

IL GRUPPO COME SISTEMA AUTONOMO.

Giovanni Guerra
Dipartimento di scienze Neurologiche e Psichiatriche
Università di Firenze

“Il piccolo gruppo, composto da otto a dieci persone, sviluppa una personalità specifica che può reagire come un organismo autonomo”.

Questa affermazione di Alice von Platten (2003, p. 262) offre uno spunto per una rivisitazione sia del concetto stesso di gruppo sia dell'uso che del gruppo viene fatto in contesti diversi: da quello psicoterapeutico a quello formativo a quello di intervento all'interno di organizzazioni. Usi che più volte Alice von Platten, nei suoi interventi, avvicina fra loro, lasciando intravedere l'ipotesi che proprio lo strumento gruppo renda in qualche modo unitarie delle pratiche per altri versi evidentemente ben differenti.

A partire da queste sollecitazioni, discuterò due punti. Dapprima cercherò di mostrare perché l'immagine del gruppo quale “organismo autonomo” non sia una metafora ma risponda a un criterio preciso di identificazione del gruppo. In seguito, affronterò il senso della differenza e però anche della coerenza concettuale e metodologica dell'impiego del gruppo in contesti differenti.

1. IL GRUPPO COME SISTEMA AUTONOMO

La discussione sulla natura del gruppo può utilmente partire dalla polemica di Salvatore e Guidi (2007) nei confronti di ciò che gli autori correttamente chiamano “l'ontologizzazione del costruito gruppo”. Scrivono Salvatore e Guidi: “il concetto [gruppo] viene usato in modo reificato: trattato in termini per così dire naturalistici, come uno stato della realtà che si dà all'osservazione, esistendo comunque indipendentemente da essa. Tale modalità implica una sorta di ontologizzazione del concetto: il gruppo come una particolare essenza presente nel mondo, caratterizzata da - e dunque rintracciabile in ragione di - peculiari proprietà e condizioni di espressione”.

L'analisi prosegue investendo tutti i concetti della psicologia che si appoggiano sul senso comune più che su una modellizzazione teorica. Assumendo a proprio oggetto un ente definito dal senso comune piuttosto che dalla teoria stessa, la psicologia finisce per apparire “una scienza basata sul senso comune, piuttosto che la scienza del senso comune”. Una seconda pesante critica è rivolta contro l'ignoramento del carattere contestuale degli eventi di interesse psicologico che invece assumono forme specifiche solo in ragione dei “contesti socio-simbolici entro cui ed in ragione dei quali si dispiegano”.

Queste critiche sono rivolte in generale nei confronti di molti oggetti psicologici e, in particolare, prendono di mira appunto il gruppo. Tuttavia, per non liquidare questo concetto, Salvatore e Guidi propongono di considerarlo un costruito di ordine metodologico: dunque non come uno stato della realtà, ma come un dispositivo dell'agire psicologico regolativo della relazione di consulenza. Questa ipotesi viene ulteriormente sviluppata inserendo il concetto di format che sostanzialmente ribadisce la validità del concetto di gruppo in quanto strumento di intervento utilizzato nella relazione tra lo psicologo consulente e il committente. In questo senso, il gruppo si definisce come dotato di una realtà che potremmo chiamare funzionale all'intervento: una sorta di definizione operativa.

La critica di Salvatore e Guidi nei confronti di molta ricerca psicologica è ampiamente condivisibile ma la questione del gruppo merita qualche ulteriore precisazione.

Che il gruppo non esista in natura è tanto vero che per “scoprirlo” come oggetto di studio o strumento di lavoro bisogna arrivare agli anni 20 e successivi del '900. Può esistere, tuttavia, nella mente dei suoi membri che sentono o immaginano di appartenere a un insieme o può esistere in

quanto elemento dell'organizzazione del lavoro (una classe, una squadra, un reparto, uno staff). Tutte forme di gruppo "date" nell'esperienza soggettiva o nell'organizzazione del lavoro. Naturalmente lo psicologo interroga queste forme per comprendere attraverso quali processi si siano strutturate e per cogliere quale sia il valore attribuito dai soggetti a questo prodotto della loro mente e/o dell'organizzazione.

Certo, per continuare la discussione avviata da Salvatore e Guidi, ci si potrebbe anche chiedere che cosa sarebbe un "oggetto naturale". Il che ci confronterebbe con problemi ontologici oltre che gnoseologici dalla nobile tradizione filosofica. Ma qui ci limitiamo a cercare di comprendere che cosa la psicologia può dire al riguardo. Per il momento, noteremo solo che un oggetto si presenta come naturale forse per il fatto di possedere un confine: un individuo, un albero, una casa. Si tratta, in verità, di una questione cruciale ai fini della discussione sul gruppo, sulla quale torneremo fra breve.

Possiamo tuttavia concludere la discussione su questo punto, sostenendo che qualunque oggetto o fenomeno esiste in quanto esiste per un osservatore. Il gruppo, come qualunque altro oggetto psicologico o no, è nominato, visto, costruito da un osservatore. Questo però non vuol dire che sia un dato convenzionale o arbitrario dell'osservatore. Anzi l'osservatore deve giustificare il suo nominare "gruppo" un qualche insieme. E lo può fare sulla base di alcune caratteristiche, proprietà, funzioni che si rilevano proprio ipotizzando che ci sia una realtà specifica che non vedo perché dovremmo chiamare diversamente da gruppo. Elton Mayo, Lewin, Foulkes, Bion, ciascuno a modo suo, hanno proprio rilevato alcune specificità di quella realtà.

Una realtà che appare dunque, come dato osservativo non come entelechia e che più precisamente potremmo definire una "proprietà emergente". Su questo mi vorrei soffermare riprendendo un caso già più volte presentato (Guerra e Zeloni 2001, Guerra, 2006) visto specificamente dall'angolatura della costruzione del gruppo.

Il caso dei fisioterapisti

La vicenda nasce dalla domanda posta da un gruppo di operatori di una struttura di riabilitazione ad uno psicologo che svolgeva all'epoca attività di ricerca in quella stessa struttura, sul ruolo che la relazione tra fisioterapista e paziente neurologico geriatrico può avere nel processo riabilitativo.

La richiesta iniziale portata in modo piuttosto informale da M., uno dei coordinatori dei fisioterapisti, di fare qualche "lezione" sul rapporto fisioterapista/ paziente era stata riformulata nei termini di un lavoro di riflessione degli operatori sulla loro pratica.

Lo psicologo aveva proposto di limitare la partecipazione ai soli fisioterapisti della riabilitazione motoria motivando questa scelta in base al fatto che la relazione tra operatore e paziente in riabilitazione motoria ha caratteristiche piuttosto differenti rispetto a quelle della riabilitazione neuropsicologica: nella prima il contatto fisico è elemento principale, mentre non è previsto nella seconda.

Tra i molti elementi emersi durante gli incontri, ne fissiamo due.

