

FORMAZIONE E CAMBIAMENTO IN UN DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Marco Brunod e Angelo Riccio

La formazione, vista come un processo di conoscenza in cui le persone coinvolte sono impegnate a rileggere la loro esperienza organizzativa per riformulare i problemi presenti e identificare nuove criticità da affrontare, si configura come uno strumento particolarmente adatto per sostenere l'evoluzione di quelle realtà lavorative in cui le dimensioni emotive condizionano fortemente i processi produttivi. Per questo assume un certo interesse riflettere su un'esperienza di formazione realizzata in un Dipartimento di Salute Mentale in quanto in questi contesti i processi di conoscenza si devono misurare con densità emotive che possono accelerare, impedire o offuscare l'analisi e la rielaborazione dei problemi che attraversano sia l'organizzazione nel suo complesso che il funzionamento dei suoi diversi gruppi di lavoro. Le difficoltà oggi presenti nelle organizzazioni psichiatriche possono inoltre favorire una riflessione su come la formazione può sostenere la riattivazione di persone e gruppi in difficoltà.

Le organizzazioni psichiatriche in generale sono oggi in affanno. Questi affanni, molto probabilmente, hanno radici lontane, sono connessi alla storia dei servizi psichiatrici, a come sono nati e ai processi che nel corso degli ultimi anni sono avvenuti al loro interno e che ne hanno fortemente marcato il funzionamento (1). Ma è attraverso la rilettura delle vicende di specifiche organizzazioni che si possono sviluppare nuove comprensioni, scoprire nuovi scenari e tratteggiare possibili indirizzi d'azione. Per i formatori questo significa mettere in relazione le comprensioni pregresse, riguardanti il contesto più generale con le specificità, che come in questo caso, si trovano in un Di-

(1) La Nuova Cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, Sonda Edizioni, Torino, 1993.

LE IPOTESI DEI FORMATORI

partimento di Salute Mentale. Ciò mette in evidenza che l'approccio da parte dei formatori non è neutrale ma è orientato da ipotesi interpretative della realtà che stanno per esplorare indotte dalle esperienze precedentemente realizzate e dal conseguente progressivo posizionamento.

Nelle nostre esperienze di intervento con queste organizzazioni siamo stati spesso sorpresi dalla distanza esistente tra il livello di riflessione e concettualizzazione relativo ai modelli di intervento terapeutico e riabilitativo e la fragilità di ipotesi organizzative deputate a sostenere questi processi. Questo contrasto è solo apparentemente dovuto ad una sottovalutazione dell'importanza dell'organizzazione come strumento necessario per realizzare strategie di cura innovative. La scarsa presenza di un "pensiero organizzativo" evoluto, maggiormente in sintonia con lo sviluppo che ha avuto il "pensiero clinico", è di fatto insito nella nascita di queste stesse organizzazioni. I servizi psichiatrici non nascono, infatti, solamente da una negazione del manicomio come luogo di cura, ma anche dalla negazione dell'organizzazione manicomiale vista come strumento di reclusione ed esclusione. In questa prospettiva la rappresentazione di ciò che costituisce l'organizzazione è carica di significati negativi tanto che i nuovi servizi non investono sullo sviluppo di una nuova idea di organizzazione e favoriscono l'affermazione di un modello organizzativo primitivo, non dichiarato ma fortemente agito, ampiamente fondato sulla centralità del leader, sulla coesione e dipendenza del gruppo e sulla chiusura verso l'esterno (2).

Quando questo modello entra in crisi abbiamo spesso rilevato difficoltà e sofferenze:

- nelle équipes si affievoliscono quelle coesioni e motivazioni che erano mantenute dai rapporti con il leader (3);
- molti professionisti (in particolare psichiatri e psicologi) intraprendono percorsi individuali investendo nelle specializzazioni professionali inducendo via via il costituirsi di posizioni differenti, spesso tra loro poco conciliabili;
- non si sviluppa a sufficienza la ricerca e la costruzione di tec-

(2) Brunod M, Olivetti Manoukian F, *Costruire servizi in psichiatria*, Franco Angeli, Milano, 1998.

(3) Riccio A., *Conflitto e identità nei gruppi di lavoro*, in *Animazione Sociale* n.10, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994.

