

## **Presto e bene. Il sostegno in situazioni di pronto intervento**

**Marzo 2011**

**Sergio Premoli**

La prospettiva non è liberiamoci dall'angoscia, ma utilizziamo bene questo riferimento, può diventare uno strumento di lavoro importantissimo

La definizione che dà Freud: l'angoscia è un segnale d'allarme. Non c'è niente di più utile di essere dotati di un segnale d'allarme, è un sistema di auto protezione.

Ogni specie è dotata di strumenti di allarme, lo psichismo è dotato di questo strumento di sopravvivenza: come condividere qualcosa e come proteggere qualcuno e noi stessi da un pericolo.

Presto e bene: per entrambi gli indicatori l'elemento fondamentale è la misura: Bisogna decidere la qualità del presto e del bene: molto o poco.

Il bene: in quale misura? Il rapporto col bene è l'elemento più critico della nostra professione.

Il rischio che gli operatori corrono è di perdere la misura in queste situazioni perché la questione che emerge è: urto, urgenza, emergenza. C'è un'accelerazione del tempo di decisione, col rischio di fare prima di pensare: si azzerano il pensiero per far posto all'azione.

L'esito dell'intervento dipende dal pensiero che l'operatore mette in campo per decidere cosa mettere in atto. Se manca questo pensiero metteremo in atto azioni pregiudicate, fondate su pregiudizi, non c'è spazio per valutare la specificità di quella situazione, ma si opera per categorie: abuso, maltrattamento, abbandono....

Le azioni saranno misurate sull'operatore, non sull'oggetto dell'intervento.

Anche nell'uso delle norme di legge e tanto più delle procedure, dobbiamo avere la capacità di cogliere la risposta (angoscia) all'impatto delle situazioni. La risposta, in assenza di pensiero, sarà finalizzata a liberarsi dall'angoscia suscitata dall'urto di quella situazione, mascherata dall'illusione che sia una risposta destinata al bene dell'interessato.

Se l'operatore non fa i conti con questo problema si ritrova a fare i conti col proprio tribunale interno: da qui l'angoscia da senso di colpa.

Importanza della condivisione: non è funzionale solo dal punto di vista organizzativo, ma anche per l'elaborazione dell'angoscia.

Dovete ricavarvi uno spazio libero dall'azione.

Pensate alla condivisione in forma sana: non come delega, ma attivando le specifiche competenze, resta la quota personale di responsabilità.

A proposito del tema del bene, uno degli elementi che possono rivelarsi utili è di togliere di mezzo il concetto di bene. Mettere in gioco il concetto di danno. E' diverso impegnarsi di fronte a una situazione dicendo "come posso fare bene" o "quale danno posso fare o evitare a questo bambino": vi dovete metter in gioco come possibili operatori di danno. Entra in gioco l'identificazione, quando siamo in rapporto con qualcosa non possiamo pensare di essere neutri, noi reagiamo in forme non neutrali.

La conferma di questo principio è la scoperta dei neuroni specchio: se un essere vivente è messo in contatto visivo con qualcosa, senza che decida ha una reazione, è coinvolto.

Lavoriamo sulle forme di non neutralità, di coinvolgimento che mettiamo inevitabilmente in funzione.

Se pensiamo di fare bene siamo in una china potenzialmente illusoria, con un'identificazione di tipo fondamentalmente narcisistico, fondata su un'economia individuale, non a favore dell'oggetto del nostro intervento.

Il nucleo da cui partiamo e da cui non potremo liberarci è di tipo narcisistico.

Le due coordinate a cui fa riferimento sono: onnipotenza e perfezione. Le situazioni che necessitano di cura sollecitano la dimensione narcisistica dell'onnipotenza, e il rischio è di trovarsi alla fine nell'ordine del delirio paranoico di onnipotenza (difficilmente) molto più facilmente si troverà nella situazione di impotenza.

Il rischio del narcisismo è di impedire una reale percezione della realtà, il bello, il buono è misurato su quanto IO percepisco come tale.

La perfezione è un altro elemento dell'investimento narcisistico: assenza di limite, di difetto.

La questione del limite si collega alla norma, legge.

L'utilità di sostituire al concetto di fare bene il concetto di non fare danno: è una rinuncia all'immagine del benevolo e mi metto in gioco con l'avvertimento del rischio che possa essere malevolo. Rinuncio a pensarmi come benefattore o salvatore di qualcuno che è in difficoltà, ma accetto di tenermi in

astinenza dall'investimento narcisistico, mettendomi in campo come pericoloso potenziale operatore di danno. In questo modo faccio riferimento al pericolo in una forma sana, di controllo e non di vittima del pericolo.

Attivo qualcosa nella forma dell'allarme, non nella forma dell'angoscia patita, ma della vigilanza.

L'angoscia che ci sorprende è sempre qualcosa che rimanda ad un'esperienza traumatica.

Definizione di trauma : se la cinta delle mura è allertata da sentinelle, le persone sono tranquille (vigilanza), il pericolo è preso in considerazione, pensato e sostenuto con un'azione di vigilanza; se in quella cerchia si apre un varco e viene fatto entrare un cavallo con nascosti i soldati che di notte mettono a ferro e fuoco la città.

