

Legami curati – Legami curanti "Cliniche della Concertazione" e violenze di quartiere¹

Jean-Marie Lemaire*

Riassunto

Mahdi ha ventisei anni, è alto e di corporatura atletica ed è cieco in quanto vittima di un'aggressione in cui ha perso la vista.

Una situazione come questa descritta, mette al lavoro una rete complessa che associa professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo, al di là di ciò che questi stessi operatori possono immaginare. La metodologia della "Clinica della Concertazione", intesa come "Laboratorio di etica comunicazionale applicata", riconosce a Mahdi e ai vari membri della sua famiglia il ruolo di architetti di questa rete. Se i professionisti non resistono a questa costruzione collettiva, vedranno disporsi numerosi sistemi relazionali in equilibrio di cui potranno sfruttare le risorse in un processo ricostruttore di legami. Più che un dispositivo descrittivo, la Clinica della Concertazione è un dispositivo terapeutico creativo retto da regole aleatorie che sfuggono a un progetto di padronanza assoluta. Si tratta, in un dibattito che non esclude alcun membro di questo collettivo ma, proprio al contrario, promotore di tutti i passi estensivi, di differenziare senza dissociare, con tutte le persone interessate ciò che apparterrà alla sfera privata da ciò che apparterrà alla sfera pubblica, riconoscendo la legittimità delle dinamiche compensative vendicative e delle dinamiche protettrici delle generazioni future, individuando le loro articolazioni, le loro compatibilità e incompatibilità permettendo lo sviluppo preferibilmente, di quelle che sono ricostruttrici e preventive.

Résumé

Mahdi a vingt-six ans, il est grand et de stature athlétique. Il est aveugle. Il a été victime d'une agression qui lui a ôté la vue.

Une situation comme celle de Mahdi met au travail un réseau complexe associant des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, au-delà de ce que ces mêmes professionnels peuvent imaginer. La Méthodologie de la « Clinique de Concertation », en tant que « Laboratoire d'éthique communicationnelle appliquée », reconnaît que Mahdi et les membres de sa famille font d'emblée partie des architectes de ce réseau. Si les professionnels ne résistent pas à cette construction collective, ils verront se disposer plusieurs systèmes relationnels en équilibre dont ils pourront exploiter les ressources dans des processus reconstructeurs de liens. Plus qu'un dispositif descriptif, la « Clinique de Concertation » est un dispositif thérapeutique créatif régi par des règles aléatoires échappant à un projet de maîtrise absolue. Il s'agit, dans un débat collectif n'excluant aucun membre de ce même collectif, bien au contraire, promoteur de toutes les démarches extensives, de différencier sans dissocier, avec toutes les personnes intéressées ce qui va appartenir à la sphère privée de ce qui va appartenir à la sphère publique, tout en reconnaissant la légitimité des dynamiques compensatoires vengeresses et des dynamiques protectrices des générations futures, en repérant leurs articulations, leurs compatibilités et leurs incompatibilités, de développer préférentiellement celles qui sont reconstructrices et préventives.

Abstract

Mahdi is twenty-six years old, he is tall and athletic. He is blind, because he was attacked. This kind of situation puts at work a complex network of professionals of help, care, education and control, beyond everything they can expect. The methodology of the « Clinic of Concertation », as a « Laboratory of applied communicational ethics », recognises that Mahdi and the members of his family are directly part of this network. If the professionals do not resist to this collective construction, they will see laying out different relational systems in balance from which they can exploit the resources in the process of reconstructive links. More than a narrative device, the "Clinic of Concertation" is a creative therapeutic device governed by random rules beyond an absolute mastery.

It is, in a collective discussion that does not exclude any member of the collective, but on the contrary, that promotes every extensive step, about differentiating without dissociating, with all interested persons, what will belong to the private sphere and what will belong to the public sphere, while recognizing the legitimacy of the compensatory dynamics of revenge and the protective dynamics of future generations, by identifying their joints, their compatibilities

¹ Articolo pubblicato in *Cahiers de psychologie clinique* n. 28, 2007/1, pagg. 99-120, ed. de boeck, con il titolo "Liens soignés, liens soignant. « Cliniques de Concertation » et violences de quartiers", tradotto e curato da Clementina Tacchino, Mariateresa Premoli, Michele Caccavo.

* Neuropsichiatra, terapeuta familiare, Clinico della Concertazione, Direttore del Servizio di Salute Mentale del C.P.A.S. di Flémalle e dell'I.L.T.F. (Institut Liégeois de Thérapie Familiale) in Belgio. Le sue attività si sono sviluppate e si attuano nei seguenti territori: Belgio, Francia, Algeria, Italia, Romania, Svizzera, Kosovo, Albania, Bosnia e Croazia.

1. Introduzione.

Attraverso la presentazione di un esempio vissuto, questo articolo propone di esplorare una pratica terapeutica collettiva rivolta alle persone (utenti di servizi e professionisti) che vivono disagi multipli in contesti di violenza. La «Clinica della Concertazione» pretende di partecipare alla costruzione di alternative alla rivalsa e alle compensazioni distruttrici nella gestione dei conflitti.

Sono le 5 di un venerdì pomeriggio. Sono presenti una ventina di operatori sociali di un piccolo comune della periferia parigina e di diverse associazioni che operano sul territorio. Alcuni di loro sono direttamente implicati nella situazione di Mahdi (un utente dei servizi che oggi ci mette al lavoro).

A partire dalle pratiche così come sono (e non come dovrebbero essere), seguiamo la distribuzione delle proteste e delle richieste che un individuo e le persone a lui prossime, che partecipano ad un crescendo di violenza, rivolgono a coloro che lavorano insieme su un dato territorio. Possono i professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo, nella modalità di accogliere le proteste e le richieste di coloro che vivono insieme e grazie al dispositivo di aiuto che essi propongono, lasciarsi coinvolgere in una concertazione che articola e potenzia le risorse presenti per avviare un processo di ricostruzione dei legami? Osserviamo l'incontro

delle persone che vivono insieme con quelli che lavorano insieme. In qualità di «Clinico di Concertazione» conduco il dibattito.

Mahdi ha ventisei anni, è alto e di corporatura atletica. Fa il suo ingresso nella sala riunione che il Comune della città mette a nostra disposizione, accompagnato da Myriam, un'impiegata amministrativa del C.C.A.S. (Centre Communal d'Action Sociale) del Comune. Myriam lo tiene per un braccio e lo guida tra le sedie. Mahdi è cieco. E' stato vittima di un'aggressione in cui ha perso la vista. Si siede di fronte a me. Quando il rumore delle conversazioni in disparte si attenua, Mahdi chiede la ragione e l'utilità di un simile incontro.

E' probabile che Mahdi abbia ricevuto qualche spiegazione, almeno per giustificare la sua presenza. Queste diventano senza dubbio insufficienti quando la situazione si concretizza, questo venerdì verso la fine del pomeriggio.

Mi astengo dal rispondere e, così facendo, ottengo tacitamente un'astensione generale. Propongo prima di tutto che la ventina di professionisti che si sono spostati per partecipare a questo incontro si presentino, escano dall'anonimato, si esponano prima di invitare Mahdi a fare altrettanto.

Finito il giro di presentazione, tento di rispondere parzialmente alla prima domanda di Mahdi. Presento il nostro gruppo di lavoro come un luogo di dibattito sulle nostre pratiche professionali, un luogo di ricerca. Ci riuniamo due volte al trimestre dal 1998 per studiare le situazioni di disagi multipli e gravi che vivono alcune famiglie

sul territorio del comune. Analizziamo le modalità con cui reagiscono i professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo interpellati, convocati, da queste famiglie.

2. "Cliniche della Concertazione" – "Laboratori di Etica Comunicazionale Applicata".

