

il **RUOLO
TERAPEUTICO**

50 *anni*



ì QUADERNI

Antologia semestrale di clinica e formazione psicoanalitica

n° **15**

Dicembre 2023

il **QUADERNI** del
RUOLO TERAPEUTICO

N° **15** dicembre 2023

DIREZIONE

Flavia Tomarelli, Raffaella Bricchetti, Carmelo Di Prima

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO

Beatrice Armenzoni

Simona Montali

Antonietta Falcone

Loredana Muraca

Filippo Gibiino

Cecilia Smeraldi

Roberta Giampietri

Rosalba Torretta

Massimiliano Mariani

Vallj Vecchiato

Franco Merlini

COORDINAMENTO EDITORIALE

Ennio Mazzei

PROGETTO GRAFICO

Sergio Agazzi

Sommario

INTRODUZIONE

Simonetta Verdecchia, Carmelo Di Prima 5

Storia di un gruppo: la nascita del Ruolo Terapeutico,
Pierluigi Sommaruga 8

Sergio vestiva di chiaro e aveva una Peugeot 504, *Franco Merlini* 14

22 giugno 1990, *Cinzia Pusterla-Longoni* 22

I nuovi territori della psicoanalisi,
Il Gruppo del Ruolo Terapeutico di Trento 30

Cosa ci ha lasciato Sergio Erba, *Alfredo Mattioni* 36

La sinergia della cura: il Ruolo Terapeutico nelle comunità,
Il Gruppo del Ruolo Terapeutico di Verbania 44

Il Ruolo di Parma: eredità e trasformazione, *Carolina Gandolfi* 54

Come vive il pensiero di Sergio Erba nella nostra pratica clinica oggi?
Paolo Grampa 62

I principi del Ruolo Terapeutico: una "base sicura" per il futuro,
Il Gruppo del Ruolo Terapeutico di Milano 68

La domanda primaria, *Lucia Susanna* 96

L'incontro analitico: persone e ruoli a confronto, *Marisa Minuti* 102

Radici e desideri: un dialogo in divenire, attraverso le generazioni,
*Filippo Gibiino, Massimiliano Mariani, Cecilia Smeraldi,
Flavia Tomarelli* 108

NOTA PER I COLLABORATORI

Gli autori che desiderano proporci i loro contributi possono farlo inviandoli all'indirizzo mail sotto indicato, mettendo in oggetto: per redazione.

I lavori saranno sottoposti alla valutazione della direzione che comunicherà all'interessato modalità e tempi di pubblicazione. In caso contrario, l'interessato verrà informato, senza che la direzione sia tenuta a fornire motivazioni. I lavori, qualora accettati, verranno pubblicati integralmente ed eventuali modifiche che la direzione ritenesse opportune saranno preventivamente discusse e concordate con gli autori.

Ricordiamo che sono molto apprezzati anche scritti di medici, infermieri, educatori, operatori delle relazioni d'aiuto a vario titolo e che il nostro dibattito è sempre aperto al mondo degli insegnanti e, non per ultimo, al mondo dei pazienti.

La direzione è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il Ruolo Terapeutico srl • via Giovanni Milani 12, 20133 Milano
Tel 02 706 36 457 • E mail: ilruoloterapeutico@fastwebnet.it
www.ilruoloterapeutico.com • facebook.com/ilRuolo

Introduzione

Il 7 maggio 2022 e lo scorso 11 marzo abbiamo festeggiato i primi cinquant'anni della nostra storia: dalle fondamenta all'oggi attraverso le parole di coloro i quali, durante tutti questi anni, hanno voluto testimoniare il senso di appartenenza a una comunità così longeva e vasta con una serie di interventi autentici e diretti, che con gioia raccogliamo in questo numero speciale.

Sergio Erba fondò *Il Ruolo Terapeutico* nel 1972 e da allora il suo pensiero si è declinato in una pratica clinica che ciascuno di noi incarna e rinnova continuamente, mantenendoci fedeli a quei cardini, soprattutto etici, che riconosciamo come irrinunciabili: la fede nell'autonomia morale dell'uomo e la convinzione che egli è destinato dalla natura a organizzare la sua vita con piena coscienza del fine e secondo il comandamento della ragione, e che nella ragione dev'essere racchiusa non solo la sua virtù ma anche la sua felicità.

L'intento delle due giornate era dispiegare la storia del Ruolo per arrivare a narrare in quale modo la teoria pensata da Sergio espliciti oggi la sua vitalità: lo abbiamo fatto attraverso le riflessioni di chi lavora secondo quei principi e continua a formarsi e a trasformarsi. Solo in questo modo, nella prassi clinica continuamente rinnovata da chi la incarna ogni giorno

con i suoi pazienti e in comunità, è stato possibile sperimentare la forza, l'efficacia e, osiamo un po', l'immortalità di un pensiero.

Ci piace sognare che Sergio, seduto tra noi, abbia con attenzione e cura ascoltato e apprezzato gli interventi e che si sia gustato appieno, come del resto era solito fare, l'atmosfera caldamente affettiva che ha permeato l'incontro tra tante persone felici di rivedersi e di ricordarlo.

In questo volume troverete la trascrizione fedele dei contributi letti e raccontati nel corso di quelle giornate, con l'augurio che ce ne siano in futuro molte altre!

Simonetta Verdecchia e Carmelo Di Prima

Storia di un gruppo: la nascita del **Ruolo Terapeutico**

Quando è cominciato, il Ruolo Terapeutico?
Ho dei ricordi che mi sembrano attuali. Quando mi hanno detto che si festeggiavano i cinquant'anni del Ruolo Terapeutico io ero assolutamente incredulo. Saranno stati trent'anni fa, vent'anni fa, qualcosa del genere! E poi mi son dovuto convincere, con le scartoffie alla mano che mi certificavano che sono davvero passati cinquant'anni. Diciamo che razionalmente il computo degli anni è una cosa, mentre il ricordo emotivo che ne ho è di un'intensità tale da sembrarmi ancora attuale.

Io mi ricordo quando è nato il Ruolo Terapeutico. Naturalmente è avvenuto prima della sua nascita ufficiale, quando noi eravamo un piccolo gruppo: c'ero io, c'era Sergio e la Pandolfi, c'erano altri tre o quattro, tutti allievi di questo Gruppo Milanese per lo Sviluppo della Psicoterapia gestito da Galli, tutti suoi allievi in un certo senso.

Dopo che fummo chiamati come soci, ci sentimmo improvvisamente dire che tutte le attività del gruppo di Galli per quell'anno sarebbero state dedicate all'organizzazione di un convegno europeo per lo sviluppo della psicoterapia. È stato un onore per noi ricevere una tale responsabilità. Tutte le energie del gruppo dovevano essere dedicate a questo conve-

gno, motivo per cui vennero sospese tutte le attività di formazione, salvo quelle di Cremerius e Benedetti che erano indipendenti in un certo senso. L'attività di formazione, l'attività di gruppo, tutto doveva essere dedicato all'organizzazione del congresso.

Noi giovani e allievi, anche se ufficialmente soci, rimanemmo esterrefatti e anche angosciati. Noi che avevamo incominciato a lavorare appena come psicoterapeuti, che non avevamo nessuna conoscenza approfondita del nostro lavoro, noi che avevamo bisogno di confrontarci continuamente con altri - con i docenti, con chi ne sapeva di più - ci trovammo improvvisamente per un anno a far da soli e a occuparci solo dell'organizzazione del congresso.

Al tempo, ci confrontammo a lungo tra di noi su questo cambiamento epocale, cambiamento per cui per un anno saremmo dovuti andare avanti praticamente da soli, isolati, senza nessuna possibilità di discussione. Alla fine, dopo lunghi e intensi dibattiti, mi incaricarono di fare un certo discorso a Galli. Fu così che, con patema e sofferenza, alla riunione successiva dissi a Galli che Erba, Pandolfi, altri quattro ed io vivevamo uno stato d'animo piuttosto addolorato, confuso, perché dovevamo fare i conti col nostro non sapere e con l'esserci imbarcati in attività professionali in cui ci sentivamo del tutto abbandonati, dovendoci occupare dell'organizzazione di un congresso su argomenti di cui sapevamo molto poco. Ci trovavamo quindi a dover prendere una decisione: non avrebbero più dovuto contare su di noi per l'organizzazione del congresso perché volevamo dedicare tutte le nostre energie a formarci, a imparare il nostro mestiere. Questo significava anche cercare altri docenti e lavorare fra di noi sui casi clinici. Avevamo infatti bisogno di apprendere, non potevamo andare a insegnare ad altri cosa fare, organizzare addirittura un congresso, bearci dell'orgoglio che questo può provocare. Ovviamente, alla nostra posizione c'è stata una forte risposta emotiva, sia da parte di Galli che di altri. A quel punto, negli incontri successivi, venne formalizzata la nostra uscita dal gruppo, in ragione del fatto che non ottemperavamo a quelle che erano le direttive e le attività del gruppo di Galli. Quello fu certamente un momento estremamente lacerante che, però,

ha in un certo senso fondato il Ruolo Terapeutico. Fu proprio in quel momento, infatti, che noi ci siamo assunti tutta la responsabilità: la responsabilità di chi non sa, la responsabilità di chi ha bisogno che qualcuno gli insegni come lavorare, soprattutto emotivamente, la responsabilità di chi non vuole viaggiare isolatamente.

Questo ha però voluto dire uscire come “cani sciolti”. Prima eravamo membri di un’associazione di un certo prestigio, tanto che appunto si era stati incaricati di organizzare un convegno europeo. Adesso chi eravamo? Nessuno. O meglio, eravamo quelli che lavoravano per conto loro - io lavoravo al Policlinico, Sergio prima al Paolo Pini e poi in via Mecenate, se ricordo bene - però come psicoterapeuti eravamo assolutamente acerbi. A quel punto dovevamo assumerci la nostra responsabilità, dovevamo incaricarci di fare qualcosa per noi e per i nostri pazienti, ovviamente. Questo ha significato andare un po’ allo sbando dal punto di vista del prestigio dell’organizzazione. Abbiamo rinunciato a un’appartenenza abbastanza forte e questo, credo, sia stato un momento lacerante, per tutti. Non è stato così facile spezzare il legame con quella famiglia dalla quale eravamo stati appena adottati, che ci dava però anche un’identità. Adesso, a chi ci chiedeva: “Chi siete?”, cosa potevamo rispondere? Nessuno. Eravamo gente che lavorava qua e là ma senza nessun riconoscimento, senza nessuna identità da appuntarci come “stellette”, nessuna identità che stesse a dire “io appartengo a, io sono riconosciuto da...”.

Da lì è partita la nostra avventura, un po’ improvvisata all’inizio. Avevamo delle supervisioni assicurate, una volta al mese con Benedetti, una volta al mese con Cremerius; poi abbiamo cercato di aumentarne il numero. Il venerdì sera, finito il lavoro, salivo su un treno di terza classe con delle panche di legno durissime (non potevo permettermi di più economicamente) e all’alba arrivavo a Basilea. Preso l’enorme caffè nero (come lo fanno gli americani e gli svizzeri), facevo un’ora di supervisione per poi tornare in treno a Milano. Tutto questo il sabato, che era il mio giorno di riposo settimanale. Invidiavo Sergio che veniva più tardi di me e si faceva ben due ore di supervisione. Mi dicevo che lui era stato più furbo e svelto e che anche io mi sarei dovuto muovere prima.

Così tutto è cominciato. Poi abbiamo incrementato gli incontri e le supervisioni, anche in Brianza. Inizialmente ci incontravamo spesso presso il centro dove lavorava Sergio Erba. Dopo un po' di tempo, però, gli altri operatori – vedendosi in un certo senso esclusi dalle nostre riunioni – hanno iniziato a protestare, dicendo che era un luogo, un ente, pubblico. La partecipazione doveva essere aperta a tutti, o a nessuno. E avevano ragione.

Allora abbiamo dovuto organizzarci con altre attività, tra le quali una serata fissa a casa mia durante la quale si lavorava insieme. C'erano già Raffaella Bricchetti e Franco Merlini, i primi giovani "partoriti" dalla Scuola, che hanno aperto la strada a tutti gli altri e hanno cominciato ad assumersi loro stessi delle grosse responsabilità. Ricorderò sempre il clima di quegli incontri, che avvenivano la sera tardi, dopo il lavoro. Nonostante fossimo tutti affaticati, c'era un clima di amichevolezza, di scambio, di rilassamento. Si stava bene insieme, ce lo dicevamo sempre. Ricordo come fosse ieri il mio assentarmi per cinque minuti durante quegli incontri per andare in un'altra stanza a fumare la pipa, cosa che Sergio, scherzando, leggeva come una fuga dal mondo, una fuga in altre società. Ecco, anche questo era il segno di un'implicazione emotiva in cui dovevamo e volevamo essere tutti insieme, uniti in questo compito. Passavamo le ore organizzando, tra le altre cose, anche eventi, soprattutto lavorando alla pubblicazione della rivista *Il Ruolo Terapeutico*, che allora era la nostra attività più visibile. Al tempo, la Scuola era agli albori e si lavorava insieme in questa piacevolezza, in questo scambio senza rivalità, senza problemi, senza assilli. Sergio l'aveva classificata come l'"organizzazione armoniosa" o "istituzione armoniosa", qualcosa del genere.

Quel modo di lavorare insieme, ecco, è per me un ricordo piacevolissimo, che mi è rimasto nel cuore. Naturalmente, abbiamo poi dovuto fare i conti con la Regione che ha posto degli obblighi, essendo richiesto alle scuole di avere certe caratteristiche e requisiti. L'impegno burocratico purtroppo ha inciso sulla tranquillità e armoniosità di quel periodo. In termini di gruppo analitico, quello che noi abbiamo vissuto è stato "un gruppo allo stato nascente". Pensate ad Alberoni, al suo libro

Movimenti e Istituzione; in un certo senso noi si è nati come movimento e abbiamo vissuto questa bella emozione di star creando qualcosa per noi ma anche per gli altri.

L' intensità emotiva di quegli inizi, il rischio, la paura, l'uscire allo scoperto senza nessuna istituzione alle spalle ma potendo contare solo sulla nostra amicizia e sulla nostra condivisione... Ricorderò sempre tutto questo come un momento importante della mia vita. Un momento profondo, intenso, in cui – pur non sentendoci pressati – ci assumevamo tutte le nostre responsabilità, senza cercare qualcuno su cui scaricarle. Ecco, credo che questa sia la vera autonomia, la vera paura, il godimento vero.

**Sergio
vestiva
di chiaro
e aveva
una Peugeot
504**

Siamo qui per festeggiare i primi cinquant'anni del Ruolo Terapeutico. Certo, cinquant'anni di vita di un gruppo non sono pochi ma quella di oggi è più che una ricorrenza. È un'occasione rara, almeno nelle mie aspettative, per condividere visioni, idee e affetti; ri-annodare legami o farne nascere di nuovi, attorno al pensiero di un Maestro e attorno a un gruppo che questo pensiero lo ha ampliato, ne ha proseguito la ricerca e lo ha concretizzato sotto tante forme.

Chiaramente il Ruolo Terapeutico non può non essere associato alla figura del suo fondatore, Sergio Erba. Per me, e per molti di noi, anche maestro di vita oltre che "maestro di bottega" ... credo che a Sergio sarebbe piaciuto questo appellativo.

Per tutti, comunque, Sergio è stato una guida indiscussa: nei suoi insegnamenti magistrali, nell'etica dei suoi assunti, nelle sue teorizzazioni sulla responsabilità del terapeuta, nelle varie posizioni di ruolo che assumeva nella cura, psicoanaliticamente intesa.

Sergio non parlava né scriveva in "psicanalese", e nemmeno gli interessava di definirsi come psicoanalista. Forse qualcuno oltre a me si ricorderà di quando, nelle lunghe serate di redazione o nei carteggi, ci si chiedeva se si "potesse usare il termine libido, pulsione, super-Io...". L'unico che non chiedeva era

Pierluigi Sommaruga, il “fratello” di sempre di Sergio, il fuoriclasse indiscusso, l’unico vero psicoanalista riconosciuto.

Io recalcitravo un po’ rispetto a questo impedimento lessicale, in fondo non eravamo cognitivisti o comportamentisti o sistemici, leggevamo di psicoanalisi, eravamo tutti analizzati o in analisi, la tecnica col paziente era fondata sul transfert e le supervisioni indagavano il controtransfert, eccetera. In occasione di qualche suo scritto, non senza un po’ di timore, lo “rimproveravo”: “Tu sei uno psicoanalista fino alla punta dei capelli, perché non lo ammetti?”. Pensando alla Scuola, quante volte credo di avergli detto: “Sergio, così gli allievi non ti capiscono, confondono la complessità con la semplicità!”. Lui beffardamente diceva che gli bastava sentirsi un “enzima”, cioè una proteina che fa da catalizzatore! In effetti era così, sia dal punto di vista professionale che umano, Sergio senza dubbio sollecitava naturalmente un intenso sentimento di transfert! Amore per il Maestro o amore per il nostro mestiere? Un nodo, credo, che non si scioglierà mai.

Certo, tutte le relazioni che sono nate, che si sono consumate e che sono dolorosamente cessate dentro al Ruolo Terapeutico, si sono sempre connotate di grande passione, entusiasmo, voglia di capire, di fare e di essere. Non che Sergio fosse immune al suo controtransfert e, certamente, anche lui non era esente da innamoramenti momentanei o da rifiuti irrazionali. Molti, infatti, sono stati i colleghi e le colleghe che sono transitati nel Ruolo ma non tutti si sono fermati, soprattutto gli uomini. Qualcuno effettivamente non ha trovato “casa”, qualcun altro lo ha dovuto lasciare per poter crescere più liberamente.

Sono sinceramente convinto che queste dinamiche siano tipiche del nostro mestiere e siano presenti in tutti i gruppi che hanno una certa leadership verticale. Sergio non ha mai amato, infatti, quei dispositivi tipici di partiti o associazioni che prevedono automatismi di controllo, di promozione e di verifica “terza” sull’operato dei propri associati (docenti, collaboratori, responsabili di gestione, eccetera). Sergio ha sempre ammesso che il Ruolo Terapeutico non era un’organizzazione cosiddetta “democratica”, purtroppo non era (e non è) nemmeno un’organizzazione autoritaria. Per anni si

è detto, per descrivere il nostro gruppo, “a ciascuno il suo”: vero, ma anche no! È difficile in effetti rappresentare il clima di quegli anni, è difficile dire su quali presupposti espliciti Sergio abbia continuato a condurre il Ruolo Terapeutico per quasi cinquant’anni. Certamente, indiscutibilmente, la sua guida si fondava su una caratura valoriale di altissimo spessore culturale, etico, spirituale. Stare al Ruolo è sempre stata innanzitutto un’esperienza umana. Per tutti coloro che ci hanno conosciuto o anche solo fuggacemente frequentato. È stato così non solo per docenti, allievi e collaboratori, ma anche per i tanti sostenitori o simpatizzanti che hanno incontrato il Ruolo come relatori “per una serata”, piuttosto che come responsabili di seminari sulla filosofia (uno per tutti Sisso Tincati, il “ferramenta-filosofo”), sulla poesia, sulla letteratura. Tante personalità della politica e del cosiddetto “mondo civile” hanno animato importanti serate di mobilitazione civica, accompagnate sempre dal sorriso accogliente di Sergio oltre che da un buon bicchiere di vino e pane e salame. Io ci sono “nato” al Ruolo e per me è difficile separare quanto, ad esempio, mi ha dato Sergio chiacchierando in macchina mentre portavamo “porta a porta” la Rivista in giro per l’Italia, o quando un po’ intimorito gli sottoponevo un mio articolo da pubblicare. C’è un continuum dentro di me fra quel “Franco preferisci l’insalata russa o la capricciosa?” e “Di Hermann Hesse quale ti è piaciuto di più?”; ma anche “D’ora in poi ti terrò d’occhio!” (avvertimenti comunque bonari!).

Sergio mi aveva confessato che non aveva letto granché di Freud, per me questa era stata una vera e propria delusione; purtroppo la cosa sorprendente, e che mi spiazzava, era che era come se lo avesse fatto. Riusciva cioè a produrre self-made concettualizzazioni psicoanalitiche non ricorrendo alla psicoanalisi. Sergio “pescava” da altri saperi, da altre discipline, per questo il suo pensiero risultava vero e, poiché arrivava da altre fonti, era una garanzia rispetto alla solita autoreferenzialità tipica di una certa letteratura psicoanalitica. Nei suoi libri, nei suoi scritti, nei carteggi, quasi mai una citazione o un riferimento ad altri autori, tutta farina del suo sacco. Più avanti, avvicinandomi a Lacan, avevo trovato delle strette convergenze concettuali fra Sergio e Lacan su cose discusse

tante volte e ormai patrimonio acquisito del Ruolo Terapeutico: il concetto di amore, la posizione dell'analista, il setting, la domanda, eccetera. Ovviamente la sua formazione analitica con Galli, Benedetti, Cremerius, le tante collaborazioni con gruppi, scuole, colleghi analisti di diversa estrazione, credo abbiano fatto da base e abbiano incrementato il pensiero clinico-teorico di Sergio. Di tutto questo, elegantemente, non se n'è mai fatto vanto.

Forse una *teoria* del funzionamento della mente il Ruolo non l'ha mai avuta, né tantomeno Sergio l'ha mai cercata (in fondo crediamo più a una teoria generale dell'uomo), ma certamente ci si avvaleva, e ci si avvale, di un *metodo clinico*, per pensare e per fare terapia, coerente, preciso e sostenibile (cioè esportabile anche nei contesti istituzionali). Un metodo che ha beneficiato dell'impostazione epistemologica di Pier Francesco Galli, cioè quello di teorizzare ma poi di sottoporre a verifica gli stessi assunti teorico-clinici. *Après-coup* si potrebbe dire, si portava una vignetta clinica, la si spezzettava, la si analizzava e ciò che restava di estensibile diventava teoria. Come non ricordare le serate passate a disquisire sul cosiddetto "vero meccanismo d'azione della psicoterapia" (Paolo Migone); come non ricordare i laboratori, le supervisioni, le tavole rotonde, l'infinito lavoro sui casi?

Solo così, con metodo e continuità, come direbbe Galli, si riesce a sfuggire "alla cultura della predicazione" e a riconoscere che "certe teorie sono spesso una maniglia del tram attaccata al nulla, ritieni che siano il tuo sostegno e ti accorgi che le tieni sollevate tu".

L'onestà intellettuale di Sergio è sempre stata fuori discussione e credo che il Ruolo, in tutte le forme in cui ha realizzato la sua *vision* - sulla psicoanalisi, sulla vita e sulla società - sia stato e sia apprezzato anche per questo.

Indubbiamente, esattamente come il suo fondatore, al Ruolo abbiamo una visione della psicoanalisi piuttosto "laica". Sergio soleva ricordare: "Un conto è guardare la vita con gli occhi della psicoanalisi e un conto è guardare la psicoanalisi con gli occhi della vita". In questo aforisma c'è il presupposto di tutto il suo pensiero, e il nostro, dove è forte e chiaro l'ordine valoriale che attribuiamo all'una e all'altra.

Il Ruolo Terapeutico si è sviluppato nel solco di quella cultura psicoanalitica svizzero-tedesca che trova in Cremerius, Benedetti, Morghenthaler, Parin, Rothschild, Codignola e Muraro i suoi massimi rappresentanti di una psicoanalisi, come piace dire a noi, “dal volto umano”. A Muraro dobbiamo il concetto di *sorpresa e di enigma* in terapia; a Codignola il gioco del *vero e del falso* nell’epistemologia dell’interpretazione; a Morghenthaler gli importantissimi *studi di etnopsicoanalisi*; a Benedetti *la psicosi come sfida esistenziale*; a Cremerius “semplicemente” l’amore per la psicoanalisi come *scienza normale*.

Tra gli iniziatori e sostenitori del Ruolo Terapeutico non si può non citare - con vivo sentimento di gratitudine - Galli, fondatore del Gruppo Milanese per lo Sviluppo della Psicoterapia, vera fucina di idee e di cultura psicoanalitica (talvolta un po’ scomoda rispetto al *mainstream* internazionale di allora) cui fece parte Sergio Erba e altri insigni colleghi a loro volta fondatori di altri gruppi e scuole di orientamento psicoanalitico.

