

Presentazione

Di solito i libri sulle Comunità Terapeutiche si aprono con la storia e la definizione di cosa la comunità sia, come si articola e cosa rappresenti per tutti gli attori del grande teatro che la costituisce: ospiti, curanti, famiglie, istituzioni. Basterebbe leggere le introduzioni dei tanti volumi che sono stati scritti sulla terapia di Comunità - che oggi costituiscono nell'ambito dell'intervento della psichiatria una letteratura di settore importante - per rendersi conto di quanta strada le comunità terapeutiche abbiano fatto dai primi esperimenti degli anni 30 sino a oggi.

Abbiamo accumulato esperienze, testimonianze, teorie e dati sperimentali che ci consentono con discreta accuratezza di presentare a chi non la conosce - e non sono pochi anche tra gli addetti ai lavori - la cornice della Comunità Terapeutica, lo sfondo significativo che la contraddistingue, l'importanza dell'articolazione individuo-gruppo, le prassi e le caratteristiche che distinguono un'abitazione che cura da un contenitore statico che allontana l'individuo dalle sue parti sane e dalla società.

Ma come è proprio delle speculazioni che hanno a che fare con la psiche, l'impressione è che non si sia mai bene in grado di poter definire accuratamente e una volta per tutte il grande ingranaggio che mette insieme tutti quei fattori che costituiscono la cura psicologica e in particolar modo la cura di Comunità.

Kaes (1988) ha ben sottolineato a questo proposito la difficoltà di pensare l'istituzione, segnalando la sofferenza che esperisce la mente del singolo quando tenta di concettualizzare questo particolare oggetto di conoscenza. Come clinici conosciamo bene che questo stato di tensione ideativa ed emozionale è il pungolo che ci spinge verso riflessioni sempre rinnovate, le quali possono trovare fecondità solo nell'interazione e nello scambio. Del resto il pioniere delle Comunità, Tom Main, contraddistinse l'attività delle Comunità per la *culture of enquiry*, la cultura dell'indagine che segna l'attività di ogni vera comunità: la propensione a porsi interrogativi mai saturi di risposte, la spinta a studiare costantemente i fenomeni che attraversa per tramite della ricerca su se stessa.

E' così quindi che oggi ci troviamo a presentare un libro sulle Comunità che reca in sé un accento di specificità: un libro sulle Comunità Terapeutiche per

adolescenti, un particolare dispositivo di incontro e di aiuto per individui fisiologicamente portati al cambiamento.

Chi sono gli adolescenti che incontrano la Comunità e “chi è” la Comunità che incontra loro? E’ un incontro necessario e quando lo è? Ciascuno di noi potrà dare – lo vedremo sfogliando questo libro – risposte eterogenee sulla base della propria esperienza e del proprio contesto di riferimento.

Come *incipit* sentiamo di accostarci al pensiero di Bollas (1987) quando sostiene che: “Quando il ragazzo arriva all’adolescenza, se soffre di eccessivo dolore psicologico, si trova di fronte all’orribile dilemma di essere incapace di simboleggiare la sofferenza” (p. 153). Questa situazione di sofferenza, il cui esito patologico è l’assenza di simbolizzazione, configura quello stato di “conosciuto non pensato” che diviene esplorabile soltanto attraverso le relazioni oggettuali. Compito di una Comunità terapeutica per adolescenti è fornire relazioni oggettuali nuove e vivificanti che permettano all’adolescente di riprendere in mano i compiti di sviluppo, presentargli il mondo attraverso quella modalità *object-presenting* di cui ha parlato Winnicott (1965) e che riconosce la necessità di tempi e modi appropriati per rendere disponibile l’oggetto nel momento in cui l’individuo ne ha bisogno.

Ci accostiamo al pensiero di Bollas in quanto egli ha parlato anche di malattia normotica, quella condizione per la quale il soggetto diviene “oggetto nel mondo degli oggetti”, disinteressandosi della vita soggettiva e medicandosi solo tramite oggetti concreti. Una condizione sempre più nota per chi attualmente si appropria al mondo adolescenziale, ma che sembra avere caratteristiche ben più sfaccettate rispetto a quella che classicamente ha visto tale condizione frutto delle distorsioni dello sviluppo tra il bambino e il suo ambiente primario.

