

# Il viaggio in un Servizio per l'infanzia come supervisore

Umberta Telfener

[utelfener@gmail.com](mailto:utelfener@gmail.com)

# -ANTONIO MACHADO-

Tu che sei in viaggio,  
sono le tue orme  
la strada, nient'altro;  
tu che sei in viaggio,  
non sei su una strada,  
la strada la fai tu andando.  
Mentre vai si fa la strada  
e girandoti indietro  
vedrai il sentiero che mai  
più calpesterai.  
Tu che sei in viaggio,  
non hai una strada,  
ma solo scie nel mare.

# Mandato sociale ambivalente: Il paradosso del lavoro clinico/sociale

Esiste una relazione inconscia tra le organizzazioni della salute mentale e la società in cui sono inserite.

Ad alcuni gruppi di lavoro specializzati viene assegnato un ruolo di “mantenimento” dello status quo, per evitare lo smembramento della vita quotidiana e per non essere dominati dall’assunto che l’O. rappresenta (inclusione/ esclusione, benessere malattia)

Gli operatori si trovano a rispondere ad un mandato ambiguo: portano a termine il loro scopo sociale a patto che mantengano in qualche modo la differenza tra sani e malati, tra dolore e benessere

L'unica possibilità di uscire dal paradosso è l'alleanza tra la comunità di cura e la comunità operosa (le imprese, il lavoro)

Un altro modo è quello di lavorare *con* anziché *sugli* altri

# Le difficoltà degli operatori

- Identificazione del lavoro “psi” e medico come =
- Mandato sociale ambivalente (Triest 2010)
- Smantellamento dei servizi e doppioni
- Servizi costruiti semplici, interventi per sommatoria
- Ricorso al terzo settore (triple committenze)
- Separazione lavoro sociale e sanitario
- Mancanza di coordinamento tra professionisti
- Assenza di un case manager
- Utilizzo di categorie normative (interventi ortopedici)
- Mitizzazione della psicoterapia
- Lavorare nella testa anziché con/ tra le persone

# Le difficoltà degli operatori 2

- Credere che le operazioni “psi” si fondino sul sapere (è necessario tollerare dubbio e incertezza)
- Dicotomia rigida tra sani e malati
- Attestarsi sulla patologia, non considerare le risorse
- Metter in atto prassi consolidate, sempre uguali
- La politica dell’urgenza, la scarsa progettualità
- La scarsa riflessione sui percorsi
- Formazione da ripensare
- .....

# Pericoli che gli operatori corrono:

- rispondere principalmente al bisogno e all'urgenza;
- rispondere singolarmente coinvolgendosi per sommatoria;
- sommare gli interventi anziché integrarli tra loro;
- non prendere in considerazione il sistema determinato dal problema che li include;
- partire semplici (l'offerta di un unico intervento terapeutico) e complessificarsi nel tempo, sul peggioramento della sintomatologia;
- utilizzare metafore occidentali legate alla psicoterapia pensata come panacea;
- utilizzare categorie intrise di cultura come fossero neutre (la famiglia considerata come nucleo composto inderogabilmente da tre persone, ....);
- non utilizzare il Servizio come un contesto di evoluzione e apprendimento per i singoli operatori oltre che di contenimento dell'utenza;
- partecipare alla implementazione dell'omeostasi, della patologia, della collusione e di circoli viziosi;
- .....

# A. Smantellamento della salute mentale

- 1.** privatizzare sempre più le cure;
- 2.** non pianificare la salute mentale a livello globale, proporre nicchie e doppioni di progetti, in una rincorsa tra strutture a finanziare proprie enclaves di eccellenza;
- 3.** svuotare di significato la difficile operatività attuata sul campo;
- 4.** non riconoscere l'esclusivo percorso mentale e la sua particolarità
- 5.** aumentare sempre più il lavoro burocratico per gli operatori;
- 6.** minacciare perfino a tratti di riaprire gli ospedali psichiatrici.



## B. Dicotomia rigida tra sani/malati, tra esperti/incompetenti

La psicologia come prassi contestuale e culturale impone di mettere in comune premesse sul contesto e sul progetto e condividere possibili percorsi, anziché agire sull'altro da una posizione esterna e privilegiata di esperto

## C. Il mito della psicoterapia

La prassi duale come intervento più “comodo”, le scuole private che insegnano privilegiatamente la psicoterapia, la complessità del sociale, le ragioni della crisi economica e dei tagli finanziari (il nemico diventa comodamente esterno, diventa qualcun altro in un luogo irraggiungibile) hanno fatto sì il paradigma individualistico non fosse sconfitto ma solo temporaneamente messo da parte.

## D. Le categorie che si utilizzano sono intrinseche di cultura

Troppo spesso si fa riferimento a categorie normative già presenti nella società, allontanando la possibilità di soluzioni alternative e di processi nuovi. Troppo spesso si utilizzano categorie di giudizio assolutamente dicotomiche: o buoni o cattivi, onesti o disonesti, perdendo la possibilità di tirar fuori dagli altri anche le loro qualità nascoste.

E' rischiosa l'egemonia di una logica categoriale e riduttiva.

