

OSSERVAZIONE, RIFLESSIVITÀ E APPRENDIMENTO NELLE PROFESSIONI D'AIUTO

Esperienze di Work Discussion
psicoanalitica

a cura di Daniele Morciano

Scritti di: Jonathan Bradley,
Maxim De Sauma, Sarah Fielding,
Alison Hall, William Halton,
Stuart Hannah, Paul Hoggett,
Emil Jackson, Nick Papadopoulos,
Margaret Rustin, Michael Rustin

TEORIA, METODOLOGIA E RICERCA



AV

**Associazione
Italiana
di Valutazione**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



L'Associazione Italiana di Valutazione (AIV) ha tra i suoi obiettivi principali la diffusione della cultura della valutazione. Per realizzare la sua mission AIV produce una rivista quadrimestrale, Rassegna Italiana di Valutazione (RIV) - edita da FrancoAngeli, diretta da Mita Marra e il cui Comitato editoriale è composto da Francesco Mazzeo Rinaldi e Gabriele Tomei - e promuove una collana editoriale, che qui si presenta.

Direttore scientifico: Mauro Palumbo.

Comitato scientifico editoriale: Stefano Campostrini, Guido Pellegrini, Nicoletta Stame.

La collana si prefigge la diffusione della cultura della valutazione in Italia. Si articola in tre sezioni, cui i testi sono assegnati anche sulla base del giudizio di referee anonimi:

- *Teoria, metodologia e ricerca* comprende testi di carattere teorico e metodologico, manuali di valutazione di carattere generale o settoriale, antologie di autori italiani e stranieri.
- *Studi e ricerche* accoglie rapporti di ricerca, selezioni di contributi a Convegni, altre opere, monografiche o antologiche, che approfondiscono la valutazione all'interno di un contesto specifico.
- *Strumenti* ospita testi più brevi, dedicati a una tecnica o a un tema specifico, orientati all'utilizzo diretto da parte del fruitore, rivolti di norma a un pubblico di professionisti e operatori.

Comitato scientifico (della Collana e della RIV)

Maria Carmela Agodi	Università di Napoli "Federico II"
Gianluca Argentin	Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
Giovanni Bertin	Università di Venezia
Ferruccio Biolcati Rinaldi	Università di Milano
Raffaele Brancati	MET-Monitoraggio Economia e Territorio
Daniele Checchi	Università di Milano
Costantino Cipolla	Università di Bologna
Guido Corbetta	Università Bocconi
Ugo De Ambrogio	IRS, Milano
Bruno Dente	già Politecnico di Milano
Antonio Fasanella	Sapienza Università di Roma
Osvaldo Feinstein	Valutatore indipendente
Kim Forss	International evaluator
Dora Gambardella	Università di Napoli "Federico II"
Gianpietro Gobo	Università di Milano
Sebastian Lemire	University of California at Los Angeles, UCLA
Andrea Lippi	Università di Firenze
Andrea Mairate	Commissione europea - Institute for European Studies
Giuseppe Moro	Università di Bari
Daniela Oliva	IRS, Bologna
Katia Papazian	Institut Polytechnique de Lausanne
Domenico Patassini	Università IUAV di Venezia
Aline Pennisi	MEF
Carlo Pennisi	Università di Catania
Donatella Poliandri	INVALSI
Laura Polverari	University of Strathclyde, Glasgow
Claudio Radaelli	University of Exeter
Emanuela Reale	CNR, Roma
Maria Stella Righettini	Università di Padova
Barbara Romano	ASVAPP
Paolo Severati	INAPP
Claudio Torrigiani	Università di Genova
Giancarlo Vecchi	Politecnico di Milano
Alberto Vergani	Valutatore indipendente

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

OSSERVAZIONE, RIFLESSIVITÀ E APPRENDIMENTO NELLE PROFESSIONI D'AIUTO

**Esperienze di Work Discussion
psicoanalitica**

a cura di Daniele Morciano

Scritti di: Jonathan Bradley,
Maxim De Sauma, Sarah Fielding,
Alison Hall, William Halton,
Stuart Hannah, Paul Hoggett,
Emil Jackson, Nick Papadopoulos,
Margaret Rustin, Michael Rustin

FrancoAngeli

Il volume è stato pubblicato con un contributo dell'Università degli Studi di Bari "A. Moro", Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione.