La culla, però, del Ruolo Terapeutico fu l’Istituzione, anzi il Manicomio. Nacque nel 1972, sei anni prima della legge Basaglia e ben diciassette anni prima della legge 56/89. Le ragioni della nascita, allora della sola Rivista (l’Associazione venne dopo), si collocano nel *milieu* culturale-politico di quei tempi: la contestazione delle “istituzioni totali” (come non ricordare *Asylums* di Erving Goffman?), la crisi della psichiatria, il rifiuto della manicomializzazione, la perdita dei diritti, il ricorso all’uso di mezzi contenitivi, le pratiche terapeutiche violente, l’abolizione della legge 36/1904 “Custodia e cura degli alienati”. In particolare, la Rivista si proponeva, come strumento di contestazione del sistema manicomiale-psichiatrico, di “portare nei luoghi deputati alla cura una formazione (rivolta a tutti gli operatori indistintamente) che mettesse al primo posto il rapporto interpersonale e la dignità dei pazienti” (*Il Ruolo Terapeutico* n.1/1972). Il Ruolo, dunque, fu fondato da Sergio Erba con la condivisione e il sostegno di Giuseppe Zanusso, Carlo Giove, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Vittorio Pavesi, Severino Rusconi e Pierluigi Sommaruga. Ovviamente altri poi si aggiunsero, io vi giunsi nel 1974, di lì a poco arrivò Raffaella Bricchetti e in seguito Marilù Vinci e Lorenzo Var-

navà: noi quattro per lungo tempo rappresentammo i giovani del gruppo.

In realtà, ciò che consolidò il mio rapporto con Sergio fu la reciproca militanza nel Partito Radicale. Ci si riuniva nel suo studio in via Gozzano 4 con quella “curiosa umanità”, che allora si raccoglieva attorno al Partito, in cerca di giustizia, diritti, libertà e tanta voglia di un “mondo migliore”; in questo caso, ex pazienti di manicomio, parenti di pazienti, operatori psichiatrici in burnout, studenti impegnati. Lì si fondò Psichiatria Alternativa: l’impegno era quello di raccogliere firme, organizzare dei banchetti, fare proselitismo, sensibilizzare gli organi di stampa, batterci contro il “regime”! Pur essendo cugini prossimi a Psichiatria Democratica ce ne differenziavamo in quanto, a parere nostro (e del Partito), troppo allineata al PCI e particolarmente insofferente verso la psicoanalisi, spesso bollata come “scienza borghese”.

Ma come si entrava al Ruolo Terapeutico? Lo dico in maniera assolutamente chiara, per la *via del transfert*, come tutte le cose importanti psicoanalitiche.

La mia via parte da lontano. La racconto, ma non sarò lungo. Finito il liceo, come tanti altri miei compagni di scuola, non sapevo bene cosa fare nel futuro. La mia famiglia non mi era stata di grande aiuto. Mio padre era un farmacista, titolare e proprietario di farmacia. Aveva una visione della vita piuttosto “disinvolta” e un po’ snob del lavoro “da dottore”, infatti non mi incoraggiò a continuare la lucrosa professione di farmacista ma nemmeno mi indirizzò verso qualche altra professione. Diversamente per mia madre, che invece dottoressa non era, io ero già dottore prima ancora di nascere; non si era laureata ma leggeva tantissimo e dopo la sua morte avevo trovato tra i suoi libri un paio di testi di Freud.

Come dire, troppo di “materno” e poco di “paterno”. Così, presi tempo e me ne andai volontario nei paracadutisti: forse volevo cercare un padre da sfidare, una madre da cui separarmi?! Intanto per un certo tempo, sul mio stipetto in camerata, avevano trovato posto due libretti: *La battaglia di El Alamein* e *Cos’è la Psicologia* di Pierre Daco, non so se mi spiego. Ero piuttosto incerto se andare a fare il pompiere paracadutista in Canada o fare lo psicologo, inseguendo un po’ il mito dello

psicoanalista così come appariva allora nei film di Hitchcock: *Marnie, Io ti salverò*, eccetera. In un qualche modo risolsi la mia ambivalenza e mi iscrissi a Psicologia a Padova; era una facoltà ancora misteriosa, non assicurava niente, nemmeno c'erano gli ultimi due anni di corso; era una scelta un po' temeraria e questo soddisfaceva il mio narcisismo. Comunque, anche qui arrivò il momento in cui dovetti veramente chiedermi cosa volessi fare e decisi di andare a "tastare" il terreno della clinica grave e politicamente impegnata. Quale miglior luogo se non il manicomio?

L'incontro con Sergio l'ho sempre pensato come a una "fatalità della vita", secondo il mio analista fu un "impasto edipico" inconscio. Il padre di una mia cara amica, che poi dieci anni dopo divenne mia moglie, era un medico, caro amico del Professor Giovanni Zapparoli, direttore allora dell'Istituto di Psicologia dell'Ospedale Psichiatrico Paolo Pini. Con una lettera di presentazione, scritta a mano come si usava allora, mi rivolsi al Professore ma, stante la raccomandazione, non fu un buon incontro né per me né per lui, tant'è che alla fine mi congedò dicendomi: "Mah, prova ad andare in 7ª Divisione, lì c'è uno strano". Conobbi così Sergio Erba, e lo conobbi nella sola modalità con cui lui ti accoglieva. La mia richiesta di tirocinio non fu respinta ma neanche accettata: la scelta di andare da lui non dipendeva da lui ma da me! Al Ruolo è sempre stato così, ancor oggi gli allievi che fanno domanda per entrare nella nostra Scuola sperimentano che la responsabilità della scelta è sempre del domandante e non del ricevente. Sergio non cadeva nel tranello di decidere lui "se tu andavi bene per lui", non ti concedeva questa gratificazione; non accettava deleghe, né accettava collusioni seduttive, ma certamente non si risparmiava nel porsi, socraticamente parlando, in una posizione d'amore.

Questo per me è forse il più grande insegnamento che Sergio ha dato a tutti noi.

22 giugno **1990**

Secondo giorno d'estate, bel tempo, percorro per la prima volta Via Pacini, sono in anticipo ed entro in una bella cartoleria (ora chiusa) che sarà un appuntamento fisso per tanti anni. Mi piace l'odore delle cartolerie. Poi raggiungo la sede del Ruolo Terapeutico. Breve attesa e mi accoglie Sergio Erba: "Mi dica!". E io a spiegargli che avevo finito una prima formazione in psicoterapia, freudiana, analisi a quattro sedute alla settimana, teoria, anni di supervisioni individuali... "E?", mi chiede. "E?... E cosa?!", penso, e lui: "Perché è qui?", che tradotto significava: "Quale è la sua domanda?", che in altre parole voleva dire (o almeno a me era arrivato così): "Non mi importa cosa ha fatto fino ad ora, mi importa il suo bisogno e la sua domanda".

E certo, giusto, cosa cercavo? Cercavo una formazione che mettesse me come persona al centro, che si "prendesse cura di me", dopo tanti anni di teoria, di metapsicologia pronta a porre ipotesi sul "funzionamento" del paziente, dell'altro. Non il mio. Ricordo in particolare un'esperienza di supervisione su casi di psicoterapia con bambini e adolescenti dove, certo, ho cominciato a sviluppare un pensiero sulla tecnica, dove ho interiorizzato che l'esperienza di psicoterapia con un bambino è un'esperienza di natura molto particolare, unica,

non è un giocare fine a se stesso. Ma troppo spesso mi sono sentita, nelle mie difficoltà, giudicata (e ferita), non accolta. Ma è stato proprio questo supervisore a suggerirmi: “Senta, vada a vedere al Ruolo Terapeutico, lì ci sono persone che lavorano bene”.

Ci sono momenti della vita che ricordo con particolare lucidità e dettagli: i luoghi, gli odori, la luce. Il 22 giugno 1990 è uno di questi. Così, nell’autunno dello stesso anno, il mio primo giorno di Scuola: entro, percorro il corridoio, mi ritrovo in quella che era ed è la segreteria piena di persone e confusione, imbarazzo mio. Sollievo quando mi ritrovo nel gruppo, c’è il dottor Cofano come conduttore che dice: “Inutile spiegare a chi comincia come lavoriamo, lo capiranno”, e chiede una situazione clinica.

Nei mesi e a poco a poco crescono la consapevolezza e la soddisfazione di aver trovato al Ruolo Terapeutico una risposta alla mia domanda. Ma sono sorpresa di come il linguaggio psicoanalitico sia quasi “bandito”, non si usa, se lo uso sguardi di ritorno interroganti. Ma come? Che problema c’è? Come se la grande attenzione alla “persona” del paziente e del terapeuta non potesse essere coniugata, integrata, con una cultura psicoanalitica fatta anche di modelli che implicano concetti espressi con un lessico specifico. E i momenti di teoria, due giornate all’anno, erano spesso declinati a discutere su come “fare teoria”, lasciandomi insoddisfatta e arrabbiata.

Forse solo dopo anni ho capito meglio:

- il modello di formazione proposto dal Ruolo Terapeutico costringe a pensare, a confrontarsi, ad assumersi la responsabilità della propria crescita e della propria formazione. E penso che questo sia l’aspetto più prezioso di tutto il pensiero del Ruolo. Prezioso ma anche estremamente faticoso e, forse proprio per questo, volevo anche ricevere un po’ “gratuitamente”, sentendo parlare di teoria, senza troppo sforzo, ricevere da chi di strada ne aveva fatta molta più di me.
- La rabbia era anche direttamente legata al mio sforzo di voler integrare la mia prima formazione con la formazione proposta dal Ruolo Terapeutico e, in questo, l’impostazione della formazione di quegli anni non mi aiutava di certo. Un’integrazione che è stata in seguito possibile e che per

me, e dentro di me, resta un punto di riferimento prezioso.

Nel mese di giugno del 1994 ho finito la Scuola, altro giorno che ricordo con particolare nitidezza. Allora, come succede anche ora, venivamo chiamati per l'esame nel corso della giornata. Discussione sul mio lavoro scritto e poi la proposta, che ho accettato, di poter in futuro diventare docente dopo un periodo di co-conduzione dei gruppi. Inoltre, Sergio Erba ha interrogato la mia disponibilità a portare nel Canton Ticino (dove vivo e lavoro) delle esperienze di formazione del Ruolo Terapeutico. Il tutto, devo dire, è stato piuttosto inebriante, ancora di più (anche se per altri motivi) la festa che abbiamo fatto la sera con i compagni di gruppo per la fine della Scuola. Negli anni si era creato un clima di fiducia e di condivisione e, con cinque dei miei ex compagni, un'amicizia che dura tuttora, a distanza di trent'anni. Un colpo di fortuna, forse, ma anche il desiderio condiviso di continuare a incontrarci, in presenza o da remoto, e anche di fare vacanze assieme, malgrado le distanze fisiche che ci separano. Quelle amicizie che comunque ti cambiano un po' la vita.

Nel Canton Ticino, in effetti, per una quindicina di anni, ho potuto organizzare corsi di formazione permanente e seminari a tema, aperti a tutti gli operatori delle relazioni di aiuto. Ricordo in particolare un seminario tenuto da Sergio Erba sul tema "Esiste ancora il manicomio?", un seminario tenuto all'interno di quello che fino a pochi anni prima era stato il *manicomio* del Canton Ticino. Ma quanto era stato potente e ancora rivoluzionario agli occhi dei tanti (in quell'occasione) operatori presenti il pensiero sulla libertà e responsabilità del paziente e del terapeuta, il pensiero sul "cinquanta e cinquanta", sulla domanda prima della risposta! Sono stati anni in cui il panorama di offerte di formazione in Ticino permetteva ancora spazi per proporre nuove iniziative. Poi è diventato più difficile e, forse anche a causa di una mia stanchezza e delusione (tanto lavoro per organizzare e sempre meno iscrizioni), mi sono fermata. Resta la consapevolezza che il Ruolo Terapeutico è ora un'esperienza formativa conosciuta nel Canton Ticino.

Le esperienze di co-conduzione, il poter partecipare alle giornate di formazione per i docenti e agli incontri dei diversi

Ruoli locali mi hanno permesso di avere un nuovo sguardo sull'esperienza del Ruolo Terapeutico e anche su Sergio Erba. Riconosco che può essere un ricordo un po' "ricostruito" ma in me c'era l'attesa di una sorpresa tutte le volte che entravo nella sede del Ruolo, e sempre c'era Sergio seduto a capotavola di un grande tavolo che ora non c'è più. *L'attesa di una sorpresa*, perché spesso Sergio ti accoglieva e ti proponeva un'idea, un pensiero, un progetto su cui poter lavorare.

La ricerca, la passione per la ricerca. Per anni non ho capito cosa potesse significare "ricerca" nell'ambito della psicoterapia. Nella mia testa regnava solo il modello scientifico della ricerca (gruppo di trattamento, gruppo di controllo, statistica...). Non capivo, e solo negli anni ho capito, che Sergio ci coinvolgeva nel suo continuo sforzo di sviluppare un pensiero: attraverso le giornate di formazione dei docenti, attraverso i carteggi (Sergio "lanciava" un tema sollecitando tutti a intervenire per e-mail), attraverso i suoi instancabili inviti a scrivere per la Rivista. Ho capito che tutto questo era, ed è, ricerca e che anche io, con tutti gli altri colleghi, facevo ricerca.

In uno di questi incontri, eravamo a Rimini, Franco Merlini ha proposto di aderire alle richieste del MIUR per far riconoscere la Scuola che, nel frattempo, aveva solo pochi allievi. Al fronte, il tema della teoria che avrebbe dovuto avere un suo spazio nel programma quindi, con mio grande piacere, la possibilità di integrare teoria e lavoro sull'esperienza clinica, rispettando il pensiero del Ruolo sul processo formativo. In altre parole: come aprire a una teoria che non è quella del Ruolo rispettando il pensiero del Ruolo. Devo dire che nelle discussioni che ne sono nate ho sentito forte (e credo non solo io) il rischio che il gruppo si chiudesse in una posizione di autoreferenzialità. Tipo: "Non abbiamo bisogno di altre teorie, abbiamo la teoria del Ruolo". Un rischio che nel gruppo ha potuto essere verbalizzato e accolto, discusso, ha potuto essere riconosciuto e forse sventato. Un rischio che ho sentito particolarmente forte nelle discussioni sul tema *diagnosi* che ha creato, sempre nel gruppo, forti divergenze.

Negli anni ho sempre difeso l'utilità dell'uso della diagnosi strutturale, con forza. Forse per la mia prima formazione, forse per l'esperienza di psicoterapia con i bambini che spinge

continuamente a fare ipotesi sulle fasi di sviluppo raggiunte, sul funzionamento mentale del bambino o del ragazzo, sulle angosce, sul tipo di conflitto, sulle difese usate. Forse perché ero certa che potevo riflettere su questo e nello stesso tempo rispettare profondamente l'unicità della persona. E quando mi veniva risposto che "fare diagnosi", anche se strutturale, corrispondeva a una mancanza di rispetto per la persona, per l'individuo, per la sua unicità mi sentivo profondamente ferita, sentivo un forte senso di ingiustizia perché veniva messa in discussione l'essenza stessa del mio stare con il paziente. Una rabbia furiosa che, riconosco, una volta mi ha fatto pensare: "Ma io cosa ci faccio qui?". Una rabbia che però svaniva quando alla fine dell'incontro i colleghi più critici mi raggiungevano e mi dicevano che sapevano che io i pazienti li rispettavo anche se ragionavo in termini di diagnosi: "Tu sì... ma gli altri?". Mi sembrava ci fosse una grande confusione tra i diversi tipi di diagnosi, quelle che etichettano, quelle che possono aiutare a comprendere il funzionamento mentale di una persona, per comprendere meglio, non per "infilare" il paziente in una categoria. Espresso questo dubbio, Sergio mi dice: "Va bene, ci vuoi allora parlare del tuo pensiero sulla diagnosi?", e mi ha invitato a farlo durante una giornata di formazione dei docenti. Un'occasione importante per me perché ho avuto l'occasione di esprimermi, di essere ascoltata, forse più capita da alcuni colleghi ma, soprattutto, non più giudicata. Non volevo che tutti fossero d'accordo con me e so che su questo tema ci sono sempre e ancora pensieri contrastanti, ma questo fa parte della ricchezza della ricerca e della libertà di pensiero. Se non c'è giudizio e autoreferenzialità. E sono anni che mi sento tranquilla al Ruolo Terapeutico nel parlare di diagnosi strutturale. C'è sempre un processo di integrazione in corso dentro di me ma anche, spero, nel pensiero del Ruolo.

Sergio invitava, con costanza, a scrivere per la Rivista. Per me la sua domanda non rappresentava solo un invito, per me rappresentava una legittimazione. Perché non è facile dire a se stessi: "Ho qualcosa da scrivere che potrebbe interessare!". Perché riuscire a scrivere soddisfa prima di tutto un bisogno narcisistico, ma poi... chi ti dice che quello che scrivi può anche essere interessante? Il mio primo articolo pubblicato sul-

la Rivista si intitolava *La macchina del tempo*. Non è stato in fondo così difficile scriverlo perché parlavo di un'esperienza psicoterapeutica con un bambino che era stata per me molto intensa. Attraverso i ricordi e l'abitudine di trascrivere le sedute significative, l'avevo in fondo finito velocemente ma... sarebbe stato sufficiente? Cosa fa di un articolo un bell'articolo? Un buon articolo? In quegli anni avevamo un unico (enorme) computer per tutta la famiglia e l'unico che aveva esperienza con la posta elettronica era mio figlio Simone. Quindi ho affidato a lui il compito di spedirlo a Sergio. Tempo poche ore, ho ricevuto la risposta che naturalmente ho conservato:

Cara Cinzia, grazie per il tuo scritto e complimenti, sia per la storia sia per come l'hai rappresentata. Lo pubblicheremo sul prossimo numero. Non so ancora, al momento, se come articolo o come rubrica. Un caro saluto a tutti e grazie al "postino" Simone.

Sergio

Questo era Sergio.

Ho capito che, attraverso alcuni miei scritti e nell'occasione di lezioni teoriche, posso provare a trasmettere il mio pensiero legato all'esperienza clinica e alla continua ricerca di integrazione tra teoria e pratica che mi ha accompagnato in questi anni. Malgrado il Ruolo e grazie al Ruolo. Un pensiero sull'esperienza clinica e sulla tecnica, nella speranza e nel desiderio di sostenere un ulteriore sviluppo del pensiero del Ruolo. Un pensiero da proporre soprattutto ai nostri allievi e, quindi, alla nuova generazione di psicoterapeuti. Mi piace usare la metafora di una gara di atletica, la staffetta 4 x 100 m. Dopo aver corso la mia tratta, passo il testimone a un altro atleta che interpreterà la sua frazione con le sue caratteristiche, con la sua velocità, farà della sua tratta qualcosa di molto personale, di nuovo, di unico. Nella speranza che possa approfittare di come ha corso la sua frazione chi l'ha preceduto.

I nuovi territori della psicoanalisi

Nel 1991, sul numero 58 de *Il Ruolo Terapeutico*, usciva uno scritto a quattro mani a cura di Sergio Erba e Franco Merlini. Il titolo riecheggiava una nota canzone di Enzo Jannacci, scritta con Dario Fo: *Vengo anch'io! (Sulla formazione psicoterapeutica degli esclusi)*. Ricordiamo ancora quanto quella lettura, per alcuni di noi che venivano da una dura quotidianità nella trincea dei servizi per le tossicodipendenze e la malattia psichica grave, rappresentò la testimonianza e la conferma della bontà di un diverso modo di intendere la relazione d'aiuto. E fu nel contempo, per noi colleghi del Ruolo Terapeutico di Trento, uno stimolo nel diffondere quel pensiero presso i molti protagonisti delle relazioni di cura alle prese con responsabilità e funzioni terapeutiche non formalmente riconosciute.

Questa la fondamentale domanda, potenzialmente liberatoria, che i due autori si ponevano: "Possiamo parlare di una *sostanza psicoanalitica* asportabile anche nei contesti dove operano quelle categorie professionali alle quali la tradizione, la cultura dominante e le chiusure corporative negano funzioni, facoltà e potenzialità terapeutiche?". La risposta affermativa, che giunge nello stile di Erba attraverso esempi tratti dalla pratica clinica, era già da tempo nei fatti. Fin dal 1983, quando

ci fu la fortuna per alcuni di noi di far parte di uno dei primi due gruppi che inaugurarono presso il Ruolo Terapeutico la Scuola triennale di Formazione alla Psicoterapia nelle Strutture Socio-sanitarie, la partecipazione alla proposta formativa del Ruolo era aperta, come continua tuttora a esserlo, a tutte le figure professionali delle relazioni d'aiuto. Alla loro presenza era richiesto un unico prerequisito oggettivo: essere, nell'ambito dei loro luoghi di lavoro, dentro situazioni di cura in diretta relazione con i pazienti.

Significativamente, Johannes Cremerius e Pier Francesco Galli (i due analisti che Sergio Erba riconosce, accanto a Codi gnola, come Maestri) risaltano particolarmente fra coloro che, fin dai primi anni '60, si sono distinti nell'impegno culturale, scientifico e politico di portare la psicoanalisi nei diversi ambiti e ai molti operatori che prima se ne sentivano respinti. È dentro questo movimento di svecchiamento e rinnovamento della psicoanalisi che Sergio Erba occupa, fin da subito, un significativo e importante posto nelle posizioni più originali e innovative, impegnate non solo nel portare gli psicoanalisti in nuovi ambiti (il campo della psicoanalisi che si estende oltre i disturbi nevrotici) ma anche nel testimoniare una più rivoluzionaria visione che fa approdare la psicoanalisi stessa nei nuovi territori. Servizi socio-sanitari-educativi pubblici e privati sono, per Sergio Erba e per il Ruolo Terapeutico, i nuovi territori nei quali portare un'esperienza formativa psicoanalitica capace di valorizzare la soggettività, non solo dei pazienti ma anche dei curanti. La formazione relazionale psicoanalitica degli operatori delle relazioni di aiuto ha permesso esperienze professionali nelle quali il richiedente aiuto ha trovato un interlocutore capace di accogliere e riconoscere le ragioni del malessere espresso e di proporre un'analisi della domanda per comprendere ciò che la rende incapace di soddisfazione. Tutto questo nella convinzione, maturata in prima persona dal professionista (grazie al tipo di formazione ricevuta), che la sofferenza esprima conflitti e carenze che appartengono al mondo affettivo-relazionale.

In particolare, l'attenzione al lavoro in comunità terapeutica ci sembra particolarmente importante, non solo per il numero di allievi della nostra Scuola che ne sono direttamente parte-

cipi ma, soprattutto, perché rappresenta una delle aree più innovative e interessanti della “psicoanalisi senza divano”. Oggi, infatti, le comunità terapeutiche rappresentano una risorsa che va oltre l'accoglienza del più tradizionale disturbo psicotico. Siamo tutti testimoni di come attualmente siano un terreno di frontiera chiamato ad accogliere le più diffuse forme del disagio contemporaneo: le vecchie e nuove forme di tossicodipendenza, gli impedimenti e le incapacità nello svolgere il ruolo genitoriale, i minori con pesanti vissuti di frantumazione familiare, i disturbi alimentari, i drammi legati ai processi migratori e, più in generale, alla crescente sofferenza d'area border che fatica a trovare risposte efficaci nei più tradizionali setting di cura. Assistiamo a narrazioni sempre più caratterizzate da vissuti di smarrimento, mania, inquietudine, insoddisfazione, instabilità e precarietà. Un diffuso e ricorrente senso di vuoto interiore, prolungate soste di immobilità nel vivere e nel sentire, incertezza o impossibilità progettuale, assenza di significati, disorientamento.

È sempre più forte l'evidenza di come un crescente numero degli attuali ospiti di molte comunità terapeutiche si caratterizzi per il loro essere orfani di un contenitore familiare e sociale capace di offrire riconoscimento, appartenenza, limite, orizzonte di senso. Ed è nel territorio di questa nuova frontiera che le comunità sono chiamate a rappresentare una funzione sostitutiva e riparativa di quei contenitori, nel loro definirsi quali strutture terapeutiche volte anche a una originale funzione formativa, in alternativa alle insufficienze e alle manchevolezze della formazione familiare e sociale. Luoghi di cura che il gruppo dei curanti organizza e anima in un accudente contenitore materno e paterno, capace di restituire alla soggettività negata uno spazio mentale nel quale le proiezioni e le azioni (emozioni, angosce, passaggi all'atto, deliri) ritornano al paziente in una forma più evoluta, mentalizzata, discorsiva. Luoghi in cui la terapia si attua nella condivisione della quotidianità, attraverso il fare quotidiano, dove l'operatore è costantemente e totalmente in gioco con tutta la sua persona, in un'intensità relazionale ed emotiva che non ha uguali in altre forme di cura. Anche l'intervento clinico, in comunità terapeutica, deve potersi integrare con l'intervento

degli operatori attraverso un continuo confronto tra mondo interno e mondo esterno, in cui favorire azioni di senso, attraverso una terapia non solo nel quotidiano ma, soprattutto, del quotidiano.

