
ESPERIENZE DI PSICOTERAPIA CON PERSONE IN DIFFICOLTÀ LAVORATIVA

di *Andrea Castiello d'Antonio*¹

Introduzione

Il presente contributo prende in considerazione alcune esperienze di psicoterapia sviluppate con soggetti adulti di entrambi i sessi, in età di lavoro, residenti in Roma, attivi in organizzazioni private e nella pubblica amministrazione.

Le tematiche che si sono sviluppate nel corso dei trattamenti terapeutici sono baricentrate intorno al tema della *difficoltà lavorativa*, o per meglio dire, della *sofferenza organizzativa*. Prima di passare all'analisi delle situazioni nello specifico, è bene quindi delimitare il campo di ciò che qui s'intende con *sofferenza, malessere, disagio lavorativo*: una situazione abbastanza vasta e sfumata, dai confini non facilmente identificabili dall'esterno, ma certamente vissuta in maniera vivida e precisa dalla persona, la quale la riferisce alla situazione ambientale di lavoro e a se stesso, come parte in causa ed interagente.

Ciò che viene rappresentato, da un primo lato dell'ipotetico *continuum* che va dalle situazioni più leggere a quelle fortemente incidenti sull'equilibrio soggettivo, familiare ed esistenziale, è la percezione del disagio nell'espletare le attività professionali. Tale disagio può essere riferito all'oggetto stesso del lavoro e, più frequentemente, alle condizioni ambientali-sociali, alle dinamiche interpersonali e di gruppo, alle relazioni con le autorità e alla situazione globale di *dipendenza organizzativa*. Dall'emersione di una domanda del tipo "Cosa sto facendo, a quale scopo?", fino all'espressione dello sconcerto di fronte ad una vita di lavoro che non si comprende più, e che appare aliena, disturbante, inquinante, perturbante ed invasiva.

Spesso, tale situazione emotiva è vissuta nel contesto della *mezza età*, quella fase critica di vita, che va estendendosi in senso temporale e va rendendosi sempre più incerta con il mutare delle condizioni sociali ed economiche sul versante della minore sicurezza e stabilità organizzative. Vale, solo di sfuggita, ricordare che diversi studiosi hanno centrato la loro attenzione sulla fase centrale di vita, sulla crisi di mezza età (Erikson, 1968 e 1982) e sui suoi risvolti in ambito aziendale (Jaques, 1970).

¹ Psicologo Clinico, Psicoterapeuta, Psicologo del Lavoro, Professore Straordinario di Psicologia presso l'Università Europea di Roma.

All'altro lato del *continuum* s'individuano le situazioni di forte crisi esistenziale, di sofferenza conclamata sotto forma di tenace e pervasiva insoddisfazione e disorientamento, con sintomatologie ansiose e/o depressive, talvolta caratterizzate da sensazioni di persecuzione o di abbandono-in merito alle funzioni che il *contenitore organizzativo* svolge in relazione alle ansie persecutorie e depressive, v. il contributo di Jaques (1955) e di Menzies (1970) –.

Tra questi estremi si collocano le specifiche situazioni, altamente variabili e diversamente composte, di violenza sul luogo di lavoro, bossing e Mobbing, che possono presentarsi in forma tendenzialmente delimitata, ovvero nel contesto di quadri di sofferenza organizzativa più estesi e complessi.

Le richieste delle persone

La mia specifica attività professionale, ormai venticinquennale, declinata sul versante della psicologia organizzativa sotto forma di consulenza direzionale, formazione, valutazione e sviluppo delle risorse umane, e sul versante della psicologia clinica, per ciò che concerne la diagnosi e la psicoterapia psicoanalitica individuale ed in piccolo gruppo, mi ha permesso di osservare, di rispondere e di intervenire sui fenomeni di disagio lavorativo attraverso diverse modalità.

