

- Rebuffa, *Il Mulino*, Bologna, 1982.
- G. Gurvitch, *L'idée du droit social*, Sirey, Paris, 1932.
- G. Gurvitch, *La dichiarazione dei diritti sociali* (1943), tr. it. a cura di N. Bobbio, Comunità, Milano, 1949.
- H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, 1961, tr. it. a cura di M. Cattaneo, Einaudi, Torino, 1965.
- M. Hauriou, *Aux sources du droit: le pouvoir, l'ordre, la liberté*, 1933, trad. it. *Teoria dell'istituzione e della fondazione*, a cura di W. Cesarini Sforza, Giuffrè, Milano, 1967.
- N. Irti, *Il diritto nell'età della decodificazione*, Giuffrè, Milano, 1979.
- H. Kelsen, *Reine Rechtslehre*, Wien, 1960, tr. it. a cura di M. G. Losano, Einaudi, Torino, 1966.
- P. Koschaker, *L'Europa e il diritto romano*, tr. it. a cura di F. Galaso, Sansoni, Firenze, 1962.
- K. Larenz, *Methodenlehre der Rechts-wissenschaft*, 1960, tr. it. parziale col tit. *Storia del metodo nella scienza giuridica*, a cura di S. Ventura, Giuffrè, Milano, 1966.
- T. Lowi, *The End of Liberalism*, Norton, New York-London, 1979, II ed. (I ed. 1969).
- T. Lowi, "The Return to State: Critiques", *Amer. Polit. Sc. Rev.* 82/1988, pp. 885 ss.
- S.E. Merry, "Legal Pluralism", *Law & Society Rev.* 22/1988, pp. 869 ss.
- M. Paci, "Il Welfare State come problema di egemonia", *Stato e mercato*, n. 22/1988, pp. 3 ss.
- G. Pera, *Professione e lavoro (libertà di)*, voce in *Enciclopedia del diritto*, Giuffrè, Milano, XXXVI, 1985, pp. 1033 ss.
- A. Pizzorno, *I soggetti del pluralismo*, Il Mulino, Bologna, 1980.
- Romano Santi, *L'ordinamento giuridico*, 1918, II ed. 1946, III rist., 1947.
- S. Schmitt, *Begriff des Politischenn*, 1932, tr. it. in *Le Categorie del 'politico'*, a cura di G. Miglio e P. Schiera, Bologna, Il Mulino, 1972, pp. 101 ss.
- C. Schmitt, *Principi politici del nazionalsocialismo*, tr. it. di saggi vari a cura di D. Cantimori, Sansoni, Firenze, 1935.
- F. Schulz, *Prinzipien des römische Rechts*, 1934, tr. it. a cura di V. Arangio-Ruiz, Sansoni, Firenze, 1949.
- F. Schulz *History of Roman Legal Science*, 1946, tr. it. *Storia della giurisprudenza romana*, a cura di P. De Francisci, Sansoni, Firenze, 1968.
- P. Ungari, *Alfredo Rocco e l'ideologia giuridica del fascismo*, Morcelliana, Brescia, 1963.

## UN'INCHIESTA SULLA FORMAZIONE DEGLI PSICOTERAPEUTI NEI SERVIZI

di Oscar Nicolaus

Il cerchio sarà la nostra ruota,  
la nostra strada sarà a spirale,  
il metodo non può formarsi  
che durante la ricerca.  
Edgar Morin

### Introduzione

Queste note costituiscono uno dei primi risultati di una inchiesta sulla formazione, il ruolo e il reclutamento degli psicoterapeuti, e si inseriscono in un più ampio progetto di ricerca promosso dall'Iross-Cnr.

L'iniziativa ci attirava particolarmente per il carattere di "presa diretta" che la ricerca comportava: gli psicoterapeuti erano infatti alla vigilia di una ridefinizione del proprio statuto, all'interno di quella regolamentazione della attività degli psicologi, nota come legge Ossicini, approvata nel febbraio dell'89.

In questa fase l'indagine ha assunto il carattere di un primo sondaggio, con un taglio prevalentemente qualitativo, convinti oltretutto della impossibilità per una ricerca psicosociale di fare a meno di se stessi e del proprio sguardo. Non crediamo si tratti tanto di contrapporre i dati alle interpretazioni, ma crediamo piuttosto alla necessità di fare i conti con la cosiddetta innocenza e/o neutralità dell'osservatore in un faticoso andirivieni tra "dati" e "presi". E' nostra intenzione, inoltre, sviluppare queste iniziali annotazioni all'interno di un più vasto e sistematico progetto di ricerca che prevede di istituire un Osservatorio permanente sui servizi di salute mentale.

L'inchiesta si è sviluppata in alcune Usl del servizio sanitario nell'Italia centrale, settentrionale e meridionale (limitatamente alla Campania), con due obiettivi:

1. identificare alcune aree e situazioni problematiche relative alla formazione e alla collocazione di uno psicoterapeuta in un servizio pubblico;
2. raccogliere dati, attivare energie, confrontare opinioni che servissero da stimolo e paragone per la costruzione di un sistema di indicatori utili per

l'organizzazione di un Osservatorio permanente.

Gli strumenti usati per l'inchiesta sono stati:

- a. una scheda di rilevazione <sup>1</sup> sulla formazione degli psicoterapeuti operanti nel servizio sanitario nazionale. La scheda è stata inviata a tutte le Usl italiane;
- b. interviste agli operatori (psichiatri e psicologi) che svolgevano attività di psicoterapia, in 12 Usl dell'Italia centro-settentrionale e della Campania <sup>2</sup>;
- c. osservazione partecipante in due servizi di salute mentale <sup>3</sup>;
- d. raccolta delle opinioni di alcuni "testimoni privilegiati" <sup>4</sup>.

I servizi dove effettuare le interviste e l'osservazione partecipante sono stati scelti in base alle informazioni raccolte con la scheda e ad alcuni criteri di massima:

- a. una dislocazione in diverse regioni;
- b. un diverso bacino d'utenza;
- c. una ricchezza formativa e una pluralità di figure professionali esercitanti la psicoterapia;
- d. una "esperienza storica" dopo oltre un decennio dalla emanazione della "180".

#### I dati emersi dalla scheda di rilevazione ed alcune riflessioni su di essi <sup>5</sup>

Abbiamo raccolto, ad un anno dall'invio della scheda di rilevazione, 189 risposte di altrettante Usl italiane. La media nazionale di Usl che ci hanno risposto, rispetto al loro totale, è stata del 27% con una punta massima del 36.6% al Nord.

Abbiamo analizzato queste risposte raggruppandole in vari sottoinsiemi geografici: Nord, distinguendolo ulteriormente in Nord-Est e Nord-Ovest, Centro (compresa la Sardegna), Sud; inoltre, la Campania è stata analizzata come un sottoinsieme a sé.

Rispetto a questa suddivisione la rappresentanza delle Usl che hanno risposto si precisa meglio: infatti, mentre nell'insieme delle regioni meridionali ci ha risposto il 20.8% delle Usl, nella sola Campania la quota sale al 39.3%, nel Nord-Est registriamo il 20.3%, nel Nord-Ovest il 41.5.

Già queste percentuali ci danno alcune informazioni presumibilmente correlate alla diversa attenzione al problema da noi sollevato con la scheda,

1. Vedi allegato 1.

2. Si tratta delle seguenti Usl: Viareggio 3; Napoli 41,42,44; Genova 12,13, 14; Roma 19; Trieste Barcola; Arezzo 23; Ferrara 31, 30.

3. L'osservazione partecipante si è svolta nell'arco di una settimana nella Usl 23 di Arezzo e nel servizio speciale di psicoterapia dell'Università di Napoli.

4. Sono stati utilizzati come testimoni privilegiati, per la loro funzione, i responsabili dei servizi di salute mentale visitati.

5. Si ringraziano i colleghi Andrea Barbieri e Giuseppe Ponzini per la collaborazione fornita nell'elaborazione dei dati.

e alla diversa capacità organizzativa e di centralizzazione di ciascuna Usl (la scheda andava infatti compilata consultando i diversi centri che in una Usl forniscono prestazioni psicoterapeutiche).

A tale proposito è da tenere presente, al fine di una più corretta valutazione dei dati, che non tutte le schede pervenuteci sono rappresentative di tutta la "realtà psicoterapeutica" della Usl a cui si riferiscono, ma, spesso, solo di alcuni settori: traspare una difficoltà comunicativa tra i diversi servizi che si occupano del disagio mentale a vari livelli.

#### Il rapporto tra psichiatri e psicologi e tra psichiatri e psicologi psicoterapeuti

In valori assoluti la popolazione da noi esaminata è costituita da 1.530 operatori, di cui 982 psichiatri e 548 psicologi di 189 Usl italiane. Dall'indagine emergono alcuni dati (cfr. grafici n. 1, 2, 3): il rapporto tra psichiatri e psicologi in Italia è pari a 1.78 (64 a 36 rispettivamente); mentre il Centro e il Nord-Ovest (1.5) non si discostano molto dalla media, il Nord-Est invece presenta uno scostamento notevole (4.56); il sottoinsieme Nord-Est ha in tutti gli incroci un andamento "anomalo" rispetto agli altri sottoinsiemi, ma è da considerare che, in valori assoluti, il numero di operatori che rappresentano questo sottoinsieme è sensibilmente più basso degli altri (cfr. tab. 1).

Tab. 1 - Psichiatri su psicologi in Italia per aree, per Nord-Est e Nord-Ovest e in Campania

	Campania	Sud	Centro	Nord	N-e	N-o	Italia
<i>v.a.</i>							
Psichiatri	114	184	318	480	113	367	982
Psicologi	40	80	210	258	24	234	548
Totale	154	264	528	738	137	601	1.530
%							
Psichiatri	74	69	60	65	82	61	64
Psicologi	26	31	40	35	18	39	36
Totale	100	100	100	100	100	100	100

Legenda: N-e = Nord-Est; N-o = Nord-Ovest

Fonte: ns. rilevazione ed elaborazione su un campione di 189 usl. N.B.: i valori percentuali sono arrotondati.

