

ARGO Onlus - Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
Roma/Milano/Padova, dicembre 2022, N.8

Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Resoconto di 50 anni di lavoro
a cura dell'Associazione A.R.G.O. e di G. di Luzio

2022, Vol. 8

Indice

Presentazione di S. Marinelli
Ringraziamenti
Dialogo fra Silvia Corbella e Stefania Marinelli

Introduzione

Interviste a cura di G. Di Luzio, S. Marinelli, A. Detcheva, N. Fina

Intervista al Prof. Neri su: "La mia storia" con il "Gruppo Psicoanalitico"
nel periodo Anni 1960-2020.

Intervista a Bob Hinshelwood sul tema: periodo storico 1970-2020,
50 Anni del gruppo come strumento in Psichiatria, Psicoterapia e Psicoanalisi

Intervista a Denis Mellier: Storia e problematica del "setting" nella psicoanalisi
di gruppo francese

Intervista con Simonetta Bruni: Gruppo Corpo

Tavola Rotonda con i Soci di Argo: Gruppi Omogenei ieri e oggi

Teoria e clinica: il lavoro del gruppo

Interviste a cura di S. Marinelli, D. Timpano

Intervista con Cono Aldo Barnà
Gruppo Esperienziale

Intervista con Paolo Boccara
Seminari analitici di gruppo

Intervista con Gianfranco Meterangelis
Sul concetto di fusionalità

Intervista con Andrea Narracci
Psicoanalisi dei Gruppi Multifamiliari

Intervista con Livio Comin
Il gruppo nelle comunità di cura

Fondazioni: modelli del lavoro di gruppo

Interviste a cura di N. Fina, P. Ferrini, T. Gerace

Intervista con Corrado Pontalti

Intervista con Mario Perini
Gruppo Balint: tradizione e trasformazioni del gruppo di lavoro

Dialogo fra Silvia Corbella e Alberto Lampignano sui primi
50 anni a Milano della terapia nei gruppi analiticamente orientati

Teresa Gerace intervista Piera Ferrini sull'esperienza
professionale di partecipazione a Gruppi Balint

Gruppi a tema

Interviste a cura di A. Detcheva, S. Marinelli, G.D. Mosco

Intervista con Lilli Romeo

Gruppo Esperienziale con oggetto mediatore

Intervista con Savina Cordiale

Gruppo e gruppaltà psichica della mente adolescente

Intervista con Flaminia Cordeschi

Il gruppo omogeneo nella cura dei disturbi del comportamento alimentare

Intervista a Vincenzo De Blasi

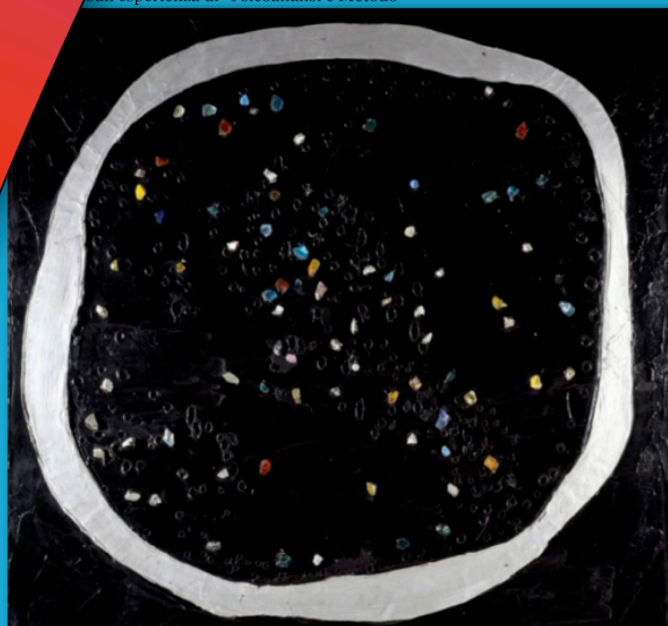
Il gruppo esperienziale tra formazione e cambiamento

Funzioni di collegamento del gruppo

Intervista a cura di S. Marinelli

Intervista con Stefano Carrara

Sull'esperienza di "Psicoanalisi e Metodo"



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



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Gruppo: Omogeneità e differenze

ISSN 2704-7946

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.Boccara (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) Fulvio Tagliagambe (Milano) G.C.Zavattini (Roma)

Comitato di redazione: Adelina Detcheva, Lilli Romeo, Maurizio Salis, Vincenzo De Blasi

Direttore/ric: Stefania Marinelli, Silvia Corbella

Web Master: Marco Dimastrogiacomo

Consulente per le immagini: Marco Tramonte

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

In collaborazione con Funzione Gamma – www.funzionegamma.it

Ottava edizione 2022

a cura dei Soci di Argo e di Giancarlo Di Luzio

Autori

S.Marinelli, S.Corbella, G.C.DiLuzio, C.Neri, B.Hinshelwood, D.Mellier, S.Bruni, C.A. Barnà, P.Boccara, G.F.Meterangelis, A.Narracci, G.L.Comin, C.Pontalti, M.Perini, A. Lampignano, P.Ferrini, L.Romeo, V.DeBlasi, S.Cordiale, F.Cordeschi, S.Carrara

Intervistatori

S.Marinelli, S.Corbella, G.C.DiLuzio, A.Detcheva, N.Fina, D.Timpano, T.Gerace, G D.Mosco

Recensioni: Domenico Timpano



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

INDICE

Presentazione, di Stefania Marinelli p.6

Ringraziamenti p.7

Dialogo fra Silvia Corbella e Stefania Marinelli p.8

INTRODUZIONE

Intervista al Prof. Neri su: “La mia storia” con il
“Gruppo Psicoanalitico” nel periodo Anni 1960-2020

Intervistatore: Giancarlo Di Luzio p.15

Intervista a Bob Hinshelwood sul tema: periodo storico 1970-2020,
50 Anni del gruppo come strumento in Psichiatria, Psicoterapia e Psicoanalisi

Intervistatore: Giancarlo Di Luzio p.19

Storia e problematica del “setting” nella psicoanalisi di gruppo francese

Intervista a **Denis Mellier**

A cura di Stefania Marinelli p.31

Gruppo Corpo: **Intervista con Simonetta Bruni**

A cura di Stefania Marinelli p.45

Gruppi Omogenei ieri e oggi

Tavola Rotonda con i **Soci di Argo**

a cura di Adelina Detcheva e Nadia Fina p.52

TEORIA e CLINICA: il LAVORO del GRUPPO

Gruppo Esperienziale

Intervista con Cono Aldo Barnà

A cura di Stefania Marinelli p.70

Seminari analitici di gruppo

Intervista con Paolo Boccara

A cura di Stefania Marinelli p.83

Sul concetto di fusionalità
Intervista a Gianfranco Meterangelis
A cura di Domenico Timpano p.98

Psicoanalisi dei Gruppi Multifamiliari
Intervista con Andrea Narracci
A cura di Stefania Marinelli p.106

Il gruppo nelle comunità di cura
Intervista con Livio Comin
A cura di Stefania Marinelli p.127

FONDAZIONI: MODELLI del LAVORO DI GRUPPO

Intervista a Corrado Pontalti
A cura di Nadia Fina p.138

Gruppo Balint: tradizione e trasformazioni del gruppo di lavoro
Intervista a Mario Perini
A cura di Piera Ferrini

Dialogo fra Silvia Corbella e Alberto Lampignano sui primi
50 anni a Milano della terapia nei gruppi analiticamente orientati p.158

Gruppi Balint
Teresa Gerace intervista Piera Ferrini sull'esperienza professionale di
partecipazione a Gruppi Balint p.172

GRUPPI A TEMA

Gruppo Esperienziale con oggetto mediatore
Intervista a Lilli Romeo
A cura di Adelina Detcheva p.180

Il gruppo esperienziale tra formazione e cambiamento
Intervista con Vincenzo De Blasi
A cura di Stefania Marinelli p.192

Gruppo e gruppaltà psichica della mente adolescente
Intervista a Savina Cordiale
A cura di Stefania Marinelli p.201

Il gruppo omogeneo nella cura dei disturbi
del comportamento alimentare

Intervista a Flaminia Cordeschi

A cura di Gian Domenico Mosco p.211

FUNZIONI DI COLLEGAMENTO DEL GRUPPO

Intervista a Stefano Carrara

sull'esperienza di "Psicoanalisi e Metodo"

A cura di Stefania Marinelli p.217

RECENSIONI

ARMANDO B. FERRARI

Il pensiero e le opere

Saggi psicoanalitici

Volume I: La teoria; Volume II: La clinica

A cura di: Paolo Carignani, Paolo Bucci, Isabella Ghigi, Fausta Romano.

Franco Angeli, 2022, Milano

Recensione di **Domenico Timpano** p.228

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

A cura di A.R.G.O. e di Giancarlo Di Luzio

Presentazione

di Stefania Marinelli

Solitamente le edizioni annuali della rivista di Argo *Gruppo: Omogeneità e differenze* e quelle trimestrali della rivista *Funzione Gamma* della Sapienza di Roma, che in occasione di questa edizione “storica” hanno collaborato per un numero comune, pubblicano ricerche intorno ai temi e problemi del gruppo generale e attuale. L’ispirazione principale delle edizioni è orientata insomma a rinforzare il legame di gruppo condividendo il pensiero che lo rappresenta e a tenere viva la ricerca. In occasione di questo numero, che è stato impegnativo e si presenta voluminoso è piuttosto la Storia che impone il suo quadro e dona una prospettiva alla elaborazione.

La parola stessa, Storia, è imponente. Il grande storico greco Tucidide la chiamò *Tesoro per Sempre* (*ktema eis aei*). Se la parola storica è viva e attuale, allora vi è l’esperienza del presente.

La richiesta di “storicità” è risuonata negli scambi fra Autori e redazioni lungo tutta questa annata di preparazione: il gruppo di prima e di oggi, il piccolo o grande gruppo, o globale, di ora; *il gruppo* teorico, o *come cura* (Neri, Cortina 2021); il gruppo della mente; il gruppo di lavoro, declinato nei vari formati, o in applicazioni. La Storia, il reso-conto.

Viviamo tuttavia in un’epoca in cui, al contrario, è l’attualità che urge, è il presente il più raccomandato, da individuare, fronteggiare, da comprendere o avversare, o con cui allinearsi. Ricercare le genealogie e consultare le tappe evolutive di un processo talmente generale non è solo arduo, è impossibile.

Così i diversi contributi di questa edizione su *Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro* presentano più formati, più intonazioni del discorso e addirittura un certo disordine sequenziale e disomogeneità editoriale – o preservazione dell’originalità. Lo schema privilegiato, suggerito da Giancarlo Di Luzio che qui l’associazione Argo ringrazia volendo includerlo fra i soci onorari storici di Argo, Claudio Neri e Bob Hinshelwood che ci

hanno accompagnato per anni fino a qui – è stato quello della Intervista – o dialogo, o conversazione di gruppo, o in videochiamata, o scritta.

Ripensare il gruppo, i suoi formati, le sue declinazioni è quasi vertiginoso, se pensiamo che per tutta la nostra esistenza facciamo parte di gruppi, ne entriamo e ne usciamo, e il primo è proprio quello della nostra origine fisica e mentale, e della sua iscrizione sociale.

Nella difficile epoca attuale il gruppo della transizione sembra diventato così stretto e generalizzato da semplificare quasi la nostra idea di appartenenza. Quale futuro per il gruppo? è la domanda urgente che resta.

Dopo la “storia”, non tanto sequenziale ma più per immagini diverse fra loro che questa edizione ha affrescato con la generosa collaborazione degli Autori, individuando versanti sparsi, contesti fra loro diversi, nicchie, linguaggi di gruppo specifici, condivisi, o differenziati, ecco ora l’edizione che racconta l’interesse del gruppo e al gruppo, e che rende preziosa l’idea che la Storia presente crea il futuro.

Ringraziamenti

Con l’associazione Argo, la redazione di *Gruppo: Omogeneità e differenze*, ringraziamo in particolare Giancarlo Di Luzio per l’ispirazione iniziale sul tema storico dell’edizione e il metodo del dialogo/Intervista con gli Autori. Ringraziamo i Soci Onorari Claudio Neri e Bob Hinshelwood per la presenza costante e i contributi, e tutti i soci per il loro impegno, particolarmente Adelina Detcheva, per la sua competente disponibilità a sostenere il lavoro di questo ottavo numero storico. Un ringraziamento sentito va a tutti gli Autori, che hanno dimostrato una straordinaria generosità. Alla redazione di *Funzione Gamma*, per la sua ospitalità e collaborazione creative, al direttore Riccardo Williams e al Web Master Walter Iacobelli per l’ordine e il senso dato al lavoro editoriale, a Claudio Neri per l’ispirazione e il sostegno costanti. Ringraziamo i lettori numerosi che assicurano a distanza continuità e vitalità a queste due riviste interessate alla ricerca sul gruppo, sul legame, sui processi sociali e relazionali della mente, sulle risorse del corpo e della mente, individuali, interindividuali e sociali, e sui loro transiti.

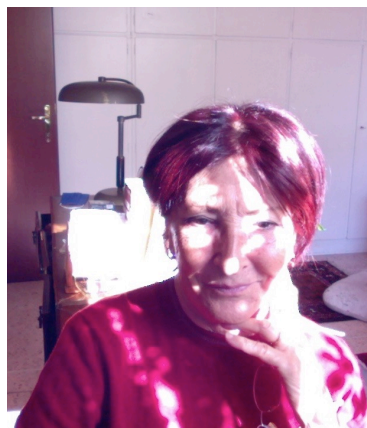
Stefania Marinelli e Silvia Corbella



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Dialogo fra Silvia Corbella e Stefania Marinelli



Carissima Stefania, mentre leggevo le interviste che mi inviavi mi chiedevo quando avrei potuto leggere l'intervista fatta a te. Ho anche pensato che la nostra amicizia è nata proprio grazie al condiviso interesse per il gruppo analiticamente orientato e l'essere venuta ad un Convegno alla Sapienza di Roma su invito di Claudio Neri, in seguito ad una mia presentazione del suo libro "Gruppo" (1995), che mi era piaciuto molto. Quante cose sono cambiate da allora; è per me bello e importante che la nostra amicizia si sia approfondita e vada ben oltre il nostro interesse condiviso. Ma, forse condizionata dalle interviste, ho voglia di sapere come è cambiato dal nostro primo incontro il tuo approccio al lavoro di gruppo? Il mio, come ben sai, è cambiato anche grazie ai discorsi fra noi, in particolare rispetto all'approccio bioniano. Dopo che tu mi hai parlato dei seminari con Bion, mi è dispiaciuto non averlo incontrato o ascoltato direttamente, pensiero che mai mi sarebbe venuto in mente mentre leggevo i suoi testi, prima di parlarne con te.

Cara Silvia, che bell'inizio! Storia e temporalità: scambio, trasformazione evolutiva e differenze dell'attualità! Certo, anch'io non avrei mai pensato di andare a vedere le diversità fra Gruppoanalisi e Psicoanalisi di gruppo in

modo “storico”, risalendo a matrici teoriche originarie, sì, quelle di Bion e Foulkes; ma anche ai processi di autodifferenziazione che, seguendo Bion da un lato e Foulkes dall’altro, i due gruppi hanno attraversato, particolarmente in Italia. In un numero di *Funzione Gamma* al quale partecipò Leonardo Ancona, ricordo, forse lo ricordi anche tu, il tema delle diversità teoriche ma soprattutto storiche e diciamo così “politiche” delle due tradizioni è affrontato coraggiosamente: lui riportava anche dati storici originali con spirito libero come era nel suo stile, e parlava del dolore delle separazioni, rispetto alla speranza di avere un “gruppo” della psicoanalisi gruppale ampio e coeso. Ma allora, penso, tu e io siamo state proprio brave: abbiamo rispettato le nostre differenze e le differenze all’interno dell’associazione che abbiamo fondato, ARGO (che studia proprio l’*omogeneità* e *disomogeneità* dei gruppi..) abbiamo collaborato per affetto e amicizia ma magari anche per tolleranza e lungimiranza...abbiamo capito che un gruppo sta bene se le sue “matrici” e la sua “mentalità” stanno bene; e che le diversità rendono onore e comprensione a chi le rispetta e al gruppo che le contiene. Ho un ricordo lontano nel tempo ma nitido di un amico medico al quale dopo varie esperienze di gruppo che aveva fatto con talento e buoni risultati, avevo suggerito di fare un training per apprendere a condurre Gruppi Balint: lui si chiedeva intimorito, appena entrato a far parte del gruppo formativo dove si era visto essere unico medico del corso – o almeno medico del corpo, perché gli altri medici erano tutti specializzati in psichiatria o neurologia o neuropsichiatria infantile – si chiedeva come orientarsi per attenersi a un modello di lavoro più sicuro e “obiettivo”, cioè simile alla sua disciplina di base, la medicina. Immaginava di trovare qualcosa di certo, con la funzione di bussola, come quella funzione forse data al medico dal camice con lo stetoscopio e il cercapersone, che conferisce e rinforza l’identità mediante il ruolo. Immaginava che gli fosse detto: il gruppo si conduce così, si va da qui a là, queste sono le teorie e queste le tecniche. Ma invece, già solo per iniziare, c’erano non solo i sostenitori dell’analisi individuale e quelli della formazione di gruppo; gli psicologi relazionali e quelli delle relazioni oggettuali – ma anche i seguaci di Foulkes o gruppoanalisti, e i seguaci di Bion o psicoanalisti di gruppo. Ricordo che ebbe un momento di forte esitazione. Ma ricordo anche che la doppia polarità lo aiutò a sentirsi meno solo in campo. E che avere due modelli lo avrebbe aiutato poco dopo ad amare di più uno e a scartare l’altro, cosa utile per cominciare e darsi coraggio. Insomma una maniglia. Avemmo uno scambio a quel tempo e ricordo le prime impressioni da lui riferite: Bion è luminoso, nouminoso anzi, e innovativo, leggerlo dona energia e chiarezza. Foulkes sembra occuparsi di regole.. (stava leggendo dopo *Esperienze nei gruppi*, la *Introduzione alla psicoterapia gruppoanalitica*) e di comportamenti: il cerchio del gruppo, il posto dove il partecipante si siede... Ecco: il medico, pensai, era già entrato nel merito e capiva, metteva le mani in pasta. Assumeva una dialettica (psicoanalitica) in sé e sviluppava un transfert

formativo: Bion faceva grandi disegni; Foulkes seguiva passo passo i piccoli eventi. Nell'officina dove si forgiava la psicoanalisi multipla, plurale, il gruppo, il suo soggetto e il suo oggetto, il suo pensiero, confluivano diversi e numerosi bisogni: per vedere un panorama, si doveva salire di piano. Sempre del resto per approssicare la complessità, si può cominciare o dall'insieme, o dai numerosi componenti singoli. Poi si dovrà scegliere, o si dovrà rinviare la scelta dopo che si sarà compreso che l'insieme simultaneo che accade nel gruppo è diverso dalla sequenzialità lineare dell'accadere visto sul piano del legame causale. Con il gruppo siamo nella stanza della polidimensionalità, della significazione multipla, della assegnazione di senso molteplice mediante la rappresentazione di cosa articolata e collegata. L'oggetto è disposto simultaneamente su più livelli di rappresentazione e di senso. Trovare un linguaggio condiviso non è la partenza. E' l'arrivo. Ho ricordato l'esempio del collega medico perché è indicativo del contrasto che si ritrova sempre nell'esperienza del diverso, della differenza dello sconosciuto: contrasto che caratterizza questa doppia categoria di curanti, fra l'obiettività del medico e la soggettività dello psicologo – anche se queste qualità possono essere smentite da soggetti eccezionali, o possono essere estremizzate da soggetti "partitici".

Cara Stefania, capisco bene il tema dell'esitazione di fronte a diverse teorie e modalità di conduzione dei gruppi. Spesso i discenti chiedono un modello rigido e applicabile alle differenti diagnosi attribuite ai pazienti, per cui vogliono sapere se per una specifica categoria di pazienti può essere più o meno adeguata la terapia di gruppo. Questo mi riporta a tutto il tempo trascorso dai primi libri di Foulkes e di Bion apparsi in Italia, ai giorni nostri, a tutti i lavori e libri scritti da allora sui setting di gruppo. Penso al diffondersi in ambito scientifico del paradigma della complessità, della complementarità e dell'incertezza che ci spinge sempre di più all'importanza di contestualizzare le patologie dando attenzione al singolo individuo che se ne fa rappresentante. Oggi non solo ci chiediamo se "marco rossi" che ha disturbi di personalità può fruire in modo costruttivo del setting grupppale, ma anche in quale gruppo sia meglio inserirlo tenendo conto della composizione del gruppo di riferimento e delle tematiche che il gruppo sta affrontando.

Certo Cara Silvia, la valutazione *in primis* del gruppo e della fase del suo processo in un dato momento noi tendiamo a privilegiarla in occasione di nuovi inserimenti, hai ben sintetizzato la questione. E anche non dobbiamo trascurare e dimenticare che in ognuno di noi c'è stata a un certo punto delle esperienze cliniche l'impressione che la psicologia e la psicoanalisi non sarebbero bastate a curare e trattare situazioni propriamente psicotiche o comunque iperconcrete che si presentavano, nell'istituzione o nello studio, o nell'associazione specializzata, più gravi e più inaccessibili del previsto. E per ognuno di noi interessato al gruppo c'è stato un momento nel quale

considerare l'essere sociale della mente individuale e del corpo, si rivelava come quello che fornisce l'accesso a un nuovo modo di comprendere *anche* la cosa soggettiva. Non: li metto in gruppo così fanno da soli e mi preoccupano meno. Ma: nel gruppo vedo oggetti e loro dinamiche e funzionamenti, che al buio, nel solo soggettivo, non riesco a vedere o non altrettanto velocemente e in modo articolato. Certo Bion ha creato la grande tradizione del gruppo soggetto esclusivo e sovradeterminante. Ha indicato il conflitto permanente fra *mentalità* profonda del gruppo e *cultura* di lavoro. Foulkes ha individuato le *reti*, le *matrici*, ha cercato mediazioni fra la soggettività e l'appartenenza sociale, che nel gruppo di Bion sembravano confluire per generare un processo unico, quasi senza che fossero utili le distinzioni. Due ricercatori, Bion e Foulkes, che sembravano essere partiti dalla stessa esperienza (reparto di psichiatria dell'ospedale di Northfield) e dallo stesso modo di approcciarla (il gruppo) e invece avrebbero elaborato contesti e contenuti in maniere profondamente diverse. Bion traeva da Rickman suo primo analista, l'idea di estensione sociale della cura che animava le speranze della ricostruzione del Dopoguerra, e valorizzava le nozioni di conflitto fra gruppi e fra individuo e gruppo, che avevano travagliato la generazione colpita dalla guerra (v. *Le fonti di Bion* di Hinshelwood); e avrebbe poi traghettato il suo bagaglio verso l'incontro con Melanie Klein e la Psicoanalisi delle relazioni oggettuali, che darà all'epistemologia del gruppo un paradigma psicoanalitico ricco di sviluppi futuri. Foulkes metteva subito a frutto invece l'idea di coniugare individuo e gruppo mediante alcune chiavi fondamentali, come l'idea di comunanze originarie (matrici) e collegamenti permanenti (reti). Genio e metodo forse, ognuno dei due conteneva l'altro.

Cara Stefania, oggi la costituzione sociale dell'individuo è un dato acquisito insieme alla possibilità di estendere la comprensione delle dinamiche gruppali anche ad un sociale più allargato. Il gruppo non è solo strumento di cura ma anche di prevenzione, di soluzione di conflitti... In Italia da tempo si è pensato ad una possibile integrazione fra le posizioni di Bion e Foulkes (Corbella 2000, *Funzione Gamma*, 3 *Ripensando a Foulkes ed agli assunti di base "Italianiter"*) e anche ad un uso responsabile delle differenti teorie a seconda delle problematiche affrontate nello specifico gruppo. Siamo giunti a saper utilizzare quanto compreso nel piccolo gruppo analiticamente orientato, in modo differenziato a seconda del Focus che il gruppo si propone, a seconda che sia un gruppo omogeneo o meno, e che sia a tempo determinato o indeterminato, all'interno di una istituzione o in uno studio privato.

Cara Silvia, se per un attimo ripercorriamo retrospettivamente la storia della nostra associazione e dei molti contenuti che sono stati approcciati e elaborati nel suo tempo di vita (ormai ARGO ha più di 20 anni!) vediamo che proprio le ragioni che hai illustrato hanno strutturato una cultura poliedrica.

All'interno di Argo erano vive fin dall'origine entrambe le tradizioni rappresentate proprio da te e me come soci fondatori, ma poi anche da soci successivi che facevano parte dell'IIPG (come Lilli Romeo) o della Coirag (come Maurizio Salis) e dell'APG (come Nadia Fina, con la sua provenienza junghiana dal CIPA) così come altre tradizioni e attualità diverse – penso al modello di lavoro del gruppo come corpo, che lavora sui temi del corpo, su cui si è concentrata Simonetta Bruni; al punto di vista dell'analisi della domanda portata nel nostro gruppo da Vincenzo De Blasi; a quello delle Psicologie del sé rappresentato da Pina Bencivenga, da Adelina Detcheva, per non citare che alcuni fra i molti che hanno fatto parte. Ad esempio ricordo il punto di vista fortemente clinico e equidistante di Antonio Fazio, che è stato importante per un periodo nell'Associazione anche per la sua derivazione dalle esperienze inglesi; e la valorizzazione degli aspetti di Bion legati alla “fede” e allo studio della inconoscibilità di “O”, gli aspetti “mistici” se così si può dire con riferimento alle ricerche di Mario Giampà, che al tempo aveva coagulato un importante sottogruppo in ARGO. E poi ancora penso all'orientamento del centro torinese sullo psicodramma analitico di gruppo; o quello di ricerca istituzionale di “Asvegra” a Padova. Beh, molta acqua è passata sotto i ponti di Argo, persone e gruppi che vi hanno transitato hanno impresso diverse orme, rimescolando una gruppalità fluida – un po' forse come quella di cui tu parli nel tuo libro *Liberi legami*, paragonandola alla cultura e alla vita dei porti, degli scambi liberi che collegano le vie delle città e quelle dei mari. Così mi chiedo se non vi sia stata all'opera nella nostra associazione una funzione di reciproco contenimento fra diverse linee di sviluppo, che ha reso la vita del gruppo più compatibile o almeno non “chiesastica”, se mi passi l'espressione. Penso all'idea proposta da me nel nostro libro “Gruppi Omogenei”, di un “*controcampo*” che nasce come reazione al *campo* psichico omogeneo di un gruppo (che è stato dichiarato “omogeneo” per composizione o per tema focale trattato), che stimolerebbe la richiesta di individualità e individuazione. E penso alla tua idea del “noi” di gruppo, che germina dal dispositivo come un soggetto nuovo rispetto alle sue parti costitutive. Ecco credo che questi coaguli di pensieri e esperienze abbiano funzionato in sinergia anche per il gruppo dell'associazione. Il gruppo (ad esempio di Argo) si presenta multiplo e disordinato quando la difesa “omogenea” e “scolastica” non può rassicurarlo: e chiede che le sue omogeneità e differenze siano pensate, così da poterle evolvere. Di sicuro il gruppo che abbiamo chiamato Argo, la nave mitica che solca mari lontani, ha originato una grande vitalità per un lungo periodo di ricerca...è importante che questo non finisca mai. Tolleranza, multiculturalità diciamo così, uguaglianze e differenze, libertà di far parte di un processo comune, generano pensiero e mettono in moto dinamiche evolutive, soprattutto se il gruppo è in grado di restare in contatto con il conflitto che lo ha generato.

Cara Stefania, condivido con soddisfazione la tua ipotesi relativa al valore della reciproca accoglienza contenitiva delle differenti linee di sviluppo del pensiero gruppale, al valore del *controcampo* e alle potenziali possibilità evolutive e creative di Argo. Scusami se parlando di conflitto sono ripetitiva. Il conflitto nel pensiero di Eraclito è il generatore di tutte le cose: il conflitto, non lo scontro o la guerra. Il conflitto non vuole vincitori e vinti ma scambi di pensiero che mantengano il rispetto e il valore delle differenze e che solo così possono generare nuove idee e possibili soluzioni. Il valore delle differenze mi sembra sempre presente in *Gruppo: Omogeneità e differenze*. La vasta gamma di situazioni gruppali prese in considerazione nei diversi numeri, e le interviste in questo numero, evidenziano proprio quanto differenti situazioni stimolino conduzioni diverse a secondo dello scopo che ogni specifico gruppo si propone. Conduzioni che a volte ci confrontano con soluzioni creative e prospettiche, accompagnate sempre dalla responsabilità del conduttore che può rispondere dei propri comportamenti e teorie, utilizzate per aderire al progetto e allo scopo del gruppo di riferimento.

Cara Silvia, sai quanto mi è caro il greco antico, e che ci venga incontro anche questa volta! *Panta rei* (παντα ρει) di Eraclito, tutte le cose scorrono, è più denso di senso oggi di quando studiavamo la filosofia antica a scuola! Ancora più caro oggi il mito greco, in un'epoca nella quale lo studio del gruppo non è più come un tempo fortemente centrato sulla sua produzione mitica e mitologica e onirica, sulla forza iconica, metaforizzante, simbolica delle sue comunicazioni, narrazioni, e racconto di sogni! L'identità storica è importante, la formazione non si dimentica. Oggi i linguaggi sono diversi, perché sono aggiornati ai paradigmi delle nuove regole e delle nuove urgenze comunicazionali, ai nuovi contenuti sociali e psicologici, che sono più imparentati, e anche più uniformati da un'attualità maggiormente condivisa. Eppure, nonostante i molti mutamenti, il lessico del gruppo è quello di sempre: cercare similitudini e differenze che fanno parte dell'esperienza della sofferenza, ma anche del benessere dato dalla socialità, quando è libera e conviviale, quando il dolore è stato adeguatamente riconosciuto e trasformato.

Cara Stefania, è molto interessante vedere come i diversi autori abbiano vissuto il passare del tempo continuando, attraverso letture e scambi personali, ad aggiornare la dialettica fra teoria e prassi, prassi e teoria senza mai perdere di vista i cambiamenti che intanto avvenivano nel sociale. La comunicazione modificata dall'avvento del digitale, durante la pandemia si è inserita nella modalità di cura, inizialmente con la violenza della necessità, per poter continuare a curare, e poi come potenzialità di scelta, in specifiche situazioni e contesti di cui il terapeuta si deve assumere la responsabilità di sapere rispondere del perché della scelta di utilizzare il digitale in quel gruppo

e per quella persona. Ritornando al *Panta rei* mi piace ricordare che il frammento continua con *cai ouden apoluetai*, nulla viene distrutto. Così quello che si è pensato e scritto alle origini del gruppo analiticamente orientato è ancora valido e utilizzabile se si riesce a coniugare, per usare i termini di Agostino, il passato del presente con il presente del presente e il presente del futuro, così come è successo con l'uso del digitale durante la pandemia. Considero il gruppo un setting particolarmente flessibile e dinamico capace di utilizzare le crisi trasformando le difficoltà in vantaggi. Il pensare e sognare di gruppo e in gruppo può essere un utile modello per accompagnare le trasformazioni del presente in un futuro dove si ha il coraggio di evidenziare il paradigma dell'incertezza come un *limen*, *limen* inteso come contenitore ma anche come un valore aggiunto che sostiene la soggettivazione ma anche il rispetto dell'Alterità che ci apre a un futuro di sorprese e di misteri. In molti autori ho visto con piacere essere presente una sempre più grande attenzione alla ricaduta positiva che l'utilizzo delle dinamiche apprese nel piccolo, mediano e grande gruppo può avere sul sociale. Ci auguriamo che la possibilità di passare dal gruppo al sociale e ritorno, faciliti soluzioni rispettose dei diritti dell'uomo e del dovere della salvaguardia del pianeta. Concludo citando ancora Agostino: il passato come memoria, il futuro come attesa, il presente è la visione.

Ci salutiamo sul *limen*, sulla soglia.

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

INTRODUZIONE

*INTERVISTA AL PROF. NERI SU:
“LA MIA “STORIA” CON IL “GRUPPO PSICOANALITICO”
NEL PERIODO ANNI 1960-2020”.*

INTERVISTATORE: DOTT. GIANCARLO DI LUZIO (d’ora in poi G)

G: Presentazione del Prof Neri (d’ora in poi N): Psichiatra, psicoanalista ordinario SPI con funzioni di training. Si occupa dalla fine degli anni ‘60 della terapia analitica attraverso il “piccolo gruppo psicoanalitico”.

DOMANDA .1.

G: “Io credo che nella formazione degli Istituti Psicoanalitici, in particolare della SPI, il gruppo analitico dovrebbe avere maggiore spazio. In una visione ideale e futuristica, come vedresti l’inserimento nel training di un percorso formativo sul gruppo analitico ?”

N: “Io ho l'impressione che gli allievi che fanno il training alla SPI intendano essenzialmente imparare la psicoanalisi e quindi l' insegnamento del gruppo possa interessare solo qualcuno...”

DOMANDA .2.

G: “Come è cambiato il vissuto individuale e sociale del gruppo analitico da parte dei pazienti, operatori della salute mentale, colleghi, per es., rispetto alla visione entusiastica ed idealizzata degli anni '60?”

N : “...secondo me è scomparso quel vissuto...ne è rimasto soltanto il bagliore...”

G: “Io mi ricordo che una volta un ragazzo era entusiasmato di entrare in gruppo come esperienza rigenerativa, magica ... attualmente le diffidenze e le paure sono molto più grandi...”

N: “È proprio questo ciò che mi ha spinto a scrivere il mio ultimo libro, pensando che se spiegavamo con chiarezza come cura il gruppo le persone si sarebbero potute avvicinare maggiormente al gruppo terapeutico”.