Incontri simili hanno luogo in Belgio, in Francia, in Italia, in Svizzera, in Romania e in Algeria. Essi si costituiscono come gruppi di ricerca su richiesta dei professionisti che lavorano presso le amministrazioni locali o presso le istituzioni e le associazioni che offrono aiuto, cura, educazione o che esercitano funzioni di controllo sulla popolazione. Questi gruppi di ricerca beneficiano sempre di un sostegno concreto da parte delle amministrazioni locali (messa a disposizione dei locali, pagamento dell'onorario dell'animatore...) Questi gruppi sono denominati «Laboratori di Etica Comunicazionale applicata» o, più spesso, «Cliniche della Concertazione». Il loro obiettivo è di arricchire gli incontri tra la popolazione e i professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo. Si tratta di centrare il nostro interesse sui dispositivi in cui si incontrano «le persone che vivono insieme» e «le persone che lavorano insieme». Si tratta, inoltre, di focalizzare l'attenzione sulle pratiche quali sono e non quali dovrebbero essere; forse di partire dalle une per arrivare alle altre. Tali riunioni sollevano intenzionalmente questioni di deontologia, di morale e di etica che affrontate A. Chauvenet quando descrive e commenta le pratiche attivate per i bambini in situazioni di rischio (una delle situazioni di confronti aspri che

si incontrano nel lavoro psico-sociale) «Abbiamo visto, dice, [...] in che cosa il lavoro di équipe e la riflessione collettiva che lo accompagna costituivano un mezzo di professionalizzazione che permette di identificare il percorso a partire dal quale diventa possibile rispondere ad alcune (...) questioni [concernenti la definizione e la presa in carico di bambini a rischio]. Vogliamo mostrare ora che i tentativi di istituzionalizzazione di luoghi di riflessione collettiva tra rappresentanti dell'insieme delle istituzioni che lavorano con l'infanzia hanno, in rapporto alla riflessione in équipe, un grado di efficacia superiore rispetto ai differenti punti toccati.

Questi luoghi permettono, infatti, di ampliare le scelte delle risposte possibili con cognizione di causa. Sono un'occasione di apprendimento. Permettono di identificare ciò che afferisce a uno strumento di lavoro comune – ossia la deontologia dei rapporti con gli utenti e dei rapporti professionali – e ciò che afferisce alle qualificazioni e alle responsabilità specifiche.

La riflessione etica sulla pratica, sfociando naturalmente sul livello politico, permette di costruire delle identità il cui luogo non è più il solo gruppo professionale di appartenenza, ma, attraverso una identificazione con i collettivi di lavoro, l'appartenenza a una stessa comunità di riferimento»².

Tramite la redazione sistematica di verbali esaustivi, sottoposti all'approvazione dei membri del gruppo (utenti compresi, naturalmente) e a regole etiche in costante evoluzione, le questioni sollevate nelle «Cliniche di Concertazione» sono catalogate, formulate, elaborate. Esse costituiscono una traccia di lavoro per

l'evoluzione delle pratiche psico-sociali specifiche dei territori in cui si sviluppano.

Fino da oggi, nel Comune di cui trattiamo qui, queste sedute di lavoro hanno avuto luogo solo tra professionisti. Erano state analizzate situazioni di disagio multiplo e grave. Ciò aveva permesso di studiare il modo in cui «le persone che vivono insieme» convocano, attivano e fanno lavorare insieme, spesso anche a loro insaputa, i professionisti, i servizi, le associazioni. Le famiglie di cui si analizzava la situazione erano, nella misura del possibile, informate di questo dispositivo (non lo fu per tutti i casi). La consegna era tuttavia di parlare tra professionisti «come se» gli utenti dei servizi fossero presenti, «come se» potessero quindi intendere nel dettaglio il contenuto, ma anche la forma, delle informazioni che circolano su di loro, e vi potessero reagire. Questa consegna è ispirata da quelle che poneva Murray Bowen quando proponeva agli osservatori, nelle riunioni di clinici che dirigeva, di utilizzare una traduzione dei termini psichiatrici in un linguaggio descrittivo semplice: «Si può apprezzare, scrive, la ricchezza di ciò che questo rappresenta provando ad eliminare i termini composti da una sola parola come «paziente». La maggior parte dei membri dell'équipe ha raccolto la sfida facendo questo esercizio per eliminare parole come «depresso, schizofrenico, malato, isterico, ossessivo, paranoide, catatonico, incosciente, io, es, super-io, padre passivo, madre dominante» e tutto il resto. Alcuni si sono lamentati dicendo: “State giocando sulle parole! E' sempre uno schizofrenico, in qualunque modo voi lo chiamate.” In buona parte si tratta di un gioco semantico, ma aiuta le persone a pensare e a

vedere. In un primo tempo, è irritante e inopportuno evitare di impiegare un termine come «paziente». Ma può accadere che diventi naturale e giusto evitare questo termine e inopportuno utilizzarlo. Avremo allora istituito un nuovo linguaggio più preciso»³.

Nelle «Cliniche della Concertazione» noi abbiamo spinto più lontano l'esigenza di Murray Bowen sottomettendola alla vigilanza delle «persone che vivono insieme», gli utenti stessi, all'inizio in maniera virtuale, «come se» i professionisti meno coinvolti direttamente nella situazione dibattuta avessero ricevuto una delega dalle persone di cui si parla per esercitare, in loro nome, questa vigilanza.

3. I principi regolatori e la loro storia.

I metodi di lavoro, le tendenze e i principi articolati, proposti e praticati oggi nelle «Cliniche di Concertazione» si sono costruiti progressivamente, e in maniera aleatoria nelle pratiche di rete; è anche in questo modo che apparivano nel corso del nostro racconto in balia delle evoluzioni capricciose alle quali ci convocano le situazioni delle famiglie in disagi multipli. Tuttavia, per aiutare il lettore a situare queste pratiche nel contesto attuale, è utile rintracciarne, cronologicamente, alcune tappe.

All'inizio delle «Cliniche di Concertazione» si trova un clinico, psichiatra, psicoterapeuta, terapeuta familiare successivamente concertato da due esperienze:

- la prima, la mia entrata in servizio nel 1983 come impiegato del «Centre Public d'Action Sociale» di Flémalle (comune industriale di

pratique ambiguë, Paris, L'Harmattan, 1992, pag. 132.

² Chauvenet A., *La protection de l'Enfance, une*

30.000 abitanti nella periferia di Liegi), in qualità di responsabile del servizio di salute mentale (servizio di psichiatria ambulatoriale). Era effettivamente molto sconvolgente, sconcertante diremo d'ora in avanti, constatare che le formazioni universitarie e private seguite per prepararmi ad assumere queste funzioni si rivelavano davvero poco adeguate quando mi ritrovavo all'incrocio di quelli che attendevano, da una parte le famiglie in disagio multiplo orientate verso il SSM (Servizio Salute Mentale) e, dall'altra, i professionisti, terzi richiedenti, spesso in un numero così grande quanto i disagi di queste famiglie. Le formazioni che avevo seguito proponevano dei metodi di lavoro adattati ai gabinetti medici, alcova o boudoir nei quali «le famiglie in disagi multipli» molto spesso rifiutavano di recarsi, a meno che i terzi richiedenti non ve li spingessero, a volte anche violentemente, loro malgrado. Questo comportava frequentemente «dei passaggi della patata bollente»: più i membri della famiglia passavano di servizio in servizio, di servizio in associazione, dall'aiuto al controllo, dalla cura all'educazione, più gli operatori sociali e i terapeuti aumentavano le pressioni affinché gli utenti seguissero i percorsi che avevano stabilito per loro, più questi utenti si mostravano recalcitranti, e consumavano, anche loro, le energie per bloccare quelle dei lavoratori della rete. Bisognava associarsi a quelli che si imbarcavano nelle «Cliniche della costernazione e delle lamentele», unirsi a quegli psicoterapeuti del servizio pubblico che si sentiva

proclamare senza vergogna «Non si può dare da bere a degli asini che non hanno sete»?⁴

- la seconda esperienza è quella che abbiamo vissuto tra il 1993 e il 1996, durante la guerra detta dell'ex-Jugoslavia, nel corso di un intervento condotto su richiesta di MSF (Medici Senza Frontiere, ndt) del Belgio nei campi dei rifugiati in Croazia e riportata in «Clinique de la Reconstruction»⁵ (Fu seguita, dietro richiesta di altre ONG, da interventi in Bosnia, in Kosovo, in Albania e prosegue oggi principalmente in Algeria). Permise di mettere in campo dei programmi di «lavoro terapeutico di rete», di verificare in condizioni molto particolari (spazi territoriali limitati quali campi di rifugiati quasi sempre chiusi, interventi limitati nel tempo, tra l'arrivo e la partenza dei rifugiati) il loro valore come metodo di lavoro.

