Il contenitore istituzionale nelle patologie gravi

Anna Ferruta

Abstract
Il lavoro analizza l'incontro/scontro nelle istituzioni di cura tra unicità del processo di soggettivazione e dimensione intersoggettiva della sofferenza psichica. Per assicurare alle istituzioni un funzionamento terapeutico vengono indicati due importanti strumenti di lavoro clinico: Il Seminario Analitico di Gruppo e la Funzione di Contenitore svolta dal responsabile dell'istituzione.

Parole-chiave: Istituzioni psichiatriche di cura, processo di soggettivazione, intersoggettività, gruppo psicoanalitico, contenitore, responsabile

Il trattamento istituzionale rappresenta il luogo nel quale si incontrano e scontrano l'unicità del soggetto e il carattere intersoggettivo della sofferenza psichica, la difficile coesistenza tra unicità e pluralità all'interno dello stesso individuo, quella sfida dell'alterità capace di fare sopravvivere una tensione relazionale. *Un singolare plurale* (2008), recita il titolo di uno degli ultimi libri dello psicoanalista René Kaës, esperto di dinamiche gruppali istituzionali. Kaës si riferisce alla fondazione inconscia plurale che costituisce intrinsecamente il soggetto, che nasce sul terreno di contratti narcisistici che devono garantire la sopravvivenza dell'individuo e del gruppo a cui appartiene.
Emergiamo da anni in cui questa consapevolezza del singolare plurale sembra essere diventata sfocata, evanescente, a favore invece di una coincidenza incollata tra unicità e pluralità, rappresentata da comportamenti adattativi spenti e stereotipati, infecondi. Nella cultura sociale diffusa sembrano essersi affermati, in modo speculare, quei meccanismi dotati di qualità assoluta, senza ambivalenza e ambiguità, a cui ricorre lo psicotico per realizzare il diniego dell'alterità, l'idealizzazione del suo approdo di pensiero, la costruzione della sua troppo coerente convinzione delirante. Anche sulle istituzioni di cura si allunga un'ombra di certezze assolute, che rischia di confondere i necessari parametri di valutazione dei risultati con il dispositivo che ne organizza il funzionamento.
L'esigenza di chiarezza e di certezze appartiene alla migliore cultura illuministica, che va alla ricerca dei modi nei quali gli organismi viventi funzionano, individuando le leggi che guidano i processi naturali che ne permettono lo sviluppo. Nel bel libro *Elogio dell'illuminismo* il filosofo Elio Franzini (2010) rinnova il significato profondo del pensiero illuminista attento all'osservazione e descrizione sensibile dei

fenomeni umani e interessato alla ricerca e individuazione di principi stabili di funzionamento. [1] La ricerca neurofisiologica va nella direzione di studiare i modi attraverso i quali si stabiliscono rapporti e legami tra il soggetto e l'ambiente, cercando di individuare leggi corrispondenti al necessario movimento metabolico e evolutivo connesso al funzionamento degli esseri viventi, inaugurato da Darwin.
Le istituzioni di cura potrebbero essere luoghi in cui avviene questo scambio, vitale per il funzionamento del soggetto, un luogo di respiro tra inspirazione ed espirazione, qualcosa, diceva Winnicott, che nessuno può fare al posto di un altro, a cominciare dal momento della nascita, fisica e mentale: il neonato sente che è lui a respirare e non è respirato da un altro. E quindi le istituzioni di cura potrebbero essere anche un luogo di ricerca sul funzionamento psichico e sulla qualità della risposta da fornire alle sue sofferenze, in un'interazione vitale e feconda.
Le contrapposizioni tra uno e molti, trauma e riabilitazione, costruzione delirante e esame di realtà, più che punti di partenza osservativi, possono rischiare di diventare schemi interpretativi oggettivati, che ingombrano la mente dei curanti e non facilitano il trattamento dei pazienti. L'intreccio strutturale tra il livello del soggetto e dell'oggetto è il tessuto da districare e tessere, a partire da quello che le evidenze cliniche e le ricerche empiriche hanno trovato: la competenza, povera ma intrinseca, dell'Io del neonato a organizzare il suo mondo psichico[2] (Bordi, 1980)) e l'importanza della qualità della risposta del *caregiver* per permettere sviluppi e superamenti di ostacoli incontrati, la capacità di "cercare, accettare, e sempre riconoscere nella sua identità separata l'altro." (Di Chiara, 1985, 459). Giuseppe Di Chiara (1985) ha descritto bene questa dimensione psichica, necessaria in analisi e nelle relazioni dotate di grande intimità e contiguità.
Ogni riduzionismo schematico si scontra con la complessità richiesta dalla consapevolezza dell'esigenza del soggetto di costruirsi in un contesto relazionale, per godere del piacere degli oggetti del mondo. Osserva Racamier (1980): "Quanto, come sappiamo, lo schizofrenico combatte il reale a colpi d'ascia e di laser, tanto, più di chiunque al mondo, io sostengo che lo schizofrenico combatte per il reale, per l'oggetto, per il pensiero e per l'Io (p.4)."