# E. Gli interventi lineari e semplici

Le parole e le azioni che facciamo e che non facciamo costruiscono la danza e possono portare o non portare agli effetti desiderati, proprio in virtù del fatto che, in un processo di co-costruzione, non è solo l'operatore a determinare gli effetti di ciò che mette in atto ma saranno anche e soprattutto tutti gli interlocutori (sempre plurali) ad attribuire un "senso" a ciò che viene espresso in parole e azioni, retroagendo sulla base di questo "senso" attribuito.

Solo un'ipotesi e un intervento che emerga dall'embricazione di tutte le convinzioni in gioco può risultare evolutiva, altrimenti si instaurerà una lotta di potere (spesso tacita) che porterà il paziente designato a venir preso in mezzo e a poter rispondere soltanto con i sintomi (di più dello stesso).

# F. Ricorso al terzo settore

Agli operatori vengono chiesti salti mortali:

- Contratto generico e lavoro come professionista
- Assenza di figure cardine che risultano solo sulla carta
- Improvvisazione del lavoro
- Equipe con professionalità diverse cui si chiede di lavorare nello stesso modo
- Doppie/triple committenze
- Contratti capestro
- Mancata coordinazione tra figure professionali
- Si pretende un lavoro tecnico quando il nostro lavoro è culturale ed epistemologico
- Li si spinge ad una operatività meccanicistica e semplice, ad interventi per sommatoria

# G. Il problema della formazione degli operatori sociosanitari

Gli operatori formati in maniera non specifica, insistendo sulla patologia del singolo si difendono dall'ansia oggettivando gli utenti o attuando un meccanismo di *splitting* (sono totalmente buoni o totalmente rompiscatole). Troppo poco si riflette con gli operatori su quanto siano investiti delle proiezioni e da relazionalità transferali e contro-transferali di colleghi e utenti (anche di capi), da fenomeni di rispecchiamento che non hanno valenza neutra e che subiscono in ogni luogo di lavoro.

In Italia la prassi di apprendimento basata sull'apprendimento nel fare (*learning from doing*) è poco presente e non la si considera una modalità di estremo valore; assistiamo a una dicotomia interessante, operatori formati solamente sulla patologia, altri poco consapevoli delle categorie diagnostiche,

# Nel mondo della psiche e delle relazioni:

- *Operiamo su più posizioni epistemiche contemporanee attraverso il lavoro di più professionalità*
- *Sappiamo di non sapere e sappiamo che esistono punti ciechi*
- *Abbiamo ricevuto un mandato ambiguo che ci “giustifica”*

Non si tratta di acquisire nuove tecniche, di inventare nuove teorie per leggere i sistemi e i contesti, si tratta di riflettere sempre di più sulla propria operatività e sulle mosse che già conosciamo e mettiamo in atto, al fine di costruire una prassi evolutiva, responsabile e partecipata.

***È necessaria una posizione plurima e la creazione di un cervello cibernetico condiviso***

Quello che avviene in un intervento è un frattale di quello che avviene in altri ambiti (in famiglia, nei contesti allargati, nel rapporto tra tutti gli operatori interessati alla situazione , nella struttura in cui operiamo ...)





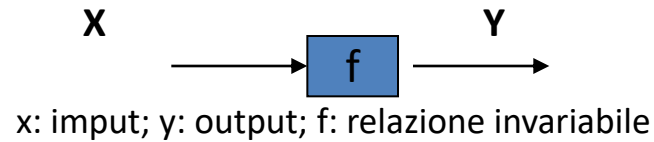
# Inpredicibili e indeterminabili

Gli umani e i Sistemi allargati come i Servizi sono macchine non triviali in cui il rapporto tra input e output non è invariabile. Le situazioni con cui siamo confrontati sono imprevedibili e analiticamente indeterminabili, dipendenti dalla storia e dal processo e guidate dalla voce interna dei partecipanti anziché dall'obbedienza.

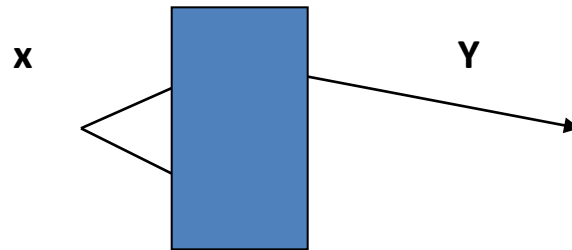
Una risposta osservata una volta a seguito di un determinato stimolo può non essere la stessa per lo stesso stimolo un'altra volta.

# Umani, Servizi e situazioni cliniche sono imprevedibili e indeterminabili

- Macchine triviali



- Macchine non triviali



- Teorema dell'incompletezza di Godel,
- Principio di incertezza di Heisenberg
- Principio di indeterminazione di Gill

# 1. Costituirsi come sistema osservante

Intendo per sistema osservante un sistema in cui tutti com-partecipano all'organizzazione e sono consapevoli che quello che avviene deriva dal comportamento di tutti, nessuno escluso.

La modalità per entrare in un sistema è **l'analisi della domanda** intesa come la costruzione del pattern di collegamento tra noi e gli altri.

