

ARGO Onlus - Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
Roma/Milano/Padova, febbraio 2015, N.1

Gruppo: Omogeneità e differenze

2015, Vol. 1

Intervista con Bob Hinshelwood

a cura di Stefania Marinelli

**Indicazioni alla psicoterapia di gruppo
ad orientamento psicoanalitico. Variazioni sul tema**

Silvia Corbella, Stefania Marinelli, Claudio Neri

**Pensare e crescere insieme attraverso
i sogni e il Dreamtelling**

Robi Friedman

**Note intorno alle narrazioni per
immagini di un gruppo esperienziale**

Lilli Romeo

**Oltre le parole. Gruppo omogeneo,
sogni, affetti**

Maurizio Salis

**Il lavoro del preconcio nel piccolo
gruppo ad orientamento psicoanalitico**

Silvia Corbella



Lucio Fontana. Concetto spaziale: la Luna a Venezia, 1961

Editore: Argo Onlus, Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
Roma/Milano/Padova, febbraio 2015, prima edizione

In copertina Lucio Fontana Concetto spaziale: la luna a Venezia, 1961

Gruppo: Omogeneità e differenze

Rivista on line annuale dedicata alle ricerche nel campo dei gruppi, con particolare riferimento al tema della composizione omogenea, o non, del gruppo terapeutico e allo studio dei diversi aspetti, di superficie o profondi, delle dimensioni della “omogeneità” e dei processi di differenziazione.

Comitato scientifico: P.Boccaro (Roma) G.Cantarella (Milano) L.Cappelli (Roma) P.Cruciani (Roma) Nadia Fina (Milano) Robi Friedman (Haifa) R.D.Hinshelwood (Londra) René Kaës (Lyon) Claudio Neri (Roma) Malcolm Pines (Londra) Janine Puget (Buenos Aires) Fulvio Tagliagambe (Milano) G.C.Zavattini (Roma)

Comitato di redazione: Silvia Corbella Valerio Galeffi Lilli Romeo Maurizio Salis

Segretaria di redazione: Alessandra Sansalone

Direttore: Stefania Marinelli

Web Master: Marco di Giacomantonio

Consulente per le immagini: Marco Tramonte

Prima edizione, febbraio 2015, a cura di **Silvia Corbella**

Autori: S.Corbella, R.Friedman, R.D.Hinshelwood, S.Marinelli, C.Neri, L.Romeo, M.Salis

Recensioni a cura di: P.Cruciani, S.Di Cioccio, A.Lombardozi, L.Solano

Indice

Presentazione

Stefania Marinellipag.4

Introduzione

Silvia Corbella..... pag.4

Intervista con Bob Hinshelwood

a cura di Stefania Marinelli pag.6

Indicazioni alla psicoterapia di gruppo ad orientamento psicoanalitico. Variazioni sul tema

Silvia Corbella, Stefania Marinelli, Claudio Neri..... pag.14

Pensare e crescere insieme attraverso i sogni e il Dreamtelling

Robi Friedman..... pag.37

Note intorno alle narrazioni per immagini di un gruppo esperienziale

Lilli Romeo..... pag.49

Oltre le parole. Gruppo omogeneo, sogni, affetti

Maurizio Salis..... pag.65

Il lavoro del preconcio nel piccolo gruppo ad orientamento psicoanalitico

Silvia Corbella..... pag.84

Recensioni..... pag.100

Presentazione

di Stefania Marinelli

Come direttore di questa rivista nascente sono incaricata di dire due parole. Ma le parole sono tre: Gruppo Omogeneità Differenze.

La prima, gruppo, è la più immediata ed estroversa, anche se, fin dal suo etimo più accreditato di origine germanica - crop, nodo - è chiaro che contiene una molteplicità, o complessità.

La seconda parola, omogeneità, è più introversa e ambivalente, in quanto contiene un conflitto con la monopolarità e in tutti i casi va specificata, o rimarrà plurivalente, e questo è un pregio, ma astratta.

Finalmente la terza parola, differenze, ha una portata esplicita e reca rassicurazione.

Dunque le parole sono già abbondanti ed espressive, e quella che propongo è piuttosto una domanda: come la nuova rivista condurrà la sua ricerca fra questi elementi?

E come il lettore parteciperà alla loro trattazione e combinazione?

Potremo vederlo insieme.

Così la parola ora va alla curatrice del primo numero, Silvia Corbella, con auguri di ottimo lavoro.

Introduzione

di Silvia Corbella

Grazie Stefania degli auguri e di tutti i preziosi suggerimenti che hai dato per la messa in opera di questo primo numero.

Continuo la tua sintetica e stimolante introduzione con il piacere di mantenere al lettore interrogativi aperti.

Questo primo numero della rivista **Gruppo: omogeneità e differenze** inizia con l'interessante intervista di Stefania Marinelli a Hinshelwood che ci conduce in medias res rispetto al titolo, evidenziando che parlare di omogeneità e differenze apre l'orizzonte a molteplici interrogativi che non vogliamo saturare. L'intervista tratta di omogeneità e differenze tra passato e presente chiedendo a Hinshelwood se conferma o meno quanto da lui affermato nel 2004 relativamente alla specificità dei gruppi omogenei. Non entro nel merito di quanto sostenuto perché lascio al lettore il piacere della scoperta che sono certa risulterà ricca di stimoli.

Segue un articolo, in cui c'è un confronto in diretta fra Stefania Marinelli, Claudio Neri e me relativamente alle *Indicazioni alla psicoterapia di gruppo ad orientamento psicoanalitico*, che si modula in momenti di omogeneità ed

altri di differenziazione fra gli autori che rendono esplicito come la creatività sorga nelle aree di transito tra un pensare e un altro.

Friedman nel suo lavoro: *Pensare e crescere insieme attraverso i sogni e il Dreamtelling* sostiene che se noi guardiamo a un sogno come ad un messaggio, come ad una comunicazione, come ad un aspetto della creatività, possiamo vedere almeno tre modi di utilizzare i sogni. Ancora continuità e differenze rispetto all'interpretazione freudiana del sogno. Differenze a cui abbiamo avuto accesso anche grazie al lavoro con i gruppi.

Lilli Romeo ci porta nell'ambito della formazione grazie alle sue *Note intorno alle narrazioni per immagini di un gruppo esperienziale*. In questo suo scritto traccia linee di continuità e discontinuità fra immagini e sogno, tra gruppi terapeutici e di formazione.

Maurizio Salis in *Oltre le parole. Gruppo omogeneo, sogno, affetti* ci mostra attraverso riflessioni teoriche e un coinvolgente materiale clinico, come in differenti gruppi caratterizzati da elementi privilegiati di omogeneità, l'attenzione analitica agli affetti e al sogno favorisca e promuova spazi di "pensabilità" in contesti dove la domanda d'intervento non è sempre esplicita e la proposta d'intervento diventa quasi un mandato sociale necessario e vitale.

Il riferimento al mandato sociale richiama il particolare momento di crisi che oggi attraversa la società occidentale caratterizzata dalla mancanza di limiti, di contenitori sociali. *"I disturbi dei limiti e del contenimento interessano particolarmente l'attività del preconscious."* (Kaës 2012)

Perciò nel mio articolo ho richiamato l'attenzione su *Il lavoro del preconscious nel piccolo gruppo ad orientamento psicoanalitico*, lavoro che stimola il sogno e la capacità associativa, figurativa e interpretativa della psiche, a cui tutti gli articoli di questo primo numero della rivista fanno riferimento. Il preconscious dunque costruisce un elemento di omogeneità nel setting gruppale analiticamente orientato che appare essere il luogo per eccellenza in cui l'attività preconsciousa, inscritta nell'intersoggettività, può esplicitarsi al meglio. Nella lettura vi accorgete come questo aspetto di omogeneità si articola in ogni scritto in modo originale ed evidenzia ancora una volta che la creatività ha bisogno di omogeneità e differenza.

Particolare attenzione, in ogni numero della rivista, verrà dato alle recensioni di libri significativi pubblicati nel corso dell'anno, con il piacere di comunicare il pensiero dell'autore con una modalità che permetta di far circolare idee e stimoli letture in cui incontrare pensieri condivisibili, che aprano ad ulteriori approfondimenti fra continuità e differenze. In particolare il 2014 ha visto la pubblicazione di interessanti opere, che sono state seguite con attenzione dagli autori delle pregiate recensioni ospitate in questo numero.

Intervista con Bob Hinshelwood a cura di Stefania Marinelli

Settembre 2014

Riportata nel Sito nel testo originale inglese

Introduzione

Il nostro gruppo di ricercatori nel campo del gruppo psicoterapeutico e psicoanalitico e del gruppo omogeneo in particolare, ti rivolse anni fa una intervista sul significato specifico dell'omogeneità e il funzionamento del gruppo quando è omogeneo.

Ricordo che era il tempo in cui stavamo organizzando la prima pubblicazione delle nostre ricerche con il nostro libro (*Gruppi omogenei*, a cura di S. Corbella, S. Marinelli, R. Girelli. Roma: Borla 2004) ed eravamo sicuramente molto sensibili alle idee dei colleghi studiosi del funzionamento del gruppo. La tua risposta all'intervista, pubblicata nella parte introduttiva del libro, sul fatto che i gruppi omogenei non funzionano analiticamente se sono a composizione omogenea, ma solo nel senso educativo, ci lasciò perplessi all'inizio. Dopo però il nostro gruppo sviluppò un dibattito molto importante e profondo su questo tema e un impegno a definire più precisamente che cosa è l'omogeneità in un gruppo e la sua funzione nel processo psicoanalitico di gruppo.

A distanza di tempo, dopo avere continuato ad elaborare i nostri pensieri sulle dimensioni omogenee della mente, del singolo, del gruppo, del campo emotivo e psichico in un microgruppo analitico, ti rivolgiamo una seconda intervista in occasione della nascita della nuova rivista telematica editata dalla nostra associazione Argo:

Gruppo: omogeneità e differenze.

Ti chiediamo di dire qualcosa ancora sul tuo disaccordo con le nostre idee, ritenendo che possa essere assai interessante e utile di nuovo sviluppare pensieri in questo campo.

In particolare è interessante che questo primo numero della rivista tratti la dimensione onirica, come spazio appropriato di elaborazione all'interno del gruppo, dei versanti omogenei del singolo e del gruppo tutto, come campo comune condiviso. Presumibilmente questo argomento consente di esplorare i confini e i transiti fra la mente sociale e individuale e fra le similarità – o omogeneità – della esperienza psichica e le differenze, in direzione dei processi di individuazione e rappresentazione di sé del gruppo.

Intervista

SM: Pensi che la narrazione di sogni possa registrare i movimenti emozionali che contengono tali dimensionalità di lavoro sui transiti, le similarità, le differenze interne del gruppo?

BH: Bene, naturalmente mi dispiace di avere creato qualche difficoltà per il vostro libro con idee che non si accordavano con le vostre completamente. Mi sono sentito impegnato con i tuoi pensieri sull'omogeneità da quando hai posto queste originali idee. Mi ha aiutato a pensare l'originalità che Bion introdusse nello studio delle dinamiche di gruppo e voglio accennare brevemente che uso ho fatto di questo. Ma prima penso che sarebbe importante spiegare [lett. disimballare, NdT] la natura dell'omogeneità. Quello che può sembrare simile in superficie potrebbe essere molto diverso al di sotto. Un tappeto sul pavimento sembra un tappeto, ma al di sotto il pavimento potrebbe essere fatto di cemento, o di legno, ecc. Il mio interesse per i gruppi composti da persone con gli stessi sintomi è che vi sia forse una tendenza a pensare che esse abbiano gli stessi problemi. Vi è un messaggio ai membri del gruppo che noi diamo quando li mettiamo insieme sulla base di una similarità.

All'origine ero un medico e mi è familiare l'idea di una "strada finale comune". Sarebbe il sintomo che forse è comune, ma proviene da cause diverse. Così se qualcuno si presenta con la tosse potrebbe avere un'infezione alla gola, o ai polmoni, o potrebbe avere un cancro, o una malattia autoimmune. Ogni genere di tosse richiede un trattamento adatto alla condizione di quella persona. Quindi penso che se tutti i membri di un gruppo hanno un disordine alimentare la tentazione per il terapeuta – e di sicuro per i membri del gruppo – è che la condizione sia la stessa per tutti.

Naturalmente questo è un modo di pensare assai comune – e specie gli psichiatri e gli psicologi tendono a pensare in questo modo. Ci piace categorizzare i pazienti e metterli in classi che chiamiamo diagnosi. Talvolta specie in medicina somatica questo può aiutare. Perfino nella salute mentale potrebbe aiutare un poco. I farmaci antipsicotici aiutano molti pazienti con schizofrenia. Ma questo porta ad una logica falsa, che la causa della schizofrenia sia la stessa. E' un'analogia sbagliata e irrazionale; solo perché il Paracetamolo (o come si chiama in Italia) riduce il dolore non vuol dire che tutti i dolori vengono dalla stessa causa. E per il fatto che molte persone con schizofrenia sono aiutate dal Largactil non vuol dire che quel disordine ha in tutti i casi la stessa origine.

Così dovremmo stare attenti a trattare le persone sulla base dei loro sintomi. Ciò è vero specialmente nella salute mentale dove le enormi capacità immaginative della mente umana soprattutto inconscie, conducono a molti diversi elementi che compongono l'esperienza. Nella psicoanalisi britannica chiamiamo tali elementi fantasie di relazioni d'oggetto, o "fantasia inconscia". Dalla nascita in avanti queste fantasie proliferano in modi estremamente creativi, anche se di solito inconsci – e sono escluse dall'esperienza conscia e dal pensiero per essere coordinate al livello sociale, in modi più conformisti o meno.

E' molto importante riconoscere questo aspetto. Vi è in un sintomo un aspetto che è "costruito socialmente". Una persona si presenta con un sintomo di cui ha dovuto accettare che sia riconosciuto significativo dal servizio sanitario. Cento anni fa una donna che sveniva, diceva di soffrire di "astenia", adesso questo è scomparso, e ai nostri giorni una donna si presenta come anoressica, e quello si chiama disordine alimentare. Ma la tensione disperata che si cela dietro questi sintomi forse è molto varia, e deriva da conflitti con i figli, con il matrimonio, con il lavoro, e ogni sorta di immaginazioni inconscie che le donne hanno sull'interno del loro corpo.

E' a questa varietà di significati, esperienze e fantasie inconscie che è importante accedere nella terapia di ogni individuo. Descrivo cioè la divisione dei livelli – (I) il conscio e il livello superficiale dei sintomi e le classificazioni, e (II) la significanza soggiacente di quei sintomi che sono intensamente personali e danno ad ogni persona una qualità unica.

Ora nei termini della tua domanda sui sogni, da dove provengono. Quello che io intendo è che provengono da livelli intensamente e creativamente individuali. Non parlano forse all'inconscio individuale, alla sua individualità? Parlano davvero all'"inconscio" comune del gruppo? Bene, voglio dire qualcosa della "falsa" similarità nei gruppi. E così proprio qui vorrei dire che sono ansioso se penso che un sogno in un gruppo possa essere usato come un modo di portare chiunque in uno stato mentale coerente, che potrebbe avere un carattere inautentico.

Infine è vero che ad un terzo livello sottostante, anche il più personale livello si trova là dove si trovano i significati universali. Dopotutto i membri del gruppo sono solo umani, e iniziano nelle fantasie basiche di vita, morte, sesso. Sono le più vicine a quella che è l'eredità umana per chiunque. Quel livello di certo ha qualche omogeneità di ingredienti di cui una mente è fatta, così come tutti abbiamo in eredità un corpo, ad un livello originario e primario.

SM: Ritieni che un processo di oscillazione all'interno del gruppo fra simile diverso possa stimolare la capacità di riconoscere ed enucleare le differenze?

BH: Indubbiamente vi devono essere similarità fra i membri di un gruppo, però una difficoltà è che ognuno dei membri potrebbe non restare lo stesso! E' da tempo stato reso noto che non siamo sempre la stessa persona in un gruppo, come siamo con noi stessi o nella coppia. Freud citava Lo psicologo francese del XIX secolo Le Bon, che in un gruppo

...una sorta di mente collettiva che fa sentire [i membri], pensare e agire in modi molto diversi da quelli in cui ognuno di essi sentirebbe, penserebbe, agirebbe in uno stato di isolamento (Le Bon, 1895, p.29).

L'individuo deve "essere" il gruppo, in misura importante; o altrimenti fa una parte nel gruppo, secondo il gruppo. Oggi diciamo che in certo grado l'individuo è socialmente "costruito" dall'essere parte di un gruppo.

Ad un livello molto semplice in una coppia, il più semplice dei gruppi ognuno negozia inconsciamente il suo contributo. Per fare un esempio,

Una moglie, ad esempio, può costringere il marito ad avere aspetti temuti e indesiderati che sono aspetti aggressivi e dominanti propri, e a quel punto lo teme e lo rispetta. Lui può a sua volta sentirsi aggressivo e dominante verso di lei, non solo per le proprie risorse ma per quelle di lei, che sono state forzate dentro di lui. Ma di più: per ragioni sue lui può disprezzare e rinnegare certi aspetti timidi della sua personalità e mediante l'identificazione proiettiva li forza all'interno della moglie e di conseguenza disprezza lei. Così lei potrebbe essere lasciata non solo con le proprie parti timide e non aggressive, ma a dover contenere in più quelle di lui (Main, 1975, p.101).

La personalità di ogni individuo è in un certo senso sovvertita (e anche pervertita) dalla presenza degli altri.

Sappiamo ad esempio che persone piuttosto comuni con vite domestiche comuni in casa, possono diventare delinquenti alla partita di football, dove possono comportarsi in modi ben diversi, e decisamente fuori dell'ordinario, anche fino al punto della violenza omicida dei fans o di altri gruppi del football. Si potrebbe dire che questa è una "falsa" differenza. Nel matrimonio riportato nessuno dei partner è davvero se stesso. E questo è un pericolo della terapia di gruppo; se si rende possibile per certi membri diventare sempre più guariti e far sembrare che la terapia funziona, quando di fatto essi "perdono" il loro lato "malato" così come è stato concepito dagli altri – il

più spesso delle volte dai membri del più recenti. Naturalmente un tale scambio di “parti” inconscie della personalità possono capitare nella terapia individuale altrettanto, se il terapeuta collude con il ruolo di salute che gli è stato assegnato.

Assumo questa redistribuzione delle caratteristiche di personalità fra i membri del gruppo interamente dalla revisione di Bion del 1952/1955 delle sue prime teorie sul gruppo. In quello scritto Bion rivide le sue teorie sugli assunti di base innati e li riformulò in termini di meccanismi primitivi di introiezione, proiezione, scissione, e identificazione, che possono essere visti come “parti di oggetti, e associati all’ansia psicotica” (Bion 1961, p. 165). Confrontava la sua visione con quella di Freud (1920) basata sul complesso di Edipo e sul gruppo considerato come famiglia (Bion, 1961, p.189),

...gli assunti di base sembrano essere la fonte di spinte emozionali per scopi molto diversi sia dal compito manifesto del gruppo sia dal compito che sembrerebbe più idoneo dal punto di vista di Freud del gruppo basato sul gruppo famiglia (Bion, 1961, p.189).

Bion si preoccupava della regressione nei gruppi ad un livello più profondo di quello dell’ansia psicotica, quando l’io si sperimenta smontato e scisso, e vive il terrore dell’annientamento. L’io allora è estremamente dipendente dall’oggetto esterno che può rappresentare la coerenza dell’io. E’ questo allora che il gruppo può rifornire, un senso di intera sopravvivenza. Spesso i gruppi sentono di dovere andare avanti proprio per il gusto di farlo, e questo deriva dal bisogno di membri individualmente di combattere l’ansia di annientamento che esiste profondamente in ogni membro.

Tale terrore dell’annientamento è veramente un’omogeneità che chiunque sente inconsciamente. Su questa base intendo il terzo livello che cercavo di distinguere sopra – le esperienze di base più o meno innate che ereditiamo, ma ognuno prima elabora le sue esperienze creativamente nei modi che gli sono propri.

A questo livello al quale ogni individuo teme di frammentarsi nello stato di annullamento, egli/ella non è più capace di sentirsi appropriato/a nell’esistenza, e può sentirsi distaccato/a o scisso/a dal gruppo. E spesso, nel funzionamento reale del gruppo, gli individui sembrano giocare funzioni singole – quella distruttiva, quella colpevole, quella del conduttore che le disinnesca tutte, e così via. Bion continuava,

...i fenomeni dell’assunto di base paiono molto più avere le caratteristiche di reazioni difensive all’ansia psicotica e di non essere così differenti dalla visione di Freud, dove sono complementari ad esse. Nella mia visione, è necessario funzionare

attraverso entrambe le tensioni, che attengono ai patterns familiari e alle ansie ancora più primitive delle relazioni di oggetti parziali. Infatti considero che queste seconde contengono le fonti ultime di tutto il comportamento del gruppo (Bion, 1961, p.189).

A dispetto del suo tentativo di conoscere la visione di Freud dei gruppi come relazioni familiari, ansia psicotica e difese primitive sono le “fonti ultime” di tutto il comportamento nei gruppi e del gruppo. Allora il gruppo non è l’assetto di relazioni familiari inconsce, ma più ancora un insieme di oggetti parziali, o funzioni di una mente che era intera un tempo; e l’individuo è ridotto ad una funzione particolare per il gruppo – la memoria del gruppo, il capro espiatorio del gruppo. Egli/ella si relaziona con altri oggetti parziali. Ed essi sono in relazione con una mente intera – che il gruppo intero deve rappresentare. Proprio come un team è, a livello conscio, una divisione del lavoro costituito da un assetto di ruoli diversi che vanno insieme a fare un compito completo, così, a livello inconscio, un gruppo è un assetto di funzioni mentali che vanno insieme per compiere un compito – in particolare per dare il senso di una mente coerente. Il “gruppo” implica una esperienza inconscia di parti che vanno insieme a formare la capacità di pensare e dare risposte coerenti. Così ciò che costituisce un gruppo a questo livello è la sua capacità di mobilitare insieme le funzioni mentali in modo coerente.

In questo stato primitivo del gruppo (Bion lo chiamava gruppo in “assunto di base”) le identità degli individui sono piuttosto false, o almeno altamente ristrette. E la domanda da fare è sulle dinamiche fra intero e parti, piuttosto che fra similarità e differenze. Ho rigirato la tua domanda in questo punto, per provare ad agganciare una domanda più profonda, come Bion (credo) la vedeva. Le differenze possono ben facilmente essere false differenze – sulla base della scissione di parti mentali. Ma tanto spesso anche la similarità può essere falsa, la semplicistica omologazione di persone in un gruppo probabilmente serve a negare che vi è coerenza e che tutti fingono di essere integrati nella coerenza proprio perché vi è un bisogno di fuggire l’ansia di frammentazione e l’annientamento.

Il compito in una terapia di gruppo è di raggiungere una comprensione degli individui che *non* sia dominata dalle difese primitive. Allora si può raggiungere una comprensione di ciò che è realmente differente e simile. Così i membri del gruppo potranno spostarsi dal dovere esplorare quello che hanno di comune, o in che modo sono differenti; la faccenda importante non è se essi oscillano da un polo all’altro, ma quando le similarità sono false, e quando le differenze sono dovute alla distorsione e alle difese primitive.

SM: Pensi che ciò sarebbe diverso in un gruppo nel quale la dimensione omogenea è stabilita e dichiarata dall'inizio (per esempio in un gruppo monosintomatico)? Oppure essa deve essere ricercata e riconosciuta nel campo di gruppo e negli individui singoli che vi partecipano, come dimensione psichica di base, da elaborare durante l'evoluzione del gruppo?

BH: Forse ho iniziato a trattare questa domanda nella risposta precedente. Un gruppo monosintomatico è veramente omogeneo in un senso dato. Ma questo senso non è poi talmente importante. Forse lo dico perché non ho del tutto compreso la tua idea sui gruppi omogenei. Allora forse le nostre differenze sono solo un risultato di due diverse teorie da cui partiamo. E vorrei mettere un punto su questi elementi teorici iniziali diversi.

Dicevo che la distinzione importante non è quella fra omogeneità e differenze; ma la distinzione fra *false* similarità e false differenze, verso similarità e differenze più vere. Ora la questione teorica differente mi fa pensare al lavoro di Michael Foulkes in Inghilterra, che evolveva un metodo di comprensione della terapia di gruppo che non era basata, come per Bion, sul modello del gruppo come famiglia. Ma in altri modi Foulkes era molto diverso da Bion. Il background di Foulkes era nella psicologia della gestalt tedesca, lui chiamava "matrice" il pattern di gruppo che si occupa dei modi di percepire le forme dei patterns – o "gestalts". Li riteneva importanti per capire che i membri del gruppo sono anche persone individuali, e anche il posto in cui si colloca il pattern di gruppo. Invece di usare il termine gestalt, ha chiamato "matrice" il pattern di gruppo. Il suo metodo di terapia era perciò di rendere i membri del gruppo capaci di collegarsi in una matrice il cui pattern era più stabile, più sicuro, e più chiaro per ognuno dei membri. Foulkes enfatizzava il pattern (matrice). Bion enfatizzava i legami che formano il pattern.

La tua domanda allora può avere a che fare con questo. Se la terapia di gruppo esiste per trovare le somiglianze, è un modo efficace di costruire un pattern coerente per la matrice. Esperienze comuni (o omogenee) *fra* i membri sono importanti elementi costitutivi della matrice.

Ora può darsi che mi stai rivolgendo la tua domanda sull'omogeneità da una posizione più vicina alla Gruppo Analisi di Foulkes. E potrebbe essere in contrasto con l'approccio ai legami che Bion enfatizza. La differenza sta fra un focus sul pattern intero, o sulla qualità e il carattere dei legami che costituiscono il pattern. Questa differenza teorica porta

una differenza nella tecnica pratica.

SM: Pensi che sia utile parlare di questo tema? O in una prospettiva diversa? O individuare altre domande?

BH: L'importanza di parlare insieme su queste cose sta nel renderci più consapevoli dei legami o dei patterns. E questo conduce ad un'altra domanda della ricerca – E' meglio creare un pattern (matrice) di comunicazione, o focalizzarsi sui legami fra parti della mente? E poi bisogna sapere cosa intendiamo per « è meglio ». Presumo che sia qualcosa che ha che a che fare con provare l'integrazione delle menti dei membri. Ma potresti avere una visione diversa di ciò che vuole dire « meglio » in questa domanda della ricerca.

SM: Ritieni di poter rispondere a qualcuna fra quelle che ti sto ponendo? Sono domande interessanti per il tuo lavoro clinico e per il tuo pensiero teorico?

BH: E' sempre interessante dibattere – e infatti più differenza vi è fra i nostri punti di vista, più è interessante il dibattito...Se avessimo una omogeneità di visioni, forse non avremmo dibattito, perché saremmo tutto il tempo d'accordo; e forse non saremmo stimolati a vicenda.

Naturalmente vi è sempre un grado di omogeneità in un gruppo – i membri del gruppo sono tutti umani. Se metti cani nel gruppo non sarebbe più omogeneo. Sarebbe diviso in due gruppi, di umani e di cani, e interagirebbero come due gruppi separati. Tutti i membri di un gruppo umano devono parlare un linguaggio, e nell'insieme devono andare abbastanza bene nello stesso linguaggio, e così via. Ma questo è diverso dall'omogeneità dei sintomi, o delle dinamiche intrapsichiche.

Grazie ancora una volta per chiedermi i miei pensieri sulla questione delle similarità e le differenze nei gruppi. E' certo stimolante pensare sui punti di vista di altri, e sulle questioni che nascono dal confronto con i nostri pensieri. Le domande sono molto più interessanti delle risposte. Non siamo omogenei noi stessi! Dovremmo?

Ti ringraziamo e ti esprimiamo la nostra alta stima con amicizia e ti siamo grati per il tuo incoraggiamento e sostegno al nostro gruppo

Traduzione dall'inglese di Stefania Marinelli. Per il
Testo originale dell'intervista Vedi il Sito di Argo

Indicazioni alla psicoterapia di gruppo ad orientamento psicoanalitico. Variazioni sul tema

*Silvia Corbella
Stefania Marinelli
Claudio Neri*

Abstract

Si propone, dopo un breve esame della letteratura, che il dispositivo di gruppo sia adatto in particolare ai pazienti portatori di disturbi legati alla scarsa individuazione di sé e alla mancanza di identificazione con se stessi. Sono illustrate a questo scopo alcune funzioni del dispositivo e del processo di gruppo; alcune proprietà del campo omogeneo di gruppo; alcune qualità psichiche specifiche dei pazienti psicosomatici, visti come particolarmente adatti a fruire e a contribuire al funzionamento multiplo dell'apparato gruppal. Un esempio clinico chiarisce questa affermazione.

Viene fatta una distinzione fra gruppi nelle istituzioni pubbliche e gruppi nel privato.

Si discute poi dell'importanza dei primi colloqui per indirizzare o meno un paziente alla terapia di gruppo e in quale tipo di gruppo.

Parole-chiave: indicazioni alla psicoterapia di gruppo, *istante di omogeneità*, singolo paziente, gruppo-individuo, pazienti psicosomatici

Stefania Marinelli introduce il tema

Una vera e propria trattazione delle indicazioni alla terapia di gruppo manca in letteratura e il tema è stato solo di recente trattato come specifico (vedi de Polo, 2000; anche Loverso in *Gruppi*; Fasolo in POL.it Psychiatry on line Italia). Non si è neppure sviluppata una teoria articolata della tecnica relativa alle indicazioni, eventualmente comparata con la cura individuale. Piuttosto via via che lo studio del gruppo è maturato e si è esteso, vi sono stati accenni occasionali, che lasciano intendere varie ipotesi, tendenti più a delineare una specificità del campo di ricerca e una relazione filiativa, ma differenziata, con il corpus teorico classico e il setting duale, che non a definire il tema.

Nella concezione psicoanalitica in generale il lavoro di gruppo è considerato come una applicazione, e non un ingresso diretto nella psicoanalisi dell'inconscio come per la seduta individuale. Questo implica che la psicoterapia di gruppo come applicazione dovrebbe occuparsi dei margini di non analizzabilità di quei pazienti che sfuggono al processo psicoanalitico per mancanza di risorse simboliche e del pensiero discorsivo, o per immaturità della struttura egoica, o per la eccessiva concretezza e inseparabilità psichica, e in generale per la vulnerabilità identitaria. Ciò colloca il gruppo, ancora di

più se qualificato dall'uso di un oggetto mediatore, compreso lo psicodramma analitico, in un ambito "gerarchico". E' come se si dicesse: se il paziente simbolizza e pensa può essere analizzato; se invece si frammenta deve "fare" qualcosa che lo aiuti a vicariare il pensiero mancante, usando il corpo e la concretezza dei sensi.

In particolare gli psicoanalisti francesi ricercatori nel campo dello psicodramma analitico (Bernard Duez) e del gruppo con oggetto mediatore (Claudine Vacheret) hanno contribuito estesamente a formulare e chiarire specificità teoriche e vantaggi clinici dei paradigmi che regolano il dispositivo plurale, con riferimento principale alle idee elaborate da Anzieu e poi, con articolazioni teoriche specifiche da Kaës. In particolare, insieme ai due autori citati, tutto il gruppo di Lyon del Centro di ricerche psicoanalitiche dell'Université Lumière, ha esplorato anche gli strumenti tecnici del lavoro di gruppo, rivolto ad una popolazione clinica che troverebbe maggiori possibilità nel trattamento distribuito al soggetto plurale rispetto al legame della relazione analitica duale, presunta essere claustrofobizzante e troppo esigente.

Vi sono però anche altri accenni più liberi al tema della specifica indicazione per il gruppo, anche se non sistematizzati. Sono formulazioni che provengono per lo più dal campo di ricerca orientato a vedere il gruppo più che come un dispositivo plurale nato dalla trasformazione e dalle motivazioni delle esigenze analitiche individuali, piuttosto come un soggetto sociale esso stesso, un soggetto analitico di un processo analitico (vedi per approfondimenti di questa prospettiva e la proposta di nuove concettualizzazioni, *Gruppo* di Claudio Neri, 1995-2002).

Questa tradizione di ricerca fu iniziata da Bion al tempo delle sue esperienze come psichiatra militare nella Prima Guerra Mondiale e successivamente, nel secondo dopoguerra, come psichiatra presso l'ospedale di Northfield, nei cui reparti era stato incaricato di condurre la ben nota esperienza innovativa di riabilitazione con i soldati tornati dal fronte con trauma di guerra. Quelle esperienze di Bion, unite alla sua determinazione di intraprendere il percorso della formazione psicoanalitica, che iniziò facendosi analizzare da Melanie Klein, diedero vita ad una nuova tradizione, originata nel complesso campo delle sue esperienze personali, sociali e culturali di quei primi anni (vedi l'accurato studio delle fonti e delle esperienze di Bion, in: Hinshelwood, Torres, 2013). A partire da quel tempo Bion iniziò a formulare le sue concezioni altamente innovative nel campo della epistemologia psicoanalitica e che segnarono anche la nascita teorica e clinica dello studio psicoanalitico del gruppo. Francesco Corrao, a partire dagli anni Sessanta, introdusse il suo pensiero in Italia dove la tradizione di quegli studi trovò un campo di interesse e di elaborazione particolarmente fecondo.

Bion concettualizzò in particolare la nozione di "valenza" del legame, al posto della relazionalità fra soggetti; e avrebbe prospettato poco dopo l'idea di *funzioni* e di *fattori* del campo di gruppo, che si differenzia da quella di

relazione fra oggetti psichici contenuti in uno spazio che li contiene, per il compito attivo e reciproco di scambio fra contenuti e contenitori, sia all'interno dell'apparato mentale sia fra due o più menti. All'origine della vita del gruppo, ma anche della socialità interna del singolo e del suo sistema somatopsichico unitario, Bion poneva l'idea di *sistema* proto-mentale e di assunti di base del gruppo, in esso radicati. Anche questa nozione, nata nello stesso periodo, era di ordine differente da quella di catena associativa o figurazione multipla di un dispositivo plurale. Così come furono nuove le concettualizzazioni di *mentalità* profonda del gruppo e di *cultura* che organizza la comunicazione al suo interno, in quanto prospettavano il gruppo come soggetto intero di un sistema e di un processo.

Queste e altre differenze, qui solo abbozzate, diedero vita ad una estesa tradizione di ricerca, importante da vari punti di vista.

Citerò qui in particolare, mediante il suo negativo, una qualità che vi si ritrova e che definirei rivoluzionaria: il punto di vista non "gerarchico", basato sull'idea della continuità evolutiva del sistema psichico e delle sue relazioni sociali. Per "gerarchia" intendo qui quella concepita comunemente per distinguere le diverse componenti di una unità creando artificialmente successioni temporali o, appunto, gerarchiche. Ad esempio in relazione al nostro tema fra analisi che simbolizza e analisi che non simbolizza; oppure più in generale gerarchia come relazione fra mente che pensa e corpo concreto, quasi che il corpo ricevesse gli scarti del pensiero, in quanto non saprebbe approdare all'espressione pensabile (vedi le ampie ricerche di Carla De Toffoli sulla nozione di psicosoma, prospettata in modo originale e creativo in numerosi scritti, ora pubblicati in volume da FrancoAngeli, *Transiti corpo-mente*, 2014).

Se non si dà spazio al pensiero gerarchico, ma si tende a concepire il lavoro evolutivo e unitario del campo condiviso, come costitutivo non solo dell'esperienza sociale, ma della stessa natura soggettiva individuale, diventa interessante iniziare a pensare alle indicazioni come elemento specifico e indipendente. Ma non è facile. Sarebbe come fare ritorno, ad esempio nell'uso del linguaggio, da una struttura semantica attuale che divide temporalmente l'ordine logico del discorso assegnandogli un legame gerarchico, alle strutture remote in cui i lemmi, verbi e vocaboli, avevano in se stessi significazioni simultanee opposte o di diverso grado, le cui differenze erano affidate ai fattori soggettivi del comunicare, come l'espressione, il tono, il gesto. Alcune lingue, quelle scandinave in Europa e molte asiatiche, hanno tale natura; e l'avevano avuta quelle indoeuropee fino alla strutturazione delle lingue antiche del bacino indo-mediterraneo (vedi sul tema alcune considerazioni preliminari alla descrizione di una analisi basata sulle alternanze di salute e malattia fisica del figlio della paziente, De Toffoli, 2001, *Psicosoma*. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico).

Sarebbe interessante pensare alle indicazioni per il gruppo in termini non gerarchici, bensì specifici e autonomi. Dunque non solo valutare se uno è

adatto al gruppo perché ha una inclinazione soggettiva epica e non lirica, sociale e non egocentrata, o è interessato all'altro e non identificato esclusivamente con il narcisismo soggettivo. Bensì varrebbe la pena di notare ad esempio, che uno è adatto al gruppo quando non riesce a collocare parti o aspetti identitari troppo indefiniti e spaventati, troppo frammentati, che orbitano attorno alla personalità, minacciandola, o si incistano nella malattia senza trovare alcuna espressione possibile, oppure si infiltrano nella struttura caratteriale e nella tendenza ad agire. Queste forme estreme di de-identificazione con se stessi o di de-individuazione di sé e fuga da sé (potremmo immaginarle come un corrispettivo psicologico delle moderne crescenti forme di "allergia"?) potranno fruire del contesto plurale, per sviluppare una prima vita espressiva e soggettivante all'interno di una matrice grupale? I soggetti portatori di una tale indefinitezza potrebbero sentire il calore incubante del nido sociale come una tessitura di legami coesivi e affettivizzati, che fornisce di vitalità ed energia, spingendo in avanti i processi di una prima esperienza soggettivante?

Propongo infine di pensare che la rievocazione, stimolata dal gruppo analitico, di matrici originarie indistinte che erano state fallimentari o traumatiche e avevano impedito il processo di nascita psicologica del soggetto, favorisca all'interno del gruppo la loro rielaborazione presente mediante il legame di riattualizzazione. Tale legame consente di lavorare con gli oggetti psichici attualmente contenuti nel campo, in presenza delle condizioni che li hanno generati nel passato. Il dispositivo multiplo, concepito come soggetto unitario di un processo in evoluzione, sembra rappresentare in particolare, per coloro che ne fanno parte, l'illusione e il privilegio di una libera appartenenza, espansa e complessa, che consente di giocare l'indifferenziazione del singolo rispetto all'apparato comune. La riattualizzazione dei nuclei psichici e somatopsichici primordiali, o come li indica Bion proto-mentali, stimola inoltre la reazione soggettiva a riconoscerli e a tentare di liberarsene dopo averli riattraversati. E' possibile in tal modo che la spinta verso la nuova definizione di un sé attuale connesso con l'esperienza sociale presente – che riformula quella remota – avvenga non su una base narrativa e temporale, dato che questi elementi si presentano critici o frammentari. Bensì le nuove percezioni di un sé connesso con il presente sociale, nel campo emotivo e rappresentazionale condiviso, potrebbero produrre sensazioni di creatività e nuovi bisogni di individuazione, che attenuano l'angoscia della dipendenza – dal tempo e dal bisogno, sentiti come annientanti, come lo erano stati nella vita primaria.

Nell'introduzione al tema delle indicazioni alla psicoterapia di gruppo Marinelli ci ha ricordato che una vera e propria teoria delle indicazioni alla terapia di gruppo non compare in letteratura, né nel campo della psicoterapia né in quello dello studio psicoanalitico del gruppo. Non si è neppure sviluppata una teoria della tecnica relativa alle indicazioni, eventualmente

comparata con la psicoterapia individuale o psicoanalisi individuale. Spesso però sia i pazienti sia gli allievi, quando nei nostri discorsi teorici o clinici facciamo riferimento alla psicoterapia di gruppo ad orientamenti psicoanalitico ci chiedono quali siano le indicazioni a questo specifico setting terapeutico. Abbiamo perciò ritenuto interessante e utile scambiare e condividere pensieri e riflessioni su questa tema. Fare ciò significa anche accogliere la spinta emancipativa, sottesa nello scritto introduttivo di Stefania Marinelli, dal continuare a considerare il lavoro con il piccolo gruppo come una applicazione, e non un ingresso diretto nella psicoanalisi dell'inconscio come per la seduta individuale. Ed è con quest'ottica emancipativa che ci apprestiamo a confrontare ipotesi di lavoro.