---

[1] " La dialettica qualitativa tra naturalità, civiltà e barbarie è, come si è visto, un gioco frequente tra i filosofi dei Lumi, che interpretano la civiltà come una conquista della ragione che tuttavia segue la natura cogliendone la varietà e la ricchezza, ma vigilando perché essa non degeneri in barbarie. (:::) andare alla ricerca, nella consapevolezza dei limiti della ragione, di quelle mediazioni in grado di far comprendere le leggi, spesso ancora oscure, che guidano il comportamento dell'uomo in quanto animale sociale e naturale alla ricerca delle leggi della natura." (Franzini, 2010, 40, 44).

[2] "Sin dalla nascita esiste cioè un'organizzazione e una dotazione psicologica – ciò che in psicoanalisi chiamiamo Io- in grado di funzionare secondo prestazioni notevolmente complesse. (…) sin dalla terza settimana egli si mostra infatti in grado di eseguire un'elevata capacità imitativa delle espressioni mimiche che la madre, per gioco, e con le note azioni di marcatura, esegue appunto con l'intenzione di essere imitata. Con queste prestazioni, il bambino mostra di possedere schemi percettivi e modelli motori di segmenti del proprio volto elaborati quel tanto d acconsentirgli, senza alcun apprendimento, di identificare questi segmenti con le corrispondenti parti del volto della madre. (…) tale sviluppo è il risultato, oltreché di organizzazioni evolutive presenti nel bambino, di un assiduo lavoro di coppia, fatto di costanti e reciproci adattamenti, che cioè non si dà nessuno sviluppo che sia soltanto basato su una semplice sorveglianza materna, benevola o scrupolosa che sia, del pannello di comando dei meccanismi. " (Bordi, 1980, 169,171,177)