- nologie proprie dei servizi, configurate non solo sulle competenze dei singoli professionisti ma sulle specificità dei gruppi di lavoro e dei contesti operativi;
- alcuni gruppi professionali (infermieri, educatori, assistenti sociali) si sentono poco valorizzati, messi in una posizione di eccessiva dipendenza ed esecutività;
 - vengono alla ribalta divisioni, separazioni, contrapposizioni tra parti diverse di uno stesso servizio o tra professionisti di una stessa équipe;
 - i processi di aziendalizzazione, le pressioni efficientistiche a comprimere i tempi delle riunioni e le divergenze di approccio tra professionisti inducono a mettere in secondo piano scambi e comunicazioni interne e a favorire modi di funzionare individualistici, per cui ogni psichiatra ha i propri pazienti, i propri metodi di cura, i propri collaboratori in una situazione dominata da una sorta di patto implicito in cui si scambia la propria "auto-nomia" con la tolleranza di quella altrui;
 - si sviluppano frammentazioni che non favoriscono la realizzazione di servizi efficaci e nemmeno la possibilità di un investimento sull'esterno e sulla costruzione di un'immagine positiva dei servizi stessi.

L'insieme di questi aspetti ci ha portato ad ipotizzare che la stessa spinta anti-istituzionale, proprio per mantenere la propria forza propulsiva, abbia storicamente richiesto di negare due fattori centrali nella produzione di servizi finalizzati al trattamento della malattia mentale: la costruzione di un'organizzazione specifica e la messa a punto di tecnologie appropriate per questi contesti operativi.

La storia dei servizi psichiatrici è caratterizzata da un altro aspetto che ha rappresentato per noi una seconda chiave interpretativa per comprendere le attuali difficoltà presenti in un Dipartimento di Salute Mentale e che va anch'esso ripescato nel modo con cui questi servizi sono nati e si sono sviluppati. Nel panorama del *welfare* italiano la chiusura dei manicomi e la progressiva realizzazione di una rete di servizi psichiatrici ter-

ritoriali è stata un'esperienza straordinaria in cui l'attivazione di alcuni soggetti sociali (in particolare: operatori dei servizi e cittadini organizzati in gruppi di pressione) ha permesso di produrre radicali cambiamenti dell'ordine istituzionale preesistente. L'aver espresso questa capacità di mobilitazione e di azione, l'aver svolto un ruolo di primo piano nella trasformazione della concezione della malattia mentale, l'essere stati protagonisti assoluti di un cambiamento istituzionale apprezzato anche a livello internazionale, ha forse diffuso all'interno dei servizi psichiatrici l'affermarsi e il consolidarsi di una visione di sé un po' elitaria a volte anche accompagnata da una certa ostentazione del proprio sapere nelle relazioni con i principali interlocutori (appartenenti sia al sistema istituzionale che ai contesti territoriali di intervento). Questo modo di porsi, certamente comprensibile nei primi anni di sviluppo dei servizi psichiatrici territoriali quando svolgevano, in posizione di avanguardia, una funzione di profonda innovazione e costituivano per molti un modello di riferimento, a lungo andare ha contribuito a rinforzare la propensione ad agire in modo chiuso e autosufficiente. Nelle relazioni con le altre organizzazioni è così prevalsa una "logica progettuale" poco attenta alla cooperazione che non ha favorito la costruzione di alleanze, di movimenti solidali e di scambi tecnico-professionali. Si è di fatto affermata una dinamica eccessivamente concorrenziale che, oltre a non facilitare sviluppi e progressi del sistema dei servizi socio-sanitari territoriali, ha di fatto fortemente limitato la creatività degli stessi servizi psichiatrici impedendo anche l'utilizzazione di aperture e opportunità messe a disposizione da altri soggetti organizzativi. Questo modo di strutturare le relazioni e le esperienze di progettazione con i propri potenziali partner, quasi sempre segnato da una mal celata unilateralità, è poi diventato all'interno degli stessi servizi psichiatrici, progressivamente attraversati da forti tensioni frammentanti, il modo di agire di parti dell'organizzazione, di gruppi e, spesso, anche di singoli professionisti. Se i cambiamenti generali e la riduzione delle risorse disponibili hanno creato in questi ultimi anni indubbe difficoltà al funzionamento dei servizi psichiatrici, la diffusione al loro interno

di modalità relazionali così poco propense alla co-costruzione, spesso segnate da acute rivalità, hanno fortemente limitato le residue possibilità progettuali favorendo in molte situazioni processi involutivi che hanno avuto ripercussioni negative sulla qualità dei servizi realizzati.