Le esperienze accumulate in questi contesti si sono rinforzate vicendevolmente. Esse partecipano ancora alla puntellatura di tendenze molto presenti nella pratiche terapeutiche concertative: accogliere con grande benevolenza i «terzi richiedenti» identificare i «campi di sovrapposizione» tra professioni e istituzioni dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo; riconoscerli come campi fertili e coltivarli; preferire la ricerca tenace delle «risorse residuali» nel seno stesso dei disagi più impressionanti, più sconcertanti, all'identificazione dei deficit, carenze o patologie; riprendere le domande sollevate dalla selezione e

⁴ Lemaire J.-M., «Les interventions déconcertantes», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* n° 24(1), 2000. (Traduzione italiana «Gli Interventi Sconcertanti» a cura di E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito: www.concertation.net).

⁵ Chauvenet A., Despret V., Lemaire J.-M., «La Clinique de la Reconstruction», Paris, L'Harmattan, 1996.

³ Bowen M., *La Différenciation du Soi*, Paris, E.S.F., 1988, pag. 20.

dalla circolazione delle informazioni utili troppo spesso trattate in maniera riduttrice dalla pratica del segreto professionale⁶. Siamo stati costretti, aiutati, diciamo oggi, dagli individui e dalle loro famiglie in disagio multiplo ad inventare una clinica aspecifica che rinunciava alle diagnosi dei deficit e delle patologie ma si appoggiava sulla diagnosi delle risorse, per quanto residuali fossero, inscritte in contrasto su un fondo di disastro.

Nel corso degli anni passati sono emersi due principi regolatori di questa clinica particolare.

- Il primo, il riconoscimento attivo della forza convocatrice delle famiglie in disagio multiplo e dei suoi effetti, non è originale. Non fa che confermare un'intuizione fluttuante, incontrata presso coloro che lavorano in prossimità delle famiglie in disagi multipli e la conoscono, tanto più che sono messi al lavoro da questa. Sottolinea tuttavia con un'insistenza particolare che la messa al lavoro dei professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo non è l'effetto di una volontà distruttrice delle situazioni di disagio multiplo ma piuttosto quello di un genio convocatore e animatore di reti complesse, aleatorie, sconcertanti. Questo genio creatore propone delle alternative ai dispositivi terapeutici confinati dell'alcova e del boudoir (senza per questo negare il valore terapeutico di questi ultimi quando sono indicati). Il lavoro di rete può diventare terapeutico se non è, come spesso sfortunatamente accade, esclusivamente diretto da principi coordinatori che tentano, fortunatamente invano, di eliminare gli elementi complessi,

⁶ Lemaire J.-M., Halleux L., "Service public et "Clinique de Concertation": espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique", in Brausch G. et Delruelle E. (dir.), *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Editions du Cerisier, 2005, pp. 109-134.

aleatori, sconcertanti. Il lavoro di rete diventerà terapeutico se, al contrario, si apre a dinamiche concertative che includono tutti i partner coinvolti, soprattutto i più sconcertanti. In questo senso, «non si tratterà più di rendere agli utenti il loro posto di attori, la loro identità di soggetti poiché avremo definitivamente rinunciato a confiscargliela, riconoscendo attivamente, esplicitamente, concretamente, che ogni rete complessa, aleatoria, sconcertante è "messa al lavoro" dagli individui, dalle famiglie in disagio multiplo».

- Il secondo principio regolatore, invece, è originale della «Clinica della Concertazione»⁷. Riguarda il principio assoluto di apertura dei dispositivi terapeutici attivati dalla «forza convocatrice» delle famiglie in disagi multipli. Questo principio propone a tutti gli elementi della rete attivata da una situazione di disagio multiplo, convocanti e convocati, che facciano parte del mondo di quelli che lavorano insieme o del mondo di quelli che vivono insieme, di rinunciare a chiudere la rete dall'interno e, al contrario, di restare attenti ad ogni dinamica estensiva di questa. Questo principio spinto nelle situazioni più concrete porta a mettere in atto questa figura particolare e originale del lavoro terapeutico di rete: la «Clinica della Concertazione», una clinica in cui «l'intruso», elemento complessificante, aleatorio, sconcertante ha pieno diritto ad un posto tanto importante quanto quello degli elementi più coinvolti.

⁷ Questo principio è stato oggetto di una riflessione del filosofo Patrice Maniglier in occasione del terzo Congresso Internazionale della "Clinica della Concertazione". Gli atti di questo congresso, e dei due precedenti, si trovano sul sito www.concertation.net.

4. Collera⁸, Diritto di rivalsa e Impotenza.

Ritorniamo in questo piccolo comune della periferia parigina; questo venerdì si svolge l'ultima «Clinica della Concertazione» dell'anno; vi partecipa un utente dei servizi: Mahdi. Dal «parliamo come se quelli di cui si parla fossero presenti», siamo entrati in un dispositivo di comunicazione e di vigilanza diretta. Mahdi parteciperà direttamente al controllo di ciò che si dice di lui.

Qualche riferimento metodologico ci aiuta ad iniziare l'incontro⁹. Mi rivolgo a Mahdi secondo una formula spesso utilizzata in questo tipo di incontro «La ringrazio di essere venuto ad aiutarci ad apprendere una parte del nostro mestiere che conosciamo male, che potremmo in ogni caso praticare meglio: quella che consiste nel lavorare in collegamento, nel lavorare insieme». Sempre rivolto a Mahdi, gli chiedo ciò che, a suo parere, lo ha aiutato di più fino ad oggi e soprattutto, ciò che in futuro potrebbe aiutare di più, lui e le persone più prossime.

«Sa che cosa potrebbe aiutarci?» risponde «fare arrestare quelli che mi hanno sparato! [Un proiettile ha attraversato la testa di Mahdi, dalla guancia alla tempia, danneggiando gli organi della vista]. Non è ottenere una pensione! Da cinque mesi e mezzo, io non sono tranquillo, vivo nell'insicurezza: davanti alla porta, davanti alla finestra. Non posso restare solo, al minimo

⁸ Vedere a proposito la descrizione delle cerimonie dell'epilogo presso gli A'ara dell'Isola di Santa Isabel (Sud Pacifico): Despret V., *Les Emotions qui nous Fabriquent*, Les Empechuer de Penser en Rond, Parigi, 2000. Pubblicato in Italia con il titolo *Le emozioni Etnopsicologia dell'autenticità*, Ed. Eleuthera, 2003.

⁹ Vedere al riguardo le cinque raccomandazioni rispettate nelle «Cliniche della Concertazione» in Lemaire J.M., Vittone E., Despret V., «*Clinica della Concertazione e Sistema: alla ricerca di un 'setting'*

rumore, mi sento in pericolo» Mahdi spiega che ha ricevuto una lettera dal tribunale: ha saputo che tutti quelli che l'avevano aggredito erano stati rimessi in libertà.

Oggi siamo presenti solo noi, professionisti dell'aiuto, della cura e dell'educazione. Nessuno di noi è direttamente implicato a livello professionale nel perseguire gli aggressori o nel comminare le sanzioni. Tuttavia, senza rinunciare a priori ai legami che sembrerebbero necessari con chi assicura il lavoro di controllo e di repressione, che noi non possiamo organizzare, non possiamo che cercare di comprendere e di migliorare la messa in rete dei servizi che hanno e che potranno ancora aiutare Mahdi e i suoi familiari. E' a questo titolo che gli domandiamo se egli può, per cominciare, aiutarci ad identificare coloro che cercano di aiutare, se può darci il suo parere sugli effetti dei loro interventi anche se questi non rispondono ai bisogni che egli considera più importanti in questo momento.

Mahdi ha fatto diversi passi da solo, dice. Non ha mai visto uno «psy» o un'assistente sociale. «Perché dovrei sentirmi obbligato ad andare la loro? Perché correre loro appresso? Sono io che sono stato aggredito, eppure non sono stati loro a venire a bussare alla mia porta! Sono stato io a rivolgermi al Comune e lì ho conosciuto Myriam, è lei che mi ha aiutato»

Racconta l'aggressione che ha subito: il dicembre scorso, rientrava a piedi dal lavoro. Faceva parte del personale della sicurezza di un ipermercato della periferia parigina. Un'automobile si ferma all'improvviso. Qualcuno gli spara. Viene colpito alla testa. Non sapeva in quel momento che gli autori dell'aggressione, qualche giorno prima, si

aperto e rigoros», *Connessioni*, n. 10, marzo 2002,

erano battuti all'arma bianca con il suo fratello più giovane, diciannovenne, e che uno di loro era stato ferito.

Un anno prima sua madre aveva ricevuto delle minacce, dice. C'era stato uno scambio di botte, di minacce, di spari tra gruppi rivali.