Medici, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali, educatori, insegnanti e tanti altri professionisti sono coinvolti in relazioni di aiuto ma è l'incontro tra due mondi - quello della persona e quello dell'operatore - ad avere una rilevanza specifica. Due mondi costituiti da una parte conscia e conosciuta e da una parte meno evidente e razionale che trova le sue radici nel mondo interno degli interlocutori e richiede al professionista, quale fattore protettivo per sé, di entrare in rapporto con se stesso per riconoscere e gestire i propri sentimenti e le proprie emozioni. La centralità delle nostre proposte formative è sempre stata l'attenzione a ciò che accade al professionista incontrando la persona che si presenta a lui, a volte senza domanda ma solo con la pretesa di essere "guarito" dal suo bisogno. A lui non chiediamo di diventare psicoanalista e di apprendere teorie oggettivanti, ma una maggiore conoscenza di se stesso e del proprio modo di ricevere la domanda di aiuto e di rispondervi. L'esperienza formativa proposta ha permesso, nel tempo, di partecipare con soddisfazione a un processo di crescita relazionale degli operatori, ritrovandoli sempre più capaci di prendersi cura del proprio benessere personale e professionale. Capaci di offrire, con cura e competenza, altrettanti percorsi di benessere alle persone che si rivolgono a loro nella quotidianità lavorativa.

**Cosa
ci ha
lasciato
Sergio
Erba**

Ogni tecnica e ogni ricerca, come pure ogni azione e ogni scelta, tendono a un qualche bene.

Questa frase è tratta da *Etica Nicomachea* di Aristotele, uno se non il primo testo sull'etica nella storia del pensiero occidentale. Giusto o sbagliato che sia questo enunciato, nel tentativo di rispondere, mi sono chiesto: qual è il bene del Ruolo?

Quando i nostri pazienti/utenti ci chiedono di aiutarli a dimenticare il loro passato, che è un passato scomodo, pesante, oppure sentiamo persone che ci dicono di aver voglia di fare di tutto per dimenticare quella storia, quella persona, quell'esperienza, non volendo più soffrire... Ecco, in quel momento, noi che cosa pensiamo? Che cosa crediamo possibile come terapeuti del Ruolo? Come prendiamo queste *domande/ricieste*?

Ecco, secondo me, questo è il primo e importante insegnamento di Sergio e della Nostra Scuola, che sicuramente ha incontrato una posizione interna nostra e un interesse per quella *domanda/stato* che era già dentro di Noi. Questo richiamo all'individuazione della nostra posizione di uomo/donna prima ancora che di psicoanalisti, questo ricordarsi che nel lavoro analitico si trovano prima di tutto due persone che si parlano e si incontrano con le loro soggettività, con i loro mondi interni, prima ancora della tecnica, questa sottolineatura della

presenza di un'etica a monte dell'incontro con l'altro... Tutto questo è il primo e rivoluzionario concetto che Sergio ci ha trasmesso e che ci ha autorizzato a riconoscerlo.

Ho pochi dubbi sul fatto che tutti noi siamo convinti che con la propria storia bisogna fare i conti. L'analisi stessa è un percorso di conoscenza e di costruzione di senso, di faticosa ricerca per un'acquisizione di un *nuovo* e più autentico senso di Sé; un percorso impegnativo che permette di riconoscere e di vedere le proprie parti scomode e in particolare di prendere contatto con le parti che hanno svolto, nella propria storia, un ruolo attivo, anche se molte volte inconsapevolmente. E si viene a *com-prendere* le esperienze succedute nella vita, da più punti di vista. Un *com-prendere* che ha il significato di un riuscire a *con-tenere*, che è un *in-cludere*, un capire, che è un afferrare un nuovo senso della nostra esistenza fino ad arrivare a una considerazione più sintonica, per noi stessi, che riorganizza e ridisegna ogni aspetto emotivo, affettivo, esperienziale vissuto precedentemente. Lo si potrebbe definire come il faticoso passaggio dal sentirsi vittime di un destino avverso al riconoscersi artefici della nostra esistenza, almeno per quello che si può. Diego Napolitani diceva che "si nasce due volte; si può nascere una seconda volta", quando con l'analisi posso riattraversare gli eventi e le emozioni della mia vita, per acquisire quella posizione prospettica, tanto utile quando ci confrontiamo con i nostri pazienti.

Detto questo, come dare un senso alla nostra storia con Sergio e quale senso dare nel futuro attraverso la Nostra Scuola? Quali sviluppi possiamo dare al suo pensiero, che era prima di tutto Suo e condiviso da Noi?

Nella *Politica* di Aristotele si leggono alcune righe che potrebbero riferirsi ad Alessandro Magno, il macedone, dette da Lui, il suo precettore:

Quando ci fosse qualcuno che eccelle per virtù, come ci si dovrà comportare in tali circostanze? [...] A un uomo siffatto non si può neppure imporre la propria autorità, perché sarebbe come dare ordini a Zeus, usurpandone i poteri. [...] Non resta altra soluzione se non questa, che è anche la più naturale: tutti si sottomettano di buon animo a un individuo di tal genere, di modo che uomini siffatti siano in perpetuo, re nelle città.

Ci sono uomini che rimangono nella storia. Sergio, per me, è uno di questi, sicuramente nella mia storia personale. E il suo contributo alla nostra Scuola è stato fondamentale.

Lo conobbi mentre stavo lavorando in SPDC della Valle d'Aosta, in una struttura dove la malattia mentale era gestita con presupposti interpretativi esclusivamente organicisti e dove lo psicologo era da supporto, istituzionalmente, a questa visione della malattia: la malattia come malattia organica.

Soffrivo prima di tutto come essere umano. La sofferenza, palese e drammatica, portata dai pazienti con cui avevo quotidiani rapporti di lavoro, faceva risuonare la mia sofferenza personale a cui, sentivo, non veniva data né importanza né voce. Mi battevo contro l'etichettatura diagnostica - esclusiva e totalizzante nell'operatività - che annullava completamente negli operatori di allora la consapevolezza di trovarsi di fronte a una persona in carne e ossa, rimuovendo catastroficamente l'esperienza fattuale emotiva e psicologica della persona che era dietro la diagnosi, ma che soprattutto annullava tutti noi operatori, in quanto persone. Tutti, si viveva - operatori e pazienti - come probabilmente direbbe Pirandello, l'esperienza di "personaggi in cerca d'autore" dentro una trama sociale e istituzionale già prestabilita. Ci si psichiatrizzava reciprocamente.

Era facile sentir dire, ascoltare, in ambiti scientifici e nei corridoi, operatori che nel parlare del loro paziente si esprimevano con frasi del tipo: "È uno schizo, è un borderline, è un maniaco, è una grave depressione endogena, non c'è nulla da fare!". Non si coglieva lo sguardo dei malati, impotenti nel subire giudizi o valutazioni sul loro presunto Sé. E non si coglieva il proprio disagio. Anzi, come aveva già detto Freud, si cercava il più possibile di estraniarsi dai propri sentimenti o, come si sarebbe detto, dal controtransfert. Inutile scomodità nella ricerca di una scientificità illusoria nell'approccio alla malattia mentale. E tutto ciò si concludeva in un affidato rassegnato e disperato dei pazienti al corpo medico, anch'esso rassegnato e disperato di fronte all'ineluttabilità di una malattia che si pensava non desse scampo.

Quando in Corso Venezia, nel 1978, in una delle prime uscite agli operatori della Salute Mentale del Ruolo Terapeutico,

ho potuto incontrare finalmente Sergio Erba e alcuni suoi collaboratori di cui conoscevo pensieri e articoli (leggendo la loro Rivista dal 1972), mi sono sentito immediatamente meno solo nel portare avanti quei principi basilari dell'incontro con l'altro, il concetto di *persona* e di *rispetto*, il pensiero che *si poteva fare un buon lavoro con i pazienti se non ci si dimenticava di essere persone tra persone*. Altro piccolo segreto individuato da Sergio, ma con illustri predecessori come Sullivan e, ancora prima, Ferenczi, Balint, poi Winnicott e tanti altri, ma non tutti.

Sentire che altri condividevano la possibilità di andare all'incontro con il paziente non con la presunzione di conoscerlo attraverso una diagnosi ma con il desiderio di incontrare l'esperienza di una persona, più sofferente e più sfortunata, almeno fino a quel momento, era ossigeno puro per la mia professione di operatore della Salute Mentale. Stavo facendo l'esperienza che "era possibile ciò che stavo pensando, altri condividevano il mio atteggiamento".

Pur riconoscendo finalmente la possibilità di dar voce a un pensiero differente, le esperienze raccontate e gli sviluppi rappresentati mi sembravano così potenti e assurdi - tanto da stimolare la mia incredulità - che ricordo di aver attaccato Sergio per quella speranza e quella forza che traspariva dalle sue parole, come se pur sentendomi dalla stessa parte avessi rinunciato a credere nella possibilità di cambiare delle cose.

Il cambiamento poteva essere possibile, *l'utopia* realizzabile. "L'utopia è solo qualcosa che ancora non c'è", dice Gino Strada. Gli dovetti dare ragione, se si crede si può realizzare. Se si dà credito si può ottenere qualcosa, la fiducia è una cosa importante e tutti ne abbiamo bisogno. Non è un concetto esclusivamente umano; altri psicoanalisti lo riportano. Ferenczi parla addirittura di *fede* nell'altro, nel suo *Diario clinico*. E la nostra Storia ne dà testimonianza.

Da allora, nel mio piccolo, dando credito alla possibilità di lavorare in modo diverso, ho vissuto meglio il mio mestiere e condiviso con molte persone, pazienti, esperienze di salute.

"Una persona alla volta", dice Gino Strada, e questo mi sembra essere un nostro concetto. Dentro e nella realizzazione di questo concetto, oltre a offrire una modernità di approccio

(quasi tutti oggi parlano di relazione e di approccio umano), noi realizziamo anche un'azione politica ed etica al contempo. Rivendichiamo il diritto a esserci in quanto persone, con la nostra specificità, nella società. E proviamo ad aiutare i nostri pazienti a sentirsi persone e a realizzarsi il più possibile come persone in cui si riconoscono.

“Se non c'è Uno negli altri non ci sono né gli Uni né i Molti”, sosteneva Platone ne *La Repubblica*. Altro paradigma della Nostra Scuola. Dentro al nostro vedere e salvaguardare il concetto di persona, noi ci poniamo orizzonti nuovi verso cui andare, un orizzonte di libertà e responsabilità individuale, di comportamento etico. Non vediamo il nostro paziente come un cliente di un mercato - quello della salute - che è diventato il paradigma delle nostre società occidentali.

Giulia Alfredo Maccacaro, direttore della collana *Medicina e potere* della Feltrinelli, negli anni '70, portava contenuti rivoluzionari: il medico non può concentrarsi solamente sugli aspetti biologici del corpo senza tenere conto delle determinanti sociali e, aggiungo, strutturali, psicologiche, familiari, esperienziali e relazionali della malattia. Se la medicina, e io aggiungo la psicoterapia, non esercita anche un compito politico, allora rischia di essere “un banale lavoro di riparazione di guasti”.

La richiesta di aiuto della persona di fronte a noi non la trattiamo come caso clinico, al di là dei protocolli e delle possibili diagnosi che possiamo fare. *Noi non abbiamo prognosi*. Non sappiamo cosa il paziente debba fare per stare bene, per la propria salute. Noi non ci poniamo di controllare la sua malattia, i suoi sintomi. Noi gli offriamo, e ci offriamo, una possibilità, ponendoci prima di tutto come una persona che incontra un'altra persona; gli permettiamo di approfondire il suo sopravvivere che comporta il sacrificio e/o conflitti di parti di sé. Noi usciamo dai percorsi della salute che finanziano i servizi che eseguono le procedure standardizzate, con il principio che “bisogna tagliare i costi”. *Noi ci occupiamo della persona e di attivare in lei le Sue risorse per raggiungere il Suo risultato*. Proposta innovativa ancora e più di ieri.

Aiutare qualcuno che per noi è una persona, prima di essere un malato, a vivere un po' meglio la propria vita, riappro-

priandosi, se possibile, della sua unicità ed essenza di persona, alla fine, credo, sia dare un buon senso alla vita, sia a lui che a noi, senza cadere nell'onnipotenza del mio presunto e illusorio sapere, e del mio saper fare lo psicoanalista.

L'interesse è verso la vita. Vivere la vita intesa come avventura dell'incontro con il mondo e le persone che lo vivono, cercando di porci in una dimensione di crescita personale e interpersonale, crescere e vivere il benessere. Crescere insieme e pensare al benessere di tutti. Difendere il concetto di dignità della persona contro la sopraffazione di poteri esterni o interni. Non abbiamo il segreto del benessere ma abbiamo una direzione, quella relazionale, vivere al meglio la relazione con l'altro.

Mi ricordo di una paziente che disse: "Quando è arrivata la tempesta, riprendere il filo delle nostre parole, della nostra relazione, mi ha aiutato a tenere la testa fuori dall'acqua". Mi sembra una piccola ma autentica conferma della buona strada che stiamo percorrendo.

Ecco, Sergio e la Nostra Scuola sono e sono stati, per me, tutto questo. Sergio "ci ha insegnato a pescare", per usare un suo indimenticabile lavoro.

Mi auguro che condivideremo il compito di dare sempre più una Casa ai tuoi pensieri, caro Sergio, perché non vadano smarriti, essendo moderni e importanti in una società alla deriva nella dimensione etica. E mi auguro che la Nostra Scuola sia una palestra d'incontri a vari livelli - con se stessi, con gli altri allievi e colleghi, con i nostri pazienti - aumentando e approfondendo sempre più la pensabilità e l'autenticità dell'esserci.

Forse potrei essere preso in giro, ma vorrei concludere con questa mia affermazione:

*Non è troppo tardi per far sentire la nostra proposta
anche come cittadini del mondo.*

Non siamo solamente psicoanalisti.

Siamo Uomini/Donne/Persone, non Caporali.

La sinergia della cura: il Ruolo Terapeutico nelle comunità

Inizio da dove sono partita io, quando ero ancora una studentessa universitaria e per un tirocinio formativo ho messo piede per la prima volta in quella che allora era la prima delle comunità della Cooperativa Prometeo e ho respirato un certo modo di stare con i pazienti. Una decina di anni dopo, trascorsi tutti lavorando in comunità, perché da quel momento non l'ho mai lasciata, mi sono iscritta alla Scuola di specializzazione del Ruolo Terapeutico e con orgoglio la prima cosa che ho detto a Sergio al colloquio è stata: "Lavoro da un po' di anni con Emanuele Santirocco ed Emanuela Leonardi... Ho respirato il pensiero del Ruolo Terapeutico prima ancora di sapere della sua esistenza e il mio essere qui ne è la diretta conseguenza!". Sergio mi ha sorriso e mi ha dato il benvenuto... Dopo 25 anni in comunità continuo a esserne orgogliosa.

Maria Micheloni

Come scriveva Sergio Erba (in *Costretto a pensare* nel n. 91 del RT) ci ritroviamo per "una serie di circostanze di vita e di lavoro", e forse proprio per questioni etiche di ruolo, ancora una volta "costretti a pensare sul senso e soprattutto sul fattore di efficacia dell'analisi, della psicoterapia e più in generale delle relazioni di aiuto". Nel nostro caso, come Ruolo Terapeutico di Verbania, in quanto strettamente collegati nelle prassi a una realtà istituzionale come quella della Coopera-

tiva Prometeo, ci troviamo a pensare a quali siano i principi cardine del lavoro terapeutico in comunità e vorremmo farvi partecipi di alcune considerazioni aperte su temi importanti come il setting, la domanda e la formazione nella pratica clinica di comunità.

Faccio una breve digressione storica e sociologica. Nel 1994 nasce il Ruolo Terapeutico di Verbania fondato da Sergio Erba, Emanuele Santirocco ed Emanuela Leonardi e, subito dopo, nel 1995 nasce la Cooperativa Sociale Prometeo. Il lavoro di queste due realtà si è intrecciato fin dall'inizio e oggi possiamo dire che è stato fondamentale calare nella realtà della Cooperativa il pensiero fondante le relazioni d'aiuto del Ruolo Terapeutico.

Prometeo è una cooperativa che si occupa di pazienti psichiatrici nell'ambito di diverse realtà residenziali. Alcune delle nostre strutture si occupano esclusivamente di pazienti autori di reato, provenienti oggi dalle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) che nel 2015 hanno sostituito i precedenti OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari), mentre altre ospitano sia pazienti autori di reato che non, inviati dai Dipartimenti di Psichiatria (CSM o CPS) per un programma terapeutico riabilitativo di reinserimento sociale.

La Cooperativa Prometeo, come accennato, si costituisce nel 1995, ma il seme era già stato gettato nel 1980. La fine degli anni Settanta e gli inizi degli anni '80 hanno segnato infatti la grande svolta nel trattamento della patologia psichica: nasce la riforma a seguito della legge Basaglia (legge 13 maggio 1978, n.180) e a caduta si comincia a occuparsi di tutte le persone istituzionalizzate per handicap, disabilità psichica, eccetera. Vi erano in quegli anni un grande movimento culturale e una grande vivacità, la situazione sociale e politica del tempo era particolarmente sensibile ai diritti civili delle persone. Si comincia a vedere il paziente non più come un oggetto, ma come soggetto; nella maggior parte dei casi l'ideologia comune era quella basagliana, cioè reimmettere nella società le persone istituzionalizzate affinché la società stessa le curasse o meglio le includesse. Se questo tipo di pensiero ha portato un grande rinnovamento nella cultu-

ra psichiatrica in Italia, parallelamente ha in parte negato la soggettività della sofferenza. In quegli anni pochi soggetti si sono fatti carico di coniugare inclusione sociale con terapia del disagio psichico. La salute doveva essere un dovere piuttosto che un diritto, così da tutelare gli interessi della cittadinanza stessa. Sergio Erba in un editoriale de *Il Ruolo Terapeutico* del 1979 scriveva:

È piuttosto triste che ricompaia in noi l'urgente desiderio di chiedere non solo il diritto alla salute, ma anche il diritto alla malattia, il diritto al riconoscimento dei propri bisogni, il diritto alla follia con tutto ciò che di profondamente individuale, umano e irrazionale essi comportano.

In questa ottica di diritto alla follia e soggettività della sofferenza, quando parliamo di comunità terapeutica dobbiamo tenere presente che lì vi si svolge quella che è definita terapia di comunità; non si tratta cioè di un luogo abitativo in cui si svolgono solo delle attività terapeutiche o riabilitative, ma più precisamente di una nuova prassi terapeutica. Inoltre, bisogna tenere presente che la comunità non è solo un luogo in cui ci si ritira nella speranza di ritrovarsi più sani, ma è un luogo in cui si vive molto a lungo, solitamente con un grande distacco dalla propria rete affettiva, si portano se stessi, i propri modelli di vita, la propria storia.

La comunità rappresenta, pertanto in questo senso, un piccolo mondo ricco di relazioni al suo interno, aperto anche all'esterno, che permette l'accompagnamento dei pazienti nel riconquistare la loro capacità di esprimersi nel mondo. Infatti, se il quotidiano per l'essere umano è importante, come faccio io a curare i malati mentali allontanandoli dal quotidiano? O meglio, se la normalità dell'esserci (termine usato da Heidegger per definire l'uomo) è quella di *essere-nel-mondo*, come si fa a curare i malati mentali tenendoli lontani dal mondo?

La comunità, quindi, è quel contenitore della vita psichica del paziente grave che attraverso il quotidiano e il contatto con il mondo esterno diventa mediatore e principale mezzo della cura. Cura che, declinando le parole di Pier Francesco Galli, diventa "testimonianza di una presenza presso la soffe-

renza". Ancor più nello specifico, riprendiamo il concetto di *ermeneutica* di Emanuele Santirocco, cioè

la capacità di saper stare nel mistero senza affondare, che significa affrontare situazioni in cui non si tratta di dare sempre e subito senso a ciò che è nascosto, ma di dare al nostro paziente testimonianza della nostra presenza. Saper dar voce e parole alle emozioni che viviamo nell'incontro con lui, saper essere dentro le situazioni emotive che ci offre, ma saperne anche uscire e mostrargli che si può, e che se vuole facciamo la strada insieme.

Da qui l'importanza di creare un contesto comunitario relativamente stabile e strutturato che permetta la costruzione di un'idea di prevedibilità degli eventi e affidabilità del contesto curativo, dove la regola viene proposta come salvaguardia della continuità dell'assetto (*Correale, Area traumatica e campo istituzionale*, 2006) e che favorisca processi di individuazione e separazione e il ritrovamento di nuclei di individualità attraverso la possibilità di inedite esperienze relazionali.

Nella prassi terapeutica di comunità, quindi, un elemento fondante è il setting nel senso di struttura ben definita entro cui si svolge il processo interpersonale tra il paziente e i curanti.

Il paziente grave in comunità vive la quotidianità in una dimensione distorta del tempo: vive lunghi momenti di inattività, è lento, si preoccupa di pochi avvenimenti prioritari nella sua giornata (le sigarette, il pranzo, l'uscita). Non ha una visione realistica del futuro, mancano progetti e desideri. Ma ha degli interessi, delle preferenze, dei ricordi, dei sentimenti e vive meglio quando il tempo della sua giornata ha senso, quando si sente in presenza di persone non minacciose che lo proteggono, che lo aiutano a progettare. (J. Cunningham)

Il setting di comunità, quindi, con le sue regole e ritmi di vita fatti rispettare agli ospiti, permette di strutturare dentro l'altro uno spazio e un tempo precisi e permette di chiedersi come operatori e chiedere all'altro come paziente come mai non riesce a stare dentro questo setting, cosa ci vuole dire, cosa sta provando... esercitando in tal modo una funzione terapeutica dialogante e interrogante.

Ci sembra importante anche sottolineare la distinzione tra bisogno e desiderio, ben esplicitata da Luciano Cofano in *Bisogno, desiderio, domanda*.

Mentre il bisogno appartiene alla natura, cioè alla dimensione del reale, il desiderio appartiene alla “realtà psichica” del soggetto, cioè alla dimensione dell’immaginario. [...] Come il mio desiderio interpreta il bisogno nella mia realtà psichica, così la mia domanda si fa interprete del mio desiderio nel mondo delle mie relazioni. [...] La domanda rappresenta il mio agire nel mondo per trasformarlo ed ottenere una risposta conforme al mio desiderio. È la logica concatenazione che, partendo dal bisogno, vi ritorna per realizzarne il soddisfacimento.

Detto ciò, il lavoro terapeutico in comunità non può prescindere dal lavoro “sulla domanda”, nel senso datogli da Sergio Erba in *Domanda e risposta* che di seguito citiamo: “Una domanda può essere tanto malata da scomparire dalla coscienza del paziente e di conseguenza anche dai nostri occhi”. Questo è spesso ciò che accade ai pazienti gravi che arrivano in comunità inviati dai servizi di salute mentale e talvolta dai magistrati di sorveglianza a effettuare un percorso di cura.

È importante non fermarsi di fronte all’apparenza di un’assenza, non prendere come assoluto un dato che, comunque vadano le cose, non può essere che contingente e relativo. [...] Proponendosi in modo terapeutico, offrendo cioè una risposta sulla domanda, il terapeuta infatti dà al paziente molto più che una semplice risposta alla domanda. Lo riconosce come soggetto, come attore di sé, come portatore di potenzialità, lo tratta da pari. (S. Erba, *Domanda e risposta*, 1995, pp. 72-74)

Si dà spazio a quel sentimento di salute di cui parla Galli in *La persona e la tecnica*: “È una sensazione che ti viene trasmessa da quella certa persona, che ti appare deteriorata, lacera, stupida, mentalmente incapace, e avverti che c’è qualcosa... che ti rivolge un appello... e tu non sai perché ma rispondi a questa cosa”.

In altre parole, è come se il terapeuta dicesse: “Mi vai bene così come sei, non ti chiedo niente. Non intendo curarti, modificarti, non ti critico né ti disapprovo. [...] Guarderemo dentro la vicenda che si svolgerà tra di noi, qui in comunità, cercheremo in ogni momento di capire cosa chiedi, perché lo chiedi così, la storia che ci sta dietro. Se tutto andrà per il meglio, verrà il mo-

mento che potrai parlare la tua lingua e comprendere quella degli altri senza la necessità di me come interprete". (S. Erba, *Domanda e risposta*, 1995, p. 88)

Come operatori delle relazioni di aiuto e nel nostro caso come terapeuti di comunità "non preoccupiamoci del grado di malessere del paziente, della gravità delle sue condizioni... preoccupiamoci piuttosto del nostro modo di funzionare nella relazione con lui... funzionamento certamente carente e difettoso... che siamo tenuti a riconoscere e curare". Questa considerazione di Sergio Erba, nel già citato articolo *Costretto a pensare*, ci fa intendere come le difficoltà della posizione e della funzione terapeutica non sono altro che il portato delle nostre personali difficoltà e disfunzioni e l'interminabilità del processo formativo. Non "si finisce mai di evolvere, di migliorare, di soffrire e la dialettica interna tra noi dove siamo e noi dove dovremmo essere deve sempre rimanere aperta" in tutti gli ambiti possibili: nelle riunioni di equipe, nelle supervisioni e negli incontri formativi.