Una terza ipotesi è connessa al ruolo che in generale i servizi psichiatrici giocano oggi nella nostra società. Possiamo infatti pensare che la crisi della nostra società, espressa in particolare dalla contrastante relazione tra il senso di impotenza che attraversa ciascuno di fronte alla crescente complessità insita nella realtà e lo sviluppo della tecnica che fa sembrare tutto possibile, in un contesto dominato da logiche culturali neo-liberistiche che esaltano il ruolo dell'individuo attaccando la funzione protettiva e costruttiva giocata dai "legami sociali", determini sofferenze nuove che innescano nuove domande di cura modificando gli attuali confini tra ciò che tradizionalmente è considerato salute e malattia psichica (4). Queste modificazioni della sofferenza psichica comportano una domanda di aiuto crescente ai servizi psichiatrici che paradossalmente devono anche occuparsi di trovare rimedi soddisfacenti e tranquillizzanti per la società stessa. Tutto questo avviene in un clima in cui l'economicismo dilagante sollecita in chi ha responsabilità gestionali all'interno dei servizi soprattutto preoccupazioni relative al controllo e alla riduzione della spesa. I servizi psichiatrici, chiusi dentro a questa morsa espressa dalla domanda crescente di cura e dal contenimento delle risorse disponibili, sono sempre più spinti a lavorare in un clima di "urgenza" in cui gli spazi per poter ripensare e ridefinire in modo condiviso il proprio oggetto di lavoro finiscono per essere quasi nulli. Non investire sulla ridefinizione dell'oggetto di lavoro e del modo con cui trattarlo indebolisce quindi i servizi psichiatrici creando le condizioni per una loro marginalizzazione ed incrementa le difficoltà e gli affanni sul versante clinico. Non spendere competenze riflessive in questa direzione significa infine allentare, indebolire il legame che ciascun professionista della psichiatria ha con il proprio oggetto di lavoro, e innescare, come in modo sempre più ampio sta accadendo, processi

(4) Beck U, *I rischi della libertà*, Il Mulino, Bologna, 2000.

L'IMPORTANZA DELLA FASE PREPARATORIA

di demotivazione e disinvestimento che in alcuni casi finiscono per far percepire il proprio lavoro come un'attività poco sentita o addirittura persecutoria.

L'avvio di un intervento di formazione in un'organizzazione complessa, così come si presenta il Dipartimento di Salute Mentale interessato, richiede sempre di porre una rilevante attenzione alla **relazione tra formatori e committente**. La realizzazione di questo intervento formativo che non si configura, da subito, come un'iniziativa rivolta a trasmettere dei saperi costituiti, ma che è finalizzato a sostenere dei cambiamenti, dei processi evolutivi, in particolare sul versante organizzativo, si fonda necessariamente sulla costruzione di un solido rapporto di fiducia tra formatori e committente (in questo caso il Direttore del Dipartimento). In questa esperienza la vicinanza culturale del committente, che aveva partecipato a precedenti attività formative con lo Studio APS, costituisce un aspetto particolarmente favorevole per avviare l'intervento che, come più avanti descriveremo, si svilupperà con un setting di lavoro inizialmente solo parzialmente istituito, in cui è previsto che l'individuazione degli oggetti di lavoro e del percorso da attuare si compierà nel corso della prima fase di attività e sarà essa stessa un oggetto del lavoro formativo.

Gli incontri preliminari sono quindi orientati a condividere con il Direttore del Dipartimento una prima analisi della situazione esistente, ad avviare cioè un processo di esplicitazione delle rappresentazioni circolanti relative alle difficoltà organizzative presenti, comprese quelle relative all'esercizio del suo ruolo di autorità. L'avvio di questo processo di co-costruzione, oltre a rinforzare il rapporto tra committente e formatori, permette di produrre: una prima rappresentazione condivisa della realtà esistente, alcune ipotesi interpretative sul suo funzionamento e di prefigurare più in dettaglio le caratteristiche del percorso di formazione. Questi approfondimenti portano gradualmente a prefigurare un percorso che si discosta da una "classica" attività formativa finalizzata prioritariamente a favorire lo sviluppo di specifici apprendimenti. Prende corpo l'idea di utilizzare il

percorso formativo per affrontare, almeno parzialmente, le problematiche organizzative individuate (relazioni sull'asse verticale tra responsabili e collaboratori, accentramento / decentramento delle responsabilità, acute e ricorrenti conflittualità, profonde separazioni operative tra i vari sottosistemi organizzativi, ecc...) con l'intento di favorire e accompagnare lo sviluppo di possibili cambiamenti evolutivi.