Fig. 1 - Psichiatri su psicologi in Italia

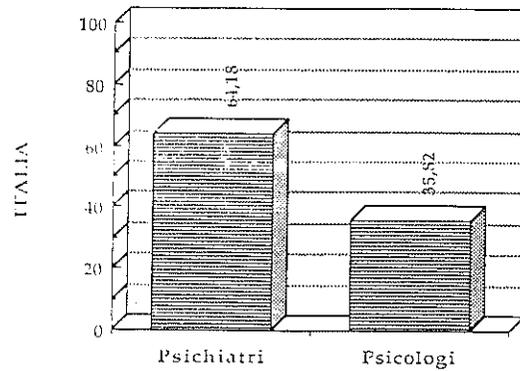


Fig. 2 - Psichiatri su psicologi

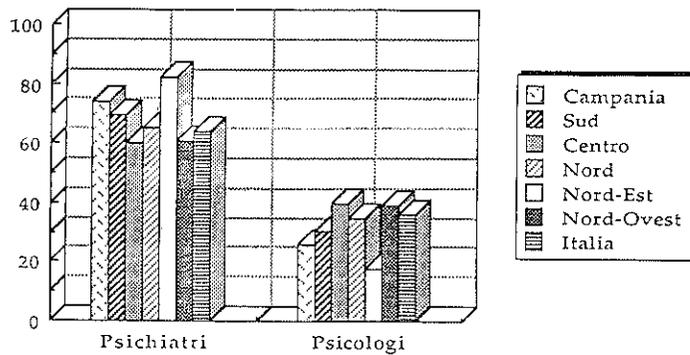
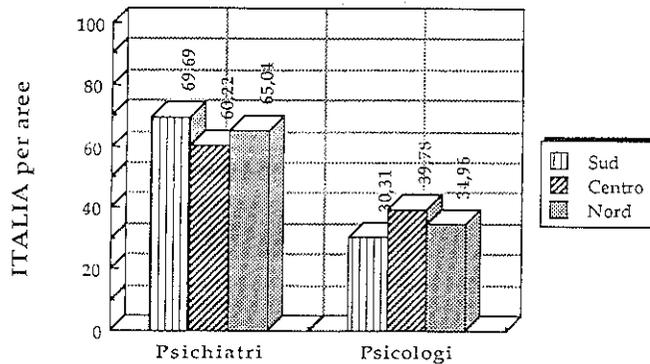


Fig. 3 - Psichiatri su psicologi per aree



Avevamo chiesto, tramite la scheda, quanti tra gli psichiatri e quanti tra gli psicologi svolgessero attività psicoterapeutiche. Ne risultano due tipi di informazioni:

1. il rapporto tra psichiatri psicoterapeuti e psicologi psicoterapeuti è in Italia, pari a 1.56 (61 a 39 rispettivamente), con una marcata differenza nel sottoinsieme Nord-Est (7.33) e variazioni minori negli altri raggruppamenti;
2. il rapporto invece tra psicologi nel loro insieme e psicologi psicoterapeuti da una parte e psichiatri e psichiatri psicoterapeuti dall'altra, mostra la prevalenza della funzione psicoterapeutica tra gli psicologi: il 75% di questi ultimi, infatti, si "autorizza" alla psicoterapia contro il 61% degli psichiatri, sempre escludendo il Nord-Est, dove questa prevalenza si inverte (54% e 86%) da questo andamento (cfr. grafici 4, 5, 6).

Fig. 4 - Psichiatri psicoterapeuti su psicologi psicoterapeuti

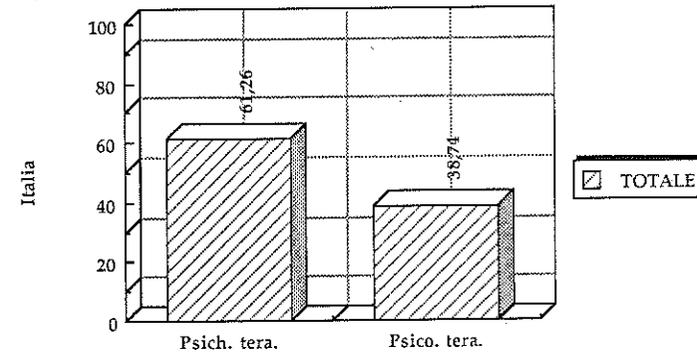


Fig. 5 - Psicologi psicoterapeuti su psicologi

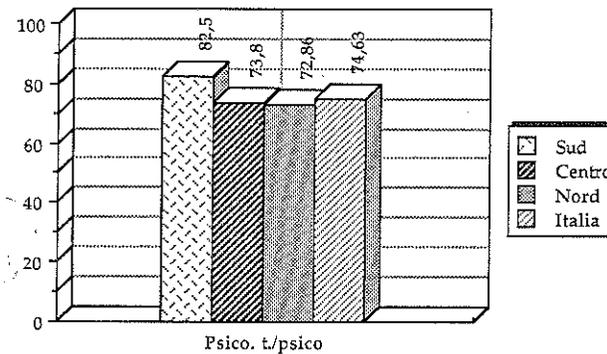
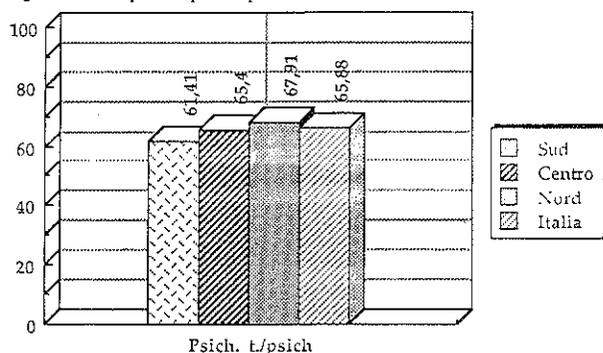


Fig. 6 - Psichiatri psicoterapeuti su psichiatri



Questi dati mettono in evidenza il veloce inserimento degli psicologi nei servizi territoriali, soprattutto nel Centro-Nord. Si deve tener conto, d'altra parte, del fatto che l'istituzionalizzazione di questa figura professionale è piuttosto recente: infatti, solo nella seconda metà degli anni settanta, a Roma e Padova vedono la luce le prime lauree in psicologia. Bisogna però ricordare che in precedenza un titolo equivalente veniva dato dai corsi post-lauream di specializzazione in psicologia istituiti in alcune città italiane.

Un altro fenomeno da sottolineare è la considerevole percentuale di psicologi che esercitano funzioni psicoterapeutiche. Altri ricercatori e studiosi lo hanno rilevato, legandolo alla nuova situazione creatasi con la nascita del Ssn: "Credo si possa ipotizzare che questi operatori... in particolare gli psicologi tentino una sorta di assimilazione con il ruolo medico (anche sul piano amministrativo è presente la richiesta di inquadramento in questo modo) che, all'interno del servizio porta a definire sempre di più il loro intervento come terapeutico moltiplicando la spinta alla professionalizzazione in questo senso" (Olivetti Manoukian, 1988).

Riprendendo l'analisi dei dati, occorre sottolineare che, come già accennato in precedenza, il Nord-Est si discosta da questo andamento: non solo la percentuale di psicologi operanti nei servizi è molto bassa (17%) ma anche la percentuale di questi che si definisce psicoterapeuta è nettamente inferiore alla media (54%).

Tra i molti aspetti concorrenti a determinare questa situazione ne vorrei sottolineare uno: in questa zona l'esperienza "triestina" di Basaglia è stata cruciale e le si può assegnare a ragione la patente di effetto alone. Ora, qui più che altrove, negli anni delle lotte contro i manicomi e per il rinnovamento della psichiatria, la critica alle tecniche ed ai ruoli è stata radicale ed è stata teorizzata e praticata la concezione dell'operatore unico; ma unico, alla fine, non può essere che lo psichiatra: di fronte infatti alla complessità dei più gravi disagi mentali, dove le monoculture e le ideologie naufragano, se

non altro lo psichiatra ha pur sempre a disposizione i farmaci ed un certo prestigio che gli deriva dal suo ruolo di medico. Sembra prodursi qui uno di quei fenomeni che R. Boudon chiama "effetti perversi". Al centro infatti della critica degli "antiistituzionali" vi è sempre stata l'opposizione a una concezione medicalizzante della salute mentale e ad un modello riparativo e occultante dei conflitti e della disgregazione sociale che quella concezione conteneva. Il risultato di tutto ciò, paradossalmente, sembra essere la massiccia presenza dei medici.

Onde evitare equivoci, vorrei precisare che l'osservazione suddetta non vuole suggerire rozze equazioni tra medici e "medicina del capitale", o connotare il movimento antiistituzionale con alcuni di quei giudizi che sono diventati veri e propri luoghi comuni. Chi scrive pensa che all'interno delle fila di quel movimento si sono elaborate teorie e critiche tra le più creative ed innovative degli anni settanta con originali tentativi di connettere tra di loro ambiti tradizionalmente ed "ideologicamente" separati (si pensi alla critica della cosiddetta neutralità della scienza, o alla straordinaria esperienza condotta dall'équipe di Basaglia); né tanto meno si vogliono avvalorare tesi di *copyright* sulla psicoterapia da parte degli psicologi, tesi non solo poco motivate epistemologicamente ma che rispolverano, in versione psicologista, l'annosa scissione mente-corpo.

Si vuole piuttosto, prendendo spunto da quei dati, sottolineare l'approdo, i "nodi", gli "imbrogli" a cui possono condurre l'irrigidimento e l'assolutizzazione di alcune premesse di fondo di quel movimento, che dall'elaborazione della cosiddetta cultura proletaria si è spinto fino all'apologia del "diverso", in una dialettica che ha finito per colludere, al rovescio, con l'opposizione normalità/diversità. Inoltre, la stessa teorizzazione dell'operatore unico, a cui prima si accennava, a fronte di una implicita concezione di onnipotenza, spesso si è ridotta nella pratica ad un assistenzialismo volontaristico, senza voler nulla togliere all'importanza della funzione assistenziale.

Se gli attuali tratti sociali già rimandano a quella società flessibile e/o vulnerabile (Cesareo, 1985; Bisogno, 1981), a quelle "vie della complessità" (Morin, 1985) per cui lo sforzo collettivo, interdisciplinare ed integrato sembra essere una strada obbligata, l'appiattimento e la povertà di contributi professionali, che quei dati possono segnalare, diventano una sintomatologia da prendere in considerazione.

#### Tipologie di orientamento

La scheda di rilevazione prevedeva cinque possibilità di risposta alla domanda su quale fosse il modello teorico di riferimento degli psicoterapeuti operanti nel servizio (freudiano, junghiano, sistemico, eclettico, altro tipo). Analizzando però la categoria "altro tipo" emergeva una tipologia di psicoterapeuta a cui, prendendo a prestito il termine da Minguzzi (1986), abbiamo dato il nome di "istituzionale"; vi abbiamo attribuito quelle risposte che definivano il proprio modello come imprescindibile dal servizio una tipologia che meriterebbe uno studio ulteriore, ma che per ora, sia pure artificialmente, omologhiamo in questo modo.

Le rimanenti risposte "altro tipo" comprendono: gruppoanalisti, transazionali, cognitivisti, comportamentisti, rogersiani, adleriani, reichiani, body-terapisti, ipnoterapisti.

Gli "eclettici" comprendono soprattutto: freudiani-relazionali, cognitivisti comportamentisti, gestaltici-transazionali.

Inoltre alcuni, pur immettendosi nella categoria degli psicoterapeuti, non hanno indicato nessuna tipologia di riferimento. Altri invece hanno dato due riferimenti tipologici senza per questo definirsi eclettici: si tratta probabilmente, in quest'ultimo caso, di operatori che non cercano tanto un'integrazione tra modelli quanto un'applicazione differenziata in ambiti diversi.

