

## RELAZIONE MAGISTRALE

### Le Organizzazioni come contenitore

R.D. Hinshelwood

*Traduzione di Matteo Biaggini  
m.biaggini@ilporto.org*

In inglese, talvolta diciamo ai bambini quando diventano molto eccitati che si dovrebbero “contenere”. Si tratta di un’affermazione utilizzata tutti i giorni e comunemente dai genitori. Ma negli ultimi 50 anni, l’idea di contenere gli stati emotivi ha acquisito un significato specifico per la psicoanalisi. Freud scoprì che con la crescita, la mente dei bambini trovava modalità di proteggersi per fronteggiare una varietà di esperienze, che sarebbero di conseguenza riaffiorate nei sogni e nei sintomi. Ognuno quindi possiede una mente inconscia perché abbiamo tutti avuto pensieri, sensazioni ed esperienze terribili che devono essere isolati dietro un muro - un muro che Freud chiamò rimozione.

Per molto tempo la pratica della psicoanalisi è stata focalizzata su questa protezione che le nostre menti adottano per difendersi da ricordi dolorosi del passato, e da situazioni angosciose nel presente. Comunque, il solo parlare a un paziente delle difese con cui si protegge serve a poco. Ed è ovvio che se chiediamo ai pazienti di rinunciare alle proprie difese, li esponiamo al dolore da cui sentono il bisogno di difendersi. Quindi, il focus si è spostato sul dolore e sull’ansia al di là delle difese protettive. In altre parole gli psicoanalisti si rendono conto che hanno bisogno di parlare con i loro pazienti delle loro ansie almeno quanto delle difese. E ancor più, che i pazienti hanno bisogno di sapere che il loro analista non sta solo parlando di teorie sui conflitti e le ansie, bensì che l’analista sa cosa significa provare quelle ansie. Come Rosenfeld sottolineò nel suo libro sull’emphase:

Un prerequisito del trattamento psicoanalitico è che sia necessario entrare sufficientemente in contatto con i sentimenti e i pensieri del paziente, per sentire e fare una esperienza personale di ciò che sta vivendo il paziente. (Rosenfeld 1987, p. 12).

In termini kleiniani, un paziente proietterà i suoi sentimenti nell’analista che dovrà essere “un sensibile apparato ricettivo” – questa era un’idea derivata dall’originaria concezione di Freud dell’inconscio dell’analista che riceve-accoglie l’inconscio del paziente. È in relazione a queste proiezioni che l’analista “contiene” le esperienze del paziente. Di fatto l’analista accoglie (introietta) quelle esperienze che il paziente proietta, e in questo modo ne fa esperienza, non limitandosi solamente a parlarne.

Al di là dei risvolti più tecnici, tutti questi aspetti sono implicati nella teoria dell’interazione madre-bambino. Quando il figlio piange, la madre avverte effettivamente le avvisaglie di uno stato di allarme relativamente al bambino. In altri termini, il contenimento esercitato attraverso la proiezione è una forma piuttosto normale di interazione umana. La prima descrizione che diede Bion del contenimento è la seguente:

La situazione analitica ha progressivamente consolidato nella mia mente la sensazione di essere testimone di una scena estremamente precoce. Ho avvertito che il paziente ha fatto esperienza

nell'infanzia di una madre che ha coscienziosamente risposto alle manifestazioni emotive del bambino. Questa coscienziosa risposta aveva al suo interno una componente di ansia del tipo "non so cosa stia capitando a questo bimbo". La mia deduzione fu che al fine di comprendere cosa il bambino volesse, la madre avrebbe dovuto trattare il pianto del figlio come qualcosa che andava oltre una domanda di presenza. Dal punto di vista del bambino lei avrebbe dovuto prendere dentro di sé – in questo modo facendone esperienza diretta - la paura che il bambino stesse morendo. Era questa paura che il bambino non era in grado di contenere. Lottava per espellerla assieme alla parte della personalità in cui era collocata, proiettandola nella madre. Una madre capace di una reale comprensione è in grado di sperimentare il sentimento di terrore, che questo bambino stava sforzandosi di affrontare attraverso l'identificazione proiettiva, mantenendo nonostante questo un atteggiamento equilibrato. (Bion 1959. p. 312-313).