La comunità ci offre anche una visione peculiare su quello che è, in ogni momento storico, il fantasma del malessere, che trova manifestazione nelle patologie di cui i nostri pazienti sono portatori. Vi sono stati un'evoluzione e un cambiamento nella tipologia del disturbo, legati alla condizione socioculturale e politica del momento e che cambiano a seconda di dove ci si trova. Gli influssi dei processi migratori e le politiche sociali a essi connessi contribuiscono a connotare certe vulnerabilità specifiche. La stessa pandemia e le scelte politiche della sua gestione hanno avuto un'importante ricaduta nella riorganizzazione della quotidianità in comunità. Il contesto socioeconomico influenza grandemente il processo comunitario all'interno del nostro setting in cui ci troviamo a lavorare.

In questa ottica, durante questi quasi trent'anni di collaborazione e sinergia tra Ruolo di Verbania e Cooperativa Prometeo, numerose sono state le iniziative, le proposte formative, i seminari, gli incontri tematici, le supervisioni nei quali sono stati invitati numerosi ospiti con i quali ci siamo trovati a pensare e che abbiamo il grande piacere di ricordare:

- Sergio Erba
- Luciano Cofano
- Pierluigi Sommaruga
- Sandro Bonomo
- Paolo Serra
- Anna Laura Dillon
- Emanuela Leonardi
- Nicola Leonardi
- Cinzia Pusterla Longoni
- Francesco Remotti
- Piero Ferrero
- Alfredo Vivaldelli
- Domenico Marcolini
- Alfredo Mattioni
- Elena Semola
- Riccardo Valdagni
- Franco Fasolo
- Marino Contiero
- Abdelhadi Fizazi
- Carlo Rosso
- Antonella Contarino
- Giorgio Castignoli
- Antonio Filiberti
- Julie Cunningham Piergrossi
- Massimo Terzi
- Alberto Pacher
- Pietro Barcellona
- David Gerbi
- Massimo Tosi
- Zerocalcare
- Massimo Loizzi
- Fabrizio Pepini e Massimiliano Cremona
- Luisa Anchisi
- Mario Ballantini
- Paolo Luigi Branca
- Andrea Polidoro
- Giuseppe Taddeo
- Manuela Raja Prestifilippo
- Grazia Ugazzi e Viola Emanuelli
- Marialaura Ippolito, Massimo Labate e Silvia Ferraris
- Adel Jabbar
- Eliana Segre Adler

Il pensiero fondante la prassi terapeutica delle comunità Prometeo pone le basi su concetti psicoanalitici e in particolare sul pensiero di Sergio Erba e del Ruolo Terapeutico. I cardini fondamentali del lavoro terapeutico in comunità sono:

- il setting (quindi struttura e processo);
- il ruolo terapeutico;
- il rapporto interpersonale;
- il lavoro di equipe.

Ci teniamo a chiudere questo intervento con le parole di Emanuele Santirocco, valide per i nostri pazienti delle comunità così come per i pazienti privati:

Negli incontri col paziente siamo immersi in una realtà più grande di noi e per sommi capi condivisa, la dobbiamo dare

per scontata, dobbiamo accreditare l'altro di essere nel mondo esattamente come noi, con la stessa dotazione strutturale, ma con differenti dotazioni esperienziali, perché abbiamo avuto vite diverse e in diverso modo affrontate.

*Claudia Cuman, Abdelhadi Fizazi, Emanuela Leonardi,
Maria Micheloni, Monica Rossi, Giulia Santirocco*

Il Ruolo di Parma: eredità e trasformazione

Ereditare: è un verbo che nell'etimologia significa "prendere", "impossessarsi", in qualche modo ha dentro di sé il concetto di rubare, anche. Non riguarda solo chi lascia, dunque. Ha molto a che fare anche con chi prende. E con il come si prende.

Ho scoperto tutto ciò ascoltando Stoppa durante un incontro al Ruolo di Parma. E l'ho scoperto in un momento in cui quello di cui vorrei provare a raccontare era sul punto di divenire concreto e io ero nel pieno del tumulto emotivo che questa concretizzazione si portava dietro.

Sono responsabile da poco, dall'inizio di quest'anno, del Ruolo di Parma. E proprio di questo grande e recente cambiamento nell'assetto del nostro gruppo vorrei provare a raccontarvi. Spero di riuscire a portarvi un po' dentro a quello che abbiamo attraversato e stiamo ancora attraversando, spero di riuscire a portarvi la mia voce emozionata ma anche l'eco delle voci del gruppo di cui faccio parte: quelle calde e appassionate e quelle più fredde, quelle in sintonia con il mio sentire ma anche quelle dissonanti, quelle fuori dal coro, quelle che è stato più difficile ascoltare.

Potrei dire che tutto è iniziato con una riunione del gruppo a cui io sono arrivata con un foglio pieno di caselline co-

lorate in cui avevo meticolosamente suddiviso le varie mansioni necessarie per tenere in piedi un'associazione come la nostra, ormai di medie dimensioni. Simona (Montali), nostra responsabile fino a quel momento, ci aveva fornito un elenco lunghissimo e dettagliato di quello di cui fino ad allora si era occupata (per la maggior parte delle cose, da sola): i corsi e i progetti da pensare e portare avanti, con tutto il loro carico di burocrazia, oltre che di piacere e fatica ideativa e organizzativa, le incombenze legate alla sede, le attività legate al gruppo di terapeute che ricevono i pazienti; poi ancora la contabilità da tenere, la documentazione relativa all'associazione, i rapporti con l'esterno, la mailing list, i contratti con gli enti... Insomma, tanto da fare, da tenere a mente, da seguire, da organizzare.

Quella sera c'erano le caselline su quel foglio, dunque, e c'era la mia testa piena di paure: non avevo certezze, e forse nemmeno troppa fiducia. Il Ruolo è sempre stato un'appartenenza importante per me, dall'incontro con Sergio Erba, con Paolo Serra, con Emanuele Santirocco, negli anni della Scuola a Milano. Sentivo forte la responsabilità da prendere, sentivo la voglia di portare avanti tutto questo e la paura di essere da sola e la sola a crederci.

"Da soli non si va da nessuna parte", pensavo. "Da sola non vado da nessuna parte". Ma non ero così sicura, per nulla sicura, che nelle altre colleghe del mio gruppo ci fosse la voglia, la disponibilità o la possibilità (a seconda dei casi) di prendersi un pezzetto di tutto questo. Venivamo da due anni di pandemia, due anni in cui anche solo l'incontrarsi tra noi tutte insieme era stato reso più difficile dalle norme sanitarie, due anni che avevano affossato tanto la vitalità e la compattezza di un gruppo che già prima aveva le sue fatiche a viverci.

Alla fine della serata le caselline sono state riempite tutte. Ciascuna di noi, di loro, ha detto il suo "sì" ad assumersi un pezzo di responsabilità, a voler contribuire alla costruzione di quello che sarebbe venuto. È stato più facile del previsto. Più difficile è stato parlarsi.

Stoppa, nell'incontro cui ho fatto riferimento all'inizio, a un certo punto ha parlato della necessità per ogni gruppo che vuole lavorare bene di "sgrupparsi". Io ho inteso questo invi-

to come il “provare a uscire da” (o a entrare in) quell’impasto di dinamiche affettive che tanto rendono prezioso lo stare insieme ma che altrettanto possono rendere più difficile il potersi dire le cose come stanno, l’esprimere le proprie voci anche quando dissonanti, “il tirare fuori i rospi”, come Erba diceva spesso a noi allievi.

C’è chi tra di noi ha sentito come vincolante e ha patito e forse patisce ancora la necessità di volersi bene come requisito necessario per poter far parte del gruppo. Io, da parte mia, ho patito e patisco che questo “bene” tra tutte noi non ci sia. Ma c’è una direzione comune, questo lo sento. E penso debba bastarmi.

Abbiamo fatto fatica, ancora a tratti ne stiamo facendo. A volte questa fatica mi ha appesantito, a volte sovrastato. Penso che più di una di noi si sia chiesta chi ce lo facesse fare. Ma in quei momenti io mi ricordo che è il nostro mestiere quello di testimoniare ai pazienti che la direzione a cui tendere è quella della ricerca di autenticità rispetto a sé e rispetto alle relazioni. Ed è proprio il nostro mestiere a testimoniarmi ogni giorno di più la bontà di questa strada.

Potrei anche dire che tutto era già iniziato qualche anno prima, quando Roberta (Giampietri) aveva deciso di lasciare la responsabilità legale del Ruolo a Simona, con l’idea condivisa da entrambe che questo tra loro potesse costituire un ponte per arrivare, nel giro di qualche anno, a lasciare a noi più giovani la responsabilità di portare avanti l’associazione, l’organizzazione e il pensiero del Ruolo sul nostro territorio. Passaggio non come rinuncia, dunque, ma per azzardare un rinnovamento del desiderio con la fiducia in chi prende, con la fiducia nelle potenzialità dei cambiamenti, anche.

In tutti gli anni passati, erano state Roberta e Simona a sobbarcarsi la fatica della maggior parte della gestione. Era un gruppo, il nostro, dove la differenza di età e di esperienza tra chi aveva ruolo di responsabilità era molto evidente e caratteristica. C’erano le “vecchie” (così come noi affettuosamente le chiamiamo) e noi giovani, che pur non essendole più tanto abbiamo continuato in qualche modo a viverci tali, a viverci figlie rimanendo per molti aspetti nella scomoda comodità di questa posizione.

Mi sono resa conto sulla mia pelle, e abbastanza di recente, di quanto questa situazione asimmetrica abbia continuato a “pesare” in me (e non solo in me) pur nel tempo che passava e nella esperienza crescente di noi giovani non più così giovani. Pesare in termini di non autorizzarsi del tutto la propria adultità, pesare in termini di giudizio (temuto), di aspettativa (da corrispondere o deludere). Come un piccolo con un grande, appunto. Un grande a cui si vuole molto bene, a cui si è grate, da cui si vuole essere lasciati vivere senza assumersi pienamente la responsabilità del prendere.

Ereditare, dicevo all’inizio, come “rubare” qualcosa a chi lo ha “posseduto” prima. Ma per farne cosa se non per smontarlo e rimontarlo a modo proprio, per trasformarlo, per inventarsi una nuova forma e nuove direzioni?

Nel “nuovo” Ruolo la posizione tra tutte è decisamente più simmetrica. Questo non azzera le fatiche interne, non lo penso. Sono solo diverse. E nuove. La sorellanza chiama ad altre sfide. Per quanto riguarda la mia posizione ancora di più. Ciascuna di noi deve operare, credo, in qualche modo una rinuncia al proprio per un bene comune, questa la sfida che sento accomunarci.

Per quanto mi riguarda sono ben lontana dall’aver le idee chiare sul mio ruolo e ancora di più dal trovare una posizione salda, ma so che una delle direzioni che mi interessa tenere presente e praticare è quella di salvaguardare, di prendersi cura, di tenere in considerazione le nostre singolarità. Abbiamo esperienze diverse e stiamo esplorando nella nostra crescita professionale territori anche molto diversi tra loro; siamo anche caratterialmente e affettivamente molto diverse. Io sono certa che la voce di tutte insieme possa costituire un arricchimento, sia del pensiero del Ruolo sia della vita interna al gruppo. Ne sono certa anche se, contemporaneamente, le differenze, a volte, mi fanno letteralmente tremare per il destino del gruppo e mi confrontano con personali difficoltà a essere scomoda, a dire le cose difficili, a stare nei conflitti, così come mi è stato fatto notare di recente da una voce del gruppo.

Potrei anche dirvi che tutto è iniziato ancora tanto tempo prima. Ed è iniziato con una folgorazione e un invito. L’invito è stato quello di Erba a Roberta e ad altre colleghe di Parma a

fondare un Ruolo locale. Siamo agli inizi degli anni 2000, non c'era una sede, allora, ma sono certa ci fosse la stessa energia, determinazione, passione e motivazione instancabile che ho conosciuto in questi anni in Roberta e Simona.

Io sono arrivata al Ruolo di Parma qualche anno dopo, agli inizi della mia esperienza della Scuola a Milano, e insieme e dopo di me altre terapeute formate qui a Scuola hanno allargato via via il gruppo. Gruppo che sta continuando ad allargarsi, con chi ha finito lo scorso anno la Scuola e già è con noi, e con chi arriverà nel prossimo futuro e dopo. È una cosa che fin da subito ho sentito forte e vera sulla mia pelle questa di guardare ai più giovani offrendo un'opportunità di formazione continua e di crescita professionale all'interno di un solido contenitore. Insieme alla fiducia crescente nel proporci e affidarci incarichi professionali.

La "folgorazione", uso un termine suo, è quella di Roberta, terapeuta già formata e specializzata in un'altra scuola di specializzazione, alla ricerca di quel legame che sentiva insufficiente per lei fino a quel momento tra il dentro e fuori la stanza, tra la tecnica e la persona del terapeuta. È così che approda in Grecia più di venticinque anni fa a un seminario del Ruolo intitolato "La psicoanalisi come etica", tenuto dal dottor Perrella. È lì che incontra il pensiero del Ruolo, fondato sulla necessità di occuparsi dell'analista innanzitutto come persona e di mettere dunque come pilastro, nella sua formazione e nella sua pratica, l'etica prima della tecnica. È la cosa che (parlo per lei senza troppo timore di sbagliare) allora la convince a fermarsi e che continua tuttora a essere la più convincente del pensiero del Ruolo.

L'idea di un terapeuta che è prima di tutto cittadino e del Ruolo come luogo buono dove, uscendo dalla solitudine e individualità della stanza di terapia, potersi porre, insieme ad altri (colleghi, operatori delle relazioni di aiuto, cittadini), domande sulla *polis*, sulla società, sul mondo, su di noi come persone: "Da dove veniamo? Dove stiamo andando?". E questo credo sia quello che più accomuna al momento attuale tutte noi.

Non so se le risposte, ipotetiche, provvisorie, che mi provo a dare io (e più in generale noi che ora abbiamo la responsa-

bilità del gruppo), siano le stesse di Simona o di Roberta, probabilmente no, anche solo per il fatto di avere diverse radici generazionali. So, ad esempio, che non sono le stesse di Sergio Erba; ho discusso con lui, e talvolta litigato, sulle nostre differenze profonde. Non so nemmeno se le mie siano già più le stesse di chi appartiene a generazioni successive alla mia. Ma posso dire che per quanto mi riguarda è proprio questo il punto: la possibilità, come gruppo, di ritrovarsi ancora attorno a questi interrogativi fondamentali sull'umano e sul mondo e proprio anche attraverso nuove letture e nuove risposte imboccare direzioni da provare a percorrere insieme. È questa la vera trasformazione. Perché, in fondo, l'unica *chance* vera che abbiamo per mantenere noi stessi è trasformarci.

**Come vive
il pensiero di
Sergio Erba
nella nostra
pratica
clinica oggi?**

Il tema di questo pomeriggio di lavoro è: “Come vive il pensiero di Sergio Erba nella nostra pratica clinica oggi”. Come mi è capitato di dire ai colleghi del primo e del secondo anno di Scuola durante le lezioni della domenica, la teoria clinica del Ruolo Terapeutico è di per sé piuttosto semplice nella sua formulazione e circoscritta nei contenuti ma, al contempo, è estremamente raffinata, elegante e solida nella costruzione epistemologica. Inoltre, si potrebbe dire che la teoria del Ruolo nasce dal basso, dall’esperienza concreta, dal lavoro in trincea, più che da un’opera di teoresi e ricerca *ex cathedra*. Scrive proprio il dottor Erba nell’articolo *Il setting siamo noi*:

La psicoanalisi è nata dalla clinica, e appartiene ad essa. La grande mole di teorizzazioni, ipotesi, congetture, speculazioni che via via si è accumulata, non sempre ha dimostrato di tenere nel debito conto questo semplice ma inoppugnabile dato di fatto.

Ecco allora che nel mio breve e modesto intervento ho deciso di partire anche io dal basso, dall’esperienza diretta, dalla vita vissuta, per arrivare a definire i nuclei centrali del mio lavoro clinico maturati negli anni di formazione al Ruolo Terapeutico.

Se chiudo gli occhi e mi lascio guidare dalla domanda: “Cosa mi resta dell’incontro con Sergio Erba e il suo pensiero?”, mi appaiono alcuni ricordi.

Alla fine di un lungo venerdì pomeriggio di seminari al mio primo anno, ci siamo ritrovati con i miei compagni per il modulo conclusivo insieme al dottor Erba, nostro tutor. Quel giorno come ospite in aula c’era Erica Klein che aveva portato una riflessione su *Guerra e Pace*. Non era stato un seminario semplice; in aula era facile distrarsi e perdersi nei passaggi non immediati dell’opera di Tolstoj. Dopo aver ascoltato le nostre sensazioni sul seminario (“Difficile seguire una lezione di letteratura russa”, “Strano assistere a questo tipo di formazione in una scuola di psicoterapia”, “Cosa ce ne facciamo nella pratica di questa lezione”...), il dottor Erba ci disse: “Pensate alla lettura come a un’attività necessaria, come fare colazione o farsi la doccia”. Leggere romanzi (ma anche andare a teatro, al cinema, a una mostra, fare una gita in mezzo alla natura, ascoltare musica jazz) per Erba erano attività indispensabili nella formazione. Si possono imparare molte più cose sugli esseri umani da quello che raccontano gli artisti più che da quello che scrivono gli psicoanalisti. Mi sono proprio ritrovato in questo pensiero di Erba. Quante volte durante una seduta, mentre il paziente racconta di sé, mi viene in mente un mito greco, il personaggio di un romanzo letto l’estate precedente sotto l’ombrellone, il testo di una canzone ascoltata per caso nella *Discover Weekly* di Spotify? E quanto è più fruibile per me poter attingere a questo corpus di teorie sull’umano? Nel mio lavoro le teorie psicoanalitiche vengono sempre in un secondo momento, temporalmente parlando. Le riesco a pensare solo a posteriori. In presa diretta nella testa e nel cuore ho altro.

Sintetizzo così il primo il primo modo in cui vive il pensiero di Erba nella mia pratica clinica odierna: non ci può essere solo la psicoanalisi a occuparsi della psicoanalisi.

Il secondo ricordo è certamente più intimo, legato a una supervisione faticosa e dolorosa. All’ultimo modulo di un sabato di dicembre decisi di portare il caso di una bambina che stavo seguendo da poco in terapia. Il caso in sé ora non è ri-

levante; quello che conta è stato il passaggio conclusivo della supervisione. Agli ultimi minuti del modulo, sfinito, affermo ad alta voce: “Questa paziente è impossibile”. Erba, laconico, mi stronca: “Non esistono pazienti impossibili ma terapeuti non capaci”. Per me è una pugnalata al cuore; scoppio in un pianto inconsolabile, fatto di rabbia, frustrazione, mortificazione e smarrimento. Mi sento sminuito e giudicato; il dottor Erba lo intuisce e, prima di congedare il gruppo, mi chiede di rivederci per un colloquio privato la settimana successiva. “Che cosa vuol dire per lei Paolo essere incapace?” è la traccia di quel colloquio. Io balbetto, piango, non riesco a stare calmo. A un certo punto intercetto lo sguardo di Erba: due occhi piccoli piccoli ma estremamente luminosi e penetranti. Ci fissiamo e lui mi sorride; “Non saper fare”, mi dice, “è il punto di partenza per chi vuole imparare qualcosa”. Accolgo quella frase e quello sguardo come una coperta calda, come un balsamo. Piano piano mi tranquillizzo e sento tutto insieme l’affetto svezante che non riesco a percepire nel corso della supervisione, perché accecato dal dolore del mio narcisismo ferito.

Ecco allora il secondo modo in cui il pensiero di Erba abita la mia professionalità: la possibilità di riconoscersi incapaci, inteso come non ancora capaci, è stata ed è per me un punto continuo di partenza, nel lavoro e nella vita privata.

Questo ricordo di Erba, inoltre, è l’esempio più chiaro di cosa voglia dire esercitare il ruolo paterno nel lavoro come formatore.

L’ultima riflessione che condivido, a differenza delle prime due, non riguarda un momento vissuto con il dottor Erba. Voglio infatti parlarvi di una mia personale riflessione su quello che credo, in definitiva, sia il tema della giornata di oggi: l’eredità.

Cosa resta di Sergio Erba a noi, studenti e terapeuti? Già lo abbiamo detto: una teoria clinica, un pensiero antropologico, i ricordi di esperienze condivise. Ma non solo. Sono fermamente convinto che il bene più prezioso che ci è stato affidato in eredità da Erba sia un altro. Mi spiegherò usando un linguaggio a me molto caro: quello della narrativa per l’infanzia. Pre-

parando questo incontro, mi è venuto in mente un albo illustrato che custodisco, tra tanti altri albi, nella libreria del mio studio. Il libro si intitola *L'albero dei ricordi* e racconta di Volpe che, alla fine di una vita lunga e felice, è ormai molto stanca e dopo aver dato un ultimo sguardo all'amato bosco si sdraia a terra e si addormenta per sempre. Nelle illustrazioni il manto arancio di Volpe spicca nel bianco della neve che inizia a posarsi su di lei. Uno alla volta, gli animali del bosco, amici di una vita, si radunano attorno al giaciglio di Volpe e iniziano a ricordare i momenti di vita vissuti insieme. È durante la condivisione di questi ricordi che nel punto esatto dove Volpe si è coricata per il suo sonno eterno, inaspettatamente spunta una piccola pianta dello stesso color arancione del manto di Volpe. Nel corso dei giorni, delle settimane e dei mesi che seguirono, gli animali ricordarono molte altre storie su Volpe; questo fece alleggerire il peso nei loro cuori mentre l'albero arancione diventava il più alto e bello del bosco, capace di accogliere tutti gli animali tra i suoi rami e le sue foglie. Gli amici comprendono così che la loro amica continua a vivere in loro, con loro e tra di loro.

Ecco, l'eredità più preziosa lasciataci da Sergio Erba la definirei in questo modo: *la possibilità del noi*. Essere qui, oggi, riuniti in un ricordo, in una storia, condividendo una visione comune dell'essere umano, continuando a creare relazioni, confrontandoci, crescendo, lavorando, insegnando. Noi, insieme, siamo quanto di più prezioso Sergio Erba ci abbia lasciato. *La possibilità del noi* ha tante forme diverse; penso alla Scuola di formazione sicuramente, ma anche ai Ruoli locali, ai seminari residenziali, e ovviamente a tutto ciò che tra queste sedie è nato ed è stato portato avanti fuori dai luoghi istituzionali. Questo, personalmente, è il modo più alto, più vero e più bello in cui sento che il pensiero di Sergio Erba vive in me oggi.

I principi del Ruolo Terapeutico: una “base sicura” per il futuro

INTRODUZIONE

Massimiliano Mariani

Con quale pensiero, con quale metodo affrontare (e possibilmente risolvere) il problema di vivere e quello di curare? Pensiamo che un buon criterio sia vedere la vita umana inserita in un contesto molto cosmico e molto terreno contemporaneamente. [...] Come si vede, accostiamo vita e terapia. Tanto che una buona vita e una buona terapia sembrano addirittura intrecciarsi.

Prendo in prestito queste parole scritte nel 2014 da Sergio Erba (et al.) perché mi pare sottolineino in modo significativo quello che credo sia il tema dell'intervento che io e i colleghi vogliamo proporre.

In questo momento, intendo iniziare un discorso che i miei colleghi continueranno e amplieranno: cosa vogliamo dire? Ci proponiamo di tratteggiare un pensiero di come stia crescendo ed evolvendo il Ruolo Terapeutico e di cosa proponiamo di costruire nel futuro, riflettendo su come vivere l'attualità della nostra idea di cura e declinarla in un mondo sempre più complesso e variegato, dove i cambiamenti sociali, relazionali, economici e politici, con i rispettivi paradigmi di ri-

ferimento, sono in costante e rapido processo di mutamento.

Fin dai suoi primi passi, il pensiero di Sergio Erba e l'idea nata cinquant'anni fa - cresciuta e divenuta il Ruolo Terapeutico - mi pare incarnino la consapevolezza che la cura è in primo luogo una cura di sé, della propria vita, della propria persona e dei propri affetti, che se coltivata e custodita ci permette di porci in una relazione di aiuto con un Altro in sofferenza, che fatica a rendersi capace di fare altrettanto per se stesso.

