

## **Una esperienza di supervisione all'interno di una istituzione**

*Gaetano della Cerra*

### **Abstract**

Un percorso di supervisione all'interno di una ex istituzione manicomiale, trasformata da un decennio in RSD. La ricerca di una lettura condivisa del campo istituzionale, dei suoi miti fondatori e delle sue regole implicite, come percorso di riduzione dell'angoscia e la conseguente liberazione di energie vitali necessarie al cambiamento. Energie lungamente catalizzate sulle barriere difensive indispensabili a chi opera all'interno della relazione di aiuto in contesti di residenzialità.

**Parole Chiave:** Supervisione, équipe multidisciplinare, regressione, aspettative e onnipotenza

A pochi chilometri da Monza è situato un ampio complesso inserito in un parco, un tempo sede di una istituzione manicomiale piuttosto nota, non fosse altro che per le sue dimensioni e la sua storia. Questo enorme complesso è diventato un manicomio circa centocinquanta anni fa in quella che era la dimora estiva di una famiglia nobile. La villa e i suoi padiglioni assunsero velocemente una fama sinistra, e le mura divennero uno spartiacque tra il mondo civile (influenzato ed alimentato dalla presenza del manicomio che forniva comunque lavoro a moltissime persone del luogo) e un altro, pieno di sofferenza e tristezza: una vera e propria cittadella degli orrori psichiatrici che arrivò a contenere fino a tremila pazienti. Ad oggi una buona parte di quelle strutture sono in stato di forte degrado e abbandono. Solo alcune sono state recuperate. In particolare una tra queste ha assunto da dieci anni la denominazione di RSD. Al di là della denominazione però, ancora oggi essa ospita persone che sono nate (in senso letterale) tra i padiglioni dell'ex manicomio, qui hanno trascorso la loro intera esistenza, senza essere mai usciti da quelle mura di cinta. Allo stesso modo vi sono Operatori che lavorano all'interno di questo luogo da qualche decennio. La trasformazione avviata nel 1978 ha in queste persone, dei testimoni viventi, di come questo processo non si sia ancora definitivamente compiuto. L'istituzione manicomiale non esiste più, ma delle persone che la abitavano continuano a farlo. Una sorta di contraddizione che mette in crisi l'istituzione stessa, chi là vive e chi vi lavora.

È difficile pensare di poter affrontare con gli stessi strumenti il lavoro psico – socio – educativo sia con le persone disabile che con chi è affetto da patologie psichiatriche. Questo tentativo porta il gruppo di lavoro a dover affrontare delle crisi su più livelli, in prima istanza su un piano metodologico. Il mandato del luogo non può adattarsi e così occorre usare quell'unico ago per cucire materiali molto diversi.

Ricordo bene il giorno in cui sono stato presentato all'équipe per iniziare un lavoro di supervisione. La domanda che mi veniva rivolta era incentrata sulle difficoltà di comunicazione che esistevano sia all'interno che tra i diversi gruppi di operatori appartenenti a diverse categorie professionali. I temi dei primi incontri, erano legati

all'impossibilità di comunicare consolidata da tempo. In aggiunta a questo si parlava anche della storia del luogo, della cultura che circolava dentro la struttura e nel paese a cui appartiene. Parlando di storia del luogo si intendono oltre alla cultura che lo accompagna nel suo evolversi, i suoi miti, anche un intreccio di regole non espresse e talvolta rese poco nitide da una scarsa consapevolezza della loro esistenza malgrado vengano in qualche misura accettate e condivise. Circolava così in quegli incontri ma anche fuori, la sensazione piuttosto diffusa di un blocco dei processi comunicativi con un vissuto di stallo ed impossibilità di accedere ad un qualunque cambiamento.