A) Un asse tematico portante è stato quello che possiamo definire il tema "problemi con il capo". Questo tema assume tre forme. Una prima forma concerne il primario medico. Sin dal primo incontro, ogni discorso che poteva avviare una riflessione del gruppo su di sé scivolava inevitabilmente nel racconto di qualche episodio che riguardava il primario in un clima dapprima decisamente goliardico ma poi sempre più perplesso e smarrito. Il primario è il "padrone" dell'ospedale, colui che fa e distrugge tutto, che prende decisioni senza consultare nessuno, che trama a suo vantaggio o a vantaggio dei suoi pupilli, che pretende di intendersene di fisioterapia mentre in realtà non ci capisce nulla. Nello stesso tempo, però, si esprime il desiderio anche che sia più presente in termini direttivi e, in riferimento ai momenti ciclici di crisi dell'ospedale, lo si indica come l'unico in grado di trovare delle soluzioni.

Il tema del capo compare anche all'interno del gruppo dei fisioterapisti. In questo caso l'oggetto è M., il coordinatore che ricopre il ruolo di leader di fatto anche se rifiuta di rivestire un ruolo che non

gli è ufficialmente riconosciuto. Gli altri coordinatori delegano a lui continuamente quasi tutti i compiti organizzativi, ma non riconoscono esplicitamente questa delega. I fisioterapisti collaboratori lo vorrebbero più trasparente nel prendere le decisioni ma anche più direttivo nei loro confronti. Si lamentano spesso del fatto che nell'ospedale ognuno finisce per fare quello che gli pare. Il conflitto tra M. e il resto del gruppo è evidente come però è anche evidente il rapporto di stima e affetto.

Il tema del capo ritorna ancora in una terza forma diretto, questa volta, verso il conduttore del gruppo formativo. Fin dai primi incontri, il materiale che emergeva aveva spesso indotto il conduttore a suggerire al gruppo che egli fosse percepito come colui che comanda. Il gruppo era chiamato "il gruppo dello psicologo"; all'inizio degli incontri gli veniva quasi regolarmente presentata "la lista delle giustificazioni" degli assenti. Però, per diversi incontri consecutivi, il conduttore si ritrovava sempre più spesso a non capire quasi niente di ciò di cui parlava il gruppo: i fisioterapisti parlavano di certe loro questioni, dando per scontato molte informazioni che lo psicologo non poteva avere. Quando questi chiedeva chiarimenti qualcuno si metteva "pazientemente" a spiegargli di cosa stessero parlando mentre gli altri continuavano fra loro la discussione. Con il ripetersi del fenomeno si metteva in evidenza l'affetto ma anche la sufficienza con cui di volta in volta il fisioterapista di turno si prendeva la briga di spiegare allo psicologo la situazione: più o meno come si farebbe con un anziano non proprio nel pieno delle sue facoltà mentali. Qualche incontro dopo ancora, il gruppo propose delle osservazioni su alcuni comportamenti del conduttore che egli interpretò come il desiderio di redarguirlo, facendo notare che veniva vissuto contemporaneamente come il "vecchio demente" e come il "capo da criticare". I partecipanti si mostrarono contrariati e chiesero polemici come era possibile che egli fosse contemporaneamente entrambe le cose. Il conduttore suggerì di considerare la possibilità che ad un livello inconsapevole potessero albergare nel gruppo rappresentazioni razionalmente inconciliabili. M. diventò tutto rosso ed esclamò: "E' proprio come noi trattiamo i capi qui".

L'impatto di questa doppia interpretazione fu notevole. Negli incontri successivi emersero prepotentemente tematiche circa il conflitto tra collaboratori e coordinatori. Per la prima volta alcuni collaboratori criticarono apertamente M. Uno dei coordinatori e M. si confrontarono energicamente su questioni relative al "comando". Qualcosa che da tempo rimaneva costantemente sullo sfondo, intoccabile, cominciava a venire espresso.

B) Un secondo asse tematico è quello che possiamo definire la "scissione come modalità organizzativa".

L'organizzazione del lavoro nella struttura riabilitativa sembra strutturata, in effetti, intorno a scissioni. La prima e fondamentale separazione è tra coloro che si occupano di riabilitare il movimento e coloro che si occupano di riabilitare i processi cognitivi. Questo secondo gruppo, il gruppo della neuropsicologia, è ulteriormente diviso in due sotto-gruppi: terapia del linguaggio e terapia dei disturbi extra-verbali. Nel gruppo dei fisioterapisti motori ci sono due sotto-gruppi: arto superiore e cammino. Ulteriore scissione è quella già accennata tra collaboratori e coordinatori. A questa distinzione formale si aggiunge, all'interno del gruppo dei coordinatori, quella tra il coordinatore "vero", riconosciuto come il capo, e i coordinatori "meno autorevoli".

Ma aspetti di scissione compaiono anche nel gruppo di formazione. Non si può non notare come lo stesso lavoro formativo si strutturi a partire da una scissione: il gruppo di neuropsicologia viene escluso sin dall'inizio. La stessa idea di dividere il gruppo è proposta dallo psicologo che all'epoca lavorava nella stessa struttura e, in questo senso, sembra egli stesso agire le fantasie proprie della organizzazione.

Nel gruppo, poi, il tema della scissione si presenta come una impossibilità di condividere con gli altri operatori certi aspetti del lavoro. Alcuni partecipanti arriveranno ad abbandonare il gruppo proprio perché "non ci si parla chiaramente" e perché "si parla, si parla senza agire". Tutti, in effetti, concordano nell'impressione che il problema principale sia l'impossibilità di dirsi le cose con serenità. Questo sembra essere collegato ad una sorta di regola non del tutto esplicita che vige però chiaramente tra i terapisti: "tu non dirmi niente sul mio lavoro che io non dirò niente sul tuo".

Ogni terapeuta è libero di muoversi come vuole con il proprio paziente e il confronto con i colleghi è vissuto con preoccupazione.

Discussione del caso

Come possiamo dare senso e comprendere il valore dei temi presentati?

Proviamo ad aggiungere, a questo fine, un ulteriore elemento restato per lo più implicito, quasi sullo sfondo dei discorsi per quanto fosse il tema proposto per l'attività formativa: il paziente geriatrico con lesioni cerebrali cioè l'oggetto di lavoro. Proviamo a pensare cioè che le emozioni e i pensieri relativi all'oggetto di lavoro costituiscano una sorta di organizzatore inconscio dei discorsi del gruppo.

Possiamo allora ipotizzare che il capo di cui si parla sia nello stesso tempo il capo organizzativo (nella sua triplice figura di primario medico, fisioterapista coordinatore e conduttore del gruppo), la testa del paziente, la propria testa. Tutti i discorsi sul capo sono discorsi contemporaneamente sulle diverse possibili accezioni del termine "capo". Sono tutti discorsi attraversati da ambivalenze: è un capo che non funziona e proprio per questo suscita rabbia e protesta ma nel contempo attiva il desiderio di protezione e di cura; è un capo che non sa prendersi cura ma è anche un capo debole che deve essere accudito. La presenza di questa forte ambivalenza permette di comprendere, tra l'altro, la posizione ambigua di M. che è di fatto il capo rifiutandosi al contempo di assumere ufficialmente questo ruolo. Una ambiguità che è nello stesso tempo una protezione e un sintomo.

In questa ambivalenza, ancora, sono rinvenibili le due figure identificatorie intorno alle quali si costruisce l'identità dell'operatore sanitario. La figura del curante e quella del curato costituiscono, infatti, i poli intorno ai quali si costruisce –oscillando– l'identità professionale dell'operatore sanitario (Guerra, 1992).

