

Lunghi percorsi di cura nelle istituzioni e incontri con l'istante

Anna Ferruta

Abstract

Il lavoro affronta la questione della dimensione del tempo nelle istituzioni di cura. Parte da una riflessione sulla funzione di 'cesura' fornita dalla legge Basaglia che introdusse una discontinuità nella staticità dell'assistenza ai malati psichici gravi e aprì una riflessione su come e dove prendersi cura della sofferenza mentale in una dimensione del tempo che prevede una continuità di sviluppo, anche minimo, della vita psichica. Utilizza per prospettare una cura fuori dal confinamento istituzionale il concetto psicoanalitico di setting, sviluppato e adeguato alle caratteristiche dei pazienti gravi. Introduce quindi una riflessione sulla differenza tra offrire un luogo sicuro in cui sviluppare una relazione terapeutica e l'immobilità della paralisi psichica che spesso si cristallizza nelle istituzioni. Infine propone un modello di prendersi cura utilizzabile e applicabile nei Servizi Psichiatrici.

Parole chiave

Legge Basaglia , istituzioni, setting, gruppo, manutenzione, prendersi cura.

Gli anniversari sono un'occasione per apprendere dall'esperienza. L'anniversario dei 40 anni dopo l'approvazione della legge 180 mi ha sollecitato una riflessione intorno a due campi di esperienza da cui apprendere. Un campo riguarda l'evento stesso dell'approvazione della legge Basaglia che ha una dimensione di emergenza nell'istante di un cambiamento epocale; un altro campo riguarda i lunghi percorsi della cura della sofferenza psichica

La cesura

Comincerò con alcune riflessioni sull'irruzione della legge Basaglia, un evento che sembrava impossibile e che è rimasto unico: abolire i manicomi come luoghi di isolamento, emarginazione, sedazione di soggetti sofferenti psichicamente o semplicemente socialmente svantaggiati.

Qualcosa di nuovo entra a far parte della vita dei cittadini italiani, con la stessa emergenza improvvisa che ha una nascita: qualcosa che prima non c'era ora appare e prende vita: la cura delle persone con sofferenza psichica grave diventa un compito con cui cimentarsi, intorno all'individualità del caso, alla sua storia specifica, alla multifattorialità degli aspetti che sono entrati a costruire una certa vicenda patologica.

L'approvazione della Legge 180 avvenuta il 13 maggio 1978 è stata un turning point che ha intrecciato strettamente storie personali e organizzazione della vita sociale istituzionale. È la complessità di questo legame che desidero mettere in luce, come un patrimonio di conoscenze e esperienze da sviluppare nel momento presente.

La legge 180 ha rappresentato la conclusione di un lungo e ampio lavoro di ricerca e di dibattito sociale contro la reclusione manicomiale e a favore della cura della sofferenza psichica, ed insieme ha segnato un nuovo inizio di costruzione di opportunità di ascolto clinico e di vita sociale condivisa con la sofferenza psichica. A quarant'anni di distanza mi sembra opportuno coglierne l'aspetto di necessaria cesura e di inizio di costruzione di nuove pratiche sociali e cliniche.

È questa una delle enigmatiche specificità dell'Italia, un paese nel quale a periodi di

stagnazione e di apparente impossibilità di realizzare qualsiasi cambiamento, in un intreccio tra trascuratezza e mancanza di risorse, si alternano improvvisi lampi di umanità e di intelligenza, capaci di illuminare un paesaggio inerte e di aprire prospettive di trasformazione della vita quotidiana. Dunque, non anniversari, ma quarant'anni che ci permettono, bionianamente, di apprendere dall'esperienza.

La decisione di chiudere i manicomi è stata la premessa indispensabile per ricominciare a occuparsi del soggetto umano e delle cure più adatte ad attenuare la sua sofferenza e quella dell'ambiente in cui vive. Il coraggio e la visionarietà di Basaglia sono stati senza paragoni, come pure l'onestà e la capacità di restare al suo posto per realizzare il mandato ricevuto dai cittadini da parte del ministro della Sanità di allora, Tina Anselmi, che fece varare la legge 180 il 13 maggio 1978, in momenti politicamente e personalmente drammatici, quattro giorni dopo il ritrovamento di Aldo Moro, ucciso in via Caetani il 9 maggio, a cui era profondamente legata da vincoli di amicizia. Si tratta per entrambi di uno straordinario esempio di capacità di tenere insieme il singolo e l'istituzione: l'approvazione della legge era diventata necessaria, per evitare il vuoto legislativo o il rafforzamento della legge 1904 sui manicomi per effetto del referendum proposto dai radicali e che aveva l'imminente scadenza di promulgazione¹. Uomini e donne normali, che vivono nel mondo con competenza e coscienza, che anche oggi sono necessari per continuare a chiudere manicomi e a aprire spazi di pensabilità e socialità.

Le critiche su come è stata finora realizzata la riforma psichiatrica, con gli strumenti del ricovero in reparto ospedaliero e la cura sul territorio, possono essere utilizzate per realizzare più pienamente la riforma delle istituzioni di cura e l'ascolto della voce della sofferenza mentale. I limiti 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. L'isolamento del manicomio è un rischio permanente 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.