In questa fase preparatoria il progetto assume gradualmente un fisionomia diversa da quella che inizialmente il committente si prefigurava e si posiziona a cavallo tra un'attività formativa e un'attività consulenziale. I formatori prima di procedere alla stesura del progetto attivano un primo momento di confronto con tutti gli operatori sulla realtà organizzativa del Dipartimento mirata a coinvolgere direttamente i destinatari nella messa a punto delle cornici del percorso da attivare. Questo incontro si configura come un primo passo per la definizione di un accordo di lavoro che in questa fase non appare scontato. Le conflittualità esistenti e le contrapposizioni nei confronti del Direttore di Dipartimento (il committente) determinano diffidenze nei confronti dei formatori e resistenze al percorso formativo visto come un'operazione ambigua di cui sembrano oscure le reali finalità.

I formatori procedono quindi alla **messa a punto del progetto** formativo. Viene predisposto un documento che contiene, così come era stato condiviso con il committente e discusso con gli operatori, i contenuti, gli obiettivi, la metodologia e il percorso che dovranno caratterizzare il progetto di formazione e consulenza. Questo assume così un profilo volutamente insaturato, presenta un'articolazione generale in due fasi di lavoro, precisa le modalità realizzative della prima, ma non dettaglia in che modo e su quali contenuti si svilupperà la fase successiva. La prima fase prevede l'avvio del percorso con un setting di lavoro così strutturato:

- tre incontri iniziali di una giornata per ciascuno dei quattro gruppi di lavoro operanti nei quattro sottosistemi organizzativi che compongono il Dipartimento, finalizzati all'individuazione delle principali criticità organizzative presenti, af-

LA PRIMA FASE: INDIRIZZI D'AZIONE PER SOSTENERE IL CAMBIAMENTO

frontabili nella seconda fase di lavoro con l'istituzione di gruppi trasversali;

- un incontro conclusivo della prima fase, per condividere gli esiti del lavoro di analisi conoscitiva svolto e per progettare la seconda fase, con un gruppo composto dai rappresentanti dei 4 gruppi di lavoro e dal Consiglio di Dipartimento;
- incontri periodici con il committente (il Direttore di Dipartimento) per monitorare e regolare l'attività formativa durante la sua realizzazione.

Il progetto di formazione e consulenza assume così i tratti di un intervento mirato a favorire un ri-conoscimento della realtà organizzativa esistente, l'individuazione delle principali criticità presenti e lo sviluppo di cambiamenti evolutivi (5).

Nella prospettiva dei formatori per favorire lo sviluppo di cambiamenti all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, che non si configurino come rimedi apparenti, è necessario rimettere in azione l'immaginazione dei diversi soggetti organizzativi (6). Questo significa riuscire a ri-vedere l'attuale situazione organizzativa per far emergere l'organizzazione che ancora non c'è ma che in modo realistico può rappresentare un valido avanzamento rispetto a ciò che nell'immediato non risulta essere più soddisfacente. Per far questo, partendo dall'esistente ed evitando di investire su ipotesi astratte o idealistiche, si configura la necessità di aiutare gli operatori a ritrovare un positivo legame con il proprio oggetto di lavoro e a ri-conoscere le specificità, le articolazioni, gli elementi vitali del proprio contesto operativo per poter con esso interagire in modo più costruttivo. Questo percorso si rende necessario perché la produzione di nuove comprensioni relative all'esistente, di idee rispetto a nuove strategie operative e a soluzioni organizzative innovative è innescata dal legame che ciascuno stabilisce nel proprio lavoro con ciò che fa e con chi lo fa. Se non c'è attaccamento all'oggetto di lavoro non si attivano desideri per migliorare il modo di trattarlo. Se non c'è attaccamento al proprio contesto operativo non si innescano desideri riguardanti la ricerca di una forma organizzativa più adatta. I formatori ipo-