Mantenendo l'ipotesi dell'oggetto di lavoro come organizzatore dei discorsi, anche il tema delle scissioni assume un significato specifico. Certo il fenomeno della scissione nelle organizzazioni è frequente ma ricordiamoci che, in questa struttura di riabilitazione, il lavoro si svolge intorno ad un corpo che non risponde più ai comandi della mente, è un lavoro su un corpo e una mente scissi. Sappiamo che la complessità e varietà dell'organizzazione cerebrale comporta una enorme varietà di sintomi. La mente umana è concepibile come un insieme di moduli selettivamente danneggiabili in seguito a lesioni cerebrali.

Proprio questo è, grosso modo, il principio alla base della neuropsicologia cognitiva. Come afferma Shallice (1988): "A livello metateorico, la tesi della modularità dei processi cognitivi è forse oggi la posizione più universalmente accettata dalla filosofia della psicologia". La fisioterapia della nostra struttura è, in effetti, profondamente intrisa dell'ipotesi modularista. Ma anche ogni fisioterapista, i diversi sottogruppi di fisioterapia, il gruppo di fisioterapisti nel suo insieme sembrano proprio moduli, nel senso di Fodor (1983): il modulo è computazionalmente autonomo, una volta iniziato il processo di elaborazione dell'input non c'è modo di intervenire sul processo fino al momento dell'output.

Quello che, secondo l'ipotesi cognitivista, accade a livello della mente, descrive in maniera piuttosto precisa il modo di lavorare dei nostri fisioterapisti: nessuno riesce a dire le cose all'altro, come se non si potessero condividere i processi. Colui che si occupa di neuropsicologia non si permette mai di suggerire possibili implicazioni delle proprie osservazioni sul lavoro del fisioterapista motorio: gli dà le sue conclusioni sul caso e poi il terapeuta motorio ne faccia ciò che vuole. E lo stesso vale nella direzione inversa.

A questo punto possiamo vedere come l'oggetto di lavoro, le fantasie cosce e inconscie degli operatori, l'identità professionale, le teorie e le tecniche utilizzate, il ruolo professionale, il funzionamento organizzativo costituiscano gli elementi intorno ai quali questo gruppo ha costruito la sua vita, il suo modo di funzionare, la sua produttività, i suoi conflitti e le sue risorse. È possibile, considerando un elemento, comprendere meglio il senso attribuito agli altri. Per esempio, l'ambivalenza nei confronti dei capi gerarchici fa comprendere le fantasie ambivalenti nei confronti del paziente e viceversa; la scissione della mente modulare richiama le scissioni nell'organizzazione strutturale e del lavoro e così via.

Sono elementi selezionati e combinati in modo tipico e unico proprio da quel gruppo che è divenuto “gruppo” proprio attraverso questi processi.

Si potrebbero forse trovare anche in altre equipe dei modi più o meno simili di funzionamento. Ma non è di alcun interesse identificare dei supposti modi generali di funzionare di ogni equipe di fisioterapisti. Non è questa la generalizzazione che può interessare. È molto più interessante osservare come questo particolare gruppo abbia selezionato delle componenti significative e rilevanti per sé e come le abbia assemblate per determinare la propria realtà osservabile da un osservatore (implicato naturalmente nel processo dell'osservazione).

Il processo di selezione e combinazione delle componenti costituisce appunto la “chiusura organizzativa” del gruppo.

Questo concetto richiede qualche nota che riprende il tema del confine al quale si accennava più sopra.

La chiusura organizzativa

Per la verità, il tema dei confini non sembra godere, in generale nella letteratura sui gruppi, di particolare interesse e invece rappresenta, a mio avviso, un tema cruciale. Se l'organismo è dotato come la cellula di una barriera topologica individuabile, non altrettanto può dirsi di un sistema sociale. A prescindere dalle dimensioni: si può andare da una coppia a un gruppo piccolo o grande, a un'organizzazione, ai sistemi sociali, il confine appare più di tipo fiat che del tipo bona fide, cioè una decisione dell'osservatore piuttosto che un dato di fatto.

Si pensi, ad esempio, alla distinzione tra un gruppo e un'organizzazione, distinzione corrente nella letteratura psicosociologica. In quale senso un'organizzazione è diversa da un gruppo? Fino a che punto è legittimo porre la distinzione in termini di dimensioni (numero di membri)? Un'organizzazione è formata da più gruppi? E questi come si identificano all'interno di un'organizzazione? E le organizzazioni che hanno la dimensione di un gruppo vanno trattate come gruppo o come organizzazione? Inoltre il termine stesso “organizzazione” è già di per sé piuttosto ambiguo in quanto indica nello stesso tempo il fenomeno organizzativo (e un gruppo, ad esempio, è dotato di una sua organizzazione) e un sistema strutturato deputato alla produzione di beni o servizi. Cercando, invece, una definizione positiva di un sistema sociale a prescindere dal criterio banale della dimensione, il concetto di “chiusura organizzativa” può diventare una interessante guida metodologica nella descrizione (Varela e Goguen, 1978). Infatti, assumendo l'ipotesi della chiusura organizzativa, si tratta di analizzare un sistema per ricostruire la rete che tiene insieme i diversi elementi e per verificare, poi, quale genere di stabilità si sia così ottenuta. È, dunque, un'opera di interpretazione/ricostruzione da parte di un osservatore che è incluso nella descrizione del campo osservato ma che non è tentato da atteggiamenti decostruzionisti in quanto è chiamato a rendere conto in termini effettivi dei processi che descrive. La descrizione deve ricostruire, dunque, le componenti e i processi.

Questa ipotesi mi sembra offrire una lettura particolarmente utile della complessa fenomenologia sociale. Nella descrizione di un sistema sociale, in effetti, le variabili da considerare sono moltissime ed è assai improbabile -di fatto impossibile- identificare la variabile o le poche variabili determinanti dalle quali tutte le altre dipenderebbero. Non che alcuni vincoli non siano potenti (dotati di potere) più di altri nell'indirizzare la forma di un sistema. Tuttavia, per chi descrive/ interviene in un sistema, l'elemento da ricercare è la specifica modalità che quel sistema ha di selezionare e di porre in relazione le componenti che lo costituiscono e di fare i conti con i vincoli.

Il concetto di “chiusura organizzativa” mi sembra che permetta di prendere in considerazione la complessità sia della mente del soggetto sia della vita dell'organizzazione. In particolare ci permette di pensare l'interazione tra dimensione inconscie e dimensioni coscienti, tra emozioni e pensiero, tra fantasie e progetti, senza privilegiare una componente a scapito delle altre. Il punto cruciale è che in questa lista non c'è un qualche elemento posto come determinante. Per esempio, né gli obiettivi espliciti del lavoro né le fantasie inconscie appaiono di per sé determinanti.

Sono certamente delle componenti essenziali, svolgono il ruolo di organizzatori ma non diversamente da altre componenti. Proporre una gerarchia di variabili principali e sussidiarie è meno interessante che esplorare il modo tipico di un sistema di combinare gli elementi che lo compongono. È questa appunto la chiusura organizzativa.