Claudio Neri fa una importante e condivisibile premessa. Il problema delle indicazioni alla psicoterapia di gruppo si presenta in maniera diversa se prendiamo in considerazione i Servizi pubblici oppure la pratica professionale privata. I pazienti che si rivolgono ai Servizi pubblici - in genere - sono più gravi rispetto a quelli che prendono contatto con uno psichiatra o uno psicoterapia che lavora nel suo studio. Solitamente poi essi stabiliscono una relazione non soltanto con lo psicoterapista, ma anche con altri operatori del servizio e con la istituzione nel suo complesso. In uno stesso Servizio, infine, possono essere disponibili più forme di psicoterapia di gruppo. Ad esempio, vi può essere: a) un gruppo dedicato ai pazienti con diagnosi di psicosi o *borderline*; b) un gruppo formato da pazienti sofferenti di altre patologie meno gravi; c) uno o più gruppi che aiutano i pazienti ad acquisire competenze di base per gestire la loro vita quotidiana (accudire se stessi, gestire le piccole spese, ecc.); d) un gruppo di Analisi multifamiliare cui prendono parte "pazienti gravi" insieme ai loro familiari ed ad alcuni operatori; e) vari gruppi di discussione (lettura dei giornali, discussione degli avvenimenti della giornata in comunità, ecc.); f) alcuni gruppi di attività (teatro, yoga, ceramica).

Nel proporre l'indicazione, si tratta dunque di capire soprattutto quale gruppo sia più utile per il paziente in quel momento del suo percorso terapeutico. E' necessario inoltre capire quale forma di trattamento potrà consentire un migliore lavoro della *équipe* nel suo complesso.

Anche i "gruppi omogenei", vale a dire i gruppi che sono indirizzati alla cura di un particolare tipo di pazienti - ad esempio, pazienti con disturbi della condotta alimentare, pazienti con comportamenti antisociali - vengono formati seguendo criteri parzialmente diversi da quelli che si impiegano per formare un gruppo che si riunisce in uno studio professionale privato.

Marinelli sostiene che è difficile affermare che vi siano indicazioni al gruppo per alcune categorie di pazienti in particolare, o che l'indicazione di un gruppo sia in alcuni casi addirittura raccomandabile *invece* di un trattamento individuale. Il tema è connesso con quello della longitudinalità temporale del lavoro analitico e del legame fra diversi trattamenti, che non può evidentemente essere posto in termini di una successione temporale di

segmenti evolutivi, o “gerarchici”. L’attenzione data da Marinelli alla longitudinalità temporale del lavoro analitico ci trova concordi relativamente alla necessità di considerare l’eventuale diagnosi iniziale in modo dinamico. Vi sono alcune situazioni in cui potrà essere necessario che analista e un potenziale paziente si diano tempo per comprendere quale sia il momento opportuno per iniziare una terapia e che tipo di terapia. E’ importante avere presente che non è il paziente che si deve adattare al setting quasi fosse un “lettino” di Procuste ma che, a seconda del divenire del processo terapeutico, sarà l’analista ad adattare il setting ai bisogni emergenti del paziente. A volte si potrà passare da un’analisi individuale a quella di gruppo e viceversa.

Marinelli dice: personalmente potrei avere una idea intuitiva sul genere di pazienti che riterrei idonei a far parte del gruppo. Però non sarà facile dimostrarlo.

Inoltre vi è la questione dell’omogeneità, o non. Gruppo misto, microgruppo analitico senza declinazioni particolari; gruppo con oggetto mediatore o *transizionale*; oppure gruppo di cui si specifica che è omogeneo, in qualche senso.

Omogeneo non omogeneo o l’istante dell’omogeneità

Marinelli ci ricorda che l’omogeneità fu trattata da Freud, con la chiarezza e l’eleganza che gli erano proprie, quando illustrò la sua idea di “massa” in *Psicologia delle masse e analisi dell’Io*. Freud non pervenne alla nozione di gruppo come soggetto capace di evolvere e di rappresentarsi, però gettò le basi per concepirla, come in molti casi del suo lavoro, descrivendo nelle sue opere cosiddette “sociali”, prima l’immaginazione filogenetica dell’Orda primitiva in *Totem e Tabù*, e successivamente alcuni fondamenti inconsci dell’agire sociale. Presentò in particolare la nozione di *massa* omogenea, come la base profonda del gruppo sociale, o “folla” identificata con il padre/capo, che per sua natura non evolve fino al lavoro della rappresentazione.

Bion trasformerà quella nozione evolvendola fino al concetto di sistema protomentale e di funzione alfa. Tale funzione, che contiene il proto-mente con una relazione contenitore/contenuto, ha proprietà attive e di scambio reciproco, che consentono i processi trasformativi.

Ora dalle origini del concetto di “massa” omogenea torneremo alle definizioni attuali, in maniera tale da continuare a discorrere sulle indicazioni al gruppo.

L’omogeneità è stata trattata in dettaglio nel libro dedicato (*Gruppi omogenei*, a cura di Corbella, Marinelli, Girelli, 2004). Ma che cos’è? E’ una declinazione correlante e coesiva del soggetto analitico “noi” del gruppo (Corbella). Una “fase” del processo di gruppo (Comin). E ancora è una dimensione clinica della composizione del gruppo (monosintomatico; monotematico) particolarmente efficace nel lavoro che si svolge all’interno del contesto istituzionale (autori della sezione clinica nel libro). O l’omogeneità è una funzione del campo – e del “controcampo”, nato come reciproco da

contrappunto al campo, per essere stato concepito “omogeneo con” (Marinelli) –che potenzia alcuni dispositivi specifici, come: la legittimazione dell’appartenenza; la facilitazione identificativa e del rispecchiamento e la costruzione del campo comune; la creazione di catalizzatori di emozioni primarie, che risultano velocizzanti del processo di secondarizzazione).

Propongo di pensare che se si parla di indicazioni al gruppo per alcune condizioni psichiche in particolare, si debba parlare preliminarmente della selezione dei pazienti, che in fondo altro non sarebbe se non la preconcezione che attende nella mente dell’analista che sta per formare un gruppo o sta per essere incaricato di condurlo, di evolvere nell’incontro con la concezione – il gruppo. Sono persuasa che l’analista tenda a selezionare i pazienti di un futuro gruppo sulla base dei legami, o *valenze*, che individuerà nelle sue consultazioni con i pazienti. I pazienti saranno, all’interno della sua mente, simili o dissimili fra loro rispetto a *quel dato elemento selezionato* dall’analista, come idoneo a favorire un processo di gruppo o di un dato gruppo. Se l’analista è convinto che il legame sociale faciliti la precipitazione e la messa in condivisione, nel campo mentale ed emotivo comune del gruppo, degli elementi psichici indistinti; e se ritiene che favorire la riattualizzazione delle condizioni immature o arcaiche che avevano generato l’indistinzione, favorisca congiuntamente la con-divisione sociale e la possibilità della rielaborazione – allora i pazienti indicati saranno tutti di quel genere prefigurato nella mente dell’analista, e adatti o non a quel dispositivo di lavoro. Inoltre l’analista potrebbe ritenere che la composizione omogenea del gruppo possa potenziare o meno quegli effetti di cui stiamo parlando.

In fondo l’omogeneità del gruppo o della selezione/indicazione al gruppo non è data da un contesto che la dichiara, o non solo; piuttosto è una funzione che si attiva nel campo condiviso, non necessariamente in modo esplicito. L’omogeneità sarebbe in un certo modo l’*“istante dell’omogeneità”*, attivato nel nostro caso dal colloquio di selezione, o dal campo mentale del gruppo; oppure nel caso di istituzioni che formano gruppi su base omogenea, corrisponderebbe all’annotazione di un problema sociale “omogeneo” da risolvere. Fu questo il caso storico di quanto avvenne nell’*Esperimento di Northfield* di Bion (vedi sul tema il recente studio dettagliato in Hinshelwood, Torres, 2013), per il quale il contesto socio-sanitario del dopoguerra espresse, chiamandolo a condurre il gruppo dei traumatizzati di guerra, un bisogno sociale che conteneva una omogeneità, cioè una massa di valenze con cui lavorare, che avrebbe collegato individui, contesti e condizioni fra loro corrispondenti, a partire dalla diffusione sociale dei danni bellici.

Corbella scrive:

Quando, dopo i primi incontri, propongo al paziente una terapia di gruppo, la reazione pressoché costante del paziente è chiedersi: “Ma come farò a dire di fronte agli altri le miei difficoltà più intime, i miei segreti, cose che già sono

state difficili e dolorose da dire a lei ed altre che potrebbero inaspettatamente emergere?”

Rispondo al paziente che si trova in ottima compagnia, perché la sua perplessità e la sua obiezione sono le stesse che ha espresso Freud quando, per primo, Trigant Burrow gli aveva proposto di applicare ad una situazione di gruppo le teorie psicoanalitiche. Freud aveva poi consigliato a Burrow di iniziare al più presto un'analisi personale. Aggiungo poi con un sorriso, al potenziale paziente, che condivide le sue perplessità non solo con Freud ma con tutti coloro a cui ho proposto la terapia di gruppo, perché tutti mi hanno posto le stesse questioni.

In questo modo immediatamente presentifico al mio interlocutore un *istante di omogeneità*. Avere condotto gruppi da molti anni sta a significare che questi timori, proprio in quanto condivisi e superati nella cultura di un gruppo che ha già alle spalle una sua storia, sono affrontabili e risolvibili in tempi molto più brevi di quanto non ci si possa immaginare. Fin dalla prima seduta ascoltare la libertà e naturalezza con cui i pazienti narrano di sé aiuta a lasciarsi andare con maggior facilità di quanto si potesse prevedere. Ogni partecipante ha la libertà di scegliere se e quando parlare.

Pazienti psicosomatici

Marinelli continua sostenendo che l'istante di omogeneità non basta, e aggiunge :

qui subentra la mia idea di dimostrare che vi è una categoria particolare di soggetti adatti a lavorare nel dispositivo psichico multiplo, omogeneo e non, e la mia difficoltà a dimostrarlo.

Vorrei dimostrare che nel gruppo quelli che lavorano in maniera più sintonica sono proprio i pazienti psicosomatici. E vorrei aggiungere il corollario naturale: i pazienti psicosomatici in particolare hanno una soggettività incerta e tormentata. Di questo tipo di pazienti Ferenczi, quando scriveva le poche ma efficaci pagine de *Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte*; nella precedente edizione, Guaraldi, tradotto: *figlio non desiderato*), ha detto abbastanza da comprender bene anche ora, a distanza di tempo e di generazioni psicoanalitiche.

Il soggetto psicosomatico è di sicuro particolare: non perché, perversamente, abbia scelto di usare il corpo invece della mente per l'espressione di sé, usando l'uno al posto dell'altra. Non perché abbia somatizzato l'inibizione a pensare, come forma di resistenza. Né perché sia per forza un tale isterico da convertire nel corpo l'ansia dei conflitti irrisolti. Piuttosto sembra che il soggetto psicosomatico mantenga nella sua organizzazione psicologica un quadro multiplo, dolorosamente multiplo nel quale gli si presentano due sponde, almeno, o più, per giocare un destino indefinito e depresso (dell'apparato psichico) che, se non fosse imbrigliato, esiterebbe in una miriade di versanti confusi e paralizzanti.

La malattia somatica fornisce al soggetto varie funzioni utili, ad esempio le seguenti:

(1) la funzione di sentirsi vivo, nei confronti di un vissuto di morte al quale il soggetto reagisce; o anche di sentirsi indipendente e separato dalla matrice che lo sommerge come soggetto non individuato e dunque lo angoscia (secondo l'originale teoria dimostrata con numerosi casi clinici da J. Mc Dougall in *Teatri del corpo*, per la quale il paziente psicosomatico compie attraverso la malattia corporea, un estremo tentativo di separazione). (2) La possibilità di affrontare una coerenza coesiva, mediante la malattia somatica, che sia di aiuto ad evitare la frammentazione e la estrema contraddizione di parti di sé, che sarebbero del tutto indipendenti una dall'altra. (3) Fornire al precario senso di sé un funzionamento obiettivo e certo, quale è quello del corpo, regolare o automatico, ma al contempo non personalizzato, in quanto universale e appartenente alla specie e per questo non sentito come responsabile, bensì oggettivo e verificabile, ed esente dalla responsabilità soggettiva.

Questi aspetti, e altri ancora, risolleivano molto il soggetto dal gravame insopportabile e devitalizzante della sua incertezza sulla domanda identitaria: ma io chi sono. E, fra le varie altre, anche: se sono uno, perdo tutti gli altri possibili.

Dunque, in fondo, vi sono corrispondenze fra il soggetto psicosomatico indefinito e la sua appartenenza sociale negativa.

Ma perché il gruppo, cioè un soggetto sociale, dovrebbe essere di aiuto per lui. In fondo mentre penso e comunico scrivendo, ancora non lo so. Però ritengo che sia necessario esplorarlo. Infatti questi soggetti così tanto impotenti a definirsi, incerti in qualsiasi scelta, che si sottraggono a qualsiasi responsabilità perché temono che potrebbe togliere loro il (poco) tempo di vita di cui dispongono, anelano del resto ad attingere una definizione tanto quanto non sono in grado di ammetterlo (o anche viceversa). Il loro conflitto è de-vitalizzante e de-individuante; però è anche la doppia sponda in cui riescono a ricaricare, oscillando costantemente, il senso di esistere e di appartenere – senza esistere e senza appartenere. Se un paziente di questo tipo fosse vincolato in un solo punto, o in quello opposto, sentirebbe di collassare. Sembra che correre da una parte all'altra, eterno Sisifo, sia sentito utile a darsi vita e tenersi in vita.

E allora il gruppo. Perché il gruppo.

Ritengo che il dispositivo sociale, sentito tanto misto, prossimo e potente, quanto indistinto, distante e misero, consenta al paziente psicosomatico di riconoscere l'indistinzione e la debolezza del suo sistema, in cui la mente e il corpo si guardano come i nemici di *Memoria del Futuro* (Bion, 1991), che sono sgraditi e ignari uno all'altra e tentano di assicurarsi la vita propria senza assumere alcuna responsabilità della vita dell'altro.

L'unità psicosomatica, specie quando è colpita, sembra essere percepita come un insieme che può assicurare questo fatto della vita senza vita, o meglio in

cerca della vita, ma senza responsabilità soggettiva. Il sistema dello psicosoma se per un verso pesca nell'infinito profondo dell'inconscio e della memoria inconscia iscritta nel soma, si confina per l'altro nel finito superficiale del corpo, del soma limitante e concreto. "Non esisto e sono malato", dice quel paziente. E fugge, nel senso psichico, verso un orizzonte lontano, che annulla la sua vista, per evitare di vedere il dolore di una traccia, che non sente di saper lasciare, o sarebbe indegna e sparente se egli la lasciasse.

Ecco: il gruppo, se lavora bene e se non è sentito come troppo pieno, aiuta il soggetto fuggitivo incastrato nello psicosoma e nel tentativo di dividerlo, dissociarlo, a provare sentimenti e appartenenza, a condividere qualcosa dell'esperienza, fino a sentire che il gruppo è presente, pieno, vivo, e che potrebbe somigliare alle proprie nuove sensazioni interne. La sensazione di oggetti vivi dentro e fuori di sé potrebbe produrre per lui una crisi. E non è sicuro che possa tenere dentro e introiettare un tale oggetto vivo e pieno. Ma potrebbe essere che riesca a farlo. O almeno che ne abbia percepite alcune dimensioni inaspettate, che potrebbero assicurargli una piccola scorta vitale per il suo futuro.

Corbella condivide pienamente il discorso così ben articolato di Marinelli e aggiunge:

spesso i partecipanti presenti da tempo nel gruppo, capaci di dare nome e parlabilità a emozioni che, per la persona con disturbi psicosomatici, cortocircuitano immediatamente nel somatico, possono fungere da modelli e da mentori a cui attingere nel rispetto dei propri tempi. Entrare in un gruppo nella cui storia sono già stati affrontate e risolte patologie psicosomatiche ha la funzione positiva di infondere speranza nei pazienti che iniziano.

Marinelli prosegue portandoci una esemplificazione clinica particolarmente pregnante

Un gruppo inaspettato

Dopo un certo tempo di lavoro e di vicissitudini attraversate, un giorno un gruppo di pazienti che vedevo allo studio sembrò arrivare per la seduta senza che alcun tono particolare annunciasse qualcosa di straordinario. Anzi il gruppo attraversava un periodo di stabilità. Eppure l'analista ricorda quella seduta a distanza di trenta anni, come se la avesse condotta ieri. Il gruppo era uscito ormai da tempo, da fasi critiche anche gravi. Una componente depressiva e luttuosa era stata elaborata con fatica. La depressione era seguita ad una fase iniziale, fondante, nella quale erano emersi sentimenti di rabbia convulsa. Si era trattato di un odio virulento e contagioso, diretto contro una analista/madre-arcaica, richiesta di accudire bisogni primari non tollerati come propri, specie a fronte di una madre/analista sentita come ultrapotente. Una sorta di dea orientale dalle mille mammelle, che feconda-e-annienta, adorata e terrificata. Il tentativo estremo di lottare contro di lei e di affermare una identità autonoma (a quel tempo il gruppo, nato casualmente al

femminile, era ancora composto di sole donne) aveva prodotto una cultura somatizzante. Il periodo delle numerose malattie ginecologiche e virali di tutti i membri del gruppo ebbe una durata quasi pericolosa e probabilmente aveva fra le altre la funzione di terrorizzare l'analista, collocando fuori di sé sentimenti invivibili. Quasi per miracolo il gruppo aveva superato quella prima fase. Era stata necessaria una lunga e forte, ma flessibile pazienza. Dopo un breve tempo liberatorio però erano subentrati sentimenti di depressione, il senso di rimorso, il timore del ricordo e la minaccia di perdite emorragiche dei tesori agognati del gruppo. Il gruppo era certo di non riuscire più a ristabilire la creatività del racconto, e il silenzio era sentito come distruttivo. Proprio a quel tempo l'analista rifletteva sul fatto che le fasi depressive del gruppo si presentano, e sono, profondamente diverse da quelle dell'analisi classica (Marinelli, 2000). Presumibilmente il rischio di distruzione della mitopoiesi, propria del gruppo e da esso potenziata, è specifico del dispositivo sociale, più veloce e contagioso, più ricco di identificazioni fra i membri e di piani sincretici dei legami. Appare chiaro a chi ne fa l'esperienza, come nel gruppo la condivisione e il timore che la socialità annulli la singolarità, aumentino il bisogno di produrre miti propri (vedi in questo senso la specificazione di Ferro, 2006, sul bisogno analitico di forgiare in seduta miti sempre nuovi; e l'importanza del lavoro del gruppo intorno al mito di sé, in Marinelli, 2004a). Comunque, fra difficoltà e sensazioni minacciose di pericolo imminente, l'odio veniva mitigato, bonificato e la rabbia trovava ancoraggi nei diversi contenuti che muovevano il campo comune, consentendo di rielaborarla.

Poi improvvisamente vi fu la seduta *indimenticabile* (quasi una *scenamodello* del gruppo (nel senso di Lichtenberg, riproposto da Correale in relazione al gruppo, 2001), o del gruppo con l'analista *incluso* (vedi su questo tema Marinelli, 2001; Hinshelwood and Torres, 2013, p.74). Uno via l'altro, procedendo dalla mia sinistra alla mia destra, *tutti* i pazienti narrarono, ognuno per la prima volta del resto, di essere nati contro la volontà di uno o entrambi i genitori: chi salvato dal carabiniere che aveva fatto irruzione nella sala clandestina della pratica abortiva; chi causando il divorzio istantaneo dei genitori o la fuga del giovane fidanzato, o scatenando minacce suicidarie; chi era stato subito abbandonato a qualche nonno ecc. Fu un colpo di scena subitaneo, un coup de théâtre e somigliava ad una azione. Quasi pur di essere unici e forti avevano...cambiato gruppo... Ora si presentava uno scenario compatto e profondo per la prima volta. Qui, sembrava dire il gruppo, non si tratta di narcisismo. Qui ci sono i fatti. E questi fatti danno un "la" definitivo alle nostre vite, oltre al nostro gruppo.

E i fatti c'erano e imposero una riflessione. Era il fatto dell'essere rifiutati per sempre e dall'origine. Alcuni del gruppo avevano sviluppato dopo il rifiuto una particolare vivacità, altri una sensibile reattività, uno era psicosomatico e un altro depresso. Ma ora tutti insieme si sentivano molto meglio, riconosciuti e nel diritto. E non più soli. Fu la sensazione, che lasciò l'analista incredula e

attonita, di nascere nuovamente e per la prima volta, da una madre/gruppo, diversa e plasmata dal gruppo, che avrebbe garantito la vita per sempre, forse proprio perché l'aveva ancorata all'esperienza di dolore. L'indefinito era finito.

Mi resi conto delle specifiche potenzialità del dispositivo di gruppo nei confronti di una particolare categoria di eventi emotivi, inerenti alla formazione identitaria, difficili da individuare, riconoscere e da enucleare durante l'analisi, in quanto si presentano invisibili e inaccettabili, o accettati da qualcuno solo per metà. E spesso il gruppo si occupa della seconda metà, per così dire. Lavorando attraverso, *throughout*, perché l'esperienza di serialità, accorpamento e massificazione che il gruppo potrebbe slatentizzare, sia sentita invece come una salvaguardia dalla debolezza o come una minaccia da elaborare per essere sentita vitale.

In questo caso l'effetto a cascata prodotto dall'*istante di omogeneità* aveva fornito un'occasione straordinaria di coraggio e di rafforzamento identitario.

Dopo questa emotivamente intensa narrazione clinica all'interno del discorso di Stefania Marinelli sulla possibilità di comprendere il concetto di omogeneità nelle sue differenti articolazioni, vorremmo evidenziare l'importanza dei primi colloqui con il paziente per capire le indicazioni ad un particolare setting piuttosto che ad un altro.

Neri richiama l'attenzione su quanto siano fondamentali i primi colloqui per comprendere se vi è la possibilità di iniziare un lavoro analitico individuale o di gruppo e, nel caso, per mettere le basi ad una valida alleanza terapeutica. E sostiene:

nel valutare i problemi di un paziente e decidere l'eventuale indicazione di una psicoterapia di gruppo, tengo in conto soltanto parzialmente i dati che mi sono offerti dall'impiego della nosografia e delle categorie diagnostiche psichiatriche.

Ad esempio, cerco di capire se un certo paziente è sofferente di una grave forma di depressione monopolare oppure alterna periodi depressivi e maniacali. Mi domando se ha tratti ossessivi. Cerco di chiarire se tende a sentirsi perseguitato e se questo senso di persecuzione è organizzato in forma paranoica. Una volta però che sono entrato in rapporto con il paziente - nei colloqui preliminari e soprattutto dopo che è iniziata la terapia - i dati che ho raccolto con gli strumenti concettuali della nosografia psichiatrica rimangono nella mia memoria soltanto come uno sfondo. Anzi, in un certo senso, quasi li dimentico del tutto.

Anche perché, come abbiamo visto, riteniamo che il nostro modo di lavorare con il paziente non possa prescindere dal considerare qualsivoglia diagnosi in modo dinamico. Ciò significa che è necessario cercare di comprendere quale sia il setting più adeguato ai suoi bisogni nel momento in cui richiede un trattamento terapeutico e mantenere sempre aperto un interrogativo rispetto alla adeguatezza della primitiva indicazione nel divenire del lavoro analitico.

Neri continua:

Ciò che preferisco è farmi un'idea generale, personale e personalizzata dell'uomo o della donna che ho di fronte.

Nel corso del colloquio o dei colloqui preliminari per me è molto importante capire se sono in grado di stabilire una qualche forma di contatto emotivo intenso con la persona con cui sto parlando. Questo richiede un ascolto attento. Spesso richiede anche che io ponga al mio interlocutore o interlocutrice alcune "domande ravvicinate".

Con questa espressione, indico le domande che possono toccare punti sensibili del vissuto del paziente. Ad esempio, posso chiedere ad un paziente: "Ma sua madre in effetti come è morta?" oppure "Mi sembra che lei non provi soddisfazione nel suo lavoro: è così oppure ho capito male?" Talora, faccio anche notare alla persona con cui sto parlando alcune contraddizioni, che sono presenti nel suo discorso.

Dopo questi interventi, che possono prendere un po' in contropiede il mio interlocutore perché rappresentano una sorta di cambio di marcia e comunque si distaccano dal modo in cui si esprimerebbe uno psichiatra o uno psicoterapista che corrispondesse pienamente all'immagine convenzionale, spesso si verifica un contatto emotivo. Tale contatto, in genere, mette in moto una piccola catena di associazioni, oppure una piccola serie di nuove domande e nuove risposte.

Lo stabilirsi del contatto emotivo e la catena di azioni e contro-azioni che ha attivato rappresentano per me uno strumento importante attraverso cui mi faccio un'idea della possibilità di fare un buon lavoro con quel paziente. Oppure, viceversa, che fare un lavoro insieme potrà essere difficile o addirittura impossibile.

Corbella, nella condivisione di quanto sostenuto da Neri, dice:

utilizzo il termine "incontro" e ritengo fondamentale che, sia l'analista sia il paziente, si diano la possibilità di comprendere se fra loro può esserci un *buon incontro*, al di là delle capacità oggettive dell'analista e della patologia più o meno grave espressa al momento dal paziente.

Dopo il primo incontro consiglio sempre al mio interlocutore di ascoltarsi e di chiedersi con sincerità se ha voglia di rivedermi e di raccontare proprio a me i suoi pensieri più intimi e segreti. Sottolineo come al di là della notorietà, della stima ed anche degli eventuali titoli accademici e di ciò che ha letto su Internet dell'analista, quello che conta sono le emozioni e le sensazioni che il terapeuta gli ha suscitato. Magari non sono piaciuti particolari razionalmente irrilevanti: la voce, il colore delle calze, l'arredo dello studio, e nel mio caso, anche i gatti. La scelta non deve essere dettata dalla ragione: per iniziare un buon lavoro analitico è necessario cominciare a dare dignità di ascolto alle emozioni.

Ritengo che sia molto importante insistere con il paziente su questo particolare, sia che si ipotizzi di poter assumere il ruolo terapeutico nei suoi confronti, sia che si pensi che sia più opportuno indirizzarlo ad un collega. Spesso le persone che stanno male e che quindi sono in uno stato di bisogno assumono un atteggiamento acritico nei confronti del presunto “esperto”, all’interno di un transfert il più delle volte aprioristicamente idealizzante o persecutorio. Il rimandare la loro attenzione a quello che sentono rispetto a quell’individuo con cui dovranno intrattenere se non un lavoro analitico, quantomeno un dialogo, per quanto sarà possibile, “sincero”, significa dare valore alle loro impressioni, alle loro fantasie e in questo modo cominciare a creare uno spazio potenziale di “pensabilità” anche ad aspetti “irragionevoli”. Molto spesso mi è capitato che pazienti con alle spalle uno o più fallimenti terapeutici mi raccontassero, in conseguenza alla chiarificazione sull’importanza del loro sentire, che nelle esperienze passate avevano avuto fin dal primo incontro una sensazione negativa e non empatica rispetto all’“esperto” con cui poi il trattamento terapeutico si era rivelato un fallimento, ma che avevano ritenuto inopportuno dare ascolto alle loro impressioni. Non è che pensi che il paziente abbia sempre ragione; si sa bene che esistono le persone incurabili e gli abbandonatori compulsivi, ciò nondimeno credo che richiamare l’attenzione sulla possibilità di scelta, oltre che per i motivi già espressi, sia importante per il paziente come primo passo per l’assunzione di una propria parte di responsabilità nel lavoro terapeutico. Ovviamente le responsabilità della scelta della condivisione di un lavoro terapeutico deve assumersela prima di tutto il terapeuta stesso, che deve essere consapevole dei propri limiti, del fatto che non può onnipotentemente curare tutti e che non è il solo terapeuta al mondo. Deve dunque interrogarsi sulla sua disponibilità a fare un progetto di cura proprio con quel paziente, sulla qualità dell’incontro e sulla adeguatezza rispetto ai bisogni del paziente dei suoi specifici strumenti terapeutici.

La scelta è più facile se la richiesta avviene nell’ambito del privato, (purché si riesca, come si dovrebbe, a non farsi condizionare dalla eventuale necessità economica di avere pazienti; necessità che stimola a prendere chiunque). Quando si lavora nel pubblico è più difficile rifiutare un paziente, ma bisognerebbe comunque tenere sempre aperta la possibilità di un invio ad un collega che si ritenga più idoneo a rispondere ai bisogni di quel particolare paziente.

Dal canto suo Neri dice:

non propongo al paziente la mia opinione professionale dopo un solo colloquio. Mi limito ad anticipare qualcosa: in genere, un segnale di disponibilità. Posso dire, ad esempio, “Non sono in grado di dirle adesso se potrebbe esserle più utile una psicoterapia individuale o una psicoterapia di gruppo. Non sono neanche nella condizione di dirle quante sedute alla settimana potrebbero eventualmente essere necessarie. Mi sembra però che

lei abbia necessità di aiuto e questo aiuto le potrebbe venire da una psicoterapia.” Anticipo questa opinione perché l’esperienza mi ha mostrato che un paziente - nel momento in cui ha deciso di venire da me - si domanda: “Mi prenderà o non mi prenderà?” “Sono abbastanza interessante per lui oppure mi lascerà cadere?”. Tenere il paziente - per un tempo abbastanza lungo - senza nessun cenno di accoglimento significa lasciarlo in una situazione di incertezza che è assai poco tollerabile.

Solitamente, però, chiedo al paziente di venire almeno una seconda volta. In alcuni casi gli dico che sarò in grado di dare un parere fondato soltanto dopo una serie di quattro o cinque incontri.

Questa scelta deriva da alcune considerazioni. L’esperienza mi ha insegnato che nel corso di un secondo colloquio una persona può farmi vedere una faccia di sé molto diversa da quella che ha mostrato nel colloquio iniziale.

Inoltre, la decisione di proporre ad una persona di iniziare una psicoterapia - a mio avviso - deve essere molto ben ponderata. Infatti, incominciare una psicoterapia e poi interromperla può lasciare ferite abbastanza profonde e spesso anche un penoso senso di fallimento. Avverto dunque, con grande forza, la responsabilità di dare questa indicazione ad un paziente. La avverto ancora maggiormente quando si tratta di consigliare di iniziare una psicoterapia di gruppo. In questo caso, infatti, sono coinvolte anche altre persone. L’arrivo di un nuovo partecipante mobilita sempre negli altri membri del gruppo attese e aspettative. Se poi la nuova persona interrompe la psicoterapia la delusione è grande.

Un altro motivo che mi porta a fare più di un colloquio è il desiderio di verificare quale è la capacità di elaborazione del paziente. Mi chiedo, ad esempio: “Che uso ha fatto del nostro incontro e di quello che ci siamo detti?”.

Un altro motivo ancora è connesso con il desiderio di rispettare un diritto del paziente ed anche un mio diritto. Io ritengo che il “futuro paziente” abbia il diritto di conoscermi (almeno un po’) prima di iniziare con me un lavoro di psicoterapia che potrà durare alcuni anni. Altrettanto vale per me: voglio farmi un’idea del paziente anche come persona. Una volta che avremo iniziato una psicoterapia individuale (ed a maggior ragione una psicoterapia di gruppo), tutto cambierà. Io desidero dunque dare al paziente (ed avere di lui) anche un’immagine che non sia troppo distante da quella della vita quotidiana. Ciò può avvenire prolungando un poco il tempo delle consultazioni preliminari.

L’ultima ragione per cui abitualmente faccio due o anche tre colloqui prima di fornire il mio parere dipende dal fatto che il processo che porta dal primo colloquio, alla indicazione e poi all’effettivo inizio delle sedute è un utile processo interattivo. Io desidero che vi sia tempo sufficiente perché questo possa realmente avere luogo (Wille 2012, p.932 della traduzione italiana).

Queste questioni così ben poste e ben chiarite da Neri sono da noi condivise e riteniamo dovrebbero esserlo da chiunque faccia il nostro lavoro.

Neri continua scrivendo:

le stesse motivazioni sono alla base anche del fatto che spiego, seppure a grandi linee, ma il più chiaramente possibile ai pazienti che me lo chiedono come funziona una psicoterapia di gruppo e quali sono i processi terapeutici che si mettono in moto.

La scelta di fornire questo tipo di informazioni è stata il risultato di una lunga riflessione. Ho capito che le persone che venivano nel mio studio effettivamente non avevano molte idee su come funzionasse una psicoterapia di gruppo. Mi sono anche reso conto che essi potevano avere idee erranee in proposito.

In ogni caso, a mio avviso, è utile prendere molto sul serio anche le domande ed anche le eventuali obiezioni dei pazienti rispetto alla psicoterapia di gruppo, non considerandole semplicemente come “fantasie” da interpretare. Il fatto che queste idee errate corrispondano almeno in parte anche a fantasie è certo. Io cerco di comprenderle e di prenderne nota nella mia mente. Considero però che il mio interlocutore (durante i colloqui preliminari) non è (ancora) un paziente in analisi, ma è anche e soprattutto una persona che cerca di capire quale cammino terapeutico sta per intraprendere.

Corbella e Marinelli condividono queste posizioni.

Neri afferma inoltre che in alcune situazioni non fa pagare il primo colloquio al paziente a meno che non ritenga che ciò possa apparire (tenuto conto della storia e della patologia del paziente) una sorta di “seduzione” o di *captatio benevolentiae*.

Corbella sostiene a questo proposito:

il setting si costruisce fin dal primo incontro, incontro che ritengo di fondamentale importanza; incontro fra due persone che devono poter capire, e quindi decidere, se possono e vogliono lavorare insieme. Ciò premesso è conseguente la mia scelta di non farmi pagare la seduta (salvo nelle situazioni prese in considerazione da Neri nelle quali condivido la necessità di sottolineare l’aspetto del lavoro e della professionalità).

Spesso al mio rifiuto di pagamento la persona che ho di fronte mi guarda con stupore, che però si stempera in un sorriso quando ne spiego la motivazione.

La relazione psicoanalitica implica un impegno profondo da parte sia del terapeuta sia del paziente, impegno emotivo, di tempo e, per il potenziale paziente, anche di danaro. A Milano il numero di psicoanalisti bravi è alto, e dunque la scelta dell’analista non solo è possibile ma necessaria per iniziare il percorso con “il piede giusto”.

Rispetto all’inserimento o meno di una persona in una terapia di gruppo ritengo che l’aspetto imprescindibile, che costituisce la “conditio sine qua non” per poter inserire un individuo in un gruppo è che quest’ultimo accetti la proposta. Accettazione che raramente viene espressa all’inizio di un progetto gruppoanalitico, ma che, come vedremo in seguito a proposito della formazione del gruppo, va motivata dal terapeuta e discussa a fondo con il

paziente. La mia lunga esperienza di lavoro mi ha insegnato a diffidare degli individui che immediatamente aderiscono, magari con entusiasmo, ad un progetto di terapia di gruppo. Spesso queste persone tendono ad assumere un comportamento compiacente ed adesivo nei confronti dell'autorità e a negare le difficoltà; difficoltà che divenute ineludibili dopo l'inserimento nel gruppo portano all'immediato abbandono del medesimo da parte delle suddette persone, con tutta la ricaduta negativa possibile che questo comporta per il gruppo, come ha ben descritto Neri. Ho trovato sostegno a questa mia esperienza nel libro della Puget (1994) che definisce questi individui "abbandonatori compulsivi" e li descrive come molto sicuri di voler affrontare un lavoro di gruppo, nei confronti del quale sembrano non porsi nessun dubbio. Spesso sostengono di avere fretta nel voler risolvere i propri problemi, ritenendoli gravi e particolarmente penosi per la propria vita sociale. Secondo l'autrice è necessario, di fronte a questi pazienti, valutare in modo approfondito la richiesta, esplorando l'eventuale presenza di aspetti contro-fobici. Spesso si tratta di persone con tratti marcatamente melanconici, con relazioni "esclusive e tiranniche" con la madre o con la famiglia, che hanno difficoltà nel mantenimento dei rapporti amicali; inoltre nella loro storia personale sembrano esserci state reazioni spropositate di fronte alla nascita di un fratello. In questi casi ritengo anche io inopportuno l'inserimento in un gruppo. Penso che valga tuttavia la pena di sondare a fondo le motivazioni che spingono queste persone ad affrontare un qualsivoglia lavoro terapeutico, sottolineando che in questo caso è fondamentale darsi "tutto il tempo che sarà necessario". E' comunque opportuno accogliere la richiesta di aiuto tamponando l'eventuale emergenza con una serie di colloqui e rimandando la possibilità di un approfondito lavoro terapeutico a quando il paziente si sentirà sinceramente motivato e disponibile ad affrontarlo. Il rifiuto opposto dal terapeuta alla richiesta di un immediato inserimento nel gruppo va fatto cercando di rendere partecipe il paziente delle proprie modalità relazionali che lo portano spesso a facili entusiasmi e ad altrettanto immediate delusioni e abbandoni di progetti o di relazioni. E' utile partire da argomentazioni immediatamente verificabili dal paziente stesso, magari riprendendo il materiale portato da lui medesimo e aggiungendo semplicemente qualche commento esplicativo. In questo modo il paziente comincerà a sentirsi riconosciuto e si potranno porre le basi per un iniziale allentamento della tensione e per un contenimento del malessere che in un secondo tempo, in alcuni casi, potrebbe sfociare nella richiesta, questa volta autentica, di un lavoro terapeutico.

Viceversa il rifiuto netto e deciso rispetto ad un progetto di terapia di gruppo da parte di un paziente va, a mio parere, assolutamente accolto. L'esperienza mi ha insegnato che a questo proposito il paziente ha sempre ragione; forzarlo ad accettare a tutti i costi la proposta del terapeuta, anche se motivata in modo ineccepibile, sarebbe un grave errore. Nel corso del lavoro si evidenzierà che spesso dietro la richiesta dell'accoglimento del loro rifiuto vi è una messa alla

prova del terapeuta. Più o meno inconsapevolmente il paziente desidera sondare quanto l'analista vuole avere ragione e esibire il suo potere, o quanto è disponibile ad accogliere il rifiuto, anche se può sembrare un capriccio dettato dalle parti infantili del paziente. Il prosieguo del lavoro analitico individuale mi ha portato a comprendere che spesso questi pazienti avevano avuto nella loro storia figure parentali molto narcisistiche, tendenti a colonizzare e ad espropriare con le loro aspettative e i loro desideri il mondo interno dell'infante prima e del bambino e dell'adolescente poi.

Nella maggior parte dei casi il paziente si dimostra "spiazzato" dall'accoglimento del suo presunto "capriccio" e ne è quasi imbarazzato; spesso dopo qualche seduta è lui stesso a riproporre la possibilità grupale: *"forse sarebbe effettivamente meglio per me entrare in un gruppo, come mi aveva proposto lei..."* E' invece importante che il terapeuta mantenga l'alleanza con la parte "capricciosa" del paziente e che venga dato tutto il tempo per capire a fondo le motivazioni che lo hanno portato a rifiutare il gruppo. In seguito, magari dopo anni di analisi o terapia individuale, potrà essere il paziente stesso, rafforzato nel senso di sé e rassicurato dalla base sicura di una profonda alleanza con l'analista, a proporre il lavoro di gruppo di cui potrà fruire positivamente. Questa proposta dovrà essere sentita valida anche dal terapeuta nel momento in cui il paziente la esprimerà. L'analista dovrà essere ben sicuro che si tratta della risultante di un processo evolutivo e non di una fuga da un momento di difficile impasse relazionale. In molti casi il lavoro terapeutico potrà concludersi con esito positivo in ambito individuale e il terapeuta, a mio parere, avrà il dovere deontologico di riconoscere al paziente l'adeguatezza della sua scelta iniziale e dunque il valore positivo del suo antico rifiuto al gruppo.