(5) Riccio A., *Psicologia del lavoro: formazione e organizzazione*, in "Psicologia nella società: dal presente al futuro", a cura di Ceccarelli G., Quattroventi, Urbino, 1996

(6) L. Ambrosiano, *La prospettiva profana nella consulenza organizzativa*, in Spunti n. 2, Milano, 1999.

tizzano che solo attraverso una rivitalizzazione di questi aspetti sia possibile per gli operatori del Dipartimento ritrovare spunti, sollecitazioni, interessi capaci di imprimere nuovamente senso al proprio lavoro e di riattivare un immaginario organizzativo contenente elementi di reale sviluppo e innovazione. La conduzione dei primi incontri nei quattro gruppi di lavoro è finalizzata ad aprire spazi di riflessione per rendere visibili le diverse rappresentazioni prodotte dagli operatori della loro realtà organizzativa (7). Nel far questo si persegue un duplice scopo: da una parte dare legittimità alle diverse visioni, dall'altra praticare l'idea che essendo la realtà organizzativa una costruzione sociale è solo attraverso il confronto che si può pervenire ad una rappresentazione che in quanto condivisa può essere assunta come riferimento per un'azione comune. Questo lavoro permette da una parte di perseguire gli obiettivi dichiarati nel progetto (individuare le principali criticità organizzative su cui investire successivamente) dall'altra permette di avviare un importante lavoro su due aspetti cruciali: la comunicazione nei gruppi e nell'organizzazione, e il linguaggio utilizzabile per rendere visibili e afferrabili specifici problemi di ordine organizzativo. Nella prima fase si sviluppa quindi un lavoro elaborativo finalizzato all'identificazione dei problemi, ma si agiscono forme di comunicazione e di espressione che diventano impliciti oggetti di lavoro formativo.

Nei primi incontri gli operatori ridefiniscono con i formatori un accordo di lavoro attraverso una precisazione del senso e delle finalità del percorso formativo. Questo permette di superare i timori e le diffidenze ancora presenti e di costruire un contesto relazionale dove poter provare interesse e piacere a sperimentare un processo di conoscenza utilizzando anche nuove prospettive di analisi ed interpretazione della realtà organizzativa.

I quattro gruppi di lavoro sviluppano la loro attività come organizzazioni temporanee (4 gruppi x 3 incontri di una giornata), finalizzate ad un compito di produzione conoscitiva (costruire una rappresentazione condivisa dell'esistente e identificare le principali criticità) e riproducendo nel loro funzionamento le abituali modalità relazionali mettono inconsapevol-

(7) A. Riccio, *Il gruppo... fantasie, teorie e realtà*, in Spunti n. 4, Milano, 2001.

LA PROGETTAZIONE DELLA SECONDA FASE: UN PROCESSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA

mente a disposizione materiali tratti direttamente dalla quotidianità operativa che analizzati ed elaborati favoriscono lo sviluppo di processi conoscitivi meno scontati e stereotipati. Nel prima fase del percorso di formazione gli operatori sperimentano la possibilità di de-costruire visioni cristallizzate dell'esistente (spesso segnate da elementi paranoici e depressivi) e di co-costruire nuove rappresentazioni condivise del funzionamento organizzativo del Dipartimento attraverso l'utilizzazione di paradigmi di osservazione inusuali in quel contesto e di linguaggi metaforici (introdotti dai formatori anche con l'uso di specifiche esercitazioni).

Il passaggio dalla prima alla seconda fase si configura come uno spazio per sperimentare un processo di progettazione partecipata in grado di valorizzare le competenze presenti e di costituire un'esperienza di riferimento per le eventuali riprogettazione che si potranno sviluppare nel Dipartimento. Questa progettazione assume un carattere processuale, si realizza in più luoghi, distanziati temporalmente:

- i quattro gruppi di lavoro avviati, corrispondenti ai quattro sottosistemi organizzativi;
- gli incontri tra formatori e committente;
- lo staff dei formatori;
- una riunione decisionale in cui erano presenti: alcuni rappresentanti dei quattro gruppi, i componenti del Consiglio di Dipartimento, il Direttore e lo staff dei formatori.