Traduzione dall'inglese di *Daniele Morciano*

Titolo originale: *Social Defences Against Anxiety: Explorations in a Paradigm*,
edited by David Armstrong and Michael Rustin;
Work Discussion: Learning from Reflective Practice in Work with Children and Families,
edited by Jonathan Bradley, Margaret Rustin

Authorised translation from the English language edition published by Routledge,
a member of the Taylor & Francis Group

Copyright of *Work Discussion* © 2008 by Taylor & Francis Group

Copyright of *Social Defences Against Anxiety* © 2015 by Taylor & Francis Group

1a edizione. Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

1. Promuovere culture del cambiamento: uno spazio interdisciplinare di ricerca e intervento, di <i>Daniele Morciano</i>	pag.	13
1.1. Un caso studio che ha fatto scuola	»	13
1.2. Dai “compiti impossibili” al cambiamento possibile	»	16
1.3. Ansie e meccanismi di difesa nelle professioni d’aiuto	»	19
1.4. Il rischio di un surplus d’ansia ai tempi del capitalismo avanzato	»	21
1.5. Ansie rimosse che ritornano in altre forme	»	23
1.6. Bonificare i vissuti d’ansia per liberare nuove risorse di azione	»	24
1.7. Sviluppare capacità riflessive sui meccanismi inconsci di difesa: la Work Discussion psicoanalitica	»	25
1.8. La Work Discussion come metodo di ricerca	»	28
1.9. Ricostruire e rivedere le teorie di funzionamento dei programmi	»	29
1.10. Un’area di ricerca interdisciplinare	»	30
1.11. La Work Discussion nelle valutazioni di approccio costruttivista	»	31
1.12. Affrontare la complessità e apprendere dai fallimenti	»	32
1.13. Sintonia con una cultura valutativa “possibilista”	»	33
1.14. Un fronte aperto: l’impatto sul cambiamento organizzativo	»	34

Parte I - La teoria psicoanalitica sulle difese sociali

2. Difese ossessivo-punitive nel lavoro di cura, di <i>William Halton</i>	»	39
2.1. Che cos’è una difesa sociale?	»	40
2.2. La teoria Kleiniana	»	40

2.3. Problema di partenza della consulenza	pag.	42
2.4. Avvio della consulenza	»	42
2.5. Reprimere le emozioni scindendole dalle azioni	»	43
2.6. Rigida ritualizzazione ed eccessiva ansia per questioni banali	»	44
2.7. Il Super-Io “eccezionalmente severo e inflessibile”	»	45
2.8. Dare un nome alla difesa e all’ansia sottostante	»	46
2.9. Risultati della consulenza	»	48
2.10. Impatto della consulenza su Menzies Lyth	»	49
2.11. Alcuni collegamenti con il presente	»	49
3. Una prospettiva psico-sociale sulle difese inconsce, di Paul Hoggett	»	52
3.1. Le prime teorizzazioni erano centrate sulla psiche e mettevano in secondo piano il sociale	»	53
3.2. Organizzazioni psicologiche: sistemi di difesa	»	54
3.3. Agiti e somatizzazioni	»	56
3.4. Strutture di sentimento	»	58
3.5. Le difese sociali non sono solo contro l’ansia	»	60
3.6. Conclusioni	»	60
4. Ridefinire le difese sociali in vista del cambiamento organizzativo: cause, effetti e il contributo della Teoria Culturale, di Nick Papadopoulos	»	61
4.1. L’innovazione di Menzies Lyth	»	63
4.2. La teoria delle difese sociali e il problema del cambiamento	»	64
4.3. Un nuovo inquadramento concettuale	»	65
4.4. I contributi di Emery, Trist e Jaques	»	67
4.5. La Teoria Culturale: stili di pensiero, istituzioni formali e informali	»	68
4.6. Le forme di organizzazione nella Teoria Culturale	»	70

4.7. Una mappa sociale per la diagnosi organizzativa	pag.	73
4.8. Lo stile di pensiero come cinghia di trasmissione degli effetti delle difese sociali	»	75
4.9. Menzies Lyth attraverso altre lenti	»	77
4.10. Conclusioni	»	80