Qualcuno, Franco Basaglia, non se ne è lasciato intimidire, e ha dato a tutti noi la possibilità lavorare per ricercare metodi di cura che non comportassero nuovi silenzi e nuove chiusure. Su questo terreno ritengo che sia importante riconoscere lo straordinario valore dell'opera basagliana, che ha costituito un punto fermo da cui partire. Dopo di lui, i discorsi sulla sofferenza mentale non possono più essere generici, ma devono entrare nel merito di quali cure per quali pazienti, in un nesso relazionale che non isola il folle, ma lo include nel processo di cura e di vita sociale: terapeuti e pazienti, sofferenza del soggetto e ricerca scientifica, io e altro.

La casuale coincidenza tra approvazione della 180 e rapimento e uccisione di Aldo Moro mi offre l'opportunità di riflettere sulla complessità con la quale si deve far fronte a quei nodi della vita che chiedono di prendere decisioni in momenti 'discreti' decisivi, e che, dopo un lungo processo di maturazione e sviluppo, sfociano nella potenza dell'istante: la nascita, il menarca, il ricovero in

¹ "Mentre il d.d.l. sull'intero Servizio Sanitario Nazionale già approvato dalla Camera (che includeva anche le ricordate misure riformatrici dell'assistenza psichiatrica), era all'esame del Senato, si profilò la celebrazione di numerosi referendum promossi dal partito radicale. Uno di essi richiedeva l'abrogazione della legge manicomiale n. 36 del 14/02/1904. Richiesta inutile, essendo chiara la volontà del Parlamento, già espressa dalla Camera con il voto del dicembre '77, di abolire tale legislazione. Tuttavia il voto referendario sarebbe stato irrilevante solo se la richiesta abrogazione fosse stata approvata dagli elettori. Se invece essa fosse stata respinta ne sarebbe derivata una inequivocabile, se pure indiretta, conferma della legge manicomiale del 1904. In presenza di tale responso elettorale sarebbe, infatti, divenuto assai arduo e probabilmente impossibile abolire o drasticamente modificare una legge manicomiale di cui il corpo elettorale avesse rifiutato l'abrogazione. Del resto, in quel tempo, la pubblica opinione era orientata a mantenere e a rafforzare le misure, almeno apparentemente tendenti all'ordine e alla sicurezza, essendo profondamente turbata da drammatici eventi quali il rapimento dell'On. Moro consumato in quelle settimane e giunto alla sua tragica conclusione proprio a ridosso della scadenza referendaria. Non a caso quando gli elettori furono chiamati a votare sulla proposta radicale di abrogazione dell'ergastolo, la respinsero a larga maggioranza." (da : www.psychiatryonline.it/node/4184)

ospedale, la dimissione, il sogno. Così afferma Gianluigi Monniello studioso delle dinamiche dell'adolescenza, spesso divisa tra immobilità nella paralisi e spinta all'azione: "La mobilità del sensoriale prepara ad accogliere l'istante, ad appropriarsene il più possibile e a moltiplicare gli istanti della nostra vita. Siamo immersi fin dall'origine e per tutto l'arco della vita all'incontro con l'istante." (Monniello, 2014, 671).

La complessità si declina in forme a volte continue e a volte discontinue, richiede capacità negativa, attesa senza soffocare e spegnere desideri e insieme la capacità di cogliere l'istante e sottrarsi alla cronicità dell'istituzionalizzazione di uno stato della mente, come indica Bion nel suo saggio *Caesura* in cui invita a indagare ciò che separa e unisce e apre: "la cesura, il legame, la sinapsi, il (contro-trans)-fert, l'umore transitivo-intransitivo" (Bion, 1974, 99).

L'approvazione della legge 180 richiama alla mente questa alternanza tra incontri unici con un paziente nel corso della cura, quei momenti felici in cui il sogno riorganizza una soggettività sofferente, e i lunghi periodi di attesa sperimentati nel tenere viva una relazione di cura sottraendola alla cronicità e allo spegnimento dello scambio relazionale.

Questo è uno degli aspetti che mi sembra caratterizzare l'evento dei 40 anni dall'approvazione della 180: un porto a cui è approdato un vasto movimento di ribellione e di desiderio, e un nuovo inizio di costruzione di un tessuto sociale e scientifico capace di ascolto e sostegno all'interno della solitudine essenziale di curanti e pazienti, segnato da una decisa cesura che avrebbe potuto spaventare i cultori del cambiamento progressivo e continuo.

Anche la mia formazione professionale personale ha seguito questo andamento, tra solitudine dell'incontro con un altro sconosciuto nell'analisi personale e immersione nel lavoro delle istituzioni psichiatriche.

