



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

EXTRA Nº 3 – verano 2018

(Materiales presentados en la II Asamblea Internacional sobre Investigación en torno a la Concepción Operativa de Grupo, Madrid 26-28 de abril de 2018)

IL TRAUMA: una ricerca nell'ambito individuale della concezione operativa di gruppo

S. Maini, A. Marchetti, E. Marini, A. Occhio, M. Tarini,
collaborazione di I. Ferioli e A. Simionescu

Il nostro gruppo si costituisce nel 2010, finisce il lavoro nel 2015. Inizialmente in 7, rimaniamo poi in 5, tutte donne.

Ci raggruppiamo intorno al tema del trauma, parola fisica che indica la parte del corpo che cede la sua integrità ad una forza che ne supera la resistenza, ma anche parola psichica per eccellenza.

Sicuramente pensiamo che non sia casuale che un gruppo di tutte donne sia attratto dal "trauma".

Siamo nella pancia, nell'antico, nel primordiale e chissà quale emergente rappresentiamo all'interno della scuola Bleger o cosa sentiamo depositato su di noi, per immergerci in un pozzo così profondo.

Cominciamo mosse da tre curiosità:

- 1) la non corrispondenza tra l'entità dell'evento traumatico e il suo effetto
- 2) il trauma che in alcuni casi si riproduce, ripete se stesso

3) quale può essere il “riverbero “su chi non vive l’evento in prima persona ma perché vi assiste o ne ascolta il racconto.

Pensiamo che l’esperienza traumatica, seppur soggettiva per antonomasia, avvenga sempre in una proiezione gruppale.

È in base alle rappresentazioni di un gruppo, che sia quello interno, primario, e/o quelli successivamente internalizzati, che l’individuo risponderà all’evento.

E questo evento irromperà non solo sull’inquadramento e sul processo interno dell’individuo, ma anche sull’inquadramento e processo interno del gruppo di appartenenza attuale e nello specifico, sul sistema dei vincoli presente in quello specifico gruppo.

Quindi: come travasa un trauma dal soggetto al gruppo di appartenenza? E se cambiano, come cambiano i vincoli in quel gruppo?

La ricerca

Per condurre questa ricerca abbiamo lavorato su un gruppo istituzionale: un’equipe di un servizio per le dipendenze patologiche.

Una psichiatra del servizio durante un colloquio viene aggredita da un utente verbalmente e con il lancio di alcuni oggetti. Non riporta esiti di trauma fisico, ma si assenterà per sei mesi dal lavoro con una pratica di infortunio con diagnosi di disturbo post traumatico da stress.

L’alterco, apparentemente lieve sul piano manifesto, è dirompente sull’operatrice, (portandola ad assentarsi per sei mesi) ma anche sull’equipe, innescando un processo che sarà l’oggetto delle nostre riflessioni.

Vengono indetti dal Servizio 5 incontri di supervisione, (con supervisore il Dott. Montecchi) proprio per l’elaborazione dell’evento.

Il compito dei gruppi è: riflettere sull’accaduto, e su tutto quello che si vuole.

Noi partecipiamo come osservatrici, alternandoci, a tre di essi: il primo, quello centrale e l’ultimo.

Abbiamo quindi analizzato gli emergenti attraverso i nostri riferimenti concettuali, le libere associazioni, ma anche attraverso il nostro vissuto e quello del nostro gruppo, a sua volta attraversato dal racconto dell’evento.

Questo modo di procedere, forse anche caotico, e per libere associazioni, ha portato a mettere

in gioco la nostra soggettività, si sono creati vincoli molto forti tra noi che ci hanno permesso di superare le correnti centrifughe legate alla difficoltà di incontrarsi su tempi lunghi, ed al campo d'osservazione.

EMERGENTI

Prima osservazione

- 1) La persona aggredita arriva in ritardo
- 2) Le epistemologie non convergono, c'è una frammentazione dei linguaggi. Ognuno parla una lingua propria
- 3) Due suicidi sono un grosso trauma, la famiglia di M. (uno dei ragazzi suicidi, ex utente del servizio) si è comportata in modo violento con il servizio.

Seconda osservazione

- 1) La persona aggredita arriva in significativo ritardo
- 2) Quello che succede in quella casa non si sa, come noi qui".
- 3) Chi è il nostro alleato: il paziente violento o il collega?

Terza osservazione

- 1) La persona aggredita arriva in ritardo "stiamo anticipando una diaspora"
- 2) Chi esce si sfracella, annaspa
- 3) L'uomo che viene da fuori violenta

Considerazioni

Dalle osservazioni svolte e dall'analisi degli emergenti ricaviamo una serie di considerazioni. Ci colpisce che nelle riunioni espressamente pensate per elaborare l'accaduto, non si parli mai dell'accaduto.

Sembra non esserci interesse nell'analizzare il fatto in sé, solo saltuariamente accennato. Si parla di altro.

Ed è pensando a questo "altro", cercando di legarlo agli emergenti, che ipotizziamo che l'accaduto possa essere l'espressione, l'agito", di una aggressività non riconosciuta sia interna che esterna al gruppo.