## 2. Posizionarsi

Campbell ha parlato esplicitamente del “*positioning*” (Campbell, Groenbaek, 2006) categoria di diritti, compiti e obblighi a comportarsi in modi determinati e a richiedere certe azioni dagli altri. Parla di *interactive e reflexive positioning*, cioè del fatto che gli altri ci danno una posizione nel contesto e che anche il singolo deve assumere una determinata posizione rispetto alla struttura.

# 3. Tener conto della rete

- Lavorare con professionalità diverse
- Coinvolgere anche altri servizi e organizzazioni
- Pensare in termini di sistema determinato dal problema
- Implementare il lavoro relazionale
- Stabilire dei momenti di incontro
- Stabilire un case manager

## 4. Rendere il Servizio il contenitore

Una tale occorrenza è possibile a patto che: **1.** si sposti l'attenzione dalle singole figure al rapporto tra esse, **2.** si leggano le strategie operative nel loro significato relazionale e si coordinino, **3.** si valuti ogni volta il feedback e si ricalibrino i comportamenti nel tempo, **4.** si approfondisca il significato di ciò che sta avvenendo al fine di costruire una narrazione sempre più articolata, **5.** si mettano insieme teste e cuori di tutti i partecipanti, **6.** si prenda in considerazione la possibilità di eventi indesiderati.

## 5. Attivare un clima partecipativo

- Conoscere gli altri come soggetti e mettersi in gioco come soggetto
- Prestare attenzione alle premesse proprie e degli altri operatori
- In che modo partecipo all'evoluzione/ omeostasi: la possibilità di diventare dottor omeostata
- Esplicitazione del proprio pensiero, trasparenza
- Il rispetto

## **6. “Essere all’unisono”**

**Collaborazione di più teste/cuori/persone che agiscono su materiale vivente in perenne riscrittura e trasformazione**

**Mettere in comune le proprie vite mentali formando “un campo” all’interno del quale non è distinguibile a momenti quello che appartiene all’uno o agli altri. Il lavoro del clinico diventa anche quello di districarsi dal campo che co-genera decidendo cosa far emergere e organizzare una strategia.**



# L'unica prassi possibile : pensare sul pensiero/azione

Propongo di porsi nella “posizione” di intendere qualsiasi intervento come un continuo e costante provvedimento di secondo ordine durante il quale l'operatore si interroga costantemente su quanto sta accadendo, sia a livello delle proprie premesse generali, sia a livello delle azioni concrete (ad esempio la scelta di una domanda, più che di un'altra, di un percorso o di una decisione alternativa) e valuta le retroazioni ad esse

# Una prassi alternativa: assumere una doppia posizione

- Stare dentro e stare fuori dal processo
- Considerare i capti oggettivamente/soggettiv. e riflessivamente
- Scegliere uno o più posizioni nello spazio e nel tempo
- Occuparsi dell'aspetto relazionale/tecnico e

# una prassi alternativa: la responsabilità dell'operatore

- Sapere di essere un agente sociale, pagato per questo, acquisire responsabilità verso il proprio modo di operare in riferimento alle rappresentazioni sociali e dei singoli
- Avere la consapevolezza di essere parte del mondo degli altri che ci interpellano e parte del mondo delle possibili soluzioni alle richieste che ci fanno, non considerarsi in dis-parte rispetto al mondo dell'altro; non siamo osservatori esterni di un mondo indipendente da noi
- Essere consapevoli della necessità di scegliere rispetto a decisioni che sono per principio indecidibili, transazionali e indeterminate
- Mostrare un sentimento di rispetto che consta nella capacità di provare curiosità nei confronti della storia unica del neo-sistema che abbiamo formato insieme
- .....

# Suggerimenti per lavorare al meglio

- Mettere in atto operazioni riflessive di secondo livello
- Lavorare in rete nel contesto allargato
- Sapere di operare su indecidibili e indeterminabili
- Prestare attenzione ai propri pregiudizi
- Ridefinire sempre e comunque la domanda
- Tenere sempre a mente possibili esiti indesiderati
- Operare da una posizione di rispetto

Gli operatori sono presi tra più fuochi e devono imparare a rinunciare, come motivazione primaria del lavoro psicologico, a ogni fantasia di cura, guarigione, crescita, miglioramento del sé, consapevolezza; non cercare l'adattamento, non proporre l'integrazione, rinunciare alle interpretazioni, ad una salute mentale pensata come a priori. Non si tratta neppure di dare consapevolezza (rendere conscio l'inconscio) piuttosto di sopportare l'ansia di rimanere in territori sconosciuti, Spiegare le trame relazionali che ci includono, rinunciando alla razionalità di una spiegazione, uscendo dalla stanza, sporcandosi le mani.

Fare ipotesi ed esplorare **con** gli altri  
possibilità nuove diventa il compito  
precipuo

In questo Servizio ho assistito al lavoro del  
gruppo, alla pari-visione, alla riflessione  
comune, alla creazione di un cervello  
cibernetico che rispettasse la complessità.

Il mio coinvolgimento come supervisore è stato  
volto ad ampliare tendenze già presenti