Il gruppo risulta così come realtà emergente cioè come prodotto (relativamente) imprevedibile della interazione (selezione e assemblaggio) di componenti da individuare e precisare sistema per sistema, caso per caso, gruppo per gruppo.

Tornando al problema della “natura” del gruppo dopo questa discussione, appare chiaramente che se i fisioterapisti pensavano a se stessi come a un gruppo sia in quanto professionisti con un ruolo dentro l’organizzazione sia in quanto si occupavano di uno specifico tipo di riabilitazione, alla fine del lavoro possono vedersi (e noi possiamo vederli) come un gruppo dotato concettualmente e praticamente di un valore del tutto diverso da quello del senso comune e ingenuo di partenza.

Se la definizione del gruppo in termini di chiusura organizzativa è valida, possiamo fare un passo ulteriore che ci porta a pensare al gruppo (a qualunque gruppo) come a un sistema autonomo.

Che cosa significa autonomia? E perché può interessarci in questo contesto?

Dell'autonomia

Probabilmente la via migliore per comprendere il concetto di autonomia parte dalla biologia che offre una caratterizzazione degli oggetti biologici considerando sia l’organizzazione del vivente sia l’evoluzione.

Non riprendo qui la complessa argomentazione che sostanzia questa prospettiva sul vivente limitandomi solo a citare i concetti chiave che offrono un’idea piuttosto precisa e coerente del significato del termine “autonomia”: autorganizzazione, costruzione di sé e dell’ambiente, vincoli e possibilità, varietà, selezione, evoluzione, contingenza.

Il senso dell’autonomia è che ogni organismo si costruisce sulla base di una sua norma interna (si pensi al genoma), facendo i conti con i limiti e le possibilità che il mondo circostante offre, costruendo per questa via, se stesso e l’ambiente circostante. L’ambiente è composto da quei “pezzi” del mondo che sono significativi per quel organismo

I principi dell’autonomia biologica sono gli stessi principi che reggono la logica della autonomia psicologica, mantenendo, naturalmente, la distinzione dei substrati. Parlando di autonomia psicologica, il riferimento è alla rappresentazione del soggetto quale emerge dalla epistemologia genetica di Piaget e dalla psicoanalisi freudiana.

Il concetto di autonomia è spesso frainteso e, pertanto, vale la pena di aggiungere alcune precisazioni.

1. Il discorso sull’autonomia si muove all’interno di quel insieme di tematiche che vanno sotto il nome di complessità. La complessità come discorso di moda sembra fortunatamente tramontato ma non sono però tramontati alcuni punti forti. Una delle nozioni chiave è l’acquisizione del principio che un sistema complesso non può essere descritto contemporaneamente da tutti i punti di vista. Nozione elementare, quasi di buon senso, che si inserisce all’interno dei teoremi di limitazione. La scelta di un punto di vista rende visibili e comprensibili certi fenomeni e ne rende invisibili altri. Un secondo punto forte è dato dal fatto che la complessità non si riferisce solo alla complicazione cioè al fatto che molti elementi sono in relazione fra di loro. L’aspetto più specifico è dato dal fatto che le caratteristiche di organizzazione sono imprevedibili restando a livello delle componenti e non sono prescritte dall’esterno del sistema stesso. Una terza nozione chiave è l’imprevedibilità della evoluzione dei sistemi complessi in ragione della sensibilità a perturbazioni casuali non facilmente definibili di per sé come cause. L’ambizione alla Laplace di poter controllare il mondo è destinata a naufragare rapidamente di fronte ai sistemi complessi. Il che non vuol dire che si cade nell’indeterminismo, nell’ineffabile o magari nel magico. Molto più semplicemente, determinismo e prevedibilità non sono più sinonimi, le due facce della stessa medaglia ma si separano: ogni

fenomeno è certamente determinato da una serie causale ma non è (del tutto) prevedibile nella sua evoluzione.

2. L'autonomia non equivale alla autosufficienza onnipotente. Il concetto di autonomia deve essere sempre accompagnato dalla nozione di vincolo: vincoli fisici (ad esempio, quelli dati dal mondo nel quale viviamo: gravità, ecc.), biologici (ad es. il genoma), psicologici (ad esempio, la necessità della presenza per il neonato di figure di accudimento). "Imporre la propria norma all'ambiente", che per Canguilhem sarebbe la caratteristica del vivente, non è un'operazione di potere, tanto meno di onnipotenza: molto semplicemente indica quelle caratteristiche proprie del vivente che si possono esprimere costruendo un ambiente ma sempre e inevitabilmente all'interno di limiti.

3. Spesso si usano autonomia e indipendenza come sinonimi. L'errore non è solo lessicale ma soprattutto concettuale. L'autonomia si riferisce alla questione: chi detta la norma (di vita)? La dipendenza/indipendenza misura (secondo una qualche scala da definire di volta in volta) la quantità o la qualità dei vincoli che limitano il ricorso alle risorse circostanti data una certa norma. Un neonato, ad esempio, è assolutamente autonomo ed è, nello stesso tempo, totalmente dipendente per la sua sopravvivenza.

4. Una ulteriore precisazione concerne la questione delle "occasioni" o possibilità offerte dal mondo all'organismo/soggetto. La costruzione dell'ambiente deve fare i conti con le risorse del mondo circostante. È un mero truismo lapalissiano sostenere che un mondo più ricco di occasioni permetterà uno sviluppo con maggiori potenzialità e viceversa, un mondo più povero offrirà minori chance. Ma il tutto rimane comunque imprevedibile. In questa prospettiva, ci ritroviamo nell'ipotesi di uno sviluppo nella quale il determinismo appare sganciato (parzialmente) dalla prevedibilità.

5. Il punto di vista della autonomia permette di affrontare una serie di antinomie del tipo: individuo e gruppo, mente e cervello/soma, geni ed esperienza, natura e cultura, soggettivo e oggettivo, razionalità ed emozione e così via- antinomie che invocano la ricerca di "ponti" se non proprio di soluzioni. Nella misura in cui queste antinomie riguardano oggetti autonomi, più che una soluzione o una via intermedia abbiamo una vera e propria alternativa se si tengono presenti sia la limitazione del punto di vista dell'osservatore di fronte ad un sistema complesso sia la comparabilità dei processi costitutivi degli elementi posti come antinomici.

Con queste precisazioni possiamo tornare all'espressione di Alice von Platten relativa al gruppo come organismo autonomo. Attribuendo al gruppo una personalità o definendolo come un organismo, Alice von Platten usa sì una metafora che però, a uno sguardo guidato dal concetto di autonomia, può indicare invece una specifica proprietà del gruppo.

Collocare il gruppo nella prospettiva dell'autonomia permette di affrontare il secondo tema che ci eravamo proposti di trattare: l'uso del gruppo in differenti contesti di intervento.

2. IL GRUPPO STRUMENTO DI INTERVENTO PSICOLOGICO

Il richiamo di Alice von Platten ad utilizzare in modo più estensivo il gruppo come strumento di intervento nei contesti sociali e la sua citazione del Tavistock Institute propone la seconda pista di riflessione che intendevamo percorrere.

Prima di tutto, merita una piccola riflessione il fatto che il gruppo come oggetto di ricerca psicologica sia nato in contesti diversi: Elton Mayo lo "scopre" all'interno del funzionamento delle organizzazioni, Lewin ne individua le caratteristiche di insieme e la capacità di formazione degli atteggiamenti, Foulkes e Bion - per vie diverse- lo propongono come strumento psicoterapeutico.