Il termine di trauma ha origine da Omero: il trauma è un sistema di difese che si apre, Freud parla di trauma quando c'è qualcosa che penetra nell'apparato psichico in forma silenziosa e inavvertita.

Mettersi nella posizione di dire " sono operatore del danno", nel senso che sono in questione in rapporto al danno in senso soggettivo, in rapporto al soggetto umano e dell'ambiente.

Dobbiamo riuscire a far meno danno possibile a noi stessi e agli altri.

### Genesi della conflittualità

Pensiamo che sia nella natura dei rapporti affettivi essere privi di sofferenza, e ci meravigliamo come di un guasto, quando si deteriorano.

Freud parla di principio di realtà e principio di piacere. Il nostro principio psichico primario è registrato sul principio di piacere: il neonato inizialmente è in una situazione di massima impotenza, per sopravvivere sviluppa un meccanismo speculare di onnipotenza e assoluta primarietà di soddisfazione dei bisogni.

L'apparato psichico è dotato di questa capacità di riconoscere i bisogni primari, di segnalare la rottura dell'equilibrio rispetto ai fabbisogni, di sperare che la "madre" risponda a questo e lo soddisfi. Il meccanismo si sostiene con da una parte uno stato di assoluta inermità e dall'altra parte di assoluta volontà di accudimento. Il soggetto non distingue tra sé e l'altro, c'è una confusione, una simbiosi. La prima forma di consapevolezza è di essere onnipotente, perché sperimenta questa esperienza di onnipotenza del pensiero, che può persistere anche dopo ad esempio nelle allucinazioni.

Quando la realtà (la madre) non risponde più immediatamente, il meccanismo manda un allarme e mette in moto un soddisfacimento allucinatoria, cioè riattiva le parti mnemoniche che hanno caratterizzato l'esperienza: il bisogno sembra soddisfatto. Tracce di questo meccanismo nell'adulto sono nel sogno e nelle fantasticherie.

L'apparato psichico rinuncia a utilizzare il principio di piacere come vincolante e si adatta, malvolentieri, barattando costi con vantaggi, a regolarsi secondo il principio di realtà. La moneta di questo scambio è di natura affettiva. Lo spazio del pensiero è quello in cui la realtà è presa in considerazione.

Noi per acquisire una gratificazione affettiva siamo disposti a fare grandi rinunce. Quando siamo interessati ad avere una corrispondenza amorosa siamo disposti a rinunciare a molte cose. Quando questa regolazione cambia di intensità emerge il conflitto.

Il conflitto fa parte della natura dei rapporti, non è un inconveniente, un accidente.

Non teniamo in conto quanto di traumatico c'è in un'esperienza amorosa, non ci muoviamo in maniera vigile e restiamo sorpresi e impreparati.

Attenzione alla confusione tra ideali e illusione, rischio di utilizzare prospettive ideali in forma illusoria.

La conflittualità di coppia è qualcosa di fisiologico, tra genitori e figli altrettanto in una forma di ..... in direzione madre bambino: in questo rapporto c'è una maggior possibilità e maggior rischio. Quando incontrate situazioni di emergenza dovete utilizzare le vostre capacità in maniera avvertita, consapevoli del rischio( venendo da un versante femminile-materno) di un eccesso di identificazione, che abbiate una relazione d'uso col bambino. Questo legame d'uso, fonte di grande possibilità, se non viene sottoposto ad un pensiero rischia di trasformarsi in un rischio di ab-uso.

Quando siete coinvolti in una situazione di un bambino abusato, maltrattato il rischio è che entriate in un pensiero presimbolico, con la conseguenza di produrre una distinzione separante, pregiudiziale tra buoni e cattivi.

Le forme dell'egoismo: forme sane e forme nocive che appartengono a tutti, è un problema di misura: siete attratti dal desiderio di far bene, un'illusione di natura malignamente ( nell'azione non nell'intenzione )narcisistica.

Il sentirci male vuol dire che qualcosa di reale è andato male, senza averne l'intenzione, decido un buon uso del malessere rinunciando a viverlo come senso di colpa o impotenza.

## **Seconda giornata**

Propongo una griglia di percorso.

Si tratta di decidere la priorità da condividere. Come concretizzare la decisione di mettere il bambino al centro della gerarchia delle scelte. Un rischio forte è cominciare a pensare che la tutela del minore si traduca immediatamente con un'alleanza immediata, totale, assoluta rispetto a qualcosa d'altro. Dove questo qualcosa d'altro prende automaticamente una posizione di contrapposizione. Questo minore di cui pensiamo di doverci occupare non va pensato come individuo, è un composto. Non si può pensare di trattare bene se viene strappato, lo isoliamo, anche in nome di una tutela. Lo si strappa da una rete di vasi, dalle connessioni che ha, certo che gli viene qualcosa di nocivo da qualche parte, ma strappandolo si produce un danno superiore a quello che uno dice o intende voler fare.