Egli aggiunge: «Mia madre è tutto per me, ha avuto i guai peggiori con noi. Cerco di evitare tutto a mia madre, tutto ai miei genitori, preferisco che non siano al corrente di tutto....La mia famiglia vuol rimanere in città ma vuole andarsene dal quartiere. Ho già fatto dei passi ben prima del mio incidente, la mia famiglia ha fatto domanda per un alloggio al Comune...».

5. Messa in concertazione¹⁰.

E' necessario fermarsi qui per esplicitare ciò che non compare nel verbale della riunione: il filo conduttore del «Clinico della Concertazione». Dopo l'esposizione (esporsi ai rischi del confronto) dell'identità, della professione e del servizio di appartenenza di ciascuno dei professionisti presenti, la domanda posta a Mahdi: «chi ha potuto o potrebbe aiutare?» sembra portare ad un malinteso. Emergeva persino una tensione: non sembra possibile ai servizi rappresentati, anche se si unissero, rispondere alla domanda di repressione, di sanzione, addirittura di vendetta, nei confronti degli aggressori identificati come tali in quel momento. E' stato chiaramente enunciato e potrebbe giustificare la fine della seduta di

concertazione. Un rifiuto categorico? Eppure due elementi permetteranno di proseguire la ricerca iniziata e saranno intenzionalmente garantiti dal «Clinico della Concertazione». Essi afferiscono al percorso estensivo di cui si tratterà nel paragrafo seguente.

Il primo è la messa in atto di un dispositivo dove non prevale un potere di interpretazione della parola dell'altro. Se, tra un utente e un professionista, prendesse posto una prevalenza di interpretazione, si vigilerebbe al fatto che essa sia piuttosto da parte dell'utente. Ricordiamo che il gruppo ha già «lavorato come se l'utente fosse presente»¹¹ come se ascoltasse e assistesse agli scambi, come se potesse reagire allo stesso titolo degli altri membri del gruppo.

Il «Clinico della Concertazione» vigila per disattivare la scalata simmetrica che spesso si installa quando sono criticate dall'utente le offerte di servizi delle istituzioni: «non ha capito, non si rende conto, non conosce la legge...» In questo momento preciso si tratta di disattivare immediatamente ogni tentativo di interpretazione del discorso dell'altro per lasciare a questo discorso tutto lo spazio di cui ha bisogno. L'utente ha assolutamente ragione quando commenta il suo vissuto. La considerazione critica di Mahdi nei confronti degli «psy» e assistenti sociali deve potersi dispiegare come egli desidera. Si tratta di far posto alle tensioni, ai disaccordi, ai contrasti e alle contraddizioni, ancor più, di coltivarli. Si tratta di attivare e di praticare i conflitti, soprattutto di non annullarli. Si tratta di evitare tutto ciò che parteciperebbe alla ricerca dello stesso, dell'uguale, del simile o del consenso. Si tratta di

Milano, pp. 99-108.

¹⁰ Dal latino *certare* «cercare di ottenere una decisione», «dibattere» e il suo derivato *concertare* «rivaleggiare» o meglio, *concertare* nel senso di «formare un progetto comune» (Picoche J. *Dictionnaire éthimologique du français*, Dictionnaire le Robert, Parigi, 1992).

¹¹ Lemaire J.-M., Despret V., Vittone E., *op. cit.*, p. 103.

disporre gli elementi in tensione prima di e forse anche per scoprirne le articolazioni.

Il secondo elemento è l'intenzione e l'attenzione del «Clinico della Concertazione» di rivolgersi all'utente stesso, ma anche al suo contesto, a ciò che lo articola ad altri, non solo ai suoi prossimi, i membri della sua famiglia, i suoi amici, ma anche ai suoi rivali, ai suoi nemici. Ricordiamo in questa occasione, la definizione di contesto come la propone I. Boszormenyi-Nagy: «Per contesto si intende il filo organico che lega quelli che danno e quelli che ricevono che forma una tela di fiducia e di interdipendenza. Il contesto umano abbraccia le relazioni attuali di una persona e allo stesso modo il suo passato e il suo futuro. Il filo è costituito nella sua totalità da tutti i “grandi libri di equità” dove sono registrati tutti i meriti e gli obblighi di quella persona. Il suo criterio dinamico dipende dalla considerazione dovuta e non dalla reciprocità di dare e di ricevere»¹².

E' necessario sottolineare che nel corso della seduta, si incontrano, in proporzioni ineguali (egli è solo, noi siamo una ventina) un campione «delle persone che vivono insieme» e un campione «delle persone che lavorano insieme». Costituiamo un campione di contesto. I propositi sostenuti in una «Clinica della Concertazione» riguardano ben più che i campioni presenti e siamo particolarmente vigili a individuare tutto ciò che articola i campioni presenti al resto del contesto, al resto della collettività. Da una parte, nella formula «Vi ringraziamo di venire ad aiutarci ad apprendere una parte del nostro mestiere che conosciamo

male, quella che consiste nel lavorare insieme»¹³, il «noi» comprende i professionisti direttamente coinvolti, i professionisti non direttamente coinvolti, presenti e assenti, della rete territoriale nella quale si svolge la situazione. Dall'altra parte, nella domanda «Chi ha potuto o potrebbe aiutarla, lei e i suoi prossimi?» noi sottolineiamo il «suoi prossimi», soprattutto in un caso come il nostro in cui l'utente è venuto solo. Sosteniamo l'ipotesi secondo la quale esistono, tra i campioni e gli insiemi da cui provengono, delle deleghe implicite ed esplicite. E' nostra intenzione sottolineare, addirittura rinforzare queste deleghe e di comprenderne meglio il funzionamento: Mahdi parla a suo nome ma anche a nome dei suoi.

6. Un percorso volontariamente estensivo¹⁴.

Mahdi non sembra accettare, per se stesso, neppure l'idea di un aiuto dei servizi così come essi intervengono di solito (aiuto psicologico automatico alle vittime, quasi obbligo per le vittime di «sottomettersi»). Per ciò che lo riguarda, si aspetta di più un intervento dei servizi di repressione che non fanno parte del gruppo dei professionisti dell'aiuto, della cura e dell'educazione riuniti questo venerdì pomeriggio. D'altra parte, egli si impegna in un progetto di aiuto psico-sociale in senso ampio a beneficio dei suoi prossimi. Egli chiede, da parte dei servizi, un aiuto che prolunghi in qualche modo l'aiuto che egli stesso ritiene necessario per i membri della sua famiglia: cambiare alloggio. Se rifiuta «di entrare lui stesso in consultazione», propone in compenso che noi «entriamo in concertazione».

¹² Tratto dal glossario, in Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. R., *Between Give & Take. A Clinical Guide to Contextual Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1986, pag. 414.

¹³ Lemaire J.-M., Despret V., Vittone E., *op. cit.*, pag. 105.

¹⁴ Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M., *La Clinique de la Reconstruction, op.cit.*

E' vero che questa proposta si dispiega in varie direzioni, almeno due: la rete di «coloro che lavorano insieme» e la rete di «coloro che vivono insieme». Essa può sconcertarci per eccesso di complessità, per eccesso di tensioni, può rivelarci le nostre carenze nelle pratiche di rete, l'assenza di una metodologia rigorosa¹⁵, può darci la sensazione di perdere la padronanza... Eppure, se noi cessiamo di resistere a questa proposta di Mahdi che, lo sappiamo, comporta delle incertezze, potremo forse individuare ed evidenziare le articolazioni operanti tra «le persone che vivono insieme» e le «persone che lavorano insieme», a maggior ragione se esse sembrano irrisorie su un fondo di disaccordo. Proveremo a seguire tutte le direzioni proposte da Mahdi, ma proporremo a nostra volta di farlo a un ritmo compatibile con una comprensione collettiva (ricordiamo che siamo riuniti per apprendere «una parte del nostro mestiere che conosciamo male, quella che consiste nel lavorare insieme»¹⁶) Mahdi ritiene di essere portatore di una missione di cui si sente investito da e per i suoi prossimi. Vorrebbe che dei servizi si associno a loro volta per il raggiungimento degli obiettivi di questa missione. In modo estensivo, anch'essa persegue obiettivi diversi dalla vendetta.

«Mia madre è tutto per me, dice Mahdi, e ha avuto le peggio miserie con noi. Cerco di evitare i dispiaceri a mia madre, ai miei genitori. Non voglio che siano al corrente di tutto».