Tutto parte dal rendersi *Persona*. Un *Io* capace di entrare in relazione con un *Tu* per generare un *Noi* che faccia stare sufficientemente bene entrambi. Il primo passo è quindi un passo di responsabilità, di rendersi adulti, competenti di sé. Divenire adulti significa fare i conti con la realtà che ci circonda com'è e non come la vorremmo. Divenire capaci di occuparcene e di relazionarci con la competenza e la responsabilità necessarie a poter scegliere e, così, divenire liberi di determinarci in essa nel modo che riteniamo più giusto.

Ci proponiamo di esercitare su noi stessi un costante esercizio di consapevolezza, incontro e crescita attraverso il quale renderci capaci di fare altrettanto con chi ci chiede aiuto. Ricordo che Erba - nel movimento che faceva sovente di recuperare e ridare dignità e profondità a concetti vestiti di un'aura di negatività o di banalità dal "senso comune" - sottolineava l'importanza di esercitare un principio accrescitivo di autorità, che definisce e aiuta a rispettare i limiti invalicabili e i confini strutturali della nostra vita e del nostro agire professionale. Un'autorità buona, che non si sostituisce, non schiaccia ma custodisce, emancipa e rende autonomo chi la esercita e chi la riceve. Un'autorità su noi stessi, e nel giocare nei nostri ruoli professionali e sociali, che svolge una funzione accrescitiva. Prendendo la misura con il limite e aiutando gli altri a farlo, diveniamo adulti e potenti nel giocare in esso. Quanto è potente questo in un mondo i cui confini sono sempre più sfumati e sfilacciati?

Tornando all'idea che il processo del vivere non può che essere inserito in un contesto, mi pare si possa pensare che anche il crescere come gruppo o come istituzione non possa che funzionare in modo simile, rendendosi adulto e capace di incarnare appieno quella libertà e responsabilità a cui cerchia-

mo di tendere nella vita e in terapia. In particolare, sentiamo forte la responsabilità di fare nostra questa idea di persona, di relazione, di cura e di incontro (oltre che di formazione) arrivata fino a noi da mezzo secolo di storia e di persone che si sono spese per renderla viva e vitale. Il desiderio è di contribuire a traghettarla nei prossimi cinquant'anni, coltivandola, facendola crescere e tendendo quanto più possibile a quell'assoluto non raggiungibile se non come metateorica quasi esistenziale, ma che rende altrettanto vivo e vitale il percorso stesso. Bernardo di Chartres in filosofia diceva: "Non siamo che nani sulle spalle dei giganti".

L'idea di cura del Ruolo, più che una tecnica terapeutica, ci pare incarni una *cifra etica*, una disposizione d'animo fatta di condivisione e accoglienza aperta e rispettosa, nella cura e nelle relazioni, tra individui come tra consessi umani. Una cifra etica che cerchiamo quanto più possibile di declinare nella quotidianità e nelle iniziative che promuoviamo, interne ed esterne, ma anche nel modo in cui interagiamo tra noi e ci giochiamo come gruppo.

Come è facile intuire si tratta di un percorso *in divenire*, un flusso che, come la terapia, è un "tendere a" ma che inevitabilmente vede degli inciampi. Ritengo che il miglior modo di incarnare questa cifra etica sia quello di mettersi in gioco, in maniera autentica, rispettosa, attenta e quanto più possibile consapevole, mantenendo sempre un'instancabile attenzione nell'osservarci, interrogandoci su ciò che accade, cercando di tenere dentro di noi e tra di noi ben ancorati quel senso esistenziale e quel rapporto con il terreno che se lavorano insieme permettono di far germogliare semi da un terreno fertile.

UNA RIFLESSIONE SUL GRUPPO DEL RUOLO TERAPEUTICO E SULLA PRATICA CLINICA

Roberto Calatroni

Nel festeggiare il primo mezzo secolo del Ruolo Terapeutico il nostro pensiero dev'essere orientato alla continuità, al futuro, all'evoluzione. Si tratta di obiettivi non sempre facilmente perseguibili.

Un pensiero vivo e fecondo trascende i confini dell'indivi-

duo. “Gli uomini passano, le idee restano. Restano le loro tensioni morali e continueranno a camminare sulle gambe di altri uomini”, diceva Giovanni Falcone, persona molto amata da Sergio Erba.

In questo passaggio generazionale credo che il gruppo costituisca la vera forza portante su cui può, anzi deve, reggersi, qui al Ruolo, l’eredità ricevuta. Tale lascito si è costituito, tra l’altro, esso stesso all’interno della dimensione grupale.

Recentemente ho seguito insieme a vari colleghi una formazione sulla conduzione di gruppi clinici, tenuta da vari docenti, alcuni dei quali hanno partecipato attivamente alla fondazione del Ruolo Terapeutico. Durante una di queste giornate il dottor Sommaruga ricordava che Erba aveva definito il gruppo che si era costituito in origine “il gruppo armonioso”. Si ritrovavano proprio nel salotto di casa Sommaruga, lo stesso ambiente in cui noi abbiamo partecipato a questa formazione con l’emozione e la gratitudine di chi si avvicina a un pezzo di storia e sente di poterne essere partecipe portandone, per un po’, il testimone.

Sommaruga ci raccontava che, nel passaggio da gruppo a istituzione, si perse inevitabilmente parte di quell’armonia. Tuttavia, negli anni rimase il tentativo costante da parte di Erba di mantenere vivo il legame nel gruppo attraverso lo strumento del setting: ripetizione, costanza, ruoli, argini ben saldi nei quali poter far fluire le diverse individualità. Le supervisioni, le riunioni operative, i tavoli di discussione clinica divennero le occasioni quotidiane per instaurare relazioni su un piano umano prima ancora che professionale.

La parola *gruppo*, che deriva da *gropo*, *nodo*, etimologicamente è espressione stessa del legame. Si avvertiva, racconta sempre Sommaruga, l’idea di un carico simbolico ancestrale, di uguaglianza tra persone che si riunivano intorno a una tavola rotonda, nel rispetto della diversità e unicità individuale.

Vari passaggi hanno segnato la crescita e l’istituzionalizzazione di quel gruppo originario. Non mi soffermo sulla parte che ho potuto conoscere solo attraverso i racconti di chi l’ha vissuta ma, in un’ottica evolutiva, vorrei spendere qualche parola sull’esperienza vissuta in prima persona e su qualche riflessione che mi ha suscitato il periodo di dodici anni tra-

scorso qui; anni in cui io, come molti altri miei colleghi, ho ricoperto ruoli differenti.

Partirei da un principio di fondo: la Teoria del Ruolo Terapeutico non è fondata su dogmi o assunti ideologici ma sulla prassi clinica. Ne consegue che accogliere il pensiero del Ruolo, condividere la teoria di Erba, all'interno del gruppo che a partire da lui e da altri si è costituito, significhi incarnare una modalità relazionale prima ancora di sposare una teoria. Il legame all'interno del gruppo del Ruolo si fonda sulla condivisione di un principio etico orientato alla cordialità, all'attenzione reciproca, al rispetto profondo dell'altro. Come terapeuti e formatori, siamo in prima persona interpreti e testimoni del metodo che proponiamo a pazienti e allievi, specialmente nel modo in cui entriamo in relazione tra noi e con loro. "La scoperta dell'acqua calda", avrebbe detto Erba. Forse in questo si riassume quel suo monito a "essere terapeuti" nella vita, ossia non di certo a scimmiettare atteggiamenti psicologizzanti al di fuori di un setting ma a essere portatori coerenti di una cifra etica che si possa esprimere anche nei più piccoli, apparentemente insignificanti, attimi quotidiani di incontro: dal confronto clinico, alle passeggiate dopo i seminari organizzati annualmente, fino al saluto tra i corridoi. La cordialità (dal latino "che muove dal cuore", che parla e opera con sincerità e affetto) come valore imprescindibile per cementare la relazione. Un incontro vivo, personale (nell'accezione ampia e colma di spiritualità che Erba amava dare a questa parola); in poche parole un incontro autentico.

E se in questa autenticità, mi direte, emergono le ferite profonde che ognuno porta dentro di sé e che tenta di lenire con impegno e risultati talvolta traballanti? In fondo siamo tutti uomini e donne prima ancora che terapeuti e in questo roseo e idealmente armonioso scenario dobbiamo fare i conti con quelle parti più spigolose, sgradevoli, talvolta controproducenti, che inevitabilmente ci appartengono.

Penso che l'unico discrimine tra un comportamento etico e uno non etico sia la presenza, nel primo, di una "tensione verso" il bene dell'altro che si traduce in un atteggiamento di apertura, disponibilità. Diceva Luciano Cofano:

Il requisito fondamentale per poter entrare in un gruppo è avere una propria soggettività disponibile, cioè non porsi come oggetto. Poter entrare in relazione come soggetto; saper ascoltare; saper passare dall'aspettativa (ciò che posso ricevere) alla disponibilità (ciò che posso dare), che costituisce una modalità relazionale molto più evoluta. Si tratta di autorizzarsi ad esserci, quindi responsabilizzarsi. Non serve pensarsi pieni di cose da offrire. Talvolta è più che sufficiente offrire all'altro una domanda, come in terapia: "Cosa posso fare per te?".

Se è vero che si entra in relazione con l'altro attraverso due modalità primarie, l'amore e l'identificazione, siamo chiamati, nel nostro percorso evolutivo in questo gruppo, ad alimentare una circolarità virtuosa: ci identifichiamo coi maestri, ci nutriamo dei loro insegnamenti, ma anche, e soprattutto, dei loro movimenti affettivi nei nostri confronti, per costruire il bagaglio emotivo necessario a poter offrire a nostra volta quanto appreso, rielaborato e arricchito con la nostra individualità. Questo senso di profonda connessione intergenerazionale è uno degli elementi più preziosi nell'esperienza di gruppo al Ruolo Terapeutico, perché testimonia un senso di appartenenza trasversale al trascorrere del tempo e ai gruppi che via via si sono succeduti. Si tratta di un'identità gruppale, ancora una volta, costruita sulla prassi clinica, che è sopravvissuta e ci auguriamo continui a sopravvivere ai mutamenti strutturali e processuali che avverranno.

Erba avrebbe detto che è necessario un sano "ottimismo di ruolo" per pensare che un progetto tanto ambizioso continui a vivere. Procediamo come sempre per tentativi (nati nel pensiero condiviso) ed errori. L'essere umano nasce fiducioso, anche all'interno del gruppo, al suo costituirsi. È poi l'esperienza, talvolta, a portare la sfiducia. All'interno di un gruppo piuttosto giovane come quello che esiste ora al Ruolo c'è un elevato livello di fiducia, ma sappiamo che non si tratta di un risultato acquisito; richiede cura costante, sforzi importanti per poter anteporre l'idea più ampia di un bene comune all'emergere di istanze soggettive. È una fortuna, se colta e ben valorizzata, che nel lavoro quotidiano con i nostri pazienti, tutti noi siamo costantemente richiamati a praticare un approccio relazionale orientato all'ascolto. Se riusciamo a portare fuori

dalla stanza d'analisi una simile disposizione d'animo possiamo creare i presupposti per vivere l'ambiente lavorativo come un luogo di cura e autentico affetto.

La psicoterapia, per come la pratichiamo qui, è fondamentalmente un'esperienza affettiva. Ancor più che di psicoterapia, parlerei di cura. Non la cura della patologia, ma l'aver cura dell'altro attraverso la cura di sé. Una cura che non si insegna ma che si può apprendere. Un'idea di cura che si estende e che nel nostro gruppo cerca nuove applicazioni nelle varie iniziative cui si è dato vita.

Infine, vorrei proporre una riflessione sul nostro scopo. Dev'esserci finalità condivisa perché il gruppo continui a esistere. La nostra finalità è molteplice: il Ruolo Terapeutico è divenuto per noi luogo di lavoro e sostentamento personale. È un investimento e un'opportunità. Desideriamo far crescere il Centro clinico affinché si possa offrire aiuto alle persone che ci scelgono per essere accompagnate a trovare quella potenzialità di salute che già esiste in loro. Abbiamo poi l'obiettivo di lavorare affinché nuovi colleghi si formino nella nostra Scuola e si trasformino in ulteriori connessioni vive con cui poter diffondere una pratica clinica in cui crediamo e che, parallelamente, continuiamo ad apprendere e migliorare in noi. Inoltre, viviamo l'appartenenza a questo gruppo come occasione di crescita personale, convinti che il nostro impegno possa garantirci un ambiente sufficientemente sano in cui investire le nostre risorse temporali, cognitive e affettive.

Arrivati a questo punto credo sia legittimo domandarsi quale sia il futuro del Ruolo Terapeutico. A cinquant'anni dalla sua creazione, il Ruolo deve affrontare sfide complesse, misurarsi con le trasformazioni della società e con una concezione della terapia in continua evoluzione. Sergio Erba è stato per noi un maestro capace di trasmettere un pensiero vivo, curioso, generativo e profondamente orientato al futuro, pur saldo nelle sue radici. Non c'è mutamento di forma che debba essere temuto se la pratica clinica resta ben ancorata alla saggezza degli insegnamenti della tradizione, attenta a cogliere le opportunità del cambiamento ma in grado di preservare i valori morali che devono orientare la relazione prima di ogni sovrastruttura teorica.

FORMAZIONE E CONDIVISIONE

Angelo Pugliese

Con che motivazione le persone entrano a far parte di un gruppo come il nostro? Solitamente chi arriva al Ruolo Terapeutico è in cerca di formazione e da più di cinquant'anni esso resta un luogo dove le persone si formano in gruppo. Un gruppo che fin dalla sua costituzione ha cercato di dare risposta alle domande di terapeuti ribelli all'idea di una terapia guidata da dogmi precostituiti, sempre più distante dalle necessità e dalla realtà della pratica clinica. Terapeuti sensibili e capaci di cogliere uno scarto tra la realtà e il loro desiderio di comprensione e coerenza. Quello stesso scarto che nella formazione è alla base della relazione tra maestro e discepolo, o meglio tra artigiano e apprendista, perché al Ruolo Terapeutico si è sempre imparato facendo, evitando ogni forma di formazione dall'alto. Ed è proprio questa possibilità di imparare in una dimensione di condivisione e partecipazione a rendere particolarmente viva la dinamica dell'apprendimento, dove anche chi ha qualcosa da insegnare non si sente mai arrivato una volta per tutte a destinazione, ma guida un processo dove è il pensiero del gruppo a consentire l'emergere di nuove prospettive di senso. La dimensione formativa, nella sua accezione di uno spazio condiviso in cui poter colmare un vuoto di senso, costituisce una dimensione fondamentale del Ruolo Terapeutico.

Nello scritto *Chi cerca trova*, Sergio Erba parla della formazione e cerca di spiegare perché è importante occuparsi di essa:

Perché mi adopero per affermare un pensiero? Perché non mi basta di possederlo? Tra i tanti bisogni malati che potrebbero stare alla base di questa esigenza, esibizionismo, competitività, ambizione, potere, ci può essere un desiderio sano di partecipare e condividere con l'altro qualcosa che si sa per esperienza diretta essere buono, giusto ed efficace. [...] La realtà della vita ci dice che diventiamo grandi attraverso un insieme di funzioni svolte nei nostri confronti dagli adulti di riferimento e che le nostre potenzialità di essere liberi e responsabili si realizzeranno in una misura direttamente proporzionale al modo con

cui questi adulti ci hanno formato, cioè ai modelli che a loro volta hanno ricevuto e alle modalità con cui li hanno applicati. Un modello di vita è un modello di terapia, non può prescindere dalle persone in carne ed ossa che lo interpretano e lo propongono, la responsabilità di chi si trova a occupare nella vita, o nella terapia, il posto dell'autorità non è solo quello di proporre un buon modello di riferimento e di crederci. Noi e il modello, ciò che conta è che ci sia movimento e, dato che è nella natura del modello lo stare fermo, tocca a noi muoverci nel senso di intrattenere costantemente con esso un rapporto dialettico, di confronto e verifica tra la nostra posizione del momento e quella prescritta. In fondo una vita che tende alla saggezza, un'esperienza terapeutica che tende alla salute, potrebbe essere degnamente rappresentata concettualmente proprio da questa processualità tra noi e il nostro modello, modello che soprattutto nelle fasi iniziali della nostra formazione permanente non può che essere incarnato da persone in carne e ossa.

A me sembra che in questo scritto ci siano tanti elementi fondamentali che hanno a che vedere non solo con quello che chi arriva al Ruolo Terapeutico cerca, ma anche con la possibilità di continuare a offrire uno spazio di formazione non sempre uguale a se stesso ma in continua evoluzione.

Sergio Erba sottolinea con chiarezza come elemento fondante l'esperienza del Ruolo Terapeutico sia il bisogno di condivisione e l'avversione nei confronti di prospettive egocentriche e chiuse in se stesse; la necessità di un costante impegno nel tendere a incarnare con autenticità e coerenza un modello di riferimento che l'esperienza dimostra essere buono ed efficace nell'offrire prospettive di salute individuale e relazionale; la necessità di continuare a interrogarsi in rapporto al modello, così che resti materia viva e non diventi una legge mortifera incapace di guidare gli individui nel dare risposta alle nuove sfide che la modernità e il cambiamento ci presentano.

Così, nell'accogliere l'eredità del Ruolo Terapeutico cinquant'anni dopo la sua costituzione, ci troviamo di fronte a un modello di riferimento che dobbiamo riuscire a interpretare cogliendone l'essenza della sua sostanza, per poterlo così tradurre in rapporto alla modernità e al cambiamento che contraddistingue l'evoluzione di ogni processo umano e so-

ziale. È necessaria un'opera di continua traduzione per rimanere in contatto con la realtà del tempo ma fedeli a se stessi, per poter rispondere a nuove necessità formative e a una realtà clinica che cambia forma con il mutare degli individui e della vita sociale collettiva.

La persona, in tutta la sua umanità, è sempre stata centrale nel pensiero del Ruolo Terapeutico. Fin dalle origini, al Ruolo Terapeutico si arriva per una scelta. Non si selezionano le persone in base al loro curriculum o alle loro prestazioni ma si accoglie chi ha una motivazione, un vuoto da colmare e il desiderio di mettere in gioco la propria responsabilità in un percorso di crescita condiviso. Penso a quando sono arrivato al Ruolo Terapeutico per la prima volta e ho fatto il primo colloquio con Sergio Erba; ero così abituato a come funziona solitamente la formazione negli altri contesti che mi sono inizialmente sforzato di dimostrare che sapevo qualcosa. Nelle scuole si danno i voti, la competizione tra gli studenti è incoraggiata e da questo nasce una continua necessità di ostentare e dimostrare le nostre capacità, nascondendo invece il bisogno, la carenza che sentiamo quando ci mettiamo nella disposizione a imparare e cerchiamo un'autorità, un modello di riferimento che ci può guidare in un processo di crescita. Mi aveva molto colpito la modalità con cui Sergio Erba era riuscito a smontare la logica della mia necessità di dover dimostrare qualche cosa a qualcuno. Mi ha ascoltato, ma mi ha fatto capire in fretta che era più interessato ad altro. Si era preoccupato di chiedermi come mi ero sentito entrando all'interno della sede del Ruolo Terapeutico e soprattutto nella sua stanza, dove praticava anche come terapeuta; voleva sapere se lo trovavo un posto confortevole, dove a mio parere si poteva stare bene. Nell'approfondire ciò che mi aveva portato da lui e la mia motivazione a iscrivermi alla Scuola di psicoterapia, le sue domande non si focalizzavano su quello che io già sapevo e che potevo dimostrare di aver fatto o di saper fare, ma su quello che mi mancava, su quello che stavo cercando e che volevo chiedere. Mi ha rimesso in contatto quindi con ciò che in quel momento costituiva per me una ferita aperta. Una ferita fatta di affetti ed emozioni. Ero arrivato nella sua stanza carico di ambizione e di sicurezza e in breve tempo mi ero ritro-

vato piccolo e in contatto con le mie fragilità, accorgendomi però che stavo meglio così, perché mentre ero a contatto con le mie emozioni non ero solo e non dovevo necessariamente respingere quella parte di me che, nonostante allora mi desse motivi di sofferenza, costituiva un'importante parte viva della mia esperienza. L'accoglienza di Sergio Erba mi aveva fatto sentire fin da subito che tutto questo "calderone" che mi portavo dentro aveva trovato uno spazio dove poteva essere ascoltato e accolto. E in fondo io cercavo sì una scuola di psicoterapia ma, ancor di più, un'occasione per poter curare le mie ferite e dare un senso a quelle fatiche che sperimentavo nel mio lavoro come educatore. Questa esperienza è stata per me rivoluzionaria perché viva.

Se penso al Ruolo Terapeutico ho sempre sentito una particolare cura nel perseguire la sostanza delle cose, più che la forma. Certo, sicuramente anche la forma ha una sua importanza, ma non da sola. È solo arrivando al senso profondo di un fenomeno che poi si può modellarne la forma, di conseguenza, per tutelare e non snaturare la sostanza. Questo consente una certa libertà di forma e l'evitamento di modelli "ortopedici" dove, per rimanere fedeli alla matrice, non si fa che ripeterla sempre uguale a se stessa, in una rigidità che può allontanarsi dalle necessità reali. Questa via sarebbe tra l'altro un alto tradimento di quello spirito rivoluzionario che ha dato il via alla nascita del gruppo del Ruolo Terapeutico, proprio in reazione alle rigidità di forma imposte dalla psicoanalisi di quei tempi.

Allora, forse, se noi riusciamo a dare spazio attraverso un confronto condiviso di gruppo all'elaborazione della sostanza del nostro modello di riferimento, lo potremo declinare anche in rapporto ai cambiamenti che i tempi attuali ci portano. Questa è la sfida che noi come gruppo ci siamo posti.

A me è capitato di recente di proporre degli incontri formativi sulla relazione educativa a una scuola che aveva dei fondi ministeriali a disposizione per la formazione degli insegnanti. Tra le varie proposte, più del 90% di loro aveva scelto di iscriversi a un corso per approfondire l'uso della lavagna elettronica. Io avevo raccolto quei quattro o cinque insegnanti che avevano deciso di accettare una proposta sulla cura della relazione

all'interno dell'insegnamento e mi ha colpito tanto questa cosa perché, sebbene fossero proprio in pochi, chi ha deciso di partecipare e di mettersi in gioco ha poi portato dei livelli di fatica molto elevati e il desiderio di dare spazio alla relazione educativa, denunciando l'atteggiamento della maggior parte dei colleghi che tendevano a rifiutare ogni proposta di lavoro in tal senso perché: "Non c'è tempo! C'è da portare avanti il programma!". Ma come abbiamo tutti potuto sperimentare, formandoci al Ruolo Terapeutico, la realtà è che i processi di conoscenza, la formazione, non possono che attraversare una relazione che possiamo definire anche di amore. Chi avrebbe interesse a incorporare un modello senza essersene convinto e innamorato? Chi avrebbe interesse a portare dentro di sé delle figure simboliche come riferimento senza stimarle e ammirarle?

Così come l'abbiamo sperimentata, la formazione non può che essere intesa come una relazione in cui c'è un modello di riferimento e qualcuno che si stima, che si rispetta, che lo incarna e che generosamente ci accompagna nel poter raggiungere quello che in quel momento iniziale a noi manca. A volte i limiti, i vincoli che ci vengono posti, anche burocraticamente, rendono più difficile portare avanti un modello di formazione di questo tipo. A volte anche i nostri limiti personali ci mettono in difficoltà, però è importante mantenere vivo un pensiero e cercare di favorire una formazione che sia in linea con la possibilità di mantenere un modello etico che rispetti la sostanza di quello che è sempre stata la formazione al Ruolo Terapeutico, che è una formazione che passa attraverso la persona, attraverso la relazione.

Recentemente, nel riflettere su questi temi, abbiamo posto una maggiore attenzione nell'accompagnare i tirocinanti che arrivano al Ruolo Terapeutico in cerca di un'esperienza collegata al percorso di laurea in psicologia. Con i colleghi del Centro clinico, e in modo particolare con Claudio Ruggieri, portiamo avanti da qualche anno un gruppo che si nutre del contributo di nuovi tirocinanti ogni anno, che passano un periodo formativo lungo con noi a fare una formazione un po' particolare, entrando al Ruolo Terapeutico da una porta che arriva prima rispetto a quella che solitamente le persone varcano per entrare a far parte della Scuola di psicoterapia. Per

scegliere chi accogliere in questo gruppo, non facciamo una selezione basata su curriculum e competenze ma sulla motivazione che porta le persone a cercarci. In tutto il periodo che passiamo insieme a questi studenti, attraverso le attività di gruppo, ci poniamo l'obiettivo di trasmettere quelle che sono le basi e la sostanza del nostro modello di riferimento, per far sì che chi si avvicina a noi possa in qualche modo respirare e sentire quello che si vive all'interno della nostra esperienza. C'è chi si sente a casa e decide di rimanere anche dopo la fine del tirocinio e chi invece sente buone altre strade per sé; in ogni caso per noi è importante che questa esperienza possa aiutare le persone a fare una scelta. Così come quel piccolo gruppo di insegnanti che ho citato, potendo scegliere tra un corso sulla lavagna elettronica e uno spazio per la relazione hanno sentito buona per loro la mia proposta, credo fermamente che le scelte di ciascuno non si possano che rispettare: ciò che possiamo insegnare con la nostra formazione non si può obbligare. Solo incontrando persone che abbiano una disposizione a lavorare sulla propria persona e che ci autorizzino ad accompagnarle in questo percorso la nostra funzione si può attivare.