Non dobbiamo confondere le intenzioni con la realtà. Il desiderio di cura con la capacità di cura, l'intenzione della cura con la realtà della cura. In queste situazioni è facilissimo sbagliare misura, con tutte le migliori intenzioni, ma le buone intenzioni se non le coniughiamo con una grande etica producono disastri per gli oggetti della cura, perché le intenzioni del curante è qualcosa che ha a che fare con l'economia psichica del curante, con la lavorazione dell'angoscia del curante, mossa da queste situazioni d'urto.

Occorre distinguere di quale angoscia ci si sta prendendo cura, è facilissimo scambiare la propria con quella altrui: è un problema etico professionale.

Alla base di una scelta professionale di questo tipo occorre fare un riflessione sul perché si decide di occupare la posizione di chi si prende cura di qualcuno.

Senza una previa presa in cura di se stessi l'attività professionale diventa il campo di questa mancanza e le angosce degli utenti sono utilizzate per fare un lavoro di cura per sé.

Dietro c'è un presupposto idealistico e della nostra cultura, segnata da un'impronta religiosa cattolica, del valore automatico dell'intenzione di voler bene, del desiderio di fare bene, che non è di per sé un desiderio puro, questo tipo di impurità è molto grave. I peccati maggiori sono nel campo dell'abuso della soggettività altrui, l'abuso sessuale è uno degli aspetti, ciò che viene utilizzato per mascherare il non voler vedere tutte le altre forme di abuso, che ci sono molto più spesso e sono molto più gravi.

In questa cultura l'automatismo interiorizzato è quello che segna anche tutto il campo del volontariato, preziosissimo, rispettabilissimo, però è anche rischioso se non viene eticamente governato: chi vuol fare del bene è una brava persona, chi non vuole automaticamente non lo è, una specie di promozione narcisistica, sociale. La questione è: a che titolo, con quale interesse, aspettandosi che cosa? Con quale remunerazione, il problema è che non essendoci una remunerazione in denaro, la domanda è quale altra remunerazione che ti ripaga. Il discorso allora è la riconoscenza dell'altro che è un vincolo dell'anima, una moneta spirituale, molto più seria di quella economica.

Il rischio è di diventare schiavi di anime e assassini di anime.

Mettere al centro l'interesse del minore è facile da enunciare, ma difficile da articolare. Il minore non può essere strappato, è un trauma che si aggiunge all'intenzione di salvarlo da un trauma: l'intervento diventa a sua volta traumatico. L'emergenza spinge troppo e mette l'operatore nell'incapacità di regolare il proprio intervento e diventa a sua volta ben intenzionalmente traumatico.

La seconda questione è come articolare una rete di interventi in cui tendenzialmente si aprano delle connessioni di supporto vitale, con gradualità.

### **Esempio caso**

Dolorosamente, ma in maniera ferma bisogna valutare all'inizio una compatibilità delle risorse rispetto ai progetti d'intervento, se non lo facciamo all'inizio questo può produrre una serie di ricadute su tutti gli interventi successivi.

Valutare la ragionevole e reale congruenza tra un'offerta di cura e il tipo di cura richiesta: non tutto è adeguato a tutto. E' difficile sostenere una decisione che sembra smentire una predisposizione all'accoglienza, una decisione di cura: il rischio è che ci sia un dispendio di energie senza alcun risultato.

Come i genitori, gli operatori devono avere la capacità di dire dei no a qualcosa che viene richiesto e noi non siamo in grado di dare.

Tema del vincolo

Ogni soggetto va coinvolto e trattato come persona responsabile, o diventa un oggetto di cura, una poverina da curare. Se viene mantenuto nella posizione di soggetto è necessario stabilire a quali condizioni, con quali vincoli. Se succede qualcosa non possono non esserci conseguenze: l'offerta d'aiuto è vincolata, reciprocamente.

Se non si procede così la persona diventa solo soggetto di diritti, tutto l'impegno e la responsabilità è degli operatori.

Diritti/doveri: come ci poniamo in rapporto a questa forma della nostra soggettività?

Facilmente troviamo tutti i modi per mappare la nostra soggettività in rapporto ai diritti, perché veniamo da una costruzione della nostra identità che si fonda di necessità sui diritti, poiché veniamo da una condizione di impotenza assoluta ( il neonato).

La tendenza dell'apparato psichico è di mantenere quel punto di partenza, ma questo significa regredire: quando ci troviamo davanti a qualcosa di difficile da affrontare rischiamo di regredire.

Le persone che escono da esperienze di maltrattamento (a parte il fatto che dobbiamo chiederci come ci sono arrivate e state dentro), sono vittime ma non solo questo.

Gli operatori della cura spesso si sentono in dovere di curare qualcuno che diventa solo soggetto di diritti, questo è sbagliato, è una situazione perversa. Si è sempre soggetti di diritti e di doveri.

Gli operatori in questi casi collocano la persona maltrattata in una posizione di inermità, da questo ne deriva una gratificazione narcisistica per loro.

La persona passa dalla domanda alla pretesa.