In sostanza egli descrive come questa interazione origini molto presto nella vita, rivelandosi fondante per lo sviluppo di una persona. È anche individuabile nelle comuni conversazioni tra adulti. "Condividiamo" le nostre esperienze con gli altri. E ci aspettiamo che un amico sappia realmente cosa proviamo, quando siamo tristi o preoccupati.

### **Organizzazioni e stress**

Quindi, questa modalità proiettiva di comunicazione e contenimento è abbastanza diffusa tra le persone, ma si manifesta anche nei gruppi sociali e nelle organizzazioni lavorative? E questo tipo di contenimento influisce sull'efficacia del lavoro di gruppo organizzato? Bene, è opinione largamente condivisa che questa attività di contenimento esista nelle organizzazioni lavorative in una qualche forma – sebbene questa resti una questione ancora aperta.

Nonostante Bion avesse studiato le dinamiche di gruppo negli anni '40 prima di diventare psicoanalista, iniziò a pensare psicoanaliticamente a questi temi solo negli anni a cavallo tra il 1952 e il 1955, per tralasciarli in seguito. Ma Elliot Jacques portò avanti questo discorso dopo il '53, e la sua collaboratrice Isabel Menzies (1959) fece studi sulle organizzazioni sanitarie utilizzando le sue idee. Jacques pensava che gli individui nelle organizzazioni potessero utilizzare l'organizzazione sociale per supportare le proprie difese psicologiche. E che oltretutto potessero fare ciò collettivamente, influenzando l'intera cultura dell'organizzazione, talvolta distorcendola. Le modalità di svolgimento del lavoro possono essere di sostegno alle difese degli individui, e possono anche distogliere l'organizzazione lavorativa dal suo principale proposito, altrimenti detto compito primario. Fenomeni di questo tipo costituiscono una dimensione inconscia della cultura; e, essendo inconsci, sono essenzialmente sconosciuti. I loro effetti possono essere colti, ma non possono essere corretti senza una qualche comprensione della natura dei processi inconsci – l'ansia, i conflitti e le difese. E questi problemi, se posso dirlo, riguardano anche le organizzazioni psicoanalitiche e psicoterapeutiche!

Cercherò di darvi alcune idee di queste caratteristiche inconscie delle organizzazioni.

Una delle prime idee di Jacques è questa:

Gli individui possono mettere i propri conflitti interni in persone del mondo esterno, seguire inconsciamente il corso del conflitto per mezzo dell'identificazione proiettiva, e re-internalizzare il corso del conflitto per mezzo dell'identificazione introiettiva (Jacques, 1955, p. 497).

Questa è una formulazione in termini di proiezione, un processo che si sviluppa nei gruppi sociali, e che assomiglia al contenimento nella situazione di terapia. Tipicamente le persone si scindono in due differenti

gruppi, e fazioni e sette. È un fenomeno diffuso, penso che lo diamo per scontato, ma ovviamente è il presupposto di ogni guerra, quanto questa dinamica di gruppo agisce a livello delle nazioni. Freud lo sapeva, e lo definì “il narcisismo delle piccole differenze” nel quale

È sempre possibile legare assieme un numero considerevole di persone in idillio, finché vi sono altre persone destinate a essere oggetto delle manifestazioni della loro aggressività... e sono proprio le comunità con territori confinanti, così come quelle in rapporto tra loro in altri modi, che sono costantemente coinvolte in faide e nel ridicolizzarsi reciprocamente – come gli Spagnoli e i Portoghesi, per esempio, i Tedeschi del Nord e quelli del Sud, gli Inglesi e gli Scozzesi, e così via (Freud 1930, p. 114).

Freud era interessato al tema in quanto processo di distorsione dell'identità attraverso l'appartenenza a un gruppo, e lo descrisse nel suo scritto sulla negazione,

Espresso nel linguaggio delle più primitive pulsioni istintuali – quelle orali – il giudizio è: “Mi piacerebbe mangiare questo”, o “Mi piacerebbe sputarlo”; e, posta in termini più generali: “Mi piacerebbe prendere questo dentro di me e tenere quello fuori”. Che equivale a dire: “sarà dentro di me” o “sarà fuori di me”. Come ho mostrato altrove, l'originario Io-piacere desidera introiettare in se stesso tutto quanto è buono, ed espellere da sé tutto ciò che è cattivo. Gli aspetti cattivi, alieni all'Io ed a lui esterni sono, prima di tutto, identici. (Freud 1925, p. 237).