In sintonia con il discorso di Corbella, continua Neri:

Non mi pongo mai un'alternativa secca: "È o non è un paziente adatto per una psicoterapia di gruppo?". Invece, tengo sempre a mente un ventaglio piuttosto ampio di opzioni: "Per questa persona, sarebbe meglio una psicoterapia di gruppo o una psicoterapia individuale?", "Posso lavorare bene con la persona che ho davanti oppure è meglio che faccia il nome di un collega?", "Vi è qualche altro tipo di gruppo che segua un modello teorico diverso da quello che io adotto, del quale questo paziente potrebbe trarre maggiore giovamento?", "È preferibile metterlo in contatto con un Centro di salute mentale, nel quale potrà avere più figure di riferimento e fruire di un contenimento istituzionale?" Nel decidere su quale parere dare ad un certo paziente sull'inizio di una psicoterapia di gruppo lascio inoltre sempre uno spazio piuttosto ampio ad una sorta di "intuizione pratica" di quello che mi sembra meglio per lui, in quel dato momento.

Questa intuizione pratica è riportabile soltanto in piccola parte ad un metodo che può essere spiegato, messo in parole ed insegnato. Scaturisce, infatti, soprattutto dalla esperienza clinica. In un certo senso, è anche un'invenzione della soluzione più opportuna.

Corbella ritiene che questo genere di intuizione nasca dall'attivazione dell'area preconsa.

Con colta eleganza Neri dice di far ricorso a Metis la divinità greca che impersona l'astuzia, la sagacia e la capacità di escogitare stratagemmi. L'arte di Metis è una forma di conoscenza operativa libera da qualunque preconconcetto fideistico o ideologico: una saggezza pratica, sintesi di guizzo creativo ed abilità concreta.

L'arte di Metis, che continuò a prosperare come filosofia pragmatica fino alla nascita dell'Impero Romano, fu poi in larga misura soppiantata dall'assoluta verità della filosofia platonica, nella quale fede religiosa e scienza si sovrappongono l'una all'altra, sacrificando la saggezza ed il sapere pratico al dogma. Metis scomparve perché, in effetti, è inconciliabile con la fede in una verità assoluta. Dirò di più, Metis non può essere schiava di nessun potere assoluto; tale vincolo infatti le toglierebbe la linfa vitale rappresentata dalla libertà di pensiero, di immaginazione e di scelta.

Nel comunicare al paziente il parere sulla opportunità che inizi una psicoterapia di gruppo, cerco di farlo con parole che veicolino anche la mia fiducia nella psicoterapia di gruppo stessa. Posso dirgli ad esempio: "Secondo l'opinione che mi sono fatto incontrandola, la psicoterapia di gruppo offre la migliore prospettiva di una buona riuscita rispetto ai suoi problemi. Essa presenta, inoltre, la scelta migliore perché i positivi risultati ottenuti siano duraturi".

Neri ci dice anche di un suo modo molto originale per comprendere se il paziente ha indicazioni o controindicazioni per la terapia di gruppo tenendo in mente due poli: il profilo del "candidato ideale" e lo *identity kit* del "paziente possibile". E aggiunge: Voglio anche mettere bene in evidenza che nello stabilire se vi è l'indicazione per una psicoterapia di gruppo, io guardo prima di tutto a ciò che è utile per quel certo paziente, però tengo presente anche quello che è vantaggioso per gli altri membri del gruppo e per un buon funzionamento del gruppo nel suo insieme.

A questo proposito Corbella narra di una sua particolare modalità di comprendere se e quando il gruppo è in grado di accogliere l'ingresso del paziente "prescelto". E per fare ciò utilizza proprio un concetto di Neri quello del *Genius loci*.

E afferma:

ritengo che, per comprendere se l'aspirante nuovo membro del gruppo potrà sentirsi più o meno a suo agio, tenendo comunque conto delle inevitabili difficoltà iniziali, è fondamentale che il conduttore abbia chiaro quale fase il "potenziale gruppo di appartenenza" stia attraversando e se quella fase sia indicata per l'ingresso di quel paziente.

Per quanto riguarda invece la disponibilità del gruppo ad accoglierlo, al di là dell'assenso verbalmente espresso dai membri, penso possa essere una buona indicazione che il conduttore provi a immaginare come il "Genius loci" del gruppo possa accoglierlo. Neri (1995) che usa questa sintetica ed elegante

espressione, ci ricorda che i Greci e Romani consacravano i luoghi ad un nume chiamato appunto Genius loci, che aveva un particolare rapporto con l'armonia del posto, presiedendo alla buona relazione tra i diversi elementi; acqua, venti, vegetazione ecc., e che veniva immaginato incollerirsi quando le caratteristiche del luogo venivano alterate. Il Genius loci è rappresentato nel gruppo terapeutico da quel paziente che ha il compito di animare o rianimare l'identità del gruppo, di collegare il progresso del gruppo con la sua base affettiva evitando lacerazioni e ferite nell'identità sincretica dei membri e nello stesso tempo consentire che il gruppo evolva. Questa funzione viene assunta inconsapevolmente da un membro del gruppo che si occupa di preservare l'identità specifica del gruppo attraverso un'opera di tessitura interna e segreta che non deve essere fatta oggetto di interpretazione da parte dell'analista, ma seguita e capita. Il Genius loci è dunque una figura di riferimento affettivo che ha la funzione di inventare le forme dello stare insieme che attivano lo "spirito" del gruppo. Quando decido di inserire un nuovo paziente in un gruppo cerco di immaginarmi la reazione del "Genius loci" di turno. Se le reazioni supposte sono di accoglimento ipotizzo la possibilità di un "buon incontro", in caso contrario, se continuo a ritenere che quel gruppo sia adatto a quel paziente e viceversa, rimando l'incontro in attesa di tempi più opportuni. Ringrazio Neri di avermi ben chiarito l'importanza di questa figura che più di una volta mi ha impedito di sbagliare i tempi di inserimento.

Neri ci dice che il suo candidato ideale per la psicoterapia di gruppo dovrebbe possedere il maggior numero possibile delle caratteristiche che seguono.

Dovrebbe essere così sofferente (e contemporaneamente così consapevole della sua sofferenza), da essere molto desideroso di intraprendere il difficile lavoro di trasformare e sviluppare se stesso.

Dovrebbe presentare anche aspetti positivi: originalità, generosità, bizzarria, senso dell'*humour*. Egli dovrebbe inoltre possedere una serie di qualità che ne fanno un buon compagno per gli altri partecipanti: affidabilità, impegno emozionale, tenuta nelle relazioni e sincerità. Tra queste, la più importante è l'affidabilità, intesa come una determinazione interna tale da permettere di superare momenti di crisi ed *impasse*. In un gruppo, infatti, è particolarmente importante che la persona dia apporti al lavoro di insieme. Questo favorirà il fatto che sia accettata e investita affettivamente dagli altri partecipanti. Dovrebbe mostrare qualche interesse per le situazioni di gruppo e per la vita sociale. Una manifestazione di tale interesse è - ad esempio - il racconto di un sogno nel corso dei colloqui preliminari, in cui viene rappresentata una scena in cui compare un gruppo. Un'altra manifestazione è porre domande volte a capire come funziona la psicoterapia di gruppo.

Studenti, ragazzi e persone fuori del *mainstream* rientrano tra i "candidati ideali". La psicoterapia di gruppo permette di fruire di un trattamento terapeutico ad orientamento psicoanalitico a queste persone che non potrebbero sostenere la spesa di una psicoterapia individuale. È una grande

opportunità per loro. Lo è anche per me. Infatti, posso avere un rapporto professionale con persone differenti da quelle che vengono abitualmente per una psicoterapia individuale o per un *counselling*. Lo è inoltre anche per gli altri membri del gruppo che possono entrare in contatto con mondi ed esperienze di vita a volte molto distanti dai loro.

Nel corso dei colloqui iniziali, a volte mi accade di avvertire che la persona con cui sto parlando avrebbe bisogno di qualcosa di più vasto, poliedrico ed animato di quello che io le potrei offrire in un rapporto a due. È come se sentissi di non avere sufficienti risorse per aiutare veramente quell'uomo o quella donna attraverso una psicoterapia individuale. Approfondendo il discorso, emerge spesso che la persona che ha suscitato in me questo vissuto, per diverse circostanze, ha perduto un "intero mondo" o non ha mai avuto per sé un mondo abbastanza vasto e ricco. In questi casi, penso di trovarmi di fronte a un "paziente ideale" e suggerisco la partecipazione ad una psicoterapia di gruppo. Il gruppo, infatti, non è soltanto una relazione, ma un mondo.

Ricerca nei pazienti la presenza di queste quattro caratteristiche è risultato utile sia per i singoli pazienti, sia per promuovere un buon funzionamento del gruppo.

I pazienti che si avvicinano al profilo del "candidato ideale" ottengono più spesso buoni risultati attraverso la psicoterapia di gruppo. Al contrario, i pazienti che si discostano molto dal profilo conseguono risultati terapeutici meno brillanti e possono fallire nel raggiungimento degli obiettivi che essi stessi si sono proposti.

Ciò è dovuto soprattutto al fatto che non sono in grado di dare un valido contributo allo svolgimento del compito primario del gruppo. Contribuire allo svolgimento del compito primario, infatti – come ho già annunciato – è indispensabile per fruire a livello personale della psicoterapia di gruppo (Yalom, 2005. p. 260).

Il paziente possibile

Le caratteristiche che ho elencato tracciando il profilo del "candidato ideale" si trovano difficilmente riunite in una stessa persona. Dunque, io tempero l'aspettativa del "candidato ideale", con il piacere di incontrare il "paziente possibile".

Il "paziente possibile" è una persona che realmente esiste. È ogni uomo o donna che viene nel mio studio, chiedendomi aiuto per affrontare la sua sofferenza psicologica ed esistenziale.

E Corbella scrive:

penso che nel gruppo, grazie alla cultura che vi si costruisce, ogni partecipante, in alcuni momenti, possa diventare il paziente ideale.

Lo psicoanalista, attento a non confondere la parte con il tutto (avere una patologia non significa essere totalmente patologico) sarà in grado di evidenziare per ogni partecipante quelle situazioni in cui ciascuno può

divenire un modello per tutti, malgrado la sofferenza e la patologia o anche proprio grazie a queste. *Semel mentecaptus* non significa *semper mentecaptus*. Il gruppo, microcosmo protetto, permetterà che, a seconda degli argomenti trattati e delle fasi che si stanno attraversando, ogni paziente divenga per i membri un modello ideale che non giudica e non disprezza, con ricadute positive per il gruppo tutto. I movimenti evolutivi del singolo nel gruppo, ovvero l'emancipazione da comportamenti distruttivi e ripetitivi, vengono vissuti come il risultato di un processo condiviso, cui tutti possono e potranno attingere per nuovi orizzonti di speranza e di creatività attivati dall'area preconsocia.

Ciò potrà accadere in controtendenza a ciò che oggi avviene nel sociale dal momento che Kaës nel suo ultimo libro *Il malessere* (2012) sottolinea come oggi dobbiamo confrontarci con *mutazioni epocali* che intaccano i processi di soggettivazione della persona con ricadute anche nei rapporti interpersonali. *Il malessere* contemporaneo è qualcosa che si situa *all'incrocio dell'inconscio e della cultura* ed occupa sia lo spazio intrapsichico sia quello intersoggettivo in una situazione di reciproca dipendenza di cui non sempre abbiamo consapevolezza. Kaës nel suo testo denuncia la mancanza nel mondo contemporaneo dei limiti, di contenitori sociali, della possibilità di un tempo e di un luogo per mediare, tempi e luoghi messi in scacco dal confronto costante con l'ideale del "tutto subito", della ricerca dell'immediato nello spazio e nel tempo. E scrive: "*I disturbi dei limiti e del contenimento interessano particolarmente l'attività del preconsocio e il lavoro della simbolizzazione*". Possiamo allora ipotizzare che la società contemporanea esprima un malessere rispetto al quale appare particolarmente adeguata la terapia di gruppo ad orientamento analitico, visto che riteniamo questo setting particolarmente adeguato ad attivare l'area preconsocia.

Bibliografia

- Bion W.R.(1991). *Memoria del futuro. L'alba dell'oblio*. Milano: Cortina 2007.
- Correale A. (2001) (a cura di). *Borderline*. Roma: Borla.
- de Polo R. (2000), Inconscio gruppale e modulazioni terapeutiche: indicazioni e controindicazioni all'analisi di gruppo. *Gruppi*, Vol. II, N° 1, Gen-Giu 2000, Vol. II, N° 1, Gen-Giu 2000.
- De Toffoli C. (2011). *Psicosoma. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico*, *Rivista di Psicoanalisi*. 3.
- De Toffoli C. (2014). *Transiti corpo-mente*. Milano e Roma: FrancoAngeli.
- Ferenczi S. (1929). Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte (1929). *Opere*, vol. IV., 1927-1933. Milano: Cortina 2002. Precedente edizione italiana *Fondamenti di psicoanalisi*, vol.5. Rimini: Guaraldi, 1972-75.
- Gruppi omogenei*, a cura di Corbella, Marinelli, Girelli. Roma: Borla 2004.
- Ferro A. (2006). Riflessioni preliminari su Psicoanalisi e Narratologia. In

Tempo e Narrazione, a cura di S.Marinelli e M.Bernabei. *Funzione Gamma*, 17, www.funzionegamma.it.

Freud S. (1912-1913). Totem e Tabù. *Opere*, vol. VII. Torino: Boringhieri.

Freud S. (1921). Psicologia delle masse e analisi dell'Io. *Opere*, vol. IX. Torino: Boringhieri.

Hinshelwood R.D., Torres N. (2013), edited by. *Bion's Sources*. London: Routledge. Tr.it. *Fonti di Bion*. Roma: Borla, 2015.

Kaës R. (2012) *Il Malessere*. Roma: Borla, 2013.

Mc Dougall J. (1990). *Teatri del corpo*. Milano: Cortina.

Marinelli S. (2001). Assunto di base anoressico: l'analista incluso nel gruppo, *Psicoterapia e Istituzioni*, 2.

Marinelli S. (2000). L'elaborazione della depressione nel gruppo e il rito collettivo, In *La psicoterapia di gruppo con pazienti psicotici e borderline*, *Funzione Gamma*, 4, www.funzionegamma.it.

Marinelli S. (2004 a). Demitizzazione e rimitologizzazione. In *Mito Sogno Gruppo*. Roma: Borla.

Neri C. (1995-2002). *Gruppo*. Roma: Borla.

Puget J. (1994) *Il gruppo e le sue configurazioni*. Roma : Borla 1996.

Silvia Corbella psicoanalista individuale (SPI/IPA) e di gruppo (APG) socio fondatore (ARGO) docente COIRAG.

Mail: silviricor@gmail.com

Stefania Marinelli, psicoanalista di gruppo con funzioni didattiche (IIPG), socio fondatore di ARGO, professore associato Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma.

Mail: stefaniamarinelli2014@gmail.com.

Claudio Neri psicoanalista, psicoterapista di gruppo, socio fondatore di The International Field Theory Association (IFTA).

Mail: neric@iol.it

Pensare e crescere insieme attraverso i sogni e il Dreamtelling

Robi Friedman

Abstract

Sognare ha funzioni sia intrapsichiche, sia interpersonali, sia intersoggettive, che si esternano nel raccontare i sogni. Dopo avere provato ad elaborare autonomamente emozioni eccessivamente eccitanti o minacciose il Dreamtelling è usato per ulteriori elaborazioni. Chiedendo un contenimento da parte della audience ed influenzando le sue emozioni, Dreamtelling crea uno spazio di 'working-through' di emozioni e di trasformazione di relazioni. Oltre agli usi classici il dreamtelling viene visto avere un aspetto non solo "informativo" ma anche "trasformativo", insieme ad un approccio "formativo".

Parole-chiave: sogni, Dreamtelling, approcci formativi, e aspetti trasformativi, analisi del gruppo.

Sei un amico dei tuoi sogni? Sei attento ai Sogni degli Altri? Sono tuoi i propri sogni? Pensi di sognare i sogni "per te stesso"? Spero di non generare confusione rispetto a ciò che normalmente si intende con "la teoria dei sogni". Il mio pensiero personale prova a mettere in relazione cosa sogna il sognatore e il contenuto del sogno con: "a chi e perché egli racconta il sogno".

Quale è la funzione del Dreamtelling?

Proverò a dimostrare che se noi guardiamo a un sogno come ad un messaggio, come ad una comunicazione, come ad una parte della creazione, possiamo vedere almeno tre modi di utilizzare i sogni. Questo potrebbe aiutare i professionisti a relazionarsi con maggiore sicurezza con una grande varietà di realtà psichiche. Fino a poco tempo fa abbiamo affrontato il problema dei sogni guardando soprattutto al contenuto, questo è stato fatto per centinaia di anni. Sapete che "L'interpretazione dei sogni", Oneirocritica, è stata scritta da Artemidorus di Daldia almeno 2000 anni fa? Freud era in linea con la tradizione di rintracciare la parte nascosta del contenuto onirico.

Il primo psicoanalista che ha trattato del Dreamelling è stato Ferenczi (1913) il quale ha scritto: "a chi raccontiamo i sogni?". E poi i Kleniani hanno sollevato la questione del trasferimento nel sogno: perché questo sogno e perché ora, e come è collegato a me, al terapeuta? Bion ha portato il Dreamelling oltre lo spazio interpersonale, raccontando di un paziente che non poteva sognare senza la presenza del suo analista (p. 40).

Proverò a introdurre questo argomento da un punto di vista personale:

Il mio Istituto di Gruppo Analisi ha tenuto una conferenza a Ein Gedi, un kibbutz sul Mar Morto che è anche il posto più basso della terra, circa 400 metri sotto il livello del mare. L'acqua è così salata che ci si può sedere sopra mentre si legge un giornale. Nel Large Group io ho risposto a una posizione di "vittimismo" di alcuni colleghi dicendo che "noi non dovremmo più vivere come se fossimo ancora dentro i cancelli di Auschwitz". Dal punto di vista emotivo, come figlio di "seconda generazione", questo è stato ovviamente molto difficile da dire per me. Le mie parole mi hanno fatto sentire come un traditore dei miei avi, dei miei famigliari morti e di coloro che sono tornati dai campi di concentramento, persone con le quali sono cresciuto quando ero bambino e che ricordo con amore e compassione. La reazione del Large Group è stata la più variegata: alcuni mi hanno sostenuto mentre per altri è stato difficile ascoltare le mie parole. La mia affermazione rappresenta una voce in Israele: dobbiamo avere il coraggio (spero non la follia) di affermare che noi, gli israeliani, non stiamo andando verso la distruzione né verso l'estinzione? È la nostra esistenza meno sicura di un italiano, un francese, uno svizzero? Dalla mia esperienza di dialogo con i nostri "nemici" io credo che questo senso di sicurezza sia l'unico modo per passare dalla guerra a seri negoziati. Sono stato molto triste per quello che ho detto, ma soddisfatto del fatto che ho potuto affermare la mia opinione in un forum così importante e ampio.

Ma, immediatamente dopo, ho fatto il seguente sogno: gli arabi avevano conquistato la maggior parte di Israele, noi avevamo perso la guerra e i nemici erano tutti intorno a noi. Io e la mia famiglia ci eravamo rifugiati nel wadi, i miei figli erano di nuovo piccoli, come i miei nipoti oggi. Tutto era molto verde (come lo era durante l'inverno in cui ho fatto questo sogno) e altre famiglie si univano a noi. La situazione stava diventando sempre più pericolosa perché l'esercito siriano andava e veniva ed io sapevo che saremmo andati incontro ad una fine fatale. Per proteggere la mia famiglia decisi che mi sarei suicidato facendomi esplodere su alcune postazioni militari che mi sembravano degli immensi depositi di gasolio. Questo gesto avrebbe dunque fermato per un po' questa occupazione. Ricordo lo sguardo di mia moglie, nel momento in cui stavo lasciando lei e i nostri figli piccoli. Speravo nell'aiuto di un giovane druso (arabi di un culto musulmano diverso che sono perseguitati dagli arabi e che prestano il servizio militare in Israele), stavo per andare, quando fortunatamente il destino ha cambiato rotta ed un esercito amico (credo che fossero i russi, come ad Auschwitz) è tornato a liberare nuovamente la mia terra. Svegliandomi, molto sollevato, ho capito che sono stato colto da una paura esistenziale, come ritorsione per la mia "coraggiosa" frase.

Ora: si possono dire moltissime cose sul contenuto di questo sogno, non ho dubbi che molti di voi avranno alcune idee sui significati dei simboli. Dove

sono i desideri nascosti? Cosa significa veramente la “cisterna di gasolio?” Da dove viene questo uomo-bomba suicida? Perché mi dovrebbe aiutare un druso e non un soldato ebreo? Come ho compensato il tradimento, come tutto questo può avermi punito? Che cosa ha voluto dirmi il sogno sulle paure dopo essere stato così coraggioso? Io sono stato attaccato dalle truppe siriane, sono stato conquistato dai nemici, oppure conquistato dai sentimenti post-traumatici dei miei antenati? È l'esercito russo, come il Cavaliere di John Wayne, un ricordo della mia infanzia?

Oltre a tutte queste considerazioni, la cosa principale che vorrei sottolineare è il fatto che quando ricordo questo Sogno, inizia un dialogo tra due livelli di Realtà: il desiderio di cambiare e allo stesso tempo il timore di cambiare. Potrebbe essere che, oltre ai due livelli di Realtà - la Realtà Interiore e la realtà Interpersonale - i contenuti non siano così importanti come il generale “movimento emozionale” che il sogno ha attivato. È stato il sogno sognato a fermarmi dal proseguire il cammino di “fuori dai cancelli di Auschwitz”? Probabilmente, se è come credo, Sognare è un passo verso il Dreamtelling, potreste anche dire che le paure vengono espresse perché io DA SOLO non posso sostenere il Dialogo tra i due livelli della mia Realtà. Vuol dire che in questo dialogo io ho bisogno del vostro aiuto, dei Partners, per muovermi da un livello all'altro. Questo è ciò che si intende nel Dreamtelling come “un cambiamento con l'aiuto dell'Altro”. Se non avessi raccontato questo sogno, probabilmente non sarei potuto uscire dall'impasse fra i due livelli di Realtà. Il Dreamtelling diventa un fenomeno di transizione tra due livelli di realtà e media tra questi due mondi. Così, se io racconto il sogno, è perché ho bisogno di qualcosa da voi, l'audience (qualcuno che ascolti), e voglio entrare in contatto con voi. Il significato di Dreamtelling è intra e interpersonale: prima di tutto è una Richiesta di Contenimento per emozioni non tollerabili e non sufficientemente digerite ed è anche il Desiderio di Influenzare la relazione con voi, l'audience. La prima parte, il contenimento, significa che io ho bisogno dell'audience per comprendere e processare parte del sogno. Per esempio ho bisogno di voi affinché mi aiutate con le mie paure esistenziali. Un Dream Partner può aiutare ad essere un po' meno spaventati e a contenere quanto non sia riuscito a contenere, rispondendo così a un'esigenza di contenimento. Se io racconto questo sogno a mia zia, che è una sopravvissuta all'Olocausto, la Dream Matrix sarà diversa rispetto al fatto che lo racconto a voi. E questo perché? Voi avete un'esistenza più o meno sicura, mentre mia zia risponderà della sua esistenza distrutta dal punto di vista post traumatico. Farà risuonare la musica nella sua mente. Per questo è così importante la scelta di e a chi io racconto il sogno. Infatti credo che con il Dreamtelling io stia stabilendo un rapporto di Partnership con voi, l'audience. Così, un bambino che racconta un sogno e che è costantemente inascoltato, lentamente, ma sicuramente, capirà che lì non c'è nessun Partnership. In

sintesi si tratta di come voi potreste essere influenzati dal mio Dreamtelling e, di conseguenza, di come voi potreste influenzare me in seguito al sogno.

Una delle conseguenze di aver raccontato questo sogno è stato l'aiuto che ho avuto da alcuni amici nel decidere di organizzare il convegno "fuori dai cancelli di Auschwitz?", cosa che abbiamo fatto lo scorso mese. Il timore assieme al desiderio hanno risuonato in alcuni dei miei stretti collaboratori Ebrei e Tedeschi. Questa eco mi ha aiutato ad essere coraggioso, mi ha aiutato a sostenere la mia posizione contro il post trauma. Il risultato è stato un dialogo fatto in Israele in cui israeliani ed europei, in particolar modo tedeschi, hanno parlato della forte influenza che la Shoa ha ancora in alcuni di noi fino ad oggi. Un sogno raccontato può influenzare la relazione con alcuni di quelli che ascoltano il sogno.

Proverò a descrivere il mio approccio alla questione: cosa ci facciamo noi con il racconto di un sogno? Quale è la funzione di questo importante evento interpersonale?

Dopo aver discusso brevemente del sogno e del Dreamtelling, descriverò tre usi dei sogni: i più familiari "informativo" e "formativo", e questa nuova prospettiva che io chiamo "trasformativa delle relazioni". Un sogno può trasformare la relazione tra il sognatore e l'audience (l'ascoltatore) attraverso il suo impatto inconscio.

Differenza tra dreaming (sognare) e Dreamtelling

Un sogno viene fatto per digerire emozioni minacciose ed eccitanti. Freud è stato il primo a concettualizzare il sogno come "un modo di pensare" e molti hanno seguito le sue orme. Sognare è un meccanismo da copiare, e molti, come Meltzer (1983) pensano che sognare sia parte di un continuo "pensiero inconscio". Il Sogno è un prodotto secondario del Sognare. Ci sono molte altre relazioni in questo congresso sull'uso del sogno come "strada maestra alla conoscenza dall'inconscio", come sapete Freud usava rivelare la parte nascosta del sognatore decifrando i segreti del sogno come fossero un geroglifico. Qui io voglio solo aggiungere che a causa della nostra **permeabilità psichica**, che Foulkes definiva TRANSPERSONALE - le nostre emozioni sono attraversate da raggi X. Il sogno, sebbene accada dentro la nostra psiche, può servire per digerire elementi psichici di altri. Terapeuti, partners, genitori e fratelli spesso sognano i problemi degli altri.

Complementare al Sognare, una funzione autonoma interpersonale, il Dreamtelling è una comunicazione tra le persone. Perché tra centinaia e migliaia di sogni noi raccontiamo proprio quello? E a chi? E cosa ci si aspetta consciamente e inconsciamente dal raccontare un sogno e quando?

Differenziando sempre di più Sognare e Dreamtelling - raccontare il Sogno - possiamo dire che sebbene entrambi abbiano funzioni elaborative se il sognare di per sé non è considerato soddisfacente allora noi usiamo il Dreamtelling come il seguito dell'elaborazione. Il Dreamtelling è universale e non è limitato alla terapia. Pazienti, bambini e a volte coppie possono condividere i sogni. La differenza sta in cosa noi facciamo con tutto ciò, ed io cercherò di trattare qui anche questo aspetto.

Il nostro esempio

Io e una co-terapeuta femmina abbiamo guidato un gruppo composto da 6 studenti ben funzionanti, con problemi relazionali diversi, per 10 sessioni. La seconda mattina Ori, che sembrava il più introverso e timido maschio del gruppo, ha raccontato un sogno: "Sono parte di una gang di uomini forti e spaventosi, che insulta le donne".

Mentre prendevo nota crescevano in me una vaga preoccupazione e perfino ansia; ho suggerito al gruppo che invece di interpretare il sogno potremmo rispondere al sogno con le nostre proprie esperienze, come se fosse un nostro proprio sogno. Questa è la mia procedura standard per un nuovo gruppo, e questo aiuta ad organizzare le reazioni dei partecipanti. Senza una guida, alcuni partecipanti del gruppo invece di utilizzare il contenuto conscio e inconscio del sogno per loro stessi si butterebbero in una interpretazione "selvaggia" (Foulkes, 1985). Spesso noi assistiamo a sottogruppi di partecipanti che giocano solo il ruolo di interpreti dei Sogni. Tuttavia, ciò che noi vogliamo promuovere è una "partnership elaborante" che faciliti la risonanza e il rispecchiamento nella Dream Matrix.

Parlerò ora del primo approccio al Sogno raccontato:

Uso informativo dei sogni: il sogno ci dà almeno due tipi di informazioni: Il primo livello d'informazione è quello sulla struttura del sogno. E questo perché il sogno potrebbe essere considerato come la creazione autentica di un Sé inconscio, e come tale, un riflesso del suo creatore. L'abilità del sogno di includere nella sua struttura, nella sua FORMA, persone, movimento e una narrazione più o meno coerenti, dà elementi diagnostici all'audience (ascoltatore). La struttura del nostro sogno ha un inizio, una "Introduzione", come la chiamo io, e una breve narrazione. Come risultato ottenuto ho la sensazione di non aver bisogno di lavorare "Formativamente" con il Sognatore, ma "Informativamente".

Uso Formativo dei sogni.

Se le strutture individuali e di gruppo sono carenti, precipitarsi in interpretazioni profonde potrebbe minacciare l'integrazione psichica del paziente e del gruppo. Tanto per l'individuo quanto per la Gruppo Analisi io

preferisco VALUTARE i sogni prima di iniziare a lavorare, perché il sognare non ha solo una funzione stabilizzante, ma comunica anche qualcosa sulla POTENZIALE FRAMMENTAZIONE della Psiche. Sicché io direi che nel nostro esempio, nel caso il partecipante al gruppo facesse un sogno povero di contenuti, come ad esempio “sento una maledizione”, approcerei il lavoro con il Sognatore in modo “Formativo”. Normalmente quando valuto un sogno questa è la mia prima decisione. Un **approccio** formativo supporta il sognatore riconoscendo il suo stato mentale e usando il sogno per contribuire lentamente alla creazione mentale (1).

Proviamo a riparare il “dream skin” (Anzieu, 1989) con un dialogo non-interpretativo. Così quando noi facciamo un lavoro “formativo” restiamo attaccati al contenuto manifesto, supportiamo il sognatore, lo aiutiamo a contenere l'eccessiva eccitazione o minaccia. Invece di interpretare io uso il “frequent retelling”, a volte sono puntiglioso sulla descrizione di dettagli o di scene, perfino di disegni, scrivendo e riscrivendo la narrazione, a volte uso molte altre tecniche per dare maggiore struttura al sogno.

I pazienti post TRAUMATICI richiedono spesso un approccio FORMATIVO. I loro sogni non hanno una Introduzione alla narrazione. Un esempio di una narrazione spesso ripetitiva è “Una macchina va a fuoco”. Anche i bambini, hanno bisogno di un approccio Formativo quando ci raccontano un sogno. Molto spesso è meglio avvicinarsi a tali sogni in modo “Formativo” piuttosto che “Informativo”.

Ritorniamo all'approccio Informativo:

Il secondo livello di informazione è sui contenuti del sogno. Il sogno è considerato come un testo, con i suoi contenuti manifesti e latenti. Questo approccio è così vasto che oggi noi lo possiamo affrontare solo con degli esempi. Io includo negli approcci INFORMATIVI Freud, Klein, Ferenczi, Jung, Bion, Fairbairn, ecc. Per esempio cosa significa veramente la “gang” del sogno? In modo manifesto potrebbe essere un gruppo di giovani uomini che egli conosce del suo quartiere; in modo latente invece potrebbe significare la sua famiglia, il suo ideale dell'IO o forse il gruppo in sé. Cosa significa essere “un uomo forte e spaventoso? È il desiderio di un uomo debole oppure tutti gli uomini – e forse tutte le donne – sognano un “uomo forte e spaventoso”? Vediamo che c'è anche un'informazione sulla cultura di questo gruppo, sul suo “Inconscio sociale” e sull'inconscio personale del sognatore. Quale è il “me” e il “non me” in questo sogno? L'approccio Informativo può anche aprire un dialogo sul rapporto tra il contenuto e la capacità del gruppo di affrontare materiale inaspettato, difficile, spaventoso e inconscio. Quando è stato raccontato questo sogno sono stato curioso di sapere come il gruppo lo avrebbe accolto. Che cosa dice questo sogno sulle ansie e le emozioni del gruppo?

Un terzo aspetto dell'INFORMAZIONE passa per l'apprendimento del sognatore attraverso "l'identificazione-proiettiva-nel sogno" [Projective-Identification-in-the-Dream] (Klein, 1953, Ogden, 1979, Joseph, 1987, Rafaelson, 1996): nei sogni spesso vediamo alcuni personaggi scelti da una riserva immensa della nostra storia – usati come burattini a teatro dai quali impariamo come si sono comportati, come hanno rimosso, negato, distinto tra il bene e il male, ecc. È come l' "andare al cinema" (come diceva Schlachet, 2002), ma ovviamente questo è il nostro film.

Di conseguenza, nel sogno sopra citato, le donne rappresentano sia il modo in cui viene "utilizzato l'oggetto" (Winnicott, 1962, "the use of an object") sia la gang e sia egli stesso. Questi personaggi rispecchiano il sognatore. Nel Gruppo Analisi il mirroring (rispecchiamento) è guardare qualcuno che fa qualcosa in modo diverso e spesso migliore o differente di quanto facciamo noi. Nella gang i ragazzi reagiscono senza paura alle donne.

Normalmente io inizio a lavorare su un sogno provando a stabilire uno SPAZIO in cui noi tutti possiamo GIOCARE con il sogno. Parliamo, fantastichiamo, reagiamo con umori diversi, scherziamo e mettiamo in comune aspetti diversi attraverso noi stessi. In questo spazio si tratta di introiettare la storia del sogno e di elaborarne le proiezioni vivendole piuttosto che di approfondirle e interpretarle. Di questo parlerò dopo.

Per me questo sognatore sta lavorando con le sue paure e la sua rabbia utilizzando "un uomo forte e spaventoso". In questo sogno le figure funzionano come un contenitore in relazione alla difficoltà di cui fa esperienza. Vuole acquisire l'aggressività che normalmente teme nelle donne. Il sognare strade alternative utilizzando il suo solito modo insicuro e ansioso nell'affrontare le donne è più di un'evacuazione (Grinberg, 1987); riversare l'ansietà nel sogno e nell'audience (ascoltatore) del sogno è anche un modo per esercitarsi ad essere qualcos'altro. I terapeuti nella terapia individuale e di gruppo dovrebbero confrontarsi col sognatore sul significato del sogno nel "qui ed ora" delle sue passioni ed ansie. E per favore ricordate: spesso il sogno farà iniziare un movimento emozionale per il gruppo.

Un quarto approccio è l'uso della comunicazione interpersonale per raccogliere INFORMAZIONI dal sogno. Questo approccio interpersonale è abbastanza appropriato nella psicoterapia in generale, e per il Gruppo Analisi in particolare. L'Analisi di Gruppo ha profonde basi intersoggettive persino prima che la teoria Relazionale e Intersoggettiva fosse concepita. Persone in relazione si comprendono l'un l'altro a livelli molto profondi, ancora un volta, grazie alla citata permeabilità psichica. Molti temi, schemi comportamentali ed emozioni complesse vengono inconsciamente comunicati attraverso il

sogno. Freud ha detto: “per metterlo in formula: [l’analista] deve utilizzare il proprio inconscio come un organo recettivo verso il (transmitting), l’inconscio del paziente... L’inconscio del medico è in grado di ricostruire l’inconscio del paziente attraverso le comunicazioni derivate dalle sue libere associazioni” (1912e, p. 115-116). Il principio trans-personale di Foulkes implica che possiamo trovare e conoscere il nascosto della Mente dell’Altro! Questo approccio può essere importante non solo per la terapia ma anche per la trasmissione intergenerazionale dell’informazione. Questo significa che io so cosa i miei genitori hanno fatto durante la guerra, che rapporti c’erano tra di loro ecc. Sebbene né Freud né i suoi allievi hanno veramente usato questo approccio per trattare il Dreamtelling, Ogden ed altri hanno consigliato ai terapeuti di usare di più il proprio Sé per promuovere l’evoluzione del sognatore. Questi aspetti in-consci o pre-consci dovrebbero essere usati nel dialogo con il sognatore.

Seguendo di nuovo il nostro pensiero della “permeabilità psichica” e la profondità di risposta nell’ascoltare un sogno come se fosse “il proprio sogno” è possibile trovare risonanza sui livelli nascosti di realtà. Per esempio, come risposta al sogno, una delle donne del nostro gruppo, ha raccontato di essere stata vittima di bullismo raccontando i suoi sentimenti di paura e di vergogna. Questi sentimenti, a conti fatti, risuonano profondamente la dinamica interna del sognatore. Come se lei “conoscesse” le sue paure e la sua capacità di trasformare la denigrazione masochista e la paura del rifiuto in sadiche fantasie violente. La donna ha sentito e rivelato il desiderio del sognatore di difendersi mettendo in pratica il sogno stesso.

Mi devo fermare qui, sebbene abbia ancora molto da dire sull’Approccio Informativo ai sogni.

L’Impatto TRANS-FORMATIVO sulle relazioni con l’Audience non è un argomento separato perché i contenuti di un sogno e l’oggetto del Dreamtelling normalmente sono inter-connessi. I sogni vengono raccontati all’interno di una relazione.

Menzionerò ancora solo alcune osservazioni che potrebbero sembrare innovative.

A. La qualità delle relazioni tra l’audience (ascoltatore) e il sognatore influenza le relazioni del sognatore con il proprio sogno. All’Università di Haifa abbiamo fatto una ricerca sul Dreamtelling in famiglia e abbiamo trovato che c’è abbastanza evidenza del fatto che se cresci in una famiglia in cui vengono condivisi i sogni, col tempo sarai maggiormente in grado di ricordare più sogni. Sia quando si è in terapia, sia quando si è innamorati le persone ricordano e raccontano un maggior numero di sogni.

Dove c'è un contenitore c'è un Dreamtelling. Sicché perfino il ricordare i sogni molto spesso non è una funzione indipendente ma dipende da una relazione!

B. La prima funzione interpersonale TRASFORMATIVA del Dreamtelling, che io chiamo una “Richiesta di Contenimento”, ha una funzione digestiva. Usare il Dreamtelling per favorire il processo di elaborazione che è iniziato nel Sognare (Dreaming). Mentre sognamo noi usiamo in qualche modo le nostre limitate capacità di contenere emozioni eccessivamente minacciose ed eccitanti; invece nel Dreamtelling noi ci trasferiamo in una joint venture con un Partner che ha un potenziale maggiore di contenimento. Perciò tipicamente un bambino potrebbe condividere con la madre un sogno pauroso o un paziente potrebbe usare il suo terapeuta per contenere un suo incubo. Il Dreamtelling vive la Relazione come una risorsa speciale in grado di rispondere costruttivamente alle ansie e alle passioni inconse. Spetta al terapeuta soddisfare queste condizioni. Se in una famiglia o in una coppia questi meccanismi inconsci di elaborare sogni non sono disponibili ci sarà un uso limitato del Dreamtelling che a sua volta limiterà l'enorme potenziale di crescita emotiva. L'aggressività, le capacità sociali, l'intimità saranno meno sviluppati.

C. La seconda funzione interpersonale TRASFORMATIVA la chiamo “Domanda di influenza sulla relazione”. Normalmente il Dreamtelling ha una specifica funzione sociale: desidera avere un impatto sulle relazioni con l'audience (chi ascolta) il sogno (??). Come alcune funzioni fisiche quali sudare o respirare possono avere un obiettivo sia elaborativo sia comunicativo, il Dreamtelling oltre a invitare l'ascoltatore ad elaborare può anche provare a creare o cambiare una relazione spaventando, seducendo, giustificando ecc. I terapeuti dovrebbero essere particolarmente attenti non solo alla Matrice del sogno della relazione presente, ma anche all'influenza dei processi interpersonali molto tempo dopo aver ascoltato il sogno.

Ho descritto molti esempi clinici del processo di influenza di un sogno sull'audience (ascoltatore), per esempio l'inizio di una relazione d'amore dopo il racconto del sogno di un bacio . (Friedman, 2004).

Nell'esempio sopra citato la serie successiva di risposte del gruppo ha rivelato molto di più a proposito delle due componenti interpersonali del Dreamtelling: la “richiesta di contenimento” del sognatore e il suo desiderio di influenzare la sua relazione con il gruppo.