Appare quanto mai irrinunciabile riferirsi anche ad altri parametri di valutazione, che integrino il momento storico in cui viviamo, lo sviluppo di nuovi mezzi di comunicazione, le difficoltà sociali che si riversano sui genitori e che non possono non influenzare gli stili di accudimento.

Il lavoro di comprensione della psicopatologia è un lavoro dinamico che abbisogna di riflessioni rinnovate che si muovano lungo vertici di osservazioni plurali. Solo in questo modo il nostro mosaico mentale può condurre a buone chiavi interpretative e pratiche affidabili.

È quindi in questa direzione che nasce questo libro: nell’idea di proporre un invito a incontrarsi e a riflettere insieme, dando a ogni scritto un’impronta fortemente volta al dialogo.

Sono nate così le due sezioni che compongono questo testo. Nella prima saranno presentati i contributi di clinici e ricercatori che esprimono il loro punto di vista sull'attualità della psicopatologia dell'adolescente e delle Comunità per adolescenti.

Nel **Capitolo 1** Claudio Bencivenga ci introduce alla spinosa questione dell'organizzazione della psichiatria dell'adolescente nel nostro Paese, mettendo in luce alcuni problemi di ordine culturale, ideologico, legislativo che hanno contraddistinto le difficoltà con cui la sanità pubblica si è interfacciata al problema del disturbo psichiatrico in adolescenza. La soluzione sostiene l'autore è nella direzione dello strutturare ancor prima che una pratica di rete, un concetto di rete, in grado di offrire un ventaglio di risposte cliniche e terapeutiche tra di loro sinergicamente connesse.

Tra queste risposte la Comunità Terapeutica non è che un esempio. Un ruolo altrettanto importante è quello che può offrire il Day-Hospital per adolescenti, un luogo altrettanto permeato da funzioni importanti per la valutazione e il trattamento delle psicopatologie adolescenziali. Gianluigi Monniello ce ne parla nel **Capitolo 2** con una tensione ammirevole nel coniugare le conoscenze psicoanalitiche sull'adolescenza al contributo attivo che una pratica clinica rigorosamente orientata persegue per la soggettivazione dell'adolescente. Una lezione importante che gli psicoanalisti che si sono occupati di istituzioni ci hanno fornito, è quella di comprendere che la pratica istituzionale non può essere un calco della pratica analitica, né un'imitazione, ma necessita di un lavoro di trasposizione (Racamier, 1998). Ed è tale trasposizione che consentirà un lavoro analitico che altrimenti potrebbe risultare impossibile.

Tale lavoro di trasposizione implica la presa di coscienza che non sono gli impianti metodologici della situazione terapeutica classica a dover essere riproposti in una cura che si svolge all'interno di un'istituzione: il terapeuta si deve organizzare secondo una modalità differente, che lo metta in una posizione molto più attiva. Soprattutto con gli adolescenti il lavoro si situa, più che sull'analisi dell'esperienza passata, sulla proposizione di una nuova esperienza relazionale che porti l'adolescente a rivisitare spontaneamente i propri stili d'attaccamento. Di questo concetto nel **Capitolo 3** Bencivenga, attraverso una disamina di alcuni studi di diversi autori (Correale, Izzo, Baldini, Migone, etc), fa un *matching* tra le caratteristiche del disturbo adolescenziale e il funzionamento della Comunità Terapeutica, evidenziando

com'è l'aspetto procedurale, l'esperienza vissuta, il cuore terapeutico del trattamento comunitario. L'elemento della residenzialità nei suoi aspetti di quotidianità va a modificare, "correggere" quei "Modelli Operativi Interni" quegli Schemi interazionali "Se/Altro" disfunzionali ed in questo senso l'equipe viene ad assolvere una funzione genitoriale vicariante che reintegra e ripara le esperienze fallimentari che caratterizzano la storia dei pazienti. Tale fattore se costituisce un elemento di complessità rispetto ai vissuti di "contagio", senso di perdita di identità e di ruolo professionale, rappresenta allo stesso tempo "l'anima" del trattamento comunitario. In tale contesto difatti lo staff è costantemente costretto ad analizzare i propri vissuti e comportamenti per riuscire a gestire al proprio interno gli aspetti "personali", "intimi", di condivisione e di neutralità valutando di volta in volta "le giuste distanze" e individuando se le proprie scelte in merito a queste dimensioni siano dettate da meccanismi difensivi o al contrario siano al servizio di una relazione autentica e positiva. È per tramite di un'interazione "come se", che ricorda le primarie interazioni madre-bambino, che si ha la possibilità di incrementare la mentalizzazione, il cui deficit è alla base di molti dei disturbi degli adolescenti che giungono in C.T.