I grafici mostrano come i modelli prevalenti siano quello freudiano e quello relazionale-sistemico; per gli psichiatri il modello "istituzionale" rappresenta un terzo polo di riferimento con una punta a Nord-Est del 41% mentre, esclusa quest'ultima area, tra gli psicologi non raggiunge il 6% (cfr. grafici 7 e 8).

Fig. 7 - Psichiatri psicoterapeuti su psichiatri per tipologia di orientamento (%)

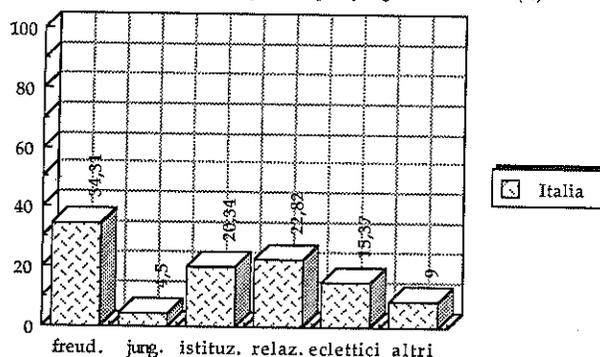


Fig. 8 - Psicologi psicoterapeuti su psicologi per tipologia di orientamento (%)

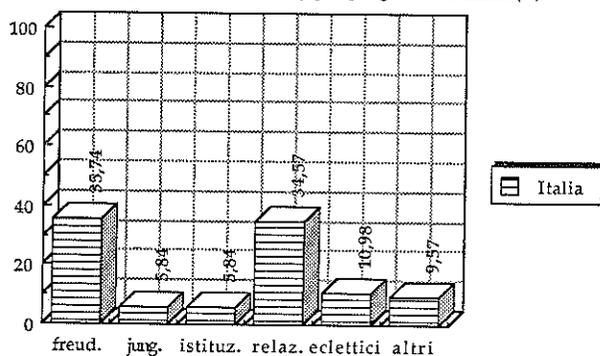


Fig. 9 - Psichiatri psicoterapeuti su psichiatri per tipologia di orientamento (%)

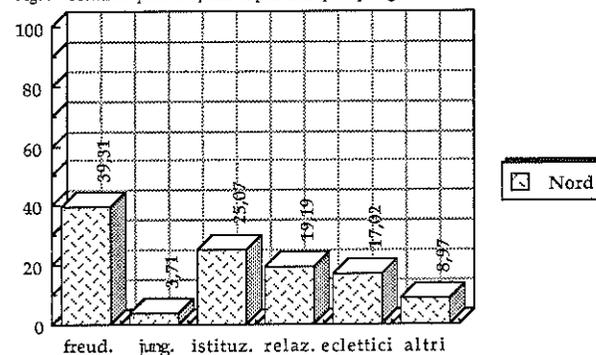


Fig. 10 - Psicologi psicoterapeuti su psicologi per tipologia di orientamento (%)

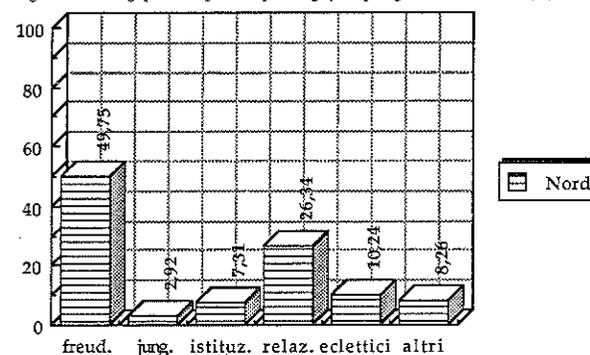
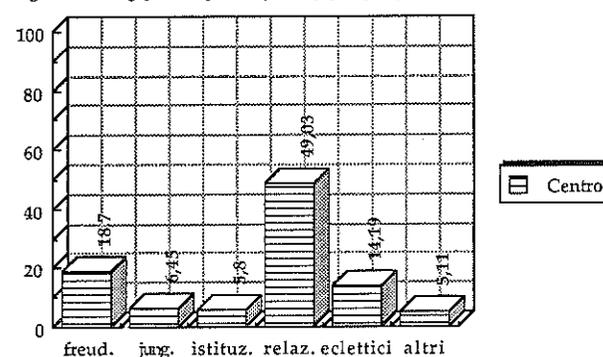
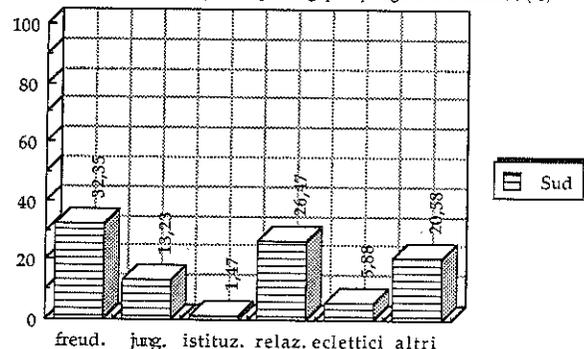


Fig. 11 - Psicologi psicoterapeuti su psicologi per tipologia di orientamento (%)



Al Nord la percentuale di freudiani è quasi del 40% per gli psichiatri e del 50% per gli psicologi, mentre i sistemici hanno la loro punta massima (49%) tra gli psicologi del Centro (cfr. grafici 9, 10, 11).

Fig. 12 - Psicologi psicoterapeuti su psicologi per tipologia di orientamento (%)



Questi dati confermano quelle modalità di crescita e diffusione delle "dottrine dell'anima" che Trasforini indica nella sua ricerca sulla professione di psicoanalista in Italia (Trasforini, 1988). Sono modalità per lo più legate ad una trasmissione di tipo artigianale, che risentono della presenza *in loco* del "maestro": a Milano infatti è insediato uno dei nuclei storici della psicoanalisi italiana, a Roma risiedono le principali scuole di terapia sistemica ed i loro principali leader.

C'è, infine, da sottolineare che gli junghiani nel Sud, rispetto alla media nazionale del 6% circa, raggiungono il 13% grazie alla Campania, dove sono presenti con il 24%; anche in questo caso si può parlare di "effetto bottega" (medievale s'intende), per la presenza di uno dei più forti nuclei junghiani in Italia.

Ad una prima lettura dei dati sembrerebbe che il "campo psico" sia diviso in due grandi modelli propriamente detti, più un terzo (quello istituzionale) da noi, per così dire, "inventato". Ma sia le interviste, sia i numerosi distinguo introdotti dagli stessi interlocutori nel compilare la scheda di rilevazione, sia il nostro stesso artificio (l'uso del termine "istituzionale") ridimensionano di molto questa polarizzazione e testimoniano di una realtà ben più complessa.

Più che di modelli colonizzatori credo sia opportuno parlare di un *arcipelago di modelli* e di una pluralità di itinerari formativi; d'altronde gli stessi due modelli principali hanno dato vita a riferimenti compositi e diversi se non, a volte, in aperto conflitto tra di loro, con una diversità non sempre ri-

conducibile a questioni personali o di mercato.

Le decine di scuole e sottoscuole di matrice analitica o sistemica testimoniano di questa articolazione o frantumazione a seconda dei punti di vista. Tra i sistemici, ad esempio, pur di nascita più recente rispetto ai colleghi freudiani, già si contano molte differenziazioni come: "strategici", "strutturali", "analitici", "evolutivi", "cibernetici di prima generazione", "cibernetici di seconda generazione" ecc.

E' destino d'altronde dei grandi filoni di pensiero e dei loro capiscuola essere rivisitati e reinterpretati, a volte scomparendo come sommersi da questa sorta di lavoro oscillante tra il restauro e l'innovazione.

Sembra lecito, allora, ad esempio di fronte al richiamo a Freud, chiedersi: quale Freud? E qual è il senso attuale di questo richiamo? Le domande non sono poi così oziose se servono a riformulare in maniera creativa un percorso problematico o a smascherare nominalismi retorici a copertura di impotenze ben più concrete.

#### Il "testo" delle interviste <sup>6</sup>

Le interviste si sono svolte con una modalità aperta, semistrutturata, con una durata di circa 30'-45' ciascuna. Il colloquio è stato centrato su alcune domande rivolte a tutti gli operatori: 1) con quale itinerario formativo si sono "autorizzati" alla psicoterapia? 2) che valutazione si può dare di questo percorso rispetto al lavoro nel servizio pubblico? 3) di che tipo sono i rapporti con i colleghi di diverso orientamento e diversa professionalità? 4) quale formazione è auspicabile nel servizio?

Le interviste sono state trascritte integralmente e, dato il taglio eminentemente qualitativo dell'inchiesta, più che centrare la nostra attenzione sulla elaborazione statistica dei dati, ci è sembrato opportuno "ricostruire un testo" estrapolando dalle risposte degli intervistati (riportate in corsivo) quelle che più ci sembravano esemplificare una situazione e nello stesso tempo stimolare spunti di riflessione.

Il "testo" è stato inoltre suddiviso per aree e situazioni problematiche.

#### Itinerari formativi e servizio pubblico

*"Ho avuto una formazione legata ad un rapporto duale e l'entrare in un servizio è stata una esperienza traumatica". "Entrato con una formazione psicoanalitica alle spalle mi sono reso conto che la sua applicazione integrale in un centro di salute mentale è una pia illusione; pur tuttavia la considero uno strumento raffinato ed indispensabile di formazione personale". "Considero la mia formazione analitica la migliore possibile, ma un lavoro serio mi è possibile farlo solo quando riesco a neutralizzare, almeno in parte, il clima di sfascio che si respira nel servizio; solo dopo anni di batta-*

6. Si ringrazia la dott.ssa Maria Buondonno per la collaborazione fornita nello sbobinamento delle interviste.

glie ho ottenuto di non essere disturbata mentre sono in seduta!" .

*"Bisogna dare regole all'istituzione che non siano in contrasto con il setting psicoterapeutico"* .

*"Fare il mio training analitico non a freddo ma mentre già lavoravo nel servizio si è rivelato molto utile, ho acquisito una capacità in più di reggere e tollerare le frustrazioni che continuamente emergono nella nostra attività. Vedo altri colleghi, per così dire più accademici, diventare aggressivi nei confronti dell'utenza"* .

*"Ad insegnarmi veramente molto è stata la pratica svolta negli anni delle lotte contro il manicomio e successivamente il lavoro sul territorio"* .

*"I training formativi delle varie scuole private non servono a molto se non a costruire una barriera tra te e la realtà che devi affrontare, è soprattutto da questa che bisogna imparare"* .