Parte II - La Work Discussion psicoanalitica

5. La Work Discussion nella tradizione psicoanalitica: origini e inquadramento teorico, di Margaret Rustin	»	83
5.1. Work Discussion e psicoterapia infantile	»	84
5.2. Storia e origini della Work Discussion	»	86
5.3. Osservazione del bambino e Work Discussion: un esempio	»	90
5.4. Turbamento dell'autocompiacimento e delle pratiche consolidate	»	91
5.5. Il contributo della teoria sul contenimento	»	94
5.6. Temi ricorrenti nella Work Discussion	»	95
5.7. Conclusioni	»	99
6. I seminari di Work Discussion come ambiente di apprendimento continuo, di Jonathan Bradley	»	100
6.1. Caso n. 1: curare un'insufficienza renale	»	101
6.2. Discussione	»	103
6.3. Caso n. 2: riflettere sulla perdita	»	108
6.4. Commento	»	109
6.5. Conclusioni: la specifica alchimia in un gruppo di Work Discussion	»	110
7. Trauma e contenimento nel trattamento dei tumori infantili, di Alison Hall	»	114
7.1. I tumori infantili	»	114
7.2. Setting dell'osservazione	»	115
7.3. Traumi esterni	»	116

7.4. Traumi interni	pag.	120
7.5. Discussione	»	123
7.6. Riflessioni conclusive	»	128
7.7. Standard di cura psicologica in ospedale: una proposta	»	129
8. Anestesia emotiva e carenza di riflessività nel lavoro di assessment familiare, di <i>Stuart Hannah</i>	»	131
8.1. Il contesto	»	132
8.2. Crisi, proiezioni e contenimento nel lavoro di assessment familiare	»	132
8.3. Disfunzioni, scissioni e “oggetti bizzarri”	»	134
8.4. Chiarire il ruolo e definire il compito primario nel lavoro di assessment con gli adolescenti: perché si diventa emotivamente insensibili?	»	139
8.5. Una prospettiva aggiuntiva: una maggiore capacità di tenere traccia delle emozioni	»	142
9. Difese inconsce in un Servizio di Giustizia Minorile, di <i>Maxim De Sauma, Sarah Fielding, Michael Rustin</i>	»	144
9.1. Finalità del gruppo di Work Discussion	»	147
9.2. Il lavoro nello Youth Offending Service	»	149
9.3. Breve nota sulla cultura del servizio	»	150
9.4. Sentirsi o meno riconosciuti	»	151
9.5. Problemi di tempo	»	154
9.6. Depressione e sconforto latenti	»	155
9.7. Umiliazione e paura di sentirsi esposti	»	157
9.8. La questione delle difese	»	159
9.9. Riflessioni sul contesto generale degli Youth Offending Service	»	160
10. Gruppi di Work Discussion in azione: applicazione del metodo a scuola, di <i>Emil Jackson</i>	»	162
10.1. Contesto, struttura e setting dei gruppi	»	163

10.2. Composizione dei gruppi	pag.	165
10.3. Costituire un gruppo di Work Discussion	»	167
10.4. Potenziali vantaggi e svantaggi dei gruppi di Work Discussion a scuola	»	169
10.5. Esperienze di Work Discussion a scuola	»	172
10.6. Gruppi di Work Discussion con i dirigenti	»	181
10.7. L'impatto sui partecipanti	»	182
11. Gruppi di Work Discussion e contenimento delle ansie sulla sessualità a scuola, di <i>Emil Jackson</i>	»	183
11.1. L'ansia come normale componente della vita scolastica	»	183
11.2. Ansie sulla sessualità a scuola	»	184
11.3. Il metodo dei gruppi di Work Discussion	»	185
11.4. Esempio n. 1	»	186
11.5. Esempio n. 2	»	189
11.6. Ansie sulla sessualità nel personale scolastico	»	194
11.7. La necessità di fornire supporto e contenimento agli insegnanti	»	195
12. Work Discussion: implicazioni per la ricerca e per le politiche pubbliche, di <i>Michael Rustin</i>	»	197
12.1. Work Discussion e ricerca	»	201
12.2. Work Discussion, politiche pubbliche e pratiche professionali	»	207
12.3. Che cosa possiamo imparare dalla Work Discussion?	»	211
Glossario	»	215
Riferimenti bibliografici	»	220

Ringraziamenti

Questo volume non sarebbe stato possibile senza le opportunità di incontro, dialogo e collaborazione con l'associazione Psi.f.i.a. (Psicoterapeuti per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza) che dal 2009 riunisce un gruppo di psicoterapeuti impegnati a portare le potenzialità dell'approccio psicoanalitico nelle politiche pubbliche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia. Grazie, quindi, a tutti i soci Psi.f.i.a.: Roberta De Lorenzis, Rossella Loparco, Aurora Polito, Sara Scrimieri, Maristella Taurino, Anna Vantaggio.