A tale stile di lavoro non sempre si è formati: lo spaesamento risulta essere il sentimento più diffuso per chi si avvicina per la prima volta all'ambiente istituzionale e in particolar modo alla Comunità Terapeutica, proprio perché le sue peculiarità non sempre sono in linea con le rappresentazioni che gli operatori "psi" costruiscono del proprio lavoro durante gli anni di formazione. La Comunità Terapeutica è un luogo speciale anche per questo, in quanto è il luogo 'altro' dove rapporto clinico e vicenda esistenziale si coniugano indissolubilmente. Come far sì quindi che non solo i clinici alle prime armi ma anche quelli con più esperienza mantengano una costruzione non solo viva ma *vivificante* del proprio lavoro?

Questo interrogativo apre a una serie di risposte, una tra le più importanti coinvolge la supervisione, la funzione fondamentale del terzo che accoglie, elabora e orienta l'evolversi dello scambio clinico. In un'istituzione il compito è oltremodo complesso e articolato, nella misura in cui non si rivolge a una diade terapeutica ma a un'equipe nel suo insieme, a un sistema curante, con le proprie fantasie gruppali, le proprie difese e le proprie aspettative, quindi riguarda "lo specifico funzionamento di un dispositivo terapeutico che inevitabilmente finisce per trovare al suo interno la dimensione del blocco della capacità di pensare, amare, lavorare, blocco che necessita ogni volta di

essere sciolto e avviato a nuove riorganizzazioni del dispositivo terapeutico stesso” (Ferruta, 2005, p. 191)

Paolo Cruciani e Anna Rocchi nel **Capitolo 4** danno approfondimento e specificità a questo tema, portandoci nel particolare della supervisione in una Comunità per adolescenti, laddove il gruppo di lavoro è chiamato ad elaborazioni ben più particolari di quelle di altre istituzioni. Gli autori rilevano che il gruppo di supervisione in questo caso deve creare le condizioni perché l'equipe possa funzionare da membrana tra la famiglia, intesa quale storia di vita da cui proviene l'adolescente, e la società, intesa come traiettoria futura di sviluppo. Si tratta quindi di un lavoro delicato di osmosi, in bilico tra il dentro e il fuori, tra il 'proteggere' e il 'promuovere', che solo attraverso un lavoro di riflessione continua sul dispositivo curante può essere salvaguardato: “L'equipe è il fattore di mediazione fra ciò che rimane del mondo infantile – con tutte le tracce delle carenze e delle conflittualità irrisolte che la storia passata degli utenti ha lasciato – ed i problemi inediti che saranno posti dall'inserimento nel mondo adulto. Spetta agli operatori che la compongono di farsi carico della ricostruzione dei percorsi interrotti e di riconnettere strutture lacerate consolidando identità instabili”.

La manutenzione dell'apparato pensante è quindi una necessità, anche perché la vita istituzionale è connotata da un'estrema velocità: molteplici sono i fenomeni densi di significato che avvengono, ma sono altresì molte le occorrenze di cui l'insieme istituzionale deve occuparsi. Se la riflessione riesce a rallentare questa fisiologica velocità potrà notare fenomeni originali, estremamente interessanti, che illustrano come molti processi si instaurino spesso dietro ogni consapevolezza, configurando talvolta situazioni di tensione e di impasse difficilmente spiegabili. A questo riguardo è particolarmente prezioso il **Capitolo 5**, un contributo fortemente clinico nel quale l'autore ci mostra, attraverso la presentazione di alcune situazioni avvenute in Comunità, lo stato di “isomorfismo” nel quale lo staff comunitario, i referenti istituzionali, le famiglie e gli utenti, si apparentano sulla base di un comportamento simile, talora teso a riprodurre la dinamica che ha condotto l'inserimento del ragazzo in CT.