Analizzando queste risposte si può riprendere una tipologia che propone Minguzzi (1986): da una parte quegli operatori che vedono nel servizio la fonte principale di formazione e nel divenire della sua pratica quotidiana un vaccino antidogmatico, dall'altra quegli operatori che invece considerano la tecnica, il setting, come aspetti centrali di un intervento che non sia solo assistenzialistico e senza "confini" per dirla con le parole di uno degli intervistati (estremizzando questa tipologia): *"Quelli che si occupano di psicoterapia nel servizio pubblico credo siano di due tipi, coloro che pensano di farla a derivazione analitica e che vivono questo come un esilio dall'ortodossia analitica, e coloro invece che partendo dalla pratica vedono cosa se ne può ricavare in teoria"*. Si tenga però conto che non si tratta di orientamenti così nettamente separati in due campi ma di atteggiamenti che si fondono, a volte in modo problematico, nel medesimo operatore, come si può intuire da alcune delle risposte riportate; in questo senso, si può parlare di uno scontro tra i sostenitori del primato della "purezza pragmatica" e quelli della "centralità della tecnica".

La complementarità delle due posizioni è evidente, meno evidenti credo siano invece alcune premesse implicite in questo dibattito e che rinviano ad alcuni nodi, problematici comuni ad entrambe.

Se inquadrano lo sviluppo e l'articolarsi sul territorio dei centri di salute mentale all'interno di quel progressivo allargamento dei diritti sociali (Corsale, 1985) e dell'intreccio sempre più stretto tra "mondi vitali" e istituzioni, si possono notare cambiamenti di non poco conto: ciò che ieri era infatti segregato nei manicomi con l'implicita definizione di inconoscibilità e pericolosità, viene oggi riconosciuto come problema sociale (almeno sulla carta)! Si riformula allora un contratto tra operatori sociali ed utenti (sulla relazione utenti-operatori vedi Ammaniti, 1978) in cui l'obbligo alla cura è uno dei presupposti, espliciti e non, a cui gli operatori sono vincolati. Anche se sul piano individuale è sempre possibile sottrarsi a questo vincolo, diventa assai problematico farlo in quanto parte di un gruppo di lavoro in un'istituzione. Sta a testimoniare tutta una serie di fenomeni che si innescano quando un operatore ritiene opportuno interrompere o non iniziare un rapporto psicoterapico: "Un primo ordine di problemi riguarda l'influenza che può avere la presenza dell'istituzione sull'elaborazione del lutto che il paziente deve compiere nel momento in cui la relazione terapeutica si inter-

rompe forzatamente. Infatti se dietro la perdita del terapeuta vi è un'istituzione che si fa garante dell'offerta di un sostituto, questo fatto mi sembra un ostacolo ai processi di elaborazione di essa che il paziente mette in atto... Un secondo ordine di problemi deriva dal fatto che l'istituzione può, attraverso la pratica delle sostituzioni, sollecitare fantasie di inesauribilità ed eternità della cura che vanno nell'ordine di un potenziamento della dipendenza del paziente che può essere indotto a fantasticare che vi sarà sempre qualcuno che provvederà per lui" (Bolelli, 1988).

Tralasciando quelle prestazioni d'aiuto che utilizzano unicamente strumenti farmacologici, quando il contratto prevede un'attività di tipo psicoterapeutico sembrano dunque emergere contraddizioni insolubili: quelli che infatti storicamente si sono imposti come fondanti nella cultura psicoterapica in generale (sebbene di chiara derivazione "analitica"), sono i concetti della "libertà di contratto" e della "adeguata motivazione", pena l'interruzione del rapporto se non impossibilità ad iniziarlo.

Inoltre il contesto socio-culturale costruito su queste premesse non solo è quello classicamente libero-professionale ma è anche quello in cui "l'utente è già stato raggiunto dal linguaggio professionale e, grazie a questo linguaggio, formula la domanda di prestazione. Chi si rivolge allo psicoterapeuta chiederà dunque la soluzione di problemi psicologici già definiti e percepiti come tali e accetterà, in linea di massima, le regole del gioco" (Trasforini, 1988). E' qui riconoscibile quella sorta di fenomeno della cosiddetta "proto-professionalizzazione" (Brikgreve, Onland e Swann, 1979), fenomeno che recenti indagini sembrano indicare in aumento, dal momento in cui "l'utenza analitica" è sempre più composta da psichiatri e psicologi in cerca di formazione. (Trasforini, 1988; Benvenuto, 1989).

Operando in un servizio pubblico, lo psicoterapeuta sembra trovarsi ad affrontare un dilemma paradossale: se non prende in carico un paziente non ritenendolo motivato o non sentendosi "libero" viene meno al suo mandato sociale, se invece decide altrimenti, con la coscienza oltretutto di sporcarsi le mani, l'insuccesso è già iscritto nei suoi pregiudizi. Inoltre il contesto comunicativo di un servizio è tutt'altro da quello descritto in precedenza, anzi può essere particolarmente dissonante qualora l'utente appartenga alle classi sociali basse che dispongono di un proprio sistema di linguaggio indotto culturalmente, le cui dimensioni di rilevanza e significato non orientano verso interazioni verbali. (Bernstein, 1964)

Ora, se non ci si mette nella posizione di chi sa "cosa la psicoterapia è", vale la pena di ridiscutere proprio le premesse di quei fondamenti che sembrano essere intoccabili, alla luce di quelle problematiche che l'operatività nei servizi pubblici impone: per parafrasare Watzlawick, si può ricercare un'altra soluzione considerando come a volte il modo di affrontare il problema costituisca il problema stesso.

Riattraversare criticamente quelle premesse significa d'altronde polemizzare contro una concezione che considera la teoria come punto di Archimede da cui sollevare/interpretare il mondo (Ceruti, 1986).

A questo proposito ed in riferimento alla comparsa della psicoanalisi sulla scena della psichiatria, P.F. Galli così si esprime:

Ci sono sostanzialmente due approcci al problema delle psicoterapie nella pratica dei servizi psichiatrici. Il primo cerca faticosamente di definirsi rispetto all'entità astratta chiamata ortodossia psicoanalitica per stabilire quante particelle del sapere disciplinare possono essere importate nei progetti psichiatrici... chi lo rappresenta sembra non rendersi conto della frammentazione conoscitiva tramite la quale opera: crede di sapere cosa la psicoanalisi "è", di possedere dei pilastri di fondazione e di poter stabilire quanto di quello che si fa nella pratica psicoterapeutica non sia psicoanalisi: poco importa che il pilastro dell'interpretazione sia stato minato alla base dalla prospettiva relazionale e che il concetto di setting che si presenta a rimpiazzarlo sia evanescente e sfocato: parole come "contenitore" sembrano avere un "contenuto" rassicurante che permette ancora una volta di tenere in non cale il realismo nominale quale sostituto della problematicità teorica... Il secondo approccio ha tenuto sempre presente il discorso complessivo del legame teoria-pratica clinica. Non si interroga su singole parti di una compattezza inesistente, ma trae insegnamento dalla realtà operativa dei trattamenti ed è incompatibile con le monoculture Freudiane, Jungiane, Adleriane, Sulliviane e così via, nel loro triste significato di affermazione di separatezza sancita dal diritto all'ignoranza delle culture altrui per legittimare la propria identità scientifica e professionale. La riflessione cui conduce questa seconda prospettiva... tiene conto di come la pratica clinica pubblica per la quale la patologia grave è una realtà ineludibile, abbia costretto alla riformulazione globale dei programmi di teoria della tecnica e sia una componente intrinseca dell'elaborazione teorica piuttosto che un semplice campo di applicazione. La pressione sociale, la "presenza" della psicosi ha certamente fatto breccia nella cittadella di una cultura preconstituita" (Galli, 1985).

Dire, come sostiene Galli in questa citazione, che non si tratta tanto di problemi applicativi o di aggiustamenti relativi a modelli preconfezionati ma di una globale riformulazione teorica, a mio avviso, significa sottolineare i limiti di una elaborazione che non accolga quegli *eventi*, quelle *singularità*, quei *paradossi* che tanto infastidiscono i ricercatori di un "immaginario punto del sapere-verità" (Fachinelli, 1969), che non includa in se stessa il concetto di "contesto" (Bateson, 1972), i "pregiudizi" (Gadamer, 1976) dell'osservatore e la relazione di questi con il campo di indagine.

E' interessante, a questo punto, per dare corpo ai discorsi fatti, analizzare alcune esperienze condotte in ambiti molto diversi.

La prima si riferisce all'esperienza di una équipe di psichiatri e psicologi all'interno del Cbm di Milano (Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare). Qui siamo in presenza addirittura di una situazione coatta: l'intervento degli operatori infatti prende l'avvio da un decreto del tribunale dei minori. Ebbene l'aver considerato le specifiche "marche di contesto" ha portato l'équipe, con notevoli risultati, a ridefinire il proprio intervento terapeutico: innanzitutto, la decisione di schierarsi con il provvedimento che tutela il minore, oltretutto unico strumento efficace in grado di raggiungere un tipo di famiglie che, in genere, non chiedono aiuto (Cirillo, Di Blasio, 1989).

Una scelta sofferta che ha dovuto fare i conti con vecchi condizionamenti socio-culturali, e specificamente con quella sorta di riluttanza degli operatori a conformarsi ad un contesto coatto, "riluttanza che si esprime con atteggiamenti assai simili nei genitori direttamente e indirettamente maltrattanti e nei figli vittime della violenza...: questi genitori, messi di fronte a reperti

inequivocabili che testimoniano la loro violenza sul bambino, quasi senza eccezioni oppongono negazioni strenue... e perfino i bambini maltrattati, al di sotto dei 7, 8 anni, mantengono il silenzio sui maltrattamenti subiti come se volessero proteggere i loro genitori... E infine, non molto diverso e meno facilmente spiegabile, è il comportamento dell'operatore che, chiudendosi nel suo paludamento di personaggio comprensivo e alieno dal punire, nell'illusione di accaparrarsi i genitori minimizza la gravità dei fatti, temporeggia, sottraendosi al sacrosanto e urgente dovere di sottrarre il minore al rischio di così tremende esperienze... col tramonto della pretesa che la gente ci metta in mano richieste di aiuto *spontanee*, germogliate da motivazioni *autentiche*, è tempo di prepararsi a divenire esperti nel motivare al cambiamento relazionale gente che ne ha gran bisogno." (Selvini Palazzoli, 1989).

E' evidente qui la polemica contro certi miti e ideologizzazioni (il termine è usato in senso marxiano) della "neutralità terapeutica", ripresa d'altronde anche da altri autori e non solo in ambito istituzionale (Jervis, 1989), sia nell'accezione di matrice analitica sia in quella di parte sistemica che sfocia nella concettualizzazione della cosiddetta "neutralità circolare".

Una seconda testimonianza viene dall'esperienza tedesca. Qui fin dal 1961 la psicoterapia è pagata dalle mutue: "Un'obiezione classica al nostro sistema consiste nel sostenere che la psicoterapia per avere efficacia deve implicare un sacrificio, soprattutto finanziario, da parte del paziente, e che quindi le cure gratuite non vanno. Ma sono pure bugie. Nella sua vita Freud ha condotto almeno 30, psicoanalisi gratuite.