Freud sta qui mettendo in evidenza che noi tutti viviamo il conflitto tra la parte buona della nostra natura e quella opposta, la cattiva. Appartenere a un gruppo sociale ci permette di avere una sintonia con gli altri per vedere tutto il male in un altro gruppo. Senza dubbio questa sembra una dinamica inconscia molto comune, alla quale ci si riferisce nel linguaggio di tutti i giorni (in inglese) quando si dice che siamo uniti da un nemico comune.

E questo ci fornisce un esempio di come sia possibile aggregarsi in una unità. Comunque, quando Isabel Menzies fece la sua ricerca nel 1950, scoprì un processo più specifico di collettivizzazione su base inconscia. Ella valutò che alcune forme di lavoro causano stress particolari tra i lavoratori. E poiché si tratta di uno stress diffuso, si diffondono modalità comuni con i quali i membri delle organizzazioni si proteggono tutti assieme. Ella investigò il servizio infermieristico di un ospedale generale. Al riguardo dello stress, affermò che

La situazione obbiettiva affrontata dall'infermiera mostra una straordinaria rassomiglianza con le fantasie che esistono in ogni individuo, ai livelli più profondi e primitivi della mente. (Menzies 1959, p. 46).

In altre parole, i pazienti che sono sofferenti, terrorizzati, nel dolore, morenti, e così via, corrispondono più o meno agli esiti delle più primitive e sadiche fantasie della mente inconscia. Poiché questa è un'esperienza condivisa dai membri del servizio infermieristico, per quanto inconsciamente, questi sono inclini a mettere in atto difese simili e a cercare un supporto nell'organizzazione sociale. In questo caso, Menzies osservò come certe pratiche infermieristiche specifiche avevano preso piede nel servizio. Individuò un certo numero di quelle che definì tecniche difensive, che le infermiere adottavano e che potevano essere considerate di aiuto per gestire lo stress determinato dalle loro fantasie inconse, anche se comportavano un peggioramento sensibile della qualità del loro lavoro. Queste caratteristiche del servizio erano:

- Scindere la relazione infermiera-paziente suddividendo il carico di lavoro in compiti;
- Allontanamento e negazione dei sentimenti;

- Tentativo di eliminare il processo decisionale sostituendolo con procedure di controllo e verifica;
- Riduzione dell'impatto della responsabilità delegando la responsabilità ai ranghi superiori.
- Evitamento del cambiamento.

Ecco due esempi di queste modalità di lavoro

1. Un distanziamento emozionale dai pazienti: Le infermiere rendevano i pazienti anonimi, e quindi in qualche modo depersonalizzati, attraverso vari metodi che includono il riferirsi al paziente utilizzando il numero del letto nel reparto ospedaliero, o utilizzando la diagnosi, o riferendosi all'organo del corpo affetto da patologia. In aggiunta si rendevano anonime indossando uniformi. Questi elementi della pratica avevano la conseguenza di rendere il paziente molto meno umano, in questo modo depotenziando le fantasie inconse che la condizione deteriorate del paziente suscitava nello staff.
2. Proiettare la responsabilità verso l'alto: Le infermiere tendevano ad evitare di prendere iniziative autonomamente, e si limitavano a svolgere compiti routinari richiesti dai superiori. Ad esempio durante la notte, potevano somministrare le terapie prescritte, svegliando il paziente per dargli un sonnifero. Questa è una vera e propria negazione della responsabilità, che viene così collocata nelle routines e nei protocolli imposti dalle figure responsabili. Il fine ultimo è che ogni responsabilità riguardante gli effetti di queste fantasie possa essere evitata.

Si può così notare come le modalità di lavoro innalzino il grado di difese degli individui. Al tempo stesso, le pratiche compromettono chiaramente le buone cure infermieristiche. I pazienti vengono progressivamente spersonalizzati. Le infermiere trattano la malattia piuttosto che le persone. È tipico di una difesa nevrotica, dove la soluzione di un conflitto, alla fine, rende la vita più difficile, piuttosto che semplificarla.