Domando a Mahdi che tipo di protezione potrebbe chiedere ai professionisti presenti a questa riunione, sapendo che egli desidera risparmiare dei dispiaceri ai genitori. E' un professionista che prende la parola per spiegare ciò che è stato

tentato dai servizi coinvolti in questo ambito: «Questo problema di protezione è delicato! Il Servizio Gioventù del Comune ha organizzato una giornata sul tema della violenza. Questo gruppo si chiama «Stop alla violenza». Di fronte all'inquietudine dei giovani, di fronte alla lentezza dell'indagine, è stata inviata una lettera al Procuratore per avere delle informazioni. Siamo in attesa di una risposta che vogliamo rendere pubblica. Si vuol provare a riflettere sulle modalità per far fronte a questa violenza».

La rete dei servizi di aiuto, di cura e di educazione ha tentato di stabilire una connessione con quella dei servizi di repressione. Un collegamento sarebbe in atto, ma è troppo presto per apprezzarne la risposta. Qualunque essa sia, sarà comunicata alla collettività interessata. Questi passi possono sembrare poco importanti o troppo generali. Non rispondono probabilmente alle aspettative specifiche di Mahdi. E' tuttavia importante stabilire che la proposta di Mahdi a coloro «che lavorano insieme» non è stata in nessun caso ignorata, annullata. Con il sostegno di un membro della rete operante sul territorio e della concertazione riunita quest'oggi, è stata messa in opera e resta in sospenso.

Dai primi scambi della nostra riunione, l'incontro è maturato, le collere anche; non sono state annullate ma messe in sospenso. Riservare loro uno spazio, sostenendone il dispiegamento ci permette in ogni caso di selezionarne le tracce di legami riparatori: quelli della preoccupazione di Mahdi per i suoi prossimi. Tenteremo di allargare questo registro, prendendo a nostra volta l'iniziativa di un cammino estensivo.

¹⁵ Lemaire J.-M., Despret V., Vittone E., *op. cit.*

¹⁶ *Ibidem*, pag. 105.

7. La preoccupazione per le generazioni future.

Mahdi ha sei fratelli e due sorelle. Come sono toccati da ciò che si organizza intorno a loro e con loro? In occasione di questa domanda intenzionalmente vaga, Mahdi manifesta la sua inquietudine per il fratello più giovane Nadir. Nadir ha undici anni «E' diventato, ci dice Mahdi, estremamente nervoso dopo l'incidente'. E' molto aggressivo a scuola [è stata fatta una proposta di presa in carico alla famiglia]. Mi piacerebbe saperne di più di questo educatore che si occuperà di lui. Se è per una volta al mese, non vale la pena che si sposti ... è inutile [A Nadir sono state proposte delle uscite, delle attività da parte dell'Associazione Ouverture, azione educativa di strada, sono state negoziate con la madre. Se ne è potuta concretizzare solo una] Queste uscite sono troppo pericolose! Se gli si deve permettere di uscire, bisogna venirlo a prendere sotto casa. Non posso contare che sul portiere dello stabile [il sig. Tifrit è presente alla riunione di questo venerdì pomeriggio] perché è sempre con i bambini. E' troppo pericoloso, ripete, uscire nel quartiere. Vogliamo che i bambini siano presi in carico davanti a casa loro. Una volta, quando eravamo piccoli, avevamo un portiere che ci costringeva a rientrare a casa la sera. Era severo, ci dava a volte delle punizioni, ma nello stesso tempo ci organizzava delle passeggiate in bicicletta. Vedo il mio fratellino, non fa niente, « ciondola ». Sono inquieto e preoccupato per Nadir, sembra insulti i suoi compagni in classe e una madre si sarebbe lamentata. Nadir è perduto. Non sa più cosa deve fare. Nadir si esprime nei suoi atti, parla poco. Non direbbe niente se fosse qui...E' la legge del silenzio. Nel quartiere vede molte armi che circolano e questo non lo impressiona nemmeno

più. Come volete che non sia traumatizzato? Dice che se incontra «questi ceffi» salterà loro addosso. Tutta la mia famiglia pensa a una vendetta, tutti sono traumatizzati e può accadere qualsiasi cosa...Anche le mie sorelle sono traumatizzate, molto nervose anche nei nostri confronti. Dobbiamo andar via per dimenticare¹⁷, andare in Marocco, per le vacanze. Da parte mia, io resto per cercare un professore per i miei occhi. Tutto ciò che chiedo è di poter essere come prima».

Le istituzioni incaricate delle funzioni di controllo e di repressione sono state interpellate da un professionista dell'aiuto e dell'educazione. Siamo in attesa di una risposta ... I passi estensivi che Mahdi avvia nella rete di «coloro che lavorano insieme» sono ripresi in staffetta e portati il più avanti possibile. Una procedura estensiva della rete che tenta anche di superare le chiusure abituali (come aiuto, cura, educazione, controllo e sanzione) è intrapresa e l'esame dei risultati è rimandato. Portare il più lontano possibile il percorso estensivo nella prima direzione proposta da Mahdi è difficilmente praticabile, tuttavia, ciò permette di rilevare il senso di protezione di Mahdi per i suoi genitori, e per i suoi fratelli e sorelle. Notiamo che in seno a questi fratelli, si possono distinguere due generazioni: quella dei figli adulti di cui fa parte Mahdi (ventisei anni) e quella dei figli giovani di cui fa parte l'ultimogenito (undici anni): «una generazione futura». L'ultima domanda interroga più specificamente l'insieme dei fratelli, la generazione giovane della famiglia.

Non soltanto Mahdi si preoccupa per il fratellino, ma soprattutto lo fa con un discernimento che

¹⁷ Vedere a proposito dell'oblio e del lutto, Loraux N., *De l'amnistie et de son contraire*, in *Les usages de l'oubli*, Parigi, Le Seuil, 1998.

merita tutta l'attenzione del clinico: se si tratta di se stesso, dei suoi bisogni, delle sue richieste, delle sue proteste, ci propone delle opzioni molto trancianti, a volte esclusivamente in negativo: niente «psy», niente pensione, cambiare alloggio (ma prima per la famiglia, secondariamente per se stesso), non importunare i genitori... Le opzioni che riguardano Nadir sono al contrario più sfumate: La descrizione delle sue difficoltà si basa su una serie di osservazioni: è nervoso, aggressivo, la sua scolarità è a rischio, non fa nulla, ci si è ciondolato, è perduto, non sa che fare, non dice niente, si esprime nei suoi atti, è traumatizzato, vorrebbe colpire i miei aggressori.... Potrebbe essere aiutato, ma ci vorrebbero certe condizioni: un aiuto di prossimità, una frequenza elevata... Mahdi propone un modello: il custode dello stabile soddisfa alcune di queste condizioni, fa riferimento, del resto, a una modalità di aiuto e di educazione che lui aveva sperimentato quando aveva l'età di Nadir.

Mahdi estende la sua preoccupazione alle sorelle, sottolinea il carattere estensivo del trauma¹⁸. La ferita non ha danneggiato solo gli organi della vista, essa ha sicuramente delle conseguenze sul rapporto tra Mahdi e il suo ambiente e sul suo ambiente stesso. Questo non ha solo le conseguenze fisiologiche di cui porta i segni, la distruzione ha operato ben al di là e su altri livelli.

8. Alla ricerca di un quadro rigoroso¹⁹, risultato di una co-costruzione.

Durante questa sequenza di concertazione in cui si è trattato della preoccupazione di Mahdi per i suoi

¹⁸ Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M., *op. cit.* p. 6.

familiari, i suoi interventi sono più lunghi, più strutturati, più sfumati, più elaborati di quando egli cercava di abbozzare una rete di giustizia vendicativa con, o anche contro, le istituzioni. Dopo essere passato attraverso un passo protettivo e ricostruttore per gli altri, i suoi, conclude con una domanda ricostruttrice per se stesso «Tutto ciò che chiedo, è di essere come prima»!