In realtà è molto conveniente per tanti analisti sostenere questa filosofia secondo cui il paziente deve pagare comunque. La nostra esperienza, che funziona ormai da 25 anni, ci ha dimostrato che questa tesi è un'illusione... il fatto che il paziente non paga direttamente era un problema esistito da sempre. Quante mogli nevrotiche, anche in Italia, hanno l'analisi pagata in realtà dal marito? Questa questione del pagamento-sacrificio è una pura fantasia!" (Cremerius, 1986).

Infine, credo meriti un cenno l'esperienza, strettamente legata a questa indagine, dell'équipe della Unità operativa di psichiatria e psicologia della Usl 23 di Arezzo. Siamo in presenza di uno dei servizi "storici" del nostro paese che ha attraversato e condotto da protagonista le fasi più importanti della costruzione di un servizio di salute mentale: dalla lotta contro i manicomii alla concreta organizzazione del servizio nei dieci anni successivi la legge di riforma psichiatrica. Ebbene, "la scelta dell'équipe è stata nettissima fin dall'inizio della sua esperienza. Ha dominato un atteggiamento *laico e critico* nei confronti di tutte le tecniche disponibili. Non vi è mai stata alcuna preclusione *ideologica* anche quando queste erano di moda, ma si è cercato di evitare anche l'eclettismo senza principi. Ha funzionato come bussola l'idea di costruire un servizio per la comunità, quindi un servizio permeabile alla domanda e flessibile rispetto ai vari bisogni della popolazione. Questo ha messo al riparo del rischio di selezionare l'utenza rispetto alla modalità tecnica di risposta dominante nel gruppo degli operatori... Ha portato ad una applicazione "avanzata" della legge 180, fondata su un servizio di comunità, aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, pluriprofessionale

ed unitario per adulti e minori... e con una concezione originale che vede nel legame prassi-teoria (vedi citaz. di Galli sù riportata) il fondamento del proprio agire terapeutico" (Corlito *et al.*, 1989).

"La complessità del servizio" è evidenziata dal modo in cui si integrano e dialogano più momenti operazionali: dalle quotidiane riunioni di confronto alla compresenza di più tecniche agenti nel servizio, da una attività di ricerca della équipe sulla validazione delle psicoterapie alla utilizzazione di una supervisione di gruppo condotta da un esperto esterno al servizio.

Colpisce di queste tre esperienze il carattere controcorrente (per il comune senso del "pudore psicoterapico") ed originale che dà loro una pregnanza particolare: credo che questo sia il senso da cogliere piuttosto che attribuirvi, ancora una volta, la patente di paradigmi universali.

Pre-giudizio, contesto, evento sono concetti da interconnettere con una modalità non rigida e data una volta per tutte: contesti diversi sottendono dinamiche relazionali diverse, teorie innovative possono modificare contesti sclerotizzati, e gli eventi, direbbe Marx, possono dare ad alcuni giorni il valore di un decennio: un rapporto in cui "la storia e la non storia sono ugualmente importanti per la salute di un individuo, di un popolo, di una civiltà" (Nietzsche, *Considerazioni inattuali*).

Spezzare la circolarità sembra ristabilire la possibilità di una conoscenza oggettiva in senso assoluto.

Ma proprio questo è illusorio: al contrario, conservare la circolarità significa rispettare le condizioni oggettive della conoscenza umana che comporta sempre, in qualche luogo, il paradosso logico e l'incertezza.

Conservare la circolarità, mantenendo l'associazione di due proposizioni che isolatamente sono riconosciute vere entrambe, ma che non appena entrano in contatto si negano reciprocamente, significa aprire la possibilità di concepire queste due verità quali due facce di una verità complessa; significa aprire la porta alla ricerca di una relazione che è la relazione di interdipendenza fra nozioni che la disgiunzione isola o oppone. (Morin, 1977).

Significa sostituire alla logica dell'o/o quella dell'e - e, ma da criticare non è tanto il lavoro per riduzioni, che pure si è dimostrato utile se non indispensabile, ma la "dimenticanza" (de-menza) di stare operando appunto con una parte, con una "finzione" rispetto al tutto. Il concetto di *connessione* serve inoltre a definirsi rispetto ad una classica concezione olistica che per esempio pervade tanto "una certa psicosomatica diffusa, onnicomprensiva (quella che spiega il tumore sempre e comunque in chiave simbolica e verbalista). Una concezione così poco scientifica nel suo uso selvaggio del simbolico, in cui non vengono distinti ed esplicitati i passaggi fra simbolico, collettivo, istituzionale, di piccolo gruppo, familiare, mentale, dell'organismo nel suo insieme, delle strutture biochimiche ecc, tutto messo insieme in un gran calderone di parole e suggestioni" (Lo Verso, 1989)

Come in teatro, dove copione, ritmo, toni, pubblico non sono scindibili ma non tutte le pause sono l'espressione di un' arte à la Eduardo, a volte si tratta di semplici dimenticanze.

E' infine una posizione contro una modalità di elaborazione teorica "senza qualità" che sovente attribuisce ad un concetto particolarmente sedu-

cente (sulla fortuna delle teorie, cfr. Feyerabend, 1979) la patente di imprescindibilità: non si può cioè fare a meno di citarlo o peggio di appiccicarlo ovunque e dovunque in un trionfo dello stereotipo.

Valga per tutti il destino della parola "post": niente ormai si salva più dall'essere "post-icipato".

### Il rapporto tra la funzione psicoterapica e le diverse figure professionali implicate (psichiatri-psicologi)

*"Per noi psicologi la formazione psicoterapeutica ha rappresentato spesso il tentativo di affrancarci da una subalternità al medico e dare spessore al nostro ruolo".*

*"Senza una solida base biologica e neurofisiologica si producono a volte drammatiche sviste diagnostiche, c'è la tendenza a psicologizzare tutto a copertura di un'ignoranza di fondo".*

*"Gli psichiatri sono, per lo più, rinchiusi dentro i reparti ospedalieri e l'unica forma di terapia che concepiscono è quella farmacologica; ma la cosa più grave è che guardano con molta sufficienza al nostro lavoro: di conseguenza se capita ad un paziente di dover ricorrere anche ad un sostegno farmacologico, questo è fornito in aperto contrasto con il nostro intervento".*

*"Grazie soprattutto a scorciatoie formative, molto in voga in questi anni, e ad un imperante eclettismo teorico, molti operatori (psicologi) si sono dati una patente di psicoterapeuta: il risultato è la comparsa di tuttologi pressapochisti. In queste condizioni preferisco la mia vecchia e consolidata formazione medica".*

*"Si spacciano per diversità teoriche quelli che sono veri e propri conflitti di potere, e non sottovaluterei il ruolo che i contratti di lavoro svolgono nell'accentuare questa conflittualità".*

Su questo tema la parola *conflittualità* occupa un posto di rilievo ed, in particolare, la conflittualità tra psichiatri e psicologi.

La realtà operativa è raccontata come un teatro di guerre senza fine, un' arena in cui si combatte una corrida tra modelli e concezioni rivali, senza risparmiarsi reciproche accuse.

Se la lotta contro i manicomi aveva compattato una generazione di operatori sociali, e la linea di demarcazione si poneva tra chi era contro o a favore ad una psichiatria organicistica e custodialistica, tutto ciò produceva anche l'effetto di minimizzare o coprire differenze, a volte non secondarie, anche interne al proprio campo, o di enfatizzare invece aspetti del tutto circoscrivibili ad una data esperienza, relegando ai margini posizioni critiche, che avevano il merito di sviluppare, in forma più complessa, le problematiche in nuce (vedi la battaglia teorica condotta, in quel periodo, dalla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*).

Cadute le "mura", l'attenzione si è progressivamente spostata al proprio interno, e con maggior evidenza sono emersi contrasti e polemiche, rese ancor più virulente da una sorta di delusione, avvertita ancora oggi da qual-

che operatore come una normalizzazione da dopoguerra.

La "territorializzazione" della salute mentale, se ha prodotto uno sconvolgimento dei precedenti assetti organizzativi, ha modificato anche culture e modalità dell'operare insieme in un quadro dove sono andate scontrandosi nostalgie e fughe in avanti, esperimenti e vuoti chiacchierici: stanno a testimoniare le strategie, molto diverse fra loro, che i vari servizi si sono dati.

L'affievolirsi della spinta ideale degli anni Settanta, il concretizzarsi dei primi fallimenti, lo scontro con una problematica non riconducibile a semplicismi "ideologici", ha prodotto notevoli malesseri, innanzitutto tra gli operatori, dando luogo a tipiche "sintomatologie" istituzionali.

A questo disagio risposte differenti sono state date da psicologi e psichiatri, come sottolinea Minguzzi, soprattutto in riferimento alla formazione psicoterapeutica: "La lotta antiistituzionale (agita o subita che fosse) ha attaccato i luoghi del potere degli psichiatri e non, come per gli psicologi, le istituzioni gestite da altri, quali le scuole; inoltre ha messo in discussione l'insieme della loro professione, addirittura i suoi fondamenti epistemologici. Di qui la spinta a ripensare tutta la psichiatria, sia come pratica che come insieme di conoscenze. La psicoterapia è apparsa allora come un fattore di tale ripensamento, per alcuni più importante, per altri meno, ma un fattore fra i tanti..." per gli psicologi invece, è sempre Minguzzi che scrive, "quando la curva delle battaglie antiistituzionali ha cominciato a assumere un andamento discendente, è affiorato in tutta la sua evidenza il problema dell'identità professionale dello psicologo, soprattutto nel momento in cui questi ha dovuto confrontarsi con professioni ben più definite. Il modo più a portata di mano per conservare, almeno in parte, un proprio ruolo è stato quello di impossessarsi delle tecniche che consentono il trattamento dei conflitti interpersonali, familiari, scolastici. Lo psicologo è diventato in definitiva essenzialmente psicoterapeuta... e in definitiva la psicoterapia può aver rappresentato il punto di appoggio cui ancorare la propria identità professionale...".

L'ingenuo egualitarismo della concezione dell'operatore unico prima, l'ossessiva ricerca di ruoli e professionalizzazioni poi, evidenziano difficoltà ad uscire da radicate dicotomie.

Più oltre, sempre lo stesso autore suggerisce però anche un altro punto di vista: "L'attuazione sistematica di interventi psicoterapeutici da parte degli psicologi può essere considerata non tanto e non solo come una difesa della propria professionalità, quanto una difesa proprio di quegli obiettivi di partenza (dei servizi territoriali), obiettivi che indicavano il superamento di una visione settoriale dei problemi, a favore di un'ottica più ampia, tendenzialmente globale" (Minguzzi, 1986).

Si tratta probabilmente di atteggiamenti che coesistono fra di loro. Da un lato alcune trionfistiche dichiarazioni della categoria, all'indomani della approvazione della legge Ossicini, unitamente ad una sorta di accettazione passiva di quella "ghettizzazione" nei servizi materno-infantili e nei consultori dove gli psicologi in gran parte si ritengono "confinati" (tanto per usare delle espressioni ricorrenti nelle interviste), lasciano intravedere una chiusura soddisfatta e corporativa nel neonato albo. Dall'altro lato, la loro ac-

cresciuta professionalizzazione, l'esperienza maturata in questi anni nei servizi di salute mentale, la stessa formazione di base, per quanto carente essa sia oggi, lasciano aperta la possibilità che siano proprio gli psicologi a farsi protagonisti di una battaglia per un *intervento psicologico nella salute ed una cultura psicoterapeutica che attraversi diverse figure professionali*.