G: “Buona mossa...ottima mossa! (Lo ho trovato) molto bello e semplice da leggere. Il libro «Il gruppo come cura» è certamente utile per le nuove generazioni...”

DOMANDA .3.

G.: “ quali sono le modificazioni di setting, di conduzione, di tecnica che consideri sicuramente valide alla luce della tua esperienza, rispetto a quelle classiche?”

N: “L'analista deve essere più partecipe al gruppo, alle sue vicende...nel passato l'idea che ci guidava era che ci fosse una fantasia comune del gruppo e quella fantasia era il nucleo su cui lavorare... in alcuni casi certamente questa fantasia va evocata, ma invece in molti altri casi bisogna lavorare in modo più articolato”

DOMANDA .4.

G: “Come persona quanto e come ti ha cambiato la conduzione dei gruppi analitici?”

N: “Un gruppo è come un amico fedele ...

G: “Parli di gruppi psicoanalitici?”

N: “Sì”

G. “...bene.. abbiamo finito...”

N : “ti ringrazio...”

(Intervista del 2 agosto 2021, a Roma, nel domicilio del Prof. C. Neri)



Claudio Neri, nato a Roma nel 1943. Neuropsichiatra, già Professore ordinario della Facoltà di Psicologia della Università "La Sapienza" di Roma. E' membro ordinario con funzioni didattiche della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e della International Psychoanalytic Association (IPA). È socio fondatore della International Field Theory Association (IFTA) e della International Organisation of Group Analytic Psychotherapy (IOGAP). È membro onorario della Gordon Lawrence Foundation, della Confederazione delle Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi (COIRAG), dell'Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo (ARGO), dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (IIPG), dell'Associazione per lo Studio delle Dinamiche di Gruppo (ACANTO) e dell'Associazione Veneta per la Ricerca e la Formazione in Psicoterapia Analitica di Gruppo e Analisi Istituzionale (ASVREGA). È membro del comitato scientifico della rivista “Clínica y análisis grupal”, di “Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe”, di “Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares” e di “The European Journal of Psychotherapy and Counselling”. È, inoltre, membro del comitato dei lettori della Rivista di Psicoanalisi.

Email: claudiogiorgioneri@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Giancarlo Di Luzio, nato nel 1951 a Roma dove vive e lavora. Psichiatra, è psicoanalista, membro ordinario SPI/IPA (Associazione Internazionale di Psicoanalisi), gruppo-analista, già socio della SISDCA

(Soc.Ital.Studio.Dist.Comp.Alim.) e AED (Academy of Eating Disorders) e membro didatta della CORAG (Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi). Per quasi quaranta anni ha lavorato, a tempo pieno, nei servizi psichiatrici del Servizio Sanitario Nazionale (IT), tra cui, negli ultimi decenni, nell'Area Interdipartimentale dell'Adolescenza e nell'U.O. Disturbi del Comportamento Alimentare della AUSL RM E. Da oltre trent'anni si occupa, nel pubblico e nel privato, dello studio e del trattamento della psicopatologia giovanile e dei disturbi nutrizionali-alimentari psicogeni. Conduce da decenni, nel Centro di Psicoanalisi Romano, un gruppo di studio su "disturbi del Sé, dell'immagine corporea e della nutrizione-alimentazione".

Email: giancarlo.diluzio1951@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

**INTERVISTA A BOB HINSHELWOOD SUL TEMA:
PERIODO STORICO 1970-2020, 50 ANNI DEL GRUPPO COME
STRUMENTO IN PSICHIATRIA, PSICOTERAPIA E PSICOANALISI**

Intervistatore: **Gian Carlo Di Luzio**

1. Cosa può raccontare della tua "storia/avventura" con il gruppo psicoanalitico?

Non ho mai incontrato Melanie Klein di persona. Morì il 22 settembre 1960 all'University College Hospital. Solo recentemente mi sono reso conto di aver iniziato la parte clinica della mia formazione medica nel 1960, presso l'University College Hospital, il 5 settembre. Quindi, misteriosamente, le nostre strade si erano quasi incrociate, ma allora non avevo mai sentito parlare di lei. Tuttavia, durante il mio ultimo anno di scuola, avevo letto il libro Penguin di Frieda Fordham su Jung e avevo sentito parlare di Freud. Infatti, quando 3 anni prima, nel 1957, iniziai la fase teorica della formazione presso la Medical School dell'University College di Londra, il giorno dell'investitura fummo portati a visitare la biblioteca e trovai lo scaffale in cui c' erano le opere di Freud e diedi un'occhiata ad alcune pagine. All'epoca, avevo un lieve sintomo psichiatrico. Avevo una forte convinzione che sapevo essere falsa: credevo di avere una malattia venerea. Sebbene avessi un'amica, non avevamo dormito insieme o avuto rapporti sessuali. Quindi, sapevo che era un sintomo di ansia e non una realtà. "Freud -pensai- me lo potrebbe risolvere rapidamente!". Ma purtroppo non ebbi fortuna con le pagine che avevo consultato!

Il sintomo era già scomparso da tempo quando iniziai la mia psicoanalisi con Stanley Leigh il 5 novembre 1969. A quel punto sapevo molto di più sulla psichiatria e in effetti anche sulla sessualità. Ero sposato con tre figli piccoli. Durante la formazione medica, come molti altri studenti dell'University

College, mi ispiravo agli insegnanti di psichiatria dell'epoca. Molti di noi stavano ancora lottando con la propria adolescenza e lo tsunami dei farmaci in psichiatria stava appena iniziando quando, inoltrandoci nella pratica di ascoltare il disturbo e la sofferenza di un paziente, la scoprimmo essere, per noi, tanto stimolante, quanto difficile. La sfida ci sembrò importante.

Allora avevo deciso di dedicarmi alla psichiatria e dopo qualche tempo iniziai la formazione presso il reparto psichiatrico dell'University College Hospital. Quando arrivai il mio primo giorno di lavoro, mi venne subito detto: " Vai, Il tuo gruppo inizia tra 15 minuti!". All'epoca non sapevo nulla di gruppi nè avevo avuto una vera formazione in terapia individuale. Ma sapevo che dovevo ascoltare. Cosa che feci ma piuttosto nervosamente.

Mentre progredivo nella mia formazione psichiatrica, tra il 1967 e il 1969 trascorsi un anno e mezzo in un grande ospedale psichiatrico. C'era allora un forte movimento nel Regno Unito teso a cambiare quel tipo di psichiatria (un cambiamento che arrivò anche in Italia) con cui io mi trovai pienamente d'accordo. Alla fine trovai lavoro in un Day Hospital, fondato nel 1947, che probabilmente era stato il primo Day Hospital psichiatrico al mondo: era il Marlborough Day Hospital (MDH). A quel punto, una parte del movimento dell'antipsichiatria dovette sviluppare istituzioni del tutto diverse dal passato. Quelle avevano semplicemente "istituzionalizzato" i pazienti facendoli rimanere lì per tutta la vita. L'idea dell'antipsichiatria era quella di "curare le istituzioni" tanto quanto di "curare i pazienti". Le nuove istituzioni vennero chiamate "comunità terapeutiche", ed io subito mi ci impegnai, e fino ad oggi ci sono rimasto. L'impatto sui pazienti dell'istituzione in cui vivono è importante quanto le influenze derivate dall'infanzia e dalla famiglia. Una comunità terapeutica potrebbe essere vista come una nuova "famiglia", adeguata a fornire un accudimento solidale.

2) Come puoi descrivere brevemente lo sviluppo della psicoterapia analitica in Inghilterra?

I terapeuti di gruppo britannici credono con orgoglio che la terapia di gruppo sia davvero nata in Gran Bretagna. Non è vero. È chiaro che c'erano esperimenti in corso altrove, come Trigant Burrow negli Stati Uniti e Jacob Moreno a Vienna, ma nessuno dei due era conosciuto o influente in Gran Bretagna, all'epoca in cui iniziarono gli esperimenti nella psichiatria militare. Possiamo far risalire la nostra storia al 1942 quando Wilfred Bion, non ancora analista, fu messo in contatto -mentore John Rickman- con la teoria del campo di Kurt Lewin, ed allora insieme idearono il primo esperimento Northfield nell'ala di riabilitazione del Northfield Hospital di Birmingham.

Questo esperimento in Gran Bretagna iniziò nel gennaio 1943 ma si concluse dopo 6 settimane a causa della disapprovazione delle autorità. L'intera idea

che un ospedale dovesse essere gestito come un campo di forze psichiche che assomigliava a un'unità militare piuttosto che a un istituto di cura era troppo impegnativa. Tuttavia, l'idea è stata così nuova e stimolante che non è mai stata dimenticata e ha generato molte forme di "interventi psicologici", inclusi i programmi di relazioni, conferenze e consultazioni del Gruppo Tavistock, nonché la comunità terapeutica e due forme di psicoterapia di gruppo. Una forma, talvolta chiamata "approccio Tavistock ai gruppi", ha seguito l'esperimento iniziale di Bion. E l'altra forma, "Group Analysis", è stata avviata da Foulkes, anch'egli a Northfield intorno al 1944, e fortemente influenzata dalla cultura dell'esperimento di quell'epoca.

3. Come si può descrivere lo sviluppo delle scuole private o pubbliche di psicoterapia di gruppo e delle sperimentazioni istituzionali?

Un'atmosfera di disperata sperimentazione in Gran Bretagna seguì la sconfitta di Dunkerque. Ne fu "contagiato" l'ospedale militare di Northfield dando origine a due approcci leggermente diversi nei confronti dei gruppi psico-sociali lì sviluppatisi. Entrambi avevano attinto dalla Psicologia della Gestalt tedesca applicandola alla dimensione sociale. Nella psicologia tedesca del 19° secolo, Wilhelm Wundt descrisse la nostra esperienza della percezione come simile al guardare un'illusione ottica: in un momento vediamo un vaso, in un altro momento vediamo due facce che si guardano. Un'immagine in primo piano emerge come una forma significativa sull'intero sfondo (il tutto è chiamato "gestalt" in tedesco). Entrambi sono necessari, sia lo sfondo che il primo piano, per creare l'immagine nella nostra mente.

Questo modello contemporaneamente in primo piano e in "background" può essere applicato a un gruppo considerato come "gestalt". Per Lewin, lo sfondo è l'intero gruppo come un complesso di forze sociali che formano il contesto in cui gli individui diventano le figure in primo piano che emergono da queste forze dello sfondo.

Foulkes chiamava questo sfondo, la "matrice" del gruppo, e gli individui rappresentavano punti diversi in quella matrice (o rete) di relazioni gruppalì. Ogni individuo emerge dal contesto di fondo delle forze di volta in volta quando danno un contributo – verbale o altro. Il termine di Bion per lo "sfondo" del gruppo era la "mentalità di gruppo". Lo vedeva come una sorta di comunione condivisa di aspetti inconsci degli individui membri del gruppo. Ad esempio, i membri potrebbero vedere la propria ostilità come qualcosa stante nel gruppo e non in se stessi, quindi potrebbero negare la propria aggressività e percepire il "gruppo" aggressivo nei confronti loro e specialmente nei confronti del leader del gruppo.

Foulkes era interessato al modo in cui ogni individuo esprimeva qualcosa per il gruppo e cercava di metterlo in relazione con la personalità di quell'individuo che poteva essere lentamente portata alla luce dal gruppo come in psicoanalisi. Bion stabilì in modo molto specifico che il gruppo aveva un compito: ogni membro doveva dedicarsi anche a quel compito, anche se per tutto il tempo interferiva la “mentalità di gruppo” sullo sfondo seppur negata. Il compito che assegnava a ogni gruppo, e in seguito anche al paziente in analisi, era di indagare su ciò che stava accadendo nel gruppo, e in particolare sul perché il gruppo fosse così ostacolato nell'affrontare il suo compito.

4) Quali sono stati i principali cambiamenti teorici e tecnici nel tuo approccio alla psicoanalisi di gruppo dall'inizio ad oggi?

Il mio inizio è stato, come detto, da una posizione di nessuna conoscenza o esperienza a parte la normale partecipazione a gruppi sociali con amici e familiari. Ma credo che tutti cominciamo da lì. Avevo due principi: ascoltare ed essere consapevole che qualcosa o altro sarebbe accaduto in modo sottostante nel dominio inconscio interno di chi parlava. Poco dopo qualcuno mi prestò una copia di “Esperienze nei gruppi” di Bion. Lì ho imparato a conoscere “gli assunti di base”. Per quanto popolari siano, in effetti ho scoperto di non essere stato molto aiutato da quell'elenco di “culture di gruppo”. Tuttavia, mi piaceva l'umorismo secco e spesso autoironico di Bion. La teoria degli “assunti di base” sembrava essere una categorizzazione di gruppi e non si avvicinava molto alle esperienze delle persone reali che volevano (e forse anche non volevano) condividere le proprie sofferenze e conflitti.

Passò molto tempo prima che mi rendessi conto che nell'ultimo capitolo del suo libro, Bion stava cercando di rivedere la teoria degli “assunti di base” e di vederli in termini più psicoanalitici come specifiche ansie e difese strutturate contro le ansie e le difese contro le ansie gruppali inconsce (come parte della mentalità o cultura del gruppo). Nel frattempo, avevo letto di più sull'approccio delle relazioni di gruppo ed ero stato alla Conferenza di Leicester nel 1970. Quella conferenza a Leicester ha avuto un profondo impatto e ho letto l'articolo di Isabel Menzies sul sistema di difesa sociale di un servizio infermieristico in un ospedale per la medicina generale. All'epoca facevo parte del team dell'MDH che organizzava l'ospedale come una comunità diurna secondo il modello della comunità terapeutica. Abbiamo accolto persone che avevano subito un grave esaurimento nervoso e le abbiamo “trattenute” a casa nella comunità piuttosto che consentire loro di essere ricoverate nei vecchi servizi dell'ospedale psichiatrico. Stavo anche iniziando la mia analisi e, dopo aver iniziato la formazione psicoanalitica

formale nel 1971, ho assunto il mio primo paziente sotto la supervisione di Isabel Menzies.

La mia comprensione dei gruppi a quel tempo si sviluppò e iniziai a cercare di lavorare individuando il tema comune del gruppo, attorno al quale i membri si raccoglievano difensivamente contro le angosce persecutorie destinate dallo stesso gruppo. Quelle minacce sembravano essere dovute al Super-io, o alla paura di disintegrazione. Suppongo che, guardando indietro, sia stato un tentativo di vedere la sofferenza dell'individuo fusa con lo sfondo della cultura difensiva del gruppo. Dopo essermi diplomato come psicoanalista nel 1976, ho lavorato come psicoterapeuta in un ospedale psichiatrico del SSN che stava cambiando passando da vecchia istituzione a struttura terapeutica basata sulla comunità (esercitando la mia pratica psicoanalitica part-time). Il mio lavoro a livello di gruppo ora è concentrato sulla cultura, le ansie e le difese dell'istituzione stessa, e ho lavorato principalmente con gruppi di personale con l'obiettivo di dare un'idea delle strutture di ansia-difesa dei pazienti (e in una certa misura dell'istituzione). Ho visto quest'attività professionale come un lavoro sulla resistenza di questi lavoratori, in prima linea, spesso sopraffatti dalla sofferenza presente nei loro reparti. È stata per me molto importante l'esperienza nelle dinamiche di gruppo delle istituzioni e ho anche svolto un lavoro simile nei servizi sociali e in un carcere. Oggi, ora che sono in pensione, il mio interesse si è rivolto maggiormente alla società, nella dimensione più ampia, in particolare alle dinamiche inconsce gruppali nel dibattito politico, nelle azioni politiche.

5. Come è cambiata l'esperienza individuale e sociale del gruppo analitico nelle menti di pazienti, psicoterapeuti, colleghi e operatori della salute mentale (ad esempio: la visione entusiasta e idealizzata degli anni Sessanta è del tutto scomparsa?)

Ho la fortuna di aver vissuto diversi decenni e posso tracciare una direzione di cambiamento dagli anni '60. In quel decennio c'era una cultura della libertà umanistica, del 'fare le proprie cose'. La liberazione era nell'aria e l'austerità in Gran Bretagna e in Europa, dopo la guerra, giunse al termine. Era un periodo in cui fiorivano nuovi pensieri sulla psichiatria e sui problemi di salute mentale. Il mantra nella comunità terapeutica era: "Trattiamo il lato sano dei nostri pazienti, non solo la malattia". La musica pop è cambiata improvvisamente ed è diventata la bandiera dell'epoca, e ha adottato una sfumatura politica. Era l'era dell'individualismo e la nozione di terapie di diversi tipi divenne accettabile, come nuove versioni che adattavano o riorientavano le idee psicoanalitiche.

La terapia di gruppo fiorì soprattutto come modalità terapeutica che poteva raggiungere più persone in modo più efficiente. Inoltre, era importante che nel gruppo l'individuo potesse essere visto come se stesso nel contesto degli

altri, piuttosto che semplicemente imparare a conoscere se stesso e i propri conflitti. La terapia di gruppo (e la comunità terapeutica) è continuata fino ad oggi più o meno allo stesso modo. Ma un serio cambiamento è avvenuto nel più ampio contesto sociale in cui hanno operato la terapia di gruppo e le comunità terapeutiche. Negli anni '80, la musica pop ha smesso di essere politica, in Gran Bretagna i potenti sindacati sono stati schiacciati e l'idea dell'"individuo" libero è cambiata. Con Milton Friedman e Ronald Reagan una nuova forma di economia ha preso il sopravvento nel capitalismo occidentale. L'individuo era ormai un consumatore e il principio che dominava la società è ora diventato: 'Tu sei ciò che compri'. La liberazione è diventata la libertà di scegliere i beni di consumo da acquistare!

Questo cambiamento ha portato un crescente grado di alienazione delle persone da se stesse. La disuguaglianza è diventata fortemente esagerata e le persone di successo sono misurate in termini di denaro che possiedono o controllano. Questo non è stato facile per la maggior parte dei tipi di terapia che hanno persistito nell'aiutare le persone a vedere il meglio della loro umanità e nel risolvere i conflitti che potrebbero avere relativamente alla loro autostima. A mio avviso, ora c'è un conflitto tra gli obiettivi della terapia di massimizzare il potenziale di ogni persona e gli obiettivi sociali più ampi che tendono, attraverso denaro ed economia, ad alienare le persone. In parole povere, le persone sono merci che acquistano merci nei mercati e nei supermercati.

La tensione ora tra gli obiettivi di un gruppo terapeutico per realizzare l'umanità dei singoli membri e le pressioni dei principi economici nella società in generale per vederci, individui, come consumatori e merci, si è riflesso nella psichiatria. I pazienti sono ora visti come un insieme di sintomi da trattare con i farmaci.

Ovviamente sono descrizioni estreme quelle che ho dato. Non si può davvero ignorare l'umanità negli esseri umani, ma la cultura occidentale contemporanea tende in quella direzione. E così la terapia di gruppo, come molte altre terapie, sta lavorando in una società che ha valori diversi. La nostra società enfatizza i valori del denaro, mentre le terapie enfatizzano i valori umani.

6. Credo che negli istituti psicoanalitici il gruppo analitico dovrebbe avere più spazio. Cosa ne pensi di questo?

Anch'io lo penso e concordo sul fatto che la formazione psicoanalitica dovrebbe includere un'esperienza di gruppo oltre all'analisi personale. Lo proponeva qualche anno fa Stefano Bolognini quando era presidente dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale (il primo presidente italiano), ma la proposta non è andata molto lontano. C'è la tendenza per alcuni analisti

a credere di aver capito tutto senza la necessità di ulteriore formazione o esperienza.

Tuttavia, lo stesso movimento psicoanalitico è saturo di dinamiche di gruppo problematiche, di scismi e rivalità e di scuole di pensiero che non riescono a comprendersi. Si può capire che ciò nasca per una forma di difesa tra gli stessi analisti. Presumono un'onnipotenza per sentirsi in grado di far fronte allo stress di affrontare parti pazze dei loro pazienti su un nastro trasportatore continuo tutto il giorno. Dall'inciampare e sentirsi inadeguati ci si deve difendere e la difesa diventa credere nella propria capacità di sapere tutto e di proiettare le nostre incertezze e la nostra paura dell'inadeguatezza nei colleghi, nelle altre scuole di pensiero psicoanalitico e terapeutico.

Devo aggiungere che il difficile stress imposto ai terapeuti dal lavoro stesso non risparmia i terapeuti di gruppo. E difese simili operano in modo che i terapeuti di gruppo possano essere visti anche denigrare l'un l'altro e le altre scuole di terapia di gruppo o di psicoanalisi o di altre terapie.

Quindi la questione è che non è solo gli psicoanalisti dovrebbero avere più familiarità con la terapie di gruppo e le dinamiche di gruppo, ma che tutte le terapie dovrebbero essere più consapevoli degli stress specifici che affliggono tutti i professionisti i quali possono, come qualsiasi altro essere umano, azionare meccanismi di difesa contro le loro ansie. Tuttavia, si può notare che le difese sono molto spesso dinamiche di gruppo a livello professionale. E così spesso troviamo la familiare dinamica noi-e-loro in cui noi siamo bravi, e quegli altri non lo sono, una “dinamica più santa di te”, come si dice in inglese.

7. Quali sono i cambiamenti di setting, di gestione, di tecnica della psicoanalisi di gruppo che ritieni o proponi come pienamente validi in base alla sua lunga esperienza?

Nel corso degli anni ho avuto la tendenza a tornare su Bion e sui suoi principi fondanti quando ha sviluppato le sue idee su gruppi e istituzioni a Northfield e successivamente alla Tavistock Clinic. Nella mia attuale lettura di Bion, apprezzo particolarmente due cose. Uno è il suo presupposto iniziale che l'ascolto del racconto di se stessi da parte del paziente debba essere una priorità rispetto all'uso delle proprie teorie sulla mente umana. Ha imparato questo quando si è formato come medico negli anni '30 (all'University College Hospital, tra l'altro) ed è stato rafforzato dalla sua analisi personale con Melanie Klein alla fine degli anni '40, quando stava scrivendo la sua esperienza del suo lavoro con i gruppi. Ha continuato ad esplorare le forme più intuitive di ascolto empatico, al di fuori degli scambi verbali formali.

La seconda cosa che prendo da Bion è la sua insistenza sul fatto che i suoi pazienti o i membri del gruppo siano quasi come “colleghi” nel lavoro di

terapia e non semplici soggetti su cui il terapeuta lavora come un chirurgo su un paziente privo di sensi. È l'inconscio del paziente quello su cui entrambi debbono lavorare insieme – debbono lavorare in effetti insieme sugli ostacoli e le resistenze al lavoro. Bion ha sviluppato e chiarito questi principi nel suo lavoro successivo come psicoanalista. Ma dal mio punto di vista gli individui nei suoi gruppi sono in effetti dei partner, seppur possano resistere, spesso con sottili resistenze come l'intellettualizzazione con il terapeuta o altri membri del gruppo.

È un ruolo difficile per i membri del gruppo esplorare le loro esperienze con gli altri membri del gruppo quando il terapeuta si astiene dall'autorivelazione. Tale differenziazione suscita notevoli emozioni, compresi i risentimenti da analizzare circa la questione di tali relazioni diseguali.

Mentre i miei primi tentativi di terapia di gruppo erano di catturare e verbalizzare atteggiamenti e i pregiudizi che si sviluppano collettivamente in un gruppo, ora tendo a cercare di capire l'ansia sottostante che è condivisa nel gruppo e nascosta da tali atteggiamenti e presupposti di superficie.

8. In California – dice Yalom, che ne guida uno – i gruppi psicoanalitici composti da “pazienti” psicoanalisti sono attivi da decenni e molto efficaci nel fornire loro sostegno.

Che ne pensi?

Non posso affermare di essere stato terapeuta in un gruppo di psicoanalisti. E mi congratulo con Yalom per aver accettato un compito così arduo. Il mio unico commento sulla questione è considerare lo scopo di quel suo gruppo e di qualsiasi altro gruppo terapeutico. Lo scopo del gruppo era sostenere i singoli membri nelle loro stressanti carriere come psicoanalisti? Vorrei distinguere un gruppo di supporto da un gruppo di terapia. Abbiamo tutti bisogno di supporto e un gruppo è il modo ideale per ottenerlo, anche un gruppo di due quando incontra un supervisore del proprio lavoro. Ma la mia opinione è che un gruppo di terapia vada oltre il supporto. Immagino che la maggior parte dei lettori concorderà sul fatto che un gruppo di terapia mira a esporre qualcosa delle interazioni inconsce nel gruppo e di come si realizzano attraverso le comunicazioni tra i membri. Ma vorrei andare oltre e dire che è terapeutico anche se svela segreti nascosti negli individui che possono riempirli di sgomento piuttosto che di sostegno.

Immagino che Yalom possa essere sfuggito a quella focalizzazione psicoanalitica sull'inconscio di ciascuno. Si può ottenere supporto da amici, familiari e colleghi senza l'attenzione esperta di un terapeuta di gruppo. È quando c'è un problema con l'accesso o l'utilizzo di quel supporto che è necessaria la comprensione dell'inconscio da parte di un terapeuta.

Ricordo un gruppo che ho avuto una volta con psichiatri in formazione, molti dei quali erano scettici sulla terapia. In un'occasione un membro ha parlato di una particolare lite tra lui e un altro membro del gruppo, ma fuori dal gruppo, quando stavano affrontando qualche incidente nel rione. Ho fatto del mio meglio per capire la reazione dei due membri al litigio tra loro e cosa significasse nella situazione del gruppo mentre ci incontravamo nel momento presente. E poi mi è stato detto che era una bugia, l'incidente non era mai accaduto ed era solo per vedere come l'avrei affrontato. Era opportuno parlare della loro necessità di minare il processo di scoperta di loro bisogni sottostanti trasformandolo in un loro bisogno di prendere in giro il terapeuta di gruppo. Lavorare con un gruppo di persone che sono nella stessa attività terapeutica o strettamente imparentate, non è facile. E l'inconscio degli individui può trovare modi sottili e spesso intellettuali per allontanare il terapeuta dal percorso corretto. Forse Yalom ha attuato un diversivo attraverso un lavoro di supporto invece di fare il lavoro terapeutico per scoprire l'inconscio.

9. I quattro fattori terapeutici, in ordine di priorità, che ritiene più importanti nell'efficacia della terapia analitica di gruppo?

Oh, la più difficile delle tue domande. Ho accennato all'importanza di ascoltare i racconti dei membri e fronteggiare la resistenza che si rivela completamente quando le difese entrano in gioco. Ciò è rafforzato dall'attenzione di Bion sull'intuizione e su ciò che chiamava esperienze non sensuali. E inoltre, un secondo fattore: l'importanza dei pazienti o dei membri del gruppo come esseri umani funzionanti come colleghi o partner della indagine analitica piuttosto che oggetti su cui si opera.

Il punto successivo sarebbe quello di tracciare l'ansia sottostante in un gruppo in qualsiasi momento particolare. Nel mondo del lavoro è più evidente constatare quanto il lavoro stesso genererà ansie di tipo specifico e sarà condiviso da tutti i membri che sono collaboratori. Ad esempio, ho menzionato lo stress della professione infermieristica quando il lavoratore si confronta tutto il giorno con pazienti che soffrono e hanno paura di operazioni e di morire. Nella salute mentale lo stress deriva dall'essere confrontati con una follia incomprensibile e a volte pericolosa. Forse si può immaginare lo stress dei lavoratori nelle fabbriche che producono armamenti sapendo che sono i mezzi per uccidere altri umani. O un'agenzia che organizza adozioni di bambini la cui intera vita dipenderà dall'ottenere i giusti surrogati per i genitori. Esempi possono essere trovati nel mio libro (a cura di Wilhelm Skogstad) intitolato *Observing Organisations*. Nei gruppi di terapia una delle ansie generalmente condivise da tutti sarà la paura di impazzire completamente. Forse questa si può suddividere in varie forme quali la

perdita del senso di sé, o l'eruzione di folli immaginazioni, ecc. Tali ansie derivanti da una terapia di gruppo saranno condivise da tutti i membri del gruppo.

Oltre all'ultimo punto ci sono le ansie più generiche, che a un certo livello saranno quelle del complesso edipico: attaccare i genitori, dividerli o nuocere alla loro capacità di avere un altro figlio; e ad un altro livello ci saranno le cosiddette "ansie primitive" di (a) una paura per la propria sopravvivenza e (b) una preoccupazione per il danno fatto a un altro o per ucciderlo. Tali paure generali uniscono le persone, come ad esempio la cerimonia sociale dei funerali e il bisogno collettivo di piangere la perdita di una persona cara come descritto da Freud e molti altri.

Il quarto fattore che identificherei è l'importanza dell'esperienza del terapeuta e il suo senso del ruolo che sente che gli viene chiesto di svolgere nel gruppo in qualsiasi momento. Se il terapeuta riesce a captarlo, questo può dargli una comprensione di cosa ci si aspetta che "egli faccia" per il gruppo e quindi quale ansia dovrebbe prevenire o almeno che cosa sta aiutando i membri a evitare.

Questi quattro punti sono in ordine di priorità? Penso di aver fallito su quella parte della domanda. Trovo difficile mettere uno di questi al primo posto e il terapeuta deve prestare attenzione di continuo a ciascuno di questi. L'ascolto, e soprattutto l'ascolto intuitivo con il "terzo orecchio", è centrale nella propria esperienza nel ruolo di psicoanalista di gruppo. Forse, identificare l'ansia è il punto più importante, ma gli altri tre fanno tutti parte di quell'obiettivo.

10. Quanto ti ha cambiato la gestione dei gruppi analitici e in cosa, come persona?

Lavorando con i gruppi penso di aver imparato molto su me stesso come persona sociale e quando non sono molto adeguato socialmente, così come su cosa so fare bene. Ha rafforzato l'idea che gli esseri umani sono essenzialmente animali sociali e li distinguo dall'essere un animale da branco. Nelle mandrie, gli animali tendono a operare all'unisono. In uno stormo di uccelli che vola nel cielo girano tutti insieme, come se fossero uniti insieme, allo stesso modo un branco di cervi in fuga da un potenziale predatore. Gli esseri umani hanno aggiunto una capacità diversa. Non solo facciamo le cose insieme, possiamo pensare insieme e abbiamo inventato sistemi – in particolare il linguaggio – per continuare a occuparci delle stesse cose. Pensiamo prima di fare le cose. E così spesso pensiamo insieme prima di fare le cose. Questa particolare capacità ha significato che viviamo in un mondo di pensieri – che chiamiamo la nostra cultura – così come un mondo di realtà fisica. I membri del gruppo nella comunicazione, o più gruppi nella comunicazione, sembrano essere uno sviluppo specificamente umano,

sebbene alcuni animali possano essere riusciti in qualche modo a raggiungere questo risultato. Ed è questa specifica qualità sociale dello stare insieme la dimensione speciale della terapia di gruppo.

Quindi, ho imparato un riguardo speciale per noi umani. Questo ha dato una direzione particolare ai miei interessi del lavoro professionale. La capacità di essere comuni è, a mio avviso, importante quanto l'enfasi contemporanea sull'individualismo. Questo ha avuto implicazioni per la mia fede politica. Probabilmente ha influenzato il mio senso di comunità nella mia famiglia (ho quattro figli, coniugi e otto nipoti, più un grande gruppo che un piccolo gruppo). Ciò è stato ovviamente accresciuto dal mio impegno per una forma alternativa di psichiatria, la comunità terapeutica.

11. Come puoi descrivere il ruolo dei gruppi nei servizi psichiatrici in Gran Bretagna negli ultimi 50 anni?

Probabilmente il ruolo della terapia di gruppo si è significativamente ridotto. In parte questo ha a che fare con la rivoluzione farmaceutica in psichiatria. In parte ha a che fare con la mancanza di formazione in gruppi per psichiatri e infermieri psichiatrici. In parte è perché il SSN richiede test formali di tutti i trattamenti con controlli. E in parte perché i servizi sanitari danno la priorità ai trattamenti a breve termine a causa della riduzione delle risorse – finanziarie e di personale, nonché della mancanza di alloggi con stanze adatte per riunioni di gruppo e comunitarie.

Ci sono ancora molte persone che si rivolgono ai servizi psichiatrici che vogliono fare del bene ai pazienti e hanno un interesse empatico per la loro sofferenza. Ma come spiegato in una risposta precedente, il lavoro è stressante, e nel complesso lo stress non viene riconosciuto, quindi non c'è un supporto adeguato per il personale, e quindi si sviluppano invece fenomeni di gruppo difensivo che mantengono una distanza emotiva tra personale e pazienti. La distanza riduce i pazienti ai sintomi e alla diagnosi (come descritto nella ricerca Menzies sopra menzionata). Questa è una triste situazione in cui viene impoverita la risposta più umana alla sofferenza. Si perde la capacità di condivisione comunitaria del disagio e della responsabilità del recupero. I pazienti possono diventare merci e il compito generale dell'istituzione è meno personale e più astratto.

12. Quali tipi di gruppi diversi dai gruppi psicoanalitici si sono sviluppati negli ultimi 50 anni in Gran Bretagna?

Potrei non essere la persona migliore per commentare questa domanda, poiché non sono pienamente consapevole di ciò che sta accadendo ora al di

fuori del mio campo. So che esiste una disposizione abbastanza diffusa per i “gruppi di consapevolezza”, per i gruppi finalizzati al benessere e alla “mentalizzazione”. Questi sono solitamente gestiti al di fuori dei servizi pubblici da enti di beneficenza. So che il movimento della terapia cognitivo-comportamentale ha provato a lavorare con i gruppi. Per lo più questi sono gestiti da privati e la maggior parte si considera come un supporto, spesso per persone molto disturbate che in passato avrebbero ottenuto il loro sostegno da quelle vecchie istituzioni residenziali che ora sono state interrotte. La perdita di quei vecchi ospedali psichiatrici con le loro dinamiche di gruppo istituzionalizzanti a lungo termine è forse una buona cosa ma non sono buoni invece i limiti nei confronti di gruppi più umani. I trattamenti a breve termine vanno a beneficio dei gestori e dei contribuenti, ma qualche volta avvantaggiano anche i pazienti.