Ringrazio, inoltre, Diomira Petrelli (AIPPI - Associazione di Psicoterapia Psicoanalitica dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia) e Nicoletta Stame (AIV - Associazione Italiana di Valutazione) per avermi incoraggiato in questo lavoro e per i loro preziosi suggerimenti nella preparazione dell'introduzione e nella revisione finale del volume.

Un vivo ringraziamento a Margaret Rustin e Micheal Rustin per le occasioni di confronto condivise tra la sede AIPPI di Napoli e il Brent Center for Young People di Londra.

Infine, un sentito grazie a tutti gli autori dei saggi inclusi nel volume: questo progetto ha fatto affidamento sulla loro esperienza e sulla loro disponibilità a comunicarla, con l'intento di contribuire a diffondere le potenzialità della Work Discussion psicoanalitica nella formazione continua, la ricerca, la consulenza alle organizzazioni e la valutazione nei diversi ambiti dell'educazione e del welfare.

1. Promuovere culture del cambiamento: uno spazio interdisciplinare di ricerca e intervento

di *Daniele Morciano*

1.1 Un caso studio che ha fatto scuola

Questa ricerca è stata commissionata da un ospedale che aveva l'esigenza di sviluppare un nuovo modo di organizzare il lavoro degli infermieri. La ricerca, quindi, si è svolta all'interno di una relazione socio-terapeutica il cui intento era facilitare un cambiamento desiderato (Menzies Lyth, 1960, p. 95).

Inizia così l'articolo in cui Isabel Menzies Lyth, psicoanalista del Tavistock Institute for Human Relations, riporta il percorso e i risultati di una ricerca-intervento svolta nel 1957 presso il King College Hospital, struttura ancora oggi in funzione e, come allora, uno dei più grandi ospedali universitari di Londra. All'avvio della sua ricerca, la maggior parte degli infermieri erano allievi in formazione; su di essi ricadeva in prevalenza il lavoro di cura, poiché gli infermieri già formati erano in gran parte assorbiti dal lavoro amministrativo, di formazione e supervisione. Un requisito formativo fortemente raccomandato dall'ordine professionale degli infermieri¹ prevedeva che i giovani allievi svolgessero almeno tre mesi continuativi del loro tirocinio in uno stesso reparto o in una delle unità specialistiche dell'ospedale. Questa esigenza, tuttavia, andava spesso in conflitto con i bisogni effettivi dei diversi reparti, per soddisfare i quali era necessario modificare repentinamente i turni e spostare con maggiore frequenza il personale da un reparto a un altro.

Svolgere tre mesi continuativi di tirocinio in uno stesso reparto, quindi, non era possibile per la maggior parte degli allievi. Questo aveva nel tempo comportato serie ricadute negative sulla formazione dei giovani studenti, tanto che gli infermieri anziani iniziarono a temere una rottura del sistema complessivo di formazione e di organizzazione del personale. Menzies Lyth, quindi, viene chiamata per studiare un sistema più efficace di organizzazione del lavoro che fosse in grado di conciliare i bisogni formativi dei giovani

¹ Il *General Nursing Council* in Inghilterra e Galles.

infermieri con i bisogni effettivi di cura dei pazienti. Come evidenza nel suo articolo, essa decide di accettare l'incarico confidando nell'interesse dell'ospedale di conoscere le cause sottostanti a quello che sembrava per lo più un sintomo visibile in superficie a livello tecnico-organizzativo.

Man mano che l'indagine procede (con interviste individuali e di gruppo, osservazioni e colloqui informali), di fronte al gruppo di ricerca si presenta un ambiente di lavoro pervaso da livelli molto alti di tensione e stress. Allo stesso tempo, si osservano alti tassi di abbandono volontario del percorso formativo (non dovuto, quindi, a difficoltà o insuccessi incontrati durante la formazione). Tra chi rimane, inoltre, è pratica largamente diffusa assentarsi per malattia anche per pochi giorni. Piuttosto che dedicarsi a tempo pieno al lavoro di cura, infine, un numero crescente di infermieri già formati preferiva proseguire ulteriormente la sua formazione.