E' una concezione per la quale, come sostiene Galli nel suo contributo in questo libro: "La psicoterapia non è una modalità di intervento specialistico che si esaurisce in un rapporto professionale isolato dal contesto ma una funzione coordinata, basata sul rapporto interpersonale, che si colloca a vari livelli di competenza e capacità di relazione alle diverse figure professionali implicate nel trattamento dei disturbi mentali".

La trasversalità della funzione psicoterapica diventa ancor più un elemento su cui battersi, se si tiene conto che l'orientamento a considerare diritto, da parte del *Welfare*, la domanda sociale crescente rispetto a molteplici bisogni, porta talora a due conseguenze con interazione perversa: da una parte incrementa l'attività legislativa, dall'altra deresponsabilizza l'utente rispetto ad un impegno diretto (Corsale, 1989).

Nel nostro caso il rischio è che la psicoterapia si riduca ad un nuovo mestiere, iscrivendosi nel mucchio delle professioni neocorporative, che contraddistinguono l'attuale sviluppo del *Welfare*. La psicoterapia cioè come una di quelle risposte "tecnologiche" che rincorrono i disagi sociali di quest'epoca.

Confinare perciò la conflittualità psicologi-psichiatri solo in un ambito di scontro di modelli è, credo, un'operazione riduttiva che sottovaluta altri momenti molto importanti nella vita di un servizio ed in particolare nella formazione di un operatore: innanzitutto la dimensione gruppeale in cui questa vita e parte della stessa formazione si svolgono, e non secondariamente, l'impatto che su ciò producono sia le modificazioni organizzative (basti pensare all'immissione di nuove leve nel servizio), sia i mutamenti legislativi, che gli stessi contratti di lavoro.

Allargando l'ottica con cui valutare i conflitti, anche la stessa opposizione psichiatri/psicologi si dimensiona a livelli non solo di ruolo, ma assume gli aspetti di una complessa interrelazione personale; così ad esempio in quei servizi dove *il lavoro di gruppo e la supervisione hanno portato a stretto contatto diverse figure professionali, emergono conflitti tra psicologi e psicologi*, come sostiene uno degli intervistati.

Così come emergono riflessioni legate alle diverse fasi in cui si viene a trovare un servizio come sottolinea un operatore: *All'inizio del lavoro si instaura una sorta di luna di miele fatta di attese, curiosità, richieste formative, desideri di intervenire dovunque ecc. Una crescente delusione interviene successivamente e, ciascuno è portato a perseguire obiettivi isolati, o a intraprendere tentativi di espulsione e fuga: l'incapacità dell'organizzazione a cogliere l'iniziale disponibilità ed entusiasmo collude con la nostra onnipotenza. Si perde così un passaggio importante del "ciclo vitale" di un servizio ed una occasione di inserimento delle nuove energie.*

I problemi legati alla "gruppalità" ritornano con forza nelle risposte alla domanda su quale fosse la formazione ideale, di cui ci occupiamo nel paragrafo successivo.

## La formazione ideale ed il gruppo

*"La formazione ideale è quella che mette in grado un servizio di attivare la personalità e le energie delle persone al di là del loro ruolo e un indicatore di ciò è quando i linguaggi, i lessici che si sviluppano sono attinenti ai soggetti piuttosto che alle discipline; perciò bisogna mantenere aperti dei canali di comunicazione e costruirne di nuovi perché il lavoro di équipe sia effettivamente possibile".*

*"Si può parlare di una vera e propria psicosi istituzionale; solo una formazione sulle dinamiche di gruppo può permettere di affrontarla con adeguate doti di elasticità e adattabilità".*

*"Bisogna avere una formazione che pervade tutto il servizio, distinguendola dalla formazione su tecniche specifiche, perché la capacità di un servizio di fornire prestazioni psicoterapiche risente in modo decisivo della qualificazione delle figure più basse".*

*"Per tracciare un percorso ideale si deve partire dall'impegno più gravoso che un servizio ha: il confronto con i pazienti psicotici. Ebbene costoro hanno bisogno di diversi approcci, individuale, familiare, farmacologico, assistenziale e il loro problema è irriducibile ad un modello unico: s'impone perciò una formazione integrata".*

*"Si sente la necessità di trovare soluzioni che non siano solo organizzative; il dipartimento è una soluzione auspicabile ma se rimane sul piano dell'escamotage organizzativo non riesce ad affrontare quei problemi che, secondo me, sono connessi alla possibilità di avere uno spazio mentale, diverso dall'agire quotidiano".*

*"L'esigenza che più avvertiamo è quella di un confronto sul lavoro e la possibilità di far fronte all'angoscia che questo comporta; perciò è indispensabile un supervisore esterno al servizio, ed io proporrei che fosse addirittura istituzionalizzata la sua figura".*

Passando a discutere di formazione ideale, al di là e prima di un commento "realistico" alle risposte, le parole *gruppo, dinamiche di gruppo, spazio, organizzazione*, evocano un'immagine: la componente individuale, che in maniera così aspra emergeva rispetto al tema precedente, appare dissolversi e sfocarsi, quasi che nell'"ideale" confluisca un desiderio collettivo, che sogna di ritrovare di nuovo, in gruppo, l'armonia perduta.

È interessante percorrere questa idealizzazione, che è ben più radicata di quel che si pensi (Olivetti Manoukian, 1988), nonostante e forse proprio per la conflittualità continuamente presente in un'istituzione, prendendo spunto dall'ultima risposta, riportata: il supervisore istituzionalizzato.

"Prendete un circolo, coccolatelo, diventerà vizioso": così si esprime un personaggio di Ionesco; parafrasandolo, non credo che al supervisore istituzionalizzato toccherebbe fine migliore. Se è vero che in alcuni servizi si sono svolte esperienze di supervisione anche molto soddisfacenti, queste sono state il frutto e l'approdo di una lotta e di una elaborazione da parte dell'équipe che l'ha ottenuta, da parte cioè di un gruppo ben motivato a conquistarsi quello spazio mentale di cui si parla nelle interviste.

Ben altro destino, credo, avrebbe un'iniziativa che desse per scontato,

istituzionalizzato per l'appunto, ciò che scontato non è: non solo la motivazione, per così dire, non si lascerebbe istituzionalizzare, ma si finirebbe per colludere con quella forma di delega strisciante che avvolge spesso gli operatori in una istituzione, e in particolare in campo psicoterapico, dove è abitudine diffusa la "supervisione interminabile". Di nuovo si porrebbe un effetto perverso, rendendo "trasparente" e scarnificato uno strumento invece assai complesso ed utile.

Appare invece giustificata la proposta che il supervisore sia esterno al servizio: servirebbe a sottrarlo ad un coinvolgimento eccessivo con le dinamiche gruppali ed istituzionali. Sempre su questo tema, c'è chi, in versione autarchica, polemizza contro la presenza di consulenti privati, proponendo invece uno scambio incrociato di esperienze tra diversi servizi: una cosa non esclude l'altra e il supervisore può essere tranquillamente un esperto che proviene da un altro servizio. Ciò che credo non debba essere confuso sia il bisogno del confronto delle esperienze con quello di una supervisione, come traspare anche dalle parole di un operatore: *"Noi volevamo una supervisione ma non capivamo se per una sua funzione clinica, o rivolta alla nostra formazione, o più intima ancora: in questa confusione non abbiamo più formulato la richiesta, ma ci siamo visti fra noi per scambiarci delle opinioni su alcuni pazienti particolarmente difficili".*

Un tipo di confusione è questa che non attiene solo alla questione della supervisione ma che è, ad esempio, presente spesso nelle fasi iniziali della storia di un'équipe: "Queste hanno a che fare con una duplice costruzione, quella del formarsi e consolidarsi del gruppo e quella della appropriazione e della ridefinizione del lavoro che il gruppo è chiamato a svolgere... si tratta di due assi inscindibili tra di loro che continuamente si incrociano. L'attenuarsi o il venir meno dell'attenzione dell'uno o dell'altro può spingere la situazione verso acque stagnanti: quelle dell'appartenenza senza partecipazione e quelle del "fare la parte", senza appartenenza. Nel caso che prevalgano gli investimenti sulla coesione di gruppo,.... sembra che in questo finisca per essere incorporato lo stesso progetto di lavoro"; nel caso che siano le attività e le prestazioni a prendere il sopravvento, "l'esistenza del gruppo può venire considerata quasi accidentale: è sufficiente allora che vi siano alcuni individui che garantiscano l'attuazione di un certo numero di operazioni. Le prescrizioni legislative e organizzative raccomandano con enfasi il "lavoro di gruppo" tra gli operatori dei servizi,.... forse non risulta altrettanto evidente che con questa formulazione si induce ulteriore ambiguità nell'indistinzione tra il gruppo ed il suo lavoro, come se il lavoro di gruppo potesse consistere nell'essere un buon gruppo o come se soltanto l'essere un buon gruppo garantisse un buon lavoro" (Olivetti Manoukian, 1988).

Entrano qui in gioco molti elementi che la riflessione psicoanalitica ha messo a fuoco, che la Manoukian cita, e a cui rapidamente rimandiamo: dal gruppo come minaccia primaria per l'individuo (Anzieu, 1976), alle angosce di gruppo (S.H. Foulkes, 1973), dai modelli relazionali interpersonali progettuali (D. Napolitani, 1982), alla realtà psichica gruppale (F. Fornari, 1987), o all'apparato psichico gruppale (R. Kaes, 1976), dalla distinzione tra gruppo di lavoro e gruppo per assunti di base (W.R. Bion, 1961) fino

alla ricerca di taglio psicosociologico (R. Carli, 1981).

La concezione psicoanalitica ribaltando dunque una visione armonica, a fronte di quella idealizzazione suddetta, mostra le dinamiche profonde che animano un gruppo.

E' inoltre utile ricordare la divisione tra gruppi istituzionali e gruppi interattivi; i primi si caratterizzano rispetto ai secondi per una formalizzazione esplicita (Vanni, 1984). Che si tratti però di livelli entrambi presenti in ogni gruppo, sta a dimostrarlo il fatto che a volte un lavoro di supervisione con un'équipe, nel suo stadio iniziale, deve fare i conti proprio con una confusione che deriva dall'indistinzione dei due momenti.

Un altro vertice analitico è proposto da quel filone di studi che pone l'accento sui rapporti tra le strategie dell'attore sociale e i vincoli sistemici (Crozier, 1977), rapporti che vengono da altri autori ripresi e rielaborati nella metafora del "gioco", con le sue *secret agendas*, le sue "mosse", ed i suoi "imbrogli" (Selvini Palazzoli *et al.*, 1981, 1988).