La progettazione assume così un carattere dialogico (8) nelle due direzioni:

- a livello orizzontale --- nei gruppi e tra i gruppi di lavoro già attivati;
- a livello verticale ----- tra i gruppi di lavoro, la direzione del Dipartimento e i formatori.

La progettazione, considerati gli esiti del lavoro realizzato nella prima fase, ha come oggetto le finalità complessive del percorso di formazione e consulenza e di conseguenza i contenuti da affrontare nella seconda fase e il setting per trattarli. La seconda fase di lavoro assume così connotati molto diversi da

(8) F. d'Angella, A. Orsenigo, *Tre approcci alla progettazione in La progettazione Sociale*, Quaderni di Animazione Sociale, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1999.

quanto prefigurato inizialmente dai formatori e dal committente (attivare nella seconda fase solo gruppi trasversali tematici). A partire dalle proposte emerse nei quattro gruppi di lavoro iniziali, rielaborati e condivisi progressivamente dallo staff e dalla direzione, si attivano i seguenti gruppi di lavoro che assumono le caratteristiche di nuove organizzazioni temporanee finalizzate a specifici compiti:

- nei quattro sottosistemi organizzativi vengono riproposti quattro gruppi di lavoro questa volta finalizzati a trattare le criticità relative al loro funzionamento precedentemente individuate (5 incontri di 1/2 giornata per gruppo);
- viene costituito un gruppo trasversale sul tema *"I processi di integrazione professionale e organizzativa nella progettazione di interventi terapeutici e riabilitativi"* (5 incontri di 1 giornata);
- viene costituito un gruppo costituito dai componenti del Consiglio di Dipartimento sul tema *"l'esercizio dei ruoli di autorità all'interno del DSM"*.

Investire gli operatori e i gruppi della responsabilità della progettazione della seconda fase del percorso formativo, collegando strettamente questo compito all'individuazione di oggetti di lavoro concreti e trattabili, ha attivato rilevanti movimenti prefigurativi relativi al cosa era possibile introdurre o raggiungere per migliorare la situazione esistente. Sollecitare l'immaginazione di risultati possibili ha così determinato due effetti rilevanti rispetto agli obiettivi di un percorso di formazione e consulenza (favorire apprendimenti e sostenere cambiamenti migliorativi), in particolare:

- ha favorito, a livello individuale e di gruppo, la riattivazione di investimenti rispetto all'organizzazione e al percorso formativo;
- ha fornito importanti strumenti per contenere le tendenze ad un agire individualizzato e per sperimentare effettive cooperazioni.

Se il processo di progettazione della seconda fase nell'economia dell'intervento formativo costituiva un passaggio cruciale, nella realtà si è rivelato ancora più importante in quanto si è connotato come uno spazio d'azione in cui poter effettivamente

LA SECONDA FASE: LA RICERCA E LA CO-COSTRUZIONE DI INNOVAZIONI

te sperimentare nuove modalità relazionali e di interpretazione dei diversi ruoli organizzativi. Implicitamente la progettazione della seconda fase si è configurata come un laboratorio in cui poter provare la propria capacità sociale di costruire accordi condivisi, in questo senso questa esperienza ha assunto le caratteristiche di una metafora di dinamiche organizzative possibili.

Per sviluppare un ripensamento organizzativo così articolato i diversi gruppi di lavoro (sia quelli costituiti nei quattro sottosistemi organizzativi che i due trasversali) si sono misurati, nella seconda fase del percorso, con il modo con cui nelle varie parti del Dipartimento si concretizza l'esperienza lavorativa. Questo approfondimento ha preso le mosse dalle diverse criticità evidenziate nei quattro sottosistemi organizzativi considerati e dall'interesse trasversale ad esplorare:

- le questioni inerenti l'identificazione di un oggetto di lavoro capace di favorire processi di integrazione professionale e organizzativa;
- i modi con cui possono svilupparsi le funzioni di direzione e gestione attraverso il contributo espresso da autorità individuali e collegiali.