Robert D. Hinshelwood



Ci è piaciuto riportare di seguito dal Sito personale dell'Autore Socio Onorario di Argo, l'immagine del ritratto fatto per lui da uno dei suoi nipoti, e riprodurre di seguito le notizie biografiche da lui riferite in quella sede.

SUL MIO SITO WEB

Benvenuti

Il sito vuole indicare innanzitutto le mie pubblicazioni. Ho annotato la mia bibliografia con alcuni dettagli personali.

Ho pubblicato lavori sulla psicoanalisi clinica, la psicoterapia e la storia della psicoanalisi e vari aspetti dell'applicazione della psicoanalisi.

Ho incluso alcuni dettagli biografici che spero possano aiutare a collocare questo lavoro in un contesto sistematico, ma anche personale. Le sezioni sono in parte tematiche e in parte cronologiche, e le vedrai tramite il Menu.

Il sito cambierà di tanto in tanto man mano che aggiungo nuovi elementi alla bibliografia e, in effetti, nuovi interessi man mano che si sviluppano.

Di tanto in tanto propongo di caricare file di testo di alcuni articoli in forma di bozza su cui sto lavorando. E qualsiasi commento sarà accolto con gratitudine.

Sarei molto lieto di sentire eventuali commenti, litigi o critiche al mio lavoro. Grazie per il vostro interesse. Spero che tornerai di nuovo e lo troverai utile e informativo.

INDIRIZZO E-MAIL: bob.hinsh@gmail.com

[Sono grato a Georgia e Georgiou Chalkia per aver creato questo sito web per me]

Prospetto

- Nel 2001, ho iniziato a sviluppare, con Enrico Pedriali, una serie di workshop ora denominati *Learning from Action*, destinati agli operatori curanti per 'leggere' le comunicazioni delle persone assistite nei loro comportamenti e nelle loro relazioni, piuttosto che nelle parole. Sebbene Enrico sia morto 10 anni fa, questi sono stati rilevati e sviluppati da Luca Mingarelli. Luca ed io abbiamo ora curato un libro, *Learning from Action: Working with the Non-Verbal*, recentemente pubblicato, giugno 2022.
- Per molti anni, persino decenni, sono stato affascinato dal fatto che le emozioni siano al centro dell'interesse che spinge le persone a andare in analisi, eppure si nota ripetutamente che non esiste una teoria psicoanalitica soddisfacente delle emozioni! A breve, la casa editrice Phoenix pubblicherà un libro che ho completato sugli affetti/emozioni: *Il mistero delle emozioni: alla ricerca di una teoria di ciò che sentiamo*. E' un tentativo di indagine su molti dei vari tentativi, con alcune meta-analisi qualitative e conclusioni.
- Ulteriori prospettive: W.R. Bion come Clinico (da pubblicare in The New Library Series del London Institute). E *Herbert Rosenfeld: un'introduzione contemporanea* (Routledge).

Argo e la Redazione sono liete di riferire qui che dopo questa importante occasione di collaborazione produttiva per la quale lo ringraziamo, Giancarlo Di Luzio ha accolto la richiesta di essere considerato Socio Onorario di Argo insieme a Claudio Neri e Robert D. Hinshelwood.



Giancarlo Di Luzio

Nato nel 1951 a Roma dove vive e lavora. Psichiatra, è psicoanalista, membro ordinario SPI/IPA (Associazione Internazionale di Psicoanalisi), gruppo-analista, già socio della SISDCA (Soc.Ital.Studio.Dist.Comp.Alim.) e AED (Academy of Eating Disorders) e membro didatta della COIRAG (Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi). Per quasi quaranta anni ha lavorato, a tempo pieno, nei servizi psichiatrici del Servizio Sanitario Nazionale (IT), tra cui, negli ultimi decenni, nell'Area Interdipartimentale dell'Adolescenza e nell'U.O. Disturbi del Comportamento Alimentare della AUSL RM E. Da oltre trent'anni si occupa, nel pubblico e nel privato, dello studio e del trattamento della psicopatologia giovanile e dei disturbi nutrizionali-alimentari psicogeni. Conduce da decenni, nel Centro di Psicoanalisi Romano, un gruppo di studio su "disturbi del Sé, dell'immagine corporea e della nutrizione-alimentazione".

Email: giancarlo.diluzio1951@gmail.com

Testo tradotto dall'inglese da Giancarlo Di Luzio

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



**La storia della psicoanalisi di gruppo in Francia
e il problema metodologico della 'setting'**

Intervista con Denis Mellier
a cura di Stefania Marinelli

1. **Domanda:** Dalla sua conoscenza dei gruppi e della psicoanalisi di gruppo in Francia, potrebbe dire se c'è una specificità - per esempio rispetto alle ricerche parallele in Italia, Argentina, Inghilterra?

1. **Risposta:** La Francia ha sviluppato una prospettiva originale e feconda sulla psicoanalisi di gruppo. Intorno a Didier Anzieu e René Kaës in particolare, la psicoanalisi ha trovato un fondamento per la sua pratica nella direzione del gruppo. Le influenze erano naturalmente diverse, i processi di trasformazione e di elaborazione molteplici. È impossibile rendere conto di tutta questa complessità. La specificità potrebbe essere il posto della "parola" preso nei gruppi, ma preferisco sottolineare una questione che spesso è meno sottolineata, e che tuttavia mi sembra molto, molto importante, è una questione metodologica, è il problema del setting. Questa problematica è, a mio avviso, il "marchio" di quella che potrebbe essere definita la "scuola francese" di psicoanalisi di gruppo, perché ha dato vita ai diversi movimenti, alle diverse associazioni che promuovono e trasmettono l'approccio psicoanalitico al gruppo in Francia.

Cerchiamo di tracciare un breve profilo della storia di tutte queste associazioni. Se la pratica e la teoria del gruppo si sono sviluppate a partire dagli anni '50-'60 in modi molto diversi tra loro, esse sono state gradualmente

"fertilizzate" dalla psicoanalisi e si sono diversificate, come vedremo in seguito, integrando questa base metodologica.

Puoi spiegare questa concatenazione storica?

Nel 1958 Anne Ancelin-Schützenberger (formatasi con Moreno) creò, con Juliette Favez-Boutonier, Pierre Gounod e Claude Ouzilou, il "Gruppo francese di studi di sociometria", che poi assunse un orientamento più psicoanalitico con Jacqueline Falguière, Dubois e Laxenaire, per diventare l'"Istituto francese di gruppoanalisi e psicodramma". Il contributo della psicosociologia è stato molto importante, ricordiamo la fondazione nel 1959 dell'ARIP-ICS (Associazione per la Ricerca e l'Intervento Psicosociologico), nel 1972 la creazione della rivista "Connexions" con Jean-Claude Rouchy e E. Enriquez. Nel 1995 Jean-Claude Rouchy ha creato "Transition", il cui presidente dal 2016 Jean-Pierre Pinel è appena scomparso improvvisamente (il 30 settembre 2022) e siamo ancora sotto shock per la sua morte. Su iniziativa di Jean-Claude Rouchy, René Kaës e dei suoi colleghi all'estero, l'"Associazione europea per l'analisi transculturale dei gruppi" (EATGA) ha organizzato nel 1985 il "seminario di Maastricht" con un dispositivo originale per mettere al lavoro le differenze culturali.

Il gruppo intorno a René Kaës era, credo, importante?

Sì, fondamentale. L'approccio psicoanalitico del gruppo è stato promosso più direttamente con la fondazione nel 1962 del CEFFRAP (Cercles d'Études Françaises pour la Formation et la Recherche: Approche Psychanalytique du groupe, du psychodrame, de l'institution). Didier Anzieu, Geneviève Testemale-Monod, René Kaës, André Missenard, Joseph Villier ecc. hanno ulteriormente sviluppato questa prospettiva, che si riflette anche in una serie di opere pubblicate da Dunod. Dal 1962, la Società francese di psicoterapia psicoanalitica di gruppo riunisce clinici e ricercatori che applicano la psicoanalisi in diversi contesti di gruppo. Nel 1995 ha dato vita a una federazione di associazioni, la FAPAG, per sviluppare la clinica e la formazione in psicoterapia psicoanalitica di gruppo. Dal 1985, la RPPG è la rivista di riferimento per tutte queste associazioni. I temi trattati si sono quindi concentrati sui gruppi per bambini e adolescenti, sulla terapia familiare, sullo psicodramma, sull'analisi della pratica nelle istituzioni e sui gruppi mediati.

Questa diversità ed evoluzione della psicoanalisi di gruppo è strettamente legata al posto che il setting analitico ha assunto nelle nostre riflessioni. Questa nozione è stata molto elaborata in Francia nell'ambiente psicoanalitico; il problema del gruppo pone quindi una domanda radicale agli psicoanalisti.

2. Domanda: Pensi che in Francia abbiate sottolineato in modo particolare il problema del setting? Il problema del setting è comunque particolarmente associato all'Argentina e a Bleger?

2. Risposta: Sì, la conoscenza dell'opera di Bleger ha rappresentato una svolta essenziale in questa riflessione, ma è avvenuta in un "terreno" in cui la psicoanalisi era pronta a "sentire" la formidabile rivoluzione metodologica che essa implicava, peraltro ben oltre i gruppi.

Uno sguardo alla storia della psicoanalisi in Francia mostra che la questione del setting dell'analisi è stata molto presto oggetto di controversie con Lacan e l'introduzione di sedute più brevi, scandite dall'interpretazione dell'analista. È il "campo della parola e del linguaggio" che dovrebbe strutturare la tecnica psicoanalitica. Successivamente, è stata enfatizzata la sua funzione di terzietà tra l'analista e il paziente, come protezione ma anche come vincolo che impone al processo analitico. Nel 1987 Jean Laplanche ha sviluppato una teoria del processo analitico basata sull'immagine dello "psicoanalista e della sua vasca": la situazione analitica è un vero e proprio recinto, a tenuta stagna, mette in gioco le differenze di potenziale, riscalda la posta in gioco della seduzione e l'enigma della pulsione sessuale tra il paziente e il suo analista. Winnicott ha avuto una grande influenza anche in Francia. Per lui, il setting analitico deve rispondere alle esigenze dell'Io per alcuni pazienti, in modo da non essere vissuto come un'invasione.

Questo è per la psicoanalisi individuale, come si presenta per il gruppo?

Infatti queste riflessioni, che hanno riguardato dapprima la psicoanalisi individuale, hanno avuto effetti sulla psicoanalisi di gruppo con la diffusione del lavoro di José Bleger (1967). Non dobbiamo dimenticare il ruolo fondamentale che René Kaës ha svolto nell'introduzione delle sue idee. Se Bleger evidenzia l'idea che il "non processo" che costituisce il setting sarebbe legato alle parti psicotiche del paziente depositate sugli elementi materiali che lo caratterizzano (denaro, orari, particolarità del setting della pratica, ecc.), egli posiziona la questione a livello di gruppo. La socievolezza sincretica (costitutiva del setting) si contrappone alla socievolezza per interazione, dove può avvenire un processo. Questo testo è stato pubblicato nel libro di riferimento in Francia, quello curato da René Kaës R. nel 1987 "L'institution et les institutions. Studi psicanalitici" (Dunod). Questa enfasi sul "simbiotico" o "sincretico" ha aperto la strada alla comprensione dei processi arcaici nei gruppi e nelle istituzioni.

L'influenza di Bion, più recente, ha sottolineato il posto dei processi di contenimento nel processo analitico. Lo stesso vale per l'influenza di Esther

Bick, che in Francia si è concentrata sugli aspetti metodologici dell'approccio all'osservazione dei bambini nelle loro famiglie (Delion, 2004). I contatti con gli psicoanalisti italiani, attraverso Jean-Caude Rouchy e poi René Kaës, hanno anche aggiornato il posto dato al "non verbale", all'atmosfera del gruppo e alla sua trasformazione (Neri, 1995).

3. Domanda: Tu hai studiato diverse prospettive e temi psicoanalitici e recentemente ti sei occupato degli *involucri psichici*, nella tradizione di ricerca di Didier Anzieu. Possiamo dire che abbiano una importanza determinante nel campo della ricerca di gruppo?

3. Risposta: Tutte queste influenze certo non avrebbero potuto "federarsi" senza la teorizzazione dello sviluppo del setting proposto da Didier Anzieu, parallelamente al suo lavoro sugli involucri.

Nel 1974, influenzato da D.W. Winnicott, è partito dall'osservazione che diversi pazienti non potevano trarre beneficio dalle regole classiche del trattamento analitico "divano/sedia". La terapia faccia a faccia permette un restauro narcisistico. I registri arcaici della psiche impediscono la installazione di un pensiero associativo che funzioni secondo la logica della libera associazione di parole propria del linguaggio. La sua ricerca sull'Io-pelle e sull'Io-involucro va di pari passo con una riflessione approfondita sullo sviluppo del trattamento. Affinché il soggetto possa pensare, parlare e associarsi, deve già avere una "pelle" o involucro, una consistenza, un'organizzazione e un limite sufficiente.

Nel 1979 ha sviluppato per la prima volta l'idea di una "psicoanalisi di transizione": quando i difetti della pelle dell'Io non permettono al soggetto di accettare il setting convenzionale del trattamento, si impongono variazioni nel dispositivo: "un nuovo setting deve essere trovato-creato dalle due parti contraenti" (p. 203). Lo psicoanalista, seguendo la prospettiva di D. W. Winnicott, deve innanzitutto essere in grado di ascoltare e prendere in considerazione i "bisogni del sé". Raccomanda di organizzare un setting di riferimento.

D. Anzieu (1986) ha poi analizzato più precisamente queste disposizioni mettendo in corrispondenza le due regole analitiche - regola dell'astinenza e regola dell'associazione libera - e i due principali involucri psicologici da lui distinti, lo schermo di eccitazione e la superficie di iscrizione. La progressiva differenziazione di questi due involucri, costitutiva dello sviluppo dell'apparato psichico e dell'Io, permette al nevrotico di utilizzare il setting classico e le sue regole, mentre i disturbi nella differenziazione o nella costituzione degli involucri richiedono altre condizioni per essere simboleggiati. Il setting di cura deve tenere conto delle funzioni contenitive del sé, se sono difettose, deve adattarsi. Per il gruppo, si potrebbe fare un

ragionamento simile. L'operatore deve adattare il suo dispositivo alle possibilità di simbolizzazione del soggetto.

Il suo lavoro ha creato una scuola?

Sì, è stato seguito molto in Francia. Inoltre, R. Roussillon (1995) ha seguito questa prospettiva per riflettere sul setting dell'analisi, sulle sue modalità e, più in generale, sui dispositivi degli operatori clinici. L'idea di un "setting su misura" è quindi sostenuta da questo autore quando la domanda analitica non è sufficientemente supportata dall'apparato linguistico, quando dominano le "agonie primitive". Il setting deve quindi contenere in sé le possibilità di simbolizzazione del soggetto. La "mediazione" introdotta tra il paziente e l'analista (il gioco, i vari materiali delle arti plastiche, la musica, la letteratura, ecc. I dispositivi terapeutici devono essere progettati per attualizzare gli elementi del passato, per renderli presenti, in modo da poterli trasformare. Nel transfert, il terapeuta deve assicurarsi che la mediazione sia realmente investita dai pazienti. In altre parole, è necessario considerare che esiste un "transfert sul setting" per il paziente, è questo transfert che permetterà il dispiegamento di un processo.

4. Pensi che in Francia vi sia una posizione specifica nella ricerca psicoanalitica di gruppo?

4. Risposta: Direi che per la "scuola psicoanalitica di gruppo francese", per Didier Anzieu e René Kaës, la presa in considerazione dell'ipotesi dell'inconscio che caratterizza l'approccio psicoanalitico di gruppo ha come conseguenza una specifica identificazione del transfert in gruppo. Ha molteplici direzioni (centrale, laterale, il setting, il gruppo, il mediato, l'esterno del gruppo), ha la caratteristica di "diffrangersi" e gli analisti che lavorano insieme devono tenere conto del loro "intertransfert". Questo processo può diventare il motore del lavoro psichico solo se si prende in considerazione

- una distinzione tra setting e processo, come ci ha insegnato Bleger, che porta a un'identificazione più esplicita del posto dei "dispositivi" in relazione al "setting",

- le diverse funzioni di questo setting che corrispondono alla presa in considerazione degli involucri psichici

Come definisci la problematica del setting della psicoanalisi di gruppo?

Mi spiego, torniamo alla storia e alle 4 proposizioni che per me caratterizzano il problema metodologico del setting :

1. Il setting psicoanalitico può essere applicato al gruppo

Negli anni '60 la psicoanalisi poteva essere considerata solo in modo individuale. La fondazione nel 1962 del CEFFRAP (Cercles d'Études Françaises pour la Formation et la Recherche: Approche Psychanalytique du groupe, du psychodrame, de l'institution) è stata una pietra miliare. È stata la prima volta che è stata messa in pratica una metodologia di gruppo, con analisi provenienti da diverse scuole psicoanalitiche. Questa associazione ha contribuito alla formazione analitica del gruppo e da parte del gruppo. All'interno di questa équipe, Didier Anzieu e René Kaës avevano l'obiettivo di individuare la specificità di una psicoanalisi in una situazione di gruppo. Fin dall'inizio è stata posta l'enfasi sulla "ripartizione" metodologica necessaria per qualsiasi training di gruppo, con alternanza tra grande gruppo/piccolo gruppo, gruppo parlante/gruppo psicodrammatico, tempo con i partecipanti /tempo per il lavoro intertransferale tra i facilitatori psicoanalisti. Ogni modalità terapeutica ha quindi elaborato una propria definizione del setting in funzione dei propri obiettivi e ha declinato rigorosamente i propri dispositivi di conseguenza.

2. I dispositivi eseguono le regolazioni del setting

A livello istituzionale, c'è stato un grande progresso nella pratica e nella riflessione teorica, anche se il contesto attuale è molto sfavorevole a qualsiasi intervento analitico. Il risultato è quello di evidenziare l'importanza del "dispositivo" del "setting analitico" in relazione a un "setting istituzionale" che viene considerato come dato a priori. Storicamente, le diverse concezioni sono tutte segnate dalla presenza sullo sfondo di Cornelius Castoriadis (1975). È stato in grado di individuare il peso e la consistenza delle istituzioni a livello di società. La sua conoscenza del diritto, il suo coinvolgimento nella critica del modello sovietico e la sua formazione psicoanalitica gli hanno permesso di stabilire la dimensione "storico-sociale" di quello che potremmo definire il setting istituzionale. Successivamente, notiamo il posto fondamentale della psicoterapia istituzionale: il 'setting istituzionale' è diventata una modalità "in sé" di cura. Nata dal lavoro con le psicosi, questa concezione ha gradualmente permeato gli assistenti negli istituti, anche se non hanno potuto sviluppare questo progetto in quanto tale (attualmente, pochi istituti funzionano esplicitamente su questo modello). La corrente "istituzionalista", emersa dai sociologi che sono intervenuti dopo il maggio 1968 per "cambiare l'istituzione", ha evidenziato la rilevanza della differenza tra l'istituente (il movimento) e l'istituito (ciò che è istituito). Non c'è più confusione tra il "setting istituzionale", storicamente costituito, e il "setting analitico" che presuppone un progetto e un adeguamento dei suoi "dispositivi" in funzione della sofferenza da simbolizzare.

3. I dispositivi consentono al setting di avere diverse funzioni

Negli anni '70 e '80, una grande quantità di lavoro ha portato alla ribalta la questione del setting di riferimento. Alla luce delle esperienze di alcuni e di altri o del loro tropismo disciplinare, il setting è apparso sotto luci molto diverse, a volte persino completamente contraddittorie. Questo può essere riassunto esplorando le diverse funzioni attribuite ai setting. L'analisi dei setting è stata quindi perfezionata, in particolare con l'istituzione di una psicoanalisi di gruppo. René Kaës ha evidenziato in particolare le diverse funzioni del setting. Nella sua introduzione all'analisi transizionale (Kaës, 1979), ha distinto sei funzioni del setting, che ha ripreso in un articolo più recente (2012). Il setting ha diverse funzioni: impalcatura, deposito, protezione, limitazione, terziarizzazione, transitorietà, contenimento, tenuta, simbolizzazione, ecc.

4. Lo sviluppo di costruzione del setting dipende dalla qualità degli involucri del soggetto

Le diverse funzioni che qualificano il setting testimoniano più o meno esplicitamente una considerazione più ampia del problema degli involucri, dei limiti dei soggetti e delle loro possibilità di pensiero. Queste funzioni sono state riprese da più di un autore a seconda delle teorizzazioni e delle pratiche. A mio avviso, corrispondono al necessario adattamento dei dispositivi alle situazioni cliniche e alle capacità di simbolizzazione dei soggetti. Le loro possibilità di contenere l'angoscia, i loro involucri psichici sono più o meno solidi, il linguaggio può essere sollecitato più o meno direttamente come unica via di elaborazione. Il problema del " setting " e dei suoi dispositivi a livello di gruppo è stato abbinato allo sviluppo del problema dell' "involucro psichico" (Mellier, 2023). Infatti, il setting è sempre organizzato in base alla qualità degli involucri psichici dei soggetti.

Lo sviluppo dei diversi percorsi della psicoanalisi di gruppo è stato accompagnato da un lato da una preoccupazione metodologica per la definizione del setting psicoanalitico e dall'altro dall'importanza del posto occupato dalla variazione dei dispositivi.

5. Domanda: Vuoi aggiungere qualche parola sui temi toccati o altri, o fare esemplificazioni delle specificità che hai esposto?

5. Risposta: Sì, questo è in linea con la "proliferazione" delle pratiche di gruppo in Francia e tuttavia una relativa omogeneità di queste pratiche in termini di riferimenti metodologici, legati al setting di riferimento e alle questioni transferali che esso implica. Citiamo alcune direzioni di lavoro che sono decollate in Francia:

- Psicodramma psicoanalitico

Questa è la "strada reale" che è stata teorizzata per prevedere le regole e la specificità del setting analitico di gruppo. La teorizzazione delle fantasie organizzative, della catena associativa di gruppo, del transfert diffratto si è realizzata in questo contesto. Per quanto riguarda l'opera di Lacan, il luogo della parola è stato inizialmente particolarmente enfatizzato in Francia. Oltre al suo utilizzo nella formazione analitica, lo psicodramma è diventato una modalità terapeutica di gruppo molto diffusa per adulti, bambini e adolescenti (Duez, 2014). Citiamo qui il singolare contributo di Ophélie Avron (1996) sul non verbale: avendo conosciuto molto presto il lavoro di Bion, ha successivamente evidenziato la questione della "valenza" di ogni individuo in relazione agli altri.

- Terapia familiare psicoanalitica

Fondato da André Ruffiot (Ruffiot 1981; Joubert, 2012) attorno al concetto di apparato psichico familiare (una variante dell'apparato psichico di gruppo, Kaës, 2007), ha saputo differenziarsi dall'approccio sistemico e ha beneficiato del contributo di psicoanalisti di origine argentina come Alberto Eiguer o Rosa Jaïtin. Sottolineiamo la revisione molto attiva delle sue associazioni, Le Divan familial, e il loro investimento a livello internazionale (AIPCF).

- Terapia di gruppo per bambini

Collocata in una posizione particolare rispetto alla psicoanalisi degli adulti, la psicoanalisi dei gruppi infantili ha messo subito in evidenza il posto centrale che lo psicoanalista, in quanto adulto, ha nei confronti dei bambini (Decherf). Questa "attrazione" è stata elaborata e ha dato origine a una particolare modalità di presa in carico dei gruppi. Oggi è una "scuola" di formazione, il Centre d'Information et de Recherche en Psychologie et Psychanalyse Appliquée (CIRPPA) con Pierre Privat e Jean-Bernard Chapelier (2000). Dal 1988 organizza un congresso annuale sulla psicoterapia di gruppo per bambini e adolescenti.

- Gruppi analitici mediati

Il ruolo dell' "arte" nel trattamento dei pazienti è una pratica molto antica, soprattutto in psichiatria. C'è stata una grande tentazione di annullarla considerandola semplicemente specifica per alcuni pazienti o, al contrario, di trasformarla in una "tecnica", come l'arteterapia. La riflessione su questo luogo dell'arte è stata approfondita insieme a psicoanalisti molto sensibili al gruppo e a questa dimensione dell'arte, come Bernard Chouvier (2002), Édith Lecourt (2007) o Anne Brun, con Claudine Vacheret (2016) che ha utilizzato le foto per i gruppi di formazione nelle aziende e con René Kaës che ci ha permesso di percepire come il gruppo possa essere considerato un "apparato psichico di gruppo". Ci ha permesso di considerare i fenomeni transferali in

questi gruppi e il posto che il "medium" occupava nei processi di simbolizzazione.

- Gruppi di analisi della pratica

I clinici del gruppo hanno investito molto presto nel lavoro di supervisione dei professionisti. L'influenza di Balint (Missenard, 1986; Lagueux (20021) è spesso sottovalutata. Questa pratica, che non si è sviluppata molto in campo medico, riguarda soprattutto i settori medico-sociale, assistenziale ed educativo (Blanchard-Laville, 1996). Il rischio di denaturare questi gruppi è molto elevato. C'è il rischio che la dimensione gruppale e transferale venga messa da parte a favore di obiettivi normativi, pedagogici, educativi o medici.

- Meccanismi di intervento nelle istituzioni

Con Eugène Enriquez (1992), Jean-Claude Rouchy (1998), Paul Fustier (1999) e René Kaës (1987, 1996), l'approccio psicoanalitico all'intervento nelle istituzioni è stato chiarito sulla base di un'ampia varietà di meccanismi: gruppi di analisi della pratica, supervisione o regolazione dell'équipe, analisi istituzionale, pratica istituzionale in équipe o terapia individuale o di gruppo in un'istituzione (Mellier, 2018; Pinel, Gaillard, 2020). Questi dispositivi di intervento sono in una relazione di "incastro" con il setting istituzionale.

- Dispositivi come "offerta contenitore"

Quando non c'è una domanda psicologica, la struttura è predisposta per accogliere e ospitare la sofferenza del soggetto in difficoltà (Mellier, 2005).

I dispositivi diventano "offerte contenitore", il lavoro di attenzione e contenimento è primario. Si sta sviluppando il "Networking". Diverse équipe e istituzioni stanno unendo le forze per garantire la continuità delle cure tra i diversi ambiti: medico, educativo, giudiziario, educativo, psichiatrico, ecc. Per questi soggetti "angosciati", la richiesta non è chiara e si presenta in una grande varietà di situazioni.

- Per andare oltre, è necessario prendere in considerazione l'attualità deidibattiti intorno al "meta-setting" sociale che implicitamente consente l'attuazione del lavoro psichico all'interno di una società. La postmodernità abbatte le differenze (Kaës, 2012) e tende a una 'de-istituzionalizzazione' delle cure e delle terapie quindi, ma questo è un altro dibattito.

Ultima parola?

Ti ringrazio molto per avermi dato la parola, ma questo contributo deve essere messo in prospettiva. Alla fine di questo "panorama" si scopre che la psicoanalisi non ha confini, i prestiti successivi, gli scambi, tessono una maglia che può in un dato momento identificare una persona, una corrente,

un paese come più "portatore" di una concezione, ma in realtà si tratta di correnti che, come sappiamo, sono più sotterranee e sono potenzialmente presenti in luoghi diversi e che ci attraversano tutti.

Bibliografia

- Anzieu D. (1975/1984), *Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupal*, Paris, Dunod; 2015 *The Group and the Unconscious*, London, Routledge. Tr.it. *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma.
- Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod. Tr.it. *Io pelle*. Borla, Roma.
- Anzieu D. (1986), Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, pp. 12-24.
- Avron, O. (1996). *La pensée scénique: Groupe et psychodrame*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.avron.2012.01>
- Blanchard-Laville C. Fablet D. et al.(1996), *L'analyse des pratiques professionnelles*, Paris, L'harmattan.
- Bleger J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame, *Int J Psychoanal.* 48(4):511-9. Tr.it. Psicoanalisi del setting psicoanalitico, in *Setting e processo psicoanalitico*. Cortina, Milano 1998.
- Bleger J. (1971.), "Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions", in Kaës R., et al, *L'institution et les institutions*. Études psychanalytiques, Paris, Dunod, 1987, 47-61.
- Castoriadis C. (1975), *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil
- Chapelier J.-B. (2000), *Les psychothérapies de groupe*, Paris Dunod.
- Chouvier B. et al (2002), *Processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod.
- Decherf G. (1980) *Œdipe en groupe: psychanalyse et groupes d'enfants*, Paris, édition Clancier-Guénaud
- Delion P. et al (2004), *L'observation du bébé selon E Bick. Son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui*, Toulouse, Érès.
- Duez, B. & Duez, C. (2014). The actuality of processes in psychoanalytic group psychodrama. *Connexions*, 102, 213-226.
- Enriquez E. (1992), *L'organisation en analyse*, Paris, PUF.
- Fustier P. (1999), *Travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, Dunod.
- Houzel D. (2005), *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, édition In Press.
- Joubert, C. (2012). The dream holding in the family-therapist neo-group. *Le Divan familial*, 29, 59-68. <https://doi.org/10.3917/difa.029.0059>
- Kaës R. (1976), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod. Tr.it. *L'apparato psichico gruppale*. Borla, Roma.
- Kaës, R. (2007), *Un singulier pluriel, La psychanalyse à l'épreuve du groupe*, Paris, Dunod; Linking, Alliances, and Shared Space. Groups and the Psychoanalyst, London, Routledge. Tr.it. *Un singolare plurale*. Borla, Roma.

Kaës, R. (2012). Containers and metacontainers. *Journal of Child Psychoanalysis*, 2, 643-660. <https://doi.org/10.3917/jpe.004.0643>

Kaës R. (2012), *Le Malêtre*, Paris, Dunod.

Kaës R. et al (1987), *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod. *L'istituzione e le istituzioni*. Borla, Roma 1991.

Kaës R. et al (1996), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod. Tr.it. *Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali*. Borla Roma.

Lagueux R. (2021), *L'humain fondamental*, Paris, L'harmattan.

Laplanche J., (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, Puf.

See Jean Laplanche (1999) *Essays on Otherness*, London, Routledge

Lecourt, É. (2007), *Modernité du groupe dans la clinique psychanalytique*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lecou.2007.01>

Mellier D., (2002), "Le groupe d'analyse de la pratique (gap), la fonction " à contenir " et la méthodologie du groupe Balint ", *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 39 ,2, 85-102

Mellier D. (2005), La fonction à contenir: Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. *La psychiatrie de l'enfant*, 48, 425-499. <https://doi.org/10.3917/psye.482.0425>

Mellier, D. (2018), *La vie psychique des équipes: Institution, soin et contenance*. Paris, Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.melli.2018.01>

Tr.it. *La vita psichica delle équipes*. Borla, Roma 2020.

Mellier D. et al (forthcoming 2023). *L'enveloppe psychique*, Paris, Dunod.

Missenard A. et al (1982), *L'expérience Balint : histoire et actualité*, Paris, Dunod.

Neri C. (1995), *Le groupe, trans.* Paris, Dunod, 1997. Eng Tr. *Group*. London, Jessica Kingsley Publishers 1998. *Gruppo*. Borla, Roma 1995. Cortina, Milano 2017.

Pinel J.-P.; Gaillard G. et al. (2020). *Le travail psychanalytique en institution. Manuel de cliniques institutionnelles*, Paris, Dunod.

Rouchy, J.-C. (1998), *Le groupe, espace analytique*, Toulouse, Érès, coll. Transition. Tr.it. *Il gruppo, spazio analitico*. Borla, Roma.

Roussillon R. (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, P.U.F. Italian translation 1997 *Il setting psiconalitico*, Borla Roma.

Roussillon René (2011), *Agonies primitives et symbolisation*; (2018) *Primitive Agony and Symbolization*, London, Routledge

Ruffiot A. et al (1981), *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, Coll. Inconscient et Culture.

Vacheret C. et al. (2016), *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod. Tr.it. *Praticare le mediazioni nei gruppi terapeutici*. Borla, Roma.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Denis Mellier è psicologo clinico, psicoterapeuta (Lione), professore emerito di psicologia clinica e psicopatologia e direttore anziano del laboratorio di psicologia (EA 3188) presso l'Università di Bourgogne Franche-Comté. Titolare di un Master in economia politica, formatosi a Lione dove ha insegnato, ha beneficiato dei contributi di René Kaës e ha partecipato alla "Scuola di Lione di psicoanalisi di gruppo". Gruppoanalista, membro della Società Francese di Psicoterapia Psicoanalitica di Gruppo (SFPPG), è stato coinvolto per molti anni in gruppi di supervisione di équipe o di pratiche di analisi. È anche presidente di WAIMH-Francia (Associazione Mondiale per la Salute Mentale Infantile-Francia). Formatosi all'osservazione analitica del bambino all'interno della famiglia secondo il metodo di Esther Bick, è particolarmente sensibile ai livelli psichici più arcaici, alla famiglia e alla "gruppalità psichica". Ha scritto numerosi articoli, in particolare su Bion e gli involucri, e una decina di libri, tra cui l'ultimo "La vita psichica delle équipes" (Dunod/Borla).