Si comprende quindi come lo stress nel lavoro delle organizzazioni possa avere un impatto, attraverso processi inconsci non adeguatamente riconosciuti. È probabile che solo le persone che hanno familiarità con la psicoanalisi, e con l'inconscio, possano cogliere pienamente le origini di questi effetti nocivi; quanto meno sono le uniche persone in grado di mettere in luce i legami inconsci tra questi problemi organizzativi e ciò che li causa, ovvero lo stress lavorativo.

### **Deviazione del compito**

La Menzies approfondì questo infelice esito organizzativo derivante dallo stress. Il lavoro nel servizio infermieristico assegnava meno importanza alla cura personale dei pazienti sofferenti, così che alcuni aspetti del lavoro erano inutilmente distorti per alleviare lo stress di chi vi lavorava. C'è una deriva del compito che si allontana dal suo proposito originario, indirizzandosi verso un obiettivo secondario. Ella descrisse questo fenomeno come lo sviluppo di un anti-obiettivo in alternativa all'obiettivo primario. Descrisse l'esempio di un collegio scolastico infantile che ospitava bambini molto deprivati (Menzies, 1979). In quel contesto lo staff e gli ospiti svilupparono un sistema scolastico basato principalmente sulle fantasie inconse più diffuse tra i bambini deprivati. Il compito della scuola deviava nella direzione di compensare le carenti cure genitoriali offerte a questi bambini, e tendeva a negare il compito educativo accademico consciamente condiviso.

Lo studio su questa scuola fu preceduto dall'analisi di un'altra dolorosa situazione, ad opera di Miller e Gwinne (1972) nella quale il compito era altrettanto distorto. Il lavoro ad alto tasso di stress si svolgeva in residenze per disabili fisici incurabili. La cura era stata distorta nelle menti dello staff e degli ospiti, e veniva concepita

inconsapevolmente in due differenti modi; o si trattava di “immagazzinare” casi senza speranza o, alternativamente, di investire sulle potenzialità umane delle vittime facendole “fiorire” come se fossero completamente normali, e non disabili. In questo caso l’obiettivo si era tramutato in una cura eccessiva, oppure in un diniego difensivo, proteggendo lo staff (e forse anche gli ospiti) dal confrontarsi con l’autentica e così dura condizione di vita degli ospiti internati.

### **Contenimento funzionale e disfunzionale (adattivo e disadattivo)**

Quindi, possiamo immaginare una forma disfunzionale (disadattiva) di contenimento. Le organizzazioni sono turbate dai sentimenti intensi dei loro membri – almeno quelle organizzazioni dove il lavoro causa uno stress elevato. Ho fatto riferimento solo al settore della salute, ma è probabile che altre tipologie di organizzazioni ne siano influenzate, come le forze armate, la polizia, che sono soggette ad altro grado di stress. Sembrerebbe che le istituzioni educative, almeno a livello delle scuole inferiori, siano condizionate da dinamiche inconsue significative (Hinshelwood 20\*\*). Forse potrebbe esserne affetta anche l’industria manifatturiera di armi, con le sue sinistre finalità di morte violenta.

Negli esempi che vi ho portato riguardanti le organizzazioni di cura, dove l’effetto dello stress è in parte quello di distorcere il funzionamento dell’organizzazione, possiamo osservare che l’organizzazione non è un efficace contenitore dello stress.

Dopo la prima introduzione che fece Bion dell’idea di contenimento, egli ne diede in seguito diverse rappresentazioni. Lo descrisse in termini di una madre che aiuta un bambino a far fronte alle sue esperienze. Ma comprese che poteva assumere forme disadattive. Dalla citazione che vi ho dato all’inizio,

Questo paziente aveva dovuto avere a che fare con una madre che non era in grado di tollerare di fare esperienza di vissuti di questo tipo, e che reagiva o respingendoli, o alternativamente divenendo preda dell’ansia che si originava dall’introiezione dei sentimenti del bambino (Bion 1959, p. 313).