Dal punto di vista delle attività svolte come consulente aziendale, tali forme di disagio si rivelano soprattutto nelle seguenti occasioni:

- Sessioni di formazione orientate all'analisi critica ed allo sviluppo di capacità personali, alla creazione di una migliore visione della realtà organizzativa ed alla chiarificazione delle relazioni individuo-gruppo-organizzazione.
- Incontri individuali concretizzati per mezzo di interviste in profondità, di genere psicodiagnostico, restitutivo, di sviluppo, di counseling, di auto-formazione e di autodirezionamento (v. Castiello d'Antonio, 1994).
- Attività svolte in piccoli gruppi, disegnati sulla base del *Gruppo Balint*, per psicologi del lavoro e dell'organizzazione, ed operatori nell'ambito delle risorse umane, finalizzati ad esplorare ed elaborare le difficoltà personali-professionali incontrate nel luogo di lavoro (v. Balint, 1957).
- Attività di consulenza svolta attraverso riunioni periodiche e attivazione di gruppi di lavoro in situazioni di incertezza e transizione organizzativa (Amado e Ambrose, 2001), di riorganizzazioni e reingegnerizzazione di attività, funzioni e di processi aziendali.

Dal punto di vista delle attività di clinica psicologica (Musatti, 1952), la richiesta delle persone proviene in maniera autonoma e diretta, senza mediazioni istituzionali o gruppali, inserendosi nel classico filone della pratica professionale privata dello psicoterapeuta. In tal senso, la richiesta d'aiuto emerge come fattore esplicito nel primo colloquio, e tende a declinarsi con diverse modalità ed a porsi con differenti urgenze.

In entrambi i casi, si può affermare che la richiesta di fondo delle persone che avvertono tali disagi sia quella di *comprendere*. Comprendere l'ambiente e la situazione di lavoro, il proprio posto ed il proprio ruolo in esso, le modalità di interrelazione sociale e le dinamiche dei gruppi organizzati. E comprendere se stessi.

Sottolineo l'emergenza di tale richiesta nel senso della comprensione, dell'intelligibilità e del *perché*, in quanto il soggetto sembra costantemente aver necessità di dare un senso a ciò che sta avvenendo a lui ed intorno a lui. La ricerca di significato, di comprensione prima logica e razionale, poi relazionale ed emotiva, è tipica delle persone che si trovano a vivere situazioni in certa forma traumatiche, ove il *trauma* sia soprattutto riferibile alla e nella rete delle relazioni interpersonali.

Insieme a tale richiesta, il contraltare che, con urgenza, si pone alla ribalta è costituito dalla domanda di verifica della propria sanità ed integrità psichica, ovvero dalla formalizzazione di una sorta di accertamento di psicopatologia personale, entrambi visti e vissuti come rassicuranti di fronte alla disorganizzazione esistente.

È difficile dire quanta parte delle persone che si trovano in difficoltà decida, infine, di rivolgersi ad una persona esterna, ad un professionista, alla ricerca di un aiuto che dovrebbe essere reale, concreto e qualificato: stando ai dati che si leggono relativi alle stime dei soggetti invischiati in problematiche di disagio professionale, e di violenza e stress sociale sul luogo di lavoro, sembra che solo una minima parte si avventuri alla ricerca di tale supporto. Anche l'opinione di numerosi consulenti aziendali, sensibili alla visualizzazione *dei lati oscuri del lavoro*, va in tal senso: la vita aziendale è sempre più violenta, aspra ed incerta; è fonte di ansietà generalizzata, di senso di perdita dell'autostima e dell'identità personale, e di sentimenti di grave incertezza rispetto al futuro (sappiamo molto bene che, di fronte a tali situazioni emotive e cognitive, vale ben poco l'affannarsi nel convincere le persone dell'ormai, inevitabile, *insicurezza del mondo lavorativo*...).

Se tale quadro rispondesse a realtà, e ciò è plausibile, si dovrebbero prendere in considerazione almeno due macro-fattori, uno di tipo sociale e l'altro di genere psicologico, specifico delle situazioni qui descritte.