A questo punto il gruppo di ricerca decide di concentrarsi sulla natura dei vissuti d'ansia che sembravano permeare costantemente e in modo così intenso il lavoro degli infermieri e le relazioni con colleghi e superiori. Il punto di partenza della ricerca, quindi, diventava l'alto livello di ansia osservato tra il personale dell'ospedale, intendendo per *ansia* uno stato di tensione psichica da cui si rischia di essere travolti, come specificato da Paul Hoggett nel suo saggio dedicato a una rilettura di questo lavoro di Menzies Lyth (capitolo 3). La difficoltà a reggere questo clima emotivo interno si traduceva in alti tassi di abbandono della formazione e di assenza dal lavoro.

Una prospettiva di matrice psicologica avrebbe spiegato questi vissuti di ansia come una reazione alla specificità dei compiti di cura, ovvero al ritrovarsi esposti quotidianamente alla sofferenza dei pazienti, alla loro lotta tra la vita e la morte e alle preoccupazioni dei parenti spesso scaricate sugli stessi infermieri. Inoltre, in quanto psicoanalista, Menzies Lyth avrebbe potuto senz'altro attribuire simili reazioni emotive alla storia personale degli infermieri. Tuttavia, una spiegazione centrata sulla psicologia individuale non bastava a spiegare come si era arrivati a livelli d'ansia così alti da portare l'ospedale King College verso un punto di rottura (una spiegazione di matrice psicologica poteva semmai limitarsi a spiegare le normali difficoltà emotive che il lavoro infermieristico comporta in una qualsiasi struttura sanitaria).

Menzies Lyth, pertanto, ipotizzò che i motivi del surplus di livelli di ansia che il personale dell'ospedale avvertiva dovessero essere ricercati nella specifica *cultura della cura* a cui i giovani allievi si ritrovavano ad essere socializzati e formati fin dal loro arrivo. Tale cultura era caratterizzata da diversi meccanismi ormai sedimentati nell'organizzazione dell'ospedale e aventi la funzione di difendere gli infermieri dalle difficili emozioni provate nella relazione con i pazienti. Questi meccanismi identificati da Menzies Lyth sono passati in rassegna in dettaglio nel saggio di William Halton (capitolo 2). In sostanza, la specifica cultura di cura del King College sembrava poggiare su

due principi: il rispetto *ossessivo* delle procedure affidate al personale infermieristico e un sistema pervasivo di *controllo* sulla loro corretta applicazione. Sembrava in atto, quindi, un circuito vizioso che alimentava e faceva crescere in modo esponenziale i livelli d'ansia: la normale ansia del lavoro infermieristico (e, a seconda dei casi, quella connessa alla propria storia personale) si combinava con quella generata dalla pressione a conformarsi a rituali e procedure rigidamente prescritti, oltre che con la tensione derivante da un clima di controllo esercitato non solo dai superiori, ma anche dai colleghi (che erano incentivati a riportare ai superiori gli episodi di infrazione osservati).

A questo punto, l'interrogativo che si faceva strada era in che modo si fosse arrivati a costruire una simile cultura *ossessivo-punitiva* (come denominata da William Halton nel suo saggio) che si imponeva ormai puntualmente agli infermieri già durante il loro training. In sostanza, l'ipotesi di Menzies Lyth attribuiva tale cultura all'esigenza di far fronte agli alti livelli d'ansia provocati da fattori provenienti dall'ambiente esterno all'ospedale, in particolare dalla pressione esercitata da una crescita repentina nel numero di pazienti verificatasi a partire dall'istituzione del sistema sanitario nazionale pubblico. Tale pressione - che era anche di tipo culturale e politico - si traduceva in una diffusa aspettativa sociale di riorganizzazione del welfare statale secondo il principio di estendere le cure mediche di base a tutta la popolazione. Come reazione a questa pressione ambientale, sembrava essersi attivata una catena di *proiezioni* che partiva dai livelli gerarchici superiori e si diramava via via verso il basso attraverso le linee gerarchiche fino a giungere ai giovani allievi in formazione. In psicoanalisi, una *proiezione* si attiva quando a livello cosciente si attribuiscono al di fuori di sé (verso altre persone o circostanze) vissuti emotivi che sono propri ma che si avverte come inaccettabili o intollerabili. Nel caso del King College Hospital, era come se una combinazione esplosiva di vissuti d'ansia incontenibili eccezionalmente avvertiti dai vertici dell'organizzazione fosse stato proiettato sugli infermieri senior e, da questi, sugli infermieri in formazione: paura del fallimento, senso di inadeguatezza verso un compito difficile da affrontare, timore che l'ospedale non potesse far fronte a una domanda di cura sempre più intensa e complessa, frustrazione per non poter garantire agli allievi un training continuativo di almeno tre mesi in uno stesso reparto, ciò che era inconciliabile con la flessibilità richiesta da un numero maggiore e repentinamente mutevole di pazienti e patologie. In ultima istanza, erano i giovani allievi in formazione che, agli occhi dei propri superiori, diventavano *incapaci, continuamente esposti a errori, frustrati e aggressivi*, per cui un sistema di cura rigidamente ritualizzato e controllato era necessario a *difendere i pazienti* da una miscela di emozioni che poteva esplodere da un momento all'altro.