In quanto Clinico della Concertazione, sottolineo che, in questa sequenza, Mahdi articola il modo in cui le «persone che vivono insieme» si preoccupano gli uni degli altri in relazione alle proposte che pervengono dalla rete dei professionisti dell'aiuto, della cura e dell'educazione. A maggior ragione, lo fa in una sequenza clinica in cui sono presenti rappresentanti di questi Servizi: la D.G.A.S.²⁰, Ouverture (azione educativa di strada), il sig. Tifrit (il custode dello stabile), il Servizio Gioventù del Comune, il Vice-sindaco e altri servizi potenzialmente coinvolti. La «Clinica della Concertazione» mette in scena (in processo, direbbe Antoinette Chauvenet²¹ le implicazioni e le responsabilità di un dispositivo terapeutico complesso e ricco. Vi si opera la messa in tensione di una moltitudine di conflitti di interesse: il sig. Tifrit, custode del palazzo e Myriam, impiegata amministrativa del comune, fanno legittimamente parte della rete di professionisti dell'aiuto, della cura e dell'educazione, secondo gli altri professionisti,

¹⁹ Lemaire J.M, Vittone E, Despret V., *op. cit.*

²⁰ D.G.A.S., Direction générale de l'action sociale. (Direzione Generale dell'Azione Sociale. Corrisponde ad un Consorzio per la gestione dei servizi sociali, *n.d.t.*)

²¹ Chauvenet A. *La protection de l'Enfance, une pratique ambiguë*, *op. cit.*, pag. 4

secondo Mahdi e i suoi familiari?²²

L'associazione Ouverture è in grado di rispondere alle richieste così come sono state formulate da Mahdi (accompagnare passo passo Nadir)? Potrebbe esserlo? Fa parte del suo progetto di intervento sul territorio in cui interviene? La negoziazione delle uscite di Nadir si può fare solo con la madre? Che ruolo gioca il fratello maggiore? Il carattere estensivo del trauma è riconosciuto? A chi la priorità di attenzione? In questo insieme complesso, che posto accordare alla richiesta di Mahdi per se stesso? Quale processo riparatore intraprendere per primo? Quello che riguarda il suo deficit fisiologico? Quello che concerne il trauma psichico? Il suo? Quello delle sorelle? Quello del fratello minore?

In un approccio clinico, questa sequenza apre alle prospettive ricostruttrici: come abbiamo sottolineato, gli interventi di Mahdi diventano più elaborati con il progredire della concertazione: La legittimità delle sue preoccupazioni di vendetta non è mai stata contestata, queste sono state accompagnate il più lontano possibile. Presto, a partire dall'attenzione che accorda a suo fratello Nadir e alle inquietudini che gli pone, Mahdi dispone gli elementi che, secondo lui, sarebbero necessari per il miglioramento della situazione del fratello. Rileviamo che dopo aver investito su ciò che si può costruire attorno a suo fratello, facendo leva su degli elementi concreti presenti nella

«Clinica della Concertazione», Mahdi investe ciò che potrebbe ricostruire se stesso.

Mahdi non si accontenta di rilevare il carattere estensivo del trauma, la ferita di cui è la vittima diretta, il trauma psichico dei familiari a intensità diverse, ma propone di avviare dei processi ricostruttori in procedure anch'esse estensive: proteggere i suoi genitori, curare il fratello minore, prestare attenzione alle sue sorelle. La nostra ipotesi è che in questi momenti si articolano e si rinforzano processi di ricostruzione esterni e interni. Non possiamo dissociare ciò che egli può tentare di intraprendere per ricostruire i suoi familiari e i legami che li uniscono da ciò che egli può cercare di intraprendere per ricostruire se stesso o, meglio, forse è possibile che sostenendo una delle alternative si incoraggi indirettamente l'altra. Il dispositivo di concertazione facilita questo processo più rapidamente e più economicamente di quanto non potrebbero farlo i dispositivi di consultazione in compartimenti separati, fossero anche coordinati. Pensiamo che il dispositivo della «Clinica della Concertazione» sia proprio costruito da coloro che vi partecipano, i quali, a loro volta, sono costruiti dalle articolazioni in divenire del dispositivo stesso.

Gli effetti diretti, indiretti ed estensivi, degli interventi di aiuto, di cura, di educazione e di controllo messi in «Clinica della Concertazione» in uno spazio specifico, rigoroso, abitabile e praticabile diventano osservabili, criticabili e a volte anche utilizzabili in un progetto terapeutico «co-costruito».

²² Un analogo interrogativo è stato sviluppato all'interno del progetto denominato «*Ouverture. Studio di fattibilità per la prevenzione della criminalità urbana. Attivazione e sviluppo delle reti di aiuto, cura, educazione e controllo.*» finanziato dal Programma Europeo AGIS 2003 (la documentazione è disponibile sui seguenti siti: www.cfpp.it e www.concertation.net). In fondo al presente articolo, è riportato un breve estratto.

9. E dopo? Alla ricerca di opzioni ricostruttrici.

Siamo stati fin qui attenti all'articolazione con Mahdi e i suoi familiari tra compensazioni vendicative (atti di vendetta direttamente perpetrati sugli aggressori o sanzioni strutturate dalla Giustizia istituzionale) e compensazioni ricostruttrici (aiuto e cura prestate alle vittime, accompagnamento e sostegno delle loro capacità auto ricostruttrici, vigilanza in relazione allo sviluppo delle generazioni future. Dobbiamo esplorare, in seno ai processi di ricostruzione stessi, l'equilibrio tra le dinamiche centripete, quelle della cura, della preoccupazione, della protezione, della sorveglianza, quelle che richiudono i legami tra i membri della famiglia e le dinamiche centrifughe, quelle dello stimolo alla differenziazione, al grado di indipendenza che favorisce la crescita, quelle che favoriscono l'assunzione del rischio attraverso l'allontanamento dei membri della famiglia gli uni dagli altri. Noi associamo queste domande alle posizioni assunte dalla madre della famiglia nel corso delle negoziazioni con Ouverture e la posizione assunta da Mahdi in seduta.

La «Clinica della concertazione» cerca di articolare queste dinamiche nella rete dei servizi e dei professionisti, nella rete familiare e tra le due reti in interazione tra loro.

Nella negoziazione con Ouverture, la madre ha approvato il progetto che implica l'uscita di suo figlio Nadir. In «Clinica della Concertazione», Mahdi enumera le ragioni di un rifiuto: l'insicurezza del territorio, lo sconcerto di Nadir, le condizioni necessarie secondo Mahdi (la prossimità di un'autorità che vigili, così come lui stesso aveva apprezzato quand'era bambino). Malgrado l'assenza dell'interessato, noi

continuiamo il dibattito centrato su Nadir; questo si è infatti rivelato arricchente soprattutto permettendo al fratello maggiore, Mahdi, di prendere posizione sugli argomenti che lo toccano di riflesso. Progettando inizialmente di prendersi cura dell'altro, Mahdi può intravedere la possibilità di prendersi cura di sé, o di lasciare che altri lo facciano.

Quali sono le conseguenze attese di ciò che accade questo venerdì pomeriggio su Nadir e gli altri familiari di Mahdi? Immaginiamo, per averlo vissuto in altre esperienze cliniche, che in loro presenza, la loro partecipazione potrebbe arricchire la costruzione in corso e che essi stessi ne beneficerebbero. Quella di Nadir sarebbe silenziosa, ci ha detto il fratello maggiore. Potrebbe tuttavia aiutarlo ad articolare i suoi propositi di vendetta e la sua sollecitudine per i familiari, in particolare per il fratello maggiore Mahdi, ad articolare i suoi bisogni di appartenenza e i suoi bisogni di differenziazione nei confronti della famiglia. Come abbiamo sottolineato nel paragrafo precedente, non si potrebbe sfaldare la costruzione alla quale Nadir assisterebbe, quella che è in corso nel collettivo di lavoro, da quella che vivrebbe come membro attivo di questo stesso collettivo. Percepire la staffetta effettuata verso le reti legittime di repressione, anche se queste non hanno successo, l'impegno dei professionisti dell'aiuto, della cura e dell'educazione a rendere conto dei risultati di questa staffetta e la disponibilità degli stessi professionisti per esplicitare l'organizzazione di dispositivi riparatori potrebbe facilitare la messa in opera delle prese in carico proposte alla famiglia, per Nadir.

Ulteriori questioni potrebbe essere affrontate nel dispositivo che si è costruito fin qui. Quando e come Nadir troverà la libertà di allontanarsi dal cerchio familiare preso, a giusto titolo, dalle dinamiche centripete e protettive. Se, all'alba dell'adolescenza, egli resta a casa non finirà per soffocarvi? Come distinguere le reazioni aggressive dirette contro coloro che hanno causato un danno alla famiglia, le manifestazioni di indipendenza, di differenziazione nei confronti di questa stessa famiglia, legittimamente preoccupata da misure di protezione che restringono il campo di libertà dei suoi membri.