Una donna giovane e bella ha condiviso con il gruppo la sua reazione al sogno di Ori: le ha ricordato di quando lei è stata oggetto di episodi di bullismo quando era a scuola tanto da rifiutare di entrare in classe sentendosi sopraffatta dalla paura. Teresa, un'altra giovane donna, si è concentrata sulla sua solitudine. Non solo si è sentita rifiutata a scuola, ma non è neanche stata in grado di condividere questo fatto con la madre, temendo di farla preoccupare eccessivamente. Il gruppo ha capito che il suo dolore è stato un doppio rifiuto. Questo tipo di doppia vittimizzazione è stato anche un'eco per il sognatore Ori, che si è sentito rifiutato e ha risposto attaccando a sua volta, cosa che è stata compresa solo in una sessione successiva.

Dunque raccontare il sogno e condividere la reazione degli altri, potrebbe essere avvertita come una possibilità di digerire ulteriormente le ansie e le difese del sognatore e facilitare la socializzazione..

Udi, un bell'uomo, che fino a quel momento si era mostrato molto forte, almeno all'apparenza, iniziò spontaneamente a descrivere le sue inibizioni con le donne. Non importa quanto poco attraente una donna venisse considerata, egli si sarebbe sentito quasi paralizzato dalla paura di essere rifiutato.

“Ogni donna è attraente e allo stesso tempo mette paura”, ha detto. Di nuovo, sono stato “sorpreso” dalla risonanza inconscia di Udi al sogno di Ori affrontando attraverso le sue stesse paure i due livelli di realtà, la paura e l'aggressione.

Si è aperta così una competizione tra gli uomini a proposito delle loro inibizioni. Roni, il terzo uomo del gruppo, ha descritto se stesso perfino ancora più inibito. Non ha mai guardato nessuno negli occhi, ha sempre avuto paura che qualcuno potesse vedere la sua debolezza. Ha praticato arti marziali per rafforzare il suo fisico ma questo non l'ha aiutato a raggiungere la sicurezza e la franchezza sperate. Ori, il sognatore, risuona con questo, e la Matrice diventa per alcuni istanti una connessione piuttosto che disconnessione. Si è avvertito un “momento di incontro” (Stern, 1985) . Ori dice: “confesso che la maggior parte del tempo io provo rabbia nei confronti delle altre persone”, ora il mio co-terapeuta prova a capire la sua rabbia e il nostro sognatore diventa veramente rabbioso e turbato, e inizia a urlare e a insultare il gruppo. Il sognatore sta mettendo in atto il suo sentire nel “qui ed ora” del gruppo. Il messaggio del sognatore è troppo forte per essere compreso. Ora avverto sempre più forte in me un insieme di ansia e rabbia, e d'istinto capisco un altro stadio delle associazioni nella sequenza del gruppo.

Il mio intervento: propongo al gruppo di riassumere provvisoriamente: voglio ricordare che io faccio molto uso degli interventi reciproci durante i quali dialogo con le parti coinvolte. (Io dico:) “Le donne nel gruppo temono di

ferire questo sognatore perfino quando non vogliono minacciarlo. Il sognatore deve elaborare le sue paure ma gli altri dovranno tollerare il fatto che non potranno interrompere la tensione”. Io continuo a sostenere che lui è molto teso, è eccitato dalla rabbia e finge di essere forte, facendo il bullo perfino con le donne che teme. I partecipanti sembrano accettare questa mia analisi. Alcuni minuti dopo dico anche che il Dreaming, il sognare, non avrebbe potuto contenere abbastanza la violenza. Come conseguenza Ori diventa verbalmente violento nel gruppo per mostrarci come è difficile per lui. È, come dice il sognatore, “Guarda come mi comporto, non posso più contenere le mie paure o la mia aggressività nel sogno”.

Cosa ho fatto? Provo a raccogliere e a rendere coerenti le evidenze e le risonanze al sogno raccontato oltre alle risposte del gruppo alle necessità inconscie del sognatore. Io prima provo sempre a riassumere le risposte ad alcuni *contenuti* del sogno. Dunque per me la prima questione dopo la valutazione formativa è: quali INFORMAZIONI otteniamo dal Dreamtelling? Per esempio il sognatore è insicuro e teme l'altro sesso. Un altro aspetto dell'INFORMAZIONE è il fatto che il gruppo si crede abbastanza sicuro per contenere le paure e la violenza sognate da Ori.

Poi passo ad analizzare la parte relazionale e provo a convogliare nel gruppo la mia risposta alle questioni che ho posto sulla parte relazionale-trasformativa: quale è la Richiesta di Contenimento e quale è la Domanda per l'Influenzare? La sua Richiesta di Contenimento è: non posso contenere la mia paura da solo. Come può il sognatore provare a trasformare la sua relazione con l'audience del sogno? Come il sogno smuoverà il gruppo? La sua “Domanda di Influenza” è: proviamo a spaventare le donne così io allento le mie tensioni.

Ora le donne del gruppo reagiscono condividendo la consapevolezza di non essere capaci a sviluppare la propria forza. Per la prossima sessione il gruppo ha risuonato in relazione alla preoccupazione fra i generi. Sono iniziati una serie di movimenti emotivi in cui i partecipanti si sentivano più vicini e poi di nuovo disconnessi, temevano l'altro genere, scappavano e poi provavano di nuovo a ristabilire un contatto, cosa che è continuata per due sessioni.

Il dolore del sognatore non è stato solo una questione personale: il fenomeno di un uomo spaventato che se la cava con la violenza ha a che fare anche con le strutture sociali. Dunque Ori potrebbe aver sognato qualcosa per il suo gruppo. Io credo che tutto il gruppo sia probabilmente legato in una Matrix (matrice), come Gulliver a Lilliput. È interessante notare che inizialmente dopo aver reagito in modo ansioso alla comunicazione violenta del sogno le donne si sono calmate. Quando la Matrix (matrice) è diventata meno tesa il gruppo ha potuto sentire un po' di compassione nei confronti della vulnerabilità maschile di Ori. La richiesta condivisa degli uomini è stata rappresentata dalla gang del Sogno.

Finalmente: è compito del terapeuta aiutare a creare uno “Spazio Terapeutico”, il che significa minore ansia, aiuto a superare la vergogna, supportare il coraggio dei pazienti e la loro attività ottenendo come risultato il poter raccontare i loro sogni. I sognatori possono rischiare di perdere il controllo esponendo le loro debolezze. Nei sogni noi esprimiamo alcuni dei timori e delle nostre passioni, a volte in maniera più forte che nella vita. Dunque i partecipanti devono prima essere aiutati dagli altri a sopravvivere al sogno che hanno raccontato e poi lo devono usare per poterlo elaborare. Talvolta vengono sentiti “momenti di incontro” che rendono i seminari sui sogni così eccitanti. È importante per il sognatore sentire l’incontro a un livello emozionale, e sentirsi compreso dal gruppo e spesso solo la condivisione di un secondo sogno costituisce evidenza sufficiente di un corretto trattamento del primo. In genere, è importante seguire l’impatto TRASFORMATIVO del Dreamtelling su un gruppo nel lungo periodo.

Bibliografia

Ferenczi, S., (1913) To whom does one relate one’s dreams. *Further contributions to the theory and techniques of psychoanalysis*. N.Y. Bruner/Mazel. P. 349

Freud, Sigmund. (1912e). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *Zentralblatt für Psycho-analyse*, II: 483-489; *GW*, VIII: 376-387; *Recommendations to physicians practising psycho-analysis*. *SE*, 12: 111-120.

Freud, Sigmund, and Binswanger, Ludwig. (1992 [1908-1938]). *The Sigmund Freud-Ludwig Binswanger Correspondence 1908-1938* (Gerhard Fichtner, Ed.; Arnold J. Pomerans and Tom Roberts, Trans.). New York: Other Press.

Note

1) Gli psicologi dell’Io, del Sé, gli Jungiani ed altri in realtà passano dal normale uso dei sogni per “conoscere” qualcosa alla necessità, più basilare, di comprendere il fallimento della struttura e applicare una nuova formazione del sé.

Robi Friedman PhD, Psicologo clinico e gruppoanalista, Presidente dell’International GroupAnalytic Society. Co-fondatore di *Israel* e attualmente suo Presidente e già Presidente della Israel Association of the Group Psychoterapisty, autore di saggi sul Dreamtelling e i Disordini Relazionali; è terapeuta privato e docente presso la IIGA; collabora al dialogo nel campo dei conflitti con i Palestinesi e co-dirige con Volkan e Alderdice la IDI (International Dialogue Initiative).

20 Haagstr.34980 Haifa, ISRAEL

Mail: robif@netvision.net.il

Note intorno alle narrazioni per immagini di un gruppo esperienziale

Lilli Romeo

Abstract

Questo breve contributo vuole proporre alcune riflessioni sulla comparsa e la funzione del sogno e, ancora prima, delle immagini, nel gruppo esperienziale e formativo.

Dopo una introduzione al tema delle immagini, al ruolo che alle stesse è stato e viene attribuito in ambito psicoanalitico, per meglio esemplificare la loro funzione e più specificamente quella del sogno e delle immagini oniriche nell'ambito del dispositivo e dell'attività di pensiero gruppale, proporrò delle riflessioni tratte da un'intervista rilasciata ad una studentessa in occasione della preparazione della sua tesi di laurea. La studentessa è stata una delle partecipanti al gruppo esperienziale che ho tenuto nel corso dell'anno accademico 2012/2013, nell'ambito dell'insegnamento in Psicologia Clinica (corso avanzato) diretto dalla prof.ssa Stefania Marinelli.

Parole chiave: immagini, figurabilità, sogno, pensiero vigile, pensiero onirico

Le immagini e il sogno in psicoanalisi da Freud a Bion

L'“attitudine a vedere, riconoscere e dare senso alle forme – scrivono D. Chianese e A. Fontana in “Immaginando” (2010) – è una caratteristica umana, la si trova nei primitivi, nei bambini, negli artisti (ibidem, p.16). Gli stessi autori fanno notare come diverse discipline, umanistiche e scientifiche, quali la storia della filosofia e la stessa psicoanalisi, sottolineino l'ambivalenza dell'immagine in quanto categoria che si colloca “tra il concreto e l'astratto, tra le percezioni e il pensiero, che partecipa alla costruzione del reale ma si può dissolvere nell'irreale” (p.25). Per questi motivi, l'immagine è stata a lungo e da più parti oggetto di rinnegamento e svalutazione.

In ambito più specificamente psicoanalitico, lo stesso Freud, pur avendo inventato una scienza che includeva le immagini (interne ed esterne) e si alimentava delle stesse, negava la specificità dell'immagine e del visivo, e considerava il pensiero in immagini un pensiero “primitivo” (p.31). Anche nel sogno per Freud le immagini non rappresenterebbero altro che l'espressione di un materiale grezzo, privo, in assenza dell'espressione linguistica, di ogni possibile processo di astrazione e significazione, limitazioni che estendeva peraltro anche ad altre arti figurative, come la pittura e la scultura “nei confronti della poesia, che può *invece* (corsivo mio) servirsi del discorso” (Freud, 1899, p. 288). Eppure è proprio a partire dalla considerazione del suo

approccio al sogno e alla funzione riconosciuta al lavoro onirico e, ancor più, alla *figurabilità*, cioè alla capacità di mettere in scena un contenuto psichico concreto, fatto di materiale sensibile, tra cui prevalgono le immagini visive, che è possibile comprendere meglio l'importanza attribuita dallo stesso Freud anche alle immagini.

Se in un primo momento, infatti, egli descrive la *figurabilità* come il processo più interessante e costante dal punto di vista psicologico (cfr., Freud, 1915), in grado di promuovere la creazione di "nuove entità", successivamente riconosce la "necessità di raffigurare" (Freud, 1933) quale "fondamento primario del sogno". Inoltre, attribuisce al lavoro onirico una funzione trasformativa che non è semplicemente una traduzione del pensiero onirico ma implica la determinazione di una "differenza di natura" (Freud, 1899), la quale culmina con la traduzione delle parole in immagini (cfr., Chianese, Fontana, 2010, pp.152-160).

La creazione di un'immagine sensoriale adatta al sogno non è comunque l'unica espressione della *figurabilità*. Anche il linguaggio figurato, comune ai sogni e ai motti di spirito, fa parte della figurabilità. Lo stesso può dirsi del linguaggio e della rappresentazione plastica, per cui, per esempio, in riferimento a quest'ultima, "il *Mosé di Michelangelo* offre "l'equivalente in pietra di un discorso figurato" (cfr. Ricoeur, 2008, p. 111).

Calderone, riportando una citazione tratta da H. Bloom, scrive che "la creazione comincia con un elemento che si contrae nell'io fino a non essere che un punto primordiale (Calderone, 1994, p. 357). La lettura di questo pensiero suscita in me l'idea che l'immagine possa essere considerata un elemento primordiale, un primo livello di realtà che ha la capacità di entrare in contatto con il mondo interno (dell'individuo o del gruppo), dando vita alla creazione di nuove immagini, nuovi pensieri, nuovi sogni, nuovi livelli di realtà. L'immagine allora può essere considerata un elemento di mediazione e di legame tra mondi diversi, solo apparentemente in contrasto tra loro, il conscio e l'inconscio, il pensiero della veglia e il pensiero del sogno, il corpo e la mente, tra il soggetto e sé stesso, tra il soggetto e il suo gruppo.

Ma l'aspetto più importante delle immagini è il carattere di dinamicità del loro prodursi, la loro continua capacità trasformativa, di dissolvenza e nuova figurazione, "un movimento che viene dall'inconscio, affiora alla coscienza e contribuisce a creare, costruire il mondo che viviamo" (cfr. Chianese, Fontana, 2010, p.165).

Veniamo adesso al sogno e al suo legame con il pensiero della veglia.

Il sogno, 'espressione' o proiezione della vita vigile, costituisce allo stesso tempo il precedente e il seguito di ciò che si vive nello stato di veglia. Il legame tra sogno e veglia viene riconosciuto già da Freud ne *L'Interpretazione dei sogni* (1899), quando propone il sogno quale esito dell'esperienze dell'individuo, dei suoi affetti, del senso che attribuisce alla vita, e individua nelle libere associazioni prodotte dalle pazienti in contiguità

al racconto del sogno i pensieri e le idee in grado di facilitarne la comprensione.

Ma è Bion a confermare il legame tra sogno e veglia. Per Bion le immagini visive e i sogni costituiscono la prima tappa dello sviluppo del pensiero e sono in stretta relazione con l'attività di due funzioni della mente, la funzione α^1 - il cui obiettivo è la comprensione della realtà in modo che questa possa essere ricordata e utilizzata per pensare - e la *rêverie*²⁾; entrambe queste funzioni sono attive sia quando una persona è addormentata, sia quando è sveglia. La prima rende possibile il *sonno* e la *veglia*, l'essere *cosciente* o *incosciente* che permette al Sé individuale di esprimersi e conoscere se stesso.

Anche l'immagine visiva, in particolare l'ideogramma, è un prodotto della funzione α e ogni esperienza, tanto sensoriale quanto emotiva, deve poter essere "ideogrammaticizzata" (Bion, 1996, p. 83), cioè trasformata in immagine. Quest'ultima è, per Bion, uno strumento utile a delimitare la realtà psichica intesa quale campo emotivo di pensieri non pensati, connessioni costanti tra elementi sensoriali indifferenziati e ancora privi di senso, gli elementi β^3 . Questi ultimi devono essere riconosciuti, tollerati e messi in forma di immagine mentale (restrizione della realtà psichica (O) nell'ambito definito dello spazio mentale) (Galimberti, 2000, p. 214), affinché possano essere usati creativamente. La inadeguata o mancata trasformazione di questi elementi (pensieri non pensati) implica la mancanza di un contenitore capace di adeguata rappresentazione, ciò che ne può conseguire è il disfunzionamento mentale di tipo nevrotico e, perfino, psicotico.

Il sogno è per Bion la versione immagazzinata, ideogrammaticizzata e comunicabile di un'esperienza emotiva. Appartiene alla vita della veglia ed è in azione in tutte le ore della veglia, anche se di solito non è osservabile (se non durante l'allucinazione psicotica). Questa caratteristica di continuità accresce la sua *funzione trasformativa* orientata ad interagire non solo con il tempo passato, ma anche con il tempo presente e con la possibilità di costruire e ricostruire.

Nel pensiero bioniano, il sogno svolge infatti diverse funzioni, prima fra tutte quella conoscitiva e creativa. Ha nella vita mentale dell'individuo un ruolo analogo a quello dei processi digestivi nella sua vita alimentare ed è in grado di metabolizzare e dare forma simbolica ed iconica agli elementi ancora primitivi e indistinti della mente. Il *simbolo figurativo*, una volta formato e immagazzinato, può essere richiamato, interpretato, risignificato dall'individuo e utilizzato nella formazioni di sogni e pensieri. Per raggiungere una nuova *conoscenza*, un nuovo *sapere* è dunque necessario, secondo Bion, che sia attiva e funzionante la capacità di sognare.

E' vero, dunque, come direbbe Freud, che il sogno dipende dalla vita quotidiana, ma è altrettanto vero, come direbbe Bion, che la vita della veglia dipende dai sogni: la *funzione del sogno* consiste, tra l'altro, nel costituire i contenuti della nostra memoria.

Le *immagini visive* sono strettamente legate alle emozioni, agli affetti alle idee, sono in grado pertanto di esprimerle e raffigurarle visivamente. Per questo, costituiscono il materiale attraverso il quale l'arte (*pittura*, scultura, scrittura) e il *sogno* sono in grado di stimolare l'attività immaginativa e dare vita a pensieri altrimenti inaccessibili, seppure esistenti ad un altro livello di realtà, e sono in grado di facilitare e alimentare l'immaginazione (la quale è già creazione) di ulteriori possibili *nuove realtà*, ancora inesplorate perché non ancora nate, e dunque non conosciute.

Ma più importanti del sogno o delle immagini sono la visione e la narrazione che di questi avviene nel dispositivo o "teatro", per utilizzare ancora una definizione cara a Chianese, (analitico) di gruppo.

L'immagine concentra in sé tutti gli elementi sensoriali di cui possiamo fare esperienza nella realtà, le trasforma e diviene oggetto di una nuova comunicazione. Ma raccontare sogni, pensare in immagini in un gruppo, consente molteplici livelli di rappresentazione e simbolizzazione della realtà psichica. Permette anche di figurare il legame tra i membri del gruppo e la sua "cultura comune" (Marinelli, 2000), né garantisce la continuità e il futuro.

Immagini e sogni nel gruppo

Come ho già avuto modo di dire⁴), il gruppo costituisce il centro dell'esistenza dell'individuo, il luogo nel quale egli può esistere, affermare la propria identità, ma anche uno spazio singolare rispetto ad ogni altro, per la particolarità e molteplicità dei fenomeni che vi si possono generare. Una delle caratteristiche fenomeniche del gruppo è l'organizzazione di un *patrimonio comune* costituito dai diversi elementi che i singoli, consciamente o inconsciamente, riversano nel campo emotivo e da cui ogni individuo può attingere per raggiungere una maggiore conoscenza di sé o dei suoi oggetti interni. Nell'ambito del gruppo, inoltre, grazie all'incontro tra elementi di *fantasia* e di *realtà* e alla trasformazione fantastica dei *pensieri selvaggi* (pensieri senza pensatore) (Bion, 1977), e degli elementi protomentali, può avere luogo la produzione di *costruzioni immaginarie* (Siracusano, 1986), così come la nascita di nuove *idee e pensieri (elementi α)*, i quali possono trovare espressione nel linguaggio simbolico e metaforico delle produzioni artistiche, delle *narrazioni mitologiche ed oniriche*.

Stefania Marinelli definisce il gruppo come "uno spazio sociale che favorisce lo sviluppo delle relazioni fra le menti degli individui che ne fanno parte, facilita la nascita di legami identificativi e la creazione di una cultura comune" (Marinelli, 2000).

Continuando a pensare con Marinelli, possiamo dire che il sogno (le immagini che lo costituiscono, così come - a mio avviso - le immagini (oggetti) iconografiche portate in gruppo dai partecipanti allo scopo di rappresentare simbolicamente pensieri altrimenti difficili da dire e da pensare), le narrazioni mitiche, le catene associative gruppali, attivate e organizzate dalla funzione γ^5 (Corrao, 1981) del gruppo, costituiscono le prime, originarie tappe

evolutive del pensiero di gruppo, poiché attivano e facilitano la creazione di legami e connessioni tra i contenuti nella mente individuale e quelli della mente gruppale, ne consentono l'esperienza consapevole, ma anche la loro rielaborazione e trasformazione evolutiva nell'attualizzarsi del lavoro di gruppo, e si sviluppano anche a vantaggio dei processi di differenziazione e individuazione dei singoli.

Silvia Corbella (2008), ci illumina su altre importanti funzioni dei sogni, sulla funzione della loro narrazione nel gruppo, e sulle funzioni del gruppo stesso. Un variabile specificamente gruppale, scrive Corbella, è "la condivisione *inter pares* che si realizza tra i partecipanti", per cui, "la narrazione del sogno, pur restando la *via regia* con cui si presentificano elementi inconsci [...] può divenire un elemento importante della catena associativa gruppale [...], e in alcuni casi addirittura 'un mito' di riferimento per tutto il gruppo, parte significativa della storia condivisa" (p. 242). Il sogno può, altresì, essere espressione e facilitare la comprensione delle esperienze rigeneranti che il gruppo può fornire ai suoi membri (cfr. pp. 243-244).

Ma particolare qualità e rilevanza per e nell'attività mentale di gruppo, assume secondo Silvia Corbella, la funzione del lavoro del *preconscio*, il quale è attivo in ogni tipo di gruppo, sia in quelli riconosciuti come specificamente caratterizzati da un tratto di omogeneità (nei quali rientrano, a mio parere, anche i gruppi esperienziali⁶), sia in quelli che non vengono concepiti o pre-concepiti come tali.

Il lavoro di gruppo, scrive ancora Corbella, può favorire l'attivazione dell'area preconsca, la quale è a sua volta in grado di stimolare le capacità creative della mente individuale e gruppale (si veda Corbella in questo numero).

I gruppi dunque adottano spesso un pensiero e un linguaggio per immagini, metafore, simboli, attraverso modalità espressive fantastiche (fantasie, miti, sogni,) o anche legate alla realtà oggettuale e concreta, attraverso il rito, per esempio, o, ancora, attraverso l'uso simbolico dell'immagine iconograficamente raffigurata. *Questa viene proposta, dire, quale "fatto scelto" inteso, in senso bioniano, come elemento in grado di dare senso a un'idea* (Bion, 1996), di rappresentare, in forma condensata, il fatto privato del pensatore ma anche l'agglomerato "di fenomeni apparentemente slegati tra loro che, dopo l'intuizione, hanno assunto una coerenza e un significato che prima non possedevano" (Bion, 1967, p.195), e quindi anche come rappresentazione, più o meno cosciente, di una data fase evolutiva attraversata dal gruppo.

Come anticipato, nel tentativo di descrivere ed esemplificare le modalità e i processi attraverso i quali le immagini e i sogni fanno la loro apparizione in un dispositivo di gruppo e, ancor più, le loro funzioni, riporto di seguito uno stralcio dell'intervista realizzata con una allora laureanda del corso di laurea in Psicologia diretto dalla prof.ssa Marinelli, in occasione della preparazione della sua tesi di laurea magistrale, il cui tema riguardava il sogno e le sue funzioni nel gruppo esperienziale.

La motivazione alla realizzazione di una tesi sul tema era venuta all'intervistatrice dalla personale partecipazione ad un gruppo esperienziale che avevo tenuto nell'ambito delle attività della cattedra di Psicologia Clinica (corso avanzato) nell'ultimo anno della sua formazione accademica.

L'appartenenza e l'identità dei partecipanti (studenti afferenti ad una stessa istituzione e ad uno stesso corso formativo), lo status comune, le comuni fantasie e aspettative sull'esperienza, ecc., sono alcuni degli elementi che conferivano al gruppo "una qualità fondativa 'omogenea'" (Romeo, 2011, p. 101). Questi stessi elementi hanno contribuito a porre le basi di un'organizzazione psichica gruppale che addensava in se una complessità e 'omogeneità' di contenuti psichici, tutti attivi e dinamici, i quali, mediati dall'oscillazione dei processi omomorfici e isomorfici (Kaës, 1993), hanno consentito, come vedremo, l'evoluzione dell'esperienza e del gruppo e la costruzione di nuove conoscenze. L'attività mentale di quest'ultimo si era, infatti, rivelata ricca e dotata di una funzione metabolizzante notevole, consentendo forme di pensiero e possibilità trasformative e individuative sempre più evolute, seppur nella misura consentita dalla durata limitata del tempo e probabilmente da questa stessa variabile favorita⁷).

Ripercorre la storia del gruppo, grazie alla realizzazione di questa intervista, ha costituito per me una interessante occasione di ripensamento di un'esperienza conoscitiva ed emozionale che "ripeto"

Riporterò una parte della lunga intervista e ometterò, senza con questo volerne disconoscere l'importanza, le risposte alle prime domande realizzate dall'intervistatrice che attengono più all'esperienza personale e ai vissuti del conduttore.

Intervista di Lilli Romeo a cura di Daria Di Pietro il 24/06/2014

D. *Come è cambiato il suo rapporto con i partecipanti nel corso del gruppo?*

R. Non mi sembra di avere vissuto un particolare mutamento nel mio rapporto con i singoli partecipanti.

Ho osservato, senza dubbio, una progressiva crescita dei sentimenti di appartenenza e coesione tra i membri all'interno del gruppo e dei legami tra loro e, sicuramente, anche del legame tra il gruppo e me, in quanto conduttrice.

Questo ha agevolato il *work in progress* dell'esperienza conoscitiva, ma anche l'evoluzione del gruppo, seppure questa, non si sia naturalmente verificata in modo lineare ma sia stata piuttosto caratterizzata – come è stato efficacemente narrato e rappresentato dall'immagine fotografica di Bresson scelta da uno dei membri del gruppo (G), oltre che dal suo commento al sogno proposto e all'esperienza vissuta – da un processo (ri-)corsivo, spiralizzato ed evolutivo, che ha riguardato i singoli e il gruppo, come direbbe Bion, in

un'adeguata oscillazione della relazione individuo/gruppo, e dei processi isomorfici/omomorfici descritti da Kaës.

Il conduttore di un gruppo esperienziale si trova in un dispositivo nel cui ambito la funzione trasformativa e di promozione di un'adeguata evoluzione dei processi e delle dinamiche gruppali prevale su quella interpretativa e terapeutica. Naturalmente, pur avendo un ruolo e una funzione specifici che, a mio parere, lo impegnano all'esercizio delle regole analitiche classiche quali la neutralità, l'assetto mentale ed emotivo orientato alla sospensione di memoria, desiderio e comprensione, è, a sua volta, anche lui, un membro del gruppo e come tale partecipa del campo di gruppo, del suo stato mentale.

In questo senso, sento di poter dire che il pensiero e la realtà emotiva della conduttrice e quelli del gruppo siano entrati adeguatamente all'*unisono* tra loro.

Questo aiutava me a svolgere al meglio la funzione di individuazione e restituzione ai partecipanti di quanto accadeva nel gruppo al fine di favorire l'apprendimento dall'esperienza, quella di contenimento dei vissuti emotivi emergenti e di facilitazione del pensiero associativo e trasformativo del gruppo. Ma avvertivo anche – e questo mi è stato poi confermato in occasione della condivisione degli elaborati finali con gli altri gruppi esperienziali che si sono svolti nell'ambito del corso della prof.ssa Marinelli – che il pensiero del gruppo entrava inconsciamente, seppure in maniera emotivamente efficace e positiva, all'*unisono* con quello della sua conduttrice, esprimendo inconsapevolmente, in un momento per me particolare e doloroso, nella di *Koinonia*, una solidarietà e una partecipazione emotiva che mi hanno fatto piacere e sono state motivo di supporto.

Mi piace ricorrere all'espressione usata nella tesina prodotta da una partecipante al primo gruppo da me condotto, esperienza che seppur lontana nel tempo ricordo ancora con affetto, e dire che la *funzione terapeutica di questo gruppo* (un'aspettativa peraltro spesso attesa e fantasticata dagli studenti), si è realizzata anche nei confronti della sua conduttrice, senz'altro in termini supporto emotivo ed affettivo forniti.

D. *Il gruppo ha attivato la funzione onirica, anche se nel contesto accademico?*

R. Come ho avuto modo di dire anche in un mio lavoro che aveva come tema centrale la funzione formativa e trasformativa dei gruppi esperienziali, si osservano costantemente, a mio parere, nel gruppo esperienziale, elementi, funzioni, processi e stati mentali tipici di un piccolo gruppo a finalità analitica, del tutto analoghi, peraltro, a quelli che si sviluppano in gruppi "pre-concepiti" come specificamente terapeutici.

Anche nel nostro caso naturalmente questo si è verificato, ed è stato possibile osservare sia processi e stati mentali più primitivi e difensivi, sia quelli più evoluti e capaci di stimolare funzioni di tipo trasformativo. Tra questi ultimi,

in una certa fase della vita del gruppo, si è verificata anche l'apparizione fenomenologica del pensiero onirico.

Nella Griglia di Bion i pensieri onirici vengono collocati nella fila C, la quale rappresenta il terzo degli otto stadi dello sviluppo e del funzionamento del pensiero dallo stesso descritti. Una fase dunque più evoluta da quella originaria e proto-mentale degli elementi β o anche di quella immediatamente successiva degli elementi α . La categoria di pensieri inserita nella fila C, comprendente anche i pensieri onirici, è poi destinata a crescere in proporzione all'esperienza analitica.

Effettivamente nel corso della nostra esperienza i sogni hanno cominciato a manifestarsi quando il gruppo ha iniziato a superare la fase di *stato gruppale nascente* (nel video iconograficamente ben rappresentata da (A) con la scelta del dipinto di Dalí "L'Aurora").

Questa fase è inevitabilmente organizzata su un piano maggiormente disorganizzato e difensivo, poiché i vissuti e gli oggetti condivisi nel campo sono ancora indistinti e maggiori sono le ansie di perdita di sé e dei propri confini, così come le attese di tipo messianico e salvifico.

Le prime fasi della vita del gruppo apparivano caratterizzate da un clima emotivo di *illusione gruppale*, per dirla con Anzieu, durante la quale i partecipanti manifestavano chiaramente un grande entusiasmo per la partecipazione al gruppo, unitamente a dei sentimenti di forte idealizzazione, probabilmente alimentati anche dalla scelta di qualcuno di partecipare per la seconda volta all'esperienza, tenuta peraltro dalla stessa conduttrice. Come se questo garantisse, forse, che si sarebbe senz'altro trattato di una *buona esperienza*.

Su questo ci sarebbe da spendere qualche parola in più poiché la scelta di ripetere un'esperienza formativa in un gruppo che lavora seguendo un modello analitico, peraltro tenuto dalla stessa conduttrice, non può essere considerata la più opportuna. La specifica qualità del modello rischia effettivamente di amplificare le forti aspettative di cambiamento e terapeutiche spesso anche esplicitamente espresse dagli studenti. Tuttavia c'è da dire che il funzionamento organizzativo istituzionale non facilita il mantenimento di un setting dalle regole definite e costanti, pertanto, nel corso del tempo, è stato necessario introdurre opportuni aggiustamenti e riassetto sia del dispositivo di gruppo, sia riguardo la possibilità di eventualmente orientare gli studenti nelle loro scelte rispetto alle sempre eterogenee peraltro offerte formative proposte e/o accogliere in ogni caso le loro preferenze.

Devo dire, tuttavia, che tali mutamenti pur potendo apparire ad un primo esame un limite, quando non addirittura un "rischio" per l'esperienza e l'apprendimento sia del gruppo sia degli individui, spesso – come anche nel nostro caso – si sono rivelati delle risorse.

La "testimonianza" dei veterani, per così dire, anche se mai direttamente espressa in un gruppo che si costituiva ed istituiva peraltro come un *nuovo*

gruppo, credo abbia contribuito ad alimentare i sentimenti di “attesa messianica” descritti da Bion, che il gruppo nutriva e ciclicamente esprimeva; questi, pur essendo espressione – proprio come la fase di *illusione gruppale* – di un funzionamento più primitivo, hanno facilitato nel tempo l’apparire di fenomeni e funzioni più evolute come è appunto quella *onirica*, a sua volta indice di una tensione al cambiamento e ai processi trasformativi, quando non espressione della loro stessa maturazione.

Dunque, dopo questa fase di intensa ed evidente idealizzazione, quando il gruppo cominciava ad assumere una precisa organizzazione spazio-temporale interna e la fiducia in una comune *area di appartenenza*, non solo fisica ma anche emotiva ed intellettuale cresceva, anche il funzionamento della mente gruppale si regolava su un piano più evoluto, con la comparsa anche della fenomenologia onirica.

D. Quali racconti onirici sono stati significativi?

R. Direi che non ci sono state narrazioni oniriche più significative di altre.

La comparsa della rappresentazione onirica è sempre indicativa, tra le altre cose, del verificarsi di un mutamento nella mentalità di gruppo intesa in senso bioniano; contribuisce a dare senso a quanto sta avvenendo nell’economia psichica ed emotiva della mente sia gruppale sia individuale; segnala le loro trasformazione significative, dando spazio e possibile rappresentazione ai pensieri non pensati; consente di individuare la posizione spazio-temporale dei singoli rispetto al gruppo oltre che le posizioni del gruppo nella sua unità, potendone orientare a volte anche il percorso evolutivo.

In questo senso, il sogno è prezioso per il lavoro del gruppo e, seppure prodotto e narrato dal singolo, è sempre pertinente agli eventi e ai pensieri dell’insieme gruppale.

Non ritengo necessario né opportuno, ovviamente, in questa sede, proporre un’analisi dei sogni portati in gruppo. Credo che questi abbiano trovato appropriata significazione nell’intimità dell’esperienza e altrettanto adeguata socializzazione con la narrazione e rappresentazione iconografica realizzata nel formato video che il gruppo ha creato, in occasione dell’ormai tradizionale giornata di incontro e condivisione dell’esperienza con gli altri gruppi.

Ritengo però di poter dire che i sogni narrati da diversi partecipanti sono stati, a mio avviso, significativi perché espressione, tra le altre cose, del livello di organizzazione e di funzionamento mentale raggiunto dal gruppo in una fase più avanzata della sua esperienza.

Le immagini oniriche condivise erano efficacemente rappresentative sia della dimensione spazio/temporale intono alla quale il gruppo e i suoi membri hanno costruito il senso di identità e appartenenza, sia dell’attivazione di un *campo mentale* nel quale confluivano ed agivano gli elementi di comunanza profonda e quelli individuali dei singoli, che, grazie all’attività mobilitante e

dinamica del pensiero di gruppo, della funzione γ per dirla con Corrao, ha permesso il costituirsi di un apparato psichico gruppale di tipo omomorfo, ben in grado di segnalare la posizione del singolo all'interno del gruppo e della vicende storiche gruppali, alimentare e favorire l'emergere di elementi indicativi, di volta in volta, della differenziazione raggiunta tra l'individuo e il gruppo, della capacità separative e individuative maturate (penso al "*sogno in un giorno di assenza*", per esempio), e dell'evoluzione del gruppo stesso, oltre che della crescita dei legami emotivi e affetti al suo interno, tra i membri e tra questi e la conduttrice. E, in qualche caso, anche elaborative, sul piano individuale, delle proprie vicende interne (mi riferisco anche al "*sogno sulla nonna paterna*" ma anche a "*quello dell'armadio che doveva essere spostato*", nei quali la dimensione gruppale ben si alterna a quella individuale).

Bion sosteneva che una trasformazione in atto non conosciuta può essere anticipata nel sogno mediante *immagini visive*. Il sogno, in sostanza, può produrre un avanzamento nella conoscenza del gruppo sul gruppo e degli individui su stessi, aprendo la strada a maggiori possibilità esplorative ed operative (nel senso di possibilità di consapevolezza e scelte da fare) e di intervento in campi prima inaccessibili.

Penso che anche il video prodotto possa essere pensato come esito di questo lavoro di transizione e continuità trasformativa, di accessibilità a fasi maturative ed individuanti dei singoli oltre che dell'esperienza gruppale, e come ad un *sogno/contenitore* intessuto di pensieri condensati in immagini, le quali, in quanto elementi primari ed arcaici, hanno potuto essere messe in scena in forma narrativa e iconografica, grazie all'attività elaborativa e trasformativa della mente e del pensiero di gruppo che ha consentito di dipanarne e amplificarne i significati e le possibilità rappresentative.

D. *Crede che il gruppo abbia ottenuto una trasformazione, una crescita?*

R. Mah, anche in riferimento a quanto già affermato, direi proprio di sì. Mi è sembrato innanzitutto che il gruppo sia stato capace di offrire uno spazio accogliente e rassicurante (una delle partecipanti (E) lo ha descritto come un *gruppo/pancia*), nel quale ognuno ha potuto esprimere in modo libero i propri vissuti, le proprie emozioni, i propri contenuti interni.

Il fatto che questi elementi abbiano potuto trovare espressione nella fenomenologia onirica dimostra la mobilitazione e attivazione della dimensione inconscia della mente gruppale, della sua capacità simbolopoietica, la quale è riuscita peraltro a dare più volte spazio e nome al cosiddetto "conosciuto non pensato", favorendo anche il pensiero cosciente individuale.

Il sogno raccontato in gruppo diventa, grazie all'attività dell'apparato psichico gruppale, *teatro* nel quale vengono messi in scena sia aspetti ed elementi relativi al funzionamento psichico interno individuale, sia, grazie alle attività

proiettive e rispecchianti, agli elementi sedimentati nel campo e comuni a tutti i membri, contribuendo alla creazione dell'organizzazione psichica del gruppo. Proprio questi elementi di *comunanza*, possono facilitare, a mio parere, l'attivarsi di elementi e processi primitivi ma anche funzioni mentali più evolute in grado di facilitare l'evoluzione del gruppo e dei singoli.

Nel nostro caso, gli elementi di comunanza riguardavano prevalentemente i temi di ricerca identitaria ed erano relativi, tra l'altro, ai processi maturativi e individuativi personali e professionali nei quali tutti partecipanti erano coinvolti, dai quali si sentivano investiti, oltre che alla relazione con i propri oggetti interni, ma anche con la dimensione gruppale.

I sogni narrati nel corso dell'esperienza si sono rivelati come le più dirette manifestazioni dei processi transpersonali attivatisi con il costituirsi del dispositivo analitico e, nel senso che ho appena detto, anche come spazi o, potremmo dire, contenitori mentali nei quali i temi fondanti e *omogenei* alle storie individuali hanno potuto trovare opportuna rappresentazione. L'elaborazione di questi elementi ad opera dell'attività di pensiero del gruppo ha potuto dare spinta propulsiva alle potenzialità trasformative del campo mentale gruppale, favorendo, a mio avviso, il conseguimento sia da parte del gruppo sia da parte dei singoli nuove e significative capacità creative, lo svelarsi di nuove consapevolezze e possibili soluzioni alle personali condizioni, l'avvio di nuovi processi individuativi.

Devo dire, inoltre, che i partecipanti, in quanto psicologi in formazione, hanno saputo "entrare" nell'esperienza e trovare ciascuno, pur con le perturbanti difficoltà connesse alla "atipicità" dell'esperienza, vissuta peraltro in un contesto universitario e formativo, la propria più calzante posizione nello spazio gruppale; hanno saputo ancora e soprattutto disporsi in un assetto mentale, del tutto coerente con quello al cui esercizio Bion stimola l'analista di astensione dal desiderio, dalla memoria e dalla comprensione e del quale abbiano già parlato (e la cui citazione, non a caso, è stata proposta da uno dei membri (M) nel video, accompagnata dall'opera di *Escher "Bonf of Union"*), di attesa fiduciosa e di osservazione delle vicende e dei fenomeni che di volta in volta emergevano nel campo e dal campo, e consentivano di cogliere quei pensieri (elementi α) capaci di dare senso a quanto accadeva.