Chi ha parlato di istituzioni ha sempre parlato anche di patologia, perché le istituzioni si ammalano e come sosteneva Kaes (1988) non è possibile pensare la funzione psichica dell'istituzione al di fuori dell'esperienza sconvolgente del suo fallimento, così come Diaktine (1968) ha affermato che

l'assistenza psichiatrica, come la malattia mentale, si svolga all'insegna dell'acting. Ma fa osservare Bencivenga nel suo contributo come la malattia possa divenire in un certo qual modo funzionale, come se i curanti necessariamente debbano "ammalarsi per un attimo" per poter restituire un processo di cura, un po' come nel vecchio adagio *i simili si curano coi simili*.

Siamo molto grati a Bob Hinshelwood e Luca Mingarelli per aver scritto un contributo essenziale per connettere le nostre visioni sull'adolescenza con quelle del mondo anglosassone, di cui Hinshelwood è uno dei massimi esponenti. Il **Capitolo 6** da loro curato ci porta su uno dei nodi cruciali dell'adolescenza: l'identità e i fenomeni gruppalì ad essa associati. Fenomeni che coinvolgono appieno lo staff dei curanti allorchè un adolescente incontra la comunità terapeutica, soprattutto in quei casi in cui la relazione attiva una minaccia abusante. Da qui nasce l'oppositività con cui spesso le equipe devono confrontarsi e che innesca a cascata altri fenomeni di gruppo che gli autori descrivono con puntualità.

Ma è impossibile affrontare un discorso che parli di individui e sistemi senza includere nell'analisi lo sfondo storico e culturale in cui ci muoviamo, poiché le patologie non sono mai avulse dal contesto sociale. Abbiamo ormai da tempo appreso a inquadrare i disturbi secondo un modello bio-psico-sociale (Engel, 1977; Paris, 1996) dove nessuna componente – biologica, psicologica, sociale – può spiegare da sola un disturbo, occorre la sinergia di tutte le tre componenti. Per cui il dialogo con le società che cambiano rimane indispensabile per comprendere appieno, assieme agli altri vertici di osservazione, la natura del disagio adolescenziale.

Alessandro Uselli e Bencivenga portano avanti tale dissertazione nel **Capitolo 7**, parlando di Comunità, Società e Adolescenza tra mutazioni e trasformazioni, partendo proprio dalle difficoltà incontrate da molti approcci psicoterapeutici di fronte al nichilismo che oggi pare accomunare molti giovani a seguito non solo del relativismo che si è imposto nella società, ma soprattutto alla luce della mancanza di un solido riferimento nel futuro, che se un tempo era meta d'arrivo e di rivalsa, oggi appare oscuro e temibile. La Comunità quindi, viene vista in questa ottica come un luogo non solo terapeutico, ma anche come un ambiente dove poter scoprire anche altri valori rispetto a quelli della velocità, della produttività e dell'apparire che connotano le società occidentali contemporanee.

Come tutti gli organismi psichici la Comunità può disgregarsi, scindersi, scheggiarsi. Aldo Bonomi nel **Capitolo 8** ci da conto di quest'ultima forma di

Comunità, la comunità scheggiata, dando un importante contributo che distingue tra comunità del rancore, comunità di cura, comunità operosa, comunità di destino. Lo scritto, denso e coinvolgente, merita una lettura approfondita per comprendere da vicino le dinamiche sociali occorse in questi decenni e come esse abbiano declinato il concetto e il riferimento alla Comunità.