Cercare di assimilare in un unico modello queste diverse interpretazioni e utilizzazioni del gruppo sarebbe una forzatura inutile se non proprio fuorviante. Tuttavia non si può nemmeno negare l'utilità del confronto fra i diversi punti di vista, anche per la curiosità che sorge dal fatto che l'uso del gruppo sembra rendere vicine, in modo un po' inquietante, situazioni che sono di per sé ben differenti.

Poniamo l'attenzione sul gruppo come strumento di intervento all'interno delle organizzazioni affrontando due tematiche: la prima relativa all'oggetto dell'intervento, la seconda

relativa alla tecnica. Da qui prenderemo le mosse per individuare dove risiede la specificità delle diverse tipologie di gruppo.

2.1. L'oggetto dell'intervento psicologico

Alice von Platten cita, come un riferimento ben noto per l'intervento nelle organizzazioni, il Tavistock e ad esso si possono affiancare altri gruppi che hanno sviluppato modelli di intervento: per esempio, in Francia, l'Association pour la Recherche et l'Intervention Psychosociologique (A.R.I.P), in Italia, lo Studio di Analisi Psicopsicologica (APS) e lo Studio di Psicopsicologia (SPS) per citare solo dei gruppi con i quali chi scrive ha avuto stretti rapporti. Istituti e gruppi, questi ultimi, che nel loro nome portano il termine "psicopsicologia", termine che non ha mai avuto una collocazione all'interno dei saperi codificati pur indicando un terreno di ricerca fecondo.

Fra questi gruppi ci sono molti punti di contatto e forse altrettanti di differenziazione. In generale, mi sembra che si possa sostenere che il riconoscimento del ruolo svolto dall'inconscio nella strutturazione e nel funzionamento delle organizzazioni sia il punto maggiormente condiviso. Così come possiamo aggiungere senz'altro anche la finalità dell'intervento è riassumibile nel termine "cambiamento", inteso non come raggiungimento di uno stato finale predefinito ma come svincolamento dalla ripetizione.

Non discuteremo dei diversi modi di leggere e interpretare il ruolo dell'inconscio. Ci possiamo limitare a constatare che nella letteratura offerta dagli autori che appartengono a questi centri, si può indicare, per quanto in modo generico, il fattore che mette in moto una richiesta di intervento psicologico la presenza di conflitti, disagi, sofferenze, incomprensioni che appaiono agli attori sociali poco trattabili secondo le logiche abituali all'interno del sistema che fa una domanda. Si tratta di un "materiale" spesso informe, che resiste alla razionalizzazione, al quale è difficile dare un nome preciso, a volte diffuso e a volte invece fin troppo focalizzato - per esempio su un soggetto o su un tema del gruppo di lavoro. In modo molto sintetico potremmo dire che si tratta della difficoltà a confrontarsi con la vita emozionale. È questa una formula nello stesso tempo corretta ma anche fonte di fraintendimenti. Vediamo perché.

Il fraintendimento risiede nel pensare all'emozione nell'accezione del senso comune e cioè come a qualcosa di sostanzialmente irrazionale e confondente, da contenere o da eliminare a vantaggio di comportamenti più razionali e obiettivi. Questo modo di pensare l'emozione cade sotto la critica di cui si diceva prima a proposito del gruppo: l'emozione non sarebbe un oggetto della psicologia ma del senso comune. Ma proprio come si è discusso a proposito del gruppo, può essere corretto e adeguato chiamare in causa il mondo emozionale purché se ne chiariscano le caratteristiche.

Su questa via, un punto di partenza molto utile è offerto dalla discussione di Armstrong (2004) sul ruolo delle emozioni nelle organizzazioni. Prima di tutto, Armstrong sottolinea l'ovvietà della presenza delle emozioni nelle organizzazioni: infatti, le organizzazioni sono un luogo emozionale in quanto sono una invenzione umana e dipendono inevitabilmente dalla natura dell'essere umano che è un animale emozionale; le relazioni interpersonali implicano altrettanto inevitabilmente complesse costellazioni emozionali; infine, la vita all'interno di un gruppo implica sempre una tensione conflittuale tra il desiderio di appartenere e il desiderio di differenziarsi, tra la paura del gruppo e la paura per il gruppo.

Tuttavia una cosa è riconoscere che le emozioni fanno parte costitutiva della vita organizzativa – il che è un dato di fatto- e un'altra è suggerire che dicano qualcosa di specifico sulla organizzazione in quanto tale. Non si tratta di chiamare in causa l'"intelligenza emotiva" che, attraverso la comprensione dei propri e degli altrui sentimenti, permetterebbe di gestire meglio se stessi e le relazioni con gli altri.

Armstrong introduce una via più complessa, proponendo di considerare le emozioni non come una variabile indipendente che può influenzare ciò che accade nell'organizzazione ma, al contrario, come una variabile che dipende proprio da quella specifica organizzazione.

Le emozioni appaiono dunque una funzione dell'“organizzazione- nel –contesto” più che una funzione dell'individuo e delle sue relazioni interpersonali.

L'analisi di Armstrong è del tutto condivisibile in quanto evidenzia il valore delle emozioni nei contesti organizzativi quale via che permette di comprendere aspetti rilevanti dell'organizzazione stessa: il caso dei fisioterapisti prima presentato si colloca pienamente su questa linea.

In questa analisi, tuttavia, non c'è una discussione dell'emozione in quanto tale. Armstrong si limita a riferirsi in modo generico ai sentimenti e alle emozioni più comuni: paura, sorpresa, collera, gioia, interesse ecc. che sono peraltro anche oggetto classico della ricerca psicologica che si occupa delle emozioni.

Pur accogliendo pienamente il contributo di Armstrong, pensiamo comunque che sia utile approfondire la comprensione della natura dell'emozione. A questo proposito, è senz'altro utile il ricorso all'opera di Matte Blanco (1975).

Matte Blanco propone l'idea che l'emozione sia composta da due diversi insiemi di fenomeni: sensazione-sentimento e pensiero. L'esperienza sensoriale “pura” dà luogo a un'immagine e diventa un'esperienza percettiva attraverso un processo di pensiero la cui funzione è di creare relazioni. Caratteristiche della emozione sono la generalizzazione - cioè il fatto di riferirsi non solo all'oggetto o alla situazione che la suscita ma anche agli oggetti o alle situazioni che hanno qualcosa in comune con la sorgente dell'emozione, la massimizzazione e la irradiazione. L'emozione, in quanto tale, non conosce individui ma solo classi. Si coglie così l'intima connessione tra l'emozione e il modo di essere simmetrico della mente, che è il modo di funzionare dell'inconscio. Compito della logica cosciente è creare delle traduzioni della simmetria formulando dei pensieri. In questo senso, l'emozione è la matrice del pensiero. L'emozione non è “irrazionale” ma è dotata di quella logica molto particolare definita da Matte Blanco simmetrica, in grado di attivare la coscienza in un lavoro capace di produrre pensieri nuovi, creativi, inattesi.

Al fine di chiarire e approfondire sia il senso dell'intervento sia la funzione delle emozioni, può essere utile presentare e discutere un caso.