L'ineffabile e il protocollo, le rivalità e l'appartenenza, il non detto e le riunioni, la gerarchia e la collegialità, i cartellini marcatempo e gli eventi improvvisi, i "giochi" e le dinamiche inconscie concorrono, intricandosi, a costruire diversi "livelli di realtà" e a creare quei climi organizzativi (Quaglino, Mander, 1987), che sono il terreno di crescita o di blocco di ogni possibilità formativa.

Si chiarisce, allora, con maggior forza il senso, in campo psicoterapeutico, di una formazione "trasversale", "multidimensionale", "enciclopedica", "un termine non da prendere nel suo significato accumulativo e stupidamente alfabetico in cui si è degradato, ma in quello originario di *ankhylios paideia*, apprendimento che mette in circolo il sapere; si tratta in realtà di en-ciclo-pedizzare cioè di imparare ad articolare i punti di vista disgiunti del sapere in un ciclo attivo... Lo sforzo si riferirà non alla totalità delle conoscenze di ciascuna sfera (conosco il significato della affermazione di Adorno "la totalità è non verità"), ma alle conoscenze cruciali, ai punti strategici, ai nodi di comunicazione, alle articolazioni organizzative fra le sfere disgiunte" (Morin, 1977).

Le parole di Morin risaltano in tutta la loro attualità anche a distanza di tempo, visto che il proliferare di "maestri", "guru", o "d'incontri decisivi", come direbbe Nanni Moretti, si pone come antidoto e sostituzione al "dolore mentale" (Bion, 1962), allo sforzo personale di "fondamentalmente connettere ciò che è fondamentalmente disgiunto".

Se l'attenzione crescente al clima interno, da parte degli operatori, invece di essere etichettata frettolosamente come ripiego o riflusso, o essere bloccata da una conflittualità, per certi aspetti fisiologica, fosse considerata in tutte le sue potenzialità, si darebbe la possibilità di uscire da una visione dell'istituzione come "madre schizofrenogenica" (anche se ne ha tutti i tratti) e da una situazione di *double bind* o di eterna dipendenza.

*Non sei solo*, recita una massima Zen: *hai te stesso!* A mio avviso ciò significa che per un operatore nei servizi, da un punto di vista formativo, un obiettivo importante è la valutazione e l'utilizzo, prima di qualsiasi modello, di se stesso. E se stesso quale agente di socializzazione e di messa in circolo nel servizio del proprio bagaglio conoscitivo e delle proprie tecni-

che, in un delicato equilibrio fra "l'appartenere" e il "fare la parte".

Sempre, beninteso, che l'obiettivo più "sano" non sia il cambiamento radicale dell'istituzione stessa.

### Alcune note conclusive

Pur ribadendo il carattere preliminare dell'inchiesta svolta è lecito trarne alcune considerazioni finali a mo' di conclusione provvisoria.

1. Come molti interlocutori hanno sottolineato, insieme a chi concretamente ha svolto lavori di consulenza o di supervisione nei servizi, i problemi connessi all'affrontare i più gravi disagi mentali, tipici e centrali in un servizio, pongono alla formazione di uno psicoterapeuta questioni non risolvibili con la semplice importazione di modelli, mutuati dalle scuole private così come oggi si presentano.
2. Altri due temi ricorrenti sono quelli legati alle questioni dell'"analisi personale" e della "dimensione grupppale". Per quanto concerne la prima, soprattutto se viene condotta all'interno di un legame con l'attività svolta e, Lapalisse mi perdoni, con un terapeuta che ben conosca la realtà dei servizi, sembra permette di reggere e contenere meglio il continuo riproporsi delle frustrazioni e fallimenti che il lavoro comporta. Dall'altra parte la costruzione di uno spazio mentale, favorita da una apposita dimensione grupppale, appare un momento decisivo per l'elaborazione di strategie adeguate da parte e dei singoli operatori e del servizio nel suo complesso. Legata a quest'ultima dimensione si pone il problema, in un contesto pubblico della formazione di tutto il gruppo degli operatori del servizio. Appare questa una condizione indispensabile perché la formazione riesca a svolgere una funzione effettiva. Ad esempio, per P. Martini, responsabile dell'unità di psichiatria-psicologia di Arezzo, *un utile indicatore dell'efficacia del lavoro svolto è dato proprio dalla qualità della formazione delle figure più "basse" del servizio.*
3. Sia dalle interviste, sia dal moltiplicarsi delle iniziative sviluppate direttamente dagli stessi servizi emerge con più forza, rispetto al passato, la volontà di superare una scissione creatasi tra operatività e ricerca in un'ottica di cooperazione tra i diversi servizi che si occupano del disagio mentale. Questa sembra essere una delle condizioni per favorire una formazione non tecnicistica.
4. Potremmo dire, infine, che la formazione di uno psicoterapeuta, per far fronte all'insieme di funzioni di cui sopra, ha necessità di darsi un carattere "enciclopedico". Richiede cioè di concentrare l'attenzione sugli *incroci*, sui *nodi* dei vari itinerari formativi, se è vero che la complessità dei compiti di uno psichiatra o di uno psicologo che fornisce prestazioni psicoterapeutiche non può più trovare in percorsi "monoculturali" quelle risposte di cui ha bisogno. Se è vero che sempre di più e sempre in più campi del sapere la "iperspecializzazione generalizzata si porta dietro il cretinismo ideologico generalizzato" (Morin, 1985).

A oltre dieci anni dalla riforma, l'organizzazione dei servizi di salute mentale si presenta sviluppata in maniera assai diseguale nelle diverse regioni del paese, diverse sono state quindi le strategie formative.

Se volessimo schematizzare alcuni tratti che, pur attraversando tutti i servizi, caratterizzano in particolare alcune situazioni, potremmo parlare di specifiche "vie alla territorializzazione": la via meridionale, la via triestina, la via emiliana, la via toscano-aretina <sup>7</sup>.

Innanzitutto la via triestina, per un certo rispetto dovuto alla storia. Più che dilungarci su di una esperienza su cui già molto si è scritto, ed entrando invece nel merito del problema formativo, sottolineeremo che a Trieste pare ancora persistere l'idea che formazione tecnica degli operatori e loro sensibilità politica siano in opposizione. Più risalto è dato ai rapporti tra sfere più generali, e in particolare ai rapporti tra sistema giuridico e "folli gesti" (Dell'Acqua *et al.*, 1988) e alla costruzione di un clima terapeutico, come lo stesso Dell'Acqua dice nell'intervista che mi ha rilasciato: "*Immagino il servizio di salute mentale come una comunità terapeutica allargata dove la frequentazione, la trasversalità delle informazioni, le culture, si sviluppano e producono un'atmosfera terapeutica fruibile ed utilizzabile, per quella che è*".

La via "meridionale" vede invece la compresenza di situazioni molto diverse fra loro: da una parte, realtà estremamente arretrate e disgregate, dove l'assunto di Perrow (1980) trova una piena corrispondenza: assunto per cui, in realtà, i servizi funzionano bene perché il loro compito "segreto" non è tanto quello ufficiale di fornire adeguate prestazioni di assistenza all'esterno, ma quello di assorbire manodopera e dare privilegi ad alcuni ceti professionali. In opposizione a queste si sviluppano invece iniziative d'avanguardia, come la costruzione orizzontale di confronti d'esperienze tra servizi, o come l'organizzazione a Napoli di una scuola di formazione ed un centro di ricerca, unico nel suo genere, all'interno di una struttura pubblica (vedi il contributo di S. Piro in questo libro).

La via emiliana, o dell'organizzazione, dal canto suo mostra per l'appunto una efficiente rete di servizi e sembra porsi al lato opposto di quella meridionale.

Ma l'impressione (ed è relativa soprattutto ad alcune zone dell'Emilia) è che si tratti di una efficienza troppo chiusa in se stessa come alcuni dati testimoniano (Brighetti, 1989), che tende ad espellere più che a trattare le contraddizioni che sorgono. Forse non è un caso che più feroce che altrove sia qui la lotta tra psichiatri e psicologi, e che dai primi questi ultimi siano spesso visti alla stregua di rompiscatole, come con molta franchezza ammette un responsabile di un Simap: "*Non si può dire che gli psicologi non siano voluti ma certo non sono neanche stati cercati. A livello regionale molti ci invidiano il fatto che non ne abbiamo nel servizio!*"

Le contraddizioni, le crisi, gli eventi accaduti durante l'applicazione della l. 180 sono stati spesso ridotti dai mass-media ad un referendum pro o contro i manicomi, si sono così tralasciati alcuni aspetti meno appariscenti

7. Qui si fa riferimento alle situazioni visitate e naturalmente non si escludono altre "vie".

ma ugualmente inquietanti. Se i dati, ad esempio sui Tso (Trattamento sanitario obbligatorio) in Emilia, in corso di elaborazione, fossero confermati (si tratta di una media piuttosto alta rispetto all'Italia) si scoprirebbe con sorpresa che proprio in una situazione dove la parola *abbandono* è una bestemmia, dove l'assistenza è particolarmente curata, e l'organizzazione per far fronte al disagio mentale si è sviluppata più che altrove, risorgono imbiancati e ripuliti dei piccoli reparti di segregazione in grande attività.

Le considerazioni fatte non vogliono tanto demonizzare l'uso di certi strumenti, né chi scrive pensa che una crisi acuta possa contenersi, nell'attuale situazione, senza ricoveri o altri interventi d'urgenza: empatia e solidarietà umana *tout court* non riescono a rispondere a drammatiche sedimentazioni nella vita di un uomo. Ma un ricovero, un farmaco, pur non essendo strumenti neutri, possono assumere un altro senso all'interno di un accoglimento comunitario ed integrato.

Viene da dire, con il biologo Laborit, che un'eccessiva attenzione all'efficienza inibisce l'esercizio del pensiero soprattutto nella sua attività più "nobile", che è quella del connettere.

Della via toscano-aretina si è parlato, accennando al lavoro dell'équipe aretina che rappresenta la parte più avanzata della Toscana e probabilmente d'Italia: per dirla in una parola è la via che è passata dalla fase dei tentativi, a quella della realizzazione di un intervento da "comunità integrata", con originali elaborazioni dell'esperienza antimanicomialista e tentativi oltretutto di dare corpo ad una pratica di riflessione e di ricerca sul proprio lavoro.

In conclusione, abbiamo voluto dare un nostro contributo al vivace dibattito in corso su questi temi, con alcune esemplificazioni e considerazioni raccolte "sul campo". A fronte di una volontà istituzionale di regolamentare l'attività e la formazione degli psicoterapeuti, ed un primo passo è stato fatto con la legge che istituisce l'albo degli psicologi, emerge con sufficiente chiarezza una variegata, disordinata e, nello stesso tempo, ricca articolazione di percorsi formativi ed opzioni pratiche, i cui contorni non si prestano attualmente a rapide e nette semplificazioni. Sembra quindi che il successo, nel senso della sua effettiva applicabilità, di una normativa inerente la formazione degli psicoterapeuti (questo è il punto più spinoso del "dopo-albo"), dipenda dall'attenzione che si presterà a questo "territorio" senza ricorrere a scorciatoie che ne mutilino la complessità.