E-mail: dmellier420@gmail.com

Stefania Marinelli è psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista di gruppo (IIPG) e (già) professore associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma. E' Presidente dell'Associazione per la ricerca sui gruppi omogenei Argo e co-dirige con Silvia Corbella *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Fa parte di redazioni di riviste e di Istituti di ricerca e formativi. Ha pubblicato numerosi articoli e monografie. Ricordiamo *Sentire, Saggi di psicoanalisi clinica*, Borla; e fra i recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, Borla.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: reso-conto di 50 anni di lavoro



Gruppo Corpo. Incontro con Simonetta Bruni *A cura di Stefania Marinelli*

1. Domanda: Cara Simonetta grazie di avere accettato di rispondere ad alcune domande sul tuo lavoro e il tuo pensiero su come il gruppo lavora e può lavorare proprio quando il suo fulcro è il corpo. Sono a conoscenza del lavoro che hai svolto anni addietro con i malati dei reparti di medicina in ospedale, che hai visto per molto tempo in quanto consulente psichiatra per i casi segnalati (dai medici). Soprattutto so del tuo coraggioso lavoro di gruppo con i pazienti gravi nei reparti ospedalieri. In questa sede seppure ristretta dell'Intervista non ti chiederò di descrivere quel lavoro (rimandiamo per questo a...). Ti chiedo però qui di dirci ad esempio, per cominciare, se è stato facile e incoraggiante per te organizzare quei gruppi; o al contrario difficile e controverso. E se comunque ne hai tratto una esperienza utile, probabilmente importante su cui continuare a riflettere.

1. Risposta: In effetti la mia prima esperienza con i gruppi nelle istituzioni è nata proprio all'interno di un ospedale, nell'ambito della medicina organica. Il progetto cominciò alle soglie del nuovo millennio, quando ero già coordinatrice da diversi anni del lavoro di Consultazione Psichiatrica che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC-DSM RM1), interno all'Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri di Roma, svolgeva presso il resto dei reparti dell'ospedale.

Mi venne chiesta una collaborazione da parte della UOC di Chirurgia Oncologica, per un sostegno psicologico a donne affette da neoplasia

mammaria, e fu allora che pensai per la prima volta di utilizzare il gruppo anche per pazienti con problematiche mediche!

Capii infatti presto, che chi era affetto da una patologia del corpo grave trovava piuttosto intempestivo rivolgersi ad uno psicologo o ad uno psichiatra, perché sentiva di avere ben altra urgenza da affrontare!

Come anche percepì presto, anche se sembra banale sottolinearlo, che la profondità dell'angoscia che attanagliava queste pazienti avesse una qualità estrema e particolare che, solo con lo svilupparsi dell'esperienza e col succedersi di quelle successive, cominciai a pensare come sottesa da importanti vissuti di danneggiamento del sé corporeo.

Questo confermò ulteriormente la mia intuizione nella scelta dello strumento di cura. Mi resi conto che il sentirsi in gruppo, assieme ad altre persone affette dalla stessa patologia, in uno spazio psichico più allargato rispetto a quello individuale, permetteva un maggiore contenimento di un'angoscia, appunto così primitiva e pervasiva. Così come anche, la possibilità di identificazioni plurime offriva la possibilità di condividere uno spazio di rispecchiamento in cui non sentirsi solo e in fondo colpevole. Il gruppo veniva anche sentito meno competitivo rispetto alla priorità e all'urgenza che avevano le altre cure. Questo tipo di interventi terapeutici era già presente in alcuni altri ospedali Italiani ma allora, come anche oggi, non era poi così diffuso.

Per cui non fu affatto facile aprire uno spazio e un tempo di pensiero e di elaborazione di vissuti psichici, all'interno di un ambiente medico, così specializzato ad affrontare emergenze e a gestirle nel minor tempo possibile. E non fu neanche facile sottrarre del tempo al mio lavoro interno al SPDC, da dedicare a questo progetto.

Ma l'appoggio del Primario della UOC di Chirurgia Oncologica permise che intanto questa prima esperienza potesse partire. E ad essa, infatti, ne seguirono altre.

Partì poi, ad esempio, una collaborazione con la UOC di Neurochirurgia, dove aprii un gruppo con ragazzi craniolesi che avevano avuto permanenza più o meno lunga in terapia intensiva, finché riuscii anche, nel tempo, ad organizzare diversi eventi formativi rivolti agli operatori sanitari medici ed infermieristici.

Questi ulteriori progetti formativi, anch'essi pensati come gruppi psicomodinamicamente condotti, e in questo caso tenuti da un operatore esterno come una sorta di gruppi Balint, furono pensati in risposta ad una sottesa richiesta di aiuto, che avevo avuto modo di raccogliere nel mio lavoro abitudinario di consultazione da parte dei colleghi dell'ospedale, soprattutto se impegnati in reparti ad alta assistenza e nelle terapie intensive.

Controtransferalmente, dunque, i gruppi di medici e infermieri ebbero modo di esprimere le stesse angosce di morte di cui i propri pazienti li avevano investiti. E questo, oltre ad offrire ai partecipanti maggiore consapevolezza rispetto al proprio operato e ai movimenti emozionali che lo avevano

accompagnato, ha consentito almeno di alleggerire l'inevitabile born-out che accompagna quasi sempre questo tipo di professioni.

Ritengo, infatti, che il carico emotivo che investe gli operatori sanitari sia in genere sottostimato, per non dire quasi ignorato. Mentre sarebbe davvero auspicabile che all'interno delle strutture ospedaliere, fossero stabilmente e strutturalmente contemplati servizi in grado di offrire questo tipo di prestazioni rivolte, non solo agli utenti, ma anche al personale che vi opera.

In effetti la mia prima esperienza con i gruppi nelle istituzioni è nata proprio all'interno di un ospedale, nell'ambito della medicina organica.

Il progetto cominciò alle soglie del nuovo millennio, quando ero già coordinatrice da diversi anni del lavoro di Consultazione Psichiatrica che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC-DSM RM1), interno all'Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri di Roma, svolgeva presso il resto dei reparti dell'ospedale.

Mi venne chiesta una collaborazione da parte della UOC di Chirurgia Oncologica, per un sostegno psicologico a donne affette da neoplasia mammaria, e fu allora che pensai per la prima volta di utilizzare il gruppo anche per pazienti con problematiche mediche!

Capii infatti presto, che chi era affetto da una patologia del corpo grave trovava piuttosto intempestivo rivolgersi ad uno psicologo o ad uno psichiatra, perché sentiva di avere ben altra urgenza da affrontare!

Come anche percepii presto, anche se sembra banale sottolinearlo, la profondità dell'angoscia che attanagliava queste pazienti aveva una qualità estrema e particolare che, solo con lo svilupparsi dell'esperienza e col succedersi delle esperienze successive, cominciai a pensare come sottesa da importanti vissuti di destabilizzazione del sé corporeo.

Questo confermò ulteriormente la mia intuizione nella scelta dello strumento di cura. Mi resi conto che il sentirsi in gruppo, assieme ad altre persone affette dalla stessa patologia, in uno spazio psichico più allargato rispetto a quello individuale, permetteva un maggiore contenimento di un'angoscia, appunto così primitiva e pervasiva. Così come anche, la possibilità di identificazioni plurime offriva la possibilità di condividere uno spazio di rispecchiamento in cui non sentirsi solo e in fondo colpevole. Il gruppo veniva anche sentito meno competitivo rispetto alla priorità e all'urgenza che avevano le altre cure. Questo tipo di interventi terapeutici era già presente in alcuni altri ospedali italiani ma allora, come anche oggi, non era poi così diffuso.

Per questi motivi non fu affatto facile aprire uno spazio e un tempo di pensiero e di elaborazione di vissuti psichici all'interno di un ambiente medico, così specializzato nell'affrontare emergenze e gestirle nel minor tempo possibile. E non fu neanche facile sottrarre del tempo al mio lavoro interno al SPDC, da dedicare a questo progetto.

Ma l'appoggio del Primario della UOC di Chirurgia Oncologica permise che intanto questa prima esperienza potesse partire. E ad essa, infatti, ne seguirono altre.

Partì poi, ad esempio, una collaborazione con la UOC di Neurochirurgia, dove aprii un gruppo con ragazzi craniolesi che avevano avuto permanenza più o meno lunga in terapia intensiva, finché riuscii anche, nel tempo, ad organizzare diversi eventi formativi rivolti agli operatori sanitari, medici ed infermieristici.

Questi ulteriori progetti formativi, anch'essi pensati come gruppi psicodinamicamente condotti, e in questo caso tenuti da un supervisore esterno come una sorta di gruppi Balint, furono pensati in risposta ad una sottesa richiesta di aiuto, che avevo avuto modo di raccogliere nel mio lavoro abitudinario di consultazione da parte dei colleghi dell'ospedale, soprattutto se impegnati in reparti ad alta assistenza e nelle terapie intensive.

Controtransferalmente, dunque, i gruppi di medici e infermieri ebbero modo di esprimere le stesse angosce di morte di cui i propri pazienti li avevano investiti. E questo, oltre ad offrire ai partecipanti maggiore consapevolezza rispetto al proprio operato e ai movimenti emozionali che lo avevano accompagnato, ha consentito almeno di alleggerire l'inevitabile born-out che accompagna quasi sempre questo tipo di professioni.

Ritengo, infatti, che il carico emotivo che investe gli operatori sanitari sia in genere sottostimato, per non dire quasi ignorato. Mentre sarebbe davvero auspicabile che all'interno delle strutture ospedaliere fossero stabilmente e strutturalmente contemplati servizi in grado di offrire questo tipo di prestazioni rivolte non solo agli utenti, ma anche al personale che vi opera.

2. Domanda: Tutti noi in Argo sappiamo, anche dall'edizione precedente di *Gruppo: Omogeneità e differenze* da te curata con altri colleghi, che hai fatto negli anni recenti una altrettanto consistente esperienza con i gruppi di adolescenti. Ti chiedo se puoi dirci quali pensieri e costrutto/i principale/i ne hai derivato. E se quest'ultima esperienza si è allineata o invece differenziata dalla precedente. Grazie.

2. Risposta: In effetti l'adolescenza è un terreno privilegiato per l'utilizzo della gruppo-analisi, perché il gruppo, e il gruppo dei pari in particolare, è l'habitat di elezione degli adolescenti, dove è possibile per loro sperimentare sia bisogni omologativi, rassicuranti o regressivi, sia elementi germinativi e differenzianti rispetto alla famiglia e alle figure parentali.

Gli adolescenti hanno bisogno di sentirsi insieme per affrontare i difficili compiti separativi impostigli dallo sviluppo evolutivo, e hanno molto bisogno di intrecciare identificazioni proiettive e introiettive, anche fuori dall'ambito familiare. Hanno bisogno del collettivo per sentire legittimati e accettati i

rapidi e destabilizzanti cambiamenti del corpo, così come la confusione e l'incertezza di una identità in divenire.

Della mia appassionante esperienza terapeutica con loro, svolta in qualità di Responsabile delle Psicoterapie di Gruppo presso la UOC Prevenzione e Interventi Precoci, sempre all'interno del DSM RM1, posso dire che sanno fare facilmente gruppo, lo sanno fare naturalmente e generosamente ancorandovi facilmente la propria segreta speranza verso il futuro, ma lo sanno anche investire con altrettanta passione di contenuti profondi, anche se spesso conturbanti, perché il gruppo permette particolarmente loro di poter, presto e concretamente, inscenare anche contenuti terrifici e indicibili, rimasti senza nome.

Ci si ritrova dunque insieme, soprattutto all'inizio dell'esperienza, immersi in vissuti primitivi psicosensoriali o mortiferi a qualità persecutoria, ad attraversare una sorta di terra di mezzo, senza punti di reperi per potersi orientare. Vissuti accentuati da una fase dello sviluppo dove l'integrità dello psiche-soma viene fortemente sollecitata dai repentini cambiamenti somatici che rimandano, in modo urgente e definitivo, all'elaborazione di temi separativi, orientati alla ricerca incerta di una nuova identità ancora tutta da costruire.

Ma l'appartenenza affidabile e protetta al gruppo permette il contenimento di questi movimenti interni, che in particolare il sogno, con la propria funzione iconica, rende rappresentabili e riconoscibili, così da offrirli alla funzione gamma del pensiero.

Per cui direi che è stato affascinante e difficile ad un tempo condividere questa esperienza con loro, così come è affascinante e difficile crescere, perché il gruppo ha accolto e tenuto in sospensione elementi in movimento trasformativo che, in alcuni casi, avrebbero potuto anche essere prossimi a una deriva. Ad esempio, rimando qui ad un mio lavoro, "L'esserci e l'altrove" pubblicato in questo sito sul n°6 della nostra rivista, dove riporto un'esperienza con un gruppo di ragazzi che hanno avuto modo, attraverso le ripetute assenze che hanno realmente rischiato di fare fallire l'esperienza, di accedere e sperimentare concretamente esperienze di assenza e di mancato insediamento del sé.

Inizialmente mi sono trovata anche io immersa con loro in una condizione di profondo smarrimento e impotenza, finché non sono riuscita a comprendere il bisogno che essi avevano di esprimere la loro condizione di esseri non viventi, come gli zombi che popolavano i loro sogni, e di sentire con quanta fiducia, autenticità e passione avessero investito il gruppo per avergli consegnato parti di sé così conturbanti, cosa che ha permesso loro di ritrovarsi e di trarre grande nutrimento da questo tipo di esperienza.

3. Domanda: Ti chiedo ora se la tua idea, che il gruppo è specificamente adatto a comunicare nel modo più consonante sui temi del corpo – della quale hai parlato nella Tavola Rotonda con i Soci di Argo pubblicata in questa edizione – se la hai sviluppata nel corso della tua esperienza, più in prima battuta (i gruppi con i malati somatici) o in seconda battuta (i gruppi con gli adolescenti, per i quali come ben sappiamo dal nostro lavoro e dalla letteratura, il gruppo è fisiologico e consentaneo e altrettanto soprattutto lo sono i temi del corpo).

3. Risposta: Diciamo che questo tema del rapporto mente-corpo, così erroneamente detto in quanto lo considero una estensione di un sistema unico, è sempre stato per me caro e fondante. E già dalle prime esperienze con pazienti organici, mi sono resa conto di quanto il gruppo potesse mobilitare, in modo più inconsapevole, facilitante e curativo rispetto ad un lavoro individuale, l'affondo in esperienze psico-sensoriali antiche, di cui diventa esso stesso un apparato percettivo contenente.

Questo considerando il gruppo, con Bion, come un apparato mentale e un corpo unico allargato, campo di espressione privilegiato dei fenomeni protomentali, dove il protomentale viene definito come un livello basico in cui il corporeo e lo psichico si trovano in uno stato indifferenziato. La rievocazione di questo tipo di esperienze non è accessibile alla memoria cosciente, ma ne resta traccia nella memoria inconscia, che chiamiamo ora di tipo implicito.

Bion (1961) sostiene che: “Cominciando a livello dei fenomeni protomentali, possiamo dire che il gruppo si sviluppa fino a che le emozioni diventino esprimibili in termini psicologici”. E la possibilità di tornare a sperimentare queste memorie implicite è ciò che permette, in fasi o momenti della vita che necessitano di una riorganizzazione del sé corporeo come, con le dovute differenze, nel caso di patologie gravi e invalidanti del corpo o come nei profondi mutamenti somatici in adolescenza, di operarne in modo autentico una rinnovata integrazione identitaria.

Vorrei infatti sottolineare come molte intuizioni della psicoanalisi, sono oggi state confermate dalle neuroscienze che hanno evidenziato come le emozioni nascano dal corpo, poggiando su complesse reti neurali, movimenti ormonali e umorali, il quale è in grado di raccogliere, attraverso organi di senso e recettori sensitivi, una grande quantità di percezioni sia esterne che interne ad esso, che viaggiano attraverso il sistema nervoso fino al cervello. Alcune di esse si fermano in stazioni di arrivo sottocorticali, altre arrivano alla corteccia. Quelle che si fermano in stazioni sottocorticali vengono archiviate come memorie chiamate implicite, procedurali, cioè non ancora accessibili alla capacità discriminativa della corteccia cerebrale, anche se producono comunque stati interni più o meno intensi e più o meno gradevoli o

sgradevoli. Mentre quelle che accedono alla corteccia possono essere sottoposte ad un processo discriminativo in grado di organizzarle in modo riconoscibile, anche da un punto di vista spazio-temporale, per cui vengono archiviate come tracce rievocabili coscientemente. Questo tipo di memoria viene definita dichiarativa.

Dunque, le esperienze archiviate solo nella memoria implicita, a causa della immaturità della corteccia nel momento in cui sono state esperite, o perché troppo intense, dolorose e repentine, non possono essere raggiunte consapevolmente, ma comunque informano ciò che siamo e che percepiamo come noi stessi, e i nostri comportamenti, a volte anche difensivi.

Esse si esprimono facilmente in fenomeni di campo in contesti collettivi e gruppali, sotto forma di vissuti psicosensoriali che si sincronizzano in modo inconsapevole sia in manifestazioni somatiche che psichiche.

Tali manifestazioni se debitamente accolte e riconosciute possono essere recuperate come esperienze coscienti e nominabili che offrono senso ai vissuti che le hanno prodotte, e dunque divengono anch'esse utilizzabili nei processi associativi e nella formazione dei pensieri, offrendo consistenza al senso di sé. Possiamo allora sostenere con Winnicott (1958) che "... il vero sé, continuità di esistenza, riposa sullo sviluppo dello psiche-soma".

Grazie per il tuo impegno prezioso e le generose e chiare risposte alle mie domande. Argo, la Redazione della Rivista e i Lettori te ne sono grati. Dimostrare un pensiero originale (e una pratica) non è comune e particolarmente in un campo di lavoro arduo e relativamente recente.

Simonetta Bruni, Medico Psichiatra e Psicoterapeuta, Membro del Consiglio Direttivo e Fondatore di ARGO. Già Dirigente Medico Psichiatra nel SPDC-DSM RM 1, con funzione di coordinatrice del lavoro di Consultazione Psichiatrica presso l'ACO S. Filippo Neri di Roma dal 1996 al 2012, e già Responsabile delle Psicoterapie di Gruppo presso la UOC Prevenzione e Interventi Precoci del medesimo DSM RM 1. Ha pubblicato diversi lavori sulla psicoanalisi di gruppo, in particolare incentrati sui temi del corpo.

Email: simonetta.bruni6@gmail.com

Stefania Marinelli, psicologa clinica, psicoanalista di gruppo (IIPG). Già professore associato presso la Sapienza di Roma; presidente di Argo e direttore con Silvia Corbella di *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Ha pubblicato numerosi articoli su riviste e libri relativi alla psicoterapia e psicoanalisi di gruppo.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Video Intervista, <https://youtu.be/FISgQKpv8Iw>



Gruppi Omogenei ieri e oggi
Tavola Rotonda con i Soci di Argo
A cura di Nadia Fina e Adelina Detcheva

Intervistatrici:

Nadia Fina (NF) e **Adelina Detcheva (AD)**

Intervistati:

Stefania Marinelli (SF), **Silvia Corbella (SC)**, **Simonetta Bruni (SB)**,
Lilli Romeo (LR)

NF: Comincio con la prima domanda, che riguarda la fondazione dell'Associazione Argo Onlus. Quindi, diciamo che la prima sollecitazione a questa Tavola Rotonda e Intervista riguarda il come ed il perché nasce l'Associazione per ricerca sul gruppo omogeneo. Che cosa ha spinto le persone che hanno immaginato e fondato Argo Onlus a costituirlo? Noi abbiamo pensato che questa domanda potesse essere una domanda rivolta a Stefania [Marinelli] e a Silvia [Corbella], perché ci è parso di capire

che è stato un po' pensato da entrambe. Mi sembra una domanda iniziale necessaria.

SC: Certo, hai ragione! E' che purtroppo stasera non c'è Claudio [Neri] che è stato, insieme a Stefania e a me, uno dei soci fondatori. Correva l'anno 2000.

SM: Che, in fondo, è anche la persona che ha messo in contatto, con il convegno ed il primo numero di *Funzione Gamma*, Silvia e me, per esempio.

SC: Sì, noi non avevamo mai lavorato insieme fino a quel momento.

NF: Quindi, che cos'è che ha portato voi tre - includiamo Claudio Neri, anche se questa sera non è presente, però lo abbiamo giustamente menzionato e ricordato - che cosa vi ha spinto a fondare l'Associazione?

SM: Come sempre, la ricerca, così come a quel tempo, era molto attiva anche presso la cattedra di Claudio alla Sapienza di Roma. Come sempre la ricerca è circolare, quindi è difficile dire se per così dire 'è nato prima l'uovo o la gallina', cioè è difficile stabilire se l'osservazione dei gruppi omogenei nella clinica ci ha fatto riflettere oppure se il primo gruppo analitico storico nel campo della tradizione di studi di Bion, cioè l'ospedale dove Bion e Foulkes fecero il primo gruppo psicoanalitico con i soldati con trauma di guerra, fosse un gruppo omogeneo, e la ricerca è partita da lì. Allora è difficile dire se è venuta prima la teoria o la pratica. Però a me sembra che ad un certo punto ci siamo chiesti, in attitudine di ricerca, che succede quando delle persone si riuniscono e sentono che, per qualche motivo, o sono state pensate simili tra loro, oppure si sentono simili tra loro, o per un motivo o per un altro. Poi credo che Lilli ci parlerà meglio, in particolare, di quando un gruppo è omogeneo, perché è monosintomatico, oppure è monotematico. Cioè, che cosa succede quando in un campo comune, in un campo emotivo e mentale messo in comune dall'essere in gruppo, compare la nozione di essere uguali, di essere stati pensati uguali da chi ha composto il gruppo, oppure di sentirsi uguali in una fase del processo condiviso per qualche motivo o per il tipo di domanda di aiuto che è stata portata.

SC: Credo che nel fondare l'Associazione ci fosse anche il desiderio ed il piacere di scambiare pensieri, partendo da riferimenti teorici diversi, di accogliere le nostre differenze in modo reciprocamente incuriosito e rispettoso. Tu e Claudio partivate da un riferimento teorico fortemente bioniano, mentre io mi riferivo ad una modalità di lavoro di tipo gruppoanalitico foulksiano.

SM: Ma io faccio un piccolo cavillo, Silvia, dato che c'è questa discussione che poi in realtà è molto utile. Cioè io mi domando – certo Claudio veniva sicuramente da studi bioniani e dalla tradizione bioniana, ma io penso anche che lo stesso Claudio Neri stesse in attitudini di ricerca – intanto sicuramente per aggiornare i paradigmi, poi per differenziarsi e poi trovare una maniera propria. E a questo punto, giusto oggi parlavo con Lilli di questo, viene alla mente che Claudio ha fatto un po' come Bion, di tirare le reti e poi, quando si tira sù in tutti i mari, vedere qual'è il pescato. Quindi, l'idea di collegarsi con le discipline affini, perché il compito della psicoanalisi è di penetrare in altri campi oppure di arricchire ed arricchirsi dei campi affini. O dialogare, insomma. Quindi io credo che non c'era tanto un'idea di partire da un modello, quanto di cercare un modello o più modelli collegandosi. Il collegamento. Questa era una piccola parentesi...

SC: Secondo me quanto hai detto è molto importante. Il collegamento, la curiosità verso differenti modelli, hanno da sempre caratterizzato anche l'Associazione a cui io appartenevo che allora era e ancora è l'APG [Associazione di Psicoterapia Psicoanalitica di Gruppo]. C'era proprio l'interesse di confrontarsi con modelli diversi, di arricchirsi e individuarsi attraverso il confronto con l'alterità.

SM: Quindi, diciamo che, l'omogeneità è stata un oggetto di studio, perché i gruppi possono essere fatti in tante maniere e quando sono omogenei bisogna dire che cos'è un gruppo omogeneo, perché è omogeneo, in che senso. Che cosa intendiamo per gruppo omogeneo.

NF: Infatti, è proprio la domanda che stavo per porvi. Che cosa intendiamo per gruppo omogeneo? Forse Lilli ci può dare una risposta su questo.

LR: Sì, proverò insomma a farlo, riprendendo anche quello che stavano dicendo Stefania e Silvia, sull'importanza, diciamo così, del confronto tra modelli diversi. Io che sono arrivata dopo in questa Associazione posso dire anche ormai dopo molti anni - perché io ho iniziato a frequentare l'Associazione Argo e gruppi con Stefania nel 2003, quindi sono tantissimi anni - e ho avuto modo di apprendere io stessa dall'esperienza che effettivamente questo confronto c'è stato, continua ad esserci ed è molto proficuo. Per cui è da questo confronto che è nata poi anche, diciamo così, un'idea di che cosa siano i gruppi omogenei anche in termini di definizione in generale, così possiamo dire, perché poi l'omogeneità veramente si manifesta in una molteplicità di modi e di livelli. Per cui, in termini più superficiali, possiamo dire che i gruppi omogenei sono gruppi di persone che si aggregano perché sono accomunati da una determinata condizione, da uno status, dal genere, da un interesse comune, da un'identità, ecco, in qualche modo, e che

poi, diciamo si sviluppano, emergono, nel corso dell'esperienza gruppale, delle omogeneità che sono anche più profonde. Comunque, sicuramente, non si può porre una distinzione netta tra gruppi omogenei e gruppi eterogenei, proprio perché l'elemento dell'omogeneità è individuabile in tutti i gruppi, anche in quelli che vengono preconcepiti come dei gruppi eterogenei. Quindi è, diciamo così, una precisazione secondo me importante, soprattutto se consideriamo che storicamente all'inizio il gruppo omogeneo veniva un po' considerato, come dire, di secondo livello, passatemi così il termine, rispetto al gruppo eterogeneo, poiché si riteneva appunto che l'elemento dell'omogeneità rappresentasse più una difesa che ostacolava i processi di gruppo, piuttosto che favorirli. Invece, poi la ricerca che è stata condotta in tutti questi anni ha consentito di evidenziare come proprio siano gli elementi di omogeneità che possano, proprio nelle loro caratteristiche di specializzazione, rappresentare invece degli elementi che possono favorire, in alcune circostanze, l'attività psichica del gruppo e quindi anche la sua evoluzione. Quindi, questo sicuramente è un elemento importante che mi sembra utile, insomma, come dire, portare. E poi possiamo parlare di quelli che sono gli ambiti specifici di utilizzazione dei gruppi esperienziali. Sicuramente l'ambito privilegiato è l'istituzione per più motivi. Intanto, l'istituzione è anche l'ambiente nel quale un gruppo omogeneo si può meglio organizzare o più facilmente realizzare, oltre che per motivi economici, diciamo così. Ma sicuramente può capitare che più persone che siano accomunate da una determinata condizione o che condividono uno stesso problema ecc., più facilmente si avvicinino, o in maniera autonoma o perché indirizzati, verso un'istituzione, associazione, o altro, che si occupa in maniera elettiva di quello specifico problema. Questo facilita ovviamente l'aggregazione. Per quanto riguarda la definizione e la distinzione delle diverse tipologie di gruppi omogenei, sicuramente possiamo pensare ai due più importanti, che ha già citato Stefania, che sono tutti o monosintomatici o monotematici, per dire che i primi si occupano di più, diciamo, e hanno più come obiettivo di affrontare e risolvere un disagio, una patologia o una malattia organica o una patologia psichica. Quindi, gli individui si riuniscono con questo obiettivo comune e il gruppo stesso ha come obiettivo primario la cura della malattia, anche se poi, diciamo, l'obiettivo si amplifica e diventa più complesso nel tentativo di favorire un'evoluzione e una trasformazione più complessiva della personalità dei membri di questi gruppi che partecipano a questa esperienza. Il gruppo monotematico, invece, prevalentemente, diciamo così, è un gruppo che si occupa o nasce con l'obiettivo primario di svolgere un'attività di sostegno, di prevenzione, piuttosto che di formazione, e che quindi ha come scopo primario quello di lavorare su questo, che rimane il tema centrale del gruppo, per cui ove si verificassero anche in questa esperienza, perché a volte accade, diciamo, dei cambiamenti di tipo trasformativo, potremmo dire, tra i partecipanti questo avviene in maniera

secondaria, ecco, non ricercata come obiettivo primario. Come esempio più conosciuto da noi, almeno da me, almeno per il modello che io seguo e con il quale mi sono confrontata con i colleghi che invece vengono tutti da, diciamo così, percorsi formativi attinenti alle scuole di specializzazione di provenienza diversi, mi viene da pensare per esempio al gruppo esperienziale che deriva dal modello bioniano, ma anche in questo ambito si rilevano elementi di comunanza, di omogeneità, che attengono sia alle dimensioni più superficiali delle caratteristiche dei membri, sia poi a degli elementi di comunanza profondi che si esprimono in maniera diversificata in ogni singola esperienza di gruppo.

NF: Scusa se ti interrompo, però stai introducendo in modo più strutturato, diciamo così, un argomento che è stato già introdotto sia da Stefania Marinelli che da Silvia Corbella. Cioè, quali sono i modelli di riferimento del gruppo omogeneo? E penso che vada un po' esplicitata meglio questa parte.

LR: Sì, possiamo senz'altro farlo, anche se, devo dire, che è un discorso sicuramente complesso, perché i modelli sono veramente tanti. Sicuramente i modelli che da un punto di vista storico sono, diciamo così, i primari modelli di riferimento sono quelli che hanno citato sia Stefania che Silvia: i modelli della psicoanalisi di gruppo e della gruppoanalisi con Bion e Foulkes, proprio perché, pur non essendo nate come esperienze che vedevano già il gruppo come un gruppo omogeneo, in realtà poi insomma lavoravano su questi elementi di omogeneità, elementi di omogeneità che poi i confrontavano sempre con quelli di differenziazione, diciamo. Accadeva allora e accade anche oggi. Se penso, per esempio, all'esperienza di Bion, su cui non mi soffermo molto perché è ampiamente conosciuta, diciamo che accanto a quelle che erano le caratteristiche comuni che rendevano omogenea la composizione del gruppo, che erano tutti soldati traumatizzati con disturbo da stress post-traumatico, tutti appartenenti ad una medesima istituzione militare - e lo stesso Bion lo era, - l'obiettivo era quello di favorire la reintegrazione di questi soldati insomma nell'esercito, e per farlo, Bion valorizzava quella che erano le differenze dei partecipanti, per cui nel suo esperimento ogni singolo partecipante era invitato a dare il proprio contributo personale nella scelta dello svolgimento di determinate attività. Per cui diciamo che questo aspetto dei modelli e del confronto tra i modelli, è qualcosa che ha delle origini antiche ma che si ritualizza sempre. Proprio perché anche noi, insomma, io che appartengo alle generazioni molto successive, ho potuto sperimentare nella mia stessa esperienza che tra di noi colleghi ognuno di noi ha una formazione diversa, seppur psicoanalitica, ma di matrice diversa, ed è stato proprio questo ed è proprio questo che ancora oggi favorisce, diciamo così, uno scambio fecondo che consente di comprendere meglio pur nell'aver costituito, grazie alla cultura comune

condivisa, un modello di intervento anche questo condiviso. Questo però non ha cancellato le differenze. E sono proprio queste differenze che facilitano diciamo la possibilità di comprendere meglio quelle che sono le funzioni delle dinamiche di un gruppo omogeneo e quelli che possono essere gli esiti anche, i processi che vi si attivano, sia evolutivi sia invece quelli che sono da tenere a bada, perché possono in una determinata fase del ciclo vitale del gruppo, diciamo così, svolgere una funzione difensiva. Per cui poi la funzione analitica dell'analista insieme a tutte le attività del processo mentale gruppale che si attivano all'interno del gruppo, diciamo, consentono di superare queste fasi. E allora è proprio l'elemento dell'omogeneità che può svolgere una funzione importante in questo. Perché diventa un elemento, diciamo così, attrattore di aggregazione di tutti gli elementi che sono comuni, funge un po' da controcampo come direbbe Stefania Marinelli, e che facilita il dialogo però anche con quelli che sono gli elementi disomogenei. Quindi, attiva una serie di processi che sono di tipo oscillatorio, di tipo individuo/gruppo, di tipo omomorfo e disomorfo, che garantiscono, in qualche modo, la possibilità di un'attività mentale che favorisca i processi evolutivi e di crescita, insomma.

SM: Io se posso inserire una piccola nota, rimanderei in particolare proprio al libro *Gruppi omogenei* [*Gruppi omogenei. Teoria e clinica del campo mentale omogeneo*, a cura di S. Marinelli, S. Corbella e R. Girelli, 2004, Borla] che negli anni venne pubblicato e che poi, ahimè, non si è riusciti a replicare con *I gruppi omogenei 2*. Forse .. perché abbiamo sempre visto ad esempio nel cinema e nella letteratura che i *replay* non sono mai originali... Però insomma, ci siamo ripromessi e non lo abbiamo ancora fatto. Ma, rimanderei a quel libro perché alla fine è rimasto un testo abbastanza sintetizzante delle nostre ricerche. Per aggiungere solo questo: che, da un lato, l'omogeneità del gruppo può essere definita su una base superficiale, di diagnosi di superficie; e dall'altra, invece, si può parlare di omogeneità come una categoria, all'opposto, profonda. Livio Comin parlava di un'omogeneità fasica, cioè fasi durante le quali un gruppo elabora quella che nella relazione duale si chiama simbiosi e che nel gruppo può essere chiamata fusionalità o, appunto, omogeneità profonda. Quindi, forse questa piccola precisazione tratta dal libro aiuta a fare una sintesi generale, di che cosa possiamo intendere come un'omogeneità di composizione, di superficie, oppure un'omogeneità come stato mentale profondo nel gruppo: ad esempio in una determinata fase, o durante le fasi fondative. Per cui poi nel libro è stato molto studiato quanto questo sia utile appunto nelle fasi nascenti di un gruppo sia come stimolo delle attività di rispecchiamento, di identificazione, di sviluppo di sentimenti di solidarietà, soprattutto di processi identificativi uno con l'altro dei partecipanti al gruppo; e quanto questo [stato omogeneo profondo] possa anche creare un campo per esempio più delimitato e impermeabile verso l'esterno oppure, invece, più permeabile e incline a non

separarsi troppo da ciò che è diverso. Oppure, per dirla con Paolo Cruciani, quella cosa che lui diceva: il controcampo alla fine che cos'è? E' quello per cui quando in un gruppo tutti si sentono uguali o sono sentiti uguali allora vogliono essere molto speciali, molto uniti e forti e, in realtà però, il sentirsi uniti forti omogenei e uguali uno all'altro non va bene e viene stimolata la voglia e la capacità di cercare le differenze. Ecco, forse queste tre polarità del libro in questo senso sono da aggiungere alla bella presentazione che ha fatto Lilli.