Il caso del day-hospital oncologico

Si tratta di un intervento promosso dalle infermiere di un Day Hospital oncologico di un ospedale di provincia (Colasanti L, Guerra G., Monechi G., 2004). La richiesta è rivolta a una dottoressa dell'ospedale -che è anche psicologa clinica- per affrontare il disagio psicologico vissuto nel lavoro, caratterizzato da una forte angoscia di morte, collegata sia alla specifica tipologia lavorativa sia all'aumentato carico.

L'intervento, concordato con la direzione sanitaria e la responsabile dell'ufficio infermieristico, ha richiesto la risoluzione di peculiari problemi organizzativi, per consentire la regolare riunione del gruppo senza dover interrompere l'attività del reparto. Gli incontri si sono svolti in una stanza del Day Hospital di solito usata come ambulatorio. Il tema dato agli incontri è semplicemente il racconto dell'esperienza di lavoro: pensieri, emozioni, affetti, ricordi, problemi, progetti ecc.

La presentazione dei propri stati d'animo e delle proprie difficoltà è avvenuta nei primi incontri con grande spontaneità. Dominante all'inizio è il tema della morte che diventa molto coinvolgente in quanto tocca personalmente molte infermiere: la morte per leucemia del giovane nipote di una di esse, che era stato seguito inizialmente nel Day Hospital; l'attuale situazione di una delle infermiere che ha avuto recentemente la notizia che il fratello, sottoposto ad un intervento di emilaringectomia per un tumore alle corde vocali, ha metastasi polmonari del tumore stesso ... e così via, si associano ancora altri casi di amici attualmente in trattamento antitumorale. Ci si sente circondati da vicino dalla morte.

A tutto questo si aggiunge la pesantezza dei ritmi di lavoro che non lasciano tempo di riflettere, né di parlare con i pazienti. In questo modo il lavoro sembra perdere di significato e si carica di angoscia per la paura di non riuscire a fare tutto e a fare bene, con il terrore di sbagliare.

Così, abbastanza rapidamente, il gruppo sposta la sua attenzione sull'angoscia e sull'ansia causate dalle difficoltà dei rapporti interpersonali e dell'organizzazione del lavoro: rapporti privilegiati tra caposala e medico, mancanza di strumenti di gestione delle informazioni ecc.

Il Day hospital, inoltre, sta attraversando un periodo di aggiustamenti organizzativi, nell'ambito della ridefinizione dell'attività oncologica dell'Azienda Sanitaria: il medico oncologo opera da solo, senza essere coadiuvato da alcun collega; gli utenti del day hospital al momento sono soprattutto pazienti oncologici, mentre fino a pochi mesi prima si trattava essenzialmente di persone che accedevano al poliambulatorio per vari motivi diagnostico – terapeutici. Tra la strumentazione a disposizione non è ancora presente un personal computer e la gestione del reparto può definirsi “familiare” anche per la frequente conoscenza o vera amicizia tra le infermiere e gli utenti.

Un ulteriore elemento di sofferenza e di inquietudine è dato dal fatto che la struttura ospedaliera dove è collocato il Day Hospital è stata recentemente minacciata di chiusura, nell'ambito della redistribuzione delle risorse ospedaliere sul territorio dell'Azienda Sanitaria, e ciò ha contribuito a far vivere agli operatori un'atmosfera carica di precarietà.

Questi diversi temi, che pur nella diversità di contenuto appaiono legati dall'angoscia e dalla tensione, emergono in successione ma si accompagnano via via ad un pensiero che possiamo definire organizzativo nel senso che va alla ricerca di aggiustamenti ritenuti necessari per operare con l'adeguata tranquillità.

Il gruppo arriva così a formulare una serie di richieste di miglioramenti organizzativi, riassumibili in questo modo: adeguamento del personale: per esempio, stabilire che un altro medico affianchi l'attuale; un amministrativo che faccia da filtro all'ingresso del reparto e possa dare autonomamente le indicazioni più semplici, ecc.; adeguamento dei flussi informativi interni: informatizzazione del day hospital; adeguamento dei contatti tra il medico del day hospital e i medici curanti e i medici del Distretto per un'assistenza integrata dei pazienti terminali; adeguamento dei locali di lavoro con l'acquisizione di altre stanze.

L'intervento si conclude proprio con queste proposte di riorganizzazione del lavoro presentate per iscritto alla direzione. Nei mesi successivi all'intervento, tali proposte sono state accettate dalla direzione sanitaria e realizzate, confermandone così il carattere realistico e concreto.

Discussione del caso

Si può notare il progressivo allargarsi dell'orizzonte dei temi discussi dal gruppo: dal peso del contatto con il paziente oncologico “troppo vicino” si passa alle difficoltà vissute nella vita di lavoro nel Day Hospital e compare sullo sfondo la minaccia di chiusura o quanto meno di drastica riduzione dell'ospedale.

Si tratta di questioni diverse per ciò che riguarda sia la causa sia la possibilità di intervento. Tuttavia non è difficile tracciare una linea di collegamento tra i temi se prendiamo come punto di riferimento proprio le emozioni prevalenti di tensione e di angoscia: si tratta, in effetti, di diverse “figure del mortifero”. La malattia oncologica, la morte dei pazienti, i conflitti interpersonali e gerarchici, la difficoltà ad organizzare il lavoro in modo soddisfacente, la carenza di spazi e risorse adeguate, la minaccia di chiusura parlano, diversamente ma ugualmente, di qualcosa di mortifero e della fatica di far fronte all'angoscia che ne deriva.

Proprio questo, peraltro, è caratteristico della emozione: la capacità di mettere insieme elementi disparati ma accomunati per un qualche tratto che li rende appartenenti alla stessa classe di fenomeni (Matte Blanco, 1975).

Da questo punto di vista, compare un aspetto particolarmente “intelligente” dell'emozione, nel senso della capacità di far apparire una realtà non visibile alla logica razionale usualmente impiegata per affrontare i problemi. Quest'ultima, infatti, pone delle distinzioni: cosa c'entra, per esempio, l'angoscia per la morte di un paziente con la mancanza di computer? Problemi diversi, si direbbe, che richiedono soluzioni diverse. Ma se accogliamo l'emozione come una comunicazione valida e “sensata” vediamo comparire una unica realtà resa omogenea dal fatto di essere sottomessa alle stesse leggi della impotenza, della frustrazione, della disgregazione.

Nel mettere insieme elementi disparati, l'emozione indubbiamente è anche confusiva: prende una cosa, una situazione, un problema come identici ad altri. C'è dunque, nell'emozione, una parte "intelligente" e una parte confusiva.

Il lavoro sull'emozione non consiste però nell'emendare la parte confusiva conservando la parte intelligente in quanto si tratta di due componenti inscindibili: è proprio grazie alla "confusione", infatti, che si può gettare uno sguardo nuovo, inaspettato, creativo sulla realtà. Si tratta di consentire all'emozione di esprimersi, di essere detta, di essere legittimata come fonte di pensiero. La costruzione di uno spazio (un setting) in cui legittimamente si possono affrontare le emozioni ne garantisce anche il dispiegamento. La parola consente l'elaborazione di un significato e rende capaci di "rituffarsi" nell'emozione per trarne altri significati, in un processo adattativo, volto a modificare costruttivamente e realisticamente l'ambiente.