La metafora del viaggio, più volte proposta nel "rendere conto" del significato dell'esperienza, esprime simbolicamente il percorso esplorativo e conoscitivo compiuto dal gruppo e la consapevolezza dei singoli rispetto a questo.

L'esperienza di gruppo si configura in genere e si è configurata anche in questo caso proprio come un viaggio in grado di offrire ai membri la fiducia e la speranza nella possibilità di aprirsi ad orizzonti nuovi. Le immagini visive mentali, come quelle oniriche, ma anche aggiungerei, nello specifico, quelle selezionate dai membri per la preparazione del video quale prodotto finale e (ri)-elaborativo oltre che rappresentativo dell'esperienza, aprono alla relazione con il possibile poiché consentono di operare una scelta non solo nelle possibili rappresentazioni e della realtà ma anche nelle sue possibili

prefigurazioni future, facilitando così anche l'elaborazione della conclusione dell'esperienza e della separazione

D. *Quale è stata la funzione del gruppo esperienziale formativo?*

R. La funzione del gruppo esperienziale formativo è in parte descritta nella sua domanda. Credo innanzitutto che abbia svolto la funzione per la quale lo specifico modello è stato creato e per il quale il suo uso è ormai largamente consolidato in ambito universitario, cioè quella formativa.

Credo sia stata e costituisca sempre un'occasione importante di apprendimento per gli studenti di psicologia, sia quale particolare opportunità di osservazione e conoscenza diretta dei fenomeni di gruppo e dei processi trasformativi che vi si attivano, sia quale occasione di acquisizione e sviluppo della capacità di stare e lavorare in gruppo in una dimensione coesiva e cooperativa, parte quest'ultima anche di un adeguato sviluppo delle funzioni dell'io individuale.

L'esperienza fatta finora rafforza inoltre in me l'idea, in altre occasioni espressa, che il dispositivo analitico attivato nel gruppo esperienziale e operante ogni qualvolta si attivi un *campo mentale di gruppo*, sia in grado di mobilitare le funzioni psichiche più arcaiche e difensive e promuovere quelle più evolute, consentendo l'attivazione sia dei processi organizzanti l'attività mentale del gruppo che ne favoriscono la spinta evolutiva, sia quelli formativi, maturativi e trasformativi dei singoli. In mancanza di un campo mentale di gruppo tali potenzialità formative e trasformativa non si potrebbero sviluppare.

In questo lavoro vengono proposte alcune riflessioni sulla comparsa e la funzione delle immagini oniriche, ma anche di quelle iconografiche ("oggetti" a volte concretamente introdotti dai partecipanti) nel piccolo gruppo a funzione analitica e, più specificamente, nel gruppo esperienziale e formativo. Dopo una breve resoconto sul ruolo riconosciuto alle immagini nella teoria psicoanalitica, a partire dall'ambivalente e in tal senso spesso critico pensiero freudiano, viene descritta - sia da un punto di vista teorico che empirico - anche attraverso la narrazione di un'esperienza di conduzione di un gruppo a finalità formativa nell'ambito delle attività didattiche proposte agli studenti del corso di Psicologia clinica (corso avanzato) diretto dalla prof.ssa Marinelli, la funzione creativa, trasformativa ed evolutiva che le stesse possono assumere nella dimensione spazio-temporale dell'esperienza di gruppo. L'ipotesi è che le immagini possano essere considerate dei primari livelli di realtà, oltre che elementi di mediazione e contatto tra mondi solo apparentemente contrapposti (conscio ed inconscio, realtà interna ed esterna, pensiero del sogno e pensiero della veglia, soggetto e gruppo) capaci di importanti funzioni trasformativa e conoscitive, le quali divengono sempre più palesi nell'evolvere della storia del gruppo. Dall'esperienza narrata attraverso la proposta di parte di un'intervista realizzata nel giugno del 2013

con Daria Di Pietro (una delle partecipanti al succitato gruppo esperienziale) in vista della preparazione della sua tesi di laurea, si è consolidata in me l'idea che l'immagine, sia questa onirica o iconograficamente raffigurata, possa essere considerata *quale "fatto scelto" inteso, in senso bioniano, come elemento in grado di dare senso a un'idea* (Bion, 1996), elemento in grado di rappresentare, in forma condensata, il fatto privato del pensatore ma anche l'insieme dei fenomeni e degli oggetti che attengono all'attività del pensiero grupppale. Le funzioni conoscitiva e creativa dell'immagine e dell'attività immaginativa, così come del pensiero onirico, affiorano quali fenomeni sensibili delle trasformazioni che i processi e l'attività mentale del gruppo e quella degli individui che ne fanno parte possono compiere entrando in contatto con la "O" di Bion intesa quale contenitore delle verità racchiuse negli strati più profondi della mente, dei pensieri non ancora pensati ma sempre presenti nel campo grupppale. La stessa specifica esperienza e persino la sua elaborazione ultima prodotta dal gruppo in forma visiva vengono pensate e proposte come dei sogni i quali si sono rivelati capaci di favorire la trasformazione dell'esperienza sensoriale ed emotiva in pensieri consapevoli, hanno consentito la messa in forma ideogrammatica degli elementi di comunanza e favorito l'evoluzione dell'esperienza, oltre all'individuazione di nuove possibili soluzioni alle situazioni diverse e personali.

Conclusioni

A conclusione di questo contributo e in particolare ripensando l'esperienza di gruppo narrata nell'intervista, mi sembra che le funzioni conoscitiva e creativa dell'immagine e dell'attività immaginativa, così come del pensiero onirico, emergano quali fenomeni sensibili delle trasformazioni che i processi e l'attività mentale del gruppo nella sua unità e quella degli individui che ne hanno fatto parte - compresa la conduttrice - hanno potuto compiere, entrando *unisomamente* in contatto, con la "O" di Bion, intesa quale contenitore delle verità contenute negli strati più profondi della mente, dei pensieri non pensati ma sempre presenti nel campo grupppale.

Singolare, ma certo non casuale, mi è apparsa in tal senso anche la scelta del gruppo di creare un breve video costituito da immagini prevalentemente artistiche e accompagnato dal brano *The Cello Song di Bach*, nella versione proposta da Steven Sharp Nelson, oltre che dalla narrazione delle immagini oniriche, allo scopo di rappresentare e risignificare simbolicamente e narrativamente l'esperienza in comune, sebbene fosse all'oscuro del fatto che io stessa, interessata ad approfondire la conoscenza della funzione delle immagini nell'indagine e nella comprensione del mondo interno, oltre che della loro capacità di dare vita a pensieri altrimenti inesplorabili, utilizzassi da tempo questo stesso dispositivo (*medium*) in attività di gruppo di tipo formativo ed esperienziale che svolgo in diverse realtà, anche istituzionali.

“Nella prospettiva offertami dal tempo, m'accorgo che la miglior definizione del Sognare resta quella di D.J.: varco verso l'infinito”. E' questa la citazione che accompagnava, nel video prodotto dal gruppo, l'immagine di Bresson scelta da (G) per descrivere il senso da lui attribuito all'esperienza e al suo sogno, “Un sogno in un giorno di assenza”, che aveva comunicato alla conduttrice con una mail e aveva poi condiviso anche con il gruppo, e che peraltro molto bene svelava anche il percorso individuativo compiuto dal sognatore (“...E mentre mi inserivo (nel gruppo) ricordo le parole della conduttrice che diceva che in quel compito avrei dovuto procedere da solo. In tutto cio' il mio vissuto diventava via via molto sereno...”) (pensiero tratto dal sogno raccontato da G).

Possiamo a questo punto affermare che i sogni, così come le immagini - prime alfabetizzazioni e apparizioni fenomenologiche del pensiero - vengono da O, “origine inconscia interna di tutte le nostre trasformazioni mentali [...] “verità ultima” [...] “infinito senza forma” (Tabak de Bianchedi, 2009, p. 86) e che, per effetto delle funzioni “digestive” α individuale e γ gruppale, ricorsivamente contribuiscono a creare “O”, come direbbe Bion, senza mai per questo saturarne le possibilità trasformatrice e conoscitive, ma aprendo piuttosto gli orizzonti a consapevolezza nuove, oltre che ad infinite possibili trasformazioni e creazioni di nuove immagini, idee, pensieri, sogni e realtà.

Sintonicamente con il pensiero di Antonino Ferro (2009), secondo il quale è la seduta analitica a trasformarsi in sogno consentendo - grazie all’“accoppiarsi mentale [...] tra identificazioni proiettive e rêverie che produce sviluppo mentale ed emotivo” (p. 104) - letture “altre” dei contenuti emotivi, sensoriali e narrativi portati dal paziente e nuove amplificazioni semantiche, credo di poter ripensare alla specifica esperienza e persino alla sua elaborazione ultima prodotta dal gruppo in forma visiva come a dei sogni, o ancora a momenti diversi dei passaggi in α , a nuovi e ricorsivi contatti con il sistema del preconscious (Corbella) - coscienza, che hanno consentito e spiralmemente aperto la strada a nuovi possibili rifornimenti simbolici e immaginativi i quali, a loro volta, hanno potuto favorire la trasformazione dell'esperienza sensoriale ed emotiva in pensieri consapevoli, offrire ai partecipanti una rinnovata fiducia in un futuro che si costruiva e prospettava mentre veniva sognato, e facilitava i processi evolutivi dell'esperienza, la messa in forma ideogrammatica degli elementi di comunanza, unitamente all'individuazione di nuove possibili soluzioni alle diverse e personali situazioni e all'esperienza separativa del gruppo.

Bibliografia

Anzieu D., (1976), *Il gruppo e l'inconscio*, Borla, Roma, 1979.

Bion W.R., (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.

Bion W. R. (1967), *Il Gemello Immaginario*, in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1970.

- Bion W. R. (1996), *Cogitations*, Armando, Roma.
- Bion W. Bion F. (1977), *Addomesticare i pensieri selvatici*. Tre inediti. Franco Angeli, Milano, 1998.
- Calderone, (1994), L'evoluzione dell'idea di individuo eccezionale, in Correale a., fadda P., Neri C., *Lecture Bioniane*, Borla, Roma.
- Chianese D., Fontana A. (2010), *Immaginando*, Franco Angeli, Milano.
- Corbella S. (2014), *Il lavoro del preconscious nel piccolo gruppo a funzione analitica*. In questa rivista.
- Corrao F. (1981), "Struttura poliadica e funzione gamma", *Gruppo e Funzione Analitica*, II, 2.
- Ferro A. (2009), Funzione alfa e trasformazione in sogno: grasping e casting. In Corrente G. (a cura di), *Con Bion verso il futuro*, Borla, Roma.
- Freud S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*. In OSF, Vol. III, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1915), *Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno*, in OSF, Vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi*, in OSF, Vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Galimberti F. (2000), *Wilfred R. Bion*. Bruno Mondadori, Milano.
- Kaës R. (1993), *Il gruppo e il soggetto del gruppo*, Borla, Roma, 1994.
- Lopez Corvo, 2002, *Dizionario dell'opera di Wilfred R. Bion*, Borla, Roma.
- Marinelli S. (2000), "Psicoterapia di gruppo". Presentazione dell'area tematica. Sezione Argo on line.
- Ricoeur P. (2007), Immagine e linguaggio in psicoanalisi. In Jervolino D., Martini G., (a cura di), *Paul Ricoeur e la psicoanalisi: testi scelti*. Franco Angeli, Milano.
- Romeo L.(2005) Recensione: Stefania Marinelli, Francesca N.Vasta (a cura di), "Mito Sogno Gruppo", Ed. Borla, Roma, 2004, in *Koinos Gruppo e Funzione Analitica*. Rivista semestrale di psicoanalisi di gruppo. Luglio – Dicembre 2005 N. 2.
- Romeo L., Stegnitta S., (a cura di), Glossario, in *Contributi della psicoanalisi allo studio del gruppo*, Borla, Roma, 2008
- Romeo L. (2011), Gruppi esperienziale vs gruppi terapeutici: "omogeneità" o differenze?, in Marinelli S., Neri C., (a cura di), *Il gruppo esperienziale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Siracusano F. (1986), L'esistenza ectopica del gruppo, in *Gruppo e funzione analitica*, VII, I, Borla, Roma.
- Tabak de Bianchedi E., (2009), Ritorno a pensare la misteriosa funzione alfa, in Corrente G., (a cura di), *Con Bion verso il futuro*, Borla, Roma.

Note

- 1) La *funzione alfa* è per Bion una variabile incognita attraverso la quale le esperienze sensoriali e emotive dell'individuo vengono trasformate in elementi alfa necessari per la formazione di pensieri onirici, sogni, ricordi e

alla creazione di una barriera alfa in grado di separare il conscio dall'inconscio (Corrao, 1998, p. 38).

2) La *rêverie* “costituisce un fattore della funzione α della madre che le permette una totale apertura recettiva a qualsivoglia *identificazione proiettiva* proveniente dal bambino, a prescindere dalla percezione di un oggetto buono o cattivo” (López Corvo, 2002, p. 272).

3) Gli *elementi β* rappresentano impressioni sensoriali identiche a ciò che, d'accordo con Kant, Bion denomina la *cosa in sé* [...] ‘fatti non digeriti o non sognati’ (Bion, 1962, p.28) [...]. Quando la *funzione α* viene disturbata al punto di renderla inoperante, le impressioni sensoriali e sensuali, così come le emozioni, permangono immutabili e si trasformano in *elementi β* ” (López-Corvo, 2002, pp. 112-113)

4) Romeo L. (2005) Recensione di: Stefania Marinelli, Francesca N.Vasta, a cura di, “Mito Sogno Gruppo”, Ed. Borla, Roma, 2004, in *Koinos Gruppo e Funzione Analitica*. Rivista semestrale di psicoanalisi di gruppo. Luglio – Dicembre 2005 N. 2

5) La *funzione γ* è per Francesco Corrao “la capacità del gruppo di trasformare gli elementi sensoriali ed emotivi primitivi presenti nel gruppo [...] in *elementi γ* , necessari per la formazione del pensiero di gruppo, [...] pensieri onirici, mitici, ecc” (Romeo, Stagnitta, 2008, p. 279).

6) Si veda Romeo L. (2011) Gruppo esperienziali vs gruppi terapeutici: “omogeneità” o differenze?, in Marinelli S., Neri C., (2011), *Gruppo esperienziale*, Cortina, Milano.

7) Si veda in merito il mio lavoro “Gruppi esperienziali vs gruppi terapeutici: “omogeneità o differenze?” in (a cura di) Marinelli S., Neri C., *Il gruppo esperienziale*, Borla, Roma, 2011 e, di Silvia Corbella, l'intervista “Domande e risposte: tracce per possibili tracciati”, in Marinelli S. (2008), *Contributi della Psicoanalisi allo studio del gruppo*, Borla, Roma, nel quale la psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana, formula una importante elaborazione teorica in merito al valore che la “variabile del tempo determinato” (p. 249), soprattutto nei gruppi nei quali gli aspetti di omogeneità sono accentuati ormai da molti anni eppure si rivela ogni volta nuova. Nuova nel vissuto personale, nuova nello scambio, sia emotivo sia cognitivo, con il gruppo e con suoi partecipanti, nuova da un punto di vista professionale nella pratica della funzione analitica e nella osservazione e comprensione di quanto emerge nella dimensione spazio-temporale del gruppo.

Lilli Romeo, Psicoterapeuta Psiconalista di Gruppo (IIPG) Presidente di Argo

Mail: lilli.lilli@libero.it

Oltre le parole. Gruppo omogeneo, sogni, affetti

Maurizio Salis

Abstract

Scopo del lavoro è quello di considerare come il gruppo omogeneo a tempo limitato possa diventare uno strumento specificatamente tecnologico nel lavoro in ambito istituzionale. Questo tipo d'intervento favorisce e promuove spazi di "pensabilità" in contesti dove la domanda d'intervento non è sempre esplicita e la proposta d'intervento diventa quasi un mandato sociale necessario e vitale. Attraverso la narrazione di diversi sogni, dei pazienti e dei curanti, verranno illustrate diverse esperienze di gruppi in differenti ambiti istituzionali, come rappresentazione della possibilità di costruire nuovi percorsi di pensiero e di affetti.

Parole chiave: sogno, gruppo omogeneo, accoglienza, narrazione, affetti

Questo lavoro nasce da alcune riflessioni intorno a diverse esperienze di psicoterapia a tempo limitato con gruppi omogenei, e si sviluppa, per alcune parti, privilegiando contenuti clinici e narrativi, intorno ad alcune parole chiave: "*Sogno, in gruppo*"; "*Affetti*"; "*Gruppo Omogeneo*".

Tre parole centrali, sicuramente per questa riflessione ma soprattutto per un certo tipo di lavoro clinico che voglio esemplificare.

Il "*sogno*", evento che assume una specifica significatività, spesso momento di svolta nei percorsi terapeutici gruppali.

Gli "*affetti*", che, citando Fornari (1985), sono segnali naturali del mondo interno, competenze comuni a ogni uomo, eventi intra e trans personali.

Il "*gruppo omogeneo*", che è il contesto/strumento qui oggetto di specifica riflessione.

Nel procedere del lavoro penso necessario interrogarci sul lavorare con il gruppo omogeneo e sul perché è importante utilizzarlo, al punto che per approfondire e sviluppare questo strumento è nata ormai diversi anni fa un Associazione nazionale che fa specifica ricerca su questo, "ARGO", l'Associazione Ricerca Gruppo Omogeneo.

Parlare di gruppi omogenei vuol dire parlare di gruppi formati in base a caratteristiche comuni: una diagnosi psichiatrica, una specifica patologia organica, una determinata finalità da conseguire, ecc.

Parlare di gruppi omogenei in istituzione vuol dire quasi sempre, e ancora adesso nonostante sia da anni che questi interventi si stanno intensificando, occuparsi di aree di emergenza e di frontiera, dove sono necessarie proposte mirate e limitate nel tempo. Luoghi di frontiera, nel senso di territori ancora poco esplorati riguardo agli interventi di psicoterapia di gruppo, ma anche nel

senso di passaggio tra stati, soprattutto quando si devono affrontare eventi della vita che possono modificare in maniera traumatica la condizione esistenziale ed identitaria.

Scopo del lavoro è di considerare come il gruppo omogeneo a tempo limitato possa diventare uno strumento specificatamente tecnologico nel lavoro in ambito clinico, strumento tecnologico che ritengo elettivo soprattutto in certi assetti istituzionali. Questo tipo d'intervento attiva un nuovo, transizionale, "livello di realtà", favorisce e promuove spazi di "pensabilità" in contesti dove la domanda d'intervento non è sempre esplicita e la proposta d'intervento diventa quasi un mandato sociale necessario e vitale.

Lo definisco strumento tecnologico, intendendolo proprio della tecnologia, che è lo studio della tecnica e delle sue applicazioni, dove per tecnica s'intende qualsiasi forma di attività umana volta, sfruttando le conoscenze della scienza, alla creazione di nuovi prodotti e strumenti che migliorino le condizioni dell'uomo.

In questo lavoro cercherò di rileggere alcune esperienze di psicoterapia a tempo limitato con gruppi omogenei, in parte presentate in altri contesti, guardandole qui attraverso i sogni emergenti nei diversi percorsi terapeutici. Attraverso la narrazione di alcuni sogni cercherò quindi di illustrare esperienze di gruppi in differenti ambiti istituzionali, dove il sogno diventa la rappresentazione della possibilità e della "richiesta", ma anche della necessità, di costruire nuovi percorsi di pensiero, rappresentazione stessa del gruppo come fondante opportunità e occasione strutturante.

Per esemplificare meglio i discorsi, racconterò passaggi di gruppi in diverse istituzioni, con diversi protagonisti, diversi pazienti e diversi gruppi che hanno in comune l'essere stati pensati come portatori di una specifica omogeneità: gruppi di donne con patologia organica; gruppi di adolescenti (ragazze) con disturbo del comportamento alimentare; gruppi di genitori di bambini con patologie neuropsicomotorie.

Come scrive Marinelli (2004), l'omogeneità del gruppo rende e dichiara esistente il gruppo con le sue caratteristiche specializzate e crea un primo contenitore fondante, che autorizza i membri del gruppo a riconoscersi e a scambiare tra loro nella condivisione di posizioni affettivizzate.

Le esperienze che seguono, alcune recenti altre lontane nel tempo, si rifanno specificatamente a interventi in differenti ambiti istituzionali: in questo contesto parlo di un Day Hospital Oncologico (D.H.O.), una Unità Operativa Complessa di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, un Servizio di Neuroriabilitazione e Neuropsichiatria Infantile.

Sono gruppi (1), questi in istituzione, che hanno una specifica conformazione rispetto alla conduzione, che prevede sempre, o meglio, che sarebbe fondamentale prevedesse sempre un lavoro in co/conduzione, e spesso, in certi contesti, in co/conduzione tra figure professionali diverse, tra Psicoterapeuti e Infermieri, Operatori Sanitari, Educatori, Assistenti Sociali,

cioè la co/conduzione con quelli che possiamo definire i veri esperti del lavoro in quel contesto specifico. La presenza dell'operatore interno diventa un fondamentale aiuto nella conduzione, attivando uno spazio di triangolazione che agevola l'incontro e favorisce la mentalizzazione. L'infermiere, gli operatori, propongono modelli di relazione attraverso il loro modo di assumere i differenti ruoli, con i limiti e con le qualità, che diventano di per sé funzioni terapeutiche di accoglienza.

La co-conduzione implica un particolare aspetto del setting, che prevede, oltre al lavoro diretto con i pazienti, mezz'ora di pre-seduta e mezz'ora di post-seduta per lo staff di conduzione. Il pre-gruppo permette il recupero di elementi significativi, la comunicazione di informazioni dai pazienti e sui pazienti comprese le eventuali assenze. Il post-gruppo ci dà una restituzione rispetto all'andamento e alle dinamiche gruppali con l'arricchimento di diverse prospettive e punti di vista. Diventa un importante spazio di confronto rispetto all'elaborazione delle reazioni controtransferali nei confronti del gruppo e dei diversi pazienti, e permette di confrontarsi sulle differenze, soprattutto di ruolo.

Ricordando l'avvio della mia prima esperienza di psicoterapia di gruppo, ormai parecchi anni fa, con pazienti di un Day Hospital Oncologico, il primo passo concreto nella costruzione del lavoro è stato il mio incontro con il primario del D.H.O. Appena arrivato in ospedale, dopo essermi presentato con la caposala, ho aspettato per qualche minuto in sala d'attesa, insieme a numerosi pazienti. Inizialmente sono rimasto in piedi, anzi ero l'unico in piedi, nonostante ci fossero alcune sedie vuote. Poi ho pensato di sedermi, mi sono seduto, ma poco dopo mi sono alzato: non sono riuscito a stare seduto, non sono riuscito a mescolarmi con i vari pazienti. Mi sono rimesso in piedi, quasi differenziandomi da tutti gli altri, sentendomi subito "sollevato" in questa posizione diversa da quella dei "malati".

Allora ho "sentito" che avviare l'accoglienza, il processo terapeutico, non sarebbe stato per niente facile.

Dopo la condivisione con il Primario, vero atto di nascita del gruppo, ho incontrato le infermiere: abbiamo discusso il tipo di percorso progettato e abbiamo cercato insieme di capire quale poteva essere il loro ruolo all'interno del gruppo.

Si è evidenziata l'immagine dell'infermiere come "mediatore culturale": "esperto d'organo" all'interno del gruppo, per gli aspetti attinenti alle parti più organiche della malattia e alla chemioterapia; collegamento e riferimento continuo tra il "dentro" del gruppo e il "fuori" del Day Hospital Oncologico.

Da questo incontro è emersa anche una pesante domanda: mentre spiegavo loro la preparazione della stanza e l'importanza di tenere le sedie vuote anche per gli eventuali assenti, un'infermiera ha chiesto "*e se una paziente muore nel periodo del gruppo, dobbiamo tenere lo stesso la sedia vuota?*".

Non ero preparato a questo tipo di domande, ma mi sono subito reso conto che loro erano molto più dentro di me nell'atmosfera di questo tipo di gruppo: ero ancora in piedi in sala d'attesa mentre tutti gli altri erano comodamente seduti; e la morte lì dentro era realmente una variabile da considerare, un'eventualità possibile, un "livello di realtà". Ho pensato che togliere la sedia sarebbe stato negare questa possibilità, e negare la possibilità di pensarla. Ho risposto d'istinto: ho detto "Sì! La sedia rimane", ed è come se in quel momento mi fossi finalmente seduto.

Autorizzato da questo particolare pre-gruppo proverò tra poco ad addentrarmi maggiormente nei gruppi, riprendendo ora il tema dell'accoglienza, il suo significato e la sua specificità in questo discorso.

Considero la proposta di un gruppo come la costruzione di un lavoro in un nuovo contesto, quindi il gruppo diventa il modellamento di una diversa accoglienza degli interventi all'interno di una particolare sofferenza che non chiede esplicitamente un intervento di questo tipo nel suo specifico percorso istituzionale: il gruppo diventa una sorta di mediatore, tra i pazienti e la malattia, tra i pazienti e la morte, tra i pazienti e i curanti, tra i pazienti e la propria sofferenza di qualsiasi tipo e livello possa essere considerata.

L'obiettivo è quello di costruire un ambiente dove il paziente sia in grado di potersi muovere a proprio agio, dove sia per lui possibile un' esplorazione in una situazione d'incertezza, attraverso l'uso degli affetti segnali naturali del mondo interno.

Cos'è l'accoglienza? Secondo Riefolo (Riefolo et al, 1996) è il momento di viraggio in cui il paziente può illudersi, nell'accezione di Winnicott, che il suo disagio possa essere contenuto, oltre le sue capacità, da qualcun altro, e in qualche posto che la sua esperienza non conosce. È il luogo di esperienza nuovo e ancora vuoto che il paziente crea perché sia riempito da un'esperienza positiva di relazione con un Altro, nel momento in cui il paziente può provare a riconoscersi incapace a sostenere da solo il proprio disagio. Chiedere una psicoterapia ha quindi il senso di poter sentire che qualcuno possa semplicemente ascoltare e rimanere a esistere in questa funzione. E' una richiesta, dice De Polo (2000), tanto umana quanto universale: che ci sia un luogo dove depositare la sofferenza quando si affaccia alla vita sociale e che venga "inventata" una configurazione benefica per il costituirsi di un involucro del sé sentito e rappresentato come protetto. Riefolo e i suoi collaboratori sottolineano che la relazione di base è con lo sfondo: è la relazione generica con il servizio che permette di poter continuare a sentirsi curati. Il contesto istituzionale pubblico offre la funzione di cornice significativa che accoglie, creando la possibilità che quel luogo, attraverso l'accoglienza, sia offerto al paziente perché lo usi come momento di incontro e di conoscenza in un ambito in cui può sentirsi capito, accolto. La funzione della cornice viene qui a prevalere sulla funzione più specifica dell'interlocutore: il paziente viene a sentire che quel luogo, sempre presente,

accogliente e rispettoso della propria inadeguatezza, ora esiste nella sua esperienza e nelle sue possibilità.

Accenno qui due piccoli flash provenienti da alcuni gruppi con pazienti con patologia organica:

Dopo le prime sedute Silvia racconta di essere stata molto male il sabato precedente, e di essersi calmata nel momento in cui è andata col pensiero al nostro gruppo, recuperando la forza per sopportare il dolore che stava provando.

Nell'ultima seduta Valeria pensa a quali fotografie poteva mettere in un'immaginaria valigia che abbiamo preparato durante il percorso, e racconta di tornare spesso con la mente al nostro gruppo, considerandolo come una seconda casa che le offre uno spazio buono che usa come punto di partenza per riappropriarsi, finalmente, dei suoi spazi di vita che precedentemente la soffocavano.

Forse l'istituzione che accoglie e che assume la funzione di cornice significativa non è la struttura fisica delle istituzioni di appartenenza, ma è il piccolo gruppo che si forma attraverso una proposta di vari curanti, e che diviene da subito il luogo sicuro, presente, accogliente e rispettoso della sofferenza dei pazienti, luogo che altrove non esisteva, contenitore necessario e adatto a ridurre l'angoscia che non trova altri spazi di contenimento.

Come si forma questo luogo particolare, questo contenitore sicuro?

Accogliere è preparare l'ambiente, da parte di chi accoglie, e porre l'altro in grado di potersi muovere a suo agio. Accogliere è già psicoterapia.

Emde (1990), parlando delle caratteristiche empatiche del terapeuta mette in luce prima di tutto l'accudimento e la creatività, entrambi basati su elementi di predisposizione biologica, che fanno uso delle funzioni adulte di presa in cura.

Emde sottolinea inoltre che per l'empatia serve la disponibilità di chi prepara il terreno per l'azione terapeutica, ed è la disponibilità che stimola la fiducia, la sicurezza di sé e una coerenza delle aspettative: ciò è il presupposto dell'azione terapeutica. Emde parla di due tipi di disponibilità terapeutica, una che si esplica attraverso la regolazione dell'affetto, l'altra attraverso l'interpretazione.

La disponibilità attraverso l'interpretazione porta a costituire nel paziente il sentimento di venir compreso, inoltre anticipa il movimento e incoraggia l'esplorazione. La disponibilità attraverso la regolazione dell'affetto come un equivalente evolutivo si manifesta in presenza di incertezza, uno stato della mente che in presenza di un Altro empatico e

sensibile porta a una tendenza esplorativa. È un incoraggiamento a sperimentare l'incertezza. Se un bambino incontra durante l'esplorazione una situazione d'incertezza, e coglie nella madre segni di paura o di rabbia, l'esplorazione non andrà avanti, mentre se coglie segnali di piacere o d'interesse allora continuerà.

Altri due piccoli flash dai gruppi, il primo da un gruppo con pazienti con patologia organica, il secondo da un gruppo di genitori di bambini con gravi patologie neuropsicomotorie:

Nell'ultima seduta di un gruppo, Fernanda confesserà di essere arrivata molto incerta e preoccupata in prima seduta, dove lei è stata l'unica a non parlare eccetto che per dirci il suo nome: pensava di venire esclusivamente a quell'incontro. Solo dopo questa prima esplorazione, rispettata nei suoi tempi e nelle sue paure, si è sentita in grado di potersi permettere di continuare.

Nella prima seduta di un gruppo con genitori di bambini con gravi patologie neuropsicomotorie, una madre porta la sua delusione per un gruppo diverso da quelle che erano le sue aspettative, con la minaccia immediata di un abbandono: pensava ad un mettersi insieme ad altre persone per costruire e agire cose concrete per agevolare le famiglie come le loro, invece si trova a dover parlare di sua figlia con le ripercussioni che questo comporta e col rischio di compromettere l'equilibrio faticosamente raggiunto. Nelle sedute successive il gruppo si sintonizzerà su questa necessità, accogliendola e permettendo a questa madre di restare e di proseguire il suo percorso: quando la coesione diventerà maggiore il gruppo si permetterà pian piano di risignificarsi nel "qui e ora" e far finalmente coesistere le due polarità del "fare" e del "pensare".

Emde dice che il terapeuta mette a disposizione del paziente i propri processi di affetto-segnale ed è disponibile ad una risonanza con ciò che il paziente tenta di comunicare. È fornire delle "impalcature affettive": l'individuo apprende da un altro che fornisce "impalcature" e spinte in avanti verso lo sviluppo, e che, "oltre le parole", rende possibile l'uso degli affetti come segnali interni.

Anche Fornari (1985), già citato all'inizio di questo lavoro, sottolinea che ogni pratica psicoterapeutica se vuole suscitare una fiducia di base, e se vuole quindi costruire una base sicura di partenza, deve far ricorso alla mobilitazione degli affetti.

Gli affetti sono segnali naturali del mondo interno, competenze comuni a ogni uomo, eventi intra e transpersonali; inoltre sono immediatamente transitivi e legati a codici di comunicazione.

Il lavoro di Fornari, sviluppato con particolare rilievo nelle sue riflessioni sul rapporto tra gli affetti e la malattia tumorale, parte dal versante del paziente e delle sue competenze affettive, considerando l'affetto catastrofico che nasce dall'incontro con il cancro: la disperazione. Alla domanda se si può riorganizzare la speranza, la risposta è affermativa: la speranza è un affetto contiguo alla disperazione, e guarire è possibile solo in quanto la tendenza ad aver fiducia e speranza esiste nel paziente come disposizione naturale. La fiducia e la speranza sono eventi naturali dell'esperienza affettiva del soggetto, sono innati, appartengono al patrimonio vitale, dove però c'è anche spazio per l'esperienza storica. La capacità di sperare è innata, partecipa alla capacità di guarire, ed è insatura, diventa una realtà operante quando è saturata/confermata dalla madre: il bambino, appena riceve il seno dalla madre, trova conferma della sua esistenza, confermando il pre-sentimento che esista una madre buona.

La nascita viene vissuta come evento di morte, il ritrovare il seno permette al bambino di superare la disperazione. L'esperienza di fruire del seno è per il bambino la conferma che il bene esiste perché può essere recuperato, proprio nel momento dello sradicamento, momento di massima disperazione.

Fornari ipotizza reazioni di similarità tra processi depressivi a livello cellulare e a livello immaginario, e sottolinea che una sofferenza mentale sul piano degli affetti, può avere ripercussioni sulla vita cellulare. Come la nascita, anche il cancro pone il rischio della morte, ma è anche un segnale doloroso per svegliarsi e distaccarsi dal progetto distruttivo attivato come via d'uscita da una vita intollerabile, che assume le vesti di un contenitore incarcerante.

Per Fornari, se gli affetti si trasformano in pensieri è anche possibile, con i pensieri, instaurare una trasformazione e un'elaborazione degli affetti. L'istituzione terapeutica diventa il punto cruciale trasformativo: far emergere le potenze di vita legate alla "buona" famiglia interna, attraverso l'istituzione terapeutica gruppo, "buona" famiglia esterna, anche se artificiale. Il gruppo si struttura quindi come produttore di idee affettive/affettuose nella mobilitazione di affetti riparativi.

Un altro autore che sento importante citare sia pur brevemente, sulla scia di questi discorsi è Franco Fasolo, che propone il concetto di affetto nel lavoro sul piccolo gruppo terapeutico. Scrive Fasolo (1995): "Secondo il pensiero intermedio è preferibile inventare problemi, piuttosto che risolverli. Il pensiero può essere intermedio solo quando il piccolo gruppo funziona, cioè la rete o matrice, che nel suo (stare) insieme

costituisce la base affettivamente sicura per le esplorazioni del pensiero. In gruppo si lavora con gli affetti: il pensiero intermedio non è tanto un fatto cognitivo, quanto piuttosto un affetto pensabile, un procedere affettuoso. È l'esperienza dell'affettuosità intermedia che fa terapeutico il piccolo gruppo”.

Il pensiero intermedio è quindi una logica degli affetti, che lavora per lasciare spazio prima che negarlo. Il gruppo curante è (o dovrebbe essere) base sicura per la mente individuale, esattamente come il grembo materno è (o dovrebbe essere) base sicura per l'infante.

Il discorso fin qui sviluppato porta i temi della disponibilità, della base sicura, e degli affetti come materiale di lavoro, nel piccolo gruppo psicoterapeuticamente orientato.

Dopo queste premesse, mi addentro nel lavoro grupppale presentando del materiale clinico in parte sistematizzato, e narrerò prevalentemente sogni e intorno a sogni provenienti da esperienze di gruppi in differenti ambiti istituzionali, dove, come dicevo all'inizio, il sogno diventa la rappresentazione della possibilità e della “richiesta” ma anche della necessità di costruire nuovi percorsi di pensiero.

Come scrivono Neri, Pines e Friedman (2005) nell'introduzione al libro “I sogni nella psicoterapia di gruppo”, “Le tradizioni più antiche s'interessarono ai sogni per decifrare il futuro, in quanto li consideravano rappresentativi di un livello di realtà differente, fondamentale per vivere in modo più ricco e creativo la vita sociale dell'epoca”. Aggiungo qui, fondamentali per marginare e significare il presente e per vivere appieno i percorsi trasformativi del lavoro psicoterapeutico.

Gruppo e patologia organica

La prima storia che racconto, e il primo sogno che presento, appartengono a un gruppo (2) di donne con patologia organica, del quale ho già raccontato prima la fondazione.

Il sogno arriva in terza seduta, la prima dove appaiono delle sedie vuote. Nelle precedenti era sempre stata assente Elisa, che non verrà mai al gruppo. La sua sedia non era però mai rimasta vuota perché “richieste istituzionali” avevano reso necessario l'inserimento di due pazienti inizialmente non previste. Nella terza seduta, oltre alle sedie vuote di Patrizia e Graziella, che non avevano comunicato la loro assenza, riusciamo a lasciare anche la sedia vuota di Elisa, sempre assente nel gruppo perché la seduta coincideva con il giorno della somministrazione della chemioterapia che attivava in lei nausea e vomito anticipatorio fin dal giorno prima e per i due giorni successivi.

Questa seduta crea un movimento importante, inizialmente si riprendono gli stessi temi delle due sedute precedenti, si parla anche delle limitazioni che comporta la chemioterapia, concretamente presente all'interno del gruppo in quanto quasi in tutte le sedute più di una paziente arriva in gruppo con la sua

fleboclisi. Ci si domanda quanto dura l'insensibilità della pelle dopo l'operazione e si parla anche della paura della diagnosi e dei controlli medici, e molte ammettono di non voler sapere, di aver paura di leggere i risultati dei controlli.

Valeria dice che però lei si aspettava che le succedesse qualcosa perché l'ha sognato:

“Ho sognato che uscivo dalla chiesa, con una bambina per mano, una bambina figlia di una mia amica, usciamo fuori nel piazzale, e arriva dal cielo un raggio di luce, che mi colpisce e che crea attorno a me un cerchio di fuoco. Io ero preoccupata per la bambina, ma vedevo anche che era fuori dal cerchio, e sentivo che questo cerchio era un cerchio di protezione”.

Dopo le prime associazioni, questo cerchio di fuoco che per Valeria era protettivo, si configura come il nostro cerchio, il nostro gruppo, che ora le sta permettendo, dopo i momenti iniziali di paura e di spavento, (lei appariva come la più spaventata e in difficoltà nelle prime due sedute), di portare le proprie cose, anche quelle più private e personali. Il sogno emerge dopo che avevo sottolineato che per la prima volta emergevano tra noi degli assenti, delle sedie vuote, e che però un'assente c'era sempre stata, Elisa.

Francesca parla di Elisa, che non riesce proprio ad accettare quello che è successo.

Quello che teniamo fuori è allora qualcosa che non accettiamo, una parte di noi che non riusciamo ad accettare. Antonella racconta che *“Elisa diceva che pensava solo di dover fare una biopsia, invece si è trovata senza un seno”*. Interrogandosi su che cosa si tiene fuori, il gruppo progressivamente configurerà Elisa, che ha trentadue anni ed è la più giovane del gruppo, come la bambina del sogno ma soprattutto come il gruppo stesso, che attraverso la domanda *“come possiamo aiutare Elisa?”* si chiede *“come possiamo aiutarci?”*, e inizia a riconoscere che ci sono cose fuori difficili da tenere e a pensare come fare per portarle dentro e riconoscerle proprie.

L'elaborazione del sogno da parte del gruppo, segnala e permette un momento di cambiamento: è un disvelamento che inizia a dare pensabilità e che porta a costruire immagini e significati. L'atmosfera progressivamente cambia, e diventa di grande intensità e fiducia. Il sogno diventa quello che Corbella (2003) chiama il “mito” di riferimento nella storia del gruppo, mito che sarà utilizzato più volte nei momenti di maggiore angoscia proprio attraverso il ricordo di quell'atmosfera.

Dopo il sogno del cerchio di fuoco, il gruppo lavora in armonia, diviene possibile anche interrogarsi sul gruppo e su cosa si sta facendo, finché non arriva il momento di pensare alla conclusione (è un gruppo di venti sedute) e questo pensiero attiva la paura di rimanere senza protezione. Verso la fine emerge come una spinta alla drammatizzazione della separazione e del

termine: mentre si procede verso la fine il tema dominante è *“dove posso trovare una guarigione che qui non è arrivata?”*.