SC: Mi sembra molto importante, Stefania, il tuo richiamo al libro.

L'interesse verso i gruppi omogenei era nato, almeno all'interno dell'APG, perché erano le istituzioni che chiedevano soprattutto gruppi omogenei. E questo era stato anche il motivo per cui Maurizio [Salis], che stasera non è presente, aveva stimolato i soci di ASVEGRA [Associazione Veneta per la Ricerca e la Formazione in Psicoterapia Analitica di Gruppo e Analisi Istituzionale] che provenivano tutti da ambiti istituzionali, a lavorare sui gruppi omogenei che erano considerati tali in quanto condividevano uno specifico progetto di cura relativo ad una particolare problematica. I soci fondatori di ASVEGRA erano tutti primari psichiatri, e quindi lavoravano nelle istituzioni, diversamente dall'APG i cui partecipanti si occupavano soprattutto di gruppi privati. L'omogeneità dei gruppi nelle istituzioni nasceva dal fatto che spesso pazienti, che non erano più ricoverati, tornavano per affrontare un tema specifico, per esempio l'emancipazione dalla famiglia, dalle figure genitoriali. Ascoltando con interesse ciò che stavate dicendo notavo come, nei gruppi omogenei, il divenire è spesso verso quello che, ricordava Lilli, è un movimento di individuazione, un modo di non appiattirsi nell'omogeneità e ritrovare la propria storia personale, la propria soggettività. Questo tipo di gruppi ha bisogno di essere a tempo determinato, perché la fine del lavoro riporta il partecipante alla propria singolarità, il singolo individuo alla propria storia. Diversamente nel gruppo non omogeneo, alla fine del proprio percorso terapeutico, ognuno è divenuto consapevole che nulla di umano gli è estraneo. Questo è molto interessante. Mi ricordo che in *I gruppi omogenei* avevo titolato un mio intervento "La modulazione del noi", proprio per evidenziare come la modulazione del noi nei gruppi omogenei partiva da un noi per diventare un io, in senso costruttivo, mentre nei gruppi analiticamente orientati, non iniziati come omogenei, si partiva da un io per diventare un noi. Di questo avevamo un po' discusso nel divenire del tempo e in *I gruppi omogenei* avevamo evidenziato l'articolarsi di questi aspetti. Mi è sembrato importante ricordarlo.

SM: L'importanza di essere compatti e uniti, di essere tutti uguali deve essere una forza...

SC: E poi, da questa forza, essere un io forte, grazie all'aver condiviso.

AD: Noto che c'è proprio un dialogo tra aree di somiglianza e aree di differenza ed è estremamente fertile poi il dibattito che si sviluppa dal contatto tra queste due visioni assolutamente complementari. Stavo pensando a questo punto di chiedervi un approfondimento sulle attività cliniche, sui campi di applicazione del gruppo omogeneo, quindi nei diversi contesti dove il gruppo omogeneo può essere utilizzato. E se, magari vi vengono in mente, anche delle esperienze oppure degli estratti di esperienze cliniche rispetto al gruppo omogeneo. Penso potrebbe essere un contributo molto interessante.

SC: Adelina, io sottolineerei che, come ho già detto, dalle istituzioni quasi sempre è richiesto di costituire un gruppo omogeneo che viene spesso proposto al paziente all'interno di un pacchetto di cura, cosa che è molto diversa da quanto avviene una situazione non istituzionalizzata. Nel privato l'analista propone di solito un gruppo analiticamente orientato non caratterizzato dall'omogeneità. Viceversa nelle istituzioni, mi è capitato di fare supervisioni di gruppi omogenei molto diversi, che potevano avere delle durate molto differenziate. Mi spiace che non ci sia stasera Maurizio [Salis], perché sarebbe stato importante ricordare con lui come Franco Fasolo e anche gli altri primi soci di ASVEGRA, facessero spesso gruppi con persone non più ricoverate, in cui i partecipanti venivano riuniti per trattare temi specifici. Va ricordato che questi gruppi erano gruppi a tempo determinato, dove qualcuno però poteva riprendere il lavoro di gruppo dopo la sospensione. Chiarisco meglio. Il conduttore poteva decidere che un gruppo relativo a un tema specifico durasse un anno, poi il gruppo veniva sospeso per due mesi, e in seguito il gruppo veniva ripreso a volte su un tema diverso. Nei colloqui individuali con ogni partecipante si faceva il punto della sua situazione per decidere se per lui fosse opportuno o meno continuare l'esperienza di gruppo o se avesse concluso, almeno al momento, il suo percorso. C'era sempre qualche partecipante del gruppo al momento "sospeso", al quale veniva consigliato di continuare. Ciò permetteva che il valore del gruppo come strumento, come setting che aveva valore e dava valore, rimanesse nella storia e fosse narrato, alla ripresa del lavoro, ai nuovi membri, che in questo modo partecipavano di una esperienza condivisa di cui alcuni erano portavoce. Mi sembra giusto ricordare questo elemento specifico di continuità del valore del setting gruppale, nella discontinuità dei partecipanti. Questa modalità di utilizzare il gruppo nelle istituzioni ha caratterizzato i soci di Asvegra di cui Maurizio è un rappresentante, ma è stato poi accolto all'interno della Coirag da molti colleghi che hanno utilizzato questo tipo di gruppi omogenei a tempo determinato. Mi è anche capitato di supervisionare delle situazioni in cui gli incontri di gruppi omogenei erano

molto limitati ed erano su un tema specifico. Per esempio, ricordo gruppi di pazienti cardiopatici, in cui alcuni membri avevano già subito una operazione al cuore mentre altri dovevano ancora subirla. Il potersi confrontare fra di loro, esprimere paure e speranze, guardare al presente al passato e al futuro era di grande aiuto, anche se gli incontri nel gruppo per ciascun partecipante erano solo cinque. In questo caso l'omogeneità era funzionale a rassicurare e a infondere speranza.

SM: Io aggiungerei una piccola nota, e poi lascerei sicuramente la parola a tutti gli altri - in particolare poi c'è Simonetta sui temi del gruppo di adolescenti, che è omogeneo per definizione. Una piccola nota che può essere riassunta così: nel gruppo omogeneo è possibile che il setting, che risulta quasi, diciamo così, applicativo, cioè c'è una categoria 'aggiunta', ed è omogeneo - quindi abbiamo un gruppo, diciamo così, con un oggetto di mediazione che è l'omogeneità del gruppo appunto, cioè la sua composizione o le aspettative che ne derivano per i pazienti, per l'analista... Allora, è possibile pensare che si sviluppi una funzione analitica avendo cominciato con una applicazione, cioè con un'azione? - abbiamo riunito pazienti non secondo una concatenazione di pensieri e valutazioni necessaria a creare un campo di gruppo con quegli individui che si potranno corrispondere al suo interno, - ma abbiamo creato un gruppo omogeneo perché tutti sono, mettiamo, anoressici, oppure tutti sono coppie che hanno divorziato, o tutte sono donne in menopausa o tutti sono qualcos'altro. Allora, questa è una cosa molto interessante su cui credo in particolare Lilli e Simonetta abbiano da dire qualcosa. Cioè, è possibile che si sviluppi una funzione non solo educativa, riabilitativa in un gruppo appunto a termine? Oppure, ecco, anche quando un gruppo è focale e a termine, poi successivamente riprende, per esempio: è possibile mantenere la scintilla della funzione analitica? oppure queste azioni disturbano la possibilità e la continuità che ci sia un lavoro analitico con un setting che è stato, diciamo così, agito come specifico, specializzato, cioè omogeneo? Questa era una domanda fra le centrali che ci ponevamo nel libro e avevano risposto due o tre colleghi e Autori importanti su questo tema. Quindi propongo che la nostra conversazione includa questa domanda.

SB: Così, se mi posso, ecco, intromettere nella discussione, questa è una cosa che mi stimola molto perché, come i colleghi sanno, insomma, io ho comunque lavorato primariamente nelle istituzioni e nelle istituzioni sanitarie in generale. Nel senso che ho lavorato in un ospedale dove svolgevo l'attività di consulenza psichiatrica e psicologica presso i reparti di medicina e chirurgia dell'ospedale, al San Filippo Neri di Roma, e poi, come diceva Stefania appunto invece, in un servizio della stessa ASL dedicato proprio agli adolescenti quindi, se vogliamo, un servizio monotematico, ecco.

Innanzitutto, anche per rispondere alla domanda che faceva Nadia prima, nelle istituzioni nella mia esperienza mi sembra di poter dire che il gruppo in generale, per vari motivi, e il gruppo monotematico in particolare, mi sembra proprio uno strumento privilegiato di intervento, ecco. Dividerei un po' l'intervento nel campo medico in senso stretto che è una caratteristica un po' del gruppo romano, perché ci sono stati anche alcuni interventi collegati appunto all'interno dell'ospedale, di Argo, da quello che poi può essere un intervento fatto, per esempio, in un'istituzione comunque appartenente al Dipartimento di Salute Mentale con gli adolescenti. Ecco, in particolare, per quanto riguarda le esigenze, i bisogni espressi all'interno, raccolti all'interno del lavoro ospedaliero, io mi sono resa conto che spesso l'istituzione ti impone degli interventi mirati e anche, se vogliamo, rapidi. Quindi, uno dice impossibili. Però io ho avuto modo di notare, per rispondere alla domanda di Stefania, che se il gruppo è, almeno per quanto concerne il modo con cui ho lavorato, un po' considerato come una mente e un corpo collettivo, diventa un luogo, una mente allargata plurale e anche un po' scenica. Cioè permette veramente di inscenare elementi mentali molto primitivi, non accessibili al pensiero, memorie implicite, procedurali ecc., molto vicini all'esperienza del corpo. E quindi, in realtà, anche se questi gruppi hanno durata limitata - per esempio, io ho fatto un gruppo con le donne con carcinoma alla mammella che è durato 3 mesi, - in realtà permettono un attraversamento vero, un'esperienza autentica e che è passibile poi di ricomposizione, insomma, di integrazione, ecco. Quindi, per rispondere alla domanda di Stefania, io penso anche che questa preconcezione dell'analista praticamente, nella costituzione di un gruppo focale, in qualche modo viene utilizzata dal gruppo come un primo aggancio e, in qualche modo, e anche il tempo limitato crea una sorta di precipitazione accelerata appunto di elementi traumatici, dei temi traumatici, che sono in campo e, in realtà, quindi permette un'esperienza molto intensa anche se breve, ecco. E questa è una cosa che rende l'utilizzo di questo tipo di gruppi secondo me estremamente funzionale.

SM: Ti interrompo per aumentare quello che stai dicendo, che è di grande interesse. Hai utilizzato molti aggettivi e avverbi che sono relativi al tempo: 'accelerazione, più in fretta'... Allora pensavo che sembra che nel tuo discorso il gruppo omogeneo aumenti quella che già è una caratteristica della psicoanalisi di gruppo e della psicoterapia di gruppo, cioè che c'è un'accelerazione temporale rispetto, mettiamo, all'analisi individuale. Allora sembra che per la composizione, per il tipo di attività, per il modo - come dicevi tu - di essere stato concepito, il gruppo omogeneo aumenti questo aspetto di precipitazione degli elementi e dei nuclei principali dell'attività psichica di quel gruppo.

SB: Sì, questa è stata la mia esperienza. Volevo anche immettere un pensiero che io ho da tempo, ma che mi si è diciamo così delineato proprio così, cercando di prepararmi a questo incontro, e cioè che questo tipo di gruppi sia particolarmente utile in tutti gli eventi e le condizioni che riguardano il corpo. Cioè, gli eventi che riguardano momenti in cui il corpo o fisiologicamente o patologicamente, diciamo, viene alla ribalta. Fisiologicamente, tutti i transiti dei passaggi di età: adolescenza, le donne in passaggio della mezza età, per le donne in particolare la maternità ecc. Patologicamente, tutte le patologie importanti ovviamente o che colpiscono la funzionalità, abbiano dei residui funzionali di menomazione funzionale, quindi che creino una necessità di riconoscimento, di nuovo riconoscimento, di nuova integrazione con un corpo diverso da quello che noi consideriamo essere noi stessi, ecco. Secondo me c'è un'angoscia specifica, questa è una cosa di cui mi sembra che avevo parlato a Stefania qualche tempo fa, che ho ritrovato anche per esempio negli adolescenti, quindi in una condizione assolutamente fisiologica. Cioè, secondo me, ciò che tocca dei cambiamenti del corpo provoca delle angosce di annichilimento, di morte, che hanno una loro specificità, perché toccano direttamente il fondamento del sé.

SM: Ma perché il gruppo aiuterebbe l'elaborazione di questo tipo di angosce oltre che farle comparire? Perché tu hai parlato di una funzione scenica che mi è sembrata molto bella.

SB: Perché questo aspetto, secondo me, plurale è appunto una possibilità scenica di teatralizzazione possibile, di condivisione collettiva, di mente e contenitore allargato che, se tenuto dall'analista, diventa a quel punto un contenitore affidabile, abbastanza affidabile, diverso dalla mente individuale e del rapporto duale...

SM: Grazie per questa chiarezza!

SB: Sì, è diverso, penso. Non peggiore o migliore, però diverso. Secondo me, permette proprio intanto la possibilità di depositare aspetti traumatici in un modo agito senza che questo distrugga il setting, agito col corpo o nel corpo, perché se uno non va alla seduta il gruppo continua a vivere, per dire. Quindi, degli agiti importanti e inconsapevoli.

SC: Scusa se ti interrompo, ma trovo molto interessante quello che stai dicendo, perché proprio risponde alle domande se ci sia ancora un'ottica analitica e come si esprima da parte del conduttore, e sia tu, Simonetta, che Stefania, avete detto che il gruppo è un acceleratore. Credo sia molto importante il tema dell'utilizzo del tempo in modo diverso, nei gruppi omogenei, proprio perché l'analista, pur mantenendo un'ottica di riferimento

analitica, si assume la responsabilità, a seconda del gruppo che va a condurre e a seconda del focus che il gruppo propone, di accelerare alcune dinamiche rispetto ad altre. In un gruppo a tempo indeterminato non omogeneo l'analista, a seconda delle dinamiche che si presentano e delle "emergenze", può invece rallentare e creare spazio alla riflessione rispetto alla fretta da parte dei partecipanti di uscire da situazioni difficili. Invece in un gruppo omogeneo con uno specifico focus, l'analista giustamente si permette di accelerare la soluzione rispetto a quello che si propone, mentre nel gruppo analitico classico non omogeneo non si persegue un focus, se non prendersi cura del processo analitico. Ed è proprio per questa diversità che l'analista, anche se osserva le medesime dinamiche, le utilizza in modo diverso a seconda se il gruppo è omogeneo, ha un tempo determinato e un focus specifico, oppure se è un gruppo analiticamente orientato dove c'è chi comincia in alcuni momenti e finisce in altri.

SM: Viene da ricordare una citazione da Freud del paziente ossessivo grave che non guariva mai e che si ossessivizzava sempre di più in analisi e poi quando lui [Freud] dice: io misi, ad un certo punto, per motivi tali e altri un limite, disse, mettiamo, tra un anno dall'inizio dell'analisi e poi la nota di Freud è questa: in quell'anno il lavoro di analisi crebbe a una velocità tale che si combinarono tutte le cose che non si erano combinate nei lunghi anni precedenti. Quindi pensavo al valore analitico di questa azione che sta nel dare, per esempio, il focus di un gruppo.

SB: Stavo pensando a Luigi Esposito che faceva gruppi con pazienti tossicodipendenti e faceva dei contratti a tempo, di un anno o meno, perché un paziente tossicodipendente rischia che l'analisi diventi il ciucciottino sostitutivo e quindi mi ricordo che mi colpì, perché era una chiacchierata di tanti anni fa. Comunque volevo dire un'altra cosa per rispondere a Stefania, se posso. Questo aspetto del perché, di cos'è che cura, che più facilmente si deposita, anche forse più rapidamente, all'interno di un gruppo, cioè di questi elementi appunto ripeto traumatizzanti e che non hanno mai avuto accesso al pensiero. Io sono molto affezionata ad un aspetto diciamo più laterale del pensiero di Bion, che diceva appunto che la sfera di azione dei fenomeni protomentali è il collettivo o il gruppo anche se i sintomi si sviluppano nell'individuo. Che dava al protomentale questa zona di confine dove lo psichico e il biologico, il mentale e il biologico, sono ad un livello indifferenziato, e dove il gruppo lo vedeva come un processo che passava partendo dall'attraversamento di queste esperienze impensabili quindi agite nel gruppo alla possibilità di sviluppare azioni e pensiero. Volevo fare alcuni esempi pensando a gruppi che io ho fatto. Per esempio un gruppo di donne con carcinoma alla mammella durato tre mesi. Nelle prime sedute erano inondate da un'angoscia di morte e le assenze erano significative. Il gruppo

era composto da tre giovani e tre più anziane. Si verificava una simmetria e una duplicità interessante: erano sempre presenti due giovani e due anziane, due ricoverate e due che erano fuori dal ricovero. Una volta arrivarono due pazienti con lo stesso nome. Pensavo al seno, che è simmetrico. Il gruppo agiva una rappresentazione impensabile. All'inizio le pazienti si scoprivano il seno, lo mostravano, se lo palpavano. Ecco questa è un dato dirompente che il gruppo può raccogliere e pensare. Il sogno raccoglie restituisce emotività al pensiero. Anche l'esperienza di un gruppo di adolescenti, che mi è rimasto particolarmente impresso perché anche lì la caratteristica principale era l'assenza ripetuta di alcuni, a turno. Eppure il gruppo era vivo perché quando erano presenti, portavano sogni importantissimi, che venivano depositati. Poi non venivano la seduta seguente. Era un gruppo condotto in istituzione. Con la co-conduttrice avevamo pensato che il gruppo non decollasse, fino a quando non siamo riuscite a dare un significato a questi comportamenti: era difficile esserci perché era difficile essere. Il messaggio così agito, dava una comunicazione fondamentale perché il gruppo lavorava. Esisteva. Anche in questo gruppo il corpo era il messaggio delle angosce profonde: l'adolescenza è un periodo di vita o di morte.

SC: Nadia, vorrei chiedere a te un contributo rispetto ad un'ottica analitica che in certi gruppi omogenei richiede un atteggiamento dell'analista diverso da quello del gruppo analitico più classico, in quanto ha con focus prestabilito. Penso ad esempio al Gruppo sulla Ripresa delle Funzioni secondo il modello di Carlo Zucca...

NF: Stavo proprio pensando a questo modello ascoltando le colleghe. Soprattutto la parte espositiva di Simonetta mi ha fatto pensare al lavoro con pazienti tossicodipendenti. Perché il discorso che riguarda il corpo e la gravidanza del corpo che diviene l'interprete pieno, autentico, delle angosce e dei vissuti, nel lavoro della ripresa delle funzioni o l'attivazione di funzioni del Sé che non avevano trovato una possibilità di svilupparsi e integrarsi, era un gruppo a termine e si lavorava esattamente sul rapporto tra il corpo martoriato dalla tossicodipendenza e il limite assoluto che il paziente sperimentava in modo agito e mortificante sul corpo. Non c'era nessuna possibilità di pensare e simbolizzare. A proposito di specularità io ho contemporaneamente seguito il gruppo di genitori tossicodipendenti pensato per aiutarli a comprendere che la solitudine che provavano, l'isolamento in cui si trovavano tendeva di fatto a rappresentare, reiterandola, la stessa chiusura della mente in cui i figli tossicodipendenti si trovavano. La dinamicità del gruppo era in stretta connessione con la dinamicità del gruppo dei pazienti tossicodipendenti. C'era un flusso dinamico dato dalla specularità dei movimenti mentali dei due gruppi. Ed erano gruppi che duravano solo un anno. Quello che diceva Simonetta ha molto risuonato dentro di me perché ho

sentito il corpo dolente che è l'interprete di una mente sofferente. D'altra parte mi viene da dire che la psicoanalisi troppo spesso continua a dimenticare il corpo: dimentica che se non avessimo un corpo non avremmo una mente. Capisco che può sembrare una affermazione banale, ma forse non avremmo possibilità di avere un corpo sano se non avessimo una mente capace di comprendere cosa sta succedendo dentro di noi e perché.

SM: Vorrei avvicinare alle annotazioni e indicazioni cliniche anche le esperienze con i pazienti anoressici e bulimici, per dire che questo passaggio dalla concretezza a una narrazione simbolizzante è un passaggio favorito sia dal gruppo che dal gruppo omogeneo. Perché quest'ultimo nasce alla luce di elementi comuni, un unico mente-corpo agglutinati uno all'altro. Sono quindi molto i campi di intervento del gruppo omogeneo quando riguarda il corpo.

NF: Questa tua considerazione mi consente di chiedere a voi che lo avete pensato, quali possono essere le possibilità di una rappresentazione che passa da una capacità rappresentativa della mente e chiedo questa apertura tra Argo e l'Arte. Quale è stato l'elemento che vi ha fatto pensare a questo?

SM: C'è stata una forte presenza di Paolo Valerio perché lui porta [nel Sito di Argo: Creatività Inconscio Opere] una corporeità potente e una mente psicoanalitica e artistica, proprio grazie alle sue opere e gli oggetti artistici, questo incontro impossibile di corpo e mente, nell'angoscia. Le sue opere sono fatte di oggetti trovati che lui ricombina, oggetti e opere che parlano della desolazione e del ciclo infinito di vita e morte. Silvia e io ci siamo trovate a dialogare con Paolo per prime. E' stato travolgente e ha trascinato molti altri pensieri, ad esempio subito dopo abbiamo inserito nel Sito il bellissimo saggio su Winnicott, il saggio sulla creatività di Campora; e dopo si passa alla musica, e all'adolescenza con l'ascolto e la produzione della musica in gruppo. Recentemente c'è stata Marisa Pelella Melega, Autrice brasiliana, che porterà una sua opera sulla creatività poetica e la nascita della mente simbolica individuata mediante la psicoanalisi. Intendendo per creatività la creatività anche analitica.

AD: Vorrei chiedere, alla luce di queste importanti riflessioni sulle varie discipline, quali sono i rapporti tra l'Associazione Argo Onlus con gli altri Enti e le riviste in particolare con Funzione Gamma?

SC: Posso dire dello scambio molto creativo tra Argo e altre riviste, come gli Argonauti prima e poi con Polaris. Si è costruito un legame e un dialogo estremamente stimolanti. E poi è importante la relazione con *Funzione Gamma* di cui Stefania può parlare più diffusamente..

SM: Pensavo di voler aggiungere una cosa. I link di Argo sono tanti, Simonetta ad esempio può parlarci poi del legame con l'associazione ARPAD degli adolescenti. Ma volevo accennare al fatto che noi ci siamo collegati di volta in volta a seconda dei temi trattati, a seconda degli articoli e dei Convegni con situazioni le più diverse. L'ultima volta ad esempio ci siamo collegati con l'Associazione sulle Emergenze di Gnecchi e Rusconi, con Be-Free associazione delle donne sul tema della violenza. Non ci sono insomma pregiudizi, ma c'è la ricerca, il contatto, senza rimanere in un campo settoriale. Le Istituzioni con cui ci siamo collegati sono tante, come l'ABA, *Bastimenti* di Morelli, la DAI disturbi alimentari, in istituzione, insomma tutte quelle situazioni in cui l'associazionismo mostra materiali difficili di una popolazione difficile da approcciare per lo psicoanalista. Poi ARPAD in particolare che è un'associazione formalizzata e di grande qualità. Siamo stati contentissimi con Simonetta di pensare anche all'edizione condotta con Maurizio, Silvia e Laura Ballotin che ha molto valorizzato il contatto con Arpad rendendolo operativo e Simonetta può parlarcene.

SB: Sì, in effetti questa ultima esperienza ci ha consentito di coinvolgere in un numero scritto a più mani sulla adolescenza. Arpad ha una grande esperienza di adolescenza anche se non da un punto di vista psicoanalitico. I nostri lavori più clinici hanno consentito una vera collaborazione, anche affettuosa,. Si sono creati rapporti interessanti sulla base di un lavoro comune. Ci sono stati scambi sui siti nostro e loro. Un contributo molto fecondo.

SM: Mi dispiace che manca Bencivenga in questo scambio odierno. Anche lei è riuscita a creare forti legami ad esempio con operatori COVID. Questa è un'altra dimensione importante.

SB: Stavo pensando, sulla base di quello che diceva prima Madia a proposito dell'esperienza dei due gruppi pazienti tossicodipendenti e genitori, ai gruppi da me condotti con pazienti oncologici e i gruppi condotti da Stefania con operatori oncologici. Avevamo trovato delle assonanze molto interessanti, come diceva Nadia a proposito della sua esperienza. Questo per dire un altro elemento di incontri molto densi, molto ricchi.

SM: Stavo pensando che possiamo adesso fare un "Gruppi omogenei 2" legati al corpo. Stasera emerge con chiarezza e siamo grati a Simonetta e Lilli e alla loro chiarezza espositiva.

LR: Ripartendo dalla domanda di Stefania se nel gruppo omogeneo può esserci una funzione analitica. Insomma ripensando ai miei primi gruppi, oltre quelli tenuti all'università, ho tenuto per sette anni un gruppo di donne a

Reggio Calabria, all'interno di un Istituto Yoga. Questo gruppo aveva la stessa cadenza dei gruppi esperienziali perché si svolgeva per dieci incontri una volta al mese a tema. Ogni anno sceglievamo un tema intorno al quale parlare come il trauma, la consapevolezza, l'identità etc. ed usavo come oggetto mediatore l'immagine artistica. Posso dire che in entrambi i casi la funzione analitica si è svolta. Erano in entrambi i casi gruppi che non avevano una specifica finalità terapeutica perché nascevano senza una domanda di cura, ma che consentivano il lavoro dei partecipanti su dei temi importanti e l'elemento di omogeneità favoriva la drammatizzazione, facendo emergere e condensando i temi della fantasia profonda che veniva poi rappresentata in vari modi. Nel caso del gruppo esperienziale all'università, mi ricordo, venne agito attraverso il corpo la fantasia inconscia del gruppo. Fu agito attraverso il corpo un assunto bioniano di accoppiamento che si concluse, per una partecipante che aveva subito traumi importanti come la perdita di una nipotina e un disturbo anoressico rilevante, con l'annuncio della nascita di un "salvatore" – detto in estrema sintesi: cioè la stessa nel corso di un incontro annunciava al gruppo l'attesa di un bambino. Questa persona raccontò anche nella tesina conclusiva questa esperienza di crescita come, e anch'io ricordo che fu così, fu una crescita sua personale ma anche di tutto il gruppo.

Mentre per quanto riguarda queste signore, ogni anno le partecipanti affrontavano tematiche che venivano narrate attraverso la scelta di una immagine.

L'elemento di omogeneità emergeva attraverso la rappresentazione di una "scena modello" con la mediazione dell'oggetto artistico e venivano rivissuti traumi fisici o identitari importanti, appunto. Dovevo essere molto attenta a non dare spazio a situazioni non gestibili in un tempo limitato, pur tuttavia questo lavoro consentiva di affrontare e risanare delle situazioni difficili, dolori in altro modo non narrabili. Volevo poi agganciarli alla sezione dell'arte per dire che le rappresentazioni artistiche che saranno adesso presenti nella sezione arte, che saranno diverse, per sottolineare che ogni rappresentazione artistica non rappresenta solo qualcosa che vuole dirci l'autore, ma è portatrice di contenuti gruppalì e sociali. In questo senso, dunque, può fungere da oggetto mediatore per generare possibilità di attivare scene modello su cui gruppi e individui possono lavorare.

SM: Aggiungo che l'arte che riguarda questo nuovo contenitore dedicato alla creatività per far vivere il gruppo è Silvia che la possiede! L'arte di far vivere il gruppo ... poi per la comunicazione ci sono Adelina e Nadia che sono riuscite a farci raccontare una storia complessa in poco tempo e che ringrazio. Simonetta ci ha donato questa cosa del corpo che vogliamo tenere come una perla. Lilli poi mi ha fatto venire in mente, a proposito della funzione analitica, quanto dice Bolognini (al tempo del lock down): la funzione

analitica ora è *una tenda da campo*, che spostiamo e con cui viaggiamo quando necessario.

NF: Credo sia proprio così Stefania. Mi piace molto questa immagine della tenda da campo. Penso che Lilli e Simonetta ci hanno proprio chiarito che è la nostra mente analiticamente orientata che ci consente di lavorare con gruppi clinici, con gruppi a tempo limitato, con i focus group. E quanto altro. E' l'analista che porta dentro di sé questa tenda da campo che è l'impegno che mettiamo per essere profondamente analitici nel modo in cui noi leggiamo e in cui noi ci poniamo come formatori, terapeuti, supervisori, in tutte le funzioni che ci coinvolgono professionalmente la mente analitica è dirimente. Ci consente di essere creativi nella lettura dei fenomeni.

AD: Grazie a tutti, è stato molto interessante questo scambio.

SC: Desidero ringraziare tutte per lo scambio intenso e stimolante avvenuto oggi e congratularmi con Stefania che, con la sua vivacità e creatività, ha sempre mantenuto alti l'interesse e la vitalità del gruppo. Stasera ho capito che abbiamo fatto molte cose. Stefania ha seminato e scambiato progetti e ci ha fatto crescere.

NF: Penso che ARGO e Funzione Gamma, e voglio riprendere con piacere e affetto Claudio Neri e il suo ultimo libro, è la dimostrazione di quanta strada è capace di fare la psicoanalisi. Noi ci riferiamo sempre giustamente ai nostri maestri. Però è davvero incredibile come il pensiero si rinnovi continuamente e formuli nuove teorie. Stefania all'inizio ha detto una cosa su Claudio Neri che io condivido profondamente e cioè che Claudio è la persona che ha avuto più capacità di proporre un pensiero veramente eclettico nel senso più profondo e più integrato del termine. Offrendoci al contempo molti strumenti per una comprensione sempre ulteriore. Inoltre le cose che ho letto su Funzione Gamma e su Argo negli anni, vanno in questa stessa direzione. E mi piace testimoniare perché sono entrata da pochissimo a fare parte di questa Associazione e ne sono felice anche per questo.

SM: Siamo noi felici perché abbiamo una persona che arriva da una generazione successiva che ci ha fatto vedere nuove prospettive rispetto a quelle a cui eravamo abituate. Grazie a te e ad Adelina.

SC: Aggiungerei, sempre per citare Claudio, che stasera nel nostro gruppo è circolata una buona socialità.

SB: Vorrei dire che è molto interessante questa idea di Stefania sul secondo gruppo omogeneo sul corpo. Ho un'altra idea su cui pensare è sui sogni.

Questa presenza del corpo nella fase iniziale di un gruppo appare nei sogni perché hanno una caratterizzazione sensoriale, per me è molto interessante. E' come la differenza che c'è tra il delirio persecutorio che è un delirio strutturato dello psicotico e alcuni deliri delle schizofrenie disorganizzate che sono deliri sul corpo che si liquefa, brucia....

SC: Tornare a parlare del corpo in un periodo in cui il lavoro e i gruppi si fanno un po' in remoto e un po' in presenza... è molto importante. Dobbiamo riprendere la relazione con il corpo, ce lo dicono anche i sogni di questo periodo.

NF: Vorrei aggiungere una cosa a quanto diceva Simonetta. Penso che molti sogni in cui il corpo diventa il protagonista del sogno hanno a che vedere con lo stato del Sé del paziente. Situazioni in cui si verificano cambiamenti "cataclismatici" segnalano l'interrogativo del paziente che deve "decidere" se il salto lo vuole fare o meno. Questi sogni sembrano sogni psicotici, ma non lo sono e lo capisci dalla capacità elaborativa che il paziente ha nella narrazione e nella capacità associativa che può consentire una vera e propria co-costruzione di senso con il terapeuta.

SB: Mi viene in mente questa frase di Bion quando diceva che si dovrebbe rivolgere una attenzione alla sofferenza del gruppo sociale nelle epidemie....

SM: Possiamo chiudere con un saluto a tutte.

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

TEORIA e CLINICA: il LAVORO del GRUPPO

Video Intervista: https://youtu.be/aLmUzbg_s8A



Gruppo Esperienziale **Intervista con Cono Aldo Barnà** *A cura di Stefania Marinelli*

Domanda: La parola gruppo esperienziale così, per sua natura, mi fa venire in mente il gruppo storico, il gruppo esperienziale storico che a Roma noi del Pollaiolo facemmo, condotto da Francesco Corrao. E appunto, svolgendo un lavoro sul gruppo esperienziale, mi è capitato di rileggere *Clinamen*, lo scritto di Corrao [(1979), pubblicato in *Orme* vol 2, Cortina: Milano, 1998] sul gruppo esperienziale, dove lui fondamentalmente argomenta, con quella sua maestria tutta particolare, che il gruppo di questo tipo, il gruppo formativo, se ben condotto, mette in grado di compiere, nonostante il formato non sia

quello che rispetta le regole psicoanalitiche di quello che è il piccolo gruppo a finalità analitica, però di fatto assicura di fare per il gruppo una vera esperienza psicoanalitica. Ora io ho seguito nel tempo il tuo lavoro e sono in particolare su questo punto curiosa di chiederti... sono molto interessata ad avere la tua opinione su questo: tu pensi, come pensava Corrao, che davvero un gruppo formativo riesca – anche se a volte diluito nel setting, a volte addirittura mensile o quindicinale, – a far compiere ai partecipanti, a tutto il gruppo, un'esperienza di qualità analitica, di tipo analitico?