Il primo elemento di genere sociale fa riferimento alla scarsa familiarità che tutt'oggi caratterizza larghi strati ed aree della nostra popolazione ri-

spetto alla richiesta d'aiuto ed intervento psicologico; non a caso, la fenomenologia qui discussa appare con forza agli occhi dei medici delle strutture di base, o dei medici di famiglia, ma sfuma e declina a fronte di quei professionisti che veramente potrebbero intervenire con qualche speranza di successo a supporto del soggetto in difficoltà.

L'impressione è che ciò che un tempo era liquidato con l'etichetta *esaurimento nervoso*, sia oggi facilmente liquidato-da parte di tante figure professionali della medicina generale e di base-come *stress*, e così lasciato a se stesso, o affrontato con blandi consigli, prescrizioni di farmaci, e così via.

Il secondo macro-fattore, di genere psicologico, che dovrebbe essere affrontato in tali circostanze di *sofferenza sommersa*, sta nella nota difficoltà che provano le persone traumatizzate-per non dire abusate psicologicamente-nell'esplicitare la richiesta di aiuto, nell'aprirsi ad altri e nel decidere alla fine di intraprendere *qualcosa di serio* per venirne fuori.

Da un lato i sentimenti di vergogna, dall'altro la nota difesa a copertura del trauma subito, inteso come colpa e incapacità (v. Miller, 1980 e 1988), per finire con la tendenza di molti a voler cercare di risolvere tali situazioni con le classiche, familiari chiacchierate con amici o parenti-espediente che, in molti casi, non fa che consolidare il problema –.

L'approccio psicoterapeutico

Venendo, ora, a discutere delle modalità di approccio al soggetto sofferente a causa di problematiche di lavoro, descriverò in maniera globale l'approccio e la gestione del trattamento.

Il primo passo, a mio avviso sempre di fondamentale importanza, è quello di stabilire se lo psicoterapeuta e la persona consultante sono in grado e sentono di poter lavorare insieme: tale definizione, soprattutto di carattere emotivo, della situazione diadica, si può attuare in via preliminare durante il primo colloquio, ma, di fatto, si estende per l'intero arco iniziale degli incontri.

Il passo successivo è quello di concretizzare, insieme alla persona, una visione complessiva di ciò che accade, contestualizzata nella storia di vita e finalizzata alla formulazione di un'iniziale diagnosi del problema (v. McWilliams, 1994).

È molto importante che lo psicoterapeuta posseda competenze professionali specifiche anche sul versante organizzativo (e non solo su quello clinico), in quanto sia la diagnosi, che la comprensione del paziente-e la cura stessa-non potrebbero avvenire in modo corretto se l'ottica fosse quella, tradizionale, di considerare la persona, la famiglia, il gruppo di riferimento, ma non le dinamiche organizzative. E con *dinamiche organizzative* mi

riferisco a ciò che è stato variamente denominato in letteratura come (ad esempio): l'inconscio al lavoro, il lato oscuro dell'organizzazione, le nevrosi organizzative, la psicopatologia manageriale, la psicodinamica della vita organizzativa (su queste tematiche v. Castiello d'Antonio, 2001; Kest de Vries e Miller, 1984; Obholzer e Zagier Roberts, 1994; Quaglino, 1996).

Conclusa la fase diagnostica e, come risulta evidente, già iniziata la fase terapeutica propriamente detta-sul modello della *diagnosi/intervento*-sono messi in luce gli obiettivi macro della psicoterapia e sono stabiliti, insieme alla persona, gli aspetti concreti della cura, in specie la cadenza degli incontri e la durata complessiva prevedibile.

La mia esperienza sta ad indicare che molte persone che operano in ruoli apicali o, comunque, di *middle management* nelle organizzazioni, sono restie ad intraprendere cammini terapeutici di ampio spettro temporale, o caratterizzati da una totale indeterminatezza rispetto al tempo che si prevede di impegnare: certo, pesano qui i sistemi difensivi, le abitudini adattative, le regole implicite della vita di lavoro che condizionano fin troppo, tutti, a pensare in termini di *obiettivi da raggiungere, tempi e costi*. Fatto sta, che una cornice formale al trattamento, intesa come ipotesi d'approccio, può consentire a molte persone, che altrimenti rifiuterebbero di porsi alla ricerca delle soluzioni, quel *momento di start* che le consente di accedere ad una situazione di ricerca di aiuto, di *self-disclosure* e di esplicitazione della propria sofferenza.