In questa fase ho sognato di aver partecipato a un convegno dove avevo presentato una relazione sul film “Frankenstein”: questo frammento mi ha costretto ma anche mi ha permesso di interrogarmi su cosa mi ha fatto sentire il gruppo in quella fase del lavoro. Come se fosse penetrata, in me, la fantasia onnipotente di rivitalizzare un corpo, disarmonico, fatto di tante parti tolte da persone già morte. Ho sentito forte i sentimenti dell’esclusione e della competizione: che cosa rappresenta “Frankenstein” se non anche l’ambizione di sostituirsi al divino? Divino spesso citato e richiamato dalle pazienti in questa fase come soluzione unica o alternativa.

Questo sogno mi fa venire in mente un’ulteriore riflessione di Fornari (1985): *“gli affetti nascono nel luogo dell’unione originaria che è il luogo dell’onnipotenza e l’onnipotenza degli affetti viene giocata all’interno delle relazioni familiari”*.

Proporre una terapia degli affetti può allora comportare un progetto onnipotente, l’emergere di questo sogno mi sembra abbia ben sottolineato tale rischio, permettendomi così sia di elaborare quello che stavo sentendo in questa fase del gruppo, sia di muovermi in maniera diversa, riuscendo a proporre una visione di armonizzazione delle varie *“proposte terapeutiche”*, non più quindi in competizione.

Non entro oltre nello specifico del percorso di questo gruppo, quello che penso sia importante sottolineare è che in questi gruppi, lo sforzo fatto dalle pazienti è stato quello di costruire un diverso rapporto con la dimensione temporale, e di passare dall’essere prigionieri del tempo, all’essere, sia pure *“limitatamente”*, padroni del proprio tempo. Questo passaggio trasformativo fondamentale si attiva nel momento in cui il gruppo diventa realmente, come scrive Corbella (2003), quel *“luogo d’incontro che attiva o ri-attiva a diversi livelli la capacità di pensare e sognare di gruppo e in gruppo in tutte le possibili articolazioni”*, quello spazio capace di agevolare il passaggio verso la mentalizzazione.

In tal senso l’omogeneità funziona come elemento catalizzatore, come scrive Marinelli (2004), e acceleratore, attivando la capacità di pensare e sognare in gruppo fin dalle prime sedute.

Questo si può rilevare soprattutto in quelle situazioni dove, all’interno di un gruppo omogeneo, emerge per un certo periodo un aspetto di eterogeneità di particolare pregnanza .

Nello specifico di un altro gruppo omogeneo (Salis, 2004), di pazienti che avevano già terminato la chemioterapia, un inserimento, *“richiesto”* con particolare forza e urgenza dal Primario del D.H.O. dopo l’inizio del gruppo, di una paziente che iniziava contemporaneamente il trattamento chemioterapico, costringerà il gruppo per diverse sedute in una dolorosa situazione di stallo.

L'ingresso della paziente in chemioterapia, quindi in una posizione diversa, renderà l'omogeneità non più scontata e farà emergere dirompente il timore di non essere compresi e accolti da chi è diverso, attivando la negazione di tutte le differenze: uomo/donna, malati/sani. Perfino l'infermiera che solitamente alle pazienti dà del lei, dentro il gruppo userà spontaneamente il tu.

La paziente rappresentante nel concreto la diversità fugge subito, in qualche modo non accolta e respinta dal gruppo. Solo dopo la metà del percorso sarà possibile, ri-invitando e ri-accogliendo la paziente *diversa*, portatrice della parte malata che si pensava non riguardasse più il gruppo, recuperare la sua storia e, attraverso questa, recuperare e accettare le storie di tutte le partecipanti insieme alla storia del gruppo.

In questa fase ho sognato che mi trovavo in una grande stanza, in piedi con diverse ragazze: dovevamo giocare a lanciarci la palla...ma quando arriva a me, scopro che la palla è una pietra, e non posso lanciarla a mia volta, potrebbe far male, e a turno anche altre mi lanciano palle che sono pietre.

Come se fosse per me impossibile rendere circolare la seduta, accogliere e restituire senza far male alle parti dolorose e dolenti. I miei interventi sono individuali: tante richieste direttamente a me, richieste di rassicurazione soprattutto, anche se legate a un male non esplicito.

In seduta costruiamo l'immagine di un calderone in mezzo alla stanza, dove dentro tutti buttano qualcosa, ma è faticosissimo mescolare, amalgamare. Un'infermiera porta in seduta, come esempio di forza, il ricordo di una paziente storica del Day Hospital morta da qualche mese e che ha partecipato a un gruppo precedente: nonostante una prognosi infausta ha vissuto tanti anni riuscendo a raggiungere tutti gli obiettivi di vita che si era prefissata. Il gruppo reagisce con tante domande, che sembrano davvero trasformarsi in pietre: certo, si può vivere, ma si può anche morire.

Nel post gruppo si mescolano i pensieri su questo gruppo con il confronto con un gruppo precedente e con la notizia che è morta una paziente di quel gruppo (la terza che muore dopo la fine del gruppo) e che una quarta sta molto male e che ha detto alle infermiere: *“io sono la quarta del gruppo che se ne andrà”*. La consapevolezza che queste quattro pazienti fossero le più gravi, e con una prognosi infausta non aiuta ad alleggerirci.

La domanda che emerge è davvero un macigno in questa fase: Serve a qualcosa fare il gruppo o è davvero un accanimento terapeutico? Il gruppo è davvero una risorsa?

Nel gruppo, però, in settima seduta, ritorna Graziella che dopo la seconda seduta era scomparsa, ma anche Renata (la paziente in chemioterapia arrivata in terza seduta e non più presente), accolte entrambe con calore e con sollievo. Graziella racconta un sogno di qualche tempo fa: *“Alla cresima di mio figlio c'era una bara sull'altare e mio figlio chierichetto era diventato un angelo pietrificato”*. Graziella dice che non era più venuta perché dopo la prima seduta si era chiesta *“ma cosa ci faccio qui, io sto bene, non ho bisogno di*

venire a questo gruppo...Poi ho scoperto che non era vero...e ho chiesto se potevo tornare perché dovevo dirlo”.

È un momento di grande commozione, tutte partecipano intensamente portando dentro il gruppo i propri figli. Graziella racconta che la sua più grande paura è legata ai figli: come sua madre ha trasmesso il tumore a lei, lei potrebbe trasmetterlo ai figli, per questo non ha mai detto neanche a suo figlio di venti anni che cosa le è successo.

Graziella torna perché si è accorta di star male e torna quando anche il gruppo si sta interrogando su questo, sta cercando il modo per dirlo prima dentro e poi fuori, un fuori che però rischia di essere pietrificato.

Il sogno di Graziella sembra ben rappresentare quella che Friedman (2004) sottolinea come la funzione di contenimento dei sogni, dove il gruppo diventa il fondamentale e vitale partner che autorizza la sua necessaria narrazione. Come scrive Friedman: “Considero ogni sogno raccontato una richiesta di partnership psichica...definita come spazio intersoggettivo che ha un potenziale per l’elaborazione mutua e reciproca delle emozioni insopportabili e distruttive, come la paura, l’angoscia, l’aggressività ed altre difficoltà emotive”. L’insuccesso di Graziella nell’elaborare con successo la propria angoscia riattiva il ritorno in gruppo, contenitore riconosciuto presente, e sentito capace di un altro contenimento e di una possibile elaborazione.

Permessa la narrazione, anche qui il sogno diventa il momento di svolta, che segnala il passaggio dalla situazione iniziale di negazione verso una simbolizzazione che incoraggia l’esplorazione, organizzando in immagini non solo la storia di chi porta il sogno, ma soprattutto la storia del gruppo fino a quel momento non pensabile.

Gruppo e disturbi del comportamento alimentare

Il prossimo sogno appartiene a un gruppo (3) di ragazze con Disturbo del Comportamento Alimentare.

Con questo gruppo m’inoltro in un diverso scenario, con la necessità di introdurre alcune riflessioni sull’adolescenza e sull’anoressia.

Lavorare con l’adolescenza, e in special modo nei disturbi del comportamento alimentare, pone in forte rilievo molteplici apparenti contraddizioni. Una fondamentale è legata al corpo, considerato e vissuto insieme come impaccio e ostacolo all’espressione del vero sé, ma anche, contraddittoriamente, come ciò che continua a fornire la misura, letteralmente, di sé.

Il corpo preso di mira dall’anoressica, viene zittito nelle sue richieste e bisogni fondamentali, viene ridotto all’osso e rigidamente disciplinato. Ma zittire il corpo significa far tacere anche affetti che nel corpo s’inscrivono e si esprimono.

L’approccio terapeutico gruppale permette di fornire uno spazio-tempo in cui il vuoto diventa visibile e contattabile dal gruppo nel suo insieme. Il lavoro nel gruppo può permettere un’evoluzione nella percezione del sintomo e del corpo che vengono narrati inizialmente soprattutto nei loro aspetti ritualistici

e ambivalenti, per essere espressi successivamente nel senso del vissuto e del significato. Il sintomo occasione di benessere ma soprattutto di malessere comunica e dà sfogo all'implicito e sofferto legame di dipendenza, nonché alla necessità di essere riconosciuti e quindi di ricercare la propria specifica identità.

Questo processo di passaggio da una condizione di dipendenza a una di autonomia, con un parallelo processo d'identificazione, pur partendo dal sintomo anoressico che inizialmente è l'unico rimando identitario che l'adolescente dà a se stessa, mi sembra ben rappresentato da questo sogno, portato da Magda praticamente all'inizio della seconda seduta di un gruppo:

Magda ha sognato che il suo cagnolino stava male, sofferente probabilmente per un gran caldo, al punto di non bere né mangiare più. Lei decide di portarlo dal veterinario che riesce a far star meglio il cane trasformando il colore del suo pelo da nero a bianco in modo che assorba meno calore.

Il sogno di Magda rimanda ai vissuti dei conduttori: lei allatta il suo cagnolino col biberon, deve costringere il cane e sa che non c'è altra scelta, esattamente come si sono sentiti all'inizio i conduttori a dare da mangiare il proprio cibo terapeutico forzatamente, come ben esemplifica un sogno della co/conduttrice del gruppo, che alla vigilia della prima seduta sogna di avere un seno gigante con il quale insiste su un gruppo di ragazze per allattarle per forza, per costringerle a prendere il suo cibo, la sua psicoterapia.

La posizione dei curanti e quella delle pazienti sono in principio agli antipodi: mentre per gli altri (famiglia, medici, psicologi) l'anoressia è il problema, la malattia da curare, per l'anoressica è una risposta, è già una cura, la sola che ha trovato.

Questo sogno ha assunto subito estrema significatività per il gruppo, che da esso sembra ricevere legittimazione: dopo essere state in buona misura "costrette" a venire, ora le ragazze si autorizzano al percorso terapeutico. È il gruppo stesso che costruisce i significati del sogno: il cane, che non mangia e non beve al punto tale che Magda deve dissetarlo e nutrirlo quasi con forza con un biberon prima di portarlo dal veterinario, e quest'ultimo che viene rapidamente identificato nel gruppo stesso. Nella seduta precedente infatti, la prima, Gianna, presentandosi, aveva sottolineato che stava frequentando uno stage in un ambulatorio veterinario e che questa sarebbe stata la sua futura professione da sempre desiderata; così dicendo veniva portata e definita in gruppo una dimensione di cura che dall'inconscio del singolo sogno si era tramutata in una comune e condivisa consapevolezza.

Emergono così progressivamente nella seduta i giochi di oscillazione nella dinamica alimentare (dal bianco/nero all'abbuffata/digiuno, al pieno/vuoto), e nella modalità di rapportarsi all'Altro; anche la soluzione alla malattia è intesa (e temuta) come passaggio da un opposto all'altro (dal sottopeso al

sovrappeso), e indotta da un agente magico esterno (il veterinario che trasforma il colore del pelo, il medico che fa ingrassare).

Alla fine della seduta si affacciano il pensiero e la necessità di un'integrazione possibile, con il commento di Magda che giustamente sottolinea di non apprezzare il totale nuovo biancore del suo cane ma di voler cercare e trovare un compromesso: *“macchie nere qua e là, un po' bianco e un po' nero”*.

In questi gruppi si lavora continuamente sull'oscillazione tra le polarità. Svuotando i loro corpi e ricercando un'invisibilità, le ragazze tentano di “farsi vedere”, di acquisire una propria “forma di vita”. Il paradosso dato dell'invisibilità per acquisire visibilità prima di tutto in famiglia, si presta a essere il centro di un gruppo che focalizza i contenuti della prima parte del percorso, sul Sé, sull'individualità, sull'interno, per poi spostarsi sulle relazioni, sull'esserci nel mondo e non solamente come oggetto aereo, inconsistente. Avviene un passaggio da un IO sola, ad un IO in relazione ma da subito attraverso un gruppo che consente loro di riprendere visibilità sociale senza dover avere la necessità di sparire, di presentarsi come vuoto controllato per tenere a bada l'orrore del vuoto emotivo ed affettivo, del vuoto di uno spazio loro mai sentito e vissuto come tale.

Questo sogno ritornerà più volte come tutti i sogni che attivano una svolta, diventando la scena modello, la scena centrale, rappresentativa sia per il singolo sia per il gruppo, destinata ad essere interiorizzata ad un livello particolarmente profondo e stabilizzante.

Gruppo con genitori di bambini con patologie neuropsicomotorie

L'ultimo sogno arriva da un gruppo (4) di genitori di bambini con patologia neuropsicomotoria (gravi prematuri, paralisi cerebrali infantili, ecc...), gruppo che possiamo considerare rappresentativo di diversi percorsi sviluppati in questi anni con lo stesso tipo di partecipanti.

Sono gruppi di genitori di bambini di età variabile, tra i due e i dodici anni. Nel pensiero della fondazione i gruppi sono concepiti come omogenei in quanto i partecipanti sono genitori di bambini con patologia neuropsicomotoria, sono eterogenei per età dei figli come per la specifica diagnosi: paralisi cerebrali infantili, patologie genetiche/sindromiche. Abbiamo riflettuto a lungo sui criteri di omogeneità per questo tipo di gruppi, se riunire genitori con bambini nella stessa fascia d'età o con stessa diagnosi, scegliendo di costruire gruppi dove il criterio base riguardasse l'essere genitori di bambini con queste patologie, seguiti attraverso vari interventi riabilitativi in un Servizio di Neuroriabilitazione di un'Unità Operativa Complessa di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. L'ipotesi era quella che il criterio di omogeneità dell'essere genitore di un bambino disabile potesse favorire l'aggregazione del gruppo attraverso la necessità della condivisione della

sofferenza, della solitudine, dell'isolamento, della colpa, ecc, e che l'eterogeneità delle patologie e delle fasce d'età potesse promuovere la valorizzazione delle differenze e la condivisione delle esperienze, prevalendo quindi, come principale spinta alla coesione all'interno del gruppo, il desiderio di confrontarsi sulle proprie storie e sulla propria sofferenza.

Riporto qui uno stralcio della sesta seduta:

.....La sig.ra S comunica di avere dei cari amici che sa che farebbero di tutto per lei, il marito ed i loro figli e che i suoi figli sentono quando qualcuno prova per loro un affetto sincero.

La sig.ra B annuisce vistosamente e con tono sereno dice che si trova d'accordo perché per la sua esperienza i bambini sono particolarmente recettivi a riguardo, sin da piccolissimi.

La sig.ra C s'incupisce al discorso e con tono basso riesce a dire che anche lei pensa che i bambini certe cose le percepiscano: fa emergere un vissuto molto angosciante e doloroso comunicando al gruppo che ancora oggi non riesce ad avere per Anna (due anni) il trasporto e l'affetto che sente per il suo primogenito (nove anni, sano). Le vuole bene e la cura nel migliore dei modi ma non si spiega la ragione della mancanza di sentimento nei confronti della figlia. Prova a giustificarsi e a darsi delle motivazioni per questo: è la seconda figlia ed oramai l'emozione per il primo è passata, di solito una madre si lega di più al figlio maschio, ecc. E' evidente che queste spiegazioni non la convincono. Anna è descritta come una bambina poco affettuosa con tutti che non si lascia toccare facilmente e anzi, sgattaiola via in fretta. Racconta della prima volta che l'ha vista in ospedale. Anna era molto piccola (700 gr) e la prima cosa che ha pensato la madre è che fosse "brutta", "una rana".

Cala qualche momento di silenzio.

Vari interventi del gruppo cercano di alleggerire la tensione, tentando di portare pensieri legati alla necessità di darsi tempo e che col tempo le cose cambieranno.

La sig.ra S, in contraddizione con l'amore smisurato verso i figli di cui aveva parlato inizialmente, ammette di non sentire moltissimo trasporto nei confronti dei figli, gemelli, forse perché sente di doverli ancora accettare.

Io chiedo se abbiano mai sognato i figli, e come siano stati pensati.

La sig.ra C dice di aver "forse" sognato la figlia, ma solo recentemente, però di non ricordare i contenuti del sogno. Dice che è consapevole di averla pensata poco prima del parto perché è nata molto prematura.

La sig.ra B conferma che anche lei ha avuto veramente poco tempo per costruire uno spazio pensato e sognato per la figlia.

La signora C dice di non aver preparato la stanza, né comperato alcun vestitino per la bimba perché è successo tutto troppo presto rispetto a quello che si aspettavano.

Il finale della seduta porta il tema della colpa per quello che è successo e per i sentimenti che sono emersi.

La sig.ra N guardando la sig.ra C le chiede se è mai riuscita a parlare con il marito delle sue difficoltà ad accettare e ad abbracciare la figlia.

La sig.ra C dice di averne parlato con il marito ma di non di essersi sentita compresa e di aver pensato tante volte “perché proprio a me?”

Scrivono Lo Verso e Papa (1993): “la trasformazione terapeutica coincide con la possibilità non tanto e non solo di spiegarsi le cause remote del proprio malessere, ma di riconcepirsi rispetto alla propria storia e al proprio esserci, cioè di concepire simboli nuovi, e di concepire la possibilità di concepire: si tratta del passaggio “dall’accadimento” ovvero ciò che nel campo vi è d’insensato, “all’evento”, al pensiero simbolico”.

Ma il nuovo, il “nascente”, deve trovare un suo spazio ed è indispensabile che esista un tessuto predisposto a riceverlo, una rete di aspettative e significati che, in sostanza, possano pensarlo.

Nell’ottava seduta, dopo che nelle due precedenti ci siamo confrontati sull’assenza di sogni, di desideri, di aspettative, che sembra aver caratterizzato molte delle storie raccontate sulle gravidanze, ed esserci soffermati con dolore sull’assenza di un pensiero, di uno spazio sia fisico che mentale e esserci permessi di parlare del rifiuto e aver ammesso a se stessi e al gruppo la difficile accettazione dei propri figli, una madre, proprio *la sig.ra C*, racconta con enorme emozione di aver sognato la figlia.

“Non la vedevo bene in faccia ma sapevo che era lei, l’ho riconosciuta dalla protesi nell’orecchio”: il gruppo finalmente sogna e attraverso il sogno riconosce i propri figli a partire dalle diversità di cui sono portatori.

Da quel momento sarà possibile sognare ma soprattutto, nel fuori, sarà possibile riconoscere e sentire in maniera diversa: *“ora la sogno di continuo”*, e quasi come se la bambina sentisse che la madre ha cominciato a pensarla, *“ora mi sembra sia diventata affettuosa, ora si lascia coccolare, ora riesco ad abbracciarla, ora riesco ad avvicinarmi”*.

Emerge con evidenza quanto l’impossibilità di sognare e l’incapacità di autorizzarsi a sognare condizionino e appesantiscano ulteriormente la sofferenza e la fatica nella relazione genitoriale.

Assenza di sogni, assenza di spazio, assenza di pensiero: anche qui si è presentata costante nel percorso del gruppo l’alternarsi di diverse polarità, *“fare/pensare”*, ma anche *“uomo (assente)/donna (presente)”*, *“padre (fragile)/madre (indispensabile)”*, in una apparente impossibilità d’integrazione, di impossibile “spazio per l’altro”. Il tema dello spazio è stato fondamentale: l’impossibilità di fare spazio contrapposta all’assoluta necessità di crearlo per potersi risignificare. Assoluta necessità.

Emerge con forza che per questi bambini non è mai stato possibile un loro spazio, sia fisico (la stanza dei bambini, il corredino) a causa di parti

anticipati, prematuri e inaspettati, sia mentale, inteso come spazio del sognare e dell'immaginare, dell'immaginarsi.

Lo spazio possibile si strutturerà nel momento in cui il gruppo si permetterà di sognare, e il sognare diventerà significativo dell'accettazione della diversità.

Conclusioni: note a margine

Le conclusioni riprendono l'inizio:

Gruppo omogeneo, da considerare vitale e necessario, strumento tecnologico e artificio, ma anche finzione, per autorizzarsi alla cura, in ambiti dove serve davvero una giustificazione per autorizzarsi, e dove è richiesto un nostro specifico interpretare la domanda, per trasformare un lavoro sull'urgenza, dove non si chiede un intervento terapeutico perchè è sentito vitale un fare rapido e non differibile, in un lavoro sull'emergenza, nel senso di far venire fuori e attraverso questo autorizzarsi a chiedere punti di riferimento e articolazioni sul versante del pensare.

I gruppi di cui ho portato cenni e raccontato sogni hanno avuto nella loro storia evoluzioni diverse all'interno però di un'esperienza complessiva di un percorso che, partendo dalla consapevolezza di una difficile accettazione, ha cercato di acquisire un primo riconoscimento: della propria patologia, della propria diversità, del proprio vuoto, della propria genitorialità impossibile da accettare.

Questo passaggio riesce ad avvenire nel momento in cui il gruppo diventa quel luogo d'incontro che attiva o riattiva la capacità di pensare e sognare in tutte le possibili articolazioni, quello spazio capace di agevolare il passaggio verso la mentalizzazione e, attraverso questo, passare dal rifiuto, dalla non accettazione e dall'isolamento alla condivisione e al riconoscimento.

Al di là del tipo specifico di gruppo, emerge come i partecipanti al gruppo omogeneo procedano da un percorso segnato da un iniziale vissuto di inadeguatezza, vergogna ed esclusione, ad una ricerca di una diversa e articolata appartenenza al sociale. Al di là dell'origine del disagio, per tutte le pazienti abbiamo un nucleo dominato da un vissuto di emarginazione per la loro situazione: il gruppo diventa allora l'occasione strutturante un nuovo margine, uno spazio prima impossibile.

Parlo di nuovo "margine" intendendo proprio una possibile e necessaria trasformazione attraverso i due significati, estremi, del concetto: dall'accezione di margine come luogo che parla di esclusione, allontanamento, isolamento, a quella che parla del margine come di un luogo che ha soprattutto un significato di contenimento e di significazione. La parola margine ha infatti vari significati: è anche il *contorno*, il *bordo*; è lo *spazio bianco ai 4 lati del foglio*; è anche uno *spazio disponibile per qualcosa o qualcuno*: è il margine che ci permette di leggere un testo, dove il testo è contenuto e prende una sua forma. Stare nel margine potrebbe allora anche definirsi come uno stare entro un confine riconosciuto e significante (Salis et al, 2010).

Proporre un gruppo omogeneo, in situazioni di questo tipo, diventa la proposta di un margine/spazio, dove contenere e dare significato, a un testo che non potrebbe emergere e a una storia che altrimenti sarebbe impossibile da leggere e da narrare.

Mi piace concludere recuperando una citazione da un film, per me molto bello, "L'uomo senza passato" di Aki Kaurismaki: questo film racconta la storia di un uomo che dopo aver subito un'aggressione che gli fa perdere la memoria, inizia un girovagare senza punti di riferimento e senza spazi/contenitori dove potersi fermare. Arriva presto in un'ambiente, se non di degrado, di povertà ed emarginazione, finché l'incontro con alcune persone che l'accolgono anche senza storia e con le quali riesce ad avviare relazioni e nuove storie, gli permette di iniziare a ricostruire dei territori dove potersi muovere pensare e vivere.

C'è una frase che sento preziosa e significativa: il protagonista in macchina insieme alla donna che ha da poco conosciuto e con la quale sta costruendo una nuova rete di appartenenza al sociale, dopo un momento di silenzio dice: "ho ricominciato a sognare", e la donna risponde: "allora vuol dire che stai riiniziando a star bene".

Bibliografia

Corbella, S., (2003), *Storie e luoghi del gruppi*, Raffaello Cortina, Milano.

De Polo, R., (2000) "Inconscio gruppale e modulazioni terapeutiche: indicazioni e controindicazioni all'analisi di gruppo", in *Gruppi*, Vol. 2, n.1.

Emde, R. N., (1990), "Mobilizzazione di modi fondamentali di sviluppo: disponibilità empatica e azione terapeutica", *Gli Argonauti*, n.53 (ed. italiana 1992).

Fasolo, F., (1995), "Verso una psichiatria a vertice gruppale" in Di Maria, F., Lo Verso, G., *La psicodinamica dei gruppi*, Raffaello Cortina, Milano.

Fornari, F., (1985) *Affetti e cancro*, Raffaello Cortina, Milano.

Friedman, R., (2004), "Il racconto dei sogni come richiesta di contenimento. Un approccio intersoggettivo", in Marinelli S., Vasta, F.N., *Mito sogno gruppo*, Edizioni Borla, Roma.

Lo Verso G., Papa, M., (1993) "Epistemologia e clinica dei gruppi", in Di Maria, F., Lavanco, G., *Al di là dell'individuo*, La Palma, Roma.

Marinelli S., (2004), “Funzioni dell’omogeneità nel gruppo”, in Corbella S., Girelli R., Marinelli A. (a cura di), *Gruppi omogenei*, Edizioni Borla, Roma

Neri C., Pines M., Friedman R., (2005), *I sogni nella psicoterapia di gruppo*, Edizioni Borla, Roma 2005.

Riefolo, G., Amorfini, G., Andreoli, P., Faccenda, N., (1996) “La funzione di accoglienza del servizio pubblico”. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, Vol.14, n.3, Editore Pensiero Scientifico, Roma

Salis M., (2004), “Gruppi omogenei a tempo limitato in ambito istituzionale”, in Corbella S., Girelli R., Marinelli A. (a cura di), *Gruppi omogenei*, Edizioni Borla, Roma.

Salis M., Gatta M., Romano S. (2010), “Gruppo e adolescenza. Le assenze come modalità di gestione del conflitto”, in Nicotra M.G., D’Ambrosio G.M. “*Il lavoro clinico con gli adolescenti. Prevenzione, cura, conflitti e trasformazioni nelle istituzioni e nei contesti di vita*”, Franco Angeli Milano.

Note

- 1) Il set dei gruppi di cui parlerò è molto simile: sono gruppi a tempo limitato, quindi con un termine stabilito fin dal suo avvio, con sviluppo temporale differente, tra le diciotto e le trentacinque sedute e, come vedremo, con diversa cadenza e diversa durata delle sedute.
- 2) Il gruppo è di dodici pazienti, della durata di venti sedute di un’ora a cadenza settimanale.
- 3) Il gruppo è di sette pazienti, della durata di trentacinque sedute di un’ora a cadenza settimanale.
- 4) Il gruppo è di dieci partecipanti, della durata di diciotto sedute di un’ora e mezza a cadenza quindicinale.

Maurizio Salis, Psicologo, Psicoterapeuta, Gruppoanalista, Membro del Consiglio Direttivo ARGO, Coordinatore attività didattiche e scientifiche ASVEGRA, docente COIRAG

Indirizzo: Prato della Valle, 6 – Padova

Mail: maurizio.salis@sanita.padova.it

Il lavoro del preconcio nel piccolo gruppo ad orientamento psicoanalitico

Silvia Corbella

Abstract

Si sostiene che il setting di gruppo analiticamente orientato sia il luogo elettivo in cui si può esprimere l'attività del preconcio inscritta nell'intersoggettività. Particolare attenzione verrà data all'attivazione della creatività del gruppo e dei singoli partecipanti, della capacità associativa, figurativa e interpretativa della psiche, e all'utilizzo nel gruppo del sogno e del Social Dreaming.

Parole-chiave: gruppo ad orientamento psicoanalitico, preconcio, creatività, sogno, social dreaming

Desidero porre l'attenzione sul lavoro del preconcio perché mi sembra essere particolarmente attivo in qualsivoglia setting di gruppo ad orientamento analitico, sia che si tratti di gruppi omogenei sia che si tratti di gruppi in cui l'omogeneità non è data come tratto caratterizzante. Inoltre ritengo che, in questo momento di crisi che attraversa la società occidentale, il lavoro del preconcio possa essere particolarmente importante per riattivare funzioni che attualmente paiono a rischio. Sappiamo che il preconcio è il sistema dell'apparato psichico nel quale si effettuano i processi di trasformazione che sostengono alcuni contenuti e processi inconsci perché possano arrivare alla coscienza. A questo sistema è legata la capacità associativa, figurativa e interpretativa della psiche. Sistema che affonda la sua origine nella primitiva area relazionale madre-infante, dove la madre "preconsciamente" appunto, tramite la funzione alfa, riesce a dare accoglimento e pensabilità alle diverse tensioni emergenti nell'infante. Corrao (1981) definisce questa funzione elaborativa e trasformativa operante all'interno del campo gruppale come funzione gamma.

L'autore, riconoscendo che il gruppo è caratterizzato da un processo di regressione funzionale "sui generis" (che io ho preferito definire riattualizzazione simbolica di posizioni del passato), sostiene che fra le risultanti di questo processo vi sono:

"riduzioni variabili delle funzioni soggettive di vigilanza cosciente, con manifestazioni incostanti di stati oniroidi o ipnoidi e comparsa più regolare di stati di "rêverie". Alla funzione gamma si attribuisce la capacità di eseguire operazioni trasformative, analoghe a quelle rese possibili dalla funzione alfa per la organizzazione di una barriera di contatto gamma, atta a differenziare il conscio dall'inconscio nell'ambito della struttura gruppale."

E Gaburri (1981) ci ricorda che *“con lo studio dei gruppi non si tratta di passare dall'inconscio alla coscienza ma di cogliere i metodi di transito tra inconscio e coscienza e le trasformazioni che si realizzano nel durante”*.

Ritengo che la funzione gamma e il transitare nel *durante* si possano considerare un proprium del lavoro preconsciouso che Lopez ha definito *preconsciouso superiore*, ed è a quest'ultimo cui mi riferirò in tutto il mio scritto.

Dalla prima volta in cui ho ascoltato Lopez alla SPI, alla fine degli anni 70, ho sentito da lui sottolineare il valore del preconsciouso superiore inteso come fonte di creatività, di vitalità nella veglia e nel sonno, preconsciouso da lui definito, negli ultimi anni, *“computer vivente”*, base essenziale per quella che ha chiamato *amorevole consapevolezza*.

Lopez (1999) opera una distinzione fra preconsciouso superiore da lui definito come:

“la forma più complessa ed elevata di coscienza che oltrepassa e sintetizza a un livello superiore l'irrazionale con il razionale, il libidico-emotivo con la coscienza, la realtà esterna con quella interna” e il preconsciouso inferiore “dominato dagli aspetti distruttivi del narcisismo e da una volontà di potenza maligna”.

Ultimamente ho riscontrato una aumentata attenzione alle funzioni essenziali del preconsciouso da parte di molti psicoanalisti italiani e stranieri.

In questo particolare momento storico, c'è un motivo in più che mi ha fatto scegliere di parlarvi del preconsciouso.

Nel 1998 Kaës sosteneva che: *La formazione e l'attività del preconsciouso ha per condizione di essere iscritta nell'intersoggettività. Nei processi associativi e specialmente nelle sue modalità gruppali, l'attività del preconsciouso di un soggetto si attiva o si inibisce al contatto dell'attività psichica preconsciousa dell'altro: come nei primi tempi di differenziazione dell'apparato psichico, la formazione del preconsciouso è tributaria dell'altro, essenzialmente nella sua attività di rappresentazione di parole indirizzate ad un altro. Questa funzione è primitivamente sostenuta dalla madre che si costituisce come porta-parola di fronte alle stimolazioni interne ed esterne dell'infante: in questo modo e su questo modello la formazione del preconsciouso è fondamentalmente legata all'intersoggettività..*

Già nel 1985 sempre Kaës aveva evidenziato la quarta ferita narcisistica infertaci dagli sviluppi della ricerca psicoanalitica nel lavoro terapeutico con i gruppi e cioè la consapevolezza che

“l'io cosciente che si illude di essere autonomo non solo è in gran parte dipendente dall'inconscio ma è anche originariamente tributario di un rapporto con altri esterni a lui e questo sistema di legami esterni forma una gruppaltà interna ed esterna da cui il soggetto è dipendente, dal momento che nel proprio inconscio è presente anche l'inconscio di altri”.

Essere psicoanalista individuale e di gruppo dunque ci confronta immediatamente con la costituzione sociale dell'individuo e inevitabilmente anche con l'ambito socioculturale all'interno del quale si svolgono la storia personale e professionale dello psicoanalista e quella dei suoi pazienti. Perciò, oggi più che mai, non ci si può permettere di eludere la complessa situazione di crisi che coinvolge tutto il mondo, in particolare quello occidentale, la più grave dal dopoguerra a oggi, che mi ha portato a cercare di dare un piccolo contributo per un nuovo possibile patto sociale scrivendo il mio ultimo libro *Liberi legami*, da cui ho in piccola parte ho tratto spunti per questo articolo.

Kaës (2012) nel suo ultimo scritto "*Il malessere*" prende in considerazione l'intensità della sofferenza, sia a livello collettivo sia individuale, con cui quotidianamente siamo costretti a confrontarci. Sottolinea come *il malessere* contemporaneo sia qualcosa che si situa *all'incrocio dell'inconscio e della cultura* ed occupi sia lo spazio intrapsichico sia quello intersoggettivo, in una situazione di reciproca dipendenza di cui non sempre abbiamo consapevolezza. In particolare denuncia nel mondo contemporaneo la mancanza di limiti, di contenitori sociali, della possibilità di un tempo e di un luogo per mediare, tempi e luoghi messi in scacco dal confronto costante con l'ideale del *tutto subito*, della ricerca dell'immediato nello spazio e nel tempo. E scrive: "*I disturbi dei limiti e del contenimento interessano particolarmente l'attività **del preconscious** e il lavoro della simbolizzazione*". Racalbutto (2005) a questo proposito sosteneva che: *La società postmoderna può avere speranza in un futuro migliore solo se il preconscious, a livello sociale, funziona.*

Il malessere delle persone che si rivolgono allo psicoanalista oggi è non di rado una sensazione imprecisa, un non ben definito senso di mancanza, di vuoto, a volte perfino di estraneità rispetto al proprio corpo, di non comunicazione con i propri bisogni e desideri, di incapacità di fare scelte perché sprovvisti di una scala di valori che possa fungere da riferimento. Dobbiamo confrontarci con una sorta di *difetto epocale di soggettivazione* (Racalbutto- *ibidem*) e di inibizione delle funzioni preconsce di creatività e di simbolizzazione.

A mio parere il setting per eccellenza in cui il lavoro del preconscious esplicita al meglio la propria attività è nel piccolo gruppo analiticamente orientato.

Consapevole di questo ho sperato con *Liberi legami* che fosse possibile espandere nel sociale più allargato la cultura che si crea nel lavoro gruppoanalitico in modo da cercare, anche se in piccola parte, di ridurre il malessere attuale.

Oggi la libertà presunta è fonte non di leggerezza ma spesso di un'insostenibile angoscia. Il "tutto possibile", l'*unlimited*, tanto presente nella pubblicità dei più disparati prodotti, tende a tradursi in azioni non sempre pensate, in seguito alle quali ci si sente più confusi di prima e incapaci di dare significato al proprio essere. L'aspettativa del *tutto subito* spesso impedisce di autorizzarsi a cercare soluzioni possibili, creative e

vitalizzanti, a investire in progetti che hanno bisogno di articolarsi in un processo che necessita anche di tempi lunghi. Inoltre nessun processo di trasformazione può attuarsi se non nell'area di confine preconsca fra il vecchio e il nuovo: "Questo confine è il *luogo* natale dell'esperienza del sogno e della creatività" (Racalbuto-2005).

"Per essere creativa, una persona deve esistere e avere il sentimento di esistere, non tanto come certezza consapevole, quanto come dato di base da cui partire (...)

La creatività, quindi, consiste nel mantenere, nel corso della vita, qualcosa che appartiene all'esperienza infantile: la capacità di creare il mondo (...). Per vita creativa io intendo la possibilità di non essere continuamente uccisi o annientati dalla compiacenza verso o dalla reazione a un mondo che fa violenza all'individuo; si tratta di riuscire a veder ogni cosa in modo sempre nuovo" (Winnicott-tr.it, 1990).

La patologia di oggi, sia che si declini in patologia del narcisismo o nei disturbi di personalità, ci sembra essere caratterizzata dalla atrofizzazione di una autentica creatività intesa proprio nel senso riferito da Winnicott . Cercherò di chiarire perché il lavoro di gruppo possa essere particolarmente indicato per riattivare l'area preconsca che porta a stimolare le capacità creative di ogni singolo partecipante, terapeuta compreso, e del gruppo tutto.

Il gruppo necessita che la mente del terapeuta si emancipi dai criteri di causalità e d'intenzionalità logica a favore del concetto di contestualizzazione emotiva, sviluppando al massimo le potenzialità di empatia e di fiducia nel preconsco, con la possibilità di stimolare nei partecipanti l'immaginazione creativa che, mentre conferma nella propria autostima, induce alla comunicazione, e *nutre la vita*. Non a caso quindi il linguaggio e il pensiero del gruppo si caratterizzano per un uso accentuato della metafora e per la tendenza alla costruzione estemporanea di neoformazioni simboliche. Sappiamo che questi aspetti sono propri anche del linguaggio del sogno, caratterizzato da potenza plastica immediata e densità di significati.

Il gruppo nel divenire dello spazio e del tempo elicoidale permette, grazie alla costruzione di un pensiero consapevole, di cogliere la profonda e ineludibile continuità tra ciò che è più profondo e ciò che è più in superficie, fra ciò che è arcaico e ciò che è attuale, e questo apre nuovi orizzonti alla creatività. Il presentarsi alla mente di immagini viene facilitato dalla priorità accordata al vedere e al guardare che differenzia il gruppo dalla relazione analitica individuale. L'immaginazione iconica viene stimolata non solo dalle libere associazioni, ma anche dalle sequenze gestuali e di comportamento del paziente, che si integrano con la partecipazione affettiva dell'analista e, nel gruppo, di tutti i suoi partecipanti. Se il terapeuta saprà radicare il valore dell' "accoglimento-ascolto" dell'immagine, i partecipanti diventeranno complementari e sintonici con questa modalità specifica di essere in

relazione-con gli altri. Spesso attraverso la creatività della catena associativa un problema vissuto come irresolubile si stempera in diverse e produttive letture.

In un gruppo, un paziente appena entrato parla con angoscia dei suoi attacchi di panico che lo isolano e gli impediscono una vita “normale”. Si autoesclude da ogni situazione sociale, col timore del giudizio, in una spirale di svalutazione. Ascoltare le storie di altri partecipanti e comprendere dai loro interventi che la sua patologia non è del tutto estranea a nessuno, e che il lavoro nel gruppo ha permesso loro di comprendere che dietro il senso di soffocamento e di morte che caratterizzano gli attacchi di panico si cela spesso uno scontro dilaniante fra due opposti aspetti di sé, lo fa sentire meno “handicappato” e meno solo. Il dare significato a qualcosa che gli pareva imprevedibile e incontrollabile gli permetterà di passare, dalla somatizzazione alla mentalizzazione, con una ricaduta positiva sulla sua autostima e sulla sua creatività, intesa anche come libera espressione di sé.

Ma questo non accade in modo semplice e sereno.

L'entrare a far parte di un gruppo terapeutico che lavora da tempo può suscitare nel paziente appena inserito un profondo senso di disorientamento.