Furono anni importanti, attraversati da esperienze multiple, di partecipazione a incontri nei quali si parlava della riforma psichiatrica e della deistituzionalizzazione. Ricordo assemblee al manicomio di Collegno a Torino dove si alternavano a parlare psichiatri e degenti; altri incontri al Centro di Documentazione Pistoia in cui si ricostruivano tessuti di discorso condivisi e molto altro ancora. Ricordo i gruppi di studio sull'*Interpretazione dei sogni* condotti da Elvio Fachinelli nella sede della Società di Psicoanalisi o le riflessioni su psicoanalisi e istituzioni di alcuni grandi psicoanalisti impegnati in prima persona nel lavoro di rinnovamento delle istituzioni psichiatriche come Franco Fornari e Dario De Martis (1982). Fornari in un intervento al Seminario di Psichiatria Comunitaria e Socioterapia organizzato da Diego Napolitani a Villa Serena a Milano nel 1970, *Senso e non senso delle istituzioni psichiatriche* descrive la contraddizione tra due culture psichiatriche nelle istituzioni: quella della psichiatria normocentrica, che gestisce il malato mentale come portatore di una minaccia alla simbolizzazione consensuale di un determinato gruppo, appoggiandosi in un secondo tempo all'ipotesi di un substrato degenerativo biologico, e quella della psichiatria psicosociocentrica, che vede nella malattia psichica una comunicazione simbolica che ha un senso: "un tipo di simbolizzazione privata, polisensica e criptica che si tratta di decifrare [...per la quale] il disturbo nasce in un contesto esperienziale del soggetto. Nasce dal conflitto tra i desideri del soggetto e i desideri degli altri" (1970, 47).

Guardando indietro a tutto quello che è avvenuto, della cesura costituita dall'approvazione della legge 180 desidero cogliere questo nesso: lo snodo tra le vicende di tante storie personali e l'evento pubblico istituzionale, di cui è importante comprendere, accanto al valore organizzativo legislativo, il carattere visionario denso di futuro. È questa dialettica che ancora oggi ci interroga e ci muove a lavorare nella direzione di tollerare la copresenza di livelli e tensioni diverse, non semplice da vivere, ma capace di illuminare una pratica quotidiana attenta, costruttiva, disponibile all'ascolto della sofferenza dell'altro, da non rimuovere o ridurre al silenzio.

La psicoanalisi è un metodo di cura che ha la capacità di dare voce a quanto è soggetto a un processo di 'silenziamento' di ciò che è doloroso e difficile da accogliere, che fatica a trovare un posto nella mente individuale e nella vita sociale condivisa. L'organizzazione sociale dopo il Settecento si mise sulla scia di fare tacere un dolore troppo grande, insopportabile, rinchiudendolo in recinti appositi, gli asili, nei quali proliferava ulteriormente. "Zone del silenzio", create non come

ospedali per rispettare la quiete dei degenti, ma per tutelare la tranquillità di chi non è abbastanza sordo da non continuare a sentire qualche gemito.

Franco Basaglia con tutti i suoi collaboratori ha avuto il merito di rompere isolamento e silenzio e rendere conosciuta la condensazione di umana sofferenza rinchiusa nei manicomi, per farla diventare una dimensione condivisa a contatto con la vita sociale e con le personali difficoltà di ognuno. Ha avuto questa potenzialità visionaria di portare allo scoperto un mondo di dolore di cui è difficile prendersi cura. Oggi, la tentazione ritorna: la voce della sofferenza di pazienti e famiglie è forte, qualcuno pensa che sia meglio farla tacere.

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. Ascoltare è doloroso e difficile, crea problemi invece di risolverne, ma costituisce la premessa di qualsiasi cura della sofferenza, anche di quella mentale.

Il percorso fatto dopo la 180, con tutti i suoi limiti e le sue carenze, è stato impressionante, per la capacità di continuare a lavorare nella contraddizione.

I lunghi percorsi della cura: l'istituzione è necessaria?

Un altro campo riguarda i lunghi percorsi della cura della sofferenza psichica che mettono in gioco la natura e la funzione delle istituzioni di cura non manicomiali.

Il setting e l'istituzione

Quando si parla di prendersi cura della patologia grave, psicotica e borderline, il tema del setting istituzionale si presenta come elemento non evitabile, in particolare se il terreno di intervento scelto è quello di trattamenti a significato psicoterapeutico, come quello Comunitario, che sembrano trovare ostacoli insormontabili nella routine e nelle regole istituzionali.

Tuttavia, se l'istituzione è Scilla, rifugio non certo più accogliente è offerto dalla Cariddi del contesto della relazione psicoterapeutica personale, a due o in gruppo, così poco contenitivo per il paziente grave e così poco favorevole al lavoro integrato di diversi terapeuti (psicoterapeuta, psichiatra, assistente sociale, educatore, ambiente, ecc..). Ogni volta, la riva opposta viene idealizzata e considerata l'elemento che potrebbe permettere un andamento più favorevole della cura. Ogni volta, è la condizione psicotica a mettere a dura prova il setting scelto: la mente del terapeuta è attaccata e sospinta verso la riva opposta, pur di non stare con quel paziente in quel quadro, che pure si era ritenuto sufficiente nel momento in cui si era deciso di prenderlo in cura. Occorre oscillare tra Scilla istituzione e Cariddi spazio terapeutico personale, sperando che il paziente non si butti nel mezzo dello stretto, come fece un ragazzo, prima cacciato dalla Cariddi di un lavoro che non riusciva a sostenere in Sicilia e poi approdato a nuoto a Scilla, dopo essersi tuffato dal traghetto nello stretto, solo, in preda al panico di non riuscire a trovare il suo posto, durante un viaggio troppo breve, che lo condusse al ricovero psichiatrico.