Il carico di angoscia individuale cresceva sino a divenire intollerabile, nell'inconsapevole tentativo di liberarsene, si dava luogo ad una trasmissione a livello pre-verbale delle angosce che circolano (svuotamento nell'accudire l'altro, morte, malattia fisica e mentale, contaminazione, ecc.). *«L'angoscia di cui si parla o viene fissata e contenuta in un oggetto che la può tollerare (dovrebbe essere l'istituzione) oppure viene vissuta come paura di un qualcosa di incontrollabile»*. Se è troppo grande l'io si difende frammentando. A quel punto viene espulsa con l'identificazione proiettiva come dislocamento delle parti cattive su un oggetto esterno. *«La reazione difensiva a questi vissuti che circolano è tipicamente la costituzione di sottogruppi caratterizzati da confini molto rigidi, il cui obiettivo è quello di aggregarsi per proteggersi, difendersi, salvarsi. Questo può creare alleanze su larga scala nell'ambiente e sviluppa de-mentalità comuni come difese anonimamente collettive»*.

La mancanza di consapevolezza, la non parola, la non rappresentabilità degli elementi di cui si è detto si riflettono (per usare le parole di Racamier: effetto specchio) in tematiche ricorrenti sia nell'utenza che nell'equipè. La stessa scissione in sottogruppi ermetici, compresi ma non riconosciuti come tali, era presente fra l'utenza della struttura. Così come esisteva una camera stagna tra i gruppi di educatori e quelli di ASA/OSS vi era una analoga sottesa scissione tra utenza francamente psicotica ed utenza con deficit cognitivi. Benché qui non esistesse in realtà un netto confine, nel tentativo di rispettare il mandato dichiaratamente educativo del luogo, si negava in modo scisso la presenza dei primi nel rispetto della mission dell'istituzione. Questo pensiero entrava nel modello di lavoro creando difficoltà operative e frustrazione. Queste scissioni tra patologie prima e tra gruppi poi, portava il funzionamento del campo istituzionale ad un livello arcaico dove l'assunto di base che vigeva era quello dell'attacco-fuga. Attacco verso il primitivo cui corrisponde la scomparsa di un mondo di relazione col trauma e con l'ignoto. In alternativa c'è la fuga. Fuga messa in atto dai pazienti e dagli operatori come testimonia la richiesta di andare via da parte di XXXXX.

Gli aspetti a che sentivo come più cogenti erano legati al riconoscimento della negazione della parte psicotica dell'utenza. Questo passaggio speravo potesse ridurre il carico di angoscia sia rispetto alla mission dell'istituzione non del tutto rispettabile, perché basata su un assunto falso (solo utenti disabili), che nei confronti del proprio

modello di lavoro e di progettualità dello stesso. Un secondo elemento di urgenza è quello legato alla dimensione angosciosa presente nel luogo perché non canalizzata in contenitori funzionanti. La morte di un utente o la malattia di un altro sono sempre elementi scatenanti di quei vissuti angosciosi. Il mio tentativo è stato quello di riportare tale carico sull'istituzione come luogo deputato a contenerla e spostandolo dalle singole persone. Questo è possibile solo se si può attuare un riconoscimento del limite, una riduzione della dimensione dell'onnipotenza che serve come difesa da quelle stesse angosce che circolano. L'allentamento della difese avrebbe dovuto consentire una riduzione dello spessore delle barriere esistenti tra i gruppi e di conseguenza l'avvio della ripresa dei processi comunicativi e collaborativi tra le diverse figure professionali.

Questo tentativo ha fatto riconoscere un modo di funzionare che in parte già esisteva anche se non del tutto consapevole, ma ha aperto anche la possibilità di ridurre le aspettative sui risultati e le adesioni in gruppi in cui invece tale distinzione o esclusione non poteva essere fatta. Lo stesso si può dire rispetto alle angosce di morte e di malattia, la rilettura delle morti avvenute durante il periodo di supervisione ci ha permesso di bonificare il campo da fantasmi di responsabilità personali o di categorie, includendo invece l'evento morte nel ciclo di vita di una struttura come questa. Se fuori di lì si sa che esiste ma capita molto di rado di vederla, lì non è così. Nel corso dell'anno di lavoro ho incluso anche il personale alberghiero per arrivare infine ad un momento di confronto congiunto tra i vari gruppi appartenenti alle diverse categorie professionali. Tale incontro chiamato Équipe multidisciplinare è stato atteso con apprensione ma poi si è dimostrato essere una reale occasione di confronto e di fatto di dialogo.