“Persone che vedi per la prima volta parlano di fronte a te dei loro più intimi segreti, con una disinvoltura disarmante, mentre tu sei certo, in quel momento, che non ci riuscirai mai. A mala pena hai pronunciato il tuo nome e poi tanto – non frega niente a nessuno dei fatti tuoi. Invece a poco a poco vieni chiamato dentro, ti chiedono di te, ma quel che è peggio è che, dopo poche sedute, inaspettatamente il gruppo “invade” anche i tuoi sogni, non vorresti ammetterlo ma è proprio così”. Diceva Emy a Grazia, una nuova entrata che, con grandi occhi azzurri sgranati in un corpo timido e un po' asessuato, guardava perplessa, ma anche incuriosita, i suoi nuovi compagni di gruppo. “Credo proprio che non lo permetterò”, rispondeva Grazia con un sorriso un po' timido, ma con un guizzo di simpatica dispettosità. Dopo alcune sedute porta un sogno che il gruppo tutto, sostenuto dal mio assenso, riconosce rappresentare l'impatto di Grazia con la nuova esperienza gruppale. Grazia nega, nessuno insiste e la cosa sembra finire lì. Siamo alle ultime sedute prima della sospensione estiva. In vacanza ricevo un messaggio nella segreteria telefonica da parte di Grazia. Mi dice con notevole onestà intellettuale, che ha capito che effettivamente il sogno riguardava il gruppo ma che la cosa alla fine non le dispiace e le sembra giusto comunicarmelo, vista la testardaggine con cui aveva negato quella che ora le sembra un'evidenza incontestabile. Lo dice con una voce fresca e allegra, da ragazzina, e termina il messaggio con: “ne parleremo nel gruppo a settembre, pare che proprio ne faccia parte anch'io”.

Questo esempio mi pare ben significare il senso di spaesamento che accompagna l'assottigliamento dei confini dell'io nello spazio grupppale.

All'interno della storia della psicoterapia di gruppo l'attenzione data fin dalle origini a ciò che accade nel qui e ora di ogni seduta, stimolando i partecipanti all'interazione, ha spostato l'interesse, anche per quanto riguarda il sogno, dalle dinamiche intrapsichiche al significato interpersonale presente nel contenuto manifesto.

“il contenuto manifesto, in quanto espressione del preconscious, contiene tutto il sogno, è il sogno stesso” (Lopez-Zorzi, 1999).

Nel gruppo i pazienti “naturalmente” attenti al contenuto manifesto, associano su questo, e anche il terapeuta è portato a co-sognare con il gruppo stimolato dal contenuto manifesto, a meno che egli non abbia indotto “a forza” la cultura dell'interpretazione del contenuto latente. Così il compito principale del terapeuta o degli altri membri del gruppo non è quello di essere autorevoli in materia di significati, ma piuttosto *“di amplificare e delucidare i pattern di significati trasmessi dalle immagini del sogno”* (Pines,1999). La possibilità di far emergere, grazie all'interpretazione, il contenuto latente non deve comunque essere eliminata, ma considerata nella logica dell'et-et e contestualizzata. Inizialmente è il terapeuta ad esercitare la capacità di mediazione (specifica del soggetto sognante) fra stato di sonno e stato di veglia per poter far comprendere ai singoli membri (ancora legati ad una logica aristotelica razionalizzante dominata dal principio dell'*aut-aut*) nuove connessioni creative e trasformative che nel tempo costruiranno le fondamenta per lo specifico della cultura e del pensare di gruppo. Il pensiero specifico nel gruppo infatti si costruisce attraverso un'alternanza e un'interazione di ruoli quali il farsi portavoce del *sé sognante*, del *preconscious superiore* e della *coscienza* permettendo a turno ai singoli partecipanti e a volte al gruppo tutto di attingere a livelli superiori di consapevolezza che potranno essere condivisi. Fin dalle prime sedute si attiva sia l'area preconscious sia la possibilità di accedere al *proprium* del *sé sognante*, dal momento che il partecipare ad un gruppo rende estremamente labili i confini dell'io e quindi modifica lo stato di coscienza dei singoli membri. *“Gli individui vanno ai gruppi nello stesso modo in cui, dormendo, entrano nei sogni”* (Anzieu, 1966). Per i partecipanti la maggior permeabilità dei confini del loro io (che li rende disorientati e simili a soggetti sognanti) è un processo di gruppo di cui non hanno coscienza; per il terapeuta invece mettere tra parentesi la coscienza “vigile” è un'operazione eseguita con consapevolezza, che però nel corso del tempo diverrà un automatismo. Egli dovrà essere il primo portavoce del soggetto sognante, capace di stupirsi e di commuoversi e di non avere pre-giudizi razionali saturanti. Questo stimolerà la costituzione di una cultura e di un pensiero specifici, derivanti dall'essere in un gruppo terapeutico.

Analogamente, nel sonno è indispensabile che il sé sognante abbia subito una riduzione delle sue facoltà logiche razionali inibitorie, per poter accogliere direttamente gli insegnamenti del preconcio rappresentati e drammatizzati nella realtà virtuale del sogno. Accade spesso (in una linea di continuità fra la risoluzione dei problemi quotidiani, le creazioni artistiche e le scoperte scientifiche) che nel passaggio dalla veglia al sonno, in uno stato appunto di rêverie, il sogno o nuove idee emergano da una condensazione di molte fantasie. Questo particolare stato della mente è splendidamente sintetizzato nelle terzine che seguono

*Poi quando fur da noi tanto divise
Quell'ombre, che veder più non potersi,
Nuovo pensiero dentro a me si mise,
Del qual più altri nacquero e diversi;
E tanto d'uno in altro veneggiati,
Che gli occhi per vaghezza ricopersi,
E il pensiero in sogno trasmutati.*

Dante - Purgatorio canto XVIII (1) Il libero fluire del gioco fra preconcio e coscienza della veglia e del sogno, che nel gruppo si esplicita anche nella catena associativa, apre le porte a potenzialità creative. Il linguaggio immaginifico attivato dall'area preconciosa, che caratterizza sia il dialogo grupppale sia la formazione del sogno, induce *naturalmente* all'accoglimento valorizzante dei sogni narrati dai partecipanti, che a volte ci appaiono come “luminosi segreti”.

*Di svelati segreti
Si illumina la notte*

(Gabriele Corbella)

Questo è stato il modo poetico con cui da bambina il mio papà mi ha narrato delle stelle e della loro invisibile presenza anche durante il giorno, segrete all'occhio nudo per l'intensità della luce solare. Le stelle mi sono parse metafora viva dei sogni. I sogni in alcuni momenti della vita ci permettono di fare luce su aspetti di noi e del mondo che nella veglia, accecati dalla fredda luce della ragione, spesso non riusciamo a vedere, e che invece a livello preconcio sono già presenti.

Ma il prospettarsi di soluzioni inedite e di possibilità sconosciute in alcune persone terrorizzate dal perdere il controllo suscita grandi timori. Il rischio di perdersi in territori ignoti e non ritrovare più la strada di casa, le certezze dell'appartenenza, può bloccare il processo creativo trasformativo e costituire momenti di stallo. La persona che non riesce a rinunciare all'illusione di tenere tutto sotto controllo, verrà spesso rassicurata nel gruppo da chi, prima di lei, ha sofferto di analoghe paure. Quest'ultima si farà portavoce della possibilità di accettare i propri tempi nell'esplorazione di nuovi territori e di approfittare di chi, maggiormente esperto, osa andare in avanscoperta.

Ma anche coloro che, stimolati dalla curiosità, osano con audacia esplorare territori sconosciuti, temono l'avvento del nuovo e le trasformazioni che ne possono derivare. Il piccolo gruppo terapeutico, avendo al suo interno più generazioni di pazienti, offre la possibilità ai nuovi entrati di osservare l'immaginazione creativa espressa da altri membri del gruppo. Questo li rassicura e consente loro di partecipare, magari solo come osservatori, al piacere di un pensiero in formazione nella catena associativa gruppale: sarà quindi possibile sperimentare una creatività di gruppo che aprirà la strada a una creatività personale. La catena associativa costituisce un elemento fondamentale del pensare di gruppo, infatti da essa dipende la possibilità che qualcosa di specifico ed anche di ignoto possa divenire pensabile e dare forma ad un pensiero nuovo

“I pensieri sono in espansione illimitata come l'universo delle stelle (...) Pensieri nascono qua e là, brillano, si attirano, si equilibrano, esplodono, si frammentano, si agglutinano. Il pensare li contiene, li trasforma, dona loro forme o parole” (Anzieu, 1994).

Il gruppo come un prisma diffrange le fantasie nelle sue componenti, che diventano percettibili e comprensibili. Il lavoro di gruppo attraverso il “pensare insieme”, ma anche grazie a movimenti di separazione-individuazione e alla possibilità di suscitare e contenere i conflitti e i sentimenti di ambivalenza, avrà reso possibile integrare le differenze, e questo aprirà la porta al pensiero simbolico e dunque a nuove attribuzioni di significato. L'atto interpretativo implica sempre una scelta responsabile da parte dell'analista che dovrà essere in grado di rispondere di sé e delle potenziali conseguenze che questo suo atto potrà avere sul paziente, sul gruppo e sulla loro reciproca relazione. L'atto dell'interpretazione, scoprendo significati nascosti, crea di per sé significati supplementari, generativi di nuove fantasie per i singoli componenti, permettendo loro di attingere all'area della creatività.

Il terapeuta dovrà essere attento a non saturare il pensiero, ma a indicare un possibile tracciato che permetta a ciascun partecipante di aggiungere il proprio personale contributo. Ciò consentirà a tutto il gruppo di sostare in un'area ignota e di farsi sorprendere da significazioni inaspettate, che differenzieranno il gruppo terapeutico dal gruppo di appartenenza primario di ciascun membro (spesso saturante), e permetteranno di andare oltre la coazione a ripetere. L'apprendimento della funzione interpretativa da parte dei singoli partecipanti renderà ciascuno capace di concettualizzare in modo personale le narrazioni riferite da un altro e gli accadimenti gruppali; questo modificherà anche le modalità relazionali e di pensiero di ciascun partecipante. A volte le conoscenze teoriche dell'analista possono essere per lui *un ingombrante bagaglio*. La capacità acquisita dal gruppo di passare da un discorso manifesto, magari razionalizzato e razionalizzante, a uno latente, e la capacità di tollerare le contraddizioni permetteranno al gruppo e ai suoi

partecipanti, terapeuta compreso, di uscire da modalità di pensiero stereotipate e di sperimentare nuove modalità di scambio. L'interpretazione rappresenta una parte utile del processo, in quanto permette di sostituire l'isolamento con la comunicazione, ciò che è in superficie con ciò che alberga in profondità, consentendo nel tempo la conversione del sintomo nella comprensione del suo significato. Ogni partecipante potrà, nel divenire del tempo grupale, farsi portavoce di modelli di pensiero inediti, per un nuovo spazio di scambio e/o per la rimessa in discussione di modelli già conosciuti.

La matrice familiare della maggior parte dei nostri pazienti però spesso ostacola il processo creativo: il passaggio dalla creatività di gruppo alla creatività personale non sarà facile e indolore, anche se l'aver partecipato a un processo creativo ha sempre ricadute positive sull'autostima di ciascuno. A volte il paziente ha alle spalle una storia familiare in cui si è sentito caricato di enormi aspettative, e nel momento di distacco dal noto, che il movimento creativo implica, vi è una antica colpa di aver deluso e la paura di deludere ancora, magari il terapeuta o il gruppo tutto. L'atteggiamento del terapeuta, senza memoria e senza desideri, permette al paziente di partecipare a un'area di accoglimento e di libertà che può anche spaventare. E' in questi momenti che la coazione a ripetere rischia di avere buon gioco, e allora si proietta il già noto, le aspettative genitoriali, sul terapeuta e/o sul gruppo e si rischia di ritornare alla compiacenza mortifera e all'inautenticità che imprigionano la creatività impedendo l'attivarsi dell'area preconsca. Malgrado le paure, però, la curiosità e la fiducia costituita nel corso del tempo spingono all'impresa. Dopo aver osato la solitudine e lo scacco all'interno della logica della sopravvivenza, ci si permette di passare alla logica della qualità della vita, che permette di sognare la vita.

Dato per acquisito quel consolidamento del sé che il gruppo ha reso possibile e la riattivazione dell'area preconsca, a quali condizioni può comparire *il nuovo* a livello personale e nel gruppo?

Nel seminario sulle formazioni dell'inconscio Lacan s'interroga su come pensare il nuovo in psicoanalisi e sostiene che:

“la devianza è a fondamento del senso. E' solo ciò che ci fa uscire dal medesimo, cioè che si presenta come imprevisto, inatteso, a volte come apparentemente incongruo, che riesce a delineare la particolarità del soggetto, in antitesi ad ogni omologazione psicoterapeutica adattativa. E la ricerca di questa particolarità non va nella direzione di un senso definito e congelato ma piuttosto sul versante del passo in avanti del senso che arriva al senso nuovo, al non-senso. Ed ecco che qui può emergere l'allegrezza, l'allegrezza del nuovo...” (Miller-2005)

Numerosi sono gli esempi che potrei portare in cui partecipanti al gruppo hanno migliorato la loro qualità di vita, attivando l'area preconsca del gioco, osando il nuovo ma, in sintonia con Lacan, mi piace fare riferimento a due situazioni che hanno portato inaspettatamente allegrezza, proprio uscendo dai percorsi battuti e stimolando gioiosità.

Tiziana, una paziente gravemente deprivata nell'infanzia a causa di una madre affetta da una forma depressiva al limite della psicosi, per due anni aveva partecipato al gruppo con interventi il cui contenuto sostanzialmente era: "nessuno mi può capire perché nessuno sta male ed è mai stato male quanto me". Malgrado questo comportamento apparentemente svalorizzante, ascoltava tutti con attenzione e con modalità che nel tempo erano divenute sempre più empatiche, rinforzando una sotterranea alleanza con la terapeuta e con il gruppo. In sordina si era anche trovata un lavoro e aveva ripreso a frequentare amiche e amici, ma il tutto quasi senza accorgersene e "senza disturbare".

Poteva cominciare a darsi il diritto di esistere solo se "ufficialmente" e a parole continuava ad identificarsi con la madre e con la sua continua esibizione di incurabilità ed anche continuava, come la brava bambina che da sempre aveva dovuto essere, a passare inosservata.

Un giorno arriva in seduta con un'aria sbarazzina e timidamente mi dice: "Dottoressa oggi posso cominciare io.." Al mio cenno di assenso continua: "posso fare Lei..." Piacevolmente stupita sento preconschiamente che devo stare al gioco, devo "lasciarle mettere le scarpe della mamma" e le chiedo: "Vuole sedersi al mio posto?" Sorride e accenna di sì con il capo, mi alzo e le lascio la sedia da sempre da me occupata. Il gruppo partecipa con sereno stupore. Tiziana inizia una empatica e "rispettosamente" ironica e giocosa imitazione di alcune mie caratteristiche: interlocuzioni, modi di parlare, modi di camminare e rispondere al telefono. Siamo con lei costruttori e partecipi di una sorta di sogno ad occhi aperti e assistiamo alla nascita del pensiero che non può prescindere da una iniziale identificazione imitativa. Questa volta però si tratta di una imitazione consapevole, giocosa e selettiva, non più una imitazione coatta dell'unica litania recitata dalla madre e ripetuta fino allo sfinimento. Nel corso della seduta Tiziana imiterà tutti i membri del gruppo dimostrando una non comune capacità di cogliere le caratteristiche peculiari di ognuno e permettendo il consolidarsi nel gruppo di un clima giocoso e sereno, stupidamente ilare.

Circola un sapere preconschi con cui tutti risuoniamo. Questa recita, accolta e partecipata da tutti, resterà nella storia del gruppo un riferimento: la possibilità di darsi il diritto di giocare uscendo creativamente dagli schemi. Dopo la seduta la paziente mi telefonerà timorosa di avere disturbato il lavoro di gruppo, anche di avermi offeso. Rassicurata dal tono divertito della mia voce, diventerà in momenti anche cruciali, la portavoce della possibilità di cambiare e di accogliere il nuovo fuori e dentro di sé.

In un altro gruppo Daniele, dominato di un ideale dell'io onnipotente alleato ad un Super-io sadico è portavoce di un vissuto di diffidenza nei confronti del gruppo, di sé stesso e delle proprie capacità. L'ortodossia alla sua religione, la cultura familiare orientale e l'aver a lungo vissuto anche in Israele, sono per lui motivo di ulteriore diffidenza rispetto alla possibilità di

essere compreso senza fraintendimenti. In occasione di un viaggio che ha fra le tappe anche Istanbul decide di non poter rinunciare a commemorare il giorno “della festa dei lumi”, accendendo almeno una candela proprio all’aeroporto di Istanbul, vista la coincidenza della data con quello scalo. Tutti i membri del gruppo cercano di convincerlo ad un esame di realtà, sostenendo la pericolosità di celebrare una festa ebraica proprio in territorio islamico, ma Daniele sembra non sentire ragioni.

Al ritorno del suo viaggio Daniele arriva in seduta con un’espressione divertita. Interrogato sul suo viaggio racconterà di essersi seduto al tavolino di un bar dell’aeroporto con la sua fidanzata e di aver fatto delle ordinazioni e al contempo di aver acceso una candela. Al momento in cui gli portano le consumazioni richieste, si vede circondato da una piccola folla – un momento di paura- che si scioglie in una risata quando intorno a lui sente intonare: “Happy Birthday to you...” Daniele non si irrigidisce, esce dai suoi schemi e sorride approfittando positivamente del fraintendimento per celebrare in pace la sua ricorrenza, divertito dall’idea di poterci raccontare il “successo” della sua pervicacia...Condividere in modo scherzoso l’accaduto con noi rafforza la capacità di Daniele di guardare alla realtà interna ed esterna in modo finalmente libero e creativo..

Dunque anche per lui l’incontro con culture diverse, reso possibile dal lavoro di gruppo, ha provocato una liberazione dalla rigidità e gli ha permesso di accedere ad un suo universo creativo con una positiva ricaduta sulla sua autostima che lo ha portato a concreti successi professionali. In particolare nel gruppo, si è permesso di dare voce alla sua capacità di sottile ironia e di creatività nel cogliere spesso, attraverso metafore particolarmente puntuali, lo stato emotivo emergente nel gruppo.

Non di rado però l’*inaspettato* suscita antiche difese e il ricorso al già noto e alla rigidità di pensiero. Quanto più il Nuovo sarà trasformativo per l’individuo e/o per il gruppo, tanto più si avranno resistenze e il ricorso a difese consolidate nella storia del singolo partecipante e del gruppo tutto. Accorgersi di poter migliorare la propria qualità di vita, proprio per la sua intrinseca necessità di perdere un *equilibrio* magari dolente ma da tempo raggiunto, prospetta una situazione caratterizzata da una confusione tra gli elementi in gioco e può stimolare un certo livello di angoscia. Anche se sostenuto da momenti di leggerezza e di ironia, lasciar spazio al preconcio, all’immaginazione creativa e al nuovo è punteggiato da particolari esperienze di crisi che si esprimono in angoscia depressiva, difficoltà di operare scelte e di prendere decisioni “*Ogni cosa buona è stata cattiva in quanto nuova*” (Nietzsche- Umano troppo Umano).

In situazioni drammatiche può essere che ancora una volta il preconcio ci venga in soccorso con il racconto di un sogno.

Il gruppo cui farò riferimento era da tempo in una fase particolarmente conflittuale e pesante, dominata da non detti e sotterranei malumori: molti

pazienti stavano affrontando conflittualità edipiche. In particolare una giovane paziente-collega, Marianna, aveva trasgredito con agiti non esplicitati molte delle regole del gruppo. Da poco tempo e con molta fatica si era potuto uscire dall'omertà da lei imposta ad altre persone del gruppo e cominciare a parlarne. Il tutto in un clima di pesante ostilità e di dinamiche distruttive che rischiavano di fare di Marianna un capro espiatorio. In questo contesto mortifero per la prima volta Antonio con timore, porta un sogno. Racconta di aver sognato Marianna ricoverata in ospedale, moribonda. I partecipanti al gruppo sono tutti presenti e singolarmente, ognuno in lacrime, va a darle l'ultimo saluto. Poi compare la madre, una donna molto anziana, vestita di nero, che annuncia la morte di Marianna. Lui allora entra ancora nella sua stanza ma, con gioia, si accorge che Marianna è ancora viva e si sta riprendendo. Sento questo sogno un generoso aiuto portato a Marianna e l'uscita dalla confusione della parte con il tutto. Può morire la parte di Marianna incastrata in distruttive dinamiche familiari e può esserci spazio per una Marianna sofferente ma libera da ruoli vittimistici sacrificali, secondo il funereo modello materno. Il sogno di Antonio nella sua chiara semplicità può indicare a tutto il gruppo il percorso da seguire. Non va eliminata Marianna ma quella parte a nessuno estranea che Marianna nel suo terrore del cambiamento ha rappresentato per tutti. Va attaccato il peccato e non il peccatore. Spesso la persona che nel gruppo assume atteggiamenti distruttivi è incapace di tollerare il limite perché, come Marianna, ancora dominato da un pensiero arcaico basato sulla legge del tutto o niente, non ha mai sperimentato a livello affettivo la possibilità di modulare, di andare un po' avanti e un po' indietro nel divenire del tempo.

La luminosa evidenza della soluzione nel sogno di Marco nella sua immediatezza ristimola uno scambio vitale e produttivo fra i membri. Grazie all'interazione gruppale diventa possibile comprendere che Marianna, al di là dei suoi personali problemi - anzi proprio per questi - è stata per tutto il gruppo l'inconsapevole portavoce della paura dei cambiamenti. Nelle sedute che seguono ci saranno conflitti e tensione ma il riferimento al sogno di Antonio e la soluzione ivi proposta permetterà a tutti i partecipanti, Marianna compresa, di dare voce ai timori e alle angosce di morte di cui lei è stata per il gruppo portavoce esasperata e di cui ora tutti possono divenire consapevoli..

Se guardiamo con fiducia al messaggio dei sogni lasciamo spazio al lavoro del preconscious che ci permette di allargare il nostro orizzonte prospettico arricchendolo di significati inaspettati per una consapevolezza nuova.

Questa funzione del sogno nel gruppo ben si evidenzia anche grazie all'esperienza del Social Dreaming (2) che sottolinea ulteriormente la funzione sociale del sogno e il suo riattivare l'area preconscious. Nella storia dell'umanità il racconto e l'interpretazione dei sogni sono stati utilizzati in vari modi, a volte anche con una importante ricaduta a livello sociale. Il

contenuto del sogno infatti è stato spesso letto in senso oracolare, profetico, per scopi divinatori, per accedere al mondo dello spirito e per estendere la nostra visione oltre i limiti diurni, spesso nel tentativo di ridurre i confini dell'ignoto. E forse non è un caso che proprio in questo momento storico così complesso, caratterizzato da un bombardamento di variabili spesso incontrollabili, Gordon Lawrence abbia ideato appunto il *Social Dreaming* che evidenzia la possibilità di un "utilizzo" anche sociale (nel rispetto del paradigma dell'et-et) del sogno, sfidando il paradosso che una produzione così intima e intrapsichica possa avere una ricaduta collettiva. Come le stelle durante il giorno anche se non visibili sono presenti, così la possibilità di attingere creativamente all'area preconsocia costruttrice del sogno, permane anche nelle ore della veglia, perché: "*Nei processi del sogno l'uomo si esercita alla vita vera*" (Nietzsche - La nascita della tragedia - 1872)

Il *Social Dreaming* permette che la condivisione di sogni divenga anche un utile strumento formativo. Durante il mio insegnamento alla Bicocca di Milano, a grande richiesta da parte degli allievi, in una lezione in cui per la neve e lo sciopero dei mezzi pubblici il numero delle presenze era quasi decimato (gli allievi non erano più di una ventina), ho fatto loro sperimentare una "matrice" (3) di Social Dreaming. Il successo inaspettato di questa esperienza e la ricaduta positiva su tutto il gruppo mi ha stimolato a riproporla all'interno della Coirag dove il numero decisamente più ridotto degli allievi rende possibile rinnovare questa esperienza. Molti degli allievi Coirag rispondono alla richiesta della scuola di sottoporsi ad una terapia analitica iniziando una analisi individuale, pochi intraprendono una analisi di gruppo. Il mio insegnamento al secondo anno sebbene la mia modalità di docenza sia interattiva (4), fa sì che esponga teorie e situazioni cliniche che spesso non hanno, in quel momento formativo, nessuna o scarse ricadute sulla esperienza diretta degli studenti. Ho sintetizzato a voi oggi quello che, in più ore di dialogo con gli allievi, cerco di far comprendere rispetto al pensare e sognare di gruppo. Solamente quando l'esperienza diretta fa sì che la teoria divenga vita vissuta è possibile una elaborazione profonda e trasformativa. Grazie all'utilizzo del Social Dreaming il piano personale si coniuga sinergicamente con quello professionale e con quello sociale. Per questo da qualche anno propongo agli allievi nelle ultime due ore di lezioni di fare esperienza di una matrice di Social dreaming in modo che possano comprendere, nel qui e ora dell'incontro, cosa significa pensare e sognare nel gruppo. Modifico il setting seguendo le indicazioni di Lawrence. Dispongo insieme a loro le sedie in modo che formino una spirale, così che ci si possa vedere senza che nessuno abbia altri direttamente di fronte. Socchiudo le persiane per attenuare la luce del giorno e li invito a raccontare sogni, associando liberamente ad essi. Mi colpisce e mi emoziona la ricchezza e la facilità con cui gli allievi si immergono in questa esperienza. Certamente aver trascorso insieme del tempo in cui ci si è confrontati, e con il valore del contenuto manifesto del sogno e con il particolare presentificarsi nel gruppo

dell'area preconsua pregna di creatività, facilitano la narrazione onirica. Confrontando il loro affidarsi a questa particolare modalità di pensiero e la rapida fluidità e ricchezza delle loro libere associazioni alle esperienze che con colleghi ho fatto delle matrici di Social dreaming condotte da Gordon Lawrence a da Claudio Neri, resto felicemente stupita per la freschezza, spontaneità, e velocità della loro produzione onirica e delle loro associazioni. Mi emoziona comprendere, tramite il discorso che si dipana in questo spazio transizionale fra mondo interno e realtà sociale, le paure, la complessità, l'entusiasmo e la forza della loro scelta professionale, attraverso momenti di angoscia, di rabbia e di stallo ed altri di inaspettata vigorosa energia e ottimismo. Non conta il sognatore, i sogni si parlano fra di loro ed evocano immagini, favole, canzoni, ricordi piacevoli ed angosciosi, vicende quotidiane. Gli allievi sperimentano in prima persona che lo stare in gruppo presentifica uno spazio transizionale e stimola uno stato mentale condiviso simile alla rêverie. Tutti ascoltano con attenzione fluttuante, catturati dalla melodia e dal ritmo della narrazione più che dallo specifico contenuto. I sogni, più che significare, aprono a nuovi percorsi di significato per pensieri in divenire in un processo senza fine. Pensieri che rispecchiano la condivisione di paure, angosce, terrori e speranze, progetti vitali in un "multiverso" di significati generato dall'incontro fra sogni e associazioni. In modo forse un po' troppo trionfalistico G.Lawrence (2005) scrive *"La libera associazione è l'idea rivoluzionaria del ventesimo secolo. Si oppone alla piatta riduzione al principio di causa-effetto. Si oppone al pensare "totalitario". Il sognare sociale è democratico"*.

Sul finire dello scorso anno scolastico mi ha colpito la continuità dei contenuti emersi prima alla Scuola di Padova e poi a quella di Milano, tanto da sembrare due incontri dello stesso gruppo di allievi. A immagini angosciose, un po' da incubo - dove ci si perde in castelli con prigionieri e torturatori e in labirinti - quando sembra non ci sia più via di uscita, compaiono vecchi o bambini ad indicare la strada. Grazie a loro diviene possibile ai partecipanti recuperare la saggezza del passato e la speranza per il futuro. In entrambi i gruppi si parla di caccia fatta nel bosco, uno *"stronzo proprio ben fatto"* che può diventare letame: *dal letame nascono i fiori*, come ricorda qualcuno citando De André.

Il discorso si dipana leggero mostrando come ogni cosa possa avere aspetti negativi e positivi. La scuola a volte illude e delude, come la società, ma sognando insieme si possono trasformare le difficoltà in vantaggi. Guardando con gli occhi di un altro si scoprono cose che nella quotidianità passano inosservate. La diversità delle associazioni presenti nella scuola della Coirag può essere una *rottura* ma anche una ricchezza, le *maschere di carnevale*, più volte evocate nelle associazioni, nascondono vecchie e nuove identità. A volte ci si sente soffocare, sembra che per i giovani non ci sia possibilità di lavoro ma tutto diviene, poiché, come vien detto nella catena associativa: *"la natura ha bisogno del vento - non si sa mai cosa succede - ma lo spazio indefinito di*

incertezza apre a tutte le possibilità e forse insieme possiamo fare qualcosa per noi e per gli altri". Alla fine di questa esperienza, malgrado gli interrogativi rimasti in sospeso e forse proprio anche per questi, si condivide un rigenerante senso di appartenenza ad una *communitas* che può sperare insieme di *nutrire la vita* o, come preferisce Lopez, *di far fiorire l'albero della vita*.

Insieme, senza retorica, possiamo dire: "*We have a Dream*" consapevoli dei limiti ma anche della forza rigenerante del desiderio condiviso, ricordando con Samuel Johnson (1709-1784) che: *in solitudine sogniamo per noi stessi. In compagnia decidiamo di sognare all'unisono*, sapendo che la luce delle stelle, anche dopo che si sono estinte, continua ad illuminare.

Bibliografia

- ANZIEU, D. (1976), *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla 1979.
- ANZIEU, D. (1994), *Il pensare dall'Io pelle all'Io pensante*. Roma: Borla 1996.
- GABURRI, E. (1981), Il gruppo e il pensiero. In *Gruppo e funzione analitica*, 3.
- CORRAO, F. (1981), "Struttura poliadica e funzione gamma". In *Gruppo e funzione analitica*, II.
- KAËS, R. (1985), "Place, fonction et savoir du psychanalyste dans le groupe". In *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1-2.
- KAËS, R. (1998), "I processi associativi nei gruppi". Seminario tenuto a Milano per l'A.P.G.
- KAËS, R. (1998), "Le jeu psychodramatique: modèle de figurabilité et travail du préconscient?". In *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 30.
- KAËS, R. (1999), "La trama polifonica dell'intersoggettivo nel sogno". Atti del Congresso internazionale "Sogno e gruppo", Roma, 4-5 giugno.
- LACAN, J. (1957) *Il Seminario. Libro V. Le formazioni dell'inconscio*. Torino: Einaudi 2004.
- LOPEZ, D., ZORZI, L. (1999), *La sapienza del sogno*. Milano: Dunod.
- RACALBUTO, A., Morano, D. (1982) L'assente e il presente, l'antico e il nuovo, l'identico e il diverso in *Gli argonauti* n.15.
- RACALBUTO, A. (2005), *Trasformazioni personali e società* in *Gli argonauti* n.105.
- MILLER, J-A. (1998), *il NUOVO*. Roma: Astrolabio 2005.
- NIETSCHE, F.(1878), Vol. IV, tomo 2: *Umano, troppo umano, I e Frammenti postumi (1876-1878)*, a cura di Giorgio Colli e Mazzino Montinari, tr. di Mazzino Montinari e Sossio-Giametta. Milano: Adelphi 1965.
- PINES, M. (1999), "I sogni sono personali o sociali?". Atti del Congresso internazionale "Sogno e gruppo", Roma, 4-5 giugno.
- WINNICOTT, W.(1988), *Dal luogo delle origini*. Milano: Cortina 1990.

Note

- 1) Un grazie particolare al dott. Egidio Oliva, paterno amico, che mi ha “donato” questa citazione, nel corso di una conversazione felice.
- 2) Gordon Lawrence usa il setting gruppale per insegnare a pensare partendo da sogni condivisi, e ritiene che formare significati mantenere uno spazio mentale aperto per accogliere significati inaspettati, favorendo attraverso il racconto del sogno lo sviluppo di un pensiero che si costituisce per libere associazioni da parte di tutti i partecipanti. Questo metodo a suo parere permette di collegare i sogni con la pratica professionale e dunque può essere un valido strumento di formazione; egli infatti con altri ricercatori attualmente impiega la tecnica del “Social Dreaming” in vari contesti: consulenza aziendale, corsi di aggiornamento, congressi. L’ipotesi che sottende questa tecnica è che per capire meglio le istituzioni, sia necessario prendere in considerazione anche la vita onirica delle persone che ne fanno parte. In particolare quando nella vita di un’organizzazione le tensioni e i conflitti raggiungono dei picchi, può accadere che una grande quantità di energie venga impiegata a trovare delle “risposte”. Potrebbe risultare invece più proficuo permettere che le “domande” presenti nell’istituzione si sviluppino. Per fare questo, è necessario avere a disposizione un “contenitore” adeguato. Un contenitore nel quale le “domande” possano svilupparsi e che consenta alle persone di mettersi in relazione con esse ed elaborarle. Un gruppo in cui portare sogni può rappresentare tale contenitore, e il “Social Dreaming” può essere la giusta tecnica (Ambrosiano-2001). *Ciò che può essere più importante del prodotto del sogno, cioè i significati (che non possono mai essere assoluti) è il processo’ per arrivare alla gamma di significati possibili. Questo atto di creatività è il segno caratteristico del sognare sociale. È un processo che incoraggia la natura riflessiva degli esseri umani nel loro tentativo di dare un senso alle loro esperienze sia nel mondo sociale che in quello interiore* (Lawrence,1988). Dunque sognare per comprendere e per imparare a pensare in modo creativo.
- 3) una matrice è un posto dove possono crescere delle "cose".G. Lawrence
- 4) Non parlo mai ex-cathedra, ma presentifico già nel setting una situazione di gruppo con tutte le sedie messe in cerchio.

Silvia Corbella psicoanalista individuale (SPI/IPA) e di gruppo (APG) socio fondatore (ARGO) docente COIRAG.

silviricor@gmail.com

Viale Romagna 58, 20133 Milano.

Mail: silviricor@gmail.com

Recensioni

Luigi Solano

Presentazione del volume: *Transiti corpo – mente: l'esperienza della psicoanalisi*, di Carla De Toffoli, a cura di Basilio Bonfiglio, Franco Angeli, Milano 2013.

La prematura e inattesa scomparsa di Carla De Toffoli¹ nel 2011 ha privato la psicoanalisi non solo italiana di una delle sue voci più creative e originali. La pubblicazione integrale e organica dei suoi scritti, curata dal suo compagno di vita, Basilio Bonfiglio, offre la possibilità di seguire nel tempo l'evoluzione del suo pensiero, che si snoda intorno alle questioni fondanti della psicoanalisi, quali la relazione tra psiche e soma, il transfert, il funzionamento e le potenzialità di lavoro della coppia analitica, la coscienza onirica della veglia, le potenzialità rivoluzionarie offerte dal modello di campo (Bonfiglio, 2014).

Tutto questo viene svolto attraverso un linguaggio, uno stile di scrittura, che si rivolge direttamente al livello emozionale più profondo dell'interlocutore, cercando di suggerire ciò che non si può dire (Ogden, 2005); nel linguaggio bioniano che era caro all'autrice, per favorire una esperienza in O piuttosto che in K.

Questa descrizione potrebbe far pensare ad una analista smarrita nei meandri del transfert e dei vissuti soggettivi, con scarsa attenzione alla realtà esterna. Una delle caratteristiche più interessanti e specifiche del pensiero di Carla De Toffoli è invece una grande attenzione ai dati prodotti dalla ricerca empirica, in psicologia, nelle neuroscienze, nella fisica quantistica. In un gruppo di studio da lei condotto presso il Centro di Psicoanalisi Romano la necessità di coniugare la conoscenza soggettiva con quella oggettiva è stata rappresentata emblematicamente dal volume "A cena da Edith", di Peggy Pond Church (1959), dove si racconta di una casa sul Rio Grande nel New Mexico, che fu per anni l'anello di congiunzione tra due mondi: il mondo della città atomica segreta, il Laboratorio di Ricerca Nucleare di Los Alamos, dove i

¹ Carla De Toffoli è stata membro Ordinario con funzioni di training della Società Psicoanalitica Italiana.

fisici lavoravano al Progetto Manhattan (cioè alla costruzione della bomba atomica) e gli indiani Pueblo che da migliaia di anni vivevano in quella zona. Quella casa, dove gli uni e gli altri potevano cenare a lume di candela, fu la soglia simbolica di una potenziale integrazione tra due mondi contrapposti, tra l'estrema realizzazione della scienza oggettiva ed oggettivante, e la conoscenza dall'interno propria del popolo indiano "che dimora al luogo della guarigione accanto al fiume" dove Corpo e Mente, Materia e Spirito, comunicano armonizzandosi (De Toffoli, 2009).

Nell'introduzione al volume di Bonfiglio sono delineate sinteticamente ma efficacemente i temi principali che vengono illuminati dal pensiero di Carla De Toffoli: l'area non verbale della relazione con i connessi fenomeni di fusione; l'importanza della vita prenatale; la possibilità di collegare il funzionamento dello psiche-soma con quello della natura: una natura che però non è quella della fisica galileiana, ma quella della fisica quantistica con la sua conoscenza probabilistica, il principio di indeterminazione, l'impatto dell'osservatore sull'osservato; una mente vista come non confinata all'individuo, ma nascente nel campo intersoggettivo; la possibilità di leggere i fenomeni mentali ma anche corporei soltanto in un campo almeno duale, che comprende i sentimenti e le reazioni corporee dell'analista; l'interesse, al di là della "psicopatologia", per le potenzialità del paziente, i suoi desideri inespressi, cogliendoli nella loro forma aurorale e custodendoli dentro di sé il tempo necessario perché assumano forma e consistenza.

Mi soffermerò in particolare sul contributo offerto da Carla De Toffoli alle *tematiche inerenti il corpo-mente*, che ho trovato altamente fecondo per il mio lavoro (v. Solano, 2013).

Carla De Toffoli è stata tra i primi autori in ambito psicoanalitico a sostenere - con coerenza e consapevolezza delle conseguenze - il concetto di unità mente-corpo (De Toffoli, 1991; 2007), ma soprattutto ad articolarlo non come l'unione di due elementi che mantengono un qualche grado di distinzione intrinseca, come le due facce di una stessa moneta (es. Grotstein, 1997), ma come *un'entità unica che può essere vista come mente o come corpo a seconda del vertice da cui si pone l'osservatore*, esattamente come le onde e le particelle nella fisica quantistica: "la sola ipotesi sostenibile dal punto di vista della teoria evolutiva della conoscenza è che corpo ed anima, eventi fisiologici ed eventi emozionali, non siano altro che il medesimo processo reale, del quale noi abbiamo esperienza - come la materia e l'energia, l'irraggiamento corpuscolare e le onde elettromagnetiche - attraverso due modi di conoscere indipendenti e incommensurabili" (Lorenz, 1983, citato in De Toffoli, 1991).

Abbiamo quindi una posizione che possiamo definire di *monismo non riduzionista unito ad un dualismo conoscitivo*, che sta riscuotendo vaste adesioni nel mondo psicoanalitico e non. E' una posizione che può risolvere una serie di problemi, a cominciare dal "misterioso salto dalla mente al corpo", che appare a questo punto come un'artificiosa costruzione di un

pensiero dualista; che ne pone però altri, di soluzione per nulla facile. Affermare che mente e corpo sono la stessa cosa significa infatti *attribuire al corpo le stesse caratteristiche che siamo soliti attribuire al mentale*: significa pensare ad un corpo che:

- sente, risponde, soffre, gioisce, ha delle motivazioni;
- si costituisce nello sviluppo, fin dalla vita intrauterina, come un precipitato di relazioni;
- presenta dei movimenti che possono avere, o assumere, *un significato*;
- presenta movimenti direzionati non solo all'interno del soggetto, ma che mostrano anche una *componente relazionale*, fino ad esprimere quello che siamo abituati a chiamare *transfert*.