A questo stadio, diventa imprudente proseguire il dibattito su queste questioni in presenza del solo figlio maggiore, Mahdi. Rischieremo di parteggiare per un'opzione senza incoraggiare il dibattito in contraddittorio a questo proposito tra i membri della famiglia. Potremmo perdere l'occasione di articolare il dispositivo complesso degli interventi professionali con i conflitti di interesse in gioco in seno alla famiglia. Queste questioni sono quindi sollevate e messe in sospensione, o meglio, in coltura. Le discussioni con la famiglia sono rinviate. Invitiamo Mahdi a riportare il seguito della discussione a un prossimo incontro dei professionisti direttamente coinvolti con la famiglia, nel corso di una «Concertazione Clinica» (che riunisce utenti e professionisti direttamente coinvolti).

Cosa ne è dei professionisti presenti direttamente o potenzialmente implicati nel processo ricostruttore in corso? Loro stessi, come gli utenti in causa, non si ritrovano allo stesso tempo costruenti e costruiti nella e dalla «Clinica della Concertazione» in corso? Attivando il dispositivo «esterno» ed «estensivo» che si orchestra per e

attorno ai suoi prossimi, Mahdi invita i professionisti direttamente o potenzialmente coinvolti a prendere, essi stessi, posto in una partitura che si compone interpretandola, e si interpreta componendola. I professionisti portano con sé gli elementi *posti in sospensione o, meglio, messi in coltura* e potranno, dopo averne liberamente apprezzato la pertinenza, utilizzarli in altre occasioni negli interventi che riguardano questa situazione.

È un altro professionista, che spiega che il desiderio di cambiare quartiere è legittimo per evitare che il «vapore faccia esplodere la marmitta». E' necessario, dice, far abbassare la pressione. Per arricchire l'aspetto contraddittorio dei dibattiti e per accentuare l'attenzione portata alle risorse identificate quel giorno nella rete, sottolineiamo che il cambiamento di abitazione apporterà certamente maggior sicurezza, ma allo stesso tempo rischia di far perdere un appoggio: l'aiuto che dava il custode dello stabile. Come mantenere, se la famiglia lascia questo immobile e questo quartiere, ciò che «va bene» nei rapporti di fiducia con questo professionista di prossimità, visibile, disponibile e prevedibile? Come conservare ciò che contaminava il senso degli interventi accettati dalla famiglia? Il fatto di far cambiare scuola a Nadir non rischia di porre lo stesso problema? Un assistente sociale della Caisse d'Allocations Familiales (Cassa per gli Affitti Familiari, *ndt*) si dispiace che l'educatore incaricato della funzione educativa nei confronti di Nadir non sia presente. Avrebbe potuto, in un dibattito ricostruttore, sviluppare degli elementi della storia familiare che forse non sarebbero emersi in un contesto più confidenziale.

La «Clinica della Concertazione» non ha l'ambizione di risolvere in tre ore i problemi che pone alla rete una situazione simile. L'attivazione di un dibattito contraddittorio collettivo, mettendo in coltura una moltitudine di confronti praticabili in un contesto aperto ma definito da alcuni riti elementari, va a proporre opzioni più ricche nell'intervento futuro.

10. Diversi sistemi relazionali in equilibrio aleatorio.

Le reazioni e i commenti dei professionisti hanno anch'essi un carattere estensivo da una parte, e intimo e intensivo dall'altra. Da un lato, si mettono in gioco gli elementi di un dibattito che concerne le operazioni concrete da compiere, quelle che sono di ordine pubblico: cambiare domicilio, cambiare scuola. Dall'altro, emergono questioni attinenti ai processi di maggiore intimità: le ragioni che giustificano la fiducia accordata dai membri della famiglia ai diversi professionisti direttamente coinvolti, la strutturazione della personalità di Nadir, le sue scelte di lealtà, la singolarità della sua crescita che è in gioco.

La «Clinica della Concertazione» non cerca di raggiungere un ideale di trasparenza, come pretendono, a torto, alcuni detrattori che non vi hanno mai partecipato. Al contrario, essa vuole aiutare a distinguere «le zone d'ombra e le zone di chiarezza», organizzare le discussioni più intime e quelle del registro pubblico rinforzandone la loro legittimità, insistendo con forza sulle loro inevitabili articolazioni. Più che un dispositivo descrittivo, la «Clinica della Concertazione» è un dispositivo terapeutico creativo retto da regole aleatorie che sfuggono a un progetto di

padronanza assoluta. Si tratta, in un dibattito collettivo che non esclude alcun membro di questo collettivo ma, proprio al contrario, promotore di tutti i passi estensivi, di differenziare senza dissociare, con tutte le persone interessate ciò che apparterrà alla sfera privata da ciò che apparterrà alla sfera pubblica.

Una situazione come quella di Mahdi mette al lavoro una rete complessa che associa professionisti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo, al di là di ciò che questi stessi professionisti possono immaginare. Mahdi e i membri della sua famiglia fanno immediatamente parte degli architetti di questa rete. Se i professionisti non resistono a questa costruzione collettiva, vedranno disporsi numerosi sistemi relazionali in equilibrio di cui potranno sfruttare le risorse in un processo ricostruttore di legami.

Il lavoro clinico qui descritto, riconoscendo la legittimità delle dinamiche compensative vendicative e delle dinamiche protettrici delle generazioni future, individuando le loro articolazioni, le loro compatibilità e incompatibilità, ha forse permesso di sviluppare preferibilmente quelle che sono ricostruttrici e preventive.

La dimensione collettiva delle situazioni estensive di violenza distruttrice richiede una dimensione allargata del lavoro terapeutico. Quest'ultimo ha dei punti in comune con il lavoro d'amnistia, di cui si tratta nell'articolo di Nicole Loraux «De l'amnistie et de son contraire» («L'amnistia e il suo contrario» *ndt*) che fu all'origine delle riflessioni proposte in questo articolo. Nella sua introduzione si legge. «Se l'oblio non è assenza irrimediabile, ma, come nell'ipotesi freudiana,

presenza solo assentata da sé, superficie offuscata che ripara ciò che non poteva che essere represso, sarebbe del tutto paradossale l'intento dell'amnistia. Del resto, presa alla lettera, che cosa vuole quindi un'amnistia, nel suo intento dichiarato? Il marchio, grossolanamente cicatrizzato, di un'amputazione, per questo incancellabile posto che l'oggetto ne sia irrimediabilmente perduto? O la strutturazione di un tempo per il lutto e la (ri)costruzione della storia?»²³. La dimensione collettiva delle «Cliniche di Concertazione» permette di apprendere le dimensioni multiple del lutto, dalle più intime alle più pubbliche, e di operarvi con la partecipazione più aperta possibile le scelte più ricostruttrici.

11. Dal progetto "Ouverture".

L'ipotesi ha sperimentato come il coinvolgimento dei gestori di attività commerciali ed artigianali, nella rete che si occupa istituzionalmente di sicurezza, fornisca un utile ed indispensabile apporto per il contrasto e la prevenzione della criminalità urbana, oltre ad una percezione diversa del senso della sicurezza. Il progetto si è sviluppato nelle città di: Torino, Alessandria, Argenteuil (Francia), Liegi (Belgio). Dopo una prima fase di ricerca sulla percezione della sicurezza svolta attraverso interviste e questionari rivolte ai diversi soggetti del territorio, si sono effettuati diversi incontri di Clinica della Concertazione aperti a tutta la cittadinanza su situazioni concrete da loro vissute. Di seguito riportiamo un brevissimo estratto di uno degli

incontro di Clinica della Concertazione svolto nella città di Alessandria.

(...) Federica²⁴: Noi abbiamo un negozio. Alcune persone che devono andare a lavorare lasciano da noi i bambini e noi li facciamo attraversare perché vadano a scuola, di fronte al negozio. Poi per contraccambiare riceviamo un fiore dal fiorista o una torta dalla casalinga.

Lemaire²⁵: I bambini sono lasciati in negozio per mezz'ora. Sicuramente il livello della sicurezza è condiviso da madre e negoziante. Forse vale la pena pensare a quali siano le ricadute di questo rapporto. Anche il padre potrebbe avere un modo di vivere questa situazione di fiducia. Partiamo da queste piccole situazioni per capire come vive una zona. E' interessante iniziare a studiare queste semplici risorse. C'era un'altra parte che non ho colto. Il deposito della borsa della spesa.

Federica: Sì, abbiamo una signora che lascia la spesa della cugina in negozio da noi.

If²⁶: Ma che negozio è?

Federica: Sono situazioni che nascono da sole, ma a volte vanno bloccate. Alcuni vogliono lasciare dei soldi ad esempio. Ma questo non va bene.