Due correnti di esperienza clinica e di riflessione teorica in questi ultimi anni sono andate prendendo forza, e le istituzioni di cura devono tenere conto.
Una corrente riguarda il processo di soggettivazione attraverso il quale lo psicotico cerca di creare se stesso, a volte ai confini del delirio di autogenerazione, ma sempre alla ricerca di riorganizzare le esperienze del mondo secondo una sua personale unicità. Essere unico, non nel senso dell'eccellenza, ma nel senso di non essere sopraffatto da uno stampo di cui deve subire la riproduzione, di potere sentire di essere produttore di senso, almeno del suo respiro, con il quale entra in contatto con l'altro da sé. A questa corrente di pensiero, clinica e teorica, non hanno giovato l'eccessivo privilegio dato alle teorie del trauma, che, spostando l'attenzione sull'ambiente sfavorevole, hanno distolto l'attenzione dalle esigenze costruttive di forza e di senso del soggetto. Così pure non ha giovato un utilizzo schematico delle conoscenze sulla relazione primaria madre-bambino, troppo meccanicamente imitata a livello clinico, spesso riproponendo una relazione a due speculare, piuttosto che valorizzare la necessità di una madre-ambiente come contesto continuativo di holding, nel quale le esperienze sensoriali disgregate potessero trovare un luogo psichico in cui mettere le cose, allo scopo di costruire una certa unità del soggetto.
L'altra corrente riguarda la qualità della risposta da offrire alla sofferenza del paziente borderline o psicotico, risposta che deve tenere conto della dimensione gruppale dell'apparato psichico, intesa come pluripotenzialità di tracce relazionali depositate nell'inconscio, e come necessità di incontrare e avere a disposizione una mente plurale, capace di comprendere aspetti scissi e contraddittori. La difficoltà posta da questo sviluppo concerne la possibilità di ampliare la gamma delle risposte senza fare venir meno la funzione del contenitore mentale, che invece può frammentarsi e diventare a boomerang un contenuto killer (Ferro, 2007) che sbriciola il contenitore e non attecchisce e cresce come contenuto.
Tenere insieme le due correnti vuol dire disporre di un contenitore mentale, teorico e organizzativo, adeguato. Le istituzioni di cura dovrebbero avere questo funzionamento terapeutico: si tratta di restituire loro la piena competenza clinica, capovolgendo il processo per il quale la verifica del risultato rischia di diventarne il principio di funzionamento, in un corto circuito imploso, per tessere invece su questa base rapporti di scambio costruttivo. Comunità Terapeutiche, Centri Diurni, Servizi di Diagnosi e Cura, in quanto dispositivi gruppali, sono strutture istituzionali dalle quali questa rinnovata attenzione alla psicopatologia e alla clinica può ripartire, perché in queste la funzione del contenitore, mentale e organizzativo, è presente e può essere utilizzata appieno per ampliare le aree plurali, riducendo i rischi di crollo e frammentazione del soggetto.

Il Seminario Analitico di Gruppo

Uno strumento per muoversi in questa direzione, per trovare una risposta capace di mettere insieme unicità e pluralità è il Seminario Analitico di Gruppo/Conferenza clinica, utilizzato in diversi contesti istituzionali (Unità Operative di Psichiatria , Centri di Salute Mentale, Servizi di Diagnosi e Cura, Centri Diurni, Comunità Terapeutiche, ecc.). Lo strumento offre la pluralità delle menti dei curanti per

comprendere dal vivo il funzionamento del singolo caso, là dove la mente individuale non può superare le proprie negazioni, scissioni, macchie cieche. Questo funzionamento è descritto da diversi autori da vertici differenti (Green 2000, Ogden 2004, Hautmann 2007) ma sostanzialmente convergenti, a partire dal pensiero di Bion (1961) .

Il Seminario clinico nel quale si riunisce un gruppo di lavoro e un conduttore psicoanalista per discutere intorno a un caso clinico è uno strumento che attiva un modo analitico di funzionare, particolarmente utile nelle situazioni in cui, nel rapporto di cura con pazienti difficili da raggiungere, si assiste a un blocco del pensiero e alla tendenza a prendere la via di fuga diagnostico-definitoria e ad applicare concetti predefiniti a una realtà che resta intatta (per esempio, ripetendo lo schema della posizione schizo-paranoide, oppure con un utilizzo del controtransfert dilatato al punto di azzerare il sentire del paziente).

Il Seminario costituisce un luogo mentale atto ad accogliere aspetti della mente del paziente grave (situazioni di morte psichica, di blocco della capacità di pensare, amare, lavorare) che la mente individuale del terapeuta non ha lo spazio sufficiente per accogliere, e che lo inducono simmetricamente a un imprigionamento in schemi inerti, ideologici o imitativi: è un luogo nel quale si attivano movimenti di libertà mentale atti a sciogliere il blocco e a permettere il formarsi di nuove riorganizzazioni psichiche.