Affrontare questi temi ha comportato la considerazione implicita di altri due aspetti: il piacere che l'esperienza di lavoro nel Dipartimento genera e le dinamiche di potere che al suo interno prendono corpo. La seconda fase del percorso diventa così un'occasione per sperimentarsi "autori" organizzativi occupandosi di alcune questioni assolutamente cruciali e ristabilendo uno stretto rapporto con il compito produttivo del Dipartimento. In questa seconda fase emergono chiaramente alcuni aspetti del lavoro psichiatrico che il Dipartimento non riesce a gestire in modo soddisfacente attinenti in particolare al rapporto che i singoli operatori stabiliscono con il proprio lavoro (9). Gli operatori, infatti, devono contemporaneamente sostenere la continua esposizione alla sofferenza psichica e il basso grado di standardizzazione dei servizi da realizzare: ambedue generano incertezze, imprevisti e timori e richiedono una diffusa capacità di agire autonomamente. L'alto carico emotivo connesso a

(9) D. Lhuilier, *Lavoro*, in Barus-Michel J, Enriquez E, Lévy A, *Dizionario di Psicosociologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.

queste condizioni di lavoro induce la necessità di strutturare, in modo più o meno consapevole, dei sistemi protettivi che sostanzialmente si sviluppano in due direzioni: la prima fa leva sulla dipendenza (per poter operare ci si affida alla forza di qualcuno, alle certezze di una tecnica, agli obblighi dettati da una procedura, eccetera), la seconda fa leva sulla competenza e sul senso stesso del lavoro che si svolge (si riesce ad operare perché si possiedono strumenti interpretativi che permettono di contenere le ansie e di prendere decisioni e perché si coglie il senso, la finalità del proprio impegno). È inevitabile il ricorso a entrambe ma emergono ambiguità e contraddizioni che affaticano gli operatori. In molte situazioni, a parole, si valorizzano le competenze e l'autonomia degli operatori e dei gruppi di lavoro mentre, nei fatti, si privilegiano i comportamenti gerarchici che spingono coloro che sono in posizione subordinata a riconoscersi sempre meno in ciò che fanno e ad agire progressivamente in modo meccanico e anaffettivo. Per mantenere ed alimentare il legame affettivo con il proprio lavoro, garantendo così la qualità dei servizi terapeutici e riabilitativi, si afferma la necessità di dar maggiore valore alle competenze, alla capacità di agire con autonomia e responsabilità nella consapevolezza che le persone e i gruppi di lavoro possano essere protagonisti della loro avventura lavorativa.

Non a caso il gruppo trasversale che si occupa dei processi di integrazione professionale e organizzativa nella progettazione di interventi terapeutici e riabilitativi centra l'attenzione sulla necessità di ridefinire l'oggetto di lavoro psichiatrico (10) e il modo di rappresentarlo. Interrogarsi su questo tema è necessario non solo per contrastare le derive che portano molti professionisti della psichiatria a centrarsi prioritariamente sulle espressioni sintomatiche dei loro pazienti (11), ma soprattutto per consolidare i presupposti su cui può poggiare un rilancio di approcci clinici più attenti alla complessità delle persone e delle situazioni che vivono.

Il gruppo investe sulla costruzione di una metodologia e di una strumentazione per vedere, rappresentare e comprendere le situazioni problematiche dei pazienti, considerando queste l'og-

(10) A. Orsenigo, *La costruzione dei problemi e gli oggetti di lavoro*, in Spunti n. 2, Milano, 1999.

Olivetti Manoukian F., *Produrre servizi, Lavorare con oggetti immateriali*, Il Mulino, Bologna, 1998.

(11) Benasayag M, Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano, 2004.