Con questa premessa, mi richiamo alla lezione di De Martis, che non si stancava di indicare il valore intersoggettivo dell'alienazione e l'importanza di instaurare una relazione significativa con il paziente e con il mondo sociale che lo circonda: ciò permette di ampliare il valore semantico del sintomo, indipendentemente dai fattori causali di cui può essere espressione, in quanto contiene la richiesta di costruire una prospettiva relazionale, un incontro che salvaguardi l'irriducibilità del soggetto, ma che non lo lasci nell'isolamento.

Mi richiamo a Bion, col quale possiamo ripetere che il difetto della domanda è la risposta, cioè il tentativo di dare una risposta esauriente che chiuda in una diagnosi, in una teoria applicata al caso, il tentativo di far sopravvivere il nucleo profondo del Sé. La domanda del paziente ha a che fare, più che con una singola risposta specifica, con il ripristino di un momento emozionale di conoscenza, come avviene nella formazione del pensiero scientifico, quando qualche fenomeno si sottrae alla spiegazione con le teorie consolidate e sollecita la formulazione di ipotesi nuove.

In questo quadro di attenzione alla vita mentale del soggetto, vorrei riprendere la riflessione sulla

centralità del setting dell'istituzione nella cura dei casi gravi da un altro punto di vista: quello del rischio della istituzionalizzazione del mondo mentale del paziente e dei suoi tentativi frenetici e fallimentari di animarlo.

Un problema è la gravità e staticità dell'organizzazione mentale di questi pazienti, che è già un'istituzione: l'inaridimento delle loro capacità di relazione con l'altro fa pensare all'istituzionalizzazione come a un fatto riguardante anche il loro mondo interno. Istituzione curante invece non è rinuncia alla vita psichica, ma significa trovare forme possibili di animare il deserto della mente. L'istituzionalizzazione di una mente che ripete sempre le stesse modalità può giungere ai limiti dell'inaridimento del sé, di cui parla Racamier (1992):

“Uno dei fini del narcisismo è la riduzione a zero delle tensioni proprie alle pulsioni e ai desideri: la seduzione narcisistica è anche una strategia difensiva di evitamento dei desideri libidici. Si tratta di inaridire il desiderio alla sorgente nel partner narcisistico, per difendersene dentro di sé. Si tratta di inaridire il desiderio che l'oggetto potrebbe provare, ispirare o rappresentare. Si tratta di inaridire nell'altro le rappresentazioni fantasmatiche del desiderio, per poterle allontanare da sé”(p.143-144).

I due elementi, esigenza di stabilità e di vitalità interiore si confrontano e si contrastano: l'istituzione, prima di essere costruita fuori nel sociale, è presente nell'assetto mentale del paziente, che non vi può rinunciare, pena la morte psicofisica, e che perciò accoglie volentieri le offerte di stabilità che i Servizi gli propongono, e che talvolta si scontrano con sprazzi di vita psichica emergenti, spesso attivati dalle stesse proposte riabilitative dell'istituzione.

Rispetto a questo modo di pensare il paziente grave, scisso internamente tra una parte istituzionale che ne garantisce la stabilità e una parte embrionale viva che gli altri possono uccidere, il pensiero psicoanalitico può offrire uno strumento particolarmente prezioso, che le è peculiare e che, a prima vista, appare estraneo ai riti e alle necessità quotidiane dell'istituzione: il setting.

L'uso duttile e fermo del setting credo costituisca un elemento importante e terapeutico del lavoro istituzionale. Intendo parlare del significato concettuale del setting, che nel lavoro psicoanalitico si declina in modalità particolari che gli sono specifiche e che non ha senso trasferire come tali in altri contesti. Il significato del setting consiste nell'approntare un modo di mettersi in relazione con il paziente che presenti alcune caratteristiche fondamentali.

In primo luogo un quadro stabile e esplicitato nel quale si dispiegano gli eventi della vita comunitaria e avvengono gli incontri, sottratto alla casualità e arbitrarietà degli impegni dei curanti o ai dettami di una scienza che avrebbe sede altrove. Il quadro terapeutico fornisce insieme un elemento di stabilità e sicurezza su cui la parte istituzionale del paziente può poggiare e lo scenario mentale nel quale possono avvenire vicende che danno significato e struttura ai movimenti psichici. Il setting va inteso come spazio-tempo con funzioni significanti, che consente quel minimo di stabilità e di movimento favorevole alla manifestazione ed espressione di embrioni di vita psichica. È un modo di pensare e organizzare il lavoro istituzionale attento a costruire spazi di pensabilità, più che soluzioni e risposte a singoli problemi del paziente, che verrebbero inglobate nel sistema non funzionante costituito dalla scissione tra staticità e fermenti frenetici senza significanti e significati. Non è facile resistere alla tentazione di dare 'risposte', intese come presupposte soluzioni finali di singoli problemi del paziente, piuttosto che uno spazio significante, un teatro in cui la mente possa prendere alcune forme, senza correre il rischio di disgregarsi e di perdere la parte che dava sicurezza e stabilità.

