

## LA CLINICA PSICOANALITICA:

### Fenomeni dissociativi della personalità e delle istituzioni

#### “Emergenza borderline”

Il Dott. Ventura apre l'incontro ponendo una riflessione sul recente recupero del concetto di dissociazione (presente in origine nella teoria freudiana con la teoria della seduzione e l'isteria poi accantonato con la teoria del conflitto e della fantasia che ha portato alla ribalta la rimozione) grazie agli studi sul trauma degli ultimi anni.

Passa poi la parola al Dott. Cono Aldo Barnà, definendo il libro “Emergenze borderline. Istituzione, gruppo, comunità” di Barnà-Corlito, un'orchestra armonica a più voci.

Questo testo è il risultato di una ricerca effettuata da un gruppo del Dipartimento di Salute Mentale di Grosseto, nato come gruppo di supervisione ben dieci anni prima, che si è specializzato sulle patologie borderline per le difficoltà specifiche di presa in carico e di gestione di questi pazienti sia nella clinica psicoterapeutica privata che nei servizi territoriali di salute mentale.

La supervisione, oggetto complesso e non riducibile ad un'unica visione, si è rivelata uno strumento le cui valenze vanno oltre la primitiva ragione di far partecipare un ampio numero di operatori alla lettura del caso da parte del supervisore. In essa sembrano confluire sia le funzioni della supervisione classica, sia le possibilità elaborative del piccolo gruppo, sia ancora le problematiche dell'interazione tra gruppi e la dimensione istituzionale; questa confluenza determina la complessità, ma anche la plasticità di questo strumento che si presta ad usi differenziati in base alle diverse necessità operative e di formazione.

Barnà ricorda che già Bion aveva ripreso e approfondito l'ipotesi freudiana relativa alla fondazione affettiva e familiare del gruppo applicando alle dinamiche gruppali alcuni concetti kleiniani relativi alla vita mentale profonda.

Le funzioni della supervisione in un contesto istituzionale sono legate da un lato all'obiettivo di migliorare il livello di comprensione e gestione del caso e dall'altro a quello di ottenere un aggiornamento e una crescita delle competenze degli operatori. Barnà sostiene che in questo tipo di gruppo è sempre più o meno esplicita la richiesta di evidenziare le dinamiche disfunzionali del servizio. In questo senso la supervisione avrebbe anche funzioni terapeutiche, o comunque di sollievo degli operatori, rispetto ad aspetti usuranti ampiamente presenti nei servizi di salute mentale.

La supervisione di gruppo possiede alcune funzioni esplicite ed altre implicite. Tra le prime vi è la terapeuticità del lavorare in un gruppo di supervisione. Essa può sostituirsi a vecchie tradizioni del

lavoro clinico, mettendo in moto pensieri potenzialmente generativi di nuove procedure e modi di lavorare dove la consulenza esterna aggiunge un valore significativo a tale esperienza.

Essa poi, con il pretesto della discussione, acquista la funzione implicita di “diventare una formazione e una cura”. Si crea infatti l’occasione che consente di esplicitare gli affetti circolanti, interpretare le dinamiche gruppali e i conflitti che si generano tra gli operatori che possono inficiare il mandato a cui sono chiamati.

La supervisione, conclude Barnà, ha tra le altre funzioni quella di “strutturare un luogo e un metodo per il confronto approfondito all’interno delle équipes e per l’elaborazione di tutti i fantasmi e i vissuti patologici rispetto al mantenimento omogeneo della motivazione realistica all’intervento nell’ambito della cura e della riabilitazione del disagio mentale”.

Infine di grande importanza appaiono il lavoro collettivo sul contro-transfert o sulla contro-identificazione proiettiva e la discussione degli aspetti reali dell’impegno grupppale degli operatori rispetto all’oggetto del loro mandato sociale.

Il Dott. Guido D’Innocenzo apre la discussione con il racconto di una propria esperienza all’interno di un servizio evidenziando come, con alcuni pazienti e in un contesto istituzionale, il “tempo” sia di grande rilevanza. La situazione clinica riportata mostra come talvolta mettersi in attesa del gruppo si renda necessario alla comprensione del caso e al funzionamento del lavoro stesso.

È ciò che accade, afferma il dott. Ventura, nelle comunità terapeutiche dove le riunioni di staff e le supervisioni, contenitori dei vissuti degli operatori, sono la maglia necessaria per lavorare con pazienti gravi e in situazioni difficili.

Si apre il dibattito con i colleghi presenti in sala, che pongono interessanti questioni e condividono esperienze, sia come operatori che come supervisori, aprendo a nuove riflessioni.

Una prima osservazione pone l’accento sul fatto che una sola mente non sia sufficiente a contenere un paziente borderline e di quanto perciò sia significativo l’ausilio di una mente esterna, il supervisore, che faciliti l’integrazione dei vari aspetti che il paziente mette in campo ed agisce.

Barnà a tal proposito sottolinea che il lavoro con il paziente borderline **deve** essere un lavoro di gruppo, anche quando ad occuparsene sia un analista nel proprio studio privato. In questo caso colleghi, istituzioni scientifiche e supervisioni costituiscono strumenti necessari al lavoro.

Il dibattito si snoda attraverso la condivisione di molte esperienze cliniche, specie all’interno di servizi e istituzioni, in cui la supervisione diventa strumento essenziale per l’elaborazione di dinamiche gruppali che necessitano di essere comprese e contenute per non divenire agiti che potrebbero alterare il processo di lavoro. Talvolta la pensabilità e la dimensione processuale rischiano di bloccarsi o irrigidirsi intorno ad un paziente grave. All’interno di una casa famiglia un supervisore ha lavorato su una situazione problematica in cui il gruppo operatori reagiva a un

atteggiamento oppositivo di un paziente attraverso l'irrigidimento e l'intensificazione delle regole. La comprensione di quanto stava accadendo ha consentito di spostare il vertice di osservazione, comprendere la comunicazione del paziente e aprire la possibilità di lavorare sulla dinamica più profonda.

Barnà conclude dicendo che "il progetto borderline" è la testimonianza che nonostante le difficoltà incontrate nel percorso, la sua realizzazione si è resa possibile grazie alla fiducia e alla passione degli operatori che vi hanno aderito, superando gli scogli rappresentati dalle appartenenze di categoria, dai diversi linguaggi tecnico-professionali e dalle strategie di politica aziendale ed economica.

Il volume, oggetto di un'intensa riflessione in questa giornata studio, è il frutto di un impegno collettivo che ha visto coinvolte diverse equipe del Dipartimento di Salute mentale di Grosseto (psichiatri, neuropsichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali) impegnate nell'attività clinica, di studio e di ricerca sul trattamento dei pazienti borderline. Significativo appare come un gruppo che nasce come gruppo di supervisione si sia trasformato nel tempo in un vero e proprio tavolo di lavoro, di programmazione e di valutazione della gestione di casi borderline in carico ai vari servizi del Dipartimento.