Risposta: Io lo penso senz'altro. Lo penso senz'altro per la fruizione che ho avuto del gruppo con Corrao, di cui non ricordo le date, però ricordo che è durato ben 5 anni. Aveva un ritmo quindicinale, qualche volta mensile, durata abbastanza stabile nella composizione per 5 anni. Io lo considero una mia analisi, assieme alla mia analisi personale, individuale; considero la frequentazione del gruppo un'analisi personale con un setting diverso diciamo. Lo direi per la confluenza di due ricerche: una è la tradizione del gruppo, la tradizione del gruppo come contesto di riflessione, di scambio, di presa di coscienza, di analisi del vissuto delle persone, di raccolta delle narrazioni delle persone. Allora questa tradizione, questa ricerca, viene dapprima dalla psicoanalisi, è una tradizione molto antica di uso del collettivo, un piccolo collettivo per ottenere una evoluzione della consapevolezza delle persone, diciamo, del rapporto con sé stessi, del rapporto microsociale, di collaborazione o di gruppo di lavoro con gli altri. Una confluenza di questa ricerca più antica con la ricerca psicoanalitica, che dal contesto duale ha incontrato il gruppo in un'estensione del metodo. Cambia il setting, le regole d'ingaggio, ma è un allargamento del metodo psicoanalitico con tutte le componenti intrinseche ed estrinseche del metodo analitico: la frequentazione, la condivisione, la narrazione, lo scambio, il confronto, il silenzio, l'elaborazione dei vissuti dinamici reciproci, dei problemi di attività, di passività, di realizzazione narcisistica, di evoluzione della propria coscienza di sé. Quindi direi che tutti gli elementi intrinseci che vengono utilizzati dal metodo psicoanalitico per lo sviluppo e la crescita coscienziale di una persona autocritica, sono tutti quanti presenti nel gruppo esperienziale, soprattutto in una conduzione appunto competente, creativa, come quella che riusciva ad avere Corrao. Quindi senz'altro io lo considero un contesto di lavoro psicoanalitico, in un'estensione del metodo ortodosso, che però aggiunge delle potenzialità, nel senso che quello che noi abbiamo già detto che si costruisce una mente collettiva, la mente del gruppo, come se fosse un'espansione delle capacità mentali dei singoli partecipanti. Quindi, con queste aggiunte diciamo in riflessione storico-metodologica, io penso di sì: è un contesto di elaborazione psicoanalitica potenziato dalle capacità particolari del gruppo in presenza là.

Domanda: Allora, già che tu dici questa cosa, mi viene in mente un paragone: ricordo un tuo scritto del 1999 o 2000 che facesti con Nino Brignone sul gruppo come sogno [(2004). La supervisione ai gruppi istituzionali: i miti e i sogni, in *Mito sogno gruppo*. Borla: Roma]. Mi viene in mente che Grodstein quando parla dell'analisi, della supervisione con Bion, diceva che il racconto di sogno è un sogno nel sogno, perché la seduta stessa è un sogno. Poi appunto ricordo il tuo scritto su una supervisione di un caso dove parlavi del gruppo istituzionale, all'interno del contesto istituzionale, dove parlavi del gruppo come sogno. Vorrei chiederti se tu ritieni che noi per quei 5 anni abbiamo fatto un gruppo sogno.

Risposta: La mia opinione sul gruppo esperienziale è stata poi comprovata utilizzando questo assetto, l'assetto metodologico e l'assetto mentale, interiore, relazionale, nel mio lavoro istituzionale nelle supervisioni di gruppo ai contesti di lavoro nell'istituzione. E si è confermato in questo senso. Nel lavoro con Brignone noi dicevamo che il gruppo di supervisione era in grado di raccogliere il sogno dell'istituzione. Cioè, come se ogni istituzione ha un elemento fantasmatico fondativo, di che cos'è, che luogo è, che funzione ha, come viene vissuta dalle persone e che scopo ha. Allora, da questo punto di vista, tutti i vissuti confluiscono ad essere concordanti o conflittuali con questo sogno condiviso dell'istituzione, anche se il sogno non è esplicitato. Magari il sogno è una parte implicita della motivazione del lavoro delle persone, vi confluiscono tutte le motivazioni individuali a fare quel lavoro, quindi si costituisce una scena onirica o fantasmatica di gruppo della istituzione. Il gruppo di supervisione, il gruppo esperienziale è in grado di concepire meglio, raggiungere ed esplicitare qualche volta qual è il sogno fondativo dell'istituzione. Io penso che noi abbiamo vissuto un lungo sogno, un lungo sogno che, se non altro - io non so se la tua impressione è così, io ho fatto tante amicizie nella mia vita, dopo quelle giovanili fondamentali, però se tu ci pensi, il rapporto emozionale, l'appartenenza, i flussi affettivi delle persone che sono state dentro il gruppo, in tutte le evoluzioni poi esistenziali che hanno avuto, ma è del tutto particolare. Cioè tu per me non sei un'amica qualunque, Claudio [Neri] non è un amico qualunque. Sono le persone che hanno condiviso quella condizione emozionale. Quindi è un'amicizia che è particolarmente significativa per aver condiviso speranze, aspirazioni, conflitti, momenti di difficoltà, come tutta la scena latente del sogno che c'era dentro il gruppo. Ad esempio, il sentimento di affiliazione e di appartenenza con Corrao. Io penso che Corrao per noi è una figura genitoriale significativa, cioè il leader del gruppo si è costituito nel tempo come un oggetto interno, direbbe Kohut, un oggetto-sé particolarmente significativo. Io ancora oggi mi succede in alcuni momenti di pensare cosa farebbe Corrao, cosa Corrao direbbe. Quindi diciamo, la costituzione dei legami proiettivi così forti, è un

risultato dinamico di essere stato anche in una dimensione di appartenenza onirica.

Domanda: Eh sì, un maestro abbastanza eccezionale per un tempo lunghissimo. Anche a me succede di dare un'interpretazione a distanza di decenni e di accorgermi che è modellata sul ricordo di parole dette da Corrao. È il legame tra tutti noi. Ti ringrazio molto per queste tue parole. Vediamo, io vorrei porti una seconda domanda tra quelle che indicativamente insomma ti avevo anche inviato per provare a dare una sequenza al nostro discorso. Ho avuto un ricordo straordinario del gruppo esperienziale condotto da Corrao, con tutti noi del Pollaiolo di Roma durante la nostra epoca formativa. Mi sono sempre chiesta se quella intensità luminosa cioè illuminante di quelle sedute condotte da lui dipendesse dalla sua eccezionalità di psicoanalista e di infaticabile ricercatore, ideatore, pensatore o se anche il formato stesso del gruppo esperienziale possa avere un valore di esperienza altrettanto potente. Ma in parte tu a questa domanda hai già risposto perché hai parlato del gruppo che si svolge all'interno di un'istituzione e del sogno dell'istituzione. Però probabilmente c'è qualcosa che può riguardare un gruppo esperienziale, ad esempio che si svolge in altra maniera, i formati possono essere molto numerosi e tu so che hai una lunga e grande esperienza di questo, di formazione di operatori e di analisti.

Risposta: Intanto vorrei dire anche io qualcosa su Corrao, sulla conduzione particolare di Corrao e sul personaggio affettivo e scientifico di Corrao, che non è assolutamente ordinario. Lui davvero era una persona straordinaria per cultura e per orizzonte, diciamo, della sua ricerca. Mi ha fatto impressione... ho letto un'intervista a Letizia Battaglia prima che morisse. So che adesso stanno producendo una serie televisiva sulla vita di questa grande fotografa palermitana e lei raccontava di una vita abbastanza problematica, anteriore ad un incontro fondamentale nella sua vita: lei ad un certo punto dice di aver incontrato Francesco Corrao. Non so se è stata allieva di Corrao o se è stata paziente, se è stata un'amica di Corrao, però lei dice la stessa cosa: che il carisma di questa persona, la capacità di questa persona ha trasformato profondamente la sua vita. Ora, è vero che un'analisi se funziona bene, trasforma la vita a una persona, però la trasformazione che lui consentiva aveva un orizzonte particolare. Un orizzonte particolare che era di accogliere tutto quello che di profondo c'era nella cultura passata, ma anche di essere molto aperto all'innovazione. Molto curioso di trovare nuovi paradigmi. Quindi sicuramente la figura di Corrao è stata un elemento fondamentale della qualità di quell'esperienza. In un altro articolo, io ho scritto che il gruppo esperienziale o il gruppo di supervisione, in effetti, lavora in relazione al carisma del conduttore. Cioè, che il conduttore, per quanto sia discreto nella sua presenza, nella sua operatività dentro al gruppo, ma contiene un

carisma, un'aspettativa particolare, un'idealizzazione significativa che è anche proiettiva dei membri. E quindi il carisma è una componente dinamica che accelera gli aspetti di crescita e di divenire delle persone. Quindi, questo per quanto riguarda Corrao, ma anche per quanto riguarda la funzione della figura del carisma del conduttore, il quale garantisce che il gruppo si svolga come tale, che il gruppo non diventi un gruppo altro rispetto alla funzione di essere esperienziale, che non diventi un gruppo agito, che non diventi un gruppo che degrada, che conservi una capacità di lavorare sul compito e non prenda nessuna deriva mondana di nessun tipo. Il che poi, collateralmente, come costruzione del legame succede: le persone poi si frequentano, si vedono, diventano amici, litigano, però dentro il gruppo viene mantenuto questo vertice della ricerca, di denominazione, concettualizzazione, acquisizione dell'esperienza che si fa insieme. Io non so se tu ricordi questa situazione di estremo potenziamento della mente che dava il gruppo. Cioè la mia mente nelle altre ore del giorno aveva il limite delle mie capacità personali. Dentro il lavoro del gruppo esperienziale, la mia mente trovava un'espansione, una capacità concettuale, emozionale, di collegamenti, che poi veniva anche perduta nel resto delle ore. Ma durante l'esperienza funzionava in termini di potenziamento. E questo è un elemento specifico del gruppo. Di potenziare le capacità rappresentative anche della mente dentro lo scambio grupppale.

Domanda: Le tue parole hanno avuto una nitidezza sorprendente, ti ringrazio, e una sintesi anche sorprendente. Te ne ringrazio molto. E c'è un forte valore evocativo. Io sto riflettendo anche su alcuni elementi laterali a questo di cui stai dicendo. Uno è il ricordo di quante associazioni hanno avuto dei cambiamenti anche rivoluzionari, a volte involutivi, a volte al contrario, di capacità di continuare, quando hanno perso il loro capo carismatico. Penso a molte istituzioni private, psicoanalitiche, dove ci sono stati cambiamenti epocali quando il fondatore, il capo carismatico, quello che per noi è stato Francesco Corrao è mancato e quindi mi viene anche da pensare a tutto il tema delle eredità e dei cambiamenti successivi alla fondazione. Nel nostro caso di Centro di ricerca di gruppo "il Pollaiolo" mi viene in mente naturalmente il passaggio dal momento vivo e iniziale della ricerca, legata a queste particolari attitudini eccezionali di Francesco Corrao, al periodo poi scolastico, cioè quando tu hai parlato di deriva mondana del gruppo formativo. Dunque, mi veniva in mente quando il gruppo di ricerca si è poi organizzato. Corrao ancora dava il suo forte contributo in quella direzione, dopo le discussioni che ci erano state in un Istituto anche scolastico e formativo, che andavano organizzando quello che oggi poi è diventato l'IIPG [Istituto italiano di Psicoanalisi di Gruppo] che ha già contribuito a formare generazioni di nuovi psicoterapeuti e psicoanalisti di gruppo. Quindi, c'è anche questo, se tu credi di poter o voler continuare a parlare su questo... un

punto che riguarda forse o il tema delle fasi evolutive del gruppo, forse di ogni gruppo appunto, o comunque la transizione relativa al tema del retaggio, dell'eredità e del lutto quando il padre fondatore diciamo scompare dalla scena del gruppo.

Risposta: È molto stimolante quello che dici, Stefania, contiene dentro più filoni di riflessione. Ad esempio, tornerei ancora sull'espansione particolare concettuale che il gruppo riesce a dare. Ad un certo punto nel gruppo uno dei partecipanti, Gianvito Iannuzzi, ha scritto un articolo fondamentale. Gianvito parlava poco, a volte le cose che diceva apparivano un po' confuse, lui aveva un vertice un po' mistico in cuor suo. Ad un certo punto ha scritto un articolo sull'aspetto escatologico del gruppo, è un articolo formidabile, rimane un articolo formidabile [G. Iannuzzi (1979). Scena primaria, contratto e scena escatologica nel "Qui ed Ora" del gruppo analitico. In *Gruppo e funzione analitica*, I, 1, gennaio-aprile 1979]. Lui è riuscito a tirar fuori una concettualizzazione del gruppo. Io penso che Gianvito non avrebbe mai potuto esprimere il suo pensiero e scrivere quell'articolo se non fosse stato dentro il gruppo. Questo per dire il potenziamento particolare. Un'altra cosa che pensavo era sul lutto di Corrao. Il lutto per Corrao, il lutto di Corrao, anche il suo modo di morire, senza avere ceduto di un millimetro il super lavoro, il super impegno, non mi sembra che abbia dato luogo a nessuna regressione particolare dei componenti del gruppo, ognuno dei quali ha continuato a svolgere una sua vicenda secondo me in crescita, di maturazione, esistenziale, di scelte. Però il gruppo è ancora presente, il lutto è ancora presente. Cioè tutti noi, ancora adesso, a distanza di tanti anni, diventati altro, altre cose, ognuno... come dire compiuto per conto proprio, ma tutti quanti noi siamo ancora a lutto per l'assenza di Corrao. Anche in una fantasia irrealistica, cioè lui oggi non sarebbe più in grado di portare niente, seppure fosse vivo sarebbe centenario, sarebbe molto vecchio, ma noi continuiamo a vivere la perdita del suo pensiero, la perdita di ciò che ancora lui poteva aiutarci a svolgere. Almeno io personalmente lo intendo così. Quindi mi sembra che anche il lutto del leader è particolarmente significativo. Molte altre persone incontrate per strada non hanno lasciato questo tipo di vuoto affettivo diciamo. E poi c'è l'aspetto ereditario che tu dici, compresa la miracolosa sopravvivenza del Pollaiolo. Perché se tu ci pensi, il Pollaiolo ha incontrato conflitti interni, scissioni, differenziazioni, problemi enormi. Eppure è ancora in grado di dare la stessa sensazione di apprendimento particolare a tutti quelli che lo frequentano. Condotta ormai in termini un po' familistici però evidentemente continuare un luogo dove è accesa la funzione del gruppo, dove si partecipa all'apprendimento del gruppo, è ancora oggi significativo e prezioso per le persone. Io incontro dei giovani che hanno a che fare con il Pollaiolo, propongono tutti i problemi che i giovani stanno proponendo come generazione, sono diversi da noi, per alcuni aspetti sono

preoccupanti. Però tutti quelli che frequentano il Pollaiolo condividono quella sensazione di avere a che fare con un mezzo particolare, con uno strumento di apprendimento particolare. Non so in quanto all'acquisizione di competenza psicoanalitica poi diciamo per il lavoro con i pazienti, quello non lo so, quello non saprei dire se si può diventare competenti e capaci soltanto col gruppo senza un'analisi personale. Quella è una risposta che non saprei darti. Penso che un lavoro di analisi personale sia sempre necessario nella competenza di un terapeuta.

Domanda: Ma su questo ultimo punto, adesso io stavo riflettendo sulla formazione della generazione attuale. Queste tue ultime parole mi fanno ricordare un'occasione nella quale mi sembra in una presentazione per la COIRAG [Confederazione di organizzazioni italiane per la ricerca analitica sui gruppi], Claudio Neri ha presentato un tema nel quale sosteneva che se si vuole diventare terapeuti di gruppo è bene che la prima analisi sia un'analisi di gruppo, poi l'analisi personale è anche un'altra cosa e non ne parla. Cioè lui poneva in quella presentazione l'idea che il primo impatto analitico è bene per qualcuno che dovrà poi imparare a *vedere* il gruppo e a condurlo e a pensare con il gruppo, debba essere un'analisi di gruppo come prima esperienza. Diciamo quindi non erano poste in correlazione analisi personale e analisi di gruppo ma era l'idea della prima esperienza quella che lui poneva.

Risposta: Senti Stefania, penso di essere d'accordo con questa idea di Claudio [Neri]. Perché l'analisi personale dà tantissimo di crescita interiore però contemporaneamente struttura un narcisismo personale, un sentimento identitario, una chiusura dei paradigmi utili per portare avanti la propria vita che sono una specie di potenziale rigidità dentro il gruppo. Se poi uno arriva al gruppo dopo un'analisi personale è difficile che smonti questa corazza per potersi affidare a tutta la fusionalità dentro il gruppo, alla condivisione profonda, più affettiva che concettuale. Io credo che inevitabilmente provenendo da un'analisi personale precedente nel gruppo si è meno elastici, meno disponibili, a meno che non si venga colpiti sulla strada di Damasco, a meno che non si capisca che quella cosa serve a migliorare la propria guarigione.

Domanda: Adesso mi hai fatto ricordare una circostanza in cui, a proposito di generazioni diverse tra la nostra e le attuali, a metà strada quando si cominciarono a vedere nel giro del millennio i prodotti insomma della formazione delle nuove generazioni dal punto di vista di psicoanalisti che osservano il cambiamento rispetto alla tradizione – ecco ho un ricordo di quel tempo, di una cena nella quale tu parlasti in una maniera per me a quel tempo sorprendente, si stavano facendo dei discorsi sul linguaggio che usa l'analista e dicesti: beh, insomma, l'analista, se non riesce a parlare italiano, non è uno

psicoanalista. Dove per italiano si intendeva un linguaggio comprensibile non criptico, non *psicanalese*, o gergo. Allora mi viene in mente che il gruppo forse è concepito come una costante, nonostante in questo momento sia meno idealizzato del passato, però credo che sia sempre concepito come qualcosa che aiuta a conservare una certa costanza, una certa coerenza, attraverso il fatto che il linguaggio è comune, che il linguaggio è maggiormente di disponibilità, di ascolto, di flessibilità rispetto ai paludamenti, diciamo così, della psicoanalisi individuale. Cosa puoi dire su questo punto?

Risposta: Mi sembra un po' complicato, perché io intanto ho l'impressione che la funzione fondamentale di questi contesti di meditazione o di presa di coscienza o di espansione, la componente fondamentale sia il silenzio. La capacità di silenzio, di sostare dentro il silenzio, di portare il silenzio un po' più in là di quando uno vorrebbe interromperlo. E poi è molto importante il linguaggio che si usa quando si esce dal silenzio. E questo linguaggio secondo me deve avere una qualità intrinseca concettuale, deve essere in grado di dire delle cose molto chiare che possono venire messe dentro, ma poi deve avere anche una prosodia particolare, deve avere un modo di essere portato un linguaggio, retorico, affettivo, ma anche di qualità. Allora penso che quello che dico 'parlare in italiano', intendo una conoscenza generale del linguaggio, non psicoanalese, ma del linguaggio come metodo per raggiungere l'altro, ecco deve essere capace di essere sofisticato, altrimenti la funzione che svolge è meno sofisticata di quanto potrebbe essere come incontro. Allora, questo intendevo per 'parlare l'italiano'. Di avere questa capacità di usare anche un modo di parlare che risente anche della cultura generale di una persona. Se il linguaggio rimane troppo ordinario è difficile formulare immagini mentali più ricche. Nel gruppo c'è ancora di più. Nel gruppo c'è l'espressione prevalente, cioè ognuno cerca di dire con il proprio linguaggio che cosa sta succedendo, a che cosa sta partecipando. Poi c'è un membro del gruppo che è in grado di dirlo con una dizione che viene adottata come quella prevalente. Allora: sì, è proprio questo che si deve dire. Allora c'è questo scambio anche di espressioni prevalenti che nella mia esperienza del resto risuonano. Quella volta che Claudio ha detto questo, quella volta che Stefania l'ha detta così, quella volta che è stata formulata così... come se fossero espressioni pregnanti e significative dell'oggetto che si stava montando assieme. Il vissuto, la situazione, l'angoscia particolare, la configurazione di quel momento. Succede anche nell'analisi personale. Sono quei momenti da cui si ricomincia: questa cosa allora è così. Da quel momento in poi viene detta in termini sintetici con quella parola che in quel momento l'ha significata particolarmente. Un gergo locale. In tutte le analisi si costruisce un gergo locale con cui si dà per acquisito tutto il pensiero che ci è stato dietro.

Domanda: Ciononostante, nel gruppo e ancora di più nel gruppo formativo, quello che conta è il *qui e ora* dell'espressione. Quindi c'è un equilibrio fra storia e attualità nel gruppo che è particolarmente sensibile, molto di più che nell'analisi individuale.

Risposta: Sì, un po' paradossale, come se fosse un'attualità continua di sfondamento di dove si era arrivati prima: allora si è capito pure questo; allora possiamo aggiungere questo; oggi facciamo esperienza di questo; su questa cosa abbiamo trovato questa formulazione. È un'attualità continua, un qui e ora continuo, che però fa storia, perché poi si deposita. E io ricordo le epoche del gruppo esperienziale, dovuta ad esempio alla partecipazione significativa di alcuni membri: quella volta che veniva quello, poi quando quello che se n'è andato come si è ricostituito l'assetto di gruppo. Cioè tutte le persone che anche passano dentro il gruppo poi rappresentano pietre miliari di un'epoca del gruppo. Quindi c'è una storia... io una volta l'ho scritto in un articolo... come epopea! Ecco, come se il gruppo poi ha una storia che è l'epopea del gruppo. E tutti quanti noi, se tu ci pensi, abbiamo quei momenti che poi corrispondevano a momenti particolari esistenziali. Quei momenti che nel gruppo succedeva questo e nella mia vita succedeva quest'altro.

Domanda: Intanto [vorrei] ringraziarti, perché le tue parole sono estremamente ordinarie ma straordinariamente chiare e suggestive di significato. Quindi ti ringrazio per questo, credo che sia prezioso. Ti volevo chiedere se tu concordi, nonostante tu lavori moltissimo con i gruppi, [se] concordi con la mia ipotesi che tutto compreso negli ultimi decenni, forse uno o due decenni, forse più, l'idealizzazione del gruppo come luogo ideale, come luogo elettivo per fare l'esperienza di trasformazione, l'esperienza analitica e del legame, [l'idealizzazione] sia andata scemando. Cioè sembra che oggi gli individui abbiano una maggiore riservatezza, un maggiore bisogno di iniziative individuali, personali. Vorrei chiederti se tu condividi questa idea, che il gruppo idealizzato di fine anni '900 diciamo abbia ceduto il passo invece ad una... se non svalutazione, comunque maggiore distanza da quel formato diciamo.

Risposta: Senti, io condivido questa impressione con dispiacere, preoccupazione, perché al di là del gruppo esperienziale, proprio confidare nella gruppaltà, nella collettività, nel fare insieme, nel vivere insieme, è stato uno strumento fondamentale, anche sociale, politico, culturale di tutta la fine del secolo passato e i primi anni di questo secolo, ed è andata scemando. È andato scemando e vorrei capire meglio perché. Ma sicuramente perché intanto è cambiato il fare politica. Come se la politica è diventata più professionalizzata, meno di base, non so... tutta la crisi dell'università, della rappresentanza dell'università, dei moti in piazza. Forse interrotta da alcune

cose drammatiche, come la comparsa del terrorismo, tutti i problemi... almeno insomma un contesto storico che ha scoraggiato e ha fatto vivere come pericolosa la dimensione gruppale. E poi c'è secondo me tutto il ruolo dei media che danno luogo ad una specie di falsa gruppalità. Cioè, questa cosa di essere molto collegati, continuamente collegati con i social, di essere dentro a tutti questi sistemi di comunicazione rapida e tutte le narrazioni dei social dà secondo me un finto sentimento di appartenenza, di condivisione, invece le persone rifluiscono in una individualità che però non sempre è un vissuto di funzionalità personale - come a dire, io mi faccio i fatti miei, io non perdo tempo perché mi faccio i fatti miei. Molto spesso sono invece delle sacche di regressione, di inibizione con angosce narcisistiche di come si viene fluiti dagli altri, di recriminazione per le sperequazioni, cioè ho l'impressione che sia una falsa gruppalità che danneggia l'autentico stare in gruppo. Tutti quanti credo siamo diventati più privati, più isolati, io ad esempio non ho tutta questa energia di gruppificarmi, non so. Sono troppo preso, troppo impegnato. Però noi conserviamo l'idea di aver avuto nel gruppo un'alimentazione particolare, un cibo particolare, un particolare nutrimento.

Domanda: Ecco. Questo è sicuramente un tema che rimane aperto e non vogliamo, in questa intervista, sicuramente esaurire il tema della scelta se far parte di un gruppo o far parte di un'analisi personale quando si è di fronte a questa domanda, a questo bisogno. E sicuramente gli ultimi due anni in particolare sono stati talmente attaccati da esperienze estreme come quella della pandemia e oggi dei notiziari bellici insomma. Inoltre è la prima volta per le generazioni attuali che in Europa c'è una guerra, ma una guerra anche vissuta nell'informazione quotidiana o attraverso i mezzi tecnologici. Quindi, è sicuramente un'esperienza straordinaria di cui si vedranno i risultati forse più in là. Dunque, sembra che lo stare in gruppo sia anche di per sé diventato più difficile. Adesso mi viene in mente che proprio in quello che è l'IIPG, che è derivato proprio dalla tradizione scolastica del Pollaiuolo fondatore... mi torna in mente che un allievo mi diceva la sofferenza che gli allievi stanno vivendo per il fatto che tutte le attività di gruppo non solo sono state trasferite online, ma sono state anche formalizzate dal Ministero con un aumento di ore formative online. Quindi, lui diceva che anche il gruppo dei docenti dava segnali di disagio, perché è difficilissimo far riconoscere alle istituzioni qual'è lo specifico di una tradizione gruppale e il bisogno di valorizzare la presenza e lo scambio di presenze, per ricollegarsi forse proprio a quello che tu dicevi all'inizio, che era una tradizione unica di un'esperienza quasi straordinaria che si faceva in gruppo. E quindi ecco, c'è anche questo nelle generazioni di oggi. Tanti timori e tante anche difficoltà che si sono create negli ultimi 2 o 3 anni insomma.

Risposta: Senti, condivido queste preoccupazioni, che poi corrispondono anche a quello che sta succedendo anche nella scuola, ad esempio alla Società di Psicoanalisi. C'è questo ricorso alla possibilità di partecipare online a tante cose, che intanto stanca molto di più malgrado parta da una comodità. Io ero di là 5 minuti prima, ho cliccato, sono con te, stiamo lavorando insieme. Però non è che questo stanca di meno rispetto al darsi un appuntamento, incontrarsi, sedersi, stare insieme... usufruire di tutti quegli altri elementi psicosomatici della confidenza, dell'appartenenza... cioè, io ho l'impressione che questa specializzazione riduca di molto tutti quegli aspetti non collaterali ma significativi dell'apprendere insieme, dell'apprendere in presenza, tutti gli altri elementi appunto psicosomatici della vicinanza, che sono anche altrettanti apprendimenti relazionali, sociali, tutti gli introibo diciamo alle situazioni, che invece aiutano, aiutano a svolgere le esperienze. Però, l'inevitabilità di questo metodo, non soltanto per la pandemia che lo ha reso obbligatorio in tante cose, ma anche diciamo come fenomeno della globalizzazione, del tentativo di annullare le distanze. Io mi collego con delle persone che sono in altre città, addirittura l'altro giorno con una ragazza che mi chiamava dalla California... cioè, delle cose... delle potenzialità estreme, che però non sappiamo che cosa sottraggono all'alimentazione tradizionale, relazionale. Io penso che su questo capiremo qualcosa solo nel tempo. Capiremo che cosa cambia ma non potremo evitare che cambi. Cioè troppo potente la facilitazione che dà appunto in relazione alle distanze e alla globalizzazione. Quindi mi sembra un essere trascinati in un divenire che preoccupa però di cui potremo capire soltanto un po' per volta. Noi personalmente, io [e] te che stiamo parlando del gruppo esperienziale credo che ci aggiungiamo anche questo alla nostalgia del gruppo esperienziale. E questo è sintomaticamente significativo. Vuol dire che davvero averlo vissuto ci dà un senso particolare di dono. Poi magari è semplicemente quell'enfasi come dire narcisistica che uno mette a tutte le esperienze di gioventù, ma insomma, noi abbiamo l'impressione che meno male che ce l'abbiamo avuto! Ecco.

Domanda: Esatto. Se non ti sembra di essere sfruttato troppo...io ti rivolgo un'ultima domanda e poi torneremo alle nostre attività o anche ozi, perché oggi è sabato, vediamo. Dunque, sì, qualcosa che merita di essere menzionato oggi fra noi, cioè la mia impressione, a torto o ragione, è che l'analista si possa trovare facilitato quando il gruppo è composto da persone entusiaste che hanno desiderio di fare ricerca sul gruppo, come potevamo essere appunto noi, analisti in formazione, all'inizio quando appunto Francesco Corrao era interessato a portare in Italia gli studi di Bion e quindi gli studi del gruppo e a fondare il gruppo analitico. E sicuramente tutti gli analisti che facevano parte di quel gruppo, io penso, aiutavano il conduttore Corrao a sentire passione, entusiasmo per il lavoro. In effetti, io stessa mi sono accorta nel tempo che

quando lavoravo con psicologi e operatori in formazione, cioè più interessati specificamente alla ricerca e allo studio del gruppo, il gruppo aveva una maggiore tonicità rispetto a quando era un gruppo formativo o un gruppo terapeutico con persone che non avevano le stesse caratteristiche. Ora non so se io sto parlando di un rinforzo narcisistico disciplinare o se pure sto parlando davvero di una collaborazione profonda che può esserci per produrre quella espansione del pensiero e dell'esperienza di cui parlavi tu all'inizio.

Risposta: Sai, a questo sinceramente non saprei rispondere in un modo certo e chiaro. Sicuramente è un rinforzo, sicuramente è una condivisione di responsabilità, sicuramente è una forte tematizzazione delle cose. Che sia poi una facilitazione allo svolgimento costruttivo dell'esperienza di gruppo, perché intenzionale, perché condivisa a livello intenzionale e emozionale, non lo so. Sinceramente secondo me il gruppo è un diamante raro, perché ha questa capacità di spaccettare la luce, il raggio di luce, come se tutti i raggi fossero applicati a un elemento poliedrico particolarmente potente. E io credo che questa funzionalità del gruppo, se condotta bene, se colta da un leader bravo, si verifichi in qualsiasi situazione gruppificata, di gruppo. Non so quanto l'appartenenza, la motivazione esplicita facilitano. Mi hai fatto pensare questa cosa che noi da tanti anni andiamo al mare nello stesso posto in Toscana. Quindi negli anni abbiamo fatto un gruppo di amici che frequentiamo lo stesso piccolo stabilimento della spiaggia. E là io, nel bene e nel male, sono lo psicoanalista e quindi questo mi dà un modo di essere visto, di essere utilizzato, particolare. Cioè, non si riesce... io non riesco mai a far dimenticare alle persone che sono uno psicoanalista freudiano, è una cosa che condiziona molto l'incontro. E allora si creano queste situazioni di spiaggia, degli uomini, degli ombrelloni che parlano di politica, di cose... e io molte volte dentro di me faccio questa cosa di considerarlo un gruppo e di vederlo funzionare con le stesse potenzialità diffrattive, associative, di costituzione di dizioni esemplari di un gruppo di lavoro. Quindi il problema è come viene raccolta l'esperienza che succede. Se viene messa in un ordine specifico, se uno la colleziona con un'attenzione particolare. Ecco. Non so se sono stato chiaro abbastanza.

Commento conclusivo: Penso chiarissimo e veramente anche questa aggiunta dell'immagine del gruppo dei bagnanti mi pare meravigliosa. Non solo ti ringrazio per me, ti ringrazio anche per gli ascoltatori e per i lettori che ti ascolteranno, perché è molto chiaro quello che stai dicendo, tutto quello che hai comunicato. E in effetti questa immagine del gruppo diamante credo che vorrei lasciarla proprio come la sigla della nostra conversazione e creare il nostro commiato adesso qui su questa immagine, oltre che sul gruppo anche spiaggia, sul gruppo diamante. Quindi davvero grazie, Cono.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Cono Aldo Barnà è Psichiatra, psicoanalista didatta della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e dell'International Psychoanalytic Association (IPA). Ha lavorato presso vari presidi psichiatrici del Sistema Sanitario Italiano ed è stato supervisore di molte équipe socio-sanitarie in varie città italiane. È stato Presidente del Centro di Psicoanalisi Romano e Vicepresidente della Società Psicoanalitica Italiana. Ha pubblicato numerosi articoli e libri, fra cui.....