In effetti, in maniera frammentata, emerge che il servizio aveva subito almeno tre attacchi importanti alla sua identità, ai quali però sembra non fosse seguita una qualche elaborazione.

Primo:

in seguito al suicidio di un ragazzo, vi era stato un duro attacco pubblico, in particolare dal parroco durante l'omelia funebre.

Secondo:

in quel periodo girava la notizia del futuro accorpamento di più servizi, con un possibile cambio dei responsabili, evocando fantasie di smembramento ("stiamo anticipando una diaspora" - "l'uomo che viene da fuori violenta").

Terzo:

emerge sin dal primo incontro un conflitto di ruoli tra le professioni incentrato sul tema della diagnosi: chi deve o vuole o può fare la diagnosi, come la si fa a cosa serve.

Si capisce che è di quel periodo la richiesta fatta agli operatori di redigere per i pazienti diagnosi nosografiche, ad esempio secondo il DSM, e non più operative. E questo pare smobilitare ansie latenti.

È interessante notare che tutta l'equipe, composta da tutte femmine ed un solo infermiere maschio, era stata formata con la concezione operativa di gruppo. Dalle osservazioni fatte ci sembra che l'equipe ripensi ad un tempo (un bel tempo perduto?) in cui il linguaggio era comune, condiviso, il tempo della diagnosi operativa costruita con l'apporto di tutte le figure presenti. Ora questo linguaggio si è via via frammentato, non è più familiare o scontato.

La richiesta esterna della diagnosi nosografica fa uscire il gruppo dall'idea di una comunicazione condivisa, dove ognuno è libero e uguale.

Potremmo chiederci: si è rotto l'ECRO?

Gli operatori per i quali la diagnosi giungeva da un percorso condiviso, ora sono costretti ad assumere le differenze.

Si distingue allora tra ruoli, tra chi ha più o meno potere, tra psichiatra e psicologo, tra chi è assunto a tempo determinato e chi no, tra tirocinante o volontario. Chi ricopre un ruolo più o meno autoritario, tra chi fa il padre o la madre.

In particolare, ci pare interessante la differenza tra ruolo materno e paterno. Ricordiamo che questa équipe è costituita quasi tutta da donne ad eccezione di un unico maschio: un infermiere.

Il gruppo è quindi calibrato su un'identificazione collettiva con il "femminile" mentre il ruolo dello psichiatra è vissuto come depositario della mascolinità, colui che da le regole ed è più autoritario. Proprio per questo esercizio di autorità è naturale (chiaramente non esplicitato) che a questa figura sia rivolta l'aggressività di chi le regole le deve subire.

Sembra allora che i conflitti professionali si confondono con quelli di genere.

Ci poniamo allora delle domande forse per un lavoro futuro:

- 1) Un gruppo curante omogeneo per genere ascrive al suo proprio genere la specificità dell'esercizio della cura? Cioè un gruppo maschile pensa che la cura deve seguire criteri maschili ed un gruppo femminile pensa che la cura debba seguire criteri "femminili? La cura è femminile e il curare è maschile?
- 2) Per le donne è forse più difficile rifiutare il deposito di un mandato?
- 3) Il prevalere di un genere in un gruppo rende più difficili i processi di differenziazione? Li rende forse carichi di un'aggressività reciproca importante tra i membri?

Conclusione

Questo evento traumatico, apparentemente non grave, poteva funzionare come un collante per il gruppo degli operatori.

Invece in questo caso ha agito in senso disgregativo: si è inserito come un cuneo, è stata la piccola crepa che ha fatto uscire ed emergere il conflitto. Se prima erano apparentemente tutti uguali, in una sorta di condivisione matriarcale dei poteri, dopo l'aggressione irrompe ed emerge il conflitto con la percezione evidente e spesso temuta di una forte aggressività delle differenze che sono differenze di ruoli e di genere.

La compattezza del gruppo è destabilizzata, si è aperto il varco all'aggressione, si genera il trauma ed è frammentata anche la risposta ad esso.

Il soggetto vittima dell'aggressione cerca una risposta individualizzata con un atteggiamento di rottura verso il gruppo: non ha chiesto aiuto, si è assentata per un lungo periodo, alle supervisioni arrivava sempre con notevole ritardo "anticipando la diaspora" con un messaggio aggressivo che si riflette nelle dinamiche gruppali.

In questo gioco di specchi ci chiediamo se la risposta del gruppo sia in parte dipesa da come si è posta l'operatrice aggredita e quanto nel suo atteggiamento abbia pesato il mandato non detto di cui abbiamo parlato (ruolo dello psichiatra – maschile - esposto all'aggressione). Significativa una sua frase durante la supervisione: *"sapevo che sarebbe finita così, avevo chiesto di vedere questa paziente insieme ad un altro operatore, ma sono abituata a far da sola, senza pensarci. Mi è stato detto di farlo io perché ero l'operatore di riferimento"*.

Cosa significa allora in questo servizio operatore di riferimento? Il padre, lo psichiatra, che ha più potere, più soldi, sarà quello che d'ora in poi potrà fare le diagnosi? E perciò è naturale che sia oggetto di aggressività?