Per tali motivi, e inoltre per evitare il rischio che il dibattito su questi temi sia condotto sui binari di una polemica asfittica e corporativa tra le varie scuole, a noi pare che il modo migliore sia quello di moltiplicare le conoscenze e le ricognizioni del "campo" e nello stesso tempo quello di far diventare centrali, nella discussione in atto, le esigenze e le problematiche degli operatori nei servizi, quali principali attori sociali di una partita che riguarda il loro futuro e quello, in generale, della salute mentale nel nostro paese.

## Riferimenti bibliografici

Ammaniti M., *Fra terapia e controllo*, Boringhieri, Torino, 1978.

Anzieu D., *Le groupe et l'inconscient*, Bordas, Paris, 1976, trad. it.: Borla, Roma 1986.

Bateson G., *Steps to an Ecology of Mind*, Chandler Publishing Company, 1972, tr. it.: *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976.

Benvenuto S., *Riflessioni sulla formazione degli psicoanalisti*, in questo volume, 1989.

Bernstein B., *Social Class, Speech System and Psychotherapy*, in "Brit. J. Sociol.", 1964.

Bion W. R., *Experiences in Groups and Other Papers*, Tavistock Publications, London, 1961, trad. it.: *Esperienze nei gruppi*, A. Armando, Roma 1971.

Bion W. R., *Learning from Experience*, Heinemann, London, 1962, tr. it.: *Apprendere dall'esperienza*, Armando Roma, 1972.

Bisogno P., *Vulnerabilità: riflessioni su alcuni concetti di strategia politica*, in Programma Emergenze di Massa, Isig, Gorizia, 1981.

Bolelli D., *Le "eredità" psicoterapeutiche*, in G. Corlito, P. Martini (a cura di): *La psicoterapia nel servizio di salute mentale*, E.T.S., Pisa, 1988.

Brighetti G., *Sistemi informativi psichiatrici - Relazione in corso di stampa*, 1989.

Brinkgreve C., Onland J. de Swann A., *The Rise of Psychotherapy Trade*, Relazione presentata al XI International Congress of Psychotherapy, Amsterdam, 1979, cit. in Trasforini (1988).

Carli R. Paniccia R.M., *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*, il Mulino, Bologna, 1981.

Ceruti M., *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano, 1986.

Cesareo V., *La Società Flessibile*, Angeli, Milano, 1985.

Cirillo S., Di Blasio P., *La famiglia maltrattante*, Raffaello Cortina, Milano, 1989.

Corlito et al., *Il servizio "psicoterapico"*, in questo volume, 1989.

Corsale M., "Prospettive e problemi del Welfare State. Dibattito su un saggio di P.P. Donati", *Sociologia e ricerca sociale*, n° 17-18, 1985.

Corsale M., "Welfare State e non-governo dell'innovazione", *Sociologia del diritto*, n. 3, 1989.

Cremerius J., "La psicoterapia in Germania Federale", *Bollettino dell'Iross*, n. 2, Cnr, Salerno, 1986.

Crozier M., Friedberg E., *L'Acteur et le Système*, Editions du Seuil, Paris, 1977, tr. it.: *Attore sociale e sistema*, Etas Libri, Milano, 1978.

Dell'Acqua G., Mezzina R. (a cura di), *Il Folle Gestio*, Sapere 2000, Roma, 1988.

Fachinelli E., "Che cosa chiede Edipo alla sfinge?", *Quaderni Piacentini*, 40, apr. 1969. Cit. in Jervis, 1989.

Feyerabend P., *Contro il metodo*, Feltrinelli, Milano, 1979.

Fornari F., *Gruppo e codici affettivi*, in G. Trentini (a cura di), *Il cerchio magico*, Angeli, Milano, 1987.

Foulkes S.H., *The Group as Matrix of the Individuals, Mental Life in Group Therapy: an Overview*, Wolberg L.R. e Schwartz E.K. (a cura di), Intercontinental Medical Books, New York, 1973.

Gadamer H.G., *Philosophical Hermeneutics* (tr. inglese), University of California Press, Berkeley, 1976.

Galli P.F., *Le psicoterapie nei servizi psichiatrici*, W. Festini Cucco e M. Gasseau (a cura di), Angeli, Milano, 1985.

Jervis G., *La psicoanalisi come esercizio critico*, Garzanti, Milano, 1989.

Kaës R., *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Bordas-Dunod, Paris, 1976, tr. it.: *L'apparato pluripsichico*, A. Armando, Roma, 1983.

Lo Verso G., *Clinica della gruppoanalisi, e psicologia*, Boringhieri, Torino, 1989.

Minguzzi G.F. (a cura di), *Il divano e la panca*, Angeli, Milano, 1986.

Morin E., *La méthode. I. La nature de la nature*, Editions du Seuil, Paris, 1977, tr. it.: *Il metodo*, Feltrinelli, Milano 1983.

Morin E., *Sociologie (1, 2, 4)*, Fayard, Paris, 1984, tr. it.: *Sociologia della sociologia*, Edizioni Lavoro, Roma 1985.

Morin E., *Le vie della complessità*, in G. Bocchi, M. Ceruti (a cura di), *La sfida della complessità*, Feltrinelli, Milano, 1985.

Napolitani D., "Gruppi interni e modelli relazionali", *Psicologia clinica*, 2, 1982.

Olivetti Manoukian F., *Stato dei servizi*, il Mulino, Bologna, 1988.

Perrow C., *Zoo Story or Life in Organizational Sandpit*, in Salaman e K. Thompson (a cura di), *Control and Ideology in Organizations*, Mit Press, Cambridge, 1980.

Piro S., *Sperimentazione didattica sistematica nel campo delle scienze umane applicate, della psicologia della persona, della psichiatria*, in questo volume, 1989.

Quaglino G.P., Mander M., *I climi organizzativi*, il Mulino, Bologna, 1987.

Selvini Palazzoli M. et al., *Sul fronte dell'organizzazione*, Feltrinelli, Milano, 1981.

Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M., *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina, Milano, 1988.

Selvini Palazzoli M., *La famiglia maltrattante* (prefazione a), *op. cit.*, 1988.

Trasforini M. A., "I silenzi di un mestiere. La professione di psicoanalista in Italia", in *Polis*, II, agosto, 1988.

Vanni F., *Modelli mentali di gruppo*, Raffaello Cortina, Milano, 1984.

**GLI PSICOTERAPEUTI  
NELLE ISTITUZIONI PUBBLICHE**

	1   2   3   4		5   6	USL		7   8	Gli spazi numerati sono riservati all'Istituto
Regione .....							
Al momento attuale, quanti medici psichiatri operano all'interno della USL? .....						9   10	
Di tutti i medici psichiatri, quanti svolgono attività psicoteraeutiche di qualsiasi tipo? .....						12   14	
Gli psichiatri che svolgono queste attività, a quali specifiche tecniche psicoteraeutiche si riferiscono?							
Quanti alla psicoanalisi (freudiana)? .....						15   16	
Quanti alla psicologia analitica (jungiana)? .....						17   18	
Quanti alla psicologia individuale (adleriana)? .....						19   20	
Quanti alle psicoterapie pragmatico-sistemiche e/o relazionali? .....						23   24	
Quanti a tecniche eclettiche? (Si prega specificare con quali prevalenze) .....						25   26	
Quanti ad altro tipo di psicoterapie? (Si prega specificare) .....						27   28   29	
Al momento attuale, quante persone svolgono l'attività di psicologo all'interno della USL? .....						30   31	
Quanti di questi operatori che svolgono attività di psicologo, svolgono anche attività psicoteraeutiche di qualsiasi tipo? .....						42   43	
Questi ultimi operatori a quali specifiche tecniche psicoteraeutiche si riferiscono?							
Quanti alla psicoanalisi (freudiana)? .....						44   45	
Quanti alla psicologia analitica (jungiana)? .....						46   47	
Quanti alla psicologia individuale (adleriana)? .....						48   49	
Quanti alle psicoterapie pragmatico-sistemiche e/o relazionali? .....						52   53	
Quanti a tecniche eclettiche? (Si prega specificare con quali prevalenze) .....						54   55	
Quanti ad altro tipo di psicoterapie? (Si prega specificare) .....						56   57   58	

**GLI AUTORI**

*Mauricio Abadi:* nato nel 1917. E' medico psichiatra e psicoanalista didatta. Professore ordinario dell'Università statale di Buenos Aires, ex presidente della Associazione psicoanalitica argentina (1976/78), direttore dell'Istituto di psicoanalisi dal 1974 al '76. E' direttore della *Rivista di psicoanalisi argentina* (Apa) e coordinatore didatta dei 12 istituti di psicoanalisi dell'America latina. Autore di numerosi lavori scientifici presentati in diversi congressi internazionali e pubblicati in riviste specializzate ha pubblicato molti libri tra i quali: *Renacimiento de Edipo, Psicoanalysis: recorde y montaje; El psicoanalysis y la otra realidad; La transferencia; Rodriguez Seña 'Esquina Independencia*. In collaborazione con altri autori: *La obesidad: motivaciones psicologica; Lenguaje y psicoanalysis; La fascinacion de la muerte; Equation fantastica; ecc.* Nel 1977 un autore dal nome Ocampo Vera ha pubblicato un libro dal titolo *Conversations con Mauricio Abadi*. Alcuni lavori scientifici sono stati tradotti e pubblicati in riviste italiane svizzere e brasiliane. E' spesso invitato a dare corsi e seminari in Italia, Svizzera, Francia, Brasile, Perù, Bolivia, Messico.

*Ugo Amati:* nato nel 1942. Neuropsichiatra, ha condotto la sua analisi personale con J. Lacan e ha lavorato presso la clinica La Borde (Cour-Cheverny) diretta da Jean Oury. Dal 1975 ha lavorato presso l'Ospedale "S. Maria della Pietà" di Roma. Direttore della rivista *Le voci*. Ha pubblicato i volumi: *Lo spazio della follia* (Bertani, 1975), *La svolta*, in corso di stampa presso l'editore Solfanelli, e di prossima pubblicazione, *Forma e destino*.

*Alfredo Ancora ed Alessandro Fischetti:* sono entrambi psichiatri e psicoterapeuti. Si sono a lungo interessati di psichiatria transculturale, sviluppando ricerche sul campo in Italia ed all'estero o contribuendo alla pubblicazione di testi specialistici. Di formazione sistemico-relazionale, dall'inizio degli anni ottanta si occupano di problemi dell'epistemologia della complessità. Sono stati tra l'altro curatori dell'edizione italiana dell'opera sul costruttivismo di P. Watzlawick, *La realtà inventata* (Feltrinelli, Milano, 1988). Da dieci anni lavorano con le famiglie psicotiche. Sono responsabili del Centro studi psicoterapia ricerca sistemica di Roma, nel cui ambito si stanno dedicando, tra l'altro, ad un progetto di rappresentazione, tramite