E-mail: conoaldobarna@gmail.com

Stefania Marinelli è psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista di gruppo (IIPG) e (già) professore associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma. E' Presidente dell'Associazione per la ricerca sui gruppi omogenei Argo e co-dirige con Silvia Corbella *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Fa parte di redazioni di riviste e di Istituti di ricerca e formativi. Ha pubblicato numerosi articoli e monografie. Ricordiamo la cura con Claudio Neri di: *Gruppo esperienziale*, Cortina e fra i recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, Borla.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Video Intervista: https://youtu.be/1bu1dIL_QpI



Seminari analitici di gruppo: Intervista con Paolo Boccara

a cura di Stefania Marinelli

Domanda: Grazie Paolo di essere qui, grazie di aver accolto questo invito. Penso che dal mio punto di vista il fatto che tu sia stato così a lungo e così egregiamente Direttore di Dipartimento a Roma, insomma, rende la nostra conversazione particolarmente pertinente. Le domande che io ti rivolgo poi sono molto semplici. Cioè, io penso che nelle tue mansioni direttive e organizzative dei servizi di un territorio come quello di Roma, accanto insomma ai problemi dei dispositivi di cura per gli utenti, ci sia appunto quello di cui tu mi hai accennato di esserti occupato in particolare della formazione degli operatori. Quindi, diciamo, nella nostra edizione che è dedicata a una resocontazione di 50 anni di lavoro e di studio sul gruppo, quello che io ti chiedo è come tu hai affrontato questo importante aspetto della formazione degli operatori e soprattutto dell'aspetto di gruppo della formazione in gruppo degli operatori.

Risposta: Sì. Intanto ti ringrazio di questa occasione, perché mi permette di mettere a fuoco tutta una serie di vicende che fanno parte della mia esperienza di questi anni, anche se ormai non sono più operativo nei servizi dal 2016. E' un tema quello della formazione e particolarmente della formazione dei servizi pubblici che mi ha sempre interessato. Perché, entrando nei servizi pubblici, fin dall'inizio come operatore di base, mi sono reso conto progressivamente per quello che via via imparavo e sperimentavo,

che l'organizzazione, la clinica e la formazione erano fundamentalmente unite nei servizi, proprio per cercare, da una parte, di utilizzare il più possibile le risorse e la ricchezza di esperienze che i servizi proponevano agli operatori, sia per poter evitare una serie di elementi problematici che si creano specialmente nei servizi che si occupano di pazienti gravi rispetto all'andamento clinico e alla soggettività dell'operatore e all'aspetto della sua efficienza terapeutica. Allora, mi è servito molto poter capire quanto un'organizzazione potesse tenere conto della formazione che privilegiasse anche gli aspetti emotivi degli operatori, la loro soggettività e anche rispetto a come lavoravano con i pazienti in una condizione di difficoltà. Sappiamo che i servizi hanno la caratteristica che la qualità della sofferenza che propongono attraverso i loro pazienti e i familiari, ha delle modalità anche inconsce di arrivare agli operatori che sono le più varie. E quindi immaginavo anche che l'organizzazione di una struttura terapeutica dovesse tenere conto della variabilità con cui tutto questo avveniva e riuscisse anche a cogliere un ascolto degli aspetti consci e inconsci, delle azioni, dei comportamenti, dei vissuti degli operatori, oltre che quelli dei pazienti, che tenesse conto di un ascolto attento, ma anche capace di cogliere elementi che, nella concretezza con cui i servizi si sono sempre contraddistinti, potevano sfuggire. Allora la formazione deve essere, secondo me, una formazione che parte dal gruppo degli operatori e il più possibile inserita dentro la quotidianità del vivere istituzionale. Avremo forse poi modo di parlare delle supervisioni e dell'importanza che hanno avuto le supervisioni nella formazione degli operatori nei servizi. Però è anche vero che via via mi sono reso conto che la supervisione che avveniva una volta al mese in una maniera particolarmente significativa accolta da operatori 'affamati' di poter riflettere sulla loro attività quotidiana, si perdeva nell'ambito della quotidianità successiva e diventava un evento ridotto nella sua potenzialità di cambiamento e di formazione, senza che potesse invece incidere nella situazione generale. Allora il tema della formazione è molto legato ad una formazione non solo permanente di tutti gli operatori, al di là del loro livello formativo e della loro esperienza, ma anche ad una possibilità di inserirsi il più possibile nella vita quotidiana delle istituzioni. E per questo le situazioni di gruppo erano fondamentali dal momento in cui nei servizi i pazienti venivano seguiti in gruppo, in gruppo di operatori con diverse formazioni, con diverse esperienze, con diverse personalità e anche con diverse modalità di interagire. Quello che succedeva nelle riunioni di gruppo o nelle riunioni quotidiane o settimanali istituzionali doveva essere particolarmente monitorato per poter evitare che il gruppo o l'équipe, da elemento potenzialmente arricchente e funzionale, rischiasse di diventare invece un elemento di discussione accesa, di confronto ideologico, di evitamento dei conflitti, che poi portavano alle separazioni. E quindi tutto quello che io ho cercato di sperimentare, prima come operatore e anche durante il mio ruolo di Direttore, è stato quello di partecipare come

ascoltatore, come 'discente', a delle supervisioni che potessero permettermi di capire come poter riportare nel quotidiano dinamiche e elementi significativi terapeutici per il gruppo e per l'équipe, che venivano fuori durante le supervisioni stesse. Ecco, all'interno di questo quadro e cercando di evitare situazioni provenienti soltanto da super esperti o comunque da persone che non avessero una esperienza specifica nelle istituzioni, via via ho fatto un'esperienza particolare sia nei Servizi di Diagnosi e Cura, sia nei Centri di Salute Mentale, sia nelle Comunità. Una supervisione che è avvenuta attraverso quelli che vengono chiamati Seminari Analitici di Gruppo, che sono stati, in primo luogo, portati avanti da da più di 10 anni da Anna Ferruta al Servizio di Diagnosi e Cura dell'Ospedale Pertini di Roma . E poi via via, quelli che hanno fatto questa esperienza con lei nell'arco di quegli anni, li hanno attivati, implementati e portati all'interno delle varie strutture di cui parlavo prima. Ecco, questa esperienza di Seminari Analitici di Gruppo la ripropongo sia nei servizi dove faccio supervisioni sia nelle scuole di formazione, dove faccio formazione a operatori appunto psicologi o psichiatri che si occuperanno o che si stanno occupando già a livello istituzionale di pazienti gravi. Mi sembra un dispositivo particolarmente importante di formazione e di aggiornamento personale sul modo con cui si può lavorare in un servizio pubblico. Se vuoi ti dico un po' in che cosa consistono.

Domanda: Magari! Grazie per questi elementi introduttivi che aiutano anche a partecipare rendendosi conto e credo che sì, io ho letto almeno un lavoro tuo sul Seminario analitico di gruppo, ti chiedo proprio se è possibile di descrivere il funzionamento del seminario e perché ritieni che riesca a svolgere quelle funzioni che hai introdotto poco fa. Grazie.

Risposta: Il Seminario analitico di gruppo sostanzialmente è un gruppo di discussione clinica, che è costituito da operatori di diverse formazioni, non necessariamente formati da un punto di vista analitico, che condividono o il lavoro in un servizio (e quindi si conoscono), o possono anche essere costituiti dei gruppi, i cui partecipanti provengono da diverse realtà istituzionali, che possono avere varie formazioni e anche vari ruoli professionali. Quindi questo intanto è un primo punto molto importante perché, per quello che dicevo prima, ripropone non qualcosa che nasce soltanto all'interno di un sottogruppo degli operatori di un servizio, ma tiene conto delle diverse formazioni, delle diverse esperienze e dei diversi ruoli professionali degli operatori stessi. Insieme a questo gruppo di operatori di diversa provenienza, quindi omogenei per servizio o provenienti da servizi diversi, ci sono uno o due conduttori psicoanalisti, che sono in qualche modo esperti di dinamiche di gruppo, anche se poi questo gruppo non si occupa della specifica dinamica di quel gruppo individuale nel gruppo, ma appunto, come vedremo poi, si occupa di altro. All'interno di questo gruppo, ogni volta che ci si incontra per

circa due ore o due ore e mezza, si prestabilisce che uno o più operatori, ma comunque in genere un operatore, porti un breve resoconto di una ventina di minuti circa, di un paio di sedute che sono state svolte o di una situazione clinica specifica che sta in un particolare momento di stallo, ma che descriva una situazione clinica in genere di pazienti gravi, che ha bisogno fondamentalmente di una riattivazione di qualcosa di problematico, che evidentemente crea una serie di evidenti elementi di stallo all'interno di quella relazione o individuale o di gruppo. Questa relazione viene letta, e ascoltata da tutti i presenti, i partecipanti, in modo tale da poter mettere ognuno la loro mente individuale al servizio di quell'ascolto, non necessariamente per fare una valutazione della situazione clinica, ma per mettersi in un assetto di libere associazioni, di attenzione fluttuante. Fondamentalmente questo è il metodo di ascolto dei singoli partecipanti, compresi i conduttori di quella situazione clinica che viene portata. Alla fine di questo resoconto si attiva il gruppo in modo tale che possano emergere impressioni, immagini, sensazioni, fantasie o anche dubbi su quello che si è ascoltato, senza richiedere a chi ha portato la relazione ulteriori specifiche, ma semplicemente attivando quello che è appunto la mente gruppale che in quel momento, attraverso i singoli interventi, si può in qualche modo via via allargare all'interno del gruppo stesso. Quindi emergono sostanzialmente impressioni, emozioni, immagini, che possono essere riferite

progressivamente a delle parti scisse, dissociate sia del paziente che ognuno ha in testa, non necessariamente del paziente in carne e ossa o del paziente che il referente conosce, o anche parti stesse dell'operatore che interviene, del partecipante che interviene. In modo tale che piano piano, questi personaggi, da interni alla relazione tra operatore e paziente che è stata riportata, diventano progressivamente parte della discussione del gruppo. Molto spesso si evidenziano elementi che non erano presenti nella relazione stessa, alcune altre volte si evidenziano le implicazioni di alcuni elementi che non erano stati esplicitati e si esplicitano in quel modo. E progressivamente si evidenziano anche tante diverse immagini e parti del paziente e della relazione terapeutica, che possono attivare ulteriori riflessioni da parte di chi ha portato il caso, al quale viene poi richiesto un ulteriore contributo rispetto a quello che ha sentito. Il conduttore, alla fine di questo primo giro di opinioni e di sensazioni e di impressioni, cerca inizialmente non di interpretare, ma di raccogliere quello che è venuto fuori sotto forma o di immagini prevalenti o di impressioni, che possono anche essere nuove rispetto al resoconto stesso, proponendole al gruppo come un ulteriore contributo a quello che è stato portato. Si apre poi un secondo giro di opinioni e di interventi, fino ad arrivare alla conclusione del gruppo, in cui si possono evidenziare in maniera più integrata tutte queste parti che sono state evidenziate nei due giri di discussione. Fino ad arrivare a proporre al relatore iniziale un contributo su quello che è il punto di vista del gruppo, variegato evidentemente, non

unificato in un'unica proposta, non necessariamente di supervisione per un intervento alternativo a quello che è stato fatto. Un contributo che permetta di individuare, attraverso tutto questo processo descritto, elementi problematici che probabilmente nella mente individuale e nella relazione individuale erano apparsi difficilmente individuabili e che la mente del gruppo ha permesso di poter attivare ed evidenziare. Il contributo che il conduttore può proporre alla fine, può anche individuare un paziente diverso da quello che è stato portato, una dinamica diversa da quella che è stata in qualche modo raccontata. Ma è proprio questa diversità e questo arricchimento che può poi diventare un contributo ulteriore per la continuazione di quella particolare relazione terapeutica. Questo è un elemento molto importante, quindi, non solo sul piano operativo, per un contributo specifico a poter sbloccare una situazione in stallo, ma è un modo di poter far fare esperienza ai singoli partecipanti del gruppo dell'importanza della loro soggettività, dell'importanza della loro emotività all'interno di quell'ascolto e di far crescere una esperienza gruppale, che poi può essere riportata anche nella quotidianità del lavoro di gruppo delle singole équipe che possono lavorare all'interno del servizio. Molto spesso questo elemento di contributo della mente gruppale si evidenzia anche a livello strettamente esperienziale, nel senso che in genere i Seminari Analitici di Gruppo sono, come tutte le supervisioni, investite di una partecipazione emotiva, inizialmente anche di una problematicità

particolarmente intensa. Ecco, in genere dopo un incontro di Seminario Analitico di Gruppo, sia il conduttore sia i partecipanti vivono questa situazione esperienziale come liberatoria, come alleggerente, come qualcosa che è capace di poter attivare di più la mente e di evitare quella condizione di soffocamento che spesso il rapporto con i pazienti gravi comporta. Ed è un dispositivo che viene utilizzato come supervisione all'interno dei servizi, dove il conduttore in genere è un conduttore esterno al servizio che periodicamente va al servizio e dove gli viene proposto ogni volta un caso diverso. Un caso che può essere conosciuto da più di un operatore del gruppo del seminario o comunque che è conosciuto in generale dagli operatori del servizio anche se non lo seguono direttamente, perché è un'esperienza tipica del servizio stesso. È una esperienza formativa che molti psicoanalisti svolgono da molti anni nella Società Psicoanalitica Italiana, dove incontriamo settimanalmente degli operatori provenienti dai vari servizi di Roma. Lo sperimentiamo direttamente anche durante le supervisioni di gruppo nelle scuole di formazione. Ed è un dispositivo molto interessante dal punto di vista della formazione degli analisti che non hanno una specifica esperienza nel servizio pubblico e che magari hanno fatto una formazione analitica strutturata e tradizionale e che però, appunto, nel momento in cui lavorano nel servizio non sanno o hanno difficoltà ad utilizzare la loro formazione analitica nelle varie relazioni terapeutiche, assistenziali, di sostegno dei vari pazienti e delle loro famiglie, e che in una dimensione di questo tipo riescono a vivere

un'esperienza in cui la loro formazione analitica è integrata con l'esperienza stessa del lavoro istituzionale. Quindi è qualcosa che vorremmo poter inserire all'interno del percorso formativo psicoanalitico sia della Società Psico analitica Italiana sia delle altre scuole di formazione ad orientamento analitico, che appunto trovano poi nei servizi, o per tirocinio o per lavoro strutturato, un ambito lavorativo e di applicazione del metodo analitico che a volte non riesce ad integrarsi con la pratica quotidiana del servizio stesso.

Domanda: Grazie Paolo, hai toccato una grande quantità di punti. Io sono molto interessata a tutti gli elementi che hai presentato. Sicuramente è un aspetto che particolarmente mi interessa. Ho avuto anche io la mia parte diciamo di formazione presso i servizi, di partecipazione alle supervisioni nei servizi. E trovo molto chiaro insomma il modello che tu hai descritto. Sarei interessata se tu puoi, in questa sede, ampliare questa parte, a chiederti se puoi aiutare a comprendere diciamo il modello dal punto di vista della teoria della tecnica. E cioè, per darti un esempio, per avviare questo processo dove poi si sviluppa il tipo di partecipazione che hai descritto da parte di operatori anche molto diversi tra loro, se c'è l'adozione di alcune regole, se per esempio viene detto loro, a tutti i partecipanti, qualcosa o se comunque puoi dire qualcosa dal punto di vista di come attivare un processo come quello, grazie.

Risposta: Sì, credo che sia molto importante lavorare sulla tecnica, perché appunto, come in tutte le situazioni gruppali, non basta mettere assieme le persone per poter parlare di un caso clinico o per poter poi raggiungere gli obiettivi che si presumono fondamentali sia per la formazione sia per poter capire meglio la situazione che viene prospettata. La prima cosa che viene chiaramente proposta è di ascoltare attentamente la relazione che viene portata. 'Attentamente' significa di poter cogliere all'interno di quella relazione tutti gli elementi che vengono liberamente in mente ai singoli partecipanti. Cioè, immaginare di sospendere un po' la parte del giudizio clinico, della valutazione dell'opportunità o meno degli interventi che vengono proposti, e di poter ascoltare in modo più libero possibile dal giudizio tecnico quello che viene proposto. Perché il rischio è che poi ognuno dei partecipanti possa- cosa che accade spesso nelle riunioni di gruppo dei servizi – proporre solo il proprio punto di vista come il punto di vista più opportuno, più funzionale, più utile e cominciare un confronto critico o comunque di valutazione di quello che viene riportato. Detto questo, una volta data questa indicazione, non è assolutamente certo che venga seguita, perché appunto si attivano molto spontaneamente queste modalità di interazione tra operatori, e questo comunque, diventa importante segnalarlo. Ancora prima si dà un'indicazione iniziale a chi porterà il caso di poter scrivere quello che ritiene più importante, di poterlo scrivere, perché nel momento in cui si scrive la propria relazione, si possono scegliere dei fatti

piuttosto che altri, si possono evidenziare degli elementi emotivi o silenziare altri presenti all'interno della relazione sia nell'analista e nel terapeuta sia nel paziente, e si possono raggiungere più facilmente sia nelle sottolineature sia nei silenzi o comunque nelle omissioni degli elementi che non necessariamente interpretabili, aprono la possibilità agli altri partecipanti di colmarli spontaneamente attraverso degli interrogativi e delle richieste. Terzo elemento: alla fine della discussione nel momento in cui viene attivato il gruppo, come accennavo prima, si chiede ai partecipanti - anche questo è più difficile da attuare, ma lo si dice e poi ci si lavora volta per volta - di non chiedere ulteriori notizie al relatore e soprattutto di non entrare nello specifico di quello che effettivamente è successo o sta succedendo nella relazione terapeutica in più di quello che viene raccontato nel resoconto, proprio per evitare di entrare in una situazione di concretezza che a volte nei servizi è molto presente e che ci impedisce poi di attivare un pensiero. Perché appunto l'obiettivo dei Seminari Analitici di Gruppo è attivare un pensiero, di riflettere in gruppo a livelli non necessariamente consapevoli, ma appunto attivando elementi che possono essere dissociati, rimossi, scissi sia da chi porta il caso e sia da chi lo ascolta. Quindi è opportuno evitare di chiedere ulteriori specifiche concrete, che possono essere sicuramente utili se fossimo in una riunione di servizio, e invece lavorare molto sul pensiero onirico, sul pensiero attivante 'altro' rispetto alla concretezza. Non preoccuparsi che ognuno porterà un elemento diverso da quello che poi è nella realtà e quindi si chiede anche, quarto elemento, all'operatore che ha portato il caso di rimanere in silenzio - e questo anche è un elemento difficile che possa accadere, però di rimanere in silenzio dopo aver letto tutto il suo resoconto e di aspettare, prendendo magari appunti o mentali o anche concreti, su quelle che sono le sue considerazioni sull'ascolto che viene fatto. Questo per quanto riguarda i partecipanti. Per quanto riguarda il conduttore, si deve mettere in una condizione di ascolto partecipe, anche quello non critico e di giudizio, per cogliere gli elementi non solo verbali ma anche non verbali di tutto quello che accade e, soprattutto, riuscire anche a evidenziare le differenze che sono emerse all'interno del dibattito. Poi nella seconda sua restituzione - perché appunto la prima restituzione del primo giro di discussione è una restituzione integrativa, cioè volta a integrare le varie immagini che emergono, le varie indicazioni, le varie espressioni dei vari partecipanti, - si accentua una funzione non solo integrativa ma contemporaneamente anche creativa o trasformativa, nel senso che si può evidenziare una relazione terapeutica, un operatore al lavoro, un paziente in terapia che non necessariamente è lo stesso di quello riportato all'inizio del seminario. Si tratta così di immettere all'interno di questo processo di creazione una nuova situazione, una nuova situazione clinica e di relazione terapeuta-paziente, derivante anche degli aspetti dell'ascolto del conduttore e della sua impressione generale che si è costruito durante tutto l'arco del seminario. Un altro elemento che potrebbe

essere, come dire, a suggello di questo, è che spesso - questa è un'indicazione che Anna Ferruta ci ha proposto per tante volte ed è stato particolarmente interessante, - il personaggio o il nuovo paziente che nasce dal resoconto iniziale, cresce, si diversifica, si arricchisce dei vari apporti dei vari partecipanti e diventa contemporaneamente anche altro o si aggiunge a quello che è stato riportato all'inizio. Diventa qualcosa di diverso e può diventare un personaggio con un nome particolarmente suggestivo che il gruppo può trovare - il nome di un personaggio di un film, o di un romanzo, di una fiaba o un nome, come un po' quel gioco che si faceva tanti anni fa o comunque non so se si fa ancora, che iniziava con la frase "se fosse un albero, se fosse un animale". Ultimo elemento è che all'inizio del Seminario analitico di gruppo, si chiede a uno dei partecipanti di fare per la settimana successiva o per i 15 giorni successivi, cioè prima del successivo incontro, un resoconto di quel seminario, in modo tale che ogni seminario inizi con il resoconto del seminario precedente, che chiaramente propone un caso clinico diverso da quello di quel momento, che però intanto fa entrare i partecipanti, a distanza di una settimana, di 15 giorni, di un mese, in quel clima particolarmente significativo del seminario precedente: Un resoconto che poi permette anche nella scrittura di evidenziare elementi che erano stati presenti ma non sperimentati, non rappresentati verbalmente o in altro modo, e che invece durante il resoconto vengono in qualche modo colti e quindi portati con quel contributo all'attenzione di tutti. E così si cresce anche in termini formativi. Perché appunto la cosa abbastanza impressionante da parte dei partecipanti via via che questo ciclo di seminari va avanti è di credere sempre di più che all'interno di quelle due ore poi si costruisce effettivamente qualcosa di originale e qualcosa di diverso, che può essere utile sia per quel caso specifico e sia per cogliere nella propria soggettività, nella propria mente, nella propria emotività, elementi che non sono distruttivi ma sono creativi.

Domanda: Ma, su quest'ultimo aspetto, mi sembra molto chiaro l'intento diciamo di lavoro del gruppo di costituire un soggetto gruppo di appartenenza, che è fondativo e può essere utilizzato in più circostanze nel tempo; così pure è chiara l'idea di accumulare risorse e di rendere cosciente e di coscientizzare l'attività del gruppo, e propria, dei singoli attraverso questa sorta di storicizzazione insomma. Quindi mi sembra molto individuante della situazione del gruppo. Mi è venuta in mente una differenza rispetto al gruppo terapeutico e formativo che io conosco, il gruppo a finalità analitica, ed è la presenza dei due conduttori anziché uno solo. E poi un secondo aspetto che ho notato è questo: mi sembra di capire che in merito alla relazione fra analista e partecipanti operatori riuniti nel gruppo, sia molto importante che venga modulata l'attività del conduttore o dei due conduttori e quella del gruppo, trattandosi infatti di un gruppo complesso che non parla in prima persona dei propri casi ma parla dei propri casi nel senso clinico. Anzi, non

solo tutti parlano dei propri casi, ma tutti parlano di un caso comune o solo parzialmente comune o di uno solo di loro, dei partecipanti. Quindi mi sembra che la complessità venga gestita con un'attenzione particolare a quella che è la modulazione del clima di gruppo e del lavoro del gruppo e una diversa distribuzione della relazione tra analista e partecipanti. Ti chiedo se questo può essere in qualche maniera descritto attraverso il fatto che ci sono due e non un solo analista a condurre il gruppo, grazie. Scusami, c'è uno sfruttamento intensivo ma effettivamente è di grande interesse.

Risposta: Ecco questo è un elemento che non ho specificato e che mi sembra molto importante a proposito della dimensione gruppale: il conduttore deve essere particolarmente attento sia rispetto a sé stesso sia rispetto agli altri partecipanti, alcuni dei quali sono anche analisti o comunque operatori con una certa esperienza. Attento a non interpretare le dinamiche individuali di quello che accade all'interno del gruppo stesso durante lo svolgimento. Possono emergere evidentemente commento personali rispetto a quello che sta accadendo, elementi personali rispetto ai problemi che emergono, magari desideri di poter esprimere qualcosa non tanto a livello della propria emotività ma anche a livello di altri casi che vengono in mente, e quindi riproporre determinate proprie dinamiche all'interno del Seminario Analitico di Gruppo. Quindi il conduttore, in questo caso, rispetto a un conduttore di terapie di gruppo con operatori di un servizio o operatori che chiedono una terapia di gruppo rispetto al loro lavoro specifico, non è indirizzato a evidenziare, a interpretare le dinamiche individuali. Ma a inserirle all'interno di una maggiore rappresentazione di quello che viene in mente ai singoli per poter poi creare quella immagine più gruppale. Questo è il primo punto. Secondo, come ho già detto, siccome i Seminari Analitici di Gruppo devono far parte un ciclo di una decina di seminari, in modo tale da poter svolgerlo una volta al mese, una volta ogni tre settimane, e anche in maniera abbastanza continuativa, è chiaro che tutte le indicazioni che io ho proposto in termini un po' direttivi iniziali del conduttore sono particolarmente significativi e importanti all'interno dei primi due, tre incontri dei seminari; poi progressivamente il gruppo è allenato ed è più facile rendere meno direttivo il contributo del conduttore. Il secondo conduttore o anche a volte il terzo conduttore: intanto non è sempre presente il secondo e tanto meno il terzo. Nelle prime esperienze che ho fatto, Anna Ferruta era l'unica conduttrice del gruppo stesso, e io stesso a volte sono unico conduttore dei seminari. Però abbiamo visto che avere un secondo conduttore intanto è un modo per fare una formazione ai conduttori, nel senso che questa è un'esperienza molto significativa che non può che partire da un accumulo di esperienze che si susseguono negli anni. Un po' come succede nei training di terapie familiari, in cui c'è il conduttore e il co-conduttore e a volte il co-conduttore è un discente o comunque è un allievo agli ultimi anni dei

training. Però sostanzialmente non è solo questo, ma anche il fatto che molto spesso gli conduttori entrano nella dinamica del gruppo in una condizione in cui vanno incontro a essere troppo 'supervisor', cioè tendono a inserire elementi esageratamente teorici quando invece è importante rimanere all'interno di quello che sta succedendo all'interno del gruppo. Ogni tanto si può appunto fare qualche accenno di elementi teorici sulla base anche di esperienze fatte precedentemente, però il co-conduttore può essere presente per poter ridimensionare questi aspetti, anche perché vale il discorso che il secondo conduttore a volte funziona come partecipante attivo del gruppo in una posizione intermedia tra conduttore e partecipante. E' anche quello che a volte attiva il gruppo stesso e aiuta il gruppo stesso ad attivare la mente di gruppo, che invece può essere un atteggiamento che per il principale conduttore è meglio evitare, in modo tale da lasciare il suo ascolto privo di un immediato intervento direttivo rispetto al gruppo stesso. E poi, il secondo conduttore quando partecipa attivamente con gli altri partecipanti ha una funzione specchio rispetto a quello che evidentemente gli altri partecipanti possono fare, che è una utile funzione sempre per indirizzare il lavoro del gruppo nella maniera più creativa e più produttiva possibile.

Domanda: Ho notato che in questi ulteriori chiarimenti che hai portato e di cui ti ringrazio sinceramente, non hai usato mai la parola 'rêverie'. Cioè mi chiedo se in qualche maniera l'attivazione di una situazione analitica, ancorché non dichiarata tale o non così scolastica o didattica come giustamente sottolineavi, che però sembra attivarsi fin dall'inizio: ecco in questo tipo di esperienza di gruppo, sembra che si possa parlare di un sogno, cioè di un sognare insieme, e che questa sia una caratteristica del patrimonio di gruppo, di appartenenza degli operatori, che poi porteranno dentro di sé nella loro attività.

Risposta: Assolutamente! A parte che il sogno è presente continuamente nella mente dei singoli ed è fondamentale, nel momento in cui descrivo il da farsi all'inizio di questo ciclo molto spesso uso il termine 'sogno', come dire "ascoltiamo quello che ci viene raccontato come se fosse un sogno" e quindi entriamo in quell'ordine di pensieri, di sensazioni, in cui non dobbiamo ascoltare il resoconto come resoconto soltanto una situazione clinica legata allo specifico servizio e alle specifiche difficoltà del servizio. Molto spesso accade che i partecipanti poi chiedano in quale servizio, dove è stato, in quali anni è avvenuto... invece deve essere proposto come un sogno e proprio per questo l'ascolto deve essere esattamente l'attivazione del pensiero onirico, quello descritto da Ogden nei suoi libri, il pensiero onirico fatto di associazioni non necessariamente legate al processo secondario, ma al processo primario. Questo a volte può creare una condizione di dubbio e di incertezza che quello di cui stiamo discutendo sta appunto nella mente e non

è più, come dire, utilizzabile nella realtà. Ma in realtà tutto questo - come spesso poi accade all'interno di un percorso individuale analitico, - viene smentito dai fatti, perché via via che i vari incontri di seminari analitici di gruppo vanno avanti gli operatori in ogni successivo incontro nel loro modo di raccontare e di stare dentro il gruppo e ci propongono che quello che succede nei servizi dove loro ritornano trova in questo tipo di formazione e di esperienza un contributo utilizzabile anche rispetto alla quotidianità. Un'esperienza che permette agli operatori di immaginare che il gruppo può diventare un sostegno e una possibilità in più e non, come spesso invece è accaduto, un peso maggiore per il lavoro all'interno delle istituzioni. Quindi è un'esperienza formativa, al di là del singolo caso clinico. Oltre ad avvicinare operatori che non sono psicoanalisti e che non intendono fare un percorso di formazione analitica, che possono usare la formazione analitica e un dispositivo analitico che non è quello stereotipato che loro pensano anche all'interno dei servizi stessi. Questo perché spesso nella storia del lavoro istituzionale molto spesso la psicoanalisi è stata portata proponendo soprattutto delle certezze, degli insegnamenti, con un aspetto oracolare, veritiero e più specializzato, ma che poi nella vita quotidiana del servizio veniva molto poco usata e a volte storpiata.

Domanda: Grazie per questa ultima precisazione, infatti ecco, io stavo proprio ricordando dentro di me un'esperienza a cui avevo avuto l'onore e la fortuna di partecipare presso la RM B al centro di Igiene Mentale di via Morandi, di quelle supervisioni di gruppo che facevano come viceprimario il dott. Antonello Correale all'interno dell'istituzione e il dott. Roberto Tagliacozzo come supervisore esterno – però in un gruppo più ristretto di operatori orientati, diciamo così, verso il lavoro psicodinamico, quindi non tutti gli operatori di quel servizio. Dunque questo che stai dicendo mi fa venire in mente un'ulteriore richiesta di sforzo per te, cioè se puoi tratteggiare, se credi opportuno, anche un aspetto di storia della supervisione, della supervisione clinica di gruppo nelle istituzioni. Però se la domanda esula insomma...

Risposta: No, l'avevo accennato all'inizio che mi sarebbe piaciuto parlarne. Allora, anche io ho partecipato a quelle mitiche supervisioni di Tagliacozzo all'interno di quel Centro di Salute Mentale diretto da Antonello Correale da cui poi sono nati dei libri. In primo luogo, il libro più importante di Antonello che era quello legato al contesto istituzionale, *Il campo istituzionale* [2007, Borla: Roma] appunto. Quindi ho creduto e ho partecipato a tantissime supervisioni oltre a quelle di Tagliacozzo, di Bordi, dei più grandi e anche importanti maestri almeno romani ma anche nazionali, di Luigi Boccanegra che è un analista che ha lavorato tantissimo anche con Antonello Correale anche in quel centro di salute mentale, di Anna Ferruta, di molti analisti

milanesi. Analisti esterni al servizio che venivano periodicamente nel servizio stesso e che proponevano all'interno della loro supervisione il loro punto di vista analitico specifico che poteva essere fondamentale per poter leggere, diversamente da come veniva letto nella quotidianità, quel caso clinico e che rendeva possibile una formazione 'in itinere' durante il lavoro istituzionale di tantissimi operatori che contemporaneamente si stavano formando nelle varie scuole di formazione ad orientamento analitico, ad orientamento sistemico-relazionale. Supervisioni in cui il contributo dell'analista rendeva possibile non solo la lettura diversa di quel caso clinico, ma anche il poter sperimentare in maniera significativa le nozioni e i concetti analitici che venivano proposti all'interno dei seminari nelle varie scuole di formazione, nello specifico concreto del campo istituzionale. Supervisioni che permettevano di aiutare gli operatori in formazione a cogliere elementi significativi del transfert-controtrasfert, di vedere l'identificazione proiettiva continuamente presente, di poter cogliere gli elementi relativi agli oggetti interni continuamente riproposti nella relazione terapeutica sia da parte dell'analista sia da parte dell'operatore. Certo è che quelle supervisioni erano inserite in una fase della psicoanalisi contemporanea in cui stavano sempre più evidenziandosi quanto fossero importanti gli elementi soggettivi e gli elementi di soggettività dell'operatore e dell'analista all'interno della relazione analitica. E quelle supervisioni non coglievano sempre questo aspetto e usciva da quelle esperienze pensando che la tua formazione dovesse essere ancora più approfondita, perché quello che ti diceva il supervisore era talmente importante, talmente significativo e talmente arricchente, che tu non saresti mai stato in grado di poterlo portare ancora di più all'interno di quel caso clinico che o avevi portato o avevi ascoltato o che poteva essere simile al proprio caso clinico, che il giorno dopo, due giorni dopo avresti seguito. Quindi sono state, secondo me, delle supervisioni che hanno dato una grande spinta per poter formarsi in senso analitico. Ritengo però che nel tempo quel tipo di supervisioni risultino particolarmente utili a certi tipi di operatori che hanno una formazione analitica, ma che forse implicano una rinuncia invece alla ricchezza e all'arricchimento che una prospettiva analitica contemporanea può, in qualche modo, dare anche a operatori che non sono analisti o che magari sono anche psicoterapeuti non ad orientamento analitico o che non sono psicoterapeuti. Ecco, questo mi sembrava molto importante. Un secondo livello di supervisioni, per esempio che, nella fase finale della mia esperienza dirigenziale al Dipartimento di Salute Mentale, è stata quella che abbiamo fatto con Mario Perini che faceva una formazione analitica all'intero gruppo istituzionale. Mario Perini è un analista che ha una lunga esperienza istituzionale, che si formato alla Tavistock, e che ha utilizzato il metodo Tavistock proprio per poter cogliere quello che poi è il titolo di uno dei suoi libri più importanti, le emozioni nascoste all'interno dell'organizzazione [Perini M. (2007). *L'organizzazione nascosta: dinamiche*

inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni. FrancoAngeli: Milano]. Quel tipo di supervisione è stato molto importante perché si è colto che nelle pieghe di un tipo di organizzazione rispetto ad un'altra o nella costruzione di un certo livello organizzativo più attento agli aspetti personali soggettivi degli operatori, le emozioni possono essere nascoste: quanto, per esempio, il livello gerarchico sia significativamente importante nel modo in cui venivano condotte le relazioni tra gli operatori; quanto il disagio di un singolo operatore poi venga alimentato all'interno di un tipo di organizzazione rispetto ad un'altra. Infine, invece altri tipi di supervisioni, per esempio, portate avanti da Claudio Neri nel nostro Dipartimento - Claudio le ha portate in giro per tutta Italia e anche in Europa - sono più specifiche sul gruppo, sulla crescita di un gruppo, non soltanto sul caso clinico del gruppo, ma proprio sulle dinamiche del gruppo. E quello ritengo che sia di particolare importanza e che non necessariamente sia sempre facile portare avanti. Ci vuole una grande, grandissima formazione gruppale, di gruppoanalisi, di attività gruppale portata avanti negli anni - che appunto un terapeuta di gruppo come Claudio Neri può sicuramente garantire, - ma che credo che sia particolarmente delicato all'interno della storia evolutiva di un gruppo istituzionale, in cui, tutta una serie di dinamiche devono essere gestite in una maniera particolarmente attenta e delicata, perché se no il riverbero successivo tra una seduta e l'altra di gruppo potrebbe essere particolarmente difficile da gestire poi dagli stessi partecipanti del gruppo.