Lemaire: vediamo che questo negozio diventa un campo di sovrapposizione che coinvolge anche la salute. Alcuni lasciano le medicine!

Tortorici²⁷: Io sono contrario a questa sua interpretazione di sicurezza. Secondo me la sicurezza è libertà. Ogni stato o società si organizza la propria libertà in termini di sicurezza, vuoi che sia un piccolo comune o una metropoli. Due mesi fa a Palermo è successo che una persona a seguito di un incidente è stata picchiata a sangue

²⁴ Panetteria del quartiere.

²⁵ Conduttore dell'incontro di Clinica.

²⁶ Intervento femminile.

²⁷ Presidente della Circostrizione Sud del Comune di Alessandria.

²³ Loroux N., *op.cit.*, pag. 8.

fino a morire. Io credo che lì si sia arrivati ad un livello di indifferenza del tessuto sociale. Io se parlo di sicurezza penso soprattutto alla polizia e ai carabinieri. (...)

Nel successivo ed ultimo incontro di Clinica di Alessandria la sig.ra Federica, ha affermato testualmente: “è illuminante considerare la sicurezza come una condivisione del rischio!”.

Bibliografia.

- Bateson, G., *Steps in an Ecology of Mind*, San Francisco, Chandler Publishing Company, 1972 (traduzione francese: *Vers une Ecologie de l'Esprit*, Paris, Editions du Seuil, 1977; traduzione italiana: *Verso un'Ecologia della Mente*, Milano, Adelphi, 1978).
- Bion W.R., *Experiences in groups and other papers*, London, Tavistock Publications, 1961 (traduzione francese *Recherches sur les petits groupes*, Paris, P.U.F., 1965; traduzione italiana: *Esperienze nei gruppi ed altri saggi*, Roma, Armando, 1991).
- Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. R., *Between Give & Take*, New York, Brunner/Mazel, 1986.
- Boszormenyi-Nagy I., Framo J.L., *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*, New York, Harper and Row, 1965 (traduzione francese: *Psychothérapies Familiales*, Paris, P.U.F., 1980; traduzione italiana: *Psicoterapia Intensiva della Famiglia*, Torino, Ediz. Bollati Boringhieri, 1969 (nuova edizione 1997)).
- Boszormenyi-Nagy I., Sparkg M., *Invisibles Loyalties*, New York Brunner/Mazel, 1984. (edizione italiana: *Lealtà Invisibili*, Roma, Ed. Astrolabio, 1988).
- Boszormenyi-Nagy I., “Il cambiamento individuale attraverso il cambiamento della famiglia”, *Terapia familiare*, vol. spec. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, 1981, pp. 155-183.
- Bowen M., *La Différenciation du Soi*, Paris, E.S.F., 1988.
- Buber M., “Ich und Du” (1923), *Schriften zur Philosophie*, München/Hedelberg, Kösel und Lambert Schneider, 1962. (traduzione inglese: Martin Buber Estate, *I and You*, New York, Siwbners, 1923; traduzione francese: *Je et Tu*, Paris, Editions Aubier, 1969 ; traduzione italiana: “Io e Tu”, *Il principio dialogico*, Cinisello Balsamo, Ed. San Paolo, 1993, pp. 59-157).
- Buber M., *Il Principio Dialogico e altri saggi*, nuova versione italiana con note di commento a cura di Andrea Poma, Milano, Ed. San Paolo, 1993.
- Ceriani L., Ravarino R., Scazzola G., *Puzzle Istituzionali, Servizi pubblici e modello sistemico: possibili applicazioni*, fra cui la Clinica della Concertazione (formato PDF sul sito www.concertation.net) 2001. Sintesi: “Introduzione alla Clinica della Concertazione”, Connessioni n. 10 “Orizzonti cornici prospettive”, Marzo 2002, Milano, pp. 97-98.
- Chauvenet A., *La protection de l'Enfance, une pratique ambiguë*, Paris, L'Harmattan, 1992.
- Chauvenet A., Despret V. & Lemaire J.M., “L'espace thérapeutique entre le singulier et le collectif : histoire d'un programme de soutien psychosocial et de son évaluation”, in Dora y b. & Louzoun c., *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*, Paris, Erès, 1997, pp. 241-248.
- Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M., *La Clinique de la Reconstruction*, Paris, L'Harmattan, 1996.
- Dagognet F., *Des détritrus, des déchets, de l'abject*, Les empêcheurs de penser en rond, Le Plessis-Robinson, 1997.
- Despret V., “Introduction à la thérapie contextuelle de I. Boszormenyi-Nagy”, *Revue d'Action sociale*, n. 6, 1990, pp. 24-27.
- Despret V., Quelques figures de la traduction : du thème à la version, *Reseaux*, pp. 82-84 e 123-137, 1998.
- Despret V., *Les Emotions qui nous Fabriquent*, Paris, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2001. Pubblicato in Italia con il titolo *Le emozioni Etnopsicologia dell'autenticità*, Ed. Eleuthera, 2003.
- Ferry J.-M., *Habermas : l'éthique de la communication*, Paris, P.U.F. 1987. (traduzione italiana: *Etica del discorso*, Roma-Bari, Laterza, 1993).
- Ferry J.-M., *L'éthique reconstructive*, Paris, Cerf, 1996.
- Framo J.L., “La famiglia d'origine come risorsa terapeutica”, *Terapia familiare*, vol.

- spec. Progressi di tecnica relazionale, Roma, 1981, pp. 131-154.
- Freud S., *L'inquiétante étrangeté (et autres textes)*, Paris, Gallimard, coll. Folio, 2001.
 - Elkaïm M., “Co-constructions, systèmes et fonctions”, *Etapas d'une évolution*, Paris Privat, , 1993, pp. 253-256.
 - Groupe de Recherche Quart Monde-Université, *Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble*, Paris, Les Editions de l'Atelier, Editions Quart Monde, 1999.
 - Heireman M., *Du côté de chez soi*, Paris, ESF, 1989.
 - Lemaire J. M., “Les interventions déconcertantes”, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n. 24, 1/2000. (traduzione italiana Vittone E. (a cura di), *Gli Interventi Sconcertanti*, 2001, formato PDF sul sito www.concertation.net).
 - Lemaire J.-M., “Prévention et réseaux de solidarité”, *Le groupe familial*, n. 133, Octobre 1991. (traduzione italiana Bianco A. e Vittone E. (a cura di), *Prevenzione e reti di solidarietà*, 2001, formato PDF sul sito (www.concertation.net).
 - Lemaire J.M., Despret V., “Collective Posttraumatic Disorders, Residual Resources, and an Extensive Context of Trust (Creating a Network in refugee Camp in Former Yugoslavia)”, *International Journal of mental Health*, vol. 30, n. 2, 2001, pp. 22-26.
 - Lemaire J.M, Despret V., “Détresses collectives et contexte extensif de confiance”, *Med. Catastrophe Urg. Collectives*, vol. 2, 1999, pp. 111-117.
 - Lemaire J.M., Halleux L., “Service public et «Clinique de Concertation»: espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique”, in Brausch G. et Delruelle E. (dir.), *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Editions du Cerisier, 2005, pp.109-134.
 - Lemaire J.-M., Halleux L., “Service public et "Clinique de Concertation ": espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique”, in Brausch G. et Delruelle E. (dir.), *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Editions du Cerisier, 2005, pp.109-134.
 - Lemaire J.M., Vittone E., Despret V., “Clinica della Concertazione: alla ricerca di un “setting” aperto e rigoroso” in Connessioni, n° 10 “Orizzonti cornici prospettive”, Milano, Marzo 2002, pp. 99/108. (www.concertation.net); traduzione francese: “Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux”, *Génération*, Paris, mars 2003, n° 28, pp. 23-26.
 - Michard P. et Shams Ajili G., *L'Approche Contextuelle*, Paris, Editions Morisset, 1996. (traduzione italiana: Vittone E., *L'Approccio Contestuale*, 2000, formato PDF sul sito www.concertation.net).
 - Premoli M., *La Clinica della Concertazione: una nuova modalità di lavoro in rete con le famiglie in disagio multiplo?*, formato PDF sul sito www.concertation.net .
 - Soccorsi S. et Palma G.: “Il disagio dell'operatore: punto di partenza per una ristrutturazione dei servizi psichiatrici”, *Terapia familiare*, vol. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, 1981, pp. 67-88.
 - Stierlin H., *Psychoanalysts and family therapy*, New York, Janson Aronson, 1997.