In questo senso, penso sia importante arrivare a poter far parte del nostro gruppo non in seguito a una decisione cognitiva, una decisione in cui si soppesano pro e contro, dimensioni concrete e in qualche modo di convenienza, bensì attraverso una sorta di innamoramento, la percezione di un qualcosa che ti chiama, ti lega e ti fa sentire la voglia, la necessità, il bisogno di stare all'interno di un gruppo. Una voglia, un bisogno che non può essere necessariamente definitivo e perenne. Sergio Erba diceva che "la formazione è permanente" e che però esistono tante offerte nella vita per poter portare avanti la propria formazione, non necessariamente la nostra offerta. Noi al Ruolo Terapeutico proponiamo un gruppo, proponiamo una forma di formazione tra le diverse, e penso sia importante lavorare sempre per lasciare alle persone la libertà di poter capire cosa cogliere, cosa invece lasciare e quanto anche rimanere all'interno di un gruppo. Penso che un gruppo vivo sia un gruppo che possa prevedere ingressi e uscite e che curi in sé spazi per permettere ai partecipanti di interrogarsi sul

proprio significato, sul proprio funzionamento. Non un contenitore rigido ma un gruppo vivo che può sempre rinnovarsi e modificarsi.

In questo senso, al Ruolo Terapeutico stiamo pensando a tante occasioni di formazione che possano integrare quelle offerte dai percorsi di tirocinio e dalla Scuola di psicoterapia, anche per dare risposta alle esigenze formative che sono cambiate nel tempo. Possiamo permetterci questo grazie alla flessibilità del nostro modello di riferimento e potremo continuare a portare avanti proposte di formazione solo se saremo capaci di intercettare i nuovi bisogni e dare spazio ad essi. Per rimanere in vita è necessario che il gruppo resti vivo al suo interno e in collegamento con la realtà esterna. Allo stesso tempo deve rimanere attraente per un numero sufficiente di persone, senza forzature in tal senso... perché se riteniamo importante che la formazione avvenga nel contesto di un legame affettivo di condivisione dobbiamo sempre considerare che l'amore è qualcosa che può essere solo libero e mai forzato.

RIFLESSIONI SULL'ETICA DELLA CURA NEL LAVORO DI SUPERVISIONE

Claudio Ruggieri

Le idee camminano sulle gambe degli uomini e le idee di Sergio Erba arrivano anche sul territorio, nei contesti di lavoro, dove operatori che si occupano di educazione e salute vivono la realtà, spesso durissima, di confrontarsi con bisogni pesanti. Ho ricevuto ormai quattro anni fa l'incarico di svolgere, per conto del Ruolo, attività di supervisione dentro ad alcuni contesti di cura che ne hanno fatto richiesta. È da qui che desidero partire per raccontarvi la mia esperienza, provando a spiegare come la dimensione etica della cura possa costituire le fondamenta del lavoro con gli operatori.

Educatrice: quando vedo che alcune ragazze del mio gruppo cominciano a esternare tutta una serie di difficoltà, il mio desiderio di essere accogliente nei loro confronti e poterle aiutare mi fa sentire stanca; quando mi sento così, ho bisogno di essere ancora più accogliente, come se la soluzione fosse fare sempre di più. Sul momento mi sembra di riuscirci, dopo invece, quan-

do è finita la giornata, mi sento come se non ci fosse più spazio per nient'altro nella mia testa, nella mia capacità di prendermi cura di me. E ho bisogno di un lasso di tempo abbastanza lungo in cui non ho niente da fare per poter recuperare. Ma mi sono accorta che io sul momento non me ne accorgo, penso di poter riuscire ad accogliere e a fare sempre di più; quando mi accorgo che è troppo è già troppo.

Etica della relazione. È il tema più richiesto nel lavoro di supervisione con gli educatori che si occupano di adolescenti. Ne parliamo tutti i mercoledì, con due gruppi che incontro a settimane alterne e che operano per la cooperativa Martinengo in zona Corvetto, luogo tristemente noto a Milano per le diseguglianze sociali, le povertà legate alle migrazioni e la criminalità. Uno è costituito da educatori che accolgono i minori segnalati e indirizzati dai servizi sociali in un centro diurno; l'altro gruppo di educatori è formato invece da professionisti che svolgono assistenza domiciliare o scolastica, spesso con bambini e adolescenti con gravi disabilità e psicopatologie.

Cosa abbiamo da dire a proposito di etica? Come possiamo declinare un concetto che sembra appartenere al mondo delle idee, delle teorie, di fronte a una realtà così dura, così concreta? I casi che gli educatori portano riguardano le fatiche di abitare case piene di immondizia accumulata ossessivamente, abusi e violenze sui minori, interventi coercitivi del Tribunale dei Minori e dei servizi sociali; ancora, adolescenti devianti, aggressivi, ritirati, spesso strani e incomprensibili. Confesso che, quasi ogni settimana, resto stupito di quanto il tema etico si incarni e viva dentro le complesse vicende che gli operatori portano.

Riprendendo un'argomentazione contenuta in un articolo di Perrella, potremmo pensare all'etica come al "processo di significazione che si attiva ogni volta che ci troviamo di fronte all'altro"; una reazione, un giudizio, un'attrazione o una repulsione implicano una posizione etica, vale a dire una valutazione soggettiva molto veloce del posto che stiamo occupando dentro a una relazione. Pensiamo ai primi processi di attaccamento: è necessario sin da subito per l'essere umano assumere posizioni che si favoriscano il miglior adattamento

possibile alla realtà, ma che immediatamente tengano conto della disponibilità e della qualità delle figure di attaccamento. I bambini che strutturano le loro primissime reazioni, e di conseguenza anche il proprio mondo interno come reazione allo stile di accudimento, non sono già immersi in una soggettività etica, già chiamati ad assumere una forma che nel lavoro di terapia rintracciamo attraverso il potentissimo canale non verbale?

Soggettività ed etica sono dunque intrecciati, sin dal principio. Non siamo più colti, più bravi, più evoluti e quindi mettiamo in atto l'etica; "semplicemente" agiamo l'etica in quanto esistiamo, anzi come direbbero i filosofi fenomenologi "ci siamo", e costruiamo attivamente la nostra realtà.

Nelle parole di questa educatrice a me sembra di poter leggere la fatica di fare i conti con le proprie reazioni, che solo in queste verbalizzazioni assurgono a una iniziale dimensione di consapevolezza. Quanti operatori sono consapevoli che la loro soggettività condiziona costantemente la posizione professionale che occupano? Quante volte nel lavoro con educatori e infermieri sento ripetere che bisogna essere sì empatici ma non troppo, che per fare un lavoro di cura è necessario essere distaccati, non farsi coinvolgere!

Sergio Erba ha illuminato un tema centrale dell'operatore che svolge una funzione rispetto alla relazione d'aiuto, cioè la sua responsabilità di fronte alla sua posizione etica. Come conciliare la responsabilità soggettiva del proprio essere persone con la responsabilità del ruolo professionale che si ricopre? Come fare i conti con se stessi senza usare il potere della relazione asimmetrica per mimetizzarsi, ignorando parti di sé? L'operatore gioca il primo tempo della partita dell'etica con se stesso, e naturalmente questo ha a che fare con le nostre esperienze soggettive: quanto sono in grado di accettare ciò che si muove dentro di me mentre svolgo la mia funzione? Quanto posso legittimare la mia soggettività mentre sento di discostarmi da un terapeuta, o da un educatore, ideale? Forse qui questi concetti sembrano ovvi, evidenti, ma gli stralci che vi propongo giungono dopo tre anni di lavoro di supervisione, quando gli educatori sentono di poter esprimere le proprie fatiche come persone, abbandonando le incessanti richie-

ste su strategie, pratiche, insomma sui vari "ma come si fa?".

Educatrice: a ottobre io, nella mia vita, ho avuto una situazione incasinatissima, nel senso che avevo in ballo una serie di cose tra trasloco, bambini che stavano male... per cui arrivavo al lavoro che ero morta, e i ragazzi lo vedevano; quindi, ho iniziato anche a esplicitarlo. Quando mi chiedevano: "Perché sei così stanca?", gli rispondevo con sincerità: "Perché non ho dormito... perché i miei bambini stavano male".

Una cosa che mi ha fatto fare molta fatica è stata questa: tu ci hai detto che noi dovremmo essere capaci di accoglierli così come sono, ma loro in quel momento con me non l'hanno fatto, mi hanno ammazzata. Mi continuavano a prendere in giro sul fatto che magari mi vedevano sbadigliare, mi dicevano: "Ah, allora tuo figlio non ti ha fatto dormire? Ah, hai fatto fatica su questa cosa? Ah, allora oggi ti facciamo impazzire per i compiti!". Era tutto così, una continua provocazione, e questo mi ha fatto fare molta fatica. Noi dobbiamo accettarli così come sono e accoglierli, ma eventualmente possiamo fargli capire che anche noi abbiamo delle fatiche anche grosse e che anche loro un po' ci devono accogliere così come siamo. Io ho fatto di tutto per non prendere ferie ed esserci al meglio delle mie possibilità, però mi sembra che loro non l'abbiano capito, o meglio hanno colto la mia fragilità ma l'hanno usata per abbattermi completamente. Ho fatto moltissima fatica e mi sono detta: "La prossima volta magari dico alla coordinatrice che me ne sto a casa, così faccio le mie cose e mi riprendo". Fargli vedere le mie fragilità in quel momento mi ha fatto stare ancora peggio... non so se ne valeva la pena, ecco.

L'accoglienza coincide in larga parte con l'etica della relazione d'aiuto. Come stare con l'altro che soffre e che, specie se è un adolescente, spesso esprime la sua sofferenza con aggressività e provocazioni, oltre che con tentativi di intrusione e di vicinanza personale?

Nel lavoro di supervisione orientato secondo il modello di Sergio Erba è implicito, ma credo centrale, il lavoro sull'accoglienza. *Accoglienza di sé e dell'altro*. Faccio un salto in avanti, ponendo il tema dell'accettazione dell'altro, per poi tornare all'accettazione di sé. La posizione dell'accettazione (gli psicologi umanisti direbbero "incondizionata") dell'altro è a mio parere spinosa se non viene letta sotto una lente etica. Ridefinire il concetto di accoglienza secondo una matrice etica

riguarda gran parte del lavoro di supervisione con gli educatori. “Accoglienza” è un termine che rischia di essere ammantato - soprattutto a livello linguistico e culturale in questa epoca - di buonismo, di accettazione incondizionata, oscillando tra due estremi: da una parte l’idea di un genitore buono che si prende cura e un poverino, spesso sfigato, con una pericolosa polarizzazione tra disagio e buon cuore; dall’altra parte la comunicazione implicita che se sono così buono da accoglierti, tu dovresti essere grato, riconoscente, confermarmi nel mio essere “sacrificialmente” lì per te.

Credo qui, grazie all’incontro con il pensiero di Sergio Erba, di aver appreso qualcosa di molto diverso: non ti accolgo perché io sono buono (in senso buonista), perché mi sacrifico, sentendomi potente e in grado di cambiare te o la tua vita malmessa, ma perché l’accoglienza è l’unica possibilità di incontrarci, di guardarci e di poterti conoscere. Non ti accolgo con il desiderio che tu sia diverso e sano, ma con la prospettiva che solo se puoi esprimerti per come sei puoi assumertene la responsabilità.

Primo assunto di *Domanda e risposta*: “La domanda viene prima della risposta”. Quante volte cediamo alla tentazione di sacrificarci e intervenire perché abbiamo colto un bisogno, magari reale nell’altro, senza che si sia ancora generato uno spazio di soggettivazione della domanda? Cosa succede quando cerchiamo nell’altro la conferma di quanto siamo bravi e buoni nell’occuparci di lui? Insomma, passare da un’accoglienza condizionata, “ortopedica”, correttiva a un’accoglienza affettiva ma muta, frustrante, che crea spazio per l’assunzione di sé. Al Ruolo ho sperimentato questo passaggio tra due concezioni etiche molto diverse, e dico che sono concezioni etiche perché, ancor prima di poter essere spiegate, sono cose che sperimentiamo! Ci sentiamo a disagio quando siamo messi nella posizione dell’esperto sul quale ricade l’intera responsabilità dei trattamenti e degli interventi; ci sentiamo impotenti quando sentiamo che l’altro soffre perché non siamo stati abbastanza efficaci.

Spesso abbiamo sentito dirci in supervisione: “Stai fermo”. Stare fermi è una posizione etica, cioè l’unica possibile perché l’altro faccia la sua parte e cominci a rispondere di sé almeno

nella relazione con noi. Credo che la pratica orientata in tal senso possa essere l'unica via per aiutare il paziente (o l'utente, dato che stiamo parlando di educatori) a non viverci più come difettoso ma come significativo, a leggere cioè in senso "etico" il suo modo di esistere nel mondo. Esistiamo nel mondo per come abbiamo potuto scegliere di fronte alle vicende della nostra vita, e questo implica allora uno spazio di soggettivazione delle scelte possibili. È il passaggio dalla condanna alla libertà! E sappiamo bene quanto rischiamo di inciampare nelle condanne alla cura! Tenendo conto che in questo ambito nessuno fa una domanda di cura, ma si viene "condannati" alla cura, l'idea che sia possibile aiutare i ragazzi a diventare se stessi occupando una posizione affettiva buona e accogliente a me mette sempre i brividi per l'emozione.

Sergio Erba, in poche parole semplici, a un paziente disperato perché ha la sensazione di non portare nulla, esprime a mio parere tutta la potenza etica dell'accoglienza "terapeutica": "Ti puoi ritenere soddisfatto, come paziente... Nel tuo mestiere di paziente, che consiste nel venire qua, il tuo dovere lo hai fatto!". In un altro colloquio, Erba risponde a una paziente che non si sente autenticamente amata, accolta, da nessuno: "Bene, e io le dico che per volerle bene non metto condizioni, non mi chiedo se è brava, capace... per aiutarla non ho bisogno di accertare il suo valore...". Per lavorare, mi vai bene così come sei; poi vediamo quello che succederà tra di noi. Certamente, occorre sempre ribadirlo, questo gioco è possibile dentro una relazione asimmetrica, dove la struttura relazionale (eticamente definita) garantisce la posizione dell'operatore e dell'utente/paziente.

Abbiamo fatto qualche pensiero sulla posizione etica nell'accoglienza dell'altro, ma torniamo al nostro educatore. Mi sembra infatti importantissimo evidenziare in ultimo come l'accettazione dell'altro sia possibile esclusivamente se assumiamo una posizione etica nei confronti di noi stessi; il passaggio è qui da "non dovrei sentirmi così" a "perché mi sento così?". *Empatia ed etica, cosa vuol dire?*

Educatore: sto vivendo una situazione difficile con un ragazzo del mio gruppo che seguo da maggio con cui non sono riuscito a instaurare un legame e non riesco a essere empatico con lui,

mi suscita delle emozioni molto contrastanti e mi sento molto respingente nei suoi confronti. Mi fa fare molta fatica...

Claudio: Hai detto una cosa abbastanza empatica!

Educatore: Sì, non riesco a essere empatico.

Claudio: Mmh...

Coordinatrice: Lui non è convinto.

Educatore: Probabilmente lo sono ma non mi sembra di esserlo, non mi sembra di essere riuscito a instaurare un legame. Mette in atto una serie di agiti che mi fanno salire una rabbia e la voglia che ho spesso è di mandarlo via.

Claudio: Mmh, fin troppo empatico!

L'accoglienza inizia con l'accettazione del proprio vissuto, vale a dire una posizione etica, di significato, curiosità e interesse verso di sé. Conosciamo l'altro attraverso noi stessi: dunque l'etica è primariamente accettazione e accoglienza di quelle parti di sé spesso sgradevoli, ma che ben sappiamo quanto si attivino nella quotidianità delle nostre professioni. La sfida, primariamente con noi stessi, consiste essenzialmente nel trasformare la nostra soggettività da un problema a un valore essenziale, risorsa e strumento di lavoro per le nostre pratiche. Curiamo perché siamo persone vive che, all'interno di un ruolo, ci relazioniamo con l'altro che porta un bisogno. È la nostra vitalità a rendere efficace il nostro lavoro e sappiamo bene di quale complessità emotiva, biologica, addirittura esistenziale consista la nostra vita. Nel lavoro di supervisione, cerco di mettere sempre in discussione la premessa, apparentemente di buon senso e permeante la dottrina delle relazioni d'aiuto, che professa l'asetticità del ruolo di cura, evitando di lasciarsi troppo coinvolgere e ponendo una concezione tecnica e standardizzata del lavoro educativo. Non rispondiamo alla domanda "come si fa?" perché siamo analisti, astinenti, dispettosi o ignoranti; non rispondiamo perché dire "come si fa" equivale ad azzerare la soggettività e la creatività di tutte le parti in causa. Cosa c'è di più terapeutico che sentire qualcuno che, vivo, cerca di capire come noi (e solo noi) "possiamo stare meglio insieme"? L'imperativo categorico della cura come esercizio di tecnica imposta sull'altro pone tutta l'atten-

zione sull'utente (o paziente), dimenticando che la relazione tra persone non è un'opzione, un orientamento o una teoria, ma è la realtà! Siamo (almeno) in due, questo è inconfutabile. E dato che siamo (almeno) in due, è impossibile entrare in relazione con l'altro se non attraverso noi stessi, solo in noi stessi possiamo dunque ritrovare l'altro. Lo ribadisco dunque con forza: il modello di supervisione che ho appreso e propongo pone la condizione che la soggettività non sia un limite ma un valore; direi forse "il" valore.

A questo aggiungo doverosamente che soggettività non è acting out, istintività, caso, libera espressione e mancanza di regole; è etico tener conto della propria soggettività e osservarla, interrogarla, supervisionarla, non certamente utilizzarla come un corredo di agiti impulsivi.

Ecco, credo che l'etica nel lavoro di cura sia tener conto di sé, operazione che permette di definire un'area di accoglienza di sé e dell'altro, amando noi stessi e l'altro per come siamo, per come possiamo. In questo senso l'etica è anche relazionale, non può essere declinata senza tener conto di sé e dell'altro. Tale posizione evidenzia un altro concetto, sicuramente centrale nel pensiero di Sergio Erba: la testimonianza. Testimoniare l'accettazione di sé esercita una potente azione terapeutica, in quanto pone le basi di una funzione tanto citata quanto abusata e resa purtroppo superficiale, cioè l'empatia. Quante volte ci siamo sentiti dire che "gli operatori devono essere empatici", senza poi capirne molto? Non voglio in questa sede trattare nel dettaglio la complessità e l'importanza di questo costrutto, mi limito a descriverne un aspetto, quello del riconoscimento. Esercitare empatia all'interno di una relazione assolve una funzione evolutiva edificante, cioè permette di riconoscere che "tu sei importante per me"; l'empatia inizia sempre con un atto di testimonianza legato a ciò che proviamo quando siamo con l'altro, testimoniando non solo che ciò che sentiamo può essere accolto, ma che ha anche un valore, un significato, ed è un significato legato alla nostra particolare relazione. *Etica e relazione*, etica intrinsecamente relazionale.

Chiudo, con gratitudine, questo intervento con le parole di Sergio Erba:

Ritengo fondamentale per l'idea della cura il principio della responsabilità di sé del soggetto come condizione di partenza, data scontata. Mi riferisco alla responsabilità, si potrebbe anche dire titolarità, rispetto al proprio modo di essere e di vivere, di concepirsi nel mondo (bisogni, desideri, comportamenti, scelte). Questo principio della responsabilità di sé, nelle esperienze della cura e della formazione è una "maniglia" importantissima per il terapeuta in tutti i contesti (di cura o di formazione) in cui svolge la sua funzione.

CONCLUSIONI

Alessandra Petruzzi

"Cos'è quella robaccia?", così il Dottor Erba apostrofò il mio curriculum quando lo incontrai per la prima volta nel 2011. Erba con quelle poche parole mi invitava a metter via il mio curriculum con il quale mi ero presentata a lui per il colloquio preliminare all'iscrizione a Scuola. Era il suo modo di dirmi che a lui importava conoscere la motivazione e la domanda che mi portavano lì, piuttosto che leggere degli anonimi fogli che certificassero il mio percorso formativo condotto sino ad allora. Mi invitava così a entrare in relazione con lui in maniera vera, autentica, senza mediazioni che si frapponessero tra di noi. Lo capii solo dopo, addentrandomi sempre più nel mio percorso all'interno della Scuola, che Erba in quel modo esprimeva e rispettava un concetto in cui credeva fortemente, ovvero quello di persona. Concetto che nasce dal riconoscimento che l'essere umano si configura come un'entità costituita non solo da un corpo ma anche da una psiche, e ciò fa di quest'entità un *unicum*, ovvero una persona. E la proposta terapeutica del Ruolo parte proprio da qui, da quell'*unicum* dotato di libertà, di volontà e di responsabilità che non è né dimostrabile né misurabile.

La proposta del Ruolo mette al centro, quindi, la complessità e l'unicità della persona, non solo del paziente ma anche del terapeuta. Noi terapeuti, infatti, consideriamo il paziente una persona come noi, responsabile quindi di sé, della propria vita e della propria cura. Ed è proprio nella relazione che si instaura con il paziente (relazione unica per le sue caratteristiche) che il terapeuta coglie la verità del paziente. A tal pro-

posito le parole del filosofo Martin Buber risultano preziose per comprendere il significato profondo di tale concetto:

Qualsiasi cosa possa significare la parola "verità" in altri ambiti, nell'ambito dell'interumano essa significa che gli uomini comunicano tra loro così come sono in realtà. Non è importante che uno dica all'altro tutto ciò che gli passa per la mente, ma è importante che non permetta a nessuna apparenza di insinuarsi tra lui e l'altro. Non è importante che uno si "lasci andare" di fronte all'altro, ma è importante che permetta all'uomo con cui comunica di partecipare al suo essere. Essenziale è l'autenticità dell'interumano; dove essa manca neanche l'umano può essere autentico.

Parole come *relazione*, *verità*, *autenticità*, riferite al concetto di persona così come teorizzato da Erba, testimoniano quanto tale concetto sia al giorno d'oggi attuale e dirompente al tempo stesso per via delle caratteristiche della società in cui viviamo, ovvero la società dell'apparenza, costellata da personaggi più che da persone. E in un contesto del genere dove vige il culto dell'apparire, cogliere la verità del paziente risulta essere un compito estremamente faticoso e la terapia diventa, come suggerisce Erba, un processo finalizzato alla ricerca di quella verità il cui occultamento compromette la salute personale e relazionale. Un processo cioè che, come sottolineato prima parlando del concetto di autorità, mira all'accrescimento dell'altro, svolgendo una funzione aumentativa.

Erba è riuscito a "far crescere" non solo i suoi pazienti ma anche un intero gruppo, un gruppo che lui ha saputo nutrire, formare, amare. Un gruppo che ha guidato come i veri Maestri sanno fare e ciò ha fatto sì che ancora oggi il Ruolo Terapeutico viva, esista come realtà autonoma, forte di un pensiero condiviso e sostenuto non solo dal gruppo originario di Milano ma anche da tutte le sue gemme vive, ovvero i singoli Ruoli locali, a cui lui ha sempre tenuto molto in quanto si configurano come testimoni e diffusori di un'altra psicoanalisi, come direbbe il Dottor Nicotera, una psicoanalisi che attraversa l'animo, senza chiedere un'adesione di fede.

Erba quindi ci ha lasciato una grande eredità, un patrimonio fatto di principi - principio di libertà, di responsabilità, di unicità della relazione e della persona (per citarne solo alcuni)

- di cui noi giovani terapeuti oggi abbiamo l'onere e l'onore di portare il testimone, consci e forti del fatto di avere al nostro fianco i terapeuti che io amo definire "senior" e che riconosciamo come valide guide e preziosi compagni di viaggio.

Questa per tutti noi è una ricorrenza importante. Si festeggiano i cinquant'anni del Ruolo e nelle feste che si rispettano non mancano mai i doni. C'è un dono che io sento di condividere con tutti voi. Sono dei versi che Marco Garzonio, giornalista, scrittore e psicoterapeuta, scrive per una giovane collega in formazione. Io mi diplomai a giugno del 2015 insieme ad altre colleghe e in quell'occasione Erba nell'augurarci buone vacanze ci inviò questo scritto:

SCINTILLE

Hai la tua testa per pensare:
dalle fiducia,
piena, totale.
Se ti accontenti di quel che ti trasmetto
e delle mie premure
impoverisci l'anima,
plachi l'inquietudine,
smorzi i desideri,
restringi gli orizzonti
che puoi e devi spostare in avanti,
sempre.