Credo che offrire tale opportunità sia di gran valore umano e pragmatico.

Considerata in tal senso, la psicoterapia si configura, nella mia attività professionale, come una psicoterapia psicoanalitica, a breve-medio termine, focalizzata e centrata verso la risoluzione di aspetti problematici identificati inizialmente, e concretizzata attraverso colloqui settimanali *vis à vis*. Su tale base, le varianti conducono verso forme di terapia a medio-termini, ovvero a cadenze più frequenti (due volte la settimana), o ancora ad ampliare progressivamente le aree di indagine e di elaborazione terapeutica (quindi la focalizzazione iniziale può talvolta modificarsi nel corso del tempo). A fronte di pazienti che, ad un certo momento del cammino, desiderano intraprendere una psicoanalisi classica, una psicoterapia di gruppo, o sono per le ragioni più diverse attratti da psicoterapie di diverso indirizzo teorico e metodologico, la mia indicazione è sempre verso l'invio ad un professionista terzo.

L'iter terapeutico segue fundamentalmente la seguente traccia.

Dall'iniziale emersione della sintomatologia psicologica e relazionale specifica, in altre parole collocata nella realtà organizzativa, il campo di indagine si estende a considerare la storia di vita generale della persona e il

suo stato attuale: se l'impostazione iniziale del paziente è soprattutto di taglio vittimistico con un *locus of control* esterno, o tendenza a esternalizzare, ciò consente, ad esempio, di illuminare quanta parte di responsabilità, per così dire, abbia lui stesso nel determinare le situazioni di disagio che vive, e che si costringe a vivere.

“La consueta aspettativa magica, sognata dal paziente, è che tutto ciò che egli deve fare sia venire e parlare e subito, in un gran lampo accecante, avvenga l'*insight* completo, e che tutte le sue difficoltà siano risolte, senza che gli sia richiesto alcun altro sforzo” (Tarachow e Stein, 1967, p. 512).

Collegare le situazioni organizzative di lavoro con ciò che la persona ha vissuto nell'ambito della prima organizzazione di cui ha fatto, e/o fa ancora parte, è un aspetto decisivo dell'elaborazione terapeutica dei contenuti inconsapevoli. Ciò sta a significare che per discutere delle situazioni e delle dinamiche lavorative, è sempre necessario considerare la matrice e la rete relazionale del soggetto-la sua *famiglia interna*-le relazioni con le autorità e i pari livello, il comportamento verso le regole, i diritti ed i doveri, la qualità dell'esame di realtà e dell'adattamento al contesto.

Ci si muove, qui, nell'ambito delle dinamiche per mezzo delle quali l'Io ha fatto fronte, e fa fronte, alle molteplici richieste che convergono dall'Es, dal Super-Io e dal mondo esterno: come è consueto, l'analisi delle difese gioca un ruolo centrale nel consentire alla persona di *vedere* e considerare nuove modalità di vita, e di vita organizzativa, con l'accortezza che il sistema difensivo del soggetto rappresenta spesso l'unico baluardo a difesa di un eventuale, possibile, peggioramento psichico, che potrebbe realizzarsi nelle varie forme del *breakdown*.

Al termine di questi *flashes* sulle modalità di trattamento psichico, vorrei richiamare in estrema sintesi sia la complessità che la varietà degli approcci psicoterapeutici cosiddetti *a breve termine* (v. Flegenheimer, 1982; Wolman, 1967), approcci che affondano le loro radici nei lontani anni in cui Sandor Ferenczi ed Otto Rank proposero in forma estremamente precisa l'orientamento attivo dello psicoanalista e posero il problema della durata del trattamento (Ferenczi e Rank, 1922).