Lungi da un simile intento protettivo verso i pazienti, tuttavia, Menzies Lyth osservò come questa cultura della cura incidesse negativamente sia

sulla qualità della cura stessa, sia sul benessere psicologico degli infermieri. Quanto a questi ultimi, il loro benessere emotivo era continuamente sotto pressione. Ad esempio, venivano richiamati a livello disciplinare piuttosto che ascoltati e contenuti quando non riuscivano a controllare e manifestavano uno stress emotivo. Inoltre, non si sentivano riconosciuti nelle proprie capacità di autonomia e giudizio, essendo costretti a seguire rigidi protocolli che di per sé comunicavano una scarsa fiducia dei superiori circa la loro preparazione. Rispetto alla qualità della cura, invece, l'ossessività nell'evitare il più possibile interazioni prolungate con uno stesso paziente privava quest'ultimo di una relazione che non fosse limitata solo ai trattamenti medico-sanitari. Inoltre, la prescrizione rigida dei compiti di cura andava a scapito delle situazioni e dei bisogni specifici di ciascun paziente, anche nei casi in cui il buon senso avrebbe suggerito di comportarsi diversamente (è emblematico l'episodio dell'infermiera che sveglia diligentemente un paziente per somministrare un sonnifero nell'orario stabilito dal protocollo).

1.2 Dai “compiti impossibili” al cambiamento possibile

Il caso studio sopra richiamato è stato oggetto di continua discussione e riflessione nel lavoro di ricerca e consulenza organizzativa gravitato intorno al Tavistock Institute dagli anni '50 ad oggi, soprattutto negli ambiti del lavoro sociale, sanitario ed educativo. Il lavoro seminale di Menzies Lyth introduce efficacemente il focus di questa tradizione di ricerca-intervento di cui i saggi inclusi in questo volume fanno parte, ovvero *esplorare, identificare e affrontare quei meccanismi che mettono a repentaglio il funzionamento di un'organizzazione, un servizio o un programma², soprattutto quando tali meccanismi non sono percepiti consapevolmente dallo staff impegnato ai diversi livelli, il quale tuttavia può fare esperienza delle conseguenze che ne derivano sottoforma di un problema di natura tecnica o pratica percepibile in superficie.*

Il caso del King College Hospital aiuta a mettere a fuoco la natura di tali meccanismi, il modo in cui operano al di sotto del livello di consapevolezza e come sono alimentati dagli stessi operatori³ nel momento in cui adottano

² In questo capitolo si userà il termine “programma” per riferirsi a qualsiasi forma di intervento circoscritto nel tempo e nello spazio a fronte di uno o più obiettivi da raggiungere sulla base di un'organizzazione temporanea di risorse (finanziarie, umane, di know how, strumentali, tecniche ecc.). Con la parola “programma”, quindi, si potrà intendere un progetto, un piano più ampio di interventi o una politica di riferimento.

³ Nel resto del capitolo, si utilizzerà il termine “operatori” per riferirsi alla pluralità di professionisti delle relazioni d'aiuto (infermieri, assistenti sociali, educatori, insegnanti, psicologi ecc.) coinvolti nella relazione con pazienti, utenti o beneficiari di un servizio (permanente o temporaneo) o di un programma circoscritto nel tempo, con specifico riferimento al lavoro con bambini, adolescenti e genitori.

in modo prevalentemente irriflesso certe modalità di lavoro. Da questa ricerca di Menzies Lyth si ricavano, inoltre, alcuni temi-chiave affrontati nel presente volume, quali i vissuti d'ansia nelle professioni d'aiuto, le conseguenti reazioni difensive attivate a livello individuale e organizzativo e il loro effetto controproducente - sul benessere dell'operatore come sui bisogni di utenti, pazienti o beneficiari - quando i livelli d'ansia diventano eccessivi. Questo capitolo introduttivo prova a inquadrare tali temi con uno sguardo alle *fonti d'ansia* provenienti dall'ambiente sociale e istituzionale in cui gli operatori del welfare e dell'educazione si trovano oggi a lavorare.