Liberati da te stessa,
dall'istinto
a venir dietro, a somigliare,
lascia i nidi accoglienti,
sicuri, caldi
senza voltarti:
il tempo è amico
per pensare.

Con i piedi ben piantati
sulle nuvole dei sogni
vola,
spazia
e guarda di sotto,
valuta con attenzione
dove sarà bene che il tuo corpo
tocchi terra

e li chinati,
presta ascolto
con sollecitudine
e generoso slancio sororale,
offri vicinanza
e opportunità
di senso.

Ma non ti appagare,
riparti e risali presto in alto
e vai lontano
a cavallo di immagini e visioni,
prosegui
incessantemente
lungo il cammino che ad ogni aurora
ritornando a terra
ti si parerà dinnanzi.
A chi ha bisogno
offri l'esempio della tua ricerca:
quello è il vero,
il genuino,
l'inconfondibile aiuto.

Sei tu il farmaco,
la tua vita è la terapia
più bella
e il tuo amore per l'altro
sarà pregno della prossimità
che le sofferenze
accomuna
e che la speranza rinnova,
della voglia di comprendere
che trasforma il male,
della promessa di giustizia
che genera fiducia,
delle scintille
che il contatto con te
sprigiona,
dissemina,
propaga,
del domani
che viene ancora
e sempre,

sino a che Dio
non si sarà stancato
di fare conto su di te,
su noi,
sugli uomini,
sul mondo.

Posso immaginare perché Erba abbia scelto questi versi: sono un inno a un altro concetto cardine del Ruolo (molto caro a noi tutti), quello di formazione permanente, che si declina nei termini di ricerca personale continua, viva, costante, in cui ci si occupa della conoscenza di se stessi e del proprio funzionamento relazionale. Una formazione e una ricerca che porti cioè, come auspicato da Galli, a un'indagine laica, a una ricerca che non intrappoli in un indirizzo specifico ma che sostenga un cammino che deve essere condotto all'interno di noi stessi, misurandoci con la nostra sfera emotiva e affettiva, fino a riuscire a svolgere eticamente il nostro lavoro.

La mia grande emozione di fronte a tale scritto credo risieda nel mio aver profondamente accolto e interiorizzato i principi fondanti del Ruolo che risuonano in questi versi e che si aprono con un commovente invito all'adulità: un'adulità che per realizzarsi ci richiede di far tesoro del bagaglio ereditato, senza però adagiarsi e accontentarsi di tale bagaglio ma alimentando sempre l'inscindibile rapporto tra maturità professionale, crescita e ricerca personale.

Lo sprone a diventare adulti e competenti di sé lascia poi il posto all'immagine del viaggio, non a un viaggio qualsiasi ma a quello che si compie all'interno dell'animo umano. Un cammino di cui sia noi terapeuti che i pazienti ignoriamo la strada, che diventa comunque percorribile grazie alla nostra adulità, autorità, competenza e responsabilità con cui possiamo accompagnarli nella ricerca delle ragioni del loro malessere.

La domanda primaria

Prima di iniziare è mia premura fare una premessa: con quello che dirò, mi rifaccio alla metateoria di Sergio Erba, sapendo che i concetti a cui lui fa riferimento provengono da sue riflessioni a partire da altre teorie e basate sulla clinica. Data la mia poca esperienza sul campo (sei anni di cui tre post specializzazione) e dato che sono in fase di ricerca attiva di letteratura che supporti quanto dico, mi limiterò a citare ciò che mi serve per spiegarvi la mia riflessione, riservandomi di arricchirla successivamente. Provate a leggere quello che sto scrivendo come un abstract di un lavoro che sarà successivamente approfondito.

Il Ruolo Terapeutico è una realtà in continua espansione, non solo geograficamente (basti vedere l'aumento dei Ruoli locali dalla sua fondazione ad oggi) ma anche in numero di "erbiani". Volendo, potremmo dividerci in prima e seconda generazione. Voi, i nostri maestri, la prima generazione; noi, allievi ed ex allievi, la seconda generazione. Tutti impegnati nella preparazione di una grande staffetta con tanto di passaggio del testimone. Come in ogni gara, quindi, bisogna allenarsi. Il mio allenamento consta di riflessioni e interrogativi a partire dalla teoria che ci state tramandando e in seguito alla clinica che incontro. Ed è da una delle mie riflessioni che na-

sce la “domanda primaria”. Probabilmente quello di cui parlerò è un po’ come parlare dell’acqua calda, direbbe qualcuno, ma è l’acqua della mia pentola.

Come il fondatore del Ruolo Terapeutico, nei suoi scritti, portava a supporto della teoria dei bozzetti clinici, anche io parto da quello che accade nella stanza di analisi (non è il tentativo di una sbieca imitazione, piuttosto è l’applicazione di uno dei vostri insegnamenti cardine: la centralità della clinica).

Vedo Guido da poco più di due anni, la sua domanda iniziale richiedeva l’eliminazione degli attacchi di panico che lo tormentavano da tempo. G. è uno studente brillante dalle mille passioni che coltiva con dedizione e interesse. Qualsiasi obiettivo raggiunga, però, non è mai abbastanza. Manca sempre qualcosa. Gli attacchi di panico sono svaniti da tempo, ma anche qui il senso di incompiutezza, di mancanza, continuano a essere presenti. Il passaggio evidente, che a me è evidente, è il movimento introspettivo che sta diventando sempre più maturo e per questo a lui spaventoso. Arrivati a questo punto, tocchiamo la paura di crescere, la paura di essere indipendenti nell’assumersi le responsabilità. Fino a quando un giorno arriva il cambiamento della domanda. In un moto di espressione di rabbia nei confronti dei suoi genitori, si ferma, mi guarda e dice: “Perché non mi amano così come sono?”.

Qui inizia freneticamente a muoversi dentro di me qualcosa: un’idea senza forma. Poi penso ad Aldo, paziente esperto (è alla sua quarta terapia), e al suo sogno in cui, come un cane al canile, attende qualcuno che lo vada a prendere per donargli amore nonostante sia un povero randagio. Penso a tutte le terapie, nei miei pochi anni di esperienza sul campo, in cui si è arrivati al punto in cui i pazienti riconoscono di aver bisogno di essere amati per come sono. Quell’idea senza forma, di cui prima, inizia ad avere dei contorni.

Seguendo cronologicamente il formarsi dei miei pensieri: ricordo un incontro di formazione interna durante il quale ci siamo interrogati su come comportarci di fronte a un paziente senza domanda. Tra i vari interventi riporto il mio, scusandomi per le ripetizioni: “Il fatto stesso che il paziente sia da noi è la domanda. Se il paziente arriva con la domanda malata e lui

è lì senza domanda, dobbiamo prendere per domanda malata la sua presenza senza una domanda”.

Ormai nella mia mente tutto iniziava a essere più chiaro, ma è stato in seguito alla comunicazione del convegno per i cinquant’anni del Ruolo, per cui ci è stato richiesto di preparare un intervento, che è nata per la prima volta in me la “domanda primaria”. Cosa intendo con questa locuzione? Per me la “domanda primaria” è una domanda che, come la “ferita primaria”, è sempre presente e insita nel fatto stesso che siamo esseri umani. Dove con il concetto di “ferita primaria” Sergio Erba fa riferimento “[...] alle conseguenze di un’esperienza infantile nella quale i nostri bisogni di amore, di riconoscimento, di rispetto sono stati più o meno gravemente traditi da chi, avendoci messi al mondo, aveva il compito di iniziarci e avviarci alla vita” (Erba, 2008, p. 183). L’esperienza a cui qui si fa riferimento ha a che fare con la realtà psichica di ciascun individuo. Per cui, tutti abbiamo sperimentato un amore vissuto come insufficiente, anche se non necessariamente e realmente tale. Sicché la “domanda primaria”, seguendo quanto detto, è anche essa insita in ciascuno di noi proprio a partire dalla “ferita primaria” a cui è necessariamente e concettualmente legata.

È una domanda che, non facile da rintracciare, viene espressa attraverso una domanda malata, tramite la quale la sofferenza del paziente diventa trattabile. Sono le “[...] caratteristiche e le modalità della domanda a racchiudere le ragioni nascoste che condannano questa domanda a rimanere inappagata” (Erba, 1995, p. 85). La “domanda primaria” è espressa attraverso una domanda malata o una non domanda proprio perché non è consciamente rintracciabile ma sicuramente presente. Per cui, essa è collegata a un amore non ricevuto ma di cui, proprio perché essere umani, sappiamo di avere bisogno.

Ancora, è una domanda il cui svelamento da parte del paziente dovrebbe essere uno degli obiettivi della terapia (ammesso che uno degli obiettivi della terapia sia far emergere la vera domanda). Infine, è una domanda che io rintraccio nelle parole: “Mi ami per come sono?”. Dove l’amore ricevuto, in una logica relazionale, possa diventare amore per se stessi.

Arrivata a questo punto mi sono interrogata sulla possibilità che quello che stavo pensando altro non era che il concetto di accettazione. È vero però che il concetto di accettazione è insito nel concetto di amore, tenendo presente che c'è la possibilità che in ciascuno di noi sia presente "[...] un'idea sana dell'amore che ci sarebbe spettato", un "amore in carne ed ossa" (ibidem). Dato quanto detto, il paziente è in terapia "[...] desiderando di amare sanamente, ed essendone impediti dal disamore ricevuto, anziché rimanere nella malattia come accade alla maggioranza delle persone, vogliamo recuperare quella salute che sappiamo possibile" (ibidem) e, attraverso e con la figura del terapeuta, la domanda viene prima accettata così com'è e interrogata e portata, dal paziente, alla sua reale natura: il bisogno di amore. Un amore che prima che essere vissuto per se stessi, viene preteso dalle figure genitoriali, dato che "l'altro deve essere riconosciuto come un soggetto altro, perché il Sé realizzi l'esperienza della propria soggettività alla propria presenza" (Cristiano Rocchi, 2013). Per cui chiamare quel bisogno di amore con il termine "domanda primaria" porta con sé l'accettazione della possibilità che in ciascuno di noi sia presente, anche in quei pazienti che sembrano non avere una domanda.

Solitamente concludo ciò che scrivo con una mia poesia ma leggendo un libro mi sono imbattuta in una citazione che a mio avviso racchiude quanto fino ad ora detto:

Quando desideri con tutto il cuore che qualcuno ti ami, dentro ti si radica una follia che toglie ogni senso agli alberi, all'acqua e alla terra. E per te non esiste più nulla, eccetto quell'insistente, profondo, amaro bisogno. Ed è un sentimento comune a tutti, dalla crescita alla morte. (Denton Welch, 1944)

L'incontro analitico: persone e ruoli a confronto

Riflettendo sul mio intervento da tenere oggi, ho riavvolto a ritroso il nastro del mio percorso di vita e professionale all'interno di questa Scuola e pensavo a come questo percorso potesse essere paragonato a quello di una gestante: c'è il concepimento, la crescita, la nascita.

Il concepimento è quel momento in cui formalmente ti iscrivi a Scuola, decidi di *fare* il terapeuta. Utilizzo consapevolmente il termine *fare* perché non sai realmente dove ti condurrà questo percorso, ci metti dentro un po' tutto: paure, sogni, speranze. È più una scelta professionale razionale che una vocazione emotiva, senti di non essere capace, all'altezza dei tuoi ideali, delle tue fantasie, di non avere gli strumenti e la preparazione adeguata per *essere* un terapeuta.

Man mano inizi a prendere una forma più specifica, più matura e pronta per un evento che richiederà una trasformazione radicale, la nascita. Questa crescita comporterà molta fatica, dei cambiamenti, delle trasformazioni, a opera di una continua distinzione tra ciò che appartiene al proprio mondo interno e quanto appartiene al mondo esterno. Lo sguardo del passato continuerà a condizionare l'attualità, influenzando tutte le nostre relazioni e le varie sfaccettature in cui l'amore può manifestarsi. Non sarà facile sbarazzarsi della propria

personale impronta affettiva che deforma - fino talvolta a impedire - la visione della verità dell'altro; perciò, l'altro sarà un riflesso delle nostre proiezioni e rappresentazioni interne. La falsificazione di questo amore transferale, la distinzione fra l'oggetto della fantasia e quello reale è il momento mutativo dell'Io, che sarà preparatorio ai successivi cambiamenti in termini di sviluppo longitudinale. In questo processo di traslazione, l'analista ricopre per il paziente un ruolo fondamentale in quanto è posto come termine vero, quindi non interpretabile e di riferimento per vedere ciò che di falso è proiettato su di lui.

Nel mio percorso di vita e professionale la fase di crescita è stata quella più dolorosa, ma credo un po' per tutti. La realtà che hai creato fin a quel momento è solo il frutto di fantasie, di proiezioni interne che stridono con la vera realtà. Accettare questa nuova realtà sarà il primo passo da compiere ma anche quello che richiederà un maggior investimento di energie emotive.

Quando la crescita avrà raggiunto una buona maturazione, saremo pronti alla nascita che non è il punto ultimo di questo processo ma l'inizio di un cammino in cui l'analista viene al mondo nella sua irripetibile singolarità. Ci sarà una trasformazione sostanziale: non *farà* più il terapeuta ma *sarà* terapeuta. Apparentemente può sembrare una differenza di poco conto ma a mio avviso è il pilastro della reale trasformazione di ognuno di noi.

In questo processo evolutivo ho posto attenzione al bambino ma non possiamo tralasciare la gestante che rende possibile tutto quello ho descritto. La gestante, nel suo ruolo genitoriale, è paragonabile all'istituzione della nostra Scuola che consente la funzione accrescitiva dell'allievo attraverso il suo ruolo di autorità, di responsabilità, il suo amore oblativo, disinteressato, che è il motore della crescita stessa all'interno di un grembo, di un contenitore che ne fa da argine e che è sovrapponibile a tutti gli elementi fissi, stabili e immutabili del setting. Questi tre elementi (ruolo di autorità, amore oblativo e setting), che caratterizzano ogni specifico processo analitico, sono interiorizzati durante la fase accrescitiva ed esercitati a loro volta dall'allievo nell'incontro analitico con il paziente.

Nell'incontro analitico ci sono due persone, due interiorità e due ruoli a confronto. Il ruolo dell'analista, nella sua posizione adulta - che ha autorità, responsabilità e competenza - e il ruolo del paziente che ha un bisogno, una domanda, di cui però non è competente e per la quale chiede aiuto. Per tale ragione questi ruoli sono asimmetrici. Nonostante ciò, quello che accomuna i membri della coppia analitica è l'essere stati amati troppo, troppo poco o male, come scrisse Erba in *Il coraggio di parlare di amore*. Si tratta pertanto di un amore malato.

Il terapeuta ha però una specificità: è un passo più avanti, ha raggiunto una maggiore competenza rispetto alle sue ferite, alle sue carenze e non si rassegna alle conseguenze di questo amore malato, cercando una migliore realizzazione con se stesso. Naturalmente questo può avvenire perché il terapeuta si riconosce in prima persona malato, portatore di un bisogno, di una domanda, di un amore oblativo malato e ricevendo a sua volta da altri l'aiuto che si accinge a dare adesso al paziente. Ciò è reso possibile dall'analisi personale e dalla formazione, che gli hanno consentito di riconoscere le proprie transferalità e l'illusorietà del suo desiderio di curare gli altri per non curare se stesso, scoprendo una forma d'amore maturo che mette al servizio del paziente. Tale competenza permette al terapeuta di svolgere la sua funzione terapeutica, di incontrare la domanda malata - per definizione - del paziente, di rispondere alla domanda interrogandola e aiutando il soggetto a interrogarsi. La accoglie così com'è ma contemporaneamente la scompone, aiuta il paziente a distinguere ciò che è indistinto, confuso, l'interno dall'esterno, l'antico dall'attuale.

Questo processo analitico può avviarsi e svilupparsi solo grazie ai suoi elementi stabili, immutabili e predefiniti, ossia il setting. Su di esso il paziente non ha alcun potere e qualsiasi suo tentativo di agire sullo stesso deve essere interpretato. Il setting, essendo immutabile, non può essere interpretato ed è considerato come elemento "vero" che funziona come punto di riferimento per ciò che invece è interpretabile, quindi falsificabile e posto come elemento "falso" del processo analitico. Entrambi questi poli sono inclusi nel processo psicoanalitico. La fissità del setting - come scrisse Erba, cito testualmente - deve essere garantita "dal terapeuta che si propone come

presente, sia nel senso di una presenza stabile, continuativa, attenta, affettuosa, capace di accogliere... sia nel senso di rappresentare il mondo presente, quello possibile nell'attualità".

Far sì che queste parole non siano uno slogan ma una solida realtà interiorizzata è un altro tassello "scomodo" per il terapeuta che deve fare i conti con le proprie ferite, proiezioni, con il suo rapporto con l'autorità, con l'esercizio del suo ruolo di autorità nella relazione terapeutica, con il proprio amore oblativo, l'amore transferale e le ferite, con le proiezioni, il rapporto con l'autorità e il modo malato di amare del paziente all'interno della relazione terapeutica, differenziandoli e restituendo al soggetto la sua quota di responsabilità, il suo "cinquanta". Questo è concepibile solo quando noi faremo nostre queste "regole", le introietteremo e non le vivremo più come scomode ma come parte di noi. Solo allora potremmo affermare con convinzione: "Il setting siamo noi".

È proprio per questa ragione che la nascita non è il punto ultimo di questo percorso ma l'inizio di un cammino in cui non smetteremo mai di interrogarci sulle motivazioni che ci hanno spinto ad agire in quello specifico modo, sulle emozioni che stiamo sperimentando con quella specifica persona, su chi realmente rappresenta quella persona per noi, su quali rappresentazioni stiamo proiettando sull'altro. La nostra funzione interrogante non avrà mai fine e qualora smetterà di funzionare ci potremo chiedere le ragioni per cui ha smesso di farlo.

Quello che mi auguro e che auguro a tutti i presenti è di non smettere mai di interrogarsi perché è il motore della nostra vita personale e professionale. Sono giunta al mio terzo anno di Scuola, è stato ed è tuttora un cammino faticoso, è come essere sulle montagne russe ma se mi guardo intorno vedo occhi che mi amano, mi sorreggono, mi contengono e mi scrollano ogni volta che nel mio processo di crescita mi perdo, inciampo e cado. Se mi guardo intorno sento di essere nel luogo giusto, nella Scuola giusta, nel momento esatto della mia storia di vita personale e professionale con delle persone speciali che non sono solo colleghi ma sono *amici*, sono *famiglia*, sono *casa*.

In questo articolo riproponiamo l'editoriale del primo numero della rivista *Il Ruolo Terapeutico*, pubblicato nel 1972, cui seguiranno le riflessioni, da esso scaturite, di quattro psicoterapeuti formati presso la nostra Scuola nell'ultimo decennio.

Radici e desideri: un dialogo in divenire, attraverso le generazioni

Il ruolo terapeutico

Direttore responsabile: Sergio Erba

Redattori: Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Carlo Giove,
Vittorio Pavesi, Severino Rusconi, Gabriella Rusconi Bedogni,
Pierluigi Sommaruga

Segretario: Giuseppe Zanusso

Direzione, Redazione, Amministrazione:

20131 Milano - Via Gozzano, 4

Stampa: A. Weisz - 20133 Milano - Viale Romagna, 63

Registrazione Tribunale di Milano N. 119 del 22.3.1970

Pubblicazione quadrimestrale.

1 Aprile 1972

PRESENTAZIONE

Questo giornale si rivolge a tutti coloro che, trovandosi professionalmente a dover rispondere a richieste di natura terapeutica, sono sensibili ai problemi psicologici e sentono il bisogno, o il desiderio, di un corretto e consapevole uso del rapporto interpersonale. L'aver negato sistematicamente la dimensione psicologica, l'aver ignorato gli aspetti emotivi ed affettivi insiti anche nella più banale situazione clinica, l'aver costretto la psicologia entro i confini di una disciplina superspecializzata, appannaggio di pochi "privilegiati", sono fatti che rientrano in un fenomeno solo in apparenza paradossale. Esso in realtà contiene svariate motivazioni

di natura storica, sociale, politica, psicologica, ecc. ecc., ed è oggi ben analizzato e definito nella sua dinamica.

Tralasciando, in questa sede, di addentrarci in questo argomento, ci soffermeremo invece su alcune conseguenze pratiche di questo stato di cose.

Curanti e pazienti, e ciò riguarda sia il campo della medicina generale e specialistica che quello della psichiatria, sono oggi spesso insoddisfatti delle prestazioni che forniscono e che ricevono; entrambi questi interlocutori si ritrovano spesso delusi, frustrati ed arrabbiati, dopo tanti sforzi improduttivi, dopo tante energie profuse senza risultato. Basti pensare alla crisi della psichia-

tria: oggi gli operatori psichiatrici più sensibili sono concordi nel rifiutare i tradizionali sistemi terapeutici, nel condannare le tradizionali strutture autoritarie e repressive degli ospedali psichiatrici, ma nel momento di realizzare alternative terapeutiche più efficaci, si ritrovano confusi e disorientati, senza idee chiare sulle linee da seguire. Così, nel campo della medicina generale e specialistica, aumentano sempre più i pazienti cosiddetti "funzionali", di fronte ai quali generici e specialisti spesso si arrendono, e per i quali l'invio del paziente allo psichiatra non è tanto un atto medico cosciente e definito nei suoi obiettivi, quanto piuttosto l'ultimo tentativo di chi non sa più cosa fare.

*Abbiamo l'impressione che la situazione sia matura per un discorso nuovo, per una impostazione nuova, più valida di tutti i problemi connessi con una prestazione terapeutica più adeguata e più efficace. Si tratta, a nostro parere, di superare la tradizionale dicotomia tra soma e psiche (risoltasi finora perlopiù con una ipervalutazione del primo e con una scotomizzazione quasi completa della seconda), e di ripri-
stinare il fondamentale, antico concetto per cui esiste il malato, prima ancora della malattia.*

Mettere in pratica nella realtà

clinica questo concetto significa considerare il paziente nella sua individualità e unitarietà di persona, per cui la prestazione terapeutica supera i confini di un fatto "tecnico" (diagnosi, prognosi, prescrizione di adeguati medicinali) per diventare, come rapporto interpersonale, un'esperienza umana. Come tale, in essa le personalità degli interlocutori sono impegnate in tutte le loro componenti (razionali, affettive, emotive, caratteriali), per cui le implicazioni del rapporto interpersonale costituiscono una realtà assai complessa da definire.

La psicodinamica è lo studio di questa realtà, la psicoterapia è la tecnica che usa questa realtà a fini terapeutici, in modo consapevole e finalizzato.

A proposito di psicoterapia, è necessaria una precisazione: il termine indica di solito ben definite tecniche di trattamento psicologico (psicoanalisi, psicoterapia a orientamento psicoanalitico, psicoterapie di gruppo, psicoterapie brevi, psicoterapia della coppia, della famiglia, ecc. ecc.), che sono estremamente specializzate e che richiedono a chi intende praticarle particolari addestramenti e lunghi tirocinii.

Allo scopo che ci interessa, usiamo il termine psicoterapia in senso generico, per indicare un

atteggiamento di fondo della personalità del curante, in base al quale chi lo possiede, comprendendo la dinamica del rapporto interpersonale, può cogliere i problemi di natura emotiva-affettiva che talvolta il paziente esprime, perlopiù a propria insaputa, attraversa il sintomo, e quindi dare una risposta terapeutica più adeguata alle sue necessità.

Oggi esistono tecniche di addestramento per la formazione psicologica (Gruppi Balint) che sono in grado appunto di dare una buona formazione di tipo psicoterapeutico a tutte quelle categorie professionali che si trovano impegnate in situazioni di rapporto interpersonale.

L'obiettivo consiste nel fornire, a tanti operatori oggi in crisi circa il proprio ruolo, una ben definita identità professionale, proprio attraverso l'acquisizione di quel grado di potere terapeutico che dovrebbe essere specifico per ogni funzione svolta. Per citare qualche esempio, un medico pratico oggi disorientato perché privo di potere terapeutico di fronte a tanti pazienti che presentano disturbi di natura cosiddetta funzionale, attraverso una formazione di tipo psicologico sarebbe in grado di fornire una prestazione spesso risolutiva, sempre in ogni caso più valida.

Così un infermiere di ospedale psichiatrico, oggi ridotto alla funzione di custode, attraverso una formazione di tipo psicologico arriverebbe a svolgere funzioni essenziali nell'ambito di un programma psicoterapeutico istituito in un reparto ospedaliero.