Si sarà visto, finora, che il libro che stiamo presentando è lungi dall'essere una celebrazione del lavoro comunitario o un manuale di intervento. E' invece un testo che vuole affrontare sotto una pluridimensionalità di osservazioni i problemi e le criticità che si incontrano oggi nel trattamento comunitario e nella relazione con la psicopatologia adolescenziale. Un punto critico che puntualmente affronta Bencivenga nel **Capitolo 9** è quello del rapporto con le famiglie nel trattamento comunitario. Oltre a rilevare che ancora purtroppo poche sono le Comunità/Casa Famiglie che hanno incluso nei loro servizi un'attenzione da destinare in modo specifico alle famiglie, nel contributo vengono analizzate le particolari dinamiche, nocive per i progetti, in cui si viene a creare una scissione buono/cattivo tra la Comunità e la famiglia. Va da sé che il ragazzo, imbrigliato in una scelta impossibile, sarà tentato di boicottare il progetto comunitario, per non allearsi con una visione designante del proprio ambiente di riferimento. L'antidoto è nella co-costruzione: i componenti della famiglia dovranno essere considerati *come se* co-terapeuti, tesi a costruire i propri riferimenti con l'aiuto dei terapeuti famigliari e della Comunità nel suo insieme. Non un lavoro *sulle* famiglie, ma un lavoro *con* le famiglie.

L'altra sinergia indispensabile che viene presentata è quella col Tribunale, la cui rappresentazione collettiva è spesso improntata a sentimenti di coercizione. In realtà, nel **Capitolo 10**, leggiamo che il Tribunale si prefigge, seppur con articolazioni differenti, gli stessi obiettivi della Comunità Terapeutica. Estremizzando, l'autore immagina un codice paterno rivestito dal Tribunale ed uno materno rivestito dalla Comunità entrambi indispensabili per il percorso di crescita del minore, considerando inoltre il valore "terapeutico" che può rivestire, per un particolare ragazzo, un provvedimento del Tribunale a sua tutela, ponendosi quindi nella prospettiva per la quale anche la giustizia è parte di un sistema di cura.

Resta spazio per un'ultima importante riflessione che conclude la prima sezione del libro, quella che nel **Capitolo 11** Andrea Fontana e Uselli sviluppano a proposito della ricerca scientifica in Comunità. Il tema della

ricerca è un tema che spesso ha sviluppato atteggiamenti e sentimenti forti in ambito psicoterapeutico, da alcuni vista come intrusiva e priva di utilità clinica. Gli autori rilevano questo sentimento, che fa parte delle Comunità non meno che nei setting classici, e ritengono che da questo bisogni partire per sviluppare una cultura dell'intervento che non sia solo autoreferenziale ma si ponga in dialogo con la Comunità scientifica, mostrando empiricamente come la comunità terapeutica funziona, quali siano i benefici e per quali pazienti possa risultare maggiormente indicata. Uno studio che già molte comunità terapeutiche hanno avviato e che "Mito e Realtà" (Associazione per le Comunità Terapeutiche e residenziali) promuove oramai da diversi anni.

La seconda sezione del libro è la parte che abbiamo chiamato, non a caso, "Conversazioni": si tratta della trascrizione fedele di quattro incontri nei quali abbiamo dialogato con personaggi illustri del mondo della psicoanalisi, che hanno voluto condividere con noi i propri pensieri sugli adolescenti e le Comunità Terapeutiche. Il lettore potrà così leggere come **Gustavo Pietropoli Charmet, Umberto Galimberti, Massimo Recalcati e Philippe Jeammet** abbiano condiviso con noi scambi e visioni a volte vicine, a volte distanti dalla nostra pratica clinica, ma sempre eccezionalmente interessanti. Lo stile è quello della conversazione informale, trattando argomenti seri ma con l'immediatezza e la freschezza tipica dell'adolescenza ricordando così che l'approccio a questa utenza necessita di mantenere quell'entusiasmo , quella vitalità quella curiosità che caratterizza questi quattro testimoni che con generosità hanno rilasciato i loro contributi.

Per raccoglierci abbiamo viaggiato molto, spostandoci tra Roma, Milano e Parigi, rendendoci conto che la dimensione del viaggio, dello spostamento dai propri confini, dai propri riferimenti, è necessaria per sviluppare pensieri, sentimenti e pratiche sempre rinnovate.

Per questo ci piace concludere questa introduzione augurando ai lettori non tanto buona lettura, quanto piuttosto "buon viaggio"

Claudio Bencivenga
Alessandro Uselli