Quel che il presente volume aggiunge alla ricerca di Menzies Lyth, tuttavia, è una possibile prospettiva teorica e metodologica su come affrontare le situazioni in cui i livelli di ansia in un'organizzazione raggiungono livelli così alti da diventare controproducenti e creare serie resistenze al cambiamento. A conclusione del suo lavoro, infatti, l'ospedale King College non introdusse alcuno dei cambiamenti da lei proposti, i quali erano volti a ristabilire le condizioni di una relazione umana nel lavoro di cura. Tra gli indirizzi emersi dalla sua ricerca, ad esempio, c'era l'assegnazione più stabile dei pazienti a un medesimo infermiere, l'incoraggiamento verso una relazione empatica, la considerazione del paziente nella globalità dei suoi bisogni (non solo quelli organici) e nella sua individualità, la creazione di tempi e forme adeguate per aiutare i giovani allievi a riconoscere, rielaborare e affrontare i propri vissuti emotivi negativi, piuttosto che reprimerli per timore di un richiamo disciplinare. Come evidenziato da William Halton (capitolo 2), Menzies Lyth si ritrovò a posteriori ad essersi assegnata un *compito impossibile* (Roberts, 1994) avendo sottostimato le resistenze al cambiamento da parte della struttura ospedaliera oppure sovrastimato l'interesse che avrebbero suscitato i risultati della sua consulenza. Da quel momento in poi, come richiamato ancora da Halton, per Menzies Lyth fare consulenza organizzativa diventava esercitarsi nell'*arte del possibile*.

Ponendosi su questo fronte di lavoro lasciato aperto da Menzies Lyth, quindi, il presente volume raccoglie una serie di contributi sulla Work Discussion psicoanalitica come uno dei metodi volti a sviluppare negli operatori capacità osservative e riflessive sulle ansie e sulle difese nello svolgimento del proprio ruolo. L'assunto di partenza di questo metodo è che, per mitigare l'effetto negativo delle difese, sarebbe necessario aiutare gli operatori a riconoscerle, tollerarle e trasformarle in risorse utili al proprio lavoro. Nello specifico, il volume si focalizza sul metodo della Work Discussion praticato da professionisti che si riconoscono nella comunità di pratica gravitante intorno al Tavistock Institute of Human Relation e/o alla Tavistock Clinic di Londra.

L'ottica in cui è inquadrato questo volume, comunque, non si ferma all'identificazione e rielaborazione delle ansie a livello di singolo operatore.

Infatti, come prospettato nel saggio di Micheal Rustin (capitolo 12), la riflessività e l'apprendimento dall'esperienza stimulate dalla Work Discussion possono diventare una risorsa preziosa se questo metodo viene inserito in un disegno di valutazione dei servizi o interventi implementati dalle organizzazioni di provenienza dei partecipanti, secondo un modello valutativo che fa leva sulla partecipazione attiva sia di chi lavora nelle prime linee (a contatto diretto con utenti, pazienti e beneficiari), sia di chi ricopre responsabilità di direzione, coordinamento o programmazione.

L'ultima parte di questo capitolo introduttivo, pertanto, delinea le potenzialità e una prima agenda di confronto sull'impatto della Work Discussion in termini di cambiamento organizzativo e miglioramento di servizi o programmi, soprattutto quando inserita come metodo di ricerca-intervento funzionale a un percorso di valutazione.