All'inizio il gruppo era centrato su malesseri e disagi emozionali vissuti individualmente ma anche fortemente condivisi che sembravano paralizzarlo. Con il procedere degli incontri il gruppo è riuscito a tirar fuori una risorsa organizzativa che prima non era utilizzabile e che non è una difesa o una razionalizzazione ma proprio l'espressione del lavoro sull'emozione. Dalla emozione che condensa aspetti diversi della realtà, si è proceduti verso un'articolazione di temi, si è conservato il filo che collega i diversi aspetti ma lo si è anche dipanato producendo pensieri differenti, appropriati ai diversi oggetti.

La valutazione dell'intervento si misura proprio attraverso la capacità del gruppo di formulare progetti realistici di riorganizzazione.

Se un problema va sottolineato è proprio lo statuto di "clandestinità" delle emozioni collegate alla morte, quasi non avessero legittima cittadinanza nel mondo del lavoro. Questa clandestinità, nel nostro caso, si ritrova sia nel modo di formulare la domanda (una vicenda privata e intima delle infermiere) sia nella persona alla quale è per prima diretta: una dottoressa cercata però per i suoi interessi psicologici "privati". In questo senso, l'aver favorito il coinvolgimento di tutta la struttura ospedaliera nei suoi luoghi ufficiali (dirigenza sanitaria, infermieristica, primari ecc), sia per definire e ufficializzare le modalità e le finalità dell'intervento, sia per promuovere un riflessione sui vissuti connessi ai cambiamenti organizzativi, ha avuto un effetto immediatamente "interpretativo": ha legittimato la presenza di quelle emozioni nel campo lavorativo.

Uscite dalla clandestinità, le emozioni hanno potuto diventare un vero materiale di lavoro. Il "dispiegamento" delle emozioni ha permesso di far apparire progressivamente altri aspetti della realtà, quelli ad esempio legati alla vita del gruppo e all'organizzazione. Aspetti non casuali perché, non dimentichiamolo, il gruppo di cui abbiamo parlato è appunto un gruppo di lavoro all'interno di una organizzazione.

Si può avere l'impressione che l'intervento, iniziato su tematiche "profonde", sia finito in tematiche se non superficiali certo "razionali" o persino razionalizzatrici. Questa però sarebbe una impressione fuorviante basata su una caricatura del lavoro psicologico che finisce per riconfermare la scissione tra emozione e pensiero. Viceversa qui possiamo avere una percezione, a nostro avviso, precisa e corretta del lavoro del cambiamento psicologico. Con Matte Blanco, diremmo che l'emozione è la matrice del pensiero e, naturalmente, anche del pensiero sull'organizzazione. Avendo dato valore all'emozione, si è potuto utilizzare anche quel quantum di confusività che ne è parte costitutiva non eliminandola ma utilizzandola per meglio comprendere la complessità della realtà. Proprio da qui si è potuto sviluppare un pensiero organizzativo decisamente realistico.

Assumendo le emozioni come elementi legittimi della realtà, si è potuto avere una percezione più completa e più razionale della realtà organizzativa. Detto altrimenti: lavorando sulle emozioni si è diventati più realistici e più razionali .

2.2. Della tecnica dell'intervento

Se possiamo considerare il mondo emozionale come un oggetto condiviso di intervento tra i diversi Istituti che abbiamo citato sopra, possiamo anche chiederci se si tratti di un oggetto così specificamente limitato all'intervento organizzativo. La risposta è ovviamente no. Non possiamo

leggere anche l'intervento psicoterapeutico come centrato, con gli stessi obiettivi, sullo stesso oggetto? Certamente sì.

Ma allora, non rischiamo di pensare che tutti gli interventi psicologici siano uguali e perciò stesso anche piuttosto confusi e confondenti?

Utilizziamo ancora il citato lavoro di Armstrong relativamente a un dettaglio che potrà apparire del tutto secondario nell'economia dell'articolo ma che possiamo utilizzare ai nostri fini.

In effetti, si tratta di un breve inciso nel quale Armstrong, commentando un caso analizzato nel suo articolo, nota che si potrebbe leggere tutto il caso "from a clinical perspective" intermini di fantasie edipiche del suo cliente. Poco dopo aggiunge che non lavorando con il cliente come terapeuta, sceglie un altro vertice di lettura: il vertice organizzativo. Questa osservazione è messa tra parentesi "(I was not working with him as therapist)" (p. 17). Su questo inciso vorremmo soffermarci sottolineandone una certa ambiguità.

Da una parte, infatti, tutti potremmo convenire sulla opportunità o meglio ancora sulla necessità, per lavorare con un cliente in un contesto consulenziale, di scegliere il vertice organizzativo versus un vertice legato al mondo interno del soggetto. Potremmo tuttavia anche chiederci che cosa farne di un'osservazione che dobbiamo ritenere non gratuita né scorretta anche se appare ad Armstrong inutilizzabile e superflua. E domandarci, ancora, come prendiamo la decisione di leggere il materiale in una direzione piuttosto che in un'altra.

Spesso nei gruppi di supervisione o di formazione, accade che qualcuno, alla comparsa di qualche tema avvertito come troppo personale, perentoriamente affermi: "non siamo mica un gruppo di psicoterapia!", invitando a lasciar cadere l'argomento.

Ma come e perché un gruppo di formazione (o altro tipo di gruppo) è diverso da un gruppo di psicoterapia?

Si potrebbe rispondere semplicemente che la domanda o la ragione della presenza di un soggetto nel gruppo è ben diversa nei diversi gruppi. Il che, naturalmente, è ovviamente vero. Ma come decidere quale materiale è pertinente a quale gruppo? C'è forse un materiale che per sua "natura" sarebbe specifico per la psicoterapia o per un lavoro formativo o per un intervento in un'organizzazione?

Queste stesse domande possono apparire strane e, in effetti, non sembrano di per sé poter dar luogo a delle risposte sensate. Pensiamo, all'inverso dell'esempio precedente, se in un gruppo di psicoterapia bloccheremo un discorso perché si discute dei problemi di lavoro di un soggetto. Inviteremo il soggetto a parlarci dei suoi problemi "profondi" piuttosto che di questioni lavorative?

Per uscire dalla impasse nella quale si finisce affrontando la questione dal versante del materiale portato dai soggetti, dobbiamo affrontarla dal versante dello psicologo che conduce il gruppo. Qui è inevitabile il ricorso al tema del setting che va definito nel modo più preciso.

Prima di procedere, propongo di includere tutte le forme di intervento psicologico alle quali abbiamo accennato sotto il termine "clinica", con riferimento non come avviene abitualmente alla psicopatologia ma specificamente al metodo, cioè alle modalità del rapporto che si istituisce tra lo psicologo e chi richiede il suo intervento.

Aggiungiamo subito che il setting non va inteso come il contratto tra psicologo e cliente che è piuttosto una convenzione formale iniziale. Il senso del lavoro all'interno del setting (dei diversi setting) comparirà solo nello sviluppo del lavoro stesso.