La sua qualità analitica è costituita dagli elementi caratterizzanti il metodo: un setting ben definito (uno spazio-tempo ampio che perché il gruppo si possa riunire in una condizione di libertà che permetta il movimento di pensiero) e una tecnica basata su associazioni libere da parte dei partecipanti e attenzione fluttuante da parte del conduttore. Ogden (2004) ha descritto il rapporto contenitore-contenuto come un processo vitale in continua espansione e cambiamento**.** Contenitore e contenuto sono inscindibili, in una relazione di figura-sfondo reversibile. “Il contenitore non è una cosa ma un processo.”. “In breve: nell’individuo sano, contenitore e contenuto sono del tutto dipendenti l’uno dall’altro: la capacità di sognare (il contenitore) ha bisogno dei pensieri onirici, e i pensieri onirici (il contenuto) hanno bisogno della capacità di sognare”.

Il Seminario Analitico di Gruppo si presenta come un contenitore “ludico”, nel senso winnicottiano (1971) del termine: propone un lavoro del gruppo che come nel gioco non consiste solo nell’osservare un fenomeno (per esempio il paziente) ma nel diventare parte della dinamica attivata, realizzando una partecipazione in prima persona all’esperienza del gruppo e all’attività terapeutica.

La trasformazione riguarda lo stato emotivo dei partecipanti come fonte principale di conoscenza e non come pervertimento in senso terapeutico della funzione del seminario: l’esposizione emotiva di ciascuno dei partecipanti, disponibile a funzionare in associazione libera per dare la propria permeabilità ad ospitare l’estraneo, l’altro da sé, a lasciare emergere aspetti non conosciuti di sé e inevitabilmente patologici, non deve essere abusata a scopi di interpretazioni analitiche individuali. E’ in gioco la comunicazione verbale non solo nel suo significato referenziale, ma anche nella sua dimensione drammatica, scenica, del

diventare qualcosa, cioè il personaggio che parla a nome di parti del paziente denegate o scisse o non rappresentate. Kaës (1993) ha sviluppato la teoria dell'apparato gruppale della mente, nel quale vengono interiorizzati e attivati non solo gli oggetti con cui si è avuta una relazione, ma anche i loro pattern di funzionamento; ha descritto le funzioni che si dispiegano nel gruppo, nel quale si affidano ad altri le funzioni di portaparola e portapensiero. Occorre offrire al paziente un luogo-tempo in cui il soggetto può avvenire.

Il tempo e lo spazio necessari per essere quello che non sapevamo che saremmo potuti diventare è particolarmente carente, in una vita sociale e culturale che ama predisporre sintesi già fatte piuttosto che percorsi di crescita. Il processo di soggettivazione non può intervenire che in uno spazio intersoggettivo, in luoghi che il soggetto non ha costruito, ma che ha trovato e che gli sono stati trasmessi, a cominciare dal linguaggio che compare insieme al controllo dell'attività motoria: muoversi verso l'altro, con il corpo e con la parola, con il desiderio. Si tratta di muoversi in uno spazio plurale e coesivo come matrice intersoggettiva della soggettivazione. Le narrazioni/interpretazioni sono traghetti che attraversano il territorio dell'intermedio per costruire la realtà di un soggetto sufficientemente forte da potere appartenere a un gruppo e a una relazione, per potere diventare Io nel legame e nel sogno. *Crossing the bridge* (Ferruta, 2008): occorre attraversare continuamente ponti, affrontare il passaggio tra le sponde del soggetto e dell'altro, senza annegare nelle acque dell'Ellesponto come Ero e Leandro. Per questo, un contenitore mentale istituzionale può funzionare da traghettatore, più e più volte sperimentato nel corso di diverse forme di partecipazione, tra l'individuo e il gruppo di appartenenza.