Infine, si metterà in evidenza un ulteriore tassello teorico che resta prevalentemente sullo sfondo dei saggi inclusi nel volume e che aiuta ad approfondire le potenzialità della Work Discussion in un'ottica valutativa. Infatti, la teoria sui meccanismi organizzativi di difesa dall'ansia (più brevemente nota come teoria sulle difese sociali), non può reggere senza una teoria su come poter affrontare i vissuti d'ansia quando i meccanismi messi a punto per difendersene diventano controproducenti. Questo ulteriore tassello coincide con la teoria sulla *relazione contenitore/contenuto* di Bion applicata al funzionamento organizzativo. Come si vedrà più avanti, questa teoria può essere efficacemente utilizzata per capire i processi di apprendimento organizzativo, in particolare il modo in cui il ricercatore, il consulente o il valutatore possono incoraggiare gli operatori a passare dalle loro teorie implicite (modalità d'intervento date per scontate e spesso strutturate come meccanismi di difesa dalle ansie) a nuove teorie più in sintonia con la realtà e con le possibilità di incidere su bisogni e problemi. Da questa prospettiva, la Work Discussion può diventare un metodo efficace per accompagnare gli operatori e le loro organizzazioni a compiere questo passaggio - spesso doloroso e impegnativo - dalla *comfort zone* delle proprie assunzioni implicite al territorio più sfidante del cambiamento possibile.

Questo passaggio è, in fin dei conti, lo snodo cruciale dei processi di apprendimento organizzativo, la cui complessità non può che essere affrontata da una prospettiva inter-disciplinare, come gli stessi Argyris e Schön mettono in evidenza quando richiamano le reazioni emotive che inevitabilmente entrano in gioco a livello di psicologia individuale, di gruppo e organizzativa. Su questo punto, la Work Discussion e la sua cornice teorica possono contribuire a estendere la portata interdisciplinare di una valutazione in quanto spingono a lavorare sia con le resistenze psicologiche verso il cambiamento, sia con gli schemi culturali sedimentati nella struttura organizzativa e che si impongono dall'esterno come modalità di pensiero e azione date per scontate

(quella che nel capitolo 3 Paul Hoggett indica, appunto, come “prospettiva psico-sociale” nella ricerca-intervento sul cambiamento organizzativo).

È proprio una prospettiva interdisciplinare attenta alle dinamiche psico-sociali che, come evidenziato da Carol Weiss (1997), può aiutare a riformulare teorie più solide sull’implementazione di un intervento o servizio e sul suo impatto verso i beneficiari, secondo l’approccio valutativo *theory-based* da essa proposto e che sarà descritto più in dettaglio in questo capitolo rispetto al ruolo che il metodo della Work Discussion può ricoprire.

1.3 Ansie e meccanismi di difesa nelle professioni d’aiuto

Nel linguaggio comune, la parola *ansia* può avere diversi significati: essere in apprensione per qualcuno, sentirsi agitati per un evento temuto, attendere con trepidazione un evento desiderato o sentirsi inquieti il giorno prima di un’importante prova. Nel linguaggio della psicoanalisi, tuttavia, *ansia* ha un significato più preciso in quanto si riferisce a un qualsiasi stato di tensione psichica i cui motivi sono ignoti o poco chiari a chi lo prova. Allo stesso tempo, è una condizione psicologica avvertita come una minaccia verso il proprio equilibrio interno e che tende a sopraffare le proprie capacità di controllo (Perini, 2013). Si tratta, quindi, di una situazione difficilmente tollerabile da cui si tende normalmente a ricercare possibili vie di fuga, nel linguaggio psicoanalitico denominate *difese dall’ansia*.

Come puntualizzato da Paul Hoggett (capitolo 3), l’ansia non è un tipo di sentimento - che per definizione si prova in forma più stabile e duratura verso una precisa persona, un luogo o un oggetto fisico - né un’emozione - che è la reazione immediata e temporanea ad uno stimolo esterno avvertito come significativo per sé. L’ansia, invece, è più propriamente un *affetto* inteso come stato di tensione psichica che agisce maggiormente a livello inconscio, più difficilmente razionalizzabile o identificabile a livello cosciente, nelle parole di Hoggett qualcosa di «più informale, viscerale e fluido», privo di un preciso motivo o che tende a spostarsi da un motivo a un altro.

Proprio il saggio di Hoggett invita ad allargare lo sguardo sulle *configurazioni di affetti* che sembrano caratterizzare il sentire diffuso di una società in un dato momento storico, evidenziando in tal modo la componente psicologica della sua cultura. Il suo saggio, in particolare, propone di usare una lente psico-sociale per studiare le conseguenze che alcuni cambiamenti di vasta portata hanno avuto e stanno avendo sulle professioni impegnate nelle relazioni d’aiuto e sulle organizzazioni in cui operano. A tale proposito, William Halton (capitolo 2) si chiede se non sia anche una cultura manageriale eccessivamente basata sul controllo a generare negli operatori livelli d’ansia tali da attivare certi meccanismi difensivi che, ad esempio, assumono la