Per setting si intende abitualmente sia l'insieme delle condizioni materiali del lavoro clinico: per esempio gli aspetti contrattuali (luoghi orari, durata, costi ...)– sia i ruoli, le funzioni e i compiti che ciascuno si assume. Ma il setting ha delle funzioni anche più rilevanti: costituisce, infatti, il campo di osservazione e di intervento del clinico. I "fatti clinici" stanno qui: anche i comportamenti al di fuori del setting prendono un valore clinico (una comprensibilità) in quanto rapportati al setting definito di lavoro.

La questione della posizione dell'osservatore è, dunque, centrale. Può essere ormai scontato ma vale sempre la pena di ricordare che la prescrizione di un osservatore che non interferisce con il

fenomeno osservato appartiene a un contesto scientifico che si può definire classico. Il XX secolo ha proposto, in campi diversi, i cosiddetti “teoremi di limitazione” che sottolineano appunto i vincoli ai quali è sottoposto l’osservatore. Una delle conseguenze è l’obbligo per l’osservatore di definire la posizione e gli strumenti dell’osservazione: è necessario, direi obbligatorio, che lo psicologo definisca il proprio setting di osservazione e di intervento. I fenomeni prendono una forma e un senso solo all’interno di quel contesto che l’osservatore è obbligato a specificare: questo contesto costituisce quello che può essere definito un “metalivello inviolato” (Ceruti, 1986), provvisorio ma non instabile, limitato ma preciso, non “naturale” ma definito e comunicabile cioè condivisibile.

Quale materiale troviamo all’interno del setting? Che cosa incontriamo in questo contesto di osservazione?

La formulazione più precisa e rigorosa del modo di condurre l’indagine e di reperire il materiale di lavoro è rintracciabile in Freud quando fissa nelle rappresentazioni finalizzate le condizioni di produzione del discorso da parte del soggetto e, correlativamente, le condizioni di interpretazione da parte dell’analista. Qualunque cosa dica o faccia il paziente, dice Freud: “mi considero autorizzato a dedurre che le cose apparentemente più innocenti e arbitrarie che mi racconta sono di fatto connesse con il suo stato di malattia. Un’altra rappresentazione finalizzata, di cui il paziente non sospetta affatto, è quella della mia persona” (1899, p. 485).

Quali sono gli organizzatori dei discorsi e dei comportamenti nei diversi setting di lavoro clinico? O, ancor più precisamente, quali sono gli organizzatori che lo psicologo stabilisce come fondanti il setting?

Nel setting psicoterapeutico l’indicazione freudiana è insostituibile. Ci possiamo chiedere, in setting diversi (per esempio, la supervisione di una équipe di lavoro) quali siano le rappresentazioni finalizzate ovvero gli organizzatori dei discorsi. Proponiamo di considerare come rappresentazioni finalizzate (1) l’ambiente di lavoro (definito attraverso la chiusura organizzativa) e (2) l’interveniente verso il quale si ripetono discorsi e modi di funzionare tipici di quel gruppo o sistema. I casi che abbiamo presentato e discusso possono essere delle esemplificazioni piuttosto chiare delle rappresentazioni finalizzate dei discorsi dei membri dei gruppi.

Una rappresentazione finalizzata che *non* è presa in considerazione in un setting non psicoterapeutico è quello che Freud chiama “lo stato di malattia”, la psicopatologia del soggetto. Non che questa non compaia. Anzi, poiché ciascun soggetto porta tutto se stesso nei diversi momenti della sua vita, ci dobbiamo aspettare che porti dovunque anche la sua psicopatologia. Ma, come giustamente sottolineava Armstrong, non è questa la variabile indipendente che determina lo stato delle cose in un sistema. La comparsa di quello che potremmo definire un tratto psicopatologico o, magari più semplicemente, anche una qualunque caratteristica del soggetto, è letta in riferimento all’ambiente di lavoro. All’inverso, in un setting terapeutico, le tematiche lavorative verranno lette alla luce della storia del soggetto.

All’interno di ciascun setting, ciò che appare all’osservazione è un sistema autonomo.

3. VERSO UNA CONCLUSIONE

Partendo da una osservazione quasi incidentale ma suggestiva di Alice von Platten, abbiamo cercato di individuare alcuni tratti che definiscono, con precisione e non solo in modo convenzionale, il gruppo come oggetto di studio e come strumento di lavoro.

Sottolineandone quella specifica proprietà che è l’autonomia, abbiamo inteso proporre sia un modo di definire l’identità dell’oggetto “gruppo” sia il fondamento della tecnica di utilizzo.

In effetti, la proposta dell’autonomia mi sembra che possa fornire una chiave di lettura unitaria e non confondente dei diversi oggetti di lavoro con cui psicologi, educatori, formatori, “agenti di cambiamento” si confrontano, così come può permettere una lettura dei processi di cambiamento- terapia, apprendimento, socializzazione, formazione ecc.

Il punto di vista della autonomia permette la distinzione dei diversi oggetti di lavoro e dei diversi livelli di intervento. Lavorare con un soggetto singolo, con un gruppo, con un sistema

organizzativo non sono la stessa cosa; così come un lavoro psicoterapeutico non è un lavoro di formazione né di insegnamento. Ma la lettura dei fenomeni e le tecniche di intervento permettono di riconoscersi all'interno dello stesso quadro concettuale e quindi anche di confrontarsi senza confusione.

Bibliografia

- Armstrong D. (2004): Emotions in organizations: disturbance or intelligence?, in AAVV Working below the surface, Tavistock clinic series.
- Ceruti, M. (1986): Il vincolo e la possibilità, Milano, Feltrinelli.
- Colasanti L, Guerra G., Monechi G. (2004): Emozioni e pensiero organizzativo, Salute e territorio, 144, 133-135.
- Fodor J. A. (1983): La mente modulare, trad. it. Il Mulino, Bologna, 1988. Freud, S. (1899): L'interpretazione dei sogni. Opere di Sigmund Freud (vol. 3), Boringhieri, Torino.
- Guerra G. (1992): Psicopsicologia dell'ospedale, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Guerra G. (1997): Mente e scienze della vita, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Guerra G. (1999) : Sujet et système social: autonomie et construction, Transhumances I, Presses universitaires de Namur.
- Guerra G., Zeloni G. (2001): Gruppo & formazione, Psicoterapia e Istituzioni, VIII, 2, 65-77 (2003).
- Guerra G. (2003): Autonomy and Constructivism, European Journal of School Psychology, 1, 1, 97-118.
- Guerra G. (2006): Contesti di vita e salute, in Mauri A. e Tinti C. (a cura di) Psicologia della salute, UTET, Torino.
- Matte Blanco I. (1975): The unconscious as infinite sets. An essay in bi-logic. Duckworth, London.
- Salvatore S., Guidi M. (2007): Note per una rivisitazione del costrutto |Gruppo| Scritti di gruppo, n. 1, gennaio, <http://www.associazioneppg.it/rivista.asp>
- Shallice T. (1988): Neuropsicologia e struttura della mente, trad. it. Il Mulino, Bologna, 1990.
- Von Platten Alice (2003): Gruppoanalisi e gruppo analitico allargato nel lavoro e nelle istituzioni, in Antipigmaliione, F. Angeli, Milano.
- Varela F., Goguen J. (1978): The arithmetic of closure, Journal of Cybernetics, 8, 291-324.