Le critiche su come è stata finora realizzata la riforma psichiatrica, con gli strumenti del ricovero in reparto ospedaliero e la cura sul territorio, hanno senso e devono essere utilizzate per realizzare più pienamente la riforma psichiatrica e l'ascolto della voce della sofferenza mentale. I limiti e i difetti sono moltissimi, ma niente è lontanamente paragonabile alla devastazione del manicomio, che riproduceva all'esterno un processo di silenziamento e di distruzione che è sempre in procinto di riaffacciarsi all'interno di ciascuno, verso se stessi e verso gli altri: sedare, silenziare, ignorare, rinchiudere, le 'urla del silenzio'. La psicoanalisi invita ad ascoltare, ciò che è stato rimosso, ciò che non è mai emerso alla luce della coscienza, ciò che è stato cacciato via nel sintomo, o scisso e proiettato in altri mondi, extraterrestri. Di questo era profondamente consapevole lo psicoanalista Enzo Morpurgo, profondo conoscitore delle dimensioni istituzionali della mente: osservava che la psicoanalisi trova la sua specificità, rispetto a medicina e filosofia, come "esigenza di ascoltare la voce inarticolata, il bisogno muto, il desiderio impossibile, e, soprattutto, il *dolore inesprimibile* della Vienna 'negativa' e della società attuale falsamente aperta alle voci plurali." (1981, 88). Ascoltare è doloroso e difficile, crea problemi, invece di risolverne, ma costituisce la premessa di qualsiasi cura della sofferenza, anche di quella mentale. Il manicomio come contenimento concreto senza funzione di contenitore mentale è un rischio sempre presente nella psiche umana: costruirlo anche all'esterno crea un circolo vizioso di continuo rafforzamento, che finisce per

presentarsi alla coscienza come una muraglia insormontabile da conservare e ricostruire continuamente. In questo senso, il Seminario Analitico di Gruppo costituisce un elemento di presidio contro l'impercettibile ricrescere del pensiero manicomiale. Sono ormai relativamente numerosi gli psicoanalisti che lo utilizzano clinicamente e lo approfondiscono teoricamente (Hautmann 2007, Ferruta 2010, Foresti 2010, Burka et al. 2007).

Un contenitore necessario: il responsabile

Penso che il processo di soggettivazione nel quale si unificano in oscillazione tollerabile io e molti sia possibile solo nelle strutture istituzionali dove ci sia un responsabile che svolga in modo condiviso e fermo la funzione unificante richiesta da un lavoro così complesso di ricomposizione della soggettualità. Per giungere a una *I-ness*, occorre dare forza e rilievo a questa funzione. L'obiettivo di dare consistenza agli interlocutori in gioco, per permettere la loro coesistenza transita attraverso diversi dispositivi: ritorno al caso clinico e al suo processo di soggettivazione, seminario analitico di gruppo per trovare una risposta capace di riconoscere e accettare l'intrinseca pluralità del soggetto e degli oggetti, sviluppi teorici che permettano oscillazioni continue tra posizioni mentali differenti invece che cristallizzazioni univoche. Questa coesistenza è resa possibile dalla priorità data all'importanza di capire quello che succede dentro e fuori di sé. Si ha meno paura. Ricordo il paziente che fece harakiri in SPDC per far tacere, rendere immobile, quella parte di sé, la pancia, a cui attribuiva ancora il disturbo di muoversi e sentirsi viva, mentre tutto il resto della sua vita psicofisica era stato silenziato. Capire il significato di certi turbamenti e disagi è il primo gradino del processo di soggettivazione. Per il gruppo curante capire un poco quello che accade permette di vivere in un ambiente mentale e relazionale più confortevole, e a questo un contributo importante lo possono dare sia il Seminario Analitico di Gruppo, sia la funzione di coesione e riunificazione di frammenti di soggettività proiettati e dispersi, svolta dal Responsabile della struttura che funzioni secondo la dinamica bioniana contenitore/contenuto. E' diverso trovarsi immersi in un mondo privo di senso, come all'origine della vita, e cominciare invece ad orientarsi tra tuoni e lampi, armigeri e nascite, come nel quadro della *Tempesta* giorgionesca. Il significato complessivo non è chiaro, il legame tra i vari personaggi apparentemente assente, ma quello che è certo è che il quadro ha un significato, o più significati, in attesa di essere colti. Il responsabile di un'istituzione deve fornire il quadro stabile e continuativo nel quale tenere insieme eventi spesso incongrui e disparati, messi in scena dai pazienti e dagli stessi curanti, ma che, se la funzione di contenitore viene espletata, hanno il tempo di svolgersi in una dimensione di chiarificazione e di crescita, piuttosto che di esplosione degli agiti o di immobilizzazione della cronicità. La funzione di contenitore mentale del Responsabile riguarda principalmente l'importanza di prendersi cura del quadro/*cuadre* nel senso del termine indicato da Bleger (1967): la continuità e regolarità delle strutture di funzionamento istituzionale che permettono di attivare la libertà nella ricerca dei significati, cioè tempi e modi delle riunioni e impegno nei contratti terapeutici con i pazienti.