Le tipologie di psicoterapia psicoanalitica a breve e/o medio termine-dato che per alcuni autori per breve si intende limitare il trattamento veramente a pochissime sedute-sono molteplici: gli indirizzi classici fanno riferimento ai lavori di Alexander e French, Mann, Malan, Davanloo e Sifneos. Fondamentalmente, tutte le scuole convergono nella necessità di specificare il focus della psicoterapia, di assegnare al terapeuta un ruolo attivo, di limitare la regressione al servizio dell'Io del paziente e di stabilire un termine di massima (o estremamente preciso) al trattamento. Inoltre, sono esplicitate le regole per la gestione del transfert, e in merito all'atteg-

giamento ed all'attività interpretativa del terapeuta. Fonte di dibattito è pure il criterio di scelta, cioè gli elementi che sottostanno alla decisione di inviare la persona verso un lungo cammino psicoanalitico elaborativo e ricostruttivo, ovvero verso un iter terapeutico temporalmente breve o medio, di chiarificazione e sostegno. Nel nostro caso l'opzione è indirizzata verso il criterio di scelta pragmatico-salvo altre indicazioni provenienti dalla fase psicodiagnostica iniziale - basato sulla constatazione della scarsa accessibilità e disponibilità da parte dei soggetti interessati ad abbracciare, fin dall'inizio, l'idea di un percorso indeterminato.

Casi esemplificativi

Sono ora presentati alcuni casi trattati di recente, che possono mostrare talune situazioni patologiche tipiche.

Antonio, quarantottenne direttore generale di una società di consulenza, laureato in giurisprudenza e con un passato di *professional* nell'ambito dell'organizzazione aziendale e della gestione delle risorse umane, chiede un appuntamento per problemi di stress.

Si presenta nervoso, agitato, deciso razionalmente sui programmi di lavoro, ma fortemente indeciso da un punto di vista esistenziale e personale. È un generatore di stress per se stesso - che però non sembra avvertire in prima battuta - e per i suoi diretti collaboratori, i quali non possono non restituirgli automaticamente la tensione che lui emana e lo costringono - a suo modo di vedere, suo malgrado - ad essere ancora più impositivo, autoritario, controllante e direttivo.

La sua domanda di aiuto nasce dall'incidente che ha avuto durante le ultime ferie estive. Abituato a trascorrere le ferie sul modello del *camel trophy* in aree geografiche distanti e poco ospitali, è incorso in un incidente con la jeep che aveva affittato che lo ha quasi sfigurato; si presenta, in particolare, con una protesi dentaria vistosa e fastidiosa, che dovrà portare a lungo e che gli rende difficile e faticoso parlare. È un capo stressante, esteriormente di successo, abile e attivo, interiormente del tutto insoddisfatto del genere di vita che conduce; l'incidente gli ha permesso una *pausa forzata* nel vortice degli impegni, durante la quale si è acceso un lume di domanda interiore che lo ha condotto ad interrogarsi sul suo futuro.

Dotato di scarsa fiducia nei confronti degli altri e di un apparato robusto a difesa del proprio Sé aziendale-professionale, intraprende il percorso psicoterapeutico inizialmente come se fosse un compito di lavoro, e progressivamente scoprendosi debole, fragile ed insicuro-affetto, come lui stesso afferma, da *machismo* - e desideroso di un ripensamento globale sulla sua vita, non solo lavorativa. La psicoterapia si conclude dopo circa due

anni e mezzo, restituendo all'azienda una persona meno violenta verso se stesso e verso gli altri, più integrata e capace di interrogazione autocritica, con progetti di cambiamento di vita in senso generale nei quali il posto delle attività professionali, pur preminente, sembra sfumato e depurato dall'ansia della prestazione.

Il *management by stres* (Castiello d'Antonio, 1987) vissuto e realizzato da questa persona s'inquadra nel contesto del *workaholismo* (Kets de Vries, 1995).