Domanda: Ora stavo ricordando un seminario a Neuropsichiatria Infantile della Tustin, della dott.ssa Tustin, che faceva le sue resocontazioni sull'esperienza con pazienti autistici, con bambini autistici. Descriveva il funzionamento di una seduta impegnativa e poi descriveva come alla fine della seduta, quando l'analista pensava di aver riordinato tutto il materiale della seduta, i pensieri, di aver dato le interpretazioni adeguate, sulla porta il paziente diceva qualcosa che rimetteva in discussione tutto; e così lei sottolineava come l'attenzione dovesse essere condotta fino all'ultimo minuto di presenza della persona nello studio. E allora ho riferito questo esempio perché questo chiarimento, attraverso una domanda sulla storia che tu hai appena fatto, io lo reputo veramente prezioso e quindi sono contenta che ho sfruttato veramente fino in fondo la tua capacità di restituire l'esperienza che hai fatto, che stai facendo e continui a fare, perché è come se questo dispositivo di lavoro, formativo e clinico, che tu hai descritto avesse una grande complessità al suo interno e piano piano sono emersi vari elementi che lo costituiscono e questo aspetto attraverso la storia e la differenza tra diversi tipi di supervisione che potevano essere fatti all'interno delle istituzioni negli ultimi decenni, io lo reputo veramente importante: soprattutto la relazione tra l'attività psicoanalitica, la concezione psicoanalitica, l'apporto psicoanalitico alla formazione degli operatori istituzionali e come è evoluta nel tempo.

Quindi ti sono veramente grata di aver risposto fino in fondo senza stancarti, di avere veramente fatto una grande chiarezza e illuminato tutti gli aspetti di questo dispositivo prezioso anche da questo punto di vista in fondo, che hai detto, di essere condivisibile da una maggiore popolazione e avere una qualità formativa nel tempo che forse restituisce anche all'analista modelli di lavoro diversi. Come uno scambio tra il lavoro analitico e ciò che l'istituzione può offrire alla mente dell'analista. Quindi grazie per questo chiarimento. Ora anche vorrei chiederti se volevi aggiungere qualsiasi cosa che ritieni.

Risposta: Volevo aggiungere, sull'onda di quello che stavi dicendo te, che appunto per esempio questo dispositivo del Seminario analitico di gruppo viene usato anche in ambiente sanitario non necessariamente riguardante la salute mentale. C'è un libro particolarmente interessante di Anna Ferruta [*et alii* (2016). *La diagnosi genetica: un dialogo per la cura*. FrancoAngeli: Milano] che racconta tutta l'esperienza che lei ha fatto all'interno di un istituto di genetica medica di Milano in cui gli operatori chiedevano al supervisore analista come poter restituire agli utenti le diagnosi di malattie genetiche che impedivano poi di portare avanti un progetto generativo rispetto alla loro famiglia, perché evidentemente se si evidenziava una malattia genetica, dovevano bloccare il loro progetto generativo. Questo tipo di esperienza serviva in quel momento particolarmente e ha permesso di lavorare sulla emotività che i medici genetisti e gli infermieri, avevano messo in atto nel momento in cui dovevano consegnare la busta con la diagnosi. Non potendo gestire tutto quello che si sarebbe creato successivamente all'apertura della busta con la diagnosi inserita dentro, lasciavano gli utenti abbandonati a sé stessi a gestire le conseguenze di quello che poi veniva letto. Il lavoro progressivo attraverso i Seminari Analitici di Gruppo di tutte le fasi di questo lavoro istituzionale, ha permesso di organizzare una modalità di lavoro completamente diversa, partendo proprio da quello che i singoli casi portati dagli operatori avevano fatto emergere rispetto alle difficoltà e i punti delicati di difficoltà di gestione e che i Seminari analitici di gruppo avevano evidenziato. Ecco, questo mi sembra una buona dimostrazione del fatto che un analista può lavorare in una situazione istituzionale di gruppo non rivolgendosi solo a persone già formate, ma anche a quelli che stanno lavorando nella relazione con il paziente, maneggiando aspetti emotivi, personali e intersoggettivi particolarmente significativi.

Saluto: Grazie infinite anche per questa immagine che possiamo sicuramente ritenere una sigla conclusiva perché veramente mi sento un po' in colpa di averti sfruttato troppo. Credo però che sia di una grandissima utilità perché i lettori avranno modo di fruire di questa intervista anche proprio per la sua discorsività e sinceramente grazie da parte della redazione della nostra rivista.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Paolo Boccara è Psichiatra e Psicoanalista, Membro Ordinario della SPI e dell'IPA. Ha lavorato dal 1981 nelle istituzioni pubbliche e dal 2008 al 2016 è stato Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della A.S.L. Roma 2. Dal 2016 docente della Scuola di Specializzazione di Psicologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma. Al momento svolge attività di psicoanalista come libero professionista a Roma.

E-mail: paulboc@libero.it

Stefania Marinelli è psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista di gruppo (IIPG) e (già) professore associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma. E' Presidente dell'Associazione per la ricerca sui gruppi omogenei A.R.G.O e co-dirige con Silvia Corbella *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Fa parte di redazioni di riviste e di Istituti di ricerca e formativi. Ha pubblicato numerosi articoli e monografie. Ricordiamo *Sentire, Saggi di psicoanalisi clinica*, Borla; e fra i recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, Borla.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Sul concetto di fusionalità
Intervista a Giovanni Meterangelis
A cura di Domenico Timpano

1. *Il concetto di fusionalità è nato dal lavoro di un gruppo di analisti che si riuniva a Roma tra la seconda metà degli anni 80 e i primi anni 90. Questi analisti non appartenevano a una particolare corrente o sottocorrente psicoanalitica, ma sono riusciti a individuare un'area di elaborazione comune nell'idea della fusionalità. A tuo modo di vedere, cosa ha portato il gruppo a convergere su un tema così particolare e come può essere vista oggi la fusionalità?*

I colleghi raccolti nel gruppo che dava vita al libro *Fusionalità*, erano analisti di diverso orientamento teorico accomunati dall'esperienza di osservazioni cliniche che riportano tutte al tema della fusionalità e delle angosce relative alle aspettative fusionali frustrate. La fusionalità secondo Neri, Pallier, Petacchi Soavi e Tagliacozzo è: "...una fantasia che trae verosimilmente elementi esperienziali da una fase dello sviluppo prenatale e neonatale". E' una fantasia e non solo, rintracciabile in qualsiasi età della vita, che presenta caratteristiche peculiari:

- 1) Si lega ad aspettative di condivisione e reciprocità
- 2) Non presenta caratteri di aggressività ed intrusività
- 3) E' possibile evidenziarla in forme e gradi diversi nella normalità come nella patologia.
- 4) Può avvenire con oggetti interni e con oggetti esterni, può essere presente alla coscienza o essere totalmente inconscia.
- 5) Si può presentare sottoforma di difesa rigida verso affetti percepiti come dissonanti o verso manifestazioni più regressive di fusionalità
- 6) Può essere fantasticata come l'unica soluzione possibile al raggiungimento di una totale autosufficienza.

2. Secondo te, la condivisione che caratterizza l'esperienza fusionale è diversa dal tipo di condivisione che viene descritta da altri concetti psicoanalitici come, per esempio, l'identificazione proiettiva o la relazione contenitore-contenuto di Bion?

Gli Autori confrontano la fusionalità e l'Identificazione Proiettiva, e fanno una distinzione fra le modificazioni che subisce il sé a causa della IP su di un oggetto idealizzato e le fantasie fusionali. L'oggetto idealizzato nel primo caso, si presenterà con caratteristiche peculiari che attengono alla grandiosità ed ai suoi correlati (senso di persecutorietà, autoidealizzazione, seduttività) aspetti che differiscono grandemente dai vissuti percepiti da un sé unito fusionalmente con l'oggetto. Ciò che viene percepito in queste situazioni è un senso di quiete e di calma. Tale fusione avverrebbe secondo una estensione del sé: "L'estensione racchiuderebbe la madre o l'analista all'interno di un contenitore fluido anonimo" (Pallyer). Tale concetto di estensione del sé si differenzia anche dalla modalità di contenimento descritta da Bion di contenuto-contenitore (Bion 1970). Le fantasie di estensione del sé si presentano sottoforma di fantasie di fluido che fluisce in un vaso comunicante la cui parete tende ad annullarsi (Soavi). Fantasie di estensione che come dice Neri annullano le due operazioni che vediamo all'opera nella relazione contenitore-contenuto, cioè che sia la fase proiettiva che quella introiettiva degli aspetti digeriti ritornano sul soggetto.

3. Il narcisismo costituisce un'area concettuale di primaria importanza per il transito delle teorie psicoanalitiche sul funzionamento mentale e riflette il passaggio dalla psicoanalisi classica centrata sulla figura dell'uomo colpevole alla psicoanalisi contemporanea centrata sulla figura dell'uomo tragico. Pensi che il concetto di narcisismo primario descritto da Freud e il concetto di narcisismo rivisitato da Kohut abbiano punti di contatto col concetto di fusionalità?

Nell'intervento introduttivo al volume *Forme della Fusionalità* a proposito della definizione e dei caratteri peculiari del concetto di Fusionalità, Claudio Neri aggiunge che: "adesso siamo in grado di riconoscere nella definizione (di fusionalità) ... accenti simili a quelli degli scritti di Kohut ... questo è particolarmente vero relativamente a ciò che egli scrive a proposito dei transfert di oggetto-sé." Faccio questa citazione in quanto Kohut è stato l'analista postfreudiano che ha, più di altri, rivoluzionato il concetto di Narcisismo. Mentre Freud ha la necessità, per rispondere alle accuse che gli erano state rivolte da Jung, di inserire, con il saggio del 1914 "Introduzione al Narcisismo", una tappa intermedia per la libido nello sviluppo evolutivo, introducendo, appunto, il concetto di narcisismo, considerato an-oggettuale. Kohut postulava, invece, nella sua concezione del narcisismo, l'esistenza degli

oggetti e riteneva, che questi svolgessero funzioni come: sicurezza, calma, piacere, riconoscimento ed altro, e che di questi oggetti si riconoscevano solo le funzioni e non le qualità intrinseche della persona che le forniva. Kohut riteneva, come i colleghi del Gruppo Romano, che ci fosse una matrice non differenziata nella quale il bambino piccolo sente chi si prende cura di lui come se fosse solo parte del suo sé. In realtà riteneva che ciò che veniva fornito, e quindi percepito, erano esperienze di oggetto-sé, esperienze che gli oggetti evocavano nel sé. In questa ottica sarebbe più opportuno pensare all'oggetto-sé dal punto di vista del sé, e alle esperienze d'oggetto-sé come funzioni utili sia per lo sviluppo del sé potenziale che per il sé emerso da queste esperienze. Questa concezione basava il suo presupposto sull'idea che il narcisismo avesse una sua linea di sviluppo autonoma e parallela a quella che dall'autoerotismo va all'amore oggettuale. I neonati prima della differenziazione fra il sé e l'oggetto presumibilmente si sperimentano in una illimitata fusione con il mondo. L'uscita da questo stato fusionale comporta relazioni con oggetti-sé che continueranno a fornire esperienze e saranno come oggetti-sé solo parzialmente riconosciuti come differenziati, ma nella loro essenza mai percepiti come separati e con una loro autonomia. Concetto che B. Bonfiglio nel saggio da lui presentato nel volume *Forme della Fusionalità*, così esprime: "...esigenze primarie del paziente deprivato, richiedenti tali indispensabili funzioni all'analista e che quest'ultimo svolge all'interno di una relazione con caratteristiche fusionali."

4. Molti autori parlano di simbiosi per descrivere quelle forme di condivisione che sono caratterizzate da un'interdipendenza eccessiva. Ma che differenza c'è secondo te tra simbiosi e fusione?

Secondo alcuni Autori (B. Bonfiglio, 2021) potrebbero essere considerati concetti sovrapponibili in quanto entrambe le concezioni partono dall'idea che il bambino alla nascita non sia in grado di distinguere il proprio sé da quello della madre. Secondo altri (A. Lombardozi, 2021) c'è una distinzione nella psicopatologia per cui rotture fusionali traumatiche possono condurre a forme regressive verso l'oggetto "arcaico" di tipo simbiotico. Nella simbiosi un certo grado di differenziazione del Sé ha già avuto luogo e vi si ritorna regressivamente in situazioni traumatiche, mentre nella fusione - almeno nella buona fusione - c'è un flusso indistinto e indifferenziato tra individui, che si verifica fisiologicamente come premessa alla nascita del Sé e poi lungo il corso di tutta l'esistenza. Forse si può dire che le brutte esperienze fusionali, quelle che si verificano a detrimento e non a nutrimento del Sé, coincidono con la simbiosi, che in questa prospettiva avrebbe una valenza più negativa, di intrappolamento regressivo.

5. Quali sono i passaggi più importanti dall'idea della separazione-individuazione di M. Mahler, e poi del bambino competente dell'Infant Research, all'idea della fusione-individuazione inerente al concetto di fusionalità?

Il concetto di Fusionalità rappresenta una prospettiva psicoanalitica originale su come si sviluppa la mente umana. Questa inizia con una esperienza vissuta dalla madre e dal bambino nella quale non vi è differenziazione, non c'è un interno ed un esterno, una distinzione fra il sé e l'altro, fra passato e presente e fra realtà e fantasia. Questa condizione è sovrapponibile solo in parte a quella mahaleriana e di altri Autori, in quanto la condizione di fusione non deve essere semplicemente considerata come una fase separata dello sviluppo infantile che evolve trasformandosi da una condizione di primitività e scarso sviluppo nel corso del tempo, ma è un modo di organizzare l'esperienza, un modo di vivere la relazione, che non solo permane per tutta la vita ma che è sottesa ad altre forme di organizzazione dell'esperienza ed a altri modi più differenziati di entrare nelle relazioni. E' quindi un modo non primitivo ma diverso da altri, più complessi, di entrare in relazione con il mondo. La ricerca sull'infanzia ed in particolare Daniel Stern nel suo *Il Mondo interpersonale del bambino* (1985) hanno teorizzato che il bambino nasce già differenziato e con sue competenze cognitive, nella concezione della fusionalità l'esperienza umana in tutto il suo corso si organizza attorno a modi sia indifferenziati che differenziati. Inoltre la Ricerca sull'Infanzia non ha escluso momenti di fusionalità, che corrispondono a quelli descritti dai colleghi del gruppo Romano. Per la Pallyer la fusione è: "tranquillità, assenza di manipolazione, gioia, eventuale stasi, assenza di falsificazione." O con le caratteristiche del globale come ci dice Soavi cioè "essere stabili ed essere in se stessi e negli altri: Esiste un'opposizione e una complementarità tra le fantasie fusionali e i processi di individuazione.". Qui è necessario fare una piccola digressione teorica: in un bellissimo articolo di Sergio Bordi del 1985 pubblicato sulla *Rivista di Psicoanalisi*, "Le prospettive Teoriche della psicoanalisi contemporanea" l'Autore fa risalire uno dei cambiamenti teorici in ambito psicoanalitico ad un libro di Peterfreund del 1971 *Information, System and Psychoanalysis*, nel quale si introduce nella nostra teoria il paradigma di sistema, e al contempo si individua il momento in cui si passa dal discutere sulla neutralizzazione dell'energia psichica a quello in cui si ipotizza l'opportunità di tenere in vita o meno la metapsicologia. Faccio questa notazione perché nello stesso anno, 1971, sulla Rivista Psiche viene pubblicato un articolo di Soavi dal titolo: *Proposta per un'alternativa alla suddivisione della psiche in Es, Io e Super-Io*, nel quale oltre che a ritenere affievolita la fiducia nella visione tripartita della psiche a favore di una "visione fondata sulle rappresentazioni mentali", introduce il concetto di *insieme* con il quale si raccolgono i vari livelli dello psichismo: "guidati dal principio dell'unità o

del tutto insieme”, nel quale si ritrovano i comportamenti, le fantasie, la scelta degli oggetti, la rappresentazione del sé e del mondo , i modi con cui si entra in relazione con questi oggetti, il tutto dentro una definita configurazione. Concetti di sistema ed insiemi che fanno da apripista a quello di fusione, dove si stabilisce una risonanza fra due sistemi in sintonia fra di loro che Tagliacozzo definisce come “l’armonia comunicativa e reciprocamente fertile di due mondi interni”. Qui è possibile rintracciare, a mio parere, i primi accenni al concetto di fusionalità, dove i mondi interni della madre e del bambino vanno appunto a formare un insieme.

6. Quali sono le differenze fra il concetto di fusionalità e quello di relazione sé-oggetto-sé di Kohut?

Per i nostri colleghi del gruppo romano, dalla fase arcaica di fusione, nella quale non c’è distinzione fra il sé e gli oggetti, a differenza che della relazione fra il sé e l’oggetto-sé di Kohut, si esce con una differenziazione. E’ possibile ritenere che la Psicologia del sé di Kohut almeno nella sua formulazione originaria, incentrando le sue formulazioni sulle esperienze della funzione d’oggetto-sé ha perso di vista l’oggetto che offre tale funzione. Il passaggio dall’indifferenziato al differenziato presuppone il riconoscimento che l’altro non è solo oggetto ma anche soggetto autonomo dal quale si può dipendere e del quale si può anche riconoscere l’identità e le differenze. Soavi a questo proposito è molto chiaro:” Esiste un’opposizione ed una complementarità tra le fantasie fusionali e i processi di individuazione che nel loro organizzarsi passano attraverso le modalità introiettive ed identificatorie...la fusione assume i caratteri del continuo: globalità: assenza di classi ; stabilità: assenza di tempo; assenza di qualsiasi meta o ricerca di perfezionamento, essere in se stesso e nell’altro: cancellazione dello spazio:” Al contrario l’individuazione apre la strada del discontinuo; il me e il non me, la ricerca di punti di riferimento e la percezione di una distanza di spazio e di tempo. Accanto a questa opposizione c’è anche una complementarità, che va cercata nella convinzione che la fusionalità, o meglio una buona fusionalità, precede e rende possibili i processi attorno ai quali si organizzerà il sé. Una vita appagante dovrebbe vedere un rapporto armonioso fra le due modalità complementari quella della fusione e quella di essere se stessi quando lo si ritiene opportuno. Un’altra idea che, invece, accomuna le due concezioni, quella della relazione sé-oggetto-sé e quella della fusione è il riconoscimento che il bisogno di relazionalità permane durante tutto l’arco della vita. Si potrebbe dire che la concezione di fusionalità ha più assonanze e sovrapposizioni con la visione più aggiornata della Psicologia del sé che è andata verso una visione completamente relazionale.

7. Qual è la relazione fra la costruzione di rappresentazioni mostruose del sé e la fusionalità?

Il saggio "Il bambino mostruoso" come minaccia dell'integrità del sé di L. Pallyer anticipa empiricamente una serie di studi sulla costruzione delle rappresentazioni formulate negli anni successivi da analisti informati sugli studi sull'infanzia. Daniel Stern nel suo libro sulle Forme vitali del 2005 sostiene che la comunicazione inconscia preverbale che si evidenzia nella relazione madre-bambino, co-crea una intersoggettività fra i due che può permettere al bambino di "mettersi nella pelle della madre" (altro momento di fusionalità), grazie ad una innata capacità imitativa che gli permette di riprodurre le espressioni facciali e motorie della madre, oltre che cogliere le emozioni legate a queste percezioni. Queste azioni imitative compiute dal bambino non sono né un riflesso né un'esperienza appresa, ma avvengono attraverso un innatismo che è detto transmodale, cioè mediante la capacità di ricevere un segnale attraverso una modalità percettiva, ad esempio visiva, e replicarla in un'altra modalità, ad esempio uditiva. Ciò permette al bambino di cogliere caratteristiche dell'altro e di astrarre categorizzazioni di esperienze prototipiche generalizzate, che vengono registrate a livello psichico, anche se in forma rudimentale, come una complessa costruzione di rappresentazioni presimboliche. Questa prospettiva condivide con il concetto di Fusionalità l'idea che all'inizio della vita, non c'è una ricerca degli oggetti, non vi è una loro interiorizzazione o una loro espulsione. In questa fase dello sviluppo non c'è né realtà interna né realtà esterna, c'è una fusione totale con i nostri oggetti, questi ed il sé emergono da una densa indifferenziazione carica di affetti. La distinzione fra il sé e l'altro, fra interno ed esterno sono costruzioni psicologiche, così come la costruzione dell'intrapsichico e dell'intersoggettivo sono costruzioni evolutive a partire da una condizione di fusione. Per intrapsichico si intende che anche gli oggetti interni sono costruzioni successive e stanno a rappresentare l'altro presente in sé stesso, come: "è solo il prodotto finale di un complesso processo differenziante, o, da un altro punto di vista, sé-alienante, che trae la propria origine nell'unità primaria della matrice psichica madre-bambino" (Loewald, 1978). Nella concezione del gruppo romano di fusionalità, a mio parere, i processi di interiorizzazione, proiezione e identificazione non sono difese dell'Io conseguenza di dolorose perdite, ma sono un prodotto della differenziazione, dell'alterità, delle scelte del processo secondario, che è complementare e parallelo al processo primario in cui regna l'indifferenziato. Come già detto, il fusionale e l'indifferenziato operano come organizzazioni parallele per tutta la vita. Anche Roberto Tagliacozzo sostiene a mio parere qualcosa di analogo: "la discontinuità (è) un superamento della situazione fusionale verso una situazione introiettiva, verso processi di assimilazione, riconoscimento e costituzione di un mondo simbolico interno". Quando la fusione si muove su

binari di sintonizzazione affettiva, gli affetti positivi, anche attraverso i normali processi di rottura-riparazione, inibiranno quelli negativi. Quando al contrario si presenteranno come esperienze disregolate si andrà incontro a traumatismi di natura relazionale. Questi restringeranno la capacità di trasformazione delle rappresentazioni presimboliche rendendole più rigide, fisse, statiche. Queste a loro volta, quando ripetute e non riparate, si andranno ad inscrivere non sottoforma di eventi, ma sottoforma di una “conoscenza” di caratteristiche negative del sé, che andrà ad influenzare la costruzione di rappresentazioni più evolute, che non avranno di conseguenza caratteristiche di plasticità e generatività utili a creare nuove esperienze, ma che saranno la base per la costruzione degli aspetti mostruosi di cui ci ha parlato la Pallyer. Vorrei anche accennare a questo proposito che in questa fase dello sviluppo e sino ai tre anni e oltre di vita, il bambino non è in grado di attribuire all’altro la “responsabilità” delle rotture, ritenendosi sempre responsabile di queste.

8. Secondo te, la fusionalità è solo una fantasia?

L’ipotesi evolutiva presente in questa teorizzazione, è che accanto al bisogno di acquisire una propria autonomia vi sia sempre un desiderio di fondersi con la madre. Questo pur presentandosi come fantasia, che appare essere separata dalla realtà, sembra essere una costante dell’esperienza umana e che se ben circoscritta e non intaccante una idea di identità positiva è la fonte di ogni buona relazione oggettuale e di un sentimento di pienezza. La fusionalità patologica, espressione di rotture separative, è sovrapponibile al concetto di frammentazione del sé di Kohut, dove per questo Autore oltre al sé si frammenta anche l’oggetto-sè con la presenza di percezioni angosciose e di fantasie di essere espulso in uno spazio cosmico dal quale non si è in grado di ritornare. Per i colleghi della fusionalità l’oggetto viene preservato diventando fonte di conflittualità in contrasto con le tendenze alla individuazione. Per il gruppo romano la continuità nella relazione analitica non è solo fantasticata, ma in conseguenza della psicopatologia si presenta come un bisogno reale con un analista che sia in grado di svolgere funzioni di contenimento lasciandosi usare inconsciamente dal paziente. Il transfert, quindi, svolge funzioni evolutive, ed è qui che il concetto di fusione incontra la concezione di transfert ad oggetto-sé di Kohut. Differenziandosi da questo quando la relazione fusionale, per motivi separativi viene meno, ed il transfert assumerà i caratteri della conflittualità e della ripetitività. Come sostiene la Pallyer: “uno dei compiti dell’analisi sia quello di ristabilire una sana modalità di vivere il continuo, una sana capacità di fondersi con l’oggetto, accanto all’elaborazione del rapporto con gli oggetti separati dal sé”, qualcosa, quindi, che è mancato nel normale sviluppo evolutivo, e che quando in analisi viene meno quella capacità di vivere il continuo l’oggetto diviene fonte di conflitto. I

fallimenti di normale fusione fra madre e bambino rappresentano la causa di ricerca di fusionalità “cattiva” (Tagliacozzo) nella vita adulta, ricerca che si manifesterà attraverso comportamenti patologici e angosce prevalentemente di natura agorafobica e claustrofobica.

C'è una questione che viene affrontata, ma non adeguatamente sviluppata nei lavori del Gruppo, ed è quello delle rotture della fusionalità nella relazione analitica. Si parla solo di separazioni e non di altre forme di rottura. Non sono neanche molto chiari quali sono gli elementi che portano alla riparazione del legame che si è rotto. Non è chiaro ad esempio se l'interpretazione del transfert e dei suoi precipitati genetici svolge questa funzione oppure no. Tagliacozzo fa riferimento all'empatia considerandola come un elemento centrale nella cura anche rispetto all'interpretazione che ritiene a volte essere un ostacolo al bisogno di conferma avvertito dal paziente: “che il sistema fusionale resti integro e sia riconosciuto e partecipato dall'analista” (Tagliacozzo) non con l'interpretazione, che potrebbe farlo sentire “espulso dalla mente/persona dell'analista” (R. Tagliacozzo). Sottolineatura che valorizza il ruolo svolto dall'influenza delle emozioni positive dell'analista. Tutte queste idee meriterebbero maggiore attenzione e sviluppo e testimoniano anche come la psicoanalisi italiana e, in particolare, gli analisti che hanno sviluppato il tema della fusionalità, abbiano contribuito con la ricchezza delle loro intuizioni al pluralismo delle idee psicoanalitiche.

Gianfranco Meterangelis, Psichiatra, psicoanalista membro ordinario
SPI – IPA

Email: gmeterangelis@libero.it

Domenico Timpano, Medico psicologo clinico, psicoanalista membro
ordinario SPI – IPA

Email: dom26chit@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Video Intervista: https://youtu.be/_k2LTeWc6e8



Psicoanalisi dei Gruppi Multifamiliari
Intervista con Andrea Narracci
a cura di Stefania Marinelli

Stefania. Oh buongiorno

Andrea. Pronti

Stefania. Ti rivolgerei quelle domande che mi sono appuntata e che hai visto, in modo che il lettore possa addentrarsi piano piano al tema, anche se ormai capisco che i GMP stanno avendo un riscontro ovunque quindi tutti conoscono questo campo, però io cercherò di andare avanti piano piano con le mie domande introduttive.

Andrea. Va Benissimo

Stefania. Ho appuntato che noi ci conosciamo da tempo e che ho seguito la tua attività di psicoanalista e per un periodo di Direttore di Dipartimento di Salute Mentale di una delle Asl, a Roma. Naturalmente in particolare come fondatore promotore dei GMF e della Psicoanalisi dei GM. Quindi sulla base di questa tua esperienza ampia e profonda prima di chiederti la tua opinione

sulla diffusione dei GM che è davvero incredibile, ne ho una esperienza diretta, ti chiedo di darci qualche ragguaglio storico, cioè come sono nati i GM in Italia ma soprattutto sono personalmente molto interessata a comprendere quale è la traiettoria che li ha portati in Italia e la ragione del loro forte sviluppo, quale bisogno cioè ti aveva spinto a cercare: e dunque la percezione di quale utilità ti ha fatto mettere l'attenzione su quel particolare e innovativo formato. Se la domanda non è invadente e se in questa sede limitata è possibile che tu dia qualche risposta, per me è molto interessante.

Andrea. Certo

Stefania. Ecco ti chiedo quale era stata la tua analisi dei bisogni istituzionali, sociali o meglio socio sanitari quando hai cercato e incontrato questi gruppi – infatti ti sei anche spostato di continente per farlo! Non sarà facile tracciare una storia in poco tempo, ma insomma abbiamo un po' di tempo.

Andrea. Sì ci proviamo dunque io sono stato abbastanza fortunato perché sono *capitato*...diciamo: l'incontro con la Psicoanalisi dei Gruppi Multifamiliari è stato *casuale*, diciamo, nel senso che Anna Maria Nicolò aveva invitato Jorge Garcia Badaracco per la presentazione del primo libro che era stato pubblicato in Italia con la sua supervisione, che era “*La comunità terapeutica psicoanalitica di struttura multifamiliare*”, un libro scritto nel 1989, pubblicato in Italia nel '97 da parte dell'editore Franco Angeli. Era uscito prima in Spagna e poi in Italia.

Quando lo abbiamo conosciuto io e una mia collega, Adriana D'Arezzo, che è una psicoanalista, stavamo preparando l'apertura di una comunità terapeutica per pazienti psicotici. Era nel '90, in teoria, quando è cominciata la storia della prima comunità pubblica a Roma, dopo quella aperta da Massimo Marà, nel 1980, con pazienti che uscivano dal Santa Maria della Pietà; noi intendevamo aprirla, e questo in parte inizia a risponderti alla domanda che facevi: la aprivamo perché io sono capitato, diciamo.. ho preso nel '78 la specializzazione in psichiatria, ho iniziato a lavorare, già lavoravo all'università dal '73 al '78, e poi sono andato a lavorare nel luglio '78 a Terni, e Orvieto, e sono tornato a Roma. In quegli anni, dal '79, '80 e poi fino al '90, avveniva una cosa molto chiara: noi pensavamo, ci muovevamo secondo il modello classico medico biologico della psichiatria, dove il paziente quando stava bene stava a casa, veniva in ambulatorio, quindi lo si vedeva lì oppure lo si vedeva a domicilio e quando stava male si ricoverava. Solo che l'impressione che noi avevamo era che i pazienti gravi non fossero curati in maniera adeguata. Io lavoravo nel CSM dove ho cominciato; i primi pazienti che ho seguito erano ex pazienti dimessi dal Santa Maria della Pietà, che vivevano in un albergo ristrutturato a via Giolitti nel centro di Roma e poi vedevo pazienti di tutti i tipi al CSM.

In quei 10 anni apparve chiarissimo che in realtà la cura così come si era immaginato che funzionasse, non fosse produttiva. Viceversa le comunità private (mi riferisco alla 'Maieusis', che poi si è divisa nella 'Maieusis' e nella 'Reverie', e la 'Gnosis', le tre comunità storiche di Roma), curavano i pazienti. La cura era un'altra cosa, il paziente andava lì, ci soggiornava a lungo, era possibile costruire un rapporto, cosa che era praticamente impossibile, quella di costruire la stessa intensità di rapporto con i pazienti seguiti in ambulatorio o a domicilio o, quando era possibile, in ospedale per dei ricoveri brevissimi. Non dimentichiamo che a Roma (..se la faccio troppo lunga..ridono eh..) nel 1980 c'erano 3 SPDC per un bacino di utenti di 3 milioni di abitanti, quindi c'erano 45 posti letto, i ricoveri duravano meno di una settimana, oggi durano 10-15 giorni, ancora troppo poco, mediamente e quindi in realtà, durante il ricovero, si dava una risistemata grossolana alla crisi e il paziente veniva rimesso fuori. E fuori il lavoro che si poteva fare era prevalentemente psichiatrico, c'era la terapia farmacologica, c'erano alcuni tentativi riabilitativi sì, ma pochi e fare la terapia del nucleo familiare o la psicoterapia personale era un'impresa, allora.

Quindi noi ci innamorammo di questa idea della Comunità Terapeutica. Senonché, insomma la situazione era così drammatica per dire brevemente, che quando si decisero finalmente ad aprire un altro SPDC io andai volontario ad aprire l'SPDC del San Giacomo nel 1990. Lì il primario di allora che si chiamava Puoti, mi chiese se mi interessava lavorare in comunità terapeutica, anzi lo chiese a tutto lo staff. Poiché eravamo una decina di medici e mi feci avanti solo io, venni incaricato di aprire questa comunità. Senonché la ASL ci mise sette anni per reperire la sede, liberarla e organizzare le cose, per cui nel '97 noi eravamo in procinto di aprire questa comunità e di costruire un modo di intervenