

Un Viaggio di Scoperta Condiviso -La psicoterapia psicoanalitica all'interno di un'istituzione psichiatrica

Elisa Grasso

Abstract

La *cultura di un'istituzione* dipende dal modo in cui essa rende possibile agli individui utilizzare il suo spazio psichico; l'istituzione può sostenere la capacità di pensiero o attivare meccanismi difensivi e ostacolarla facendo prevalere posizioni ideologiche. Il *gruppo psicoanalitico* di cui vi parlerò è stato influenzato dalla cultura dell'istituzione nel quale era inserito. Pensieri, affetti, espressioni linguistiche e somatiche tipiche dell'istituzione vennero portate dentro al gruppo seppur fosse delimitato dal setting che ne stabiliva i limiti ma con cui era al contempo in relazione dinamica. In questo lavoro tento di mettere in evidenza l'importanza di adottare una *prospettiva di campo* che «*permette di cogliere, da un lato gli elementi mentali comuni, raccolti per così dire, in un unico pool condiviso, dall'altro in che modo ogni singolo individuo contribuisce*» (Correale, 1991). Inoltre sottolineo l'*influenza che il gruppo ha sull'analista* che risponde in modo personale alle sollecitazioni comunicazionali del soggetto. La proiezione del paziente allontana i contenuti conflittuali per l'Io, si presenta il problema di come un soggetto riesce a far rispondere l'altro (analista) con cui interagisce. Il lavoro psichico del terapeuta consiste nel contatto con le proprie aree dormienti investite dalle evacuazioni del paziente. La *funzione α* dell'analista ha permesso al gruppo di tollerare il buio e l'assenza di senso, in attesa che uno spiraglio di luce permettesse di intravedere nuove strade da percorrere.

Parole chiave: gruppo psicoanalitico, gruppo e psicosi, cultura istituzionale, prospettiva di campo, *transidentificazioni* proiettive.

Questo lavoro parte dall'esigenza di approfondire la conoscenza delle dinamiche di gruppo presenti all'interno di un'istituzione psichiatrica e le relative influenze sul piccolo gruppo. Vi parlerò della mia esperienza di gruppo psicoanalitico, con pazienti con disturbi psichici maggiori e accomunati da un funzionamento primitivo, condotto presso un Centro Diurno di una Azienda Ospedaliera dell'hinterland milanese.

L'approccio al lavoro nelle istituzioni rende necessaria l'assunzione di uno sguardo che tenga in considerazione la molteplicità dei vertici di osservazione di tale contesto in quanto il rapporto tra operatori, utenti e istituzione è un oggetto complesso. Lo spazio del gruppo e il suo processo restano connessi con lo spazio e il processo dell'istituzione ospitante. Dal punto di vista dell'istituzione deputata alla cura, eventuali processi di frammentazione presenti al suo interno possono ripercuotersi in primo luogo sul paziente: il trattamento rischia di diventare iatrogeno poiché rispecchia quegli aspetti di scissione, frammentazione, persecutorietà, che sono alla base della patologia psicotica. Il modello dell'analisi di gruppo può costituire una

difformità rispetto a questa deriva a matrioska in quanto permette di dare, tra le altre cose, un senso agli accadimenti gruppalì.

Le modalità operative predominanti in tale ambiente mi sono spesso risuonate come dissonanti rispetto ad un approccio psicodinamico e la mia proposta di apertura di un gruppo è risultata poco chiara per operatori che associavano al termine gruppo solo l'aspetto di omogeneità e uguaglianza delle diagnosi o una tipologia di gruppo educativo. Oltre alle difficoltà ad avviare il gruppo, ho dovuto confrontarmi con le difese che la mia proposta ha attivato nel gruppo di coordinatori, probabilmente causate dall'incontro con qualcosa di poco conosciuto che inevitabilmente ha suscitato dubbio.

Il Centro Diurno è situato all'interno di una graziosa costruzione sviluppata sul pianterreno, al suo interno fiancheggiata dalla Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA). Entrando sulla sinistra c'è la stanza dove ho tenuto il gruppo, abbastanza accogliente e spaziosa; al mio arrivo trovavo le poltroncine rosse sistemate in cerchio con un gruppo in assetto di lavoro.

Il gruppo era composto da sette partecipanti, tutti presentavano una storia clinica personale traumatica. I pazienti che parteciperanno al gruppo vi porteranno dentro ciò che è intrinsecamente connesso con la cultura dell'istituzione. Loro per primi hanno fatto molta fatica a comprendere come sia possibile partecipare ad una delle attività proposte dal Centro Diurno che non sia strutturata come quelle a cui sono solitamente abituati. Ciò che prevaleva era una modalità di conduzione di tipo assistenziale e ricreativo senza un'attenzione ed una comprensione specifiche degli aspetti emozionali. La questione affrontata è stata relativa alla risposta che si voleva offrire al paziente grave e se questa contemplasse la possibilità di un percorso di crescita anche minimo. La prima grande difficoltà che il gruppo ha affrontato è stata proprio quella di entrare in una "mentalità di gruppo" mettendo così in discussione la conosciuta modalità di relazione di dipendenza che solitamente viene instaurata con gli operatori. Questo passaggio ha richiesto un lungo tempo in cui le sedute erano caratterizzate da un assunto di base di dipendenza dalla terapeuta in cui ogni paziente cercava la sua approvazione per poter prendere parola chiedendo il permesso per poter parlare o cercava lo sguardo per sentirsi autorizzato:

4ª Seduta

Luca: se si ha necessità di mangiare o spendere tanto è perché c'è un vuoto dentro per il fatto che manca una donna o hai problemi a casa... lei che dice dottoressa?

Anna: io spendo e poi mi sento in colpa. Perché dottoressa?

Carmelo: mancanza d'affetto.

Era come se ogni paziente ricercasse un contatto privilegiato con la conduttrice vissuta come un "soggetto supposto sapere" guardandola, in modo manifesto o velato, per ricevere delle risposte come pure approvazione e accoglimento. Il gruppo si trovava allora, per dirla in termini bioniani, in un assunto di base di dipendenza in cui vi è il bisogno di un genitore onnisciente che si prenda cura di tutto, quasi come

se sentisse il bisogno di «essere governato da forze illimitate [da] una fortissima passione per l'autorità [da] una sete per l'obbedienza» (Freud, 1921). Spesso nel gruppo le fantasie di guarigione cercavano la loro conferma con richieste specifiche fatte alla terapeuta: essere conduttore del gruppo può dar modo ai pazienti di pensarti anche come leader dello stesso attribuendoti una funzione di soggetto supposto sapere. Le domande dirette mi hanno dato modo di interrogarmi, sulla parte e sul ruolo che i pazienti volevano farmi recitare. Quasi come se si fosse all'interno di una metafora scolastica, il gruppo credeva di star lavorando molto bene grazie all'aiuto di una terapeuta/professoressa (abD) che li guidava a pensare correttamente. Esso attribuiva alle mie parole un peso notevole connotandole quasi di saggezza. In tal modo i componenti non riuscivano ad entrare in un rapporto di condivisione reciproca permettendo così alle dinamiche gruppali di esprimersi. Fu necessario un lavoro trasformativo che rendesse possibile l'esplorazione di un nuovo assetto di lavoro.

Gradualmente il gruppo ha iniziato ad avere una certa stabilità, quasi tutti i membri erano costantemente presenti come se nelle loro menti si stessero adattando a qualcosa che oramai esisteva, era avvenuta la fondazione del gruppo come luogo sicuro su cui appoggiarsi per conoscere e riconoscersi. Avevano iniziato a salvaguardare e difendere il loro involucro protettivo dagli eventuali attacchi esterni e imparato anche a curare il cerchio, a partire dall'attenta sistemazione delle poltroncine, come fosse una pelle psichica che tiene insieme.

Dopo un anno dall'inizio del gruppo:

Riccardo: la famiglia è un gruppo. Era scritto anche nel libro che sto leggendo.

Anna: mio figlio ha sostituito la famiglia con gli amici.

Riccardo: io penso che l'affetto del gruppo conta molto.

Lo spazio gruppale viene connotato da sentimenti di fraternità, è una dimensione piacevole ed ospitale in cui si è liberi di dire ciò che si pensa avendo la certezza di essere ascoltati. Si è passati da una situazione di frammentazione iniziale ad una di integrazione, è cambiata la modalità di funzionamento che da individuale è diventata di gruppo. È avvenuto un processo di elaborazione delle esperienze emotive mediante quella che Bion ha chiamato *funzione α* . Si è formata, nel tramite dell'analista, una personificazione della figura materna rappresentata dalla terapeuta che attraverso la funzione alfa trasforma il caos in una configurazione emotiva dotata di senso. Tuttavia ogni analista risponde in modo personale alle sollecitazioni comunicazionali del soggetto. La proiezione del paziente allontana i contenuti conflittuali per l'Io, si presenta il problema posto da Grotstein delle *transidentificazioni proiettive* o della forma intersoggettiva dell'identificazione proiettiva (1), di come cioè un soggetto riesce a far rispondere l'altro (analista) con cui interagisce. Tra il soggetto che proietta e l'analista modificato dalla proiezione si instaura una relazione. Le risposte dell'analista a volte creano delle correlazioni *consce o preconsce sensoriomotrici di induzione e/o evocazione* con le proiezioni del paziente. In altre parole il lavoro psichico del terapeuta consiste nel contatto con le proprie aree dormienti investite dalle evacuazioni del paziente.

Nel gruppo circolavano protoemozioni che non riuscivano ad essere verbalizzate e che chiedevano di essere accolte dall'analista, come la madre farebbe con il bambino, assorbendo la sofferenza e permettendo al dolore di divenire parte di sé. Solo in un secondo momento il bambino/paziente sarà in grado di mentalizzare i propri elementi psichici grezzi introiettando la funzione α materna nel proprio sé.

Con il trascorrere del tempo si delinearono alcuni movimenti che caratterizzarono il gruppo. È stato possibile effettuare uno spostamento dal semplice "vaniloquio" al pensiero, sono emerse nuove configurazioni che hanno permesso di avvicinarsi a dimensioni più intime del dolore e della sofferenza che è stato possibile trasformare in esperienze di rêverie materna restituendo gli stati mentali negativi in forme più tollerabili e digeribili. È stato possibile parlare di temi che sono diventati cari al gruppo, come quello dello sguardo che ha spesso fatto affiorare riferimenti al mito greco di Medusa, utilizzato per cercare di controllare passioni, riferite alle donne, sentite come intrusive e pericolose, che possono avere sguardi pietrificanti. Il gruppo si fa fondatore di miti producendo imago femminili che non necessariamente pietrificano, si passa da un'emozione pessimistica e solitaria ad una possibilità narrativa in cui i contenuti sono meno evacuativi e la comunicazione ha un carattere affettivo e in cui "accoppiarsi" non significa avere una relazione mortifera. Il discorso sullo sguardo non può non farci pensare a Winnicott (1967) secondo cui *il precursore dello specchio è la faccia della madre*; così come la madre che accoglie permette al bambino di guardarla e rispecchiarsi anche in gruppo i componenti possono guardarsi e guardare la terapeuta con una capacità creativa sentendo di essere in rapporto tra di loro aspettandosi che venga dato un senso a ciò che essi portano.

Col tempo il gruppo ha molto modificato la propria modalità comunicativa e di elaborazione dei pensieri imparando a rimanere nell'*hic et nunc* della seduta mantenendo un sufficiente equilibrio emotivo. Ha aumentato lo scambio di *valenze* (Bion, 1971) tra i partecipanti e lo sviluppo di un campo mentale condiviso.

I "marinai dell'Olandese Volante", hanno sperimentato «la possibilità di "sentirsi sulla stessa barca", con "abitazione" della stessa "casa emotiva" e tentato di affrontare il loro destino avverso combattendo le voci che imploravano di invertire la rotta affidandosi ad un capitano che provava comunque a superare il Capo di Buona Speranza tentando di trovare sempre una sintonia nell'oscillazione tra momenti comunicativi fatti da un lato da comprensione e partecipazione e dall'altro da contenuti marcatamente deliranti cercando quelle parti nascoste di cui ha parlato Bion: nel «*nevrotico grave [...] esiste una personalità psicotica nascosta dalla nevrosi, così come nello psicotico la psicosi fa da schermo alla personalità nevrotica. E sono queste personalità nascoste che vanno messe a nudo e affrontate*» (Bion, 1971).

Nelle ultime sedute prima della chiusura del gruppo, i pazienti riuscirono anche ad esprimere la loro gratitudine con parole affettuose e con commozione, dicendo di sentire riconoscenza per la terapeuta e per il lavoro fatto in gruppo. Il viaggio intrapreso si è concluso lasciando la consapevolezza che il tempo e il pensiero concedono di sentirsi più sicuri ma che ancora le mete da esplorare sono tante.

Note

1) L'identificazione proiettiva si realizza non fra il soggetto e l'oggetto esterno, ma tra il soggetto e la sua immagine d'oggetto interna (rappresentazione) dell'oggetto.

Bibliografia

- Bion, W. R. (1967). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 2009.
- Bion, W. R. (1971). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 2006.
- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF, vol. IX. Torino: Bollati Boringhieri, 1967-1993
- Neri, C. (1996). *L'assetto mentale dell'analista al lavoro nel gruppo*, in Gruppo e funzione analitica, XVII, 2, 1996, pp.20-27 <http://goo.gl/FvOihc>
- Neri, C. (2004). *Gruppo*. Roma: Borla, 2003.
- Winnicott D. W. (1971), *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.
- Massidda, G.B. (2009). *Identificazione proiettiva*, pp.99
Disponibile in <https://goo.gl/IV4Oxt>
- Comelli, F. (2011). *I gruppi terapeutici e il contenitore istituzionale: i fattori curanti del campo istituzionale psichiatrico e dei suoi elementi distruttivi*.
Disponibile in <http://goo.gl/v4GF5E>

Note sull'Autore

Elisa Grasso: Psicologa, Psicoterapeuta individuale e di gruppo.

E-mail: elisas1@virgilio.it