Lo stesso, e a maggior ragione, vale per lo psichiatra, la cui figura richiede qualche notazione particolare.

Pur essendo, per definizione, lo specialista che cura i disturbi psichici, quindi il più vicino ai problemi di natura psicologica, egli arriva attualmente all'esercizio della sua professione del tutto sprovvisto di un minimo di conoscenze sul rapporto medico - paziente e di formazione psicologica. Per la spiegazione di questa assurdità dovremmo riferirci a quegli stessi motivi di carattere generale cui abbiamo accennato all'inizio, e che ci proponiamo di sviluppare in seguito. Le conseguenze di ciò sono naturalmente molto gravi. Nel momento in cui la psichiatria clinica esce faticosamente da una situazione di assoluta impotenza terapeutica e grazie agli psicofarmaci ha potuto ristabilire un vero e proprio rapporto col paziente, prima ridotto allo stato di oggetto da custodire, lo psichiatra si trova del tutto impreparato ad usare que-

gli strumenti psicoterapeutici che potenzialmente avrebbe a disposizione.

Non pretendiamo che questa sia l'unica spiegazione della crisi del ruolo dello psichiatra, ma pensiamo che molti degli attuali problemi che travagliano la psichiatria siano riferibili a questo vuoto di potere terapeutico.

Questo giornale pertanto si rivolge a medici, psichiatri, psicologi, assistenti sociali e sanitari, infermieri di ospedale psichiatrico, ecc. ecc. Esso intende svolgere un'opera di sensibilizzazione ai problemi del rapporto interpersonale visto in funzione terapeutica; favorire soprattutto attraverso la casistica clinica la conoscenza delle implicazioni psicologiche; promuovere tutte quelle iniziative utili a consentire, a chi lo richiede, l'acquisizione di un'appropriata formazione psicologica.

Un altro nostro scopo è quello di cominciare a colmare il vuoto di informazione oggi esistente intorno alle varie forme di psicoterapia specializzata. Oggi la psicoterapia ha notevolmente

ampliato la gamma dei suoi interventi e molti pazienti finora esclusi dalla possibilità di una lunga cura psicoanalitica possono invece beneficiare di altri tipi di psicoterapia. Si tratta di farne conoscere a medici e psichiatri le indicazioni, i limiti, le effettive possibilità di applicazione. L'ignoranza attualmente esistente in proposito, oltre a provocare sprechi di tempo, denaro ed energia, aumenta pure la sofferenza dei pazienti che vengono male indirizzati o male informati.

Il programma che abbiamo cercato di delineare è sicuramente molto impegnativo: si tratta di andare contro tradizioni e consuetudini molto radicate, smuovere posizioni e forze che sicuramente opporranno molta resistenza. D'altra parte, raggiungere la consapevolezza del proprio ruolo, acquisire la capacità di svolgerlo correttamente, sottrarsi alla dipendenza di forze che ci premono in direzioni diverse da quelle che sentiamo giusto seguire, tutto ciò pensiamo sia uno stimolo sufficiente per cominciare.



Ed ora qualche chiarimento pratico sul giornale. Esso fa seguito ad una lettera-documento, che abbiamo inviato lo scorso autunno a circa duecento

operatori psichiatrici. In essa analizzavamo la situazione di crisi esistente nell'ambito degli operatori psichiatrici, e proponevamo l'istituzione di una pubblicazio-

ne periodica che fosse un luogo di incontro e di comunicazione sistematico, dove approfondire tutti i temi inerenti ad uno svolgimento più consapevole ed efficace del nostro lavoro, dove esporre le nostre esperienze, tenendo presente l'esigenza di una elaborazione teorica che le rendesse comunicabili a tutti e realizzabili da tutti. Dicevamo che ci prefiguravamo questa pubblicazione caratterizzata esclusivamente dal criterio clinico, con l'intento costante di favorire ed aumentare in tutti gli operatori psichiatrici il livello di comunicabilità e di consapevolezza, condizione essenziale per lo svolgimento della funzione terapeutica.

Le risposte ricevute, e le reazioni che la lettera ha suscitato, ci hanno confermato l'esistenza di premesse sufficienti perché il tentativo venisse effettuato. Nel contempo, nostre significative esperienze personali ci inducevano a ritenere che il discorso potesse essere allargato anche ai medici pratici più sensibili ai problemi psicologici connessi col rapporto medico-paziente.

Così siamo arrivati alla formulazione di un programma che riguardasse anche i medici pratici, oltre che gli operatori psichiatrici. Anche in funzione di ciò il primitivo gruppo dei firmata-

ri della lettera si è rimaneggiato ed arricchito, come risulta dalla composizione della redazione.

Questo primo numero vorrebbe essere un esempio di quelli che dovrebbero essere i contenuti e lo spirito del giornale. Toccava a noi, ovviamente, fare il primo passo, per cui esso contiene quasi esclusivamente scritti di noi promotori.

Ci auguriamo di trovare interlocutori attivi, che intervengano con loro contributi, critiche, risposte, proposte.

Anche per questo intendiamo dare molto risalto alla rubrica "Corrispondenza", e proporre di volta in volta degli incontri informali, dove trovarci per discutere e per sviluppare gli argomenti che ci interessano. Nella rubrica "Prossimi incontri" ci sono appunto le istruzioni e le modalità dei primi due incontri in programma.

Per quanto riguarda la diffusione di questo giornale, essa naturalmente dipende dal grado di interesse suscitato, ma anche dalla possibilità che esso sia portato a conoscenza di coloro che potrebbero esservi interessati.

In parte per motivi finanziari, in parte per motivi connessi con la natura dell'iniziativa, preferiamo cominciare da un numero relativamente ristretto di persone. Da questi primi destinatari ci

aspettiamo segnalazioni di altri nominativi, che a loro volta potranno far conoscere il giornale a colleghi, e così via.

Ogni copia del giornale conterrà una scheda di adesione, in modo che l'invio sistematico di esso sia riservato solo a coloro che, avendolo conosciuto attraverso una delle modalità adottate per la sua diffusione, si dichiarino interessati.

Infine, il problema finanziario. È ovvio che, per quanto limitato e modesto sia, almeno in partenza, il programma che abbiamo delineato, esso richiede mezzi finanziari di gran lunga superiori a quelli che potrebbero essere

messi a disposizione da parte dei singoli promotori.

Facciamo pertanto affidamento, da una parte su contributi di case farmaceutiche (come è avvenuto per questo numero), dall'altra sui contributi di tutti quei lettori che spontaneamente avvertono l'esigenza di dimostrare anche in questo modo il loro appoggio e la loro partecipazione. Teniamo però a precisare che un contributo finanziario da parte dei lettori, molto utile e gradito, è assolutamente facoltativo. Il giornale verrà infatti inviato gratuitamente a tutti quelli che lo richiederanno.

IL FATTORE UMANO

Filippo Gibiino

La parola su cui mi sono soffermato di più durante la lettura del primo editoriale de *Il Ruolo Terapeutico* è “nuovo”. Mi ha fatto pensare alla vitalità e alla freschezza degli inizi in generale, e in particolare all’atmosfera di fondazione di una rivista. Nel campo della psicologia e della psicoanalisi, *nuovo* è un termine particolarmente coraggioso: spesso infatti leggiamo che è tutto già stato descritto, quindi proporre un “discorso nuovo” è qualcosa di particolarmente impegnativo. In questo caso l’impegno è stato quello di porre al centro della pratica clinica la *persona*, altra parola che appare già nella presentazione del primo numero. “L’impostazione nuova” del *Ruolo Terapeutico* ha permesso di fornire, tramite la Rivista e poi grazie all’utilizzo dei Gruppi Balint, una formazione specifica alla relazione interpersonale. Chi ha frequentato e chi frequenta questa scuola di specializzazione impara a stare nella relazione, a utilizzare la propria persona per sentire cosa accade insieme al paziente, per poi parlarne con lui al fine di favorirne una trasformazione. Di fatto è come se la relazione interpersonale, considerata da molti autori tra i fattori specifici della psicoterapia, diventasse qui il fattore specifico della nostra pratica clinica. Le *tecniche* che il *Ruolo Terapeutico* continua a insegnare sono rivolte all’utilizzo del rapporto interpersonale al fine di contattare la soggettività del paziente, richiamandola alla responsabilità del proprio stare al mondo.

Questo preciso posizionamento ha consentito a Sergio Erba di spostare la concezione della terapia dallo spazio costretto delle specializzazioni disciplinari, per potersi aprire e muovere nello spazio più ampio dell’esperienza umana che si svolge nell’incontro tra terapeuta e paziente. Tale presa di posizione resiste tutt’ora: per poterla mantenere è ancora necessario, citando l’editoriale di Erba, “raggiungere la consapevolezza del proprio ruolo, acquisire la capacità di svolgerlo correttamente, sottrarsi alla dipendenza di forze che ci premono in direzioni diverse da quelle che sentiamo giuste seguire”.

Nella convinzione di poter offrire una formazione alla relazione interpersonale, il giornale si rivolge non solo ai colle-

ghi psicologi, ma anche a tutte quelle figure professionali che operano nel campo delle relazioni d'aiuto: medici, infermieri e psichiatri. Questa importante apertura è una scelta resa possibile dal cambio di assetto esposto finora.

Oggi all'interno di un'offerta di psicoterapia in continua crescita, molte persone in difficoltà sono alla ricerca di terapie mirate alla risoluzione di traumi, oppure si interessano allo specialista che si occupa di attacchi di panico, oppure ancora si muovono verso l'orientamento di terapia considerato come più efficace per curare il proprio disturbo. Tutto ciò naturalmente non ci deve sorprendere in quanto è coerente con la continua tendenza all'iperspecializzazione tipica delle professioni sanitarie. Comunicare e spiegare che il nostro interesse di terapeuti è rivolto alla persona seduta davanti a noi rimane una sfida verso la quale è necessario porre molte delle nostre energie.

Il Ruolo Terapeutico vuole essere, citando direttamente dall'editoriale, "un luogo di incontro e comunicazione sistematico, dove approfondire tutti i temi inerenti ad uno svolgimento più consapevole ed efficace del nostro lavoro, dove esporre le nostre esperienze". Già nel primo numero della rivista Sergio Erba propone "degli incontri informali, dove trovarci per discutere e per sviluppare gli argomenti che ci interessano". Se infatti alla relazione interpersonale è stata data così tanta enfasi nel processo di cura, perché non dovrebbe essere lo stesso per quanto riguarda la formazione dei terapeuti? Troviamo qui le premesse di quell'esperienza formativa basata sullo scambio e sull'incontro che conosce bene chi è passato per il Ruolo Terapeutico. Senza quest'esperienza prettamente umana non sarebbe possibile una vera e propria formazione in psicoterapia e quindi il pieno svolgimento della nostra professione clinica.

UN PENSIERO CHE PRECORREVA I TEMPI E GUARDA ANCORA AL FUTURO

Massimiliano Mariani

Abbiamo l'impressione che la situazione sia matura per un discorso nuovo [...] si tratta a nostro parere di superare la tradizionale dicotomia tra soma e psiche [...] e di ripristinare il

fondamentale, antico concetto per cui esiste il malato, prima ancora della malattia. [...]. Mettere in pratica nella realtà clinica questo concetto significa considerare il paziente nella sua individualità e unitarietà di persona, per cui la prestazione terapeutica supera i confini di un fatto tecnico [...] per diventare, come rapporto interpersonale, un'esperienza umana.

Sergio Erba e la redazione del primo numero de *Il Ruolo Terapeutico* scrivevano queste poche, allora rivoluzionarie, parole nell'aprile del 1972. Sin dalla prima volta in cui ebbi l'occasione di leggerle, ormai una decina di anni or sono, durante la mia formazione in psicoterapia, rimasi colpito dall'incredibile modernità del pensiero portato e dalla coerenza con cui questo pensiero fosse incarnato dalle persone che a vario titolo ho avuto la fortuna di conoscere e poter chiamare Maestri lungo questo percorso.

In un'epoca di fiorire della tecnica e di "fame di scientificità" (pur senza prescindere da essa, ma integrandola in una struttura teorica con una processualità rigorosa), l'accento si spostava su un'esperienza umana relazionale che si fa veicolo di cura. Non posso non rilevare come queste parole si siano nei decenni successivi sempre più diffuse e concretizzate in larga parte del pensiero clinico (seppur non sempre nella prassi, purtroppo), sino a venire in un certo qual modo integrate e considerate base strutturale fondamentale di qualunque relazione terapeutica e di cura che possa ritenersi efficace nella sua interezza.

In questo senso, emerge l'idea di una cura che supera i limiti di un intervento unicamente tecnico per configurarsi come disposizione d'animo alla base di una relazione autenticamente terapeutica, orientata al prendersi cura dell'altro in uno scambio caratterizzato da apertura, rispetto, autenticità e consapevolezza. Aspetti, questi, che permettono di incontrare, esplorare e occuparsi dei dolori, delle fatiche, delle ombre e anche delle brutture dell'animo umano, note o inconsce, in uno spazio sicuro in cui il loro funzionamento possa trovare e fare esperienza di esiti diversi da quelli vissuti nella quotidianità (e spesso percepiti come inevitabili o manifestazione di un mondo ostile o di un destino avverso). Mi pare si possa intuire che la formazione personale dei professionisti che

scelgono di intraprendere una funzione di cura non possa che passare dal farsi carico, in primo luogo, di sé e dei propri nodi, in un modo che trascende la semplice funzione tecnica di curante, tendendo a una consapevolezza di sé e delle relazioni che contribuisce ad arricchire e migliorare la qualità di vita stessa di chi sceglie di intraprendere questo percorso di crescita.

Ne è conseguenza inevitabile l'aprire questa proposta di formazione personale e professionale a chiunque desideri mettersi in gioco e crearsi degli strumenti efficaci per occuparsi di se stesso e dell'altro, in qualunque modo questo *altro* si relazioni alla propria specifica figura professionale. In questo mi sembra stiano la modernità e la sfida per il futuro, nel tentativo di incarnare l'idea di cura tracciata cinquant'anni fa nel mondo di oggi. La società è cambiata e con essa muri e confini sono stati ridefiniti, si sono spostati, sono crollati e a volte sono rinati in forma differente. Antiche questioni hanno preso forme nuove e richiedono nuove consapevolezze per essere adeguatamente affrontate.

“Se l'aprire alla cura di chi cura”, in senso clinico, ci ha insegnato qualcosa, è stato proprio il fatto che chiunque rivesta un ruolo in una relazione asimmetrica con qualcun altro si trova, consapevolmente o meno, a doversi prendere cura della relazione e dell'altro. Di più: chi vive una relazione è chiamato a occuparsene, per sé e per l'altro, perché all'interno di relazioni buone, sane, autentiche, occuparsi dei problemi e delle fatiche della vita diviene per forza di cose più semplice - non facile, perché la vita e la natura umana ci pongono di fronte enormi livelli di complessità - ma di certo più semplice. Del resto, se come specie siamo arrivati a rivestire il ruolo che oggi abbiamo nella scala evolutiva, è proprio perché nei millenni ci siamo dimostrati sufficientemente capaci di fare rete e di lavorare insieme per evolverci e crescere. Capaci quel tanto che basta perlomeno di aiutarci più che di distruggerci l'un l'altro. Altrimenti non saremmo qui.

Allora proporre una teoria della cura, che è in primo luogo crescita umana, diventa prezioso per un avvocato che si trova a dover accompagnare i suoi clienti in lunghe e dolorose faccende legali. Lo è per un manager che vive la frizione tra

la necessità del “sistema azienda” e le fatiche, le pressioni o spesso le sofferenze delle persone che rispondono a lui. E, ancora, è prezioso per una badante che cerca di trovare il modo migliore di accompagnare una persona negli ultimi tratti del suo cammino di vita. L’elenco è virtualmente infinito e sono certo che chiunque di noi possa riconoscere se stesso in un pezzetto della propria quotidianità.

Mi pare di poter concludere notando come la diffusione di un pensiero di cura dell’altro in un senso che apra all’esistenziale, alla dimensione filosofica, di crescita della natura umana stessa nel senso più nobile del termine, possa fare da antidoto alle spinte più buie che la società mette in atto sempre più duramente in questi ultimi anni. Pensieri di massa sempre più euristici, rigidi e polarizzati, che dividono il mondo in “con o contro”, incapaci di aprirsi all’altro in un dialogo che arricchisca entrambi, risposta a un sempre più diffuso senso di insicurezza e di pericolo, in cui l’altro diventa una minaccia ignota da cui difendersi, più che un’opportunità di nuove e vitali esperienze.

In un recente comunicato, lo stesso Ordine degli Psicologi della Lombardia ha risposto a un articolo dell’*Huffpost*, pubblicato il 5 novembre, che rifletteva sulla possibilità di mettere a disposizione strumenti di cura psicologica basati su *chatbot* e gestiti da Intelligenze Artificiali. L’OPL ha sottolineato come la relazione terapeutica stessa abbia un valore curativo per la ricerca e la comunità scientifica, evidenziando l’insostituibile valore della relazione umana di cura, alla cui costruzione ha dedicato la vita chi scrisse questo editoriale mezzo secolo fa, così come chi sceglie oggi, in qualunque forma, di portare avanti questo pensiero.

MEDICI, PAZIENTI E PSICOTERAPEUTI... QUALCHE RIFLESSIONE

Cecilia Smeraldi

Poco tempo prima di scrivere queste riflessioni, ero a cena con una mia cara amica medico, nello specifico una “radiologa testa - collo”, si scrive proprio così. In pratica, si occupa della diagnostica a livello cerebrale, ambito in cui le cattive notizie purtroppo sono frequenti; mi ha raccontato di come

avverta spesso un peso legato al suo ruolo, tanto da sentirsi in dovere di contattare personalmente i pazienti al telefono per spiegare cosa ha visto in un esame e quali passi successivi possano essere i più opportuni. Questo naturalmente la lascia in balia dell'angoscia del paziente che riceve una chiamata di questo tipo, provocandole un sovraccarico sia pratico che emotivo.

Da amica, ho potuto dirle solo due cose. Da un lato le ho consigliato di stabilire una procedura, quasi un setting, che le lasciasse un po' più di respiro nella comunicazione col paziente (come mandare una mail invece di telefonare, per avere un primo "filtro" emotivo o agire più in raccordo con il medico che prescrive l'esame, in modo da poter almeno condividere l'angoscia di queste comunicazioni); dall'altro, le ho detto che è proprio un bravo medico, grazie alla capacità di vedere la persona, non solo il malato, un'emotività e non solo un corpo, di cui prendersi cura.

Le ho detto quanto mi ricordasse mia madre, in quel preciso momento, il suo essere medico capace di accogliere il paziente in tutta la sua umanità e in tutte le sue reazioni emotive di fronte a brutte malattie, restando al contempo salda nel suo ruolo, nel fornire una diagnosi e una terapia, nello spiegarle in modo che fossero comprensibili e accettabili, in modo da "incontrare il paziente là dove si trova", come ho sentito spesso dire.

A volte il caso è proprio strano; quando ho letto il primo "compito" per la Rivista, non riuscivo a credere che fosse proprio qualcosa capace di toccarmi così sul personale, ma del resto al Ruolo è sempre successo così. Mai una teoria sterile o un discorso accademico "tanto per", ma la richiesta di esserci, portando davvero completamente se stessi, proprio come è richiesto nel lavoro con i pazienti.

Tornando allo specifico dell'articolo, ho pensato ai diversi psichiatri che ho conosciuto e con cui ho collaborato, così diversi tra loro. Chi davvero dotato di un "atteggiamento di fondo" capace di vedere e accogliere il paziente come persona, a prescindere dalla sua condizione; chi ha affiancato una formazione psicoterapeutica completa alla sua specializzazione, in modo da avere strumenti e metodi rigorosi. Chi, legiti-

timamente, ha dedicato tempo ed energie in maggior misura alla ricerca “pura”, con studi di neuroscienze o farmacologia sempre più sofisticati (perché ci vogliono anche questi) e collabora serenamente con psicoterapeuti e psicologi. Chi, purtroppo, usa dosi massicce di farmaci per ottenere un controllo sulla sintomatologia, senza vedere il paziente nella sua globalità e senza considerare la necessità di un approccio integrato o di un invio in terapia. Da che cosa dipendano differenze così grandi, quando le evidenze scientifiche ormai parlano chiaro sugli stretti legami mente-corpo e sull'efficacia di un approccio integrato tra psicologia e medicina, io non lo so; mancanza di aggiornamento, resistenze personali, sovraccarico di lavoro, spesso burocratico, che lascia talvolta ai medici poco tempo per un lavoro, su di sé in primo luogo e in collaborazione con altri specialisti. Tutto può essere.

Credo però che molto sia cambiato e stia cambiando, per fortuna di medici e pazienti. La centralità del rapporto e l'importanza che il malato sia informato, responsabile di sé e attivo nel proprio processo di cura sono elementi ormai sdoganati – almeno sulla carta. Di ciò che invece è dentro... quanto è difficile prendersi cura.

CINQUANT'ANNI DI DOMANDE IN (TRAS)FORMAZIONE

Flavia Tomarelli

Era il 1972 quando uscì il primo numero della rivista *Il Ruolo Terapeutico*. Cinquant'anni che hanno visto il Ruolo Terapeutico gettare i semi dei suoi valori e principi nelle diverse realtà, istituzionali e non, nelle quali si è fatto spazio tramite le tante persone che nel tempo – il Ruolo – lo hanno abitato e in quelle che, ancora oggi, continuano a farlo.

Leggendo quel primo editoriale scorrono sotto gli occhi le tante questioni rispetto alle quali il Ruolo ha sempre assunto una posizione propria, se vogliamo innovativa rispetto a quelle offerte dal panorama delle scuole di pensiero esistenti. Talmente innovativa da risultare attuale ancora oggi, ben cinquant'anni dopo la sua fondazione.

Forse è in questo che sta la particolarità del Ruolo Terapeutico, nel non passare mai. Passano gli anni, con il loro bagaglio

di certezze e novità. Passano le persone – pazienti, terapeuti, allievi, amici – che, nelle loro diverse vesti, hanno attraversato e attraversano i corridoi dei vari Ruoli locali. Si susseguono le riviste, gli scritti, le pubblicazioni, i seminari e le tante giornate di formazione. Nascono, crescono ed evolvono i tanti progetti ai quali nel tempo il Ruolo ha dato vita, alimentando la sua che non è mai stata fatta per rimanere chiusa negli studi di psicoterapia. Tutto questo, e molto di più, passa. Ma lo fa senza andarsene mai. Ciò che resta sono quei principi e valori che – questo tutto – lo hanno attraversato e lo attraversano, dandogli senso e fondamento. Principi e valori per il cui bisogno – poi divenuto desiderio – il Ruolo è nato. Principi e valori che ci si auspicava – e tuttora ci si auspica – di veder fiorire nelle relazioni di cura, nel senso più ampio del termine. Principi e valori che – e qui parlo per me – mi sono stati trasmessi, non nell’indottrinamento ma nella relazione. Principi e valori di cui ho prima beneficiato e che solo poi ho fatto miei, in quella responsabilità individuale che della libertà è senso e nutrimento.

Forse è in questo che sta la particolarità – e la preziosità – del Ruolo: nel lasciare le persone libere di abitarlo – e anche di lasciarlo – senza sacrificare la propria di libertà. Una libertà che si nutre della possibilità di scoprirsi per quel che si è, di divenire ciò che si può e di poter re-stare con tutto quello che vi sta in mezzo. È allora forse in questa libertà che il Ruolo non passa mai, restando sempre se stesso nonostante – e forse anche grazie – le sue continue trasformazioni.

Concludo questa mia riflessione con le parole di quel primo editoriale del 1972:

Il programma che abbiamo cercato di delineare è sicuramente molto impegnativo: si tratta di andare contro tradizioni e consuetudini molto radicate, smuovere posizioni e forze che sicuramente opporranno molta resistenza. D'altra parte, raggiungere la consapevolezza del proprio ruolo, acquisire la capacità di svolgerlo correttamente, sottrarsi alla dipendenza di forze che ci premono in direzioni diverse da quelle che sentiamo giusto seguire, tutto ciò pensiamo sia uno stimolo sufficiente per cominciare.

E, aggiungo io, a distanza di cinquant'anni, credo sia uno

stimolo vitale per continuare. Perché la strada – molta – che è stata fatta possa proseguire per nuovi sentieri in cui crescono i fiori dei semi precedentemente piantati, per cui ciò che è stato non è dimenticato ma continua a *vivere trasformandosi*. Ché vivere e trasformarsi non sono poi la stessa cosa?

I QUADERNI DEL RUOLO TERAPEUTICO

© Copyright 2023 IL RUOLO TERAPEUTICO

RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE:

Il Ruolo Terapeutico

Stampato in Italia
presso Olivares Srl
Robecco sul Naviglio (MI)

 **il RUOLO[®]**
TERAPEUTICO