getto di lavoro privilegiato degli interventi psichiatrici. Assumendo questo paradigma, il gruppo rivaluta un approccio multiprospettico e multicontestuale che nel passato ha permesso di liberare le attività di cura psichiatrica dagli angusti spazi tecnicistici in cui rischiavano di rinchiudersi e imbecca una strada non solo utile per cogliere la molteplicità di variabili compresenti nelle situazioni di vita dei pazienti, ma anche necessaria per evitare deleghe passivizzanti oggi ingestibili. In quest'ottica il gruppo realizza e sperimenta una scheda che cerca di favorire la messa a punto di rappresentazioni delle situazioni problematiche dei pazienti, dove convivono contraddittoriamente aspetti critici e risorse, che i professionisti possono affrontare costruendo possibili percorsi evolutivi con il paziente stesso e i soggetti che partecipano alla sua rete di relazioni. Ricalibrando l'azione clinica sulla situazione problematica piuttosto che sui sintomi il gruppo inoltre valorizza le diverse competenze professionali presenti in un servizio psichiatrico. Riducendo la centralità dell'approccio medico, attraverso la valorizzazione dello sguardo multiprospettico, è infatti possibile creare spazi di contribuzione attiva, non solo esecutiva, di quelle professionalità (infermieri, educatori, assistenti sociali, eccetera) che nei servizi psichiatrici garantiscono la maggior parte del tempo di lavoro spendibile nella relazione con i pazienti. L'ipotesi, che sostiene lo sviluppo di questa metodologia, è che il coinvolgimento delle diverse componenti di una équipe psichiatrica nella costruzione dell'oggetto di lavoro comune è la condizione essenziale per favorire un effettivo funzionamento integrato del gruppo e per permettere a tutti i professionisti di sentirsi protagonisti del loro lavoro. La costruzione dell'oggetto di lavoro assume così le caratteristiche di un processo all'interno del quale è possibile per ciascuno tessere un legame generativo, non persecutorio, con ciò di cui ci si deve occupare e ritrovare più facilmente un senso per il proprio impegno lavorativo.

Il secondo gruppo trasversale centra l'attenzione sul superamento di modalità e soluzioni gestionali e direzionali eccessivamente centralizzate, affidate quasi esclusivamente all'eserci-

zio dei ruoli di autorità apicale. Riconoscendo il valore aggiunto che producono i processi di co-costruzione, rispetto alle relazioni improntate sul binomio prescrizione-esecuzione ma anche nei confronti di comportamenti professionali e organizzativi eccessivamente individualistici (propensione ad operare in una logica libero professionale), il gruppo si interroga sulla possibilità di introdurre forme e soluzioni gestionali e direzionali improntate su una maggiore collegialità. In questa riflessione considerando i limiti espressi dal funzionamento delle tradizionali “équipes”, viste come strumenti gestionali investiti di ogni tipo di problema, opzione che ha mostrato ampi limiti e di fatto ha contribuito a mantenere troppo a lungo modelli di funzionamento insufficienti nei contesti di lavoro psichiatrico, si ipotizza la sperimentazione di gruppi di lavoro più ristretti a cui affidare, in modo temporaneo, specifiche responsabilità sul versante organizzativo e clinico.

L'elaborazione di ipotesi relative ad una possibile introduzione di autorità collegiali, capaci al loro interno di favorire cooperazioni tra soggetti che nel Dipartimento hanno responsabilità tecniche e organizzative diverse, non si sviluppa disconoscendo la centralità del Direttore rispetto alle sue specifiche responsabilità inerenti il funzionamento complessivo del Dipartimento. Gli aspetti innovativi che il gruppo elabora riguardano in particolare il modo con cui possono svilupparsi i processi decisionali. Nelle attività gestionali e direzionali si configura la possibilità di passare da una situazione in cui i processi decisionali sono per lo più assunti dalle autorità tecniche e organizzative da sole, a una situazione in cui, nella differenza di poteri, responsabilità e competenze, le decisioni si configurano come dei processi di co-costruzione a cui ciascun operatore può contribuire attivamente. In questo modo si introduce la possibilità di creare una molteplicità di “ambiti di comunicazione”, riferiti ad oggetti concreti diversi, in grado di favorire l'attuazione di indispensabili funzioni di riflessione e regolazione.

Concludendo: la realizzazione di un percorso di formazione e consulenza finalizzato ad affrontare le problematiche organizzative che interrogano, e per certi aspetti affliggono, un Dipar-

timento di Salute Mentale ci porta ad ipotizzare che investire sullo sviluppo di processi conoscitivi partecipati in grado di fornire comprensioni plausibili dell'esistente renda possibile avviare movimenti costruttivi. Se le condizioni esterne sono, come oggi accade nei servizi sanitari, poco favorevoli, se non si intravedono prospettive interessanti e se si è costretti a misurarsi con una quotidianità spesso un po' deprimente, forse è possibile investire sulla conoscenza per riformulare il modo con cui guardare i propri travagli, pensarli e rappresentarli con l'intento di trovare nuove prospettive capaci di far immaginare scenari più aperti.