Sergio richiede un appuntamento in modo laconico e sfuggente, parlando con voce bassa e chiudendo rapidamente su data e ora del primo incontro.

L'input verso la richiesta di un aiuto nasce dalla partecipazione ad un *Assessment Center*. Dopo aver vissuto un'esperienza agghiacciante, praticamente quasi immobilizzato dall'ansia sociale e dalla paura del confronto con gli altri, durante il *colloquio di restituzione* gli è stato consigliato di fare qualcosa per superare certi suoi blocchi relazionali evidenti sia in situazioni di gruppo che in ambito di colloquio a due. A tal proposito è rimasto anche colpito da una reazione infastidita del consulente al suo "Non so che dirle dei miei collaboratori come *persone*, non ci esco mica a mangiare la pizza...".

Laureato in Informatica, esperto di software applicativo, opera da circa quindici anni in un contesto altamente sviluppato tecnologicamente ed è appassionato al suo lavoro.

Sembra, però, non *vedere* gli altri. Considera i suoi collaboratori come dei bacini di competenze tecniche-professionali, *risorse* da utilizzare sui progetti o per farsi comunicare dati ed informazioni, essere umani computerizzati, utili al momento del bisogno di lavoro.

Nonostante tale impostazione di base, in virtù delle sue conoscenze professionali è stato nominato a capo di un team di tecnici che, naturalmente, non sa gestire, non ponendosi nemmeno il problema del *come poter/dover* gestire questo gruppo di persone.

La valutazione del potenziale effettuata mette in crisi la sua collocazione organizzativa e ciò lo spinge a cercare un supporto esterno per *affinare*, come lui stesso afferma, certe sue doti innate... La motivazione al colloquio appare pertanto strumentale al mantenimento della posizione organizzativa e tale impostazione difensiva permane nel corso dell'analisi per molto tempo, prima di lasciare il passo a considerazioni di carattere lievemente autocritico ed introspettivo.

La psicoterapia procede spesso con difficoltà causate dall'assenza alle sedute, giustificate da *improrogabili impegni di lavoro*, mentre la discussione di tematiche rilevanti della sua vita personale e familiare è protetta a lungo da una riservatezza che, in realtà, sembra nascondere l'incapacità di percepire i caratteri distintivi della propria storia.

Solo con grande difficoltà emerge una storia aziendale contraddistinta da episodi, anche gravi, in cui il soggetto ha vissuto momenti di sopraffazione, di *accerchiamento sociale* e derisione, di svalutazione e offesa, da parte di gruppi di pari livello ed anche di collaboratori singoli, che sembrano essersi accaniti contro di lui a scopi rivendicativi e per manifestare la loro disapprovazione verso un collega, apparentemente, glaciale ed inumano.

Su tutto, permane la difficoltà di riconoscere l'aspetto umano non solo del lavoro in generale, ma anche di se stesso, sulla base di una visione meccanicistica e iper-concreta delle persone e dei rapporti sociali. Soggetti di questo genere sono stati descritti come analfabeti dei sentimenti, daltonici emotivi, *alesitimici* (v. Kets de Vries, 1993).

Presenterò ora, brevemente, due situazioni non propriamente riferite a situazioni specifiche di disagio lavorativo, ma che possiedono un denominatore in comune: entrambe le persone, nel corso della loro vita lavorativa, hanno sviluppato una formazione tumorale che ha rappresentato, alla fine, la causa della loro scomparsa. Ciò che è veramente interessante in questi due casi è rappresentato dai seguenti fattori: l'andamento della lotta della persona contro il male progressivo, la progressione stessa del tumore a giudizio dei medici curanti e la percezione soggettiva delle persone rispetto al loro stato di salute/malattia in relazione ad importanti cambiamenti organizzativi.

Anna, segretaria in un'azienda che opera nell'ambito delle telecomunicazioni, è una persona vivace, attiva, esplosiva, esuberante, che si appassiona al lavoro e che combatte ciò che percepisce come inefficienze, distorsione ed ingiustizie lavorative.