Chiaramente questo processo grazie al quale le ansie vengono accolte in uno stato mentale equilibrato, venendone modificate, non accade in un’organizzazione in quanto tale. Può solo accadere all’interno di una mente umana. Per esempio, ritornando all’esempio del servizio infermieristico della Menzies, l’organizzazione non può mettere al sicuro (e quindi neutralizzare) le fantasie più primitive e sadiche. I sentimenti di colpa e depressivi che queste fantasie alimentano, possono essere esclusivamente riposti in altre persone all’interno dell’organizzazione, perché altri sentano quella colpa e quella depressione. E infatti questo può condurre a lunghe concatenazioni per mezzo delle quali le esperienze sono ricollocate secondo questa modalità proiettiva (Hinshelwood 1989\*\*), mentre la colpa (o la responsabilità) viene passata da una persona all’altra.

Questo tipo di organizzazioni necessitano molto di alcuni individui esperti, e con personali risorse interne, che possano equilibrare e modificare le ansie, e che facciano un’appropriata valutazione di come alcune esperienze non corrispondano alla realtà. Le loro risorse sono inoltre necessarie per mantenere un quadro reale della situazione nella mente, così come un’idea realistica del lavoro che può essere fatto. Qualcuno che giunge a un pronto soccorso e che è gravemente ferito in seguito a un incidente stradale, può in qualche modo rappresentare la vittima di ripugnanti attacchi sadici agiti in fantasia. Ma c’è ancora un vero paziente con reali ferite, rispetto alle quali è possibile fare qualcosa di realistico. È necessario riconosce in termini realistici la più gravosa (dolorosa) responsabilità di valutare le possibilità di trattamento, una volta constatate le effettive ferite del paziente. Chi è destinato, in un’organizzazione di cura di questo tipo, ad essere colui che può modificare le fantasie confrontandole appropriatamente con il compito reale? Forse questo funzionamento inconscio è il compito della vera leadership – penso che potremmo considerare l’ipotesi che questa evoluzione ad un livello più emotivo sia ciò che distingue un leader da un manager.

Ho paura che queste idee siano molto distanti dal modo consueto di pensare alle organizzazioni. E non sono certo che conducano chiari metodi di intervento. Ma sulla base dell'ipotesi che ho appena proposto, forse potremmo riconoscere il contenimento emotivo come un aspetto della leadership. E quindi i gruppi di sostegno dovrebbero essere previsti soprattutto per i leaders, piuttosto che per i membri più giovani. In un'organizzazione, c'è bisogno che almeno qualcuno comprenda in che modo le pratiche di lavoro vengono distorte, così come il fenomeno di deriva del compito verso un anti-compito.

Seguendo il ragionamento di Freud, Jacques pensava che ciò che fa sì che le persone si uniscano a partire dai propri bisogni di difendersi, sono le ansie che di fondo assediano noi tutti. Menzies in un modo più sottile, forse aggiunse che il fattore primario in questa risposta inconscia – almeno nelle organizzazioni lavorative – è l'ansia condivisa connaturata al lavoro stesso.

Se non possiamo sostenere che le organizzazioni contengano le ansie, sembra piuttosto chiaro che supportino modi difensivi e disadattivi di affrontare l'ansia. Perché le organizzazioni contengano realmente le ansie, dev'essererci qualche persona che le gestisca in un modo che permetta al lavoro di proseguire in modo realistico. Ho suggerito che questa sia l'autentica funzione di un leader.

Sorge spontaneo domandarsi cosa accada quando le persone con risorse inconscie sufficienti non sono coloro con più anzianità e maggior riconoscimento nelle organizzazioni. Si potrebbe supporre che i clinici più esperti in un ospedale siano quelli con la capacità di mantenersi su un piano di realtà a fronte di fantasie inconscie, mentre i managers si ritengono i veri responsabili. È forse questa una delle cause dell'irrisolvibile tensione tra le due professioni?

## **Conclusioni**

Ho tentato di riflettere sugli onnipresenti bisogni degli esseri umani, di ogni età, di essere contenuti, e sono giunto alla conclusione che abbiamo ben poche idee o teorie su come le organizzazioni potrebbero essere coinvolte in questa funzione di contenimento, nel bene o, spesso, nel male.

Parrebbe che ci sia sempre stato un'incessante domanda di contenimento, senza la necessaria comprensione di questi processi. Poiché i processi sono in gran parte inconsci, probabilmente solo coloro che hanno familiarità con le idee psicoanalitiche possono realmente mantenerne il necessario grado di comprensione.