Questo setting come scenario della pensabilità (Ferruta, 2013) può essere fornito attraverso le varie forme del lavoro istituzionale: colloqui, ricoveri, accompagnamenti, attività espressive, necessità della vita quotidiana. La lezione psicoanalitica del setting, utilizzata al di fuori dell'analisi con il lettino, invita a vedere nelle varie attività di contatto con il paziente uno degli elementi di un teatro relazionale che gli fornisce sicurezza e significazione, più che cose.

In che modo ciò possa realizzarsi è insieme complesso e semplice: richiede l'attenzione alla contrattualità diretta con il paziente, senza scavalcarlo con accordi presi con i familiari e il medico curante; la comunicazione del tipo di cura che gli si propone, con particolare attenzione agli inevitabili momenti in cui l'assetto dovrà subire variazioni (ferie, cambiamenti dell'assetto

organizzativo per esigenze dei Servizi, ecc.); l'evitamento di interpretazioni casuali e fuori contesto, percepite sempre come abusanti e intrusive; l'astinenza dall'usare il paziente come contenitore delle proprie emozioni controtransferali, da riportare in un altro setting, altrettanto essenziale, quello della riunione di équipe. È il setting del gruppo di lavoro, della riunione dei curanti che rimettono insieme gli spezzoni di vita psichica del paziente riflessi e dispersi nei vari incontri con loro, e che costruiscono un altro teatro della pensabilità, distinto, ma comunicante attraverso l'inconscio degli operatori, con quello del paziente.

La stabilità e rappresentazionalità del setting predisposto nelle istituzioni mi appare un apporto significativo della teoria psicoanalitica alla cura dei pazienti gravi: proprio quello che ne sembra l'elemento più estraneo e meno riproducibile, è quello più utile e produttivo. La psicoanalisi offre una risposta da cui non abbiamo appreso ancora tutte le lezioni possibili: il setting, come modo stabile, semplice, rispettoso, per entrare in contatto con una persona, offrirle incontro, riconoscimento e distanza, e quindi possibilità di rappresentazione e fantasmaticizzazione, desiderio e sogno, invece che solo evacuazione e solitudine.

L'insofferenza verso l'istituzione

Per istituzione si può intendere un'organizzazione complessa, utile perché il soggetto individuale possa svolgere attività necessarie e elettive: un'organizzazione da cui in parte dipende, sulla quale può influire solo parzialmente, nei confronti della quale riconosce un'appartenenza, e che al tempo stesso gli offre garanzie di tutela rispetto a comportamenti arbitrari degli altri soggetti con cui ha a che fare.

Possiamo interrogarci intorno alle ragioni per cui la dipendenza da un'istituzione è percepita in genere da pazienti e curanti con insofferenza, come un ostacolo alla piena espressione della libertà individuale. Certamente tale insofferenza si riferisce al malfunzionamento delle istituzioni, a quel mix di anonimato, complicazioni burocratiche, inefficienza, che spesso le contraddistingue. Tuttavia mi sembra che dipenda anche da fattori sottostanti, onnipresenti anche quando le cose funzionano al meglio possibile.

Quando si pensa alla libertà mentale della vita psichica del soggetto, la dimensione onirica è quella che viene evocata come esperienza e come esempio di funzionamento mentale, presente sia nell'attività artistica sia nel lavoro analitico. Si tratta di un'attività di pensiero valida, a cui Freud ha dato statuto e cittadinanza nel funzionamento del soggetto, sottraendola al campo dell'inganno e delle false opinioni. Il sogno funziona secondo sue leggi proprie e rivela conoscenze altrimenti non attingibili: "Ora questo lavoro onirico vero e proprio si stacca dal modello del pensiero vigile molto più di quanto abbiano supposto perfino i denigratori più accesi dell'opera della psiche nella creazione del sogno. Non che esso sia più sciatto, più scorretto, più smemorato, più incompleto del pensiero vigile; è qualche cosa di interamente diverso qualitativamente e perciò non immediatamente confrontabile con esso. Non pensa, non calcola, non giudica affatto, ma si limita a trasformare." (Freud, 1899, 463).

Questa libertà di pensiero è resa possibile anche dal funzionamento silenzioso di una struttura che ne costituisce la precondizione: un ambiente in buone condizioni di temperatura, un corpo che ha potuto godere di sufficiente nutrimento/ evacuazione. Se il corpo funziona silenziosamente bene, il soggetto può fare l'esperienza della libertà del sognare, che tuttavia gli è garantita da questa dimensione necessaria, che funziona senza bisogno del suo intervento attivo cosciente intenzionale.

L'istituzione che funziona bene è quella di cui ci si accorge solo quando viene a mancare, così necessaria, ma così poco presente alla coscienza. È la posizione glischrocarica della vita mentale di cui parla Bleger (1967), quella che rappresenta un'appartenenza a qualcosa di indifferenziato che sta alla base dello sviluppo psichico individuale del soggetto e che all'inizio della vita è rappresentato da quello che Winnicott indica come madre-ambiente (1965).

L'insofferenza verso la dipendenza dall'istituzione riguarda quindi un aspetto della vita

psichica del soggetto difficile da riconoscere, proprio perché il buon funzionamento dell'istituzione dovrebbe essere non percepibile (i treni dovrebbero arrivare in orario, il viaggio essere silenzioso e a giusta temperatura, consentire di leggere, dormire, conversare, ecc.). Quindi l'indifferenziato dell'istituzione favorisce la dimenticanza della dipendenza del soggetto da un ambiente che lo alimenta e lo tiene in vita, come appunto l'aria che respira. Per sognare, nella notte e nella veglia, cioè per avere un buon funzionamento integrato, effettivamente bisogna dimenticarsi di governare consciamente il corpo. Molti disturbi psicosomatici sono connessi a una preoccupazione conscia che ostacola il funzionamento silente psicosomatico, come accade nelle contratture spastiche prolungate associate a dolori posturali o nei disturbi della respirazione o della digestione o del sonno sottoposti a un controllo cosciente interferente.

Una quarta ferita narcisistica

Di questa condizione necessaria per la vita psichica del singolo nei e dei gruppi si sono fatti teorici alcuni psicoanalisti, in particolare Bleger e Kaës. Bleger (1967) ha individuato la parte anonima, vischiosa, della vita psichica, che si rivela nei breakdown psicotici, quando questo tessuto connettivo di base frana e l'individuo si sente precipitare in una caduta senza nome. Kaës (2007) ha ampliato la concezione della struttura dell'apparato psichico descritta da Freud, delineando una terza metapsicologia nella quale non si può descrivere una struttura psichica individuale senza includere i legami nel gruppo e del gruppo che precedono la formazione del soggetto. Entrambe queste teorizzazioni comportano un'ulteriore ferita narcisistica, la quarta, dopo quelle inferte da Copernico, Darwin e Freud, a una concezione del soggetto umano signore dell'universo: l'Io diviene anche nel gruppo e dal gruppo. L'istituzione ne rappresenta una organizzazione vitale necessaria, costituita dall'ambiente evolutivo in cui un bambino può crescere, e dall'organizzazione sociale nella quale avere la libertà di giocare, amare, lavorare, pensare.

La ferita narcisistica connessa al riconoscimento di avere necessità di dipendere da strutture organizzative indifferenziate e modificabili solo fino a un certo punto dalla volontà e intenzione del soggetto è un'esperienza difficile da elaborare. È più semplice negare e proiettare sull'istituzione non solo quello che la rende effettivamente inadeguata a svolgere i suoi compiti (es. gli ospedali senza risorse e con prestazioni poco valide dal punto di vista sanitario e relazionale), ma anche il disagio di venire a contatto con sentimenti di dipendenza dall'ambiente, che con l'infanzia si era creduto di avere lasciato alle spalle per elaborare forme di dipendenza affettiva da legami personali soggettivamente scelti e condivisi (partner amoroso e sessuale, amici, lavoro, ecc.).

L'acrobazia psichica (la posizione del filobate illustrata da Balint (1967), che si muove con fiducia e indipendenza in ampi spazi) riguarda proprio la condizione psichica di non avere sempre in mente l'istituzione ma al tempo stesso di fruirne liberamente e prendersene cura in momenti specifici dedicati (elezioni, meeting, fondazioni, ecc.).

Alcuni soggetti fanno delle istituzioni la loro vita, si identificano con l'apparato, ne dimenticano il valore 'preliminare' e finiscono per affliggere gli altri con dispositivi disciplinari che spengono la vita psichica individuale e sociale e che contrastano con la ragione 'silenziosa' che era stata alla base dell'origine dell'istituzione, come accade spesso nei partiti politici, nelle associazioni, nelle chiese. La ferita narcisistica viene affrontata con una specie di 'riparazione maniacale' costruendo istituzioni-fortezza, che invece di promuovere e rendere possibile la vita individuale e sociale, la schiacciano e la spengono.

Non si tratta certo di pensare a un'istituzione che pretenda di disciplinare i sogni e i comportamenti, ma che permetta di vivere come uno e molti, come singolare plurale. Non è un'utopia, ma una necessità, che richiede tuttavia di elaborare una ferita narcisistica per non trasformare l'istituzione in un apparato disciplinare che fa rinascere il narcisismo dell'uno che annienta quello dell'altro, sia pur in nuove fattezze, solo apparentemente plurali.

L'uno e i molti

Il filosofo Isaiah Berlin è il filosofo che più si è cimentato con la tematica della necessità di trovare soluzioni quando più valori condivisi sono in contrasto tra loro. In *The One and the Many* (2007) sostiene che il pluralismo in etica vuol dire riconoscere che i valori sono più d'uno, che essi possono confliggere e scontrarsi. "I conflitti fanno parte dell'essenza di ciò che sono i valori e di ciò che noi stessi siamo. Noi siamo costretti a scegliere, una volta dato il pluralismo dei valori che caratterizza la natura dello spazio di ciò che per noi vale. Il pluralismo ci chiede di impegnarci responsabilmente nel perseguimento di equilibri provvisori tra valori differenti, nella definizione di priorità mai definitive, nella minimizzazione dell'intensità dei conflitti inevitabili, promuovendo e conservando un delicato equilibrio che è costantemente minacciato e che richiede costanti riparazioni. C'è tuttavia un dovere pubblico, quello di evitare punte estreme di sofferenza, di bandire tutte quelle circostanze in cui si generano situazioni disperate in cui lo spazio di scelta si contrae e restano a disposizione solo scelte intollerabili. I casi di scelta tragica sono casi limite che escludono la possibilità della transazione fra valori."

Nella mia concezione personale, pensare all'istituzione tende ad assumere la forma di un'architettura: del resto la disciplina dell'architettura da sempre è stata al confine tra costruzione di strutture rigide e plasticità conformata secondo le esigenze degli esseri viventi che le usano, dalle caverne dei primitivi con i loro graffiti e pitture rupestri e impronte delle mani fino alle architetture di regime dei sistemi totalitari riconoscibili in un battito di ciglia come incapaci di ospitare esseri viventi fino alle architetture-sculture che tendono a negare l'istituzione necessaria a favore della instabile creatività individuale (un esempio può essere 'La Casa danzante. Ginger&Fred' a Praga, dell'architetto Frank Gehry).

Renzo Piano con le sue costruzioni calate nel tessuto sociale, stabili e leggere fornisce esempi di istituzioni necessarie: costruzioni solide, leggere e luminose (come la Fondation Beyeler a Basilea). Questa dimensione umanistica e strutturale, in cui la struttura non è demonizzata e esorcizzata ma mostrata e valorizzata è presente in modo esemplare in una delle opere che lo hanno fatto conoscere: il Beaubourg (Centre George Pompidou: progetto di Gianfranco Franchini, Renzo Piano, Richard Rogers) di Parigi, dove le strutture che tengono in piedi l'edificio non sono celate sotto terra o coperte dagli intonaci, ma sono mostrate in bella vista, colorate, potenti, orgogliose di provvedere a far funzionare l'insieme (i diversi colori delle tubature esterne del prospetto del Centre Pompidou sono differenziati in base al loro utilizzo: quelle gialle per l'elettricità, le rosse per gli ascensori e le scale mobili, le verdi per l'acqua, le blu per l'aria).

Ecco un buon esempio di istituzione necessaria: le strutture anonime e portanti sono esibite come positive e belle, per rendere possibile l'uso che dell'edificio hanno fatto e continuano a fare tutti i giorni milioni di persone che visitano esposizioni, consultano testi, chiacchierano gustando un caffè, guardano dall'alto i cieli e il panorama di Parigi.

Possiamo allora procedere a individuare le caratteristiche necessarie dell'istituzione così concepita, silenziosa e orgogliosa della sua funzione di garantire stabilmente l'espressione della vita creativa individuale e sociale. Deve avere:

- solidità (dai graffiti sulle rocce della preistoria ai legami che hanno tenuto in vita i sopravvissuti della Shoah);
- leggerezza essenziale (da quella minimale del monaco tibetano a quella democratica della dichiarazione dei diritti dell'uomo);
- strumenti mobili di funzionamento in equilibrio dinamico, come le sculture di Calder, un'impalcatura che oscilla e ospita in un'armonia possibile diverse individualità.

Prendersi cura dell'istituzione

Questa complessità dell'istituzione richiede all'individuo di prendersene cura. Nel momento in

cui l'individuo riconosce il patto narcisistico che lo genera (essere per sé il proprio fine e prendere posto nell'insieme come soggetto nel gruppo e per il gruppo), allora l'istituzione si configura come necessaria componente della propria vita.

Penso che sia importante che ogni istituzione abbia una struttura essenziale e individuabile, che permetta ai suoi membri di apprezzarne il funzionamento: poche regole, ma visibili e sicure (come quelle del Beaubourg).

In questo contesto strutturale, l'articolazione in piccoli gruppi ad alta responsabilizzazione personale costituisce un modo di funzionamento che garantisce appartenenza istituzionale e indipendenza relativa dei soggetti che ne fanno parte.

La 'manutenzione' dell'istituzione a tutti i livelli, con questa organizzazione, semplice, rigida e articolata, deve prevedere meeting appositi a scadenze prefissate. Del prendersene cura desidero mettere in evidenza due aspetti:

Un setting rigoroso - È importante conferire alle strutture dell'istituzione una stabilità nel tempo, che non le metta in discussione continuamente, ma che permetta di sperimentarle adeguatamente. Un aspetto che è fondamentale per il buon funzionamento delle strutture di un'istituzione è il rispetto delle scadenze temporali degli incontri che ne costituiscono la ragione. Un setting rigoroso, potremmo dire, è la precondizione per renderne possibile l'attività. Certamente il setting di ogni istituzione pone disagi e ostacoli ai suoi membri, ma è proprio la tenuta generale del setting che la rende atta ai suoi scopi, senza continui adattamenti a situazioni contingenti che la renderebbero instabile e fragile.

Revisione regolare dei funzionamenti - L'altro aspetto da evidenziare è la formalizzazione delle occasioni di revisione del suo funzionamento, per evitare cronicizzazione e trascuratezza: predisporre occasioni nelle quali si fa regolarmente il punto della situazione, sia su aspetti generali, sia su aspetti particolari, è importante, per sottrarre la revisione all'arbitrarietà del sentire individuale e all'inerzia del senso di appartenenza comune, percepito come un rifugio protettivo da non alterare. È necessario sempre riformare, perché là dove c'è il vivente, c'è cambiamento.

Bibliografia

- Balint M. (1967). Il difetto fondamentale. In: Balint M., Balint E. *La regressione*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Berlin I. (2007). *The One and the Many: Reading Isaiah Berlin* (George Crowder and Henry Hardy, eds). Prometheus. New York.
- Bion W. R. (1974). Caesura. In *Il cambiamento catastrofico*. Loescher, Torino, 1981.
- Bleger J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Lauretana, Loreto, 1992.
- De Martis D. (1982). *Realtà e fantasma nella relazione terapeutica*. Il Pensiero Scientifico, Firenze.
- Ferruta A. (2013a). Psichiatria e psicoanalisi: una nuova esperienza. In *Psiche* 4. online.
- Ferruta A. (2013b). Setting analitico e spazio per l'altro. *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 607-622.
- Ferruta A. (2019). Teaching, training and continual education: methods and models. In Eizirik C.L., Foresti G.(ed.) *Psychoanalytic Ideas and Application Series*. IPA, Routledge, London and New York.
- Fornari F. (1970). Senso e non senso delle istituzioni psichiatriche. In Di Marco G., Nosé F. (2010) *La clinica istituzionale in Italia*. Angeli, Milano.
- Freud S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. OSF, 3.
- Kaës R. (2007). *Un singolare plurale*. Roma, Borla, 2007.
- Monniello G. (2014). Il divenire della vita psichica. Dalla traccia sensoriale alla creazione di sé. Riv. Psicoanal., 3, 657-674.
- Racamier P. (1992). Il genio delle origini. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.
- Winnicott D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1974.

Anna Ferruta, psicologa, psicoanalista

Membro ordinario con funzioni di training SPI e IPA. Psicologa -Psicoanalista
Socio fondatore di Mito&Realtà. Associazione per le Comunità Terapeutiche e Residenziali
a.ferruta@libero.it

Ha da sempre intrecciato il lavoro psicoanalitico con la consulenza e l'attività nelle istituzioni psichiatriche, a cominciare dal lavoro di psicoterapia dal 1968 al 1978 nell'Ambulatorio di Psicologia Clinica diretto dal prof. Giancarlo Zapparoli all'interno dell'OPP Paolo Pini, per iniziare il transito tra ospedale e società, di cui parla nel lavoro 'Psicoterapia dell'esordio psicotico'. (In: Vigorelli, M. (a cura di). *Istituzione tra inerzia e cambiamento* . Bollati Boringhieri,)

Poi ha lavorato come consulente nel Servizio Psichiatrico dell'Ospedale San Carlo per la costruzione delle strutture intermedie successive alla legge Basaglia: il Centro Diurno, i Primi Colloqui , il Centro Crisi , il lavoro di supervisione con gli infermieri, di cui risulta traccia nei volumi *Un lavoro terapeutico* e *Uno spazio condiviso* (con Galli e Loiacono).

È stata uno dei soci fondatori di *Mito&Realtà. Associazione per le Comunità Terapeutiche* , di cui sono testimonianza due volumi pubblicati dall'editore Cortina con Foresti e Vigorelli (Ferruta A., Foresti G., Vigorelli M. (2012). *Le Comunità Terapeutiche. Psicotici, borderline, adolescenti, minori*. Raffaello Cortina Editore, Milano).

Ha continuato a operare come supervisore in strutture di avviamento di nuove modalità di cura istituzionale: Istituto Fatebenefratelli di San Colombano al Lambro, SPDC Ospedale Pertini di Roma, SPDC Ospedale San Gerardo di Monza, Strutture ospedaliere di ospitalità per adolescenti come *Ripa Grande* di Roma, Servizi psichiatrici di Lombardia, Veneto, Abruzzo, Lazio; Cooperative come Rifornimento in volo; Comunità Terapeutiche come Il Porto di Moncalieri (To); Consulente in Istituti di ricerca come Istituto Neurologico Carlo Besta/Fondazione IRCCS (Astori S., Ferruta A., Mariotti C. (2015). *La diagnosi genetica: un dialogo per la cura*. Milano, Angeli.) .