Significa lavorare clinicamente in questo mondo concettuale/emozionale, ben diverso da quello più abituale che si basa sul presupposto esplicito o implicito (del tutto dualista) di esaminare come si esprime nel corpo un fenomeno mentale. Significa lavorare con il *transfert corporeo* del paziente e con il *controtransfert* espresso nel proprio corpo.

E' qui che si inserisce il contributo di Carla De Toffoli, nel riuscire ad affrontare la vertigine di queste dimensioni, come è evidente a cominciare dai titoli di alcuni suoi lavori in questo ambito: "L'invenzione di un pensiero dal versante somatico della relazione transferale" (1991); "Psicosoma: il sapere del corpo nel lavoro analitico" (2001); "Il lavoro somato-psichico della coppia materno-fetale: come "ciò" diviene un "tu" (2003); "Il sapere inconscio inscritto nel corpo" (2007); "Il corpo vivente dell'esperienza psicoanalitica" (2009).

Il corollario forse principale sul piano clinico di un modello unitario corporemente è una attenzione ai fenomeni corporei dell'analizzando ed ai propri come parte di ciò che siamo soliti denominare *transfert* e *controtransfert*: **un transfert corporeo e un controtransfert corporeo**, concepiti e colti nella trama del campo analitico.

Così con Eugenio, un paziente che nei primi nove mesi di analisi non riuscì a fare altro che dormire sul lettino, l'autrice (De Toffoli, 2009) riuscì a trovare un senso nelle variazioni di ritmo, tempo e intensità della sua attività respiratoria. "Passando con lui attraverso gemiti, rantoli, esclamazioni e sussulti, immaginavo ostacoli nell'ossigenazione, arresti del flusso sanguigno, schiacciamenti del cordone ombelicale, finchè approdavamo al tranquillo *fluire dell'aria dall'uno all'altro*...alla fine di ogni seduta cercavo di descrivere brevemente quello che mi sembrava di aver vissuto con lui: "Oggi è stato difficile"; "Ha dovuto superare molti ostacoli" "Finalmente ora le cose sono tranquille" e così via. Nel caso di Susanna, descritto nello stesso lavoro, la rabbia e il dolore della paziente, portatrice di un problema di coagulazione del sangue, trovano espressione in una epistassi dell'analista, che permette quella condivisione "in O" che Bion riteneva necessaria per una reale trasformazione.

Nel volume troviamo risposta anche all'annoso problema del **significato attribuibile al sintomo somatico**. Sintetizzando, nella letteratura troviamo le posizioni seguenti:

- autori (molti) che hanno visto nella cosiddetta "somatizzazione" un utilizzo del corpo come semplice luogo di rappresentazione di emozioni difficili da elaborare, sulla scia della conversione isterica, instaurando una implicita gerarchia di "nobiltà" tra soma e psiche, a svantaggio del soma;
- autori (emblematicamente Luis Chiozza) che, riconoscendo un linguaggio autonomo del corpo, "un corpo che parla", finiscono per affermare un significato universale, "a priori", dei diversi sintomi somatici;
- autori (emblematicamente Wilma Bucci, Graeme Taylor) che, soprattutto come reazione alla posizione precedente, vista come scientificamente infondata, hanno negato qualunque possibile significato al sintomo somatico: la forma che prende l'attivazione subsimbolica disconnessa dai sistemi simbolici (Bucci) o il livello fisiologico dell'affetto dissociato da quello cognitivo esperienziale (Taylor) è determinata essenzialmente dalla costituzione biologica dell'individuo.

All'interno di questa dialettica il contributo di Carla De Toffoli, che si fonda su tutta la teorizzazione precedente, consiste nel sostenere che *il significato di un sintomo somatico non esiste in partenza, né possiede quindi valore universale, ma può essere co-costruito, all'interno della relazione analitica, esattamente come avviene per l'interpretazione di un sogno.*

Così il significato di un'ovarite che si presenta dopo una settimana di analisi (De Toffoli, 2001) non viene considerato né preesistente né tanto meno universalmente attribuibile, ma viene costruito alla luce delle vicissitudini dell'analisi (il vissuto di non essere stata ancora concepita dall'analista) e della storia della paziente (una diagnosi errata di morte in utero).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

BONFIGLIO B. (2014). Introduzione al volume in oggetto, pp.11-31.

CHURCH P.P. (1959): *The House at Otowi Bridge: The Story of Edith Warner and Los Alamos*. University of New Mexico Press, Albuquerque, NM. Trad. It. *A cena da Edith. La storia di Edith Warner e Los Alamos*. Palermo: Sellerio 1997.

DE TOFFOLI C. (1991): L'invenzione di un pensiero dal versante somatico della relazione transferale. *Rivista di Psicoanalisi*, **38**: 563-597. Ripubblicato nel volume in oggetto, Cap.4, pp.70-81.

DE TOFFOLI C. (2001): Psicosoma: il sapere del corpo nel lavoro analitico. *Rivista di Psicoanalisi*, **47**; 465-486. Ripubblicato nel volume in oggetto, Cap.10, pp.139-158.

DE TOFFOLI C. (2007): Il sapere inconscio inscritto nel corpo. *Psiche*, **15**: 87-102. Ripubblicato nel volume in oggetto, Cap.17, pp.235-253.

DE TOFFOLI C. (2009): Il corpo vivente dell'esperienza psicoanalitica. Lavoro presentato al Convegno "Prospettive Psicoanalitiche"

mente ↔ *corpo*”, Centro di Psicoanalisi romano, 21-22 Novembre. Pubblicato nel volume in oggetto, Cap.21, pp.285-304.

GROTSTEIN J.S. (1997) “Mens Sana in Corpore Sano”. The mind and the body as an “odd couple” and as an oddly coupled unity. *Psychoanalytic Inquiry*, 17: 204-222. Trad. it. In: *Ricerca Psicoanalitica* 2002, 13: 255-74.

LORENZ K. (1983): *Il declino dell'uomo*. Trad. it. Mondadori, Milano, 1984.

OGDEN T. (2005). *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Milano: Cortina 2008.

SOLANO L. (2013). *Tra Mente e Corpo: come si costruisce la Salute*. Nuova Edizione. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Paolo Cruciani

Silvia Corbella, *Liberi legami*, Roma: Borla, 2014.

Il lavoro di Silvia Corbella va al cuore del tema affrontato cominciando dallo stesso titolo che suona come un ossimoro che mette insieme un termine riferito al vincolo con l'idea della libertà. Ma questo è proprio quanto avviene quando si ragiona sui gruppi, su una forma di esperienza umana che, riconoscendo la necessità dell'impegno della cooperazione, apre la strada alla libertà di disporre delle infinite risorse che da questa, conseguentemente, derivano.

La psicoanalisi, man mano che si definiva come una teoria generale della mente, si trovò implicata in un ineludibile confronto con le dinamiche psicologiche che coinvolgevano la vita sociale. Questo comportava sia la comprensione dell'influenza che il contesto sociale esercita sullo sviluppo psichico individuale che l'effetto che i processi psichici, in ogni loro forma e manifestazione hanno sui processi sociali. Il confronto della psicoanalisi con gli ambiti di ricerca delle scienze sociali è stato approfondito nei diversi lavori di Freud da *La morale sessuale civile e il nervosismo moderno* del 1908, attraverso *Totem e tabù* del 1913, fino al *Disagio della civiltà* del 1929, *Annus Horribilis* di esordio di una delle più gravi crisi economiche che, almeno fino ad allora, avessero coinvolto la società occidentale. I successivi contributi della psicoanalisi a questi temi hanno costituito un panorama di modelli teorici molto vasto in cui la dimensione individuale e quella sociale interagiscono secondo dinamiche estremamente complesse in cui la funzione di mediazione fra i due livelli di fenomeni - e di analisi - è sostanzialmente svolta dalla famiglia che trasferisce, attraverso l'educazione, i valori e le esigenze della società dando luogo a quei processi di formazione della personalità che successivamente retroagiranno, tramite le condotte che i

singoli porranno in essere nella loro vita di relazione, sulla società nel suo complesso.

Accanto a questo orientamento fondamentale si è, però, progressivamente affermata un'altra linea di ricerca che trae origine da Psicologia delle masse e analisi dell'Io di Freud del 1921 e che si è successivamente evoluta, sia sul piano teorico che nell'ambito della clinica, a partire dalla pratica della psicoterapia di gruppo. Nato in America da esigenze di assistenza e di riabilitazione questo metodo non tardò ad attirare l'interesse di persone di formazione psicoanalitica che, superata una iniziale diffidenza dovuta soprattutto alle differenze rispetto ad alcuni aspetti fondamentali del setting individuale, percepirono subito la possibilità di un grande arricchimento ed estensione dell'ambito di applicazione dell'ottica psicoanalitica. L'adozione di questa prospettiva non ha tardato a rendere possibili una quantità di esperienze che si svolgevano anche in contesti diversi dalla terapia – si pensi al lavoro nelle istituzioni, nella formazione, nella psicologia dell'educazione o delle organizzazioni e così via – si cui si sono basate nuove teorie e modelli di funzionamento della mente. Si è trattato di un ampliamento fondamentale della pratica e della teoria psicoanalitiche che doveva avere una ricaduta rilevante sul modo in cui si poteva guardare sia la vita sociale nel suo insieme che le sue diverse articolazioni.

Tutto questo favoriva l'affermarsi di un interesse per la dimensione "collettiva", distinta da quella propriamente "sociale", anche se separata da questa da un confine fluido, costellato da sovrapposizioni che favorivano importanti integrazioni e ibridazioni. Con interesse per la dimensione collettiva intendo riferirmi allo studio dei raggruppamenti che si costituiscono all'interno del più ampio contesto rappresentato dalla "società" nel suo insieme e che creano un continuum di formazioni che vanno dalle folle transitorie, spontanee e prive di struttura, fino alle istituzioni stabili e organizzate passando attraverso una infinita gradazione di tipologie.

Entro questo continuum si collocano le strutture, o meglio le tipologie strutturali, che sono più specificamente considerate gruppi che svolgono varie funzioni - fra le quali, naturalmente, la terapia - e che sono state il "laboratorio" ideale in cui sono stati formulati e messi alla prova il maggior numero di modelli teorici e di intervento. Il modo di funzionare dei gruppi, le caratteristiche essenziali che definiscono tali aggregati – a cui si aggiunge una inesauribile quantità di elementi che corrispondono alle varie categorie di gruppo esistenti – è la base su cui si fondano tutte le formazioni collettive fondamentali in cui si svolge la vita degli essere umani. Una psicologia che prescindere da questa pluralità di contesti in cui viviamo non può cogliere il senso del più gran numero di esperienze che accompagnano la nostra esistenza.

Si tratta, dunque, di valutare, studiare e comprendere come la società funzioni muovendo da questo punto di vista, di considerare i vari ambiti in

cui si presenta il disagio nella nostra società partendo da questo vertice fondato sulla conoscenza del funzionamento dei gruppi.

Non sono molti i lavori ispirati a questa prospettiva e fra questi si inserisce a pieno titolo il libro di Silvia Corbella.

L'Autrice, che può valersi di una esperienza di riflessione teorica e di pratica clinica molto ampia e riferita a molti contesti, aveva già affrontato il compito di raccogliere le sue competenze in una esposizione unitaria e sistematica in *Storie e luoghi del gruppo* del 2003.

Si mette ora alla prova con un testo breve e agile dedicato ad una lettura delle dinamiche sociali condotta soprattutto sulla base della conoscenza di quelle strutture collettive sul cui insieme - e grazie al cui sostegno - è costituita la società stessa e vengono svolte tutte le principali funzioni da cui dipende la sua sopravvivenza. Nella stessa copertina è definita, in sintesi ma in modo chiaro, la proposta di un metodo di lettura della nostra società che è suscettibile di ulteriori fecondi sviluppi. "L'idea fondante è che la consapevolezza delle dinamiche e delle modalità di una corretta interazione di gruppo, presenti durante le terapie, possano essere utilmente applicate anche nel sociale a partire dai diversi gruppi cui ciascuno partecipa nella propria quotidianità." La teoria psicoanalitica, con la sua estensione ai gruppi, è messa alla prova a proposito di alcuni dei nodi problematici con cui ci dobbiamo oggi confrontare.

Il concetto di "patto sociale", altro elemento portante del lavoro, funge da fattore unificante dei diversi temi. Questo rimanda all'idea di come un sistema sociale sia fondato su una convergenza di volontà, un insieme di convenzioni, un ventaglio di scelte condivise che formano il terreno di coltura da cui possono nascere tutte le conseguenti attività, regole e strutture istituzionali da cui la sua vita è resa possibile. La proposizione originaria di Rousseau costituisce il mito di fondazione a cui si è fatta risalire la nascita della società borghese che si contrapponeva all'assolutismo, l'elaborazione mitologica di quella che fu, da principio, la controparte politica della nascita dell'economia di mercato e della produzione di merci. Gli antichi legami feudali si stavano sciogliendo e nuovi legami, stabiliti liberamente fra uomini a cui era riconosciuta la stessa dignità, fondavano un nuovo ordine storico.

Silvia Corbella affronta questi temi tenendo presente la dinamica della fondazione, l'intreccio di legami che si crea ogni volta che un gruppo è costituito, in qualunque contesto e con qualunque criterio di formazione e di conduzione specifico sia adottato. In ogni gruppo, in ogni momento in cui la sua vita e le sue funzioni sono attivate, è stretto un nuovo patto intessuto da una rete di "liberi legami". Fare riferimento a questo processo le consente di prendere in esame i diversi temi a cui sono dedicati i dieci capitoli in cui il libro è diviso.

Nel paragrafo "Paradigmi fondativi della cultura del piccolo gruppo" il gruppo è definito un "microcosmo protetto, complesso e articolato, caratterizzato dalla potenzialità di un pensiero insaturo, che non pretende

verità assolute e risposte rigide ma viceversa si apre a nuovi interrogativi e alla ricerca di soluzioni creative.” Il gruppo è presentato così come la cellula che, come accade nella crescita di un organismo vivente con la differenziazione dei diversi tipi di tessuto, mantiene sempre, i suoi caratteri fondamentali, pur assumendo diverse forme adattandosi alle tante diverse funzioni da cui poi la vita del tutto sarà sostenuta. È come se la teoria sui gruppi potesse svolgere oggi nelle scienze della società una funzione analoga a quella della teoria cellulare che consentì una completa riformulazione della biologia.

Il lavoro di Silvia Corbella porta avanti questo progetto di lettura con leggerezza, scegliendo temi di immediato interesse e lascia trasparire la profondità del suo discorso attraverso una leggibile successione di argomenti legati alla nostra più diretta esperienza. Il corpo, la relazione amorosa nella società di oggi, la coppia e la famiglia, il superamento e la gestione dei conflitti.

Ma l'autrice riconduce sempre il lettore di fronte all'impegno che queste riflessioni implicano come quando sottolinea “La crisi delle grandi ideologie accompagnata da quella delle aggregazioni politiche non deve portare a rinchiudersi nel proprio particolare.” A colmare questo vuoto di pensiero e di punti di riferimento può dare un contributo quella particolare linea di sviluppo del pensiero psicoanalitico che è la “cultura che si crea nel lavoro gruppoanalitico.”

Questa, come ho cercato di mostrare, è la chiave stimolante che il libro ci consegna invitandoci ad usarla. Il richiamo che viene fatto a Fenichel, che stabilì un forte collegamento fra la psicoanalisi e le teorie che si proponevano di mutare l'assetto della società prima che si scatenasse la tragedia del nazismo, dello stalinismo e della guerra mondiale imperialista, non può che rafforzare il senso di continuità che lega la ricerca sui gruppi alla funzione più genuinamente critica che la teoria fondata da Freud deve svolgere nel nostro tempo.

Paolo Cruciani

C. Neri, R. Patalano, P. Salemme

Fare gruppi nelle istituzioni, Milano: Franco Angeli, 2014.

La letteratura sui gruppi condotti secondo un'ottica psicoanalitica sta raggiungendo una notevole ampiezza e occupa un posto a parte assumendo un posto rilevante nell'orizzonte complessivo della psicoanalisi, della psichiatria e della psicologia clinica. Il numero di lavori, anche italiani, dedicati ai gruppi è sempre più grande e manifesta l'affermarsi della

riflessione sulla vita psichica attraverso lo strumento del gruppo. Il gruppo mostra un suo specifico interesse rispetto a vari punti di vista. Implica una teoria relazionale della mente, del suo sviluppo e del suo modo di funzionare, una eziopatogenesi nei termini dell'influenza che le dimensioni sociale e collettiva possono esercitare, un modello generale della terapia e, infine, rende possibile una molteplicità di ambiti di utilizzazione in differenti contesti istituzionali.

Il lavoro curato da Claudio Neri, Roberta Patalano e Piero Salemme è destinato a divenire un classico, in quanto prende posizione rispetto a tutti questi livelli, mostrando quanto il gruppo sia uno strumento di osservazione e di intervento particolarmente adatto a facilitare la comprensione e la gestione delle più importanti situazioni critiche che si presentano nella nostra società. Questo libro non tarderà ad essere riconosciuto come uno strumento necessario a chiunque si occupi di psicoterapia nelle istituzioni ed a chiunque voglia conoscere quanto numerose possano essere le applicazioni del gruppo nelle diverse attività in cui si articola oggi la cura del disagio psichico.

La raccolta di interventi riunita espone un'ampia rassegna di dispositivi clinici che si collocano nell'intersezione fra due tipi di aggregazioni umane: i gruppi e le istituzioni.

Possiamo dire che ogni istituzione, vista come un sistema di regole, definisce un gruppo di persone che si conformano ad esse e che ogni gruppo, in quanto ha una composizione, una finalità e dei criteri di conduzione determinati, deve avere delle regole e porsi, quindi sostanzialmente, come un'istituzione. Nel testo è analizzato il rapporto fra diversi tipi di gruppo e una determinata categoria di istituzioni preposte a fronteggiare la sofferenza psichica, in particolare quelle che sono parte del SSN. Si tratta di un complesso panorama del modo in cui le caratteristiche di queste due forme di aggregazione umana si possano integrare mettendo a disposizione una vasta gamma di potenzialità di intervento che coprono tutte le fondamentali esigenze con cui deve confrontarsi la tutela della salute mentale.

Il nucleo del modello considerato è il gruppo concepito come un sistema di relazioni capace di attivare molteplici fattori di azione trasformativa e terapeutica che, pur mantenendo costanti le sue caratteristiche funzionali e l'insieme di risorse che queste implicano, si può applicare a molteplici ambiti. Nel libro sono depositati i risultati di anni di riflessione teorica e di costante e appassionata pratica clinica che mostrano – e dimostrano – come il gruppo possa adattarsi a diverse esigenze, essere uno strumento flessibile che trasforma volta a volta alcune sue caratteristiche proprio per mantenerne quanto in esse è essenziale.

Gli autori hanno lavorato costituendosi essi stessi come un gruppo, una numerosa équipe di esperti che descrivono in modo chiaro e sintetico i criteri con cui usano questo dispositivo. Il modo stesso in cui il libro è stato "costruito", come è raccontato da Claudio Neri nell'introduzione è, peraltro, un bell'esempio di funzionamento di un gruppo permeato dal desiderio di

costruire un oggetto comune di cooperare con gli altri e di condividere la gioia della realizzazione di un progetto comune.

Il testo è suddiviso in cinque aree tematiche.

La prima è dedicata alla ricostruzione storica di come le istituzioni del SSN, che svolgono la loro attività nell'ambito della salute mentale, siano nate in Italia in conseguenza di un percorso evolutivo che ne ha determinato la struttura, la configurazione amministrativa e l'organizzazione territoriale. Viene rievocato il cammino che ha comportato una complessa discussione sulle finalità, sui metodi e sulla stessa concezione di cura a livello della patologia psicologica. Il passaggio dalle istituzioni manicomiali ai Dipartimenti di Salute Mentale ha profondamente influenzato, a livello tecnico come "ideologico", il modo di concepire la funzione del gruppo e la definizione degli ambiti della sua utilizzazione. Tale premessa, in cui è preso in considerazione anche il ruolo che hanno svolto fattori politici e sociali, è necessaria per comprendere molte delle modalità di impiego del gruppo di cui si forniscono molti esempi successivi. La disponibilità all'introduzione dei gruppi nel Sistema Sanitario, in Italia non meno che in altri paesi, ha sempre fatto parte di un rinnovamento nel modo di concepire la malattia e la cura strettamente collegato a momenti di trasformazione sociale di ampio respiro, si pensi a ciò che accadde in Gran Bretagna durante la seconda guerra mondiale e nel dopoguerra.

La seconda area prende in considerazione la struttura dell'equipe come unità funzionale ed evidenzia come la sua struttura gruppale consenta uno specifico ed efficace lavoro di supervisione e di elaborazione del suo modo di operare favorendo il costituirsi di un sistema sinergico capace di sostenere anche il lavoro con le patologie più difficili e di fronteggiare le tipiche forme di burn out a cui vanno incontro i suoi componenti. In particolare occorre segnalare l'importante distinzione fra la supervisione che è centrata su un particolare "caso clinico" e quella il cui oggetto è il modo di funzionare dell'equipe stessa. Quest'ultima modalità è finalizzata, come osserva Claudio Neri, a "promuovere una positiva evoluzione della cultura del servizio" e a "sviluppare la capacità autoriflessiva degli operatori rispetto al funzionamento dell'equipe come insieme". In questo modo si apre la strada ad una approfondita riflessione sul modo in cui una "mente di gruppo" diventi uno strumento originale per progettare soluzioni che possono essere precluse alla capacità di pensare della mente di un singolo operatore.

Nella terza area sono esaminate le modalità con cui il dispositivo gruppale si presenta nel contesto istituzionale descrivendo i criteri di costituzione dei gruppi, la selezione dei pazienti e le modalità di conduzione adottate. Sono considerati i gruppi multifamiliari, i gruppi per pazienti psicotici, per i giovani adulti e per i pazienti ambulatoriali. La questione affrontata è come il funzionamento del gruppo possa adattarsi a queste configurazioni proprio grazie alla sua capacità di dare spazio, al suo interno, a una vasta gamma di espressioni e di articolazioni dei livelli di comunicazione

ed alla sua capacità di riprodurre e di mettere in scena le dinamiche transpersonali e intersoggettive attive nei più diversi tipi di collettività.

La quarta area è dedicata ai gruppi caratterizzati, prevalentemente, dall'età dei partecipanti – bambini e adolescenti – e dalla presenza di genitori con “difficoltà” dovute alle condizioni di sofferenza dei loro figli. Anche in questi casi il gruppo si adatta alla funzione di creare delle piccole comunità, delle aggregazioni, delle collettività in cui si può affrontare un problema che non è più vissuto come una sventura individuale, ma come una esperienza di vita condivisibile con altri e che riguarda tutti gli esseri umani.

La quinta area si apre con una valutazione storico-critica di come il cosiddetto “terzo settore” si sia costituito attraverso una complessa integrazione fra pubblico e privato, fra “stato e mercato” come è più precisamente notato nel breve ma denso articolo introduttivo. Si tratta di un modo di far fronte ad esigenze sociali fondamentali ricorrendo all'istituzione di ruoli professionali, che, purtroppo, prevedono condizioni di precarietà e di instabilità, in cui sono inseriti degli operatori – specialmente giovani – che si trovano a lavorare con pazienti molto difficili accumulando, contemporaneamente, molta preziosa esperienza che rischia continuamente di andare perduta. È in questo ambito che si collocano iniziative come un ambulatorio sociale di psicoterapia e le “comunità terapeutiche”, eredi di una tradizione con una lunga storia, che inserisce sempre il gruppo in una complessa cornice in cui terapia e riabilitazione si integrano.

Il panorama si conclude con un'analisi che Roberta Patalano dedica al concetto di istituzione e di organizzazione. L'indagine muove da una sintetica disamina delle teorie sulle istituzioni che percorre tutta una linea di riflessione, da Veblen a Castoriadis e a Bion e Kaës, in cui elementi psicologici, sociologici ed economici sono intrecciati. Le istituzioni sono presentate come un ambito che mantiene confini a volte incerti rispetto ai gruppi organizzati, e prosegue discutendo le caratteristiche delle strutture che vengono specificamente definite “organizzazioni”. Viene posta infine la questione della capacità delle organizzazioni di salvaguardare prassi efficaci e custodire saperi affidabili e consolidati mantenendo, contemporaneamente, la capacità di promuovere il cambiamento e l'innovazione. Questo ci riconduce al tema, ineludibile, di quanto le strutture collettive possano essere, a seconda della loro composizione e gestione, fonte di omologazione o matrice in cui nascono personalità creative e originali.

Nel panorama dei diversi contributi è dato spazio soprattutto alle applicazioni che costituiscono la vita concreta dei gruppi di cui si parla, ma, nello stesso tempo, sono descritti i parametri teorici su cui la varie prassi si basano mostrando, comunque, come nell'ambito dei modelli esplicativi della vita dei gruppi esistano collegamenti ed analogie più forti di quelli che sussistono fra i modelli “duali” o “individuali” del funzionamento mentale. Si ha l'impressione che, pur mantenendo le peculiarità di ogni metodo, ci siano alcuni elementi che costituiscono come una prospettiva condivisa che

accomuna i vari criteri di valutazione e di conduzione del gruppo come sono presenti in questo testo. Possiamo farci guidare dall'intervista a Claudio Neri.

Il gruppo, come è chiarito in questa sezione del libro, – quando è condotto adeguatamente - è una piccola comunità in cui gli aspetti sani di ogni individuo sono riconosciuti e vissuti come un prezioso patrimonio comune, in cui sia soddisfatto il “bisogno di riconoscimento” e il bisogno di partecipazione ed in cui le angosce siano elaborate con uno sforzo comune. In cui sia favorito lo sviluppo di quello che William James chiamava il Sé sociale – è importante che qui sia ricordata una delle più importanti definizioni di cosa sia il Sé e che fu data proprio da James nel famoso X capitolo dei suoi Principi di psicologia del 1890 – e in cui ogni comunicazione ed ogni ascolto siano pervasi da un profondo e diffuso sentimento di “benevolenza”.

Una chiave fondamentale per comprendere l'importanza che hanno i gruppi oggi, è proprio la loro capacità di fornire un rimedio alle infinite ferite che la realtà “sociale” in cui viviamo non può fare a meno di infliggere. Molte persone soffrono e si ammalano perché sono vissute in “cattivi” gruppi e la loro disfunzionalità si manifesta sotto forma di rilevanti difficoltà proprio in relazione a contesti collettivi. Il rimedio offerto dai gruppi consiste nella possibilità di fare esperienza di un piccolo modello di società in cui ogni scambio con gli altri sia fondato sul rispetto per la vita, per la solidarietà, per l'amore e per la bellezza e in cui sia possibile trovare, almeno in parte, quella accogliente matrice della mente che in misura più o meno grande, è mancata nel passato. Naturalmente tutto questo può essere espresso con i linguaggi più astratti e sofisticati delle diverse teorie sulla vita mentale nei gruppi, ma un merito grande di questo libro è proprio quello di aver scelto di dire cose molto complesse nel modo più semplice e pieno di affetto.

Sabrina Di Cioccio

Beggiora, S., Giampà M., Lombardozi A., Molino A. (a cura di). *Sconfinamenti. Escursioni Psico-Antropologiche*. Milano: Mimesis, 2014.

L'incontro con “*Sconfinamenti. Escursioni psico-antropologiche*” domanda una riflessione sull'ambizioso tentativo con cui i curatori Beggiora, Giampà, Lombardozi e Molino, si sono confrontati nell'operazione di stesura di un volume che interroga convergenze e differenze tra prospettiva psicoanalitica e indagine antropologica, alla luce di quel rapporto di reciprocità che Domenico Scafoglio sottolinea esistere in funzione della condizione che scopre l'uomo agito da leggi che non sono una sua creazione ma costruiscono il senso non manifesto delle sue azioni.

Lo psicoanalista e l'antropologo hanno a che fare con ciò che Freud ad introduzione di *Psicologia delle masse e analisi dell'io* (1921), chiarisce essere il fondamento della vita psichica del singolo: <<l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto, come soccorritore, come nemico>>. E' tale rapporto con l'alterità che per Gualtiero Harrison rende possibile l'ininterrotta ricerca delle differenti differenze tra i gruppi umani, e per Virginia De Micco è individuata come unica modalità di difesa della differenza culturale nell'epoca della globalizzazione, la necessità di prendere atto della radicale alterità dell'inconscio.

Lo straniero è dentro di noi, e Paola Di Cori citando Julia Kristeva pone l'accento su quanto la fuga o la negazione di tale riconoscimento, traduca la lotta contro un'interiorità esclusa che invero è a fondamento della soggettività. Benjamin Kilborne in un tributo all'opera di Gianbattista Vico, riesuma così la funzione della *pietà* come condizione imprescindibile per chi opera nei campi interessati ai tratti distintivi dell'umanità ed incontrano nel linguaggio e nell'immaginazione, quella linea di demarcazione dalla natura preordinata del comportamento animale.

Lo psicoanalista dunque a partire dalla costitutiva alterità che fonda la soggettività umana, non è interessato a dirigere la vita del paziente né a procurargli come afferma Claudio Castelo Filho, l'usufrutto di un bene di consumo capace di sollievo rapido, ma assume invece il compito e la responsabilità di metterlo nelle condizioni di potersi reperire in ciò che gli accade per orientarsi nel presente, in funzione di una corrispondenza tra quello che desidera e vuole, verso la direzione futura che sceglierà di intraprendere.

L'intervista a Melford Spiro è un'opportunità per chiarire in che modo l'antropologia pur interessandosi come la psicoanalisi alle formazioni dell'inconscio, assuma la prospettiva di uno sguardo rivolto non alla singolarità dell'individuo ma alle rappresentazioni evidenziabili come collettive, che contribuiscono a delineare le dinamiche inconsce specifiche di un popolo. E' all'interno di tale cornice che diviene allora possibile contestualizzare la definizione che Kathleen Stewart dà dell'Immaginario come "casa culturale" o approcciare quanto inteso da Vincent Crapanzano con una lettura dell'antropologia in termini di esplorazione dei limiti stessi della conoscenza, che introduce la performatività nella forma chiarita da Dorinne Kondo, delle modalità attraverso cui i soggetti si rappresentano in un sito particolare e non può che sollevare il problema della localizzazione.

Gli sconfinamenti di cui danno testimonianza i contributi di ciascun Autore, non sono dunque unicamente intesi come precisato da Alfredo Lombardozi nell'Introduzione al testo, come possibilità per la psicoanalisi e l'antropologia di oltrepassare il proprio confine nel rapporto e confronto con la diversità e peculiarità che le caratterizza, ma anche come ritorno di ciascuna alla propria specificità, forte dell'arricchimento prodotto dal desiderio di aver voluto incontrare l'alterità dell'altra. Nell'interesse della psicoanalisi per gli

universali psichici, e nell'esigenza per l'antropologia di studiare le particolarità delle situazioni che denotano la singolarità di ogni cultura, il carattere di estraneità e al contempo intimità, della realtà della dimensione inconscia, detta lo spazio entro cui è aperta la dimensione di dibattito e dialogo di cui gli Autori danno atto in un volume che nella propria eterogeneità, riesce a trattare qualcosa della complessità di un tema decisamente attuale: l'identità.

Questo libro strutturato in quattro sezioni ricche di contributi dal respiro teorico-clinico-etnografico, *sconfina* dalla psicoanalisi all'antropologia e viceversa, in modo complesso ed originale, rappresentando non un punto di arrivo o il sostegno di un'ipotesi di procedimento assunta omogeneamente dai singoli Autori, ma un'apertura significativa a temi della contemporaneità che non può non interrogare la necessità per due campi di indagine, pratica, e ricerca, dall'indubbia azione ed efficacia politica, di un'implicazione sempre più diretta e partecipata nella vita delle società.

Alfredo Lombardozzi

Gruppale-Duale

a cura di Giorgio Corrente

Il lavoro clinico in psicoanalisi con bambini e genitori

Volume primo, pp. 250, € 24

Volume secondo, pp. 250, € 24

*Il lavoro clinico in psicoanalisi con
adolescenti e genitori*

Magi Edizioni, Roma, 2013

I due volumi curati da Giorgio Corrente si costituiscono come “vettori” scaturiti da un processo che si è delineato nel tempo e si pone in una prospettiva di sviluppo futuro nel campo della psicoanalisi di gruppo con bambini, adolescenti e genitori. L'ampliamento del campo era già avvenuto nell'esperienza prima del “Pollaiolo” di Roma e di altri “Centri Ricerche di Gruppo”, in particolare a Palermo, quando la ricerca e la clinica del gruppo, sollecitata dalla poliedricità di Francesco Corrao, è stata orientata al lavoro con bambini e adolescenti, a partire da un gruppo di supervisione condotto da Anna Baruzzi, che per prima si era cimentata con gruppi di bambini. Il modello di lavoro, in un'ottica ispirata ai principi generali della psicoanalisi dell'età evolutiva e al pensiero di Bion, comprendeva, a seconda dei contesti in cui si operava (scuole, istituzioni della salute mentale, comunità, contesti

pedagogici, ludoteche), un intervento che coinvolgeva tutti i protagonisti della scena: bambini, adolescenti, genitori, insegnanti, operatori.

In quel contesto la dimensione gruppale si presentava come una condizione ineliminabile di partenza e allo stesso tempo era ritenuta equivalente rispetto alla singolarità-dualità. L'ottica gruppale consentiva, in un certo senso, un "colpo d'occhio" che coglieva lo scenario di base e la dinamicità, spesso deprivata, delle potenzialità connesse alle "relazioni" implicate. Questo non è, però, mai stato motivo sufficiente per escludere un interesse e uno sguardo che tenesse conto dei fattori individuali e delle connessioni duali che si articolavano nel lavoro di gruppo.

Nel tempo, infatti, soprattutto per chi si occupava del settore ampio, ma specialistico dei bambini, adolescenti e genitori risultava evidente che praticare il campo del gruppo, di gruppi che attivavano corpi, materiali, acting concreti e loro controparti simboliche, comportava la necessità di prendersi carico in primis del gruppo nel suo complesso e, al contempo, di persone e soggetti che richiedevano una loro presenza riconosciuta. Questo avveniva perché si trattavano proprio bambini, adolescenti che soffrivano di profondi disconoscimenti e di rimando anche genitori che pativano per non essere in grado di supportare i bisogni di base dei figli.

Di qui l'importanza attribuita dal gruppo di lavoro dell'IIPG su bambini adolescenti e genitori, dopo essere stato promotore della realizzazione di un primo libro da me curato dal titolo *Psicoanalisi di gruppo con bambini e adolescenti*, che raccoglieva tutti i principali lavori storici in quest'area clinica dei gruppi, di organizzare un importante convegno internazionale sul tema e, successivamente, con l'impegno in particolare di Giorgio Corrente, di sostenere la cura dei due volumi che contengono tutti i lavori letti e discussi in quella preziosa occasione. Sia il convegno che i due volumi sono dedicati a Lucilla Ruberti che, insieme a me e ad altri colleghi e amici del Pollaiolo e dell'IIPG, è stata protagonista insostituibile di questa esperienza pionieristica ed entusiasmante, che non sarebbe stata sostenibile senza la spinta passionale, 'di gruppo', che ci ha coinvolti tutti.

Il convegno ha riunito psicoanalisti esperti nel campo e appartenenti a società argentine e nordamericane appartenenti all'International Psychoanalytical Association (IPA), alla Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e alle diverse associazioni di psicoterapia psicoanalitica con bambini e adolescenti (in particolare l'Asne Sipsia, l'Aippi, l'Arpad). È stato un momento, direi unico, di incontro libero e creativo tra studiosi e clinici che si sono confrontati in un dialogo proficuo nel quale l'interesse centrato su un oggetto di riflessione condiviso ha superato ed è andato oltre le logiche particolari delle diverse scuole psicoanalitiche (freudiane, kleiniane, Bioniane, Winnicottiane, relazionali) per segnare una traccia che aprisse il campo ad ulteriori ricerche e ampliamenti.

I due volumi sul tema, o meglio sul "vertice", *Gruppale-Duale*, esprimono e rappresentano al meglio questo spirito 'scientifico' ben collegato alla clinica,

al pluralismo dei modelli che però condividono i principi di base della psicoanalisi, soprattutto quando questa si cimenta con la complessità delle condizioni dello sviluppo, della crescita e della genitorialità.

E' difficile riferirsi ai lavori specifici pubblicati che sono tutti di grande interesse e di cui raccomando la lettura che ritengo utile per coloro che lavorano in questo campo, che sempre più si sta guadagnando uno spazio di riconoscimento nelle istituzioni psicoanalitiche. Preferisco cogliere alcuni punti e tratti trasversali ai vari lavori che consentono di tracciare direzioni e sviluppi.

Risulta evidente come prima cosa l'ormai riconosciuta possibilità o, per molti versi, necessità di allargare il campo d'intervento degli strumenti della clinica e della teoria psicoanalitica sia per quanto riguarda l'indagine e l'analisi degli stati della mente, che un tempo erano definiti "primitivi" e che oggi collocherei in un'area più generalizzata e anche diffusa di confusione degli assetti "primari" di base, sia in relazione alla stretta connessione tra questi stessi assetti, per così dire "intrapsichici", con le trasformazioni rapide e quasi iperboliche del contesto sociale e culturale.

Siamo sempre più di fronte ad una sfida per la difficoltà di poter individuare alcuni punti di analisi forte, o sintesi anche solo provvisorie che consentano di procedere nell'arricchire modelli di comprensione e d'intervento clinico psicoanalitici, proprio per via dello scarto che ci troviamo a sperimentare tra le "singolarità" delle esperienze cliniche in vari settori, sia privati che pubblici, e le "generalità" quasi incommensurabili di un mondo sociale che corre in direzioni impreviste, tanto inquiete quanto nuove e "ignote". Processi questi culturali, storici, sociali, anche biologici che implicano non solo 'generalità' ma anche forme complesse e estremamente "diverse" che costituiscono un Humus, un Habitat nei quali l'individuo, la coppia, il gruppo trovano nutrimento, ma che allo stesso tempo faticano a comprenderne il senso, o meglio, la pluralità di sensi.

Il senso che invece spesso prevale è quello di un forte disorientamento e in questi termini l'asse *Grupuale-Duale* offre una freccia in più nell'arco della psicoanalisi, sia quella di gruppo che individuale. Uno strumento di analisi che permette di immergersi nel disorientamento, nel dolore e nel disagio di cui è espressione ed è rappresentato da tutte le realtà che ci vengono raccontate nei due volumi: gruppi di bambini, di adolescenti, di genitori, situazioni di psicoterapie individuali, di coppia, negli studi privati, nelle istituzioni (scuole, servizi materni infantili, comunità).

Concluderei questa breve riflessione sul testo riprendendo la notazione di Giorgio Corrente che spiega come si sia ispirato al lavoro di Corrao *Duale-Grupuale*, proponendo un'inversione dei due termini, non tanto conferendo una posizione ontologica di prevalenza del grupuale sul duale quanto sottolineando la forte spinta creativa del lavoro di gruppo che l'esperienza del convegno ha rappresentato.

Il riferimento a Corrao è particolarmente attinente rispetto ai temi complessi di cui ho parlato pensando alla sua lettura anticipatoria degli attuali processi nel suo libro *Modelli psicoanalitici: Mito Passione Memoria* quando proponeva il mito di Dioniso come particolarmente rappresentativo della confusione caotica del mondo contemporaneo. Dal mio punto di vista ritengo importante nel lavoro psicoanalitico, individuale e di gruppo, mantenere un'attenzione sia agli aspetti destrutturanti e discontinui dell'esperienza che alla tensione verso la coesione e la continuità come modi per fare fronte al disorientamento dionisiaco del mondo d'oggi non negandolo, anzi riconoscendone le forme espressive, contrastandole quando è necessario. Qualità questa di cui i due volumi *Grupuale-Duale* sembrano essere testimonianza, in quanto espressione del lavoro di un grande gruppo che ha trovato un certo equilibrio tra omogeneità ed eterogeneità nell'uso di modelli psicoanalitici diversi che hanno condiviso uno stile relazionale in una cultura antropologica 'in comune'.