Certamente quell'incontro non ha risolto i problemi che esistevano ma ha creato una breccia nelle reciproche barriere difensive dando luogo da lì in poi a piccole aperture comunicative più legate ad un dimensione personale che gruppale, ma comunque vissute da tutti come un segnale positivo e indicatore di una direzione da seguire.

Nel successivo periodo di supervisione, sono emersi temi legati ai confini degli ambiti professionali dell'educatore e dell'ausiliario. È quella che una operatrice ha definito in un incontro di gruppo come "zona d'ombra". Questa zona riguarda le due categorie. Forse dal neonato confronto emerge l'esigenza di capire meglio e definire i territori in cui potersi e doversi muovere. In altre parole gli aspetti determinati dagli assetti ideali, socio lavorativi della zona intermedia, porta a bisogni di identità ma anche di sopravvivenza dell'identità, valore/autostima capacità relazionali che permettono di collocare fuori da sé (sull'istituzione e non sulle persone che vi lavorano) quelle angosce psicotiche di ambivalenza e scissione. Cito ad esempio nuovamente una frase che emerse durante un gruppo: «*se non ci fossero le regole noi saremmo come loro (i pazienti), non ci sarebbe distinzione. I FKT (fisioterapisti) hanno la divisa che li fa riconoscere, noi siamo riconoscibili solo perché siamo quelli che cercano di fare rispettare le regole se non facciamo neanche quello diventiamo uguali*».

Ecco come dal tentativo non concluso di definire la zona d'ombra, di comprendere meglio chi deve o può fare cosa, siamo arrivati a considerare come area di interesse

non solo quella dei limiti delle categorie professionali ma il concetto più ampio e senza dubbio più ampiamente e trasversalmente condiviso dai gruppi. Il concetto di benessere della persona, inteso come “*cosa che il soggetto percepisce come benessere*”. Questo vertice osservativo ha aperto la strada ad cambiamento di punto di vista che fa finalmente accedere ad un potenziale trasformativo che all’inizio del nostro lavoro era bloccato ed imprigionato. Così la riduzione delle angosce circolanti si trasforma in una dimensione di operatività viva ed energica. Durante un gruppo di OSS qualcuno propone una cura che potrebbe essere adatta sia agli ospiti ma forse anche agli operatori: »*Ospiti che scappano?? o si mette il cancello o si rende più attraente il luogo anche per loro. Inoltre l'altra faccia della medaglia è che hanno acquisito le competenze di orientamento spaziale nel parco.*»

## **Bibliografia**

Comelli, F. (2009). *Curare Istituzioni che curano, visibilità e cura del campo istituzionale fra etnopsicopatologia contemporanea, cultura sociale e gruppo*. Milano-Udine: Mimesis, 2009

Borgogno, F. (1999). *La partecipazione affettiva dell'Analista*. Milano: Franco Angeli

Nicolle, O., Kaës, R. (2008), *L'istituzione in eredità, miti fondatori, trasmissioni trasformazioni*. Roma: Borla, 2008

Lolli, F. (2012). *Riabilitare l'Inconscio, Psicoanalisi applicata alla disabilità intellettiva*. Pisa: ETS, 2012

Lolli, F., Pepegna, S. e Sacconi, F. (2009). *Disabilità mentale e istituzioni, Riflessioni sulla presa in carico*. Milano: Franco Angeli, 2009

Ferruta, A., Foresti, G., Vigorelli, M. (2012). *Le comunità terapeutiche*. Milano: Raffaello Cortina, 2012

Allegri, E. (2001), *Supervisione e lavoro sociale*. Roma: Carrocci Editore, 2001

## **Nota sull'Autore**

**Gaetano della Cerra:** lavora nell'ambito della salute mentale e della disabilità psichica e cognitiva da diversi anni collaborando con strutture pubbliche e private. Tra queste si citano la Cooperativa Sí, Si Può Fare (Bresso) all'interno del progetto Ricerca Formazione Azione, Sviluppato dall'Università di Bologna dipartimento di Pedagogia Speciale Diretto dal Prof. Nicola Cuomo, la R.T.P. Cà Torricelle (AUSL Piacenza), R.S.D. Beato Papa Giovanni XXIII (ASL Milano 1), CDD Rugiada (Calolziocorte), RSA Santa Sara (ASL Milano).

**Email:** g.dellacerra@gmail.com