Per coesistere come individui con una propria dimensione interiore gruppale è utile desiderare di comprendere quello che sta succedendo, attivando al funzione contenitore/contenuto. Un poco. E sempre poco quello che cogliamo, ma ci permette di stare insieme in modo umano e vivo, emotivo, attivando i nostri neuroni mirror.

Bibliografia

Bion, W. R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971**.**

Bleger, J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Roma: Armando, 2009.

Bordi, S. (1980). Relazione analitica e sviluppo cognitivo. *Rivista di Psicoanalisi, 26, 2*, 161-181.

Burka, J.B., Sarnat, J.E., St. John C. (2007). Apprendere dall'esperienza nei seminari clinici con presentazione di casi: un approccio bioniano all'insegnamento e alla consultazione. In: Ferro A. (2010). *L'Annata Psicoanalitica Internazionale, 5*. Roma: Borla.

Di Chiara, G. (1985). Una prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro. *Rivista di Psicoanalisi*, 31, 451-461.

Ferro, A. (2003). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Ferro, A. et Al. (2007). *Sognare l'analisi.* Torini: Bollati Boringhieri, Torino.

Ferruta, A. (2008). *Crossing the bridge.* Identità e cambiamento. *Rivista di Psicoanalisi*, 4, 905-921

Ferruta, A.(2010). Il seminario clinico di gruppo come esperienza analitica, accanto all'analisi e alla supervisione. In: Gabriellini, G. (a cura di). *Giovanni Hautman e il pensiero gruppale*. Pisa: Felici.

Foresti, G. (2010). *La cura dei disturbi borderline nelle istituzioni: osservazioni sul (nuovo?) ruolo del supervisore.* (in corso di pubblicazione)

Franzini, E. (2010). *Elogio dell'illuminismo*. Milano: Bruno Mondadori.

Green, A. (2000). The central phobic position: a new formulation of the free association method. *Int.J.Psycho-Anal.*, 81, 429-452.

Hautmann, G. (2007). Il paziente tra la dualità analitica e la molteplicità gruppale. *Rivista di Psicoanalisi*, 4, 1057-1064.

Kaës, R. (2008). *Un singolare plurale.* Roma: Borla.

Kaës, R. (1993). *Il gruppo e il soggetto del gruppo.* Borla, Roma, 1994.

Morpurgo, E. (a cura di) (1981). *La psicoanalisi tra scienza e filosofia*. Torino: Loescher.

Ogden, T. H. (2004). Holding e contenimento, essere e sognare. In Ferro A. (2006), L'A*nnata Psicoanalitica Internazionale*, 2. Roma: Borla.

Racamier, P-C. (1992). *Il genio delle origini*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1993.

Winnicott, D.W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma; Armando,1974.

Notizie sull'autore

Anna Ferruta è Analista con funzioni di training della Società Psicoanalitica Italiana; full Member dell'International Psychoanalytical Association; membro dell'European Editorial Board dell'International Journal of Psychoanalysis. Svolge l'attività di psicoanalista a Milano. Consulente e supervisore del lavoro terapeutico in istituzioni psichiatriche e neurologiche. Socio fondatore di 'Mito e Realtà' - Associazione per le Comunità e le Residenzialità Terapeutiche. Si interessa dell'analisi di casi di patologia grave e delle dinamiche dei gruppi istituzionali. Ha svolto le funzioni di Segretario Scientifico della SPI, di vicedirettore della rivista Psiche, di docente alla Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Pavia e alla Specializzazione in Psicologia del ciclo di vita dell'Università degli Studi Bicocca di Milano. Autore di pubblicazioni italiane e internazionali.
E-mail: a.ferruta@libero.it