A seguito di un'aggressione subita, di notte, da un ladro che le punta la pistola al fianco, sviluppa dopo qualche tempo, proprio in quella zona corporea, una formazione tumorale. Entra in terapia medica e risponde in modo reattivo e brillante alle cure, via via sempre più pesanti. Nel contempo, in azienda avvengono alcuni cambiamenti: esce di scena il suo superiore diretto-con il quale lavorava in perfetta sintonia e con grande autonomia-il quale viene rimpiazzato da un capo freddo, distante e per certi versi ostile.

Dapprima Anna combatte contro tale situazione, riproponendo la sua sfera di autonomia e la sua libertà di espressione, ma poi cade progressivamente in una situazione di demotivazione professionale: è messa da parte, le sono tolte alcune responsabilità, inizia a trascorrere le giornate di lavoro in un *vuoto sociale* causato dal fatto che anche diversi suoi colleghi ed amici richiedono il trasferimento di unità operativa e vanno via.

Parallelamente i medici-fino a prima sorpresi della risposta della paziente alle cure e del fatto che lo sviluppo del male si fosse pressoché bloccato-avvertono un cambiamento nello stato fisico ed emotivo della

paziente. Lei si lascia andare, abbandona il lavoro entrando in un lungo periodo di assenza per malattia, viene abbandonata dalla sua carica vitale che l'aveva fino allora sostenuta, peggiora e dopo pochi mesi muore.

Marco, manager ultracinquantenne con alle spalle una vita professionale trascorsa prima in consulenza e poi nelle direzioni centrali di importanti società di servizi, accanito fumatore, sviluppa il tumore quasi in concomitanza con un cambiamento di azienda che gli viene, per così dire, imposto dal mutamento di equilibri politici di vertice: è, infatti, costretto a lasciare la città ove si era trasferito e ove aveva fondato un nuovo nucleo familiare, per ritornare verso Nord, e prendere posizione nell'ambito di un gruppo aziendale complesso ed articolato, con funzioni manageriali nell'ambito della comunicazione interna.

Persona competitiva e fortemente affermativa, affronta il nuovo incarico in maniera decisa, dedicandosi completamente al nuovo lavoro e proseguendo la terapia medica antitumorale presso la struttura ospedaliera della città in cui lavora e risiede.

Trascorrono così alcuni anni durante i quali le due équipes mediche che lo seguono nelle due città-mantenendo un contatto tra di loro-continuano a segnalare le incredibili risorse e resistenze che il paziente riesce a mettere in campo contro il male. Anche dal punto di vista lavorativo - sia nella prima che nella seconda collocazione organizzativa-colleghi e superiori esprimono meraviglia per la volontà realizzativa, la tenacia e la profusione operativa professionale che il soggetto è in grado di assicurare, nonostante la malattia e nonostante la necessità di effettuare regolarmente periodi di terapia lunga e debilitante presso le strutture sanitarie.

Ad un dato momento la situazione dell'azienda di cui Marco fa parte si sbilancia, s'incrina, precipita, apparentemente senza preavviso, coinvolgendo molte attività e soprattutto incrinando l'immagine e lo stesso futuro-la *sopravvivenza*-dell'impresa.

Poco dopo i primi segnali di tale crisi, Marco avverte una minore voglia di vivere, emerge con forza l'ombra del pessimismo, s'impegna progressivamente di meno sia nel lavoro che nel seguimiento delle terapie, fino a che il tumore compie una specie di salto evolutivo, si amplia, coinvolge pesantemente le funzioni vitali e conduce Marco alla morte.

Considerazioni conclusive

Lo stato di salute personale e lo stato di serenità e salubrità psicologico-relazionale sul luogo di lavoro appaiono intrinsecamente connessi, esattamente come è impossibile differenziare in maniera netta l'identità personale dall'identità professionale - soprattutto in persone che svolgono attività lavorative che comportano un forte *commitment organizzativo* - o

separare la sfera psichica da quella corporea.

Sarebbe importante che le grandi strutture organizzative si dotassero di funzioni interne-esterne sull'esempio dello *sportello psicologico interno*, del *counseling* strutturato per mezzo di convenzioni con professionisti esterni, di funzioni stabili di *assistenza psicosociale* e di *consulenza allo sviluppo personale-professionale*. Tutte attività, naturalmente, che dovrebbero essere rigorosamente protette dal segreto professionale nell'ambito della relazione d'aiuto tra psicoterapeuta-consulente e consultante (v. Schein, 1999).

Nella maggioranza dei casi appare, in ogni caso, necessario prevedere l'invio ad una rete di professionisti esterni all'impresa, dato che il supporto che può essere offerto da soggetti che sono visti anche come *colleghi* non può, di per sé, risultare di valido aiuto, né tecnicamente condivisibile. Ma costituirebbe già un grande passo in avanti se le persone in condizione di disagio lavorativo potessero, in prima battuta, richiedere un consiglio all'interno della propria struttura, per poi ottenere un ventaglio di possibilità di reperimento di aiuto all'esterno.

Bibliografia

- Amado G. e Ambrose A. (2001), *The Transitional Approach to Change*. Karnac Books, London.
- Balint M. (1957), *Medico, paziente, malattia*. Feltrinelli, Milano 1961.
- Castiello d'Antonio A. (1987), "Un nuovo modo di dirigere le persone: il Management by Stress". *Direzione del Personale*, 43, 5/6, 20-22.
- Castiello d'Antonio A. (1994), *Interviste e colloqui in azienda*. Raffaello Cortina editore, Milano.
- Castiello d'Antonio A. (2001), *Psicopatologia del Management*. Franco Angeli, Milano.
- Erikson E. H. (1968), *Gioventù e crisi di identità*. Armando, Roma 1981.
- Erikson E. H. (1982), *I cicli della vita*. Armando, Roma 1984.
- Ferenczi S. e Rank O. (1922), *The Development of Psychoanalysis*. Nervous and Mental Disease Publishing Company, New York (edizione inglese 1925).
- Flegenheimer W. V. (1982), *Psicoterapia breve*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1986.
- Jaques E. (1955), *Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva*. In: M. Klifen, P. Heimann, R. Money-Kyrle (a cura), *Nuove vie della psicoanalisi*. Il Saggiatore, Milano 1966.
- Jaques E. (1970), *Lavoro, creatività e giustizia sociale*. Tr. it. Boringhieri, Torino 1978.
- Kest de Vries M. F. R. (1993), *Leader, giullari e impostori*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.
- Kets de Vries M. F. R. (1995), *Life and Death in the Executive Fast Lane*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Kets de Vries M. F. R. e Miller D. (1984), *L'organizzazione nevrotica*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1992.
- Menzies I. P. E. (1970), "I sistemi sociali come difesa dall'ansia: studio sul servizio infermieristico di un ospedale". In: M. Lang, K. Schweitzer, *Psicoanalisi e socioanalisi*. Liguori Napoli, 1984.
- McWilliams N. (1994), *La diagnosi psicoanalitica*. Astrolabio, Roma 1999.
- Obholzer A. e Zagier Roberts V. (1994), *L'inconscio al lavoro*. EtasLibri, Milano 1998.
- Miller A. (1980) *La persecuzione del bambino: le radici della violenza*. Boringhieri, Torino 1987.
- Miller A. (1988), *L'infanzia rimossa*. Guaraldi, Milano 1990.
- Musatti C. L. (1952), "Psicologia clinica e clinica psicologica". In: C. L. Musatti, *Libertà e servitù dello spirito*. Boringhieri, Torino 1971.
- Quaglino G. P. (1996), *Psicodinamica della vita organizzativa*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Schein E. H. (1999), *La consulenza di processo*. Tr. it.: Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.
- Tarachow S. e Stejn A. (1967), "La psicoterapia psicoanalitica". In: B. L. Wolman, *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*. Astrolabio, Roma 1974.
- Wolman B. L. (1967), *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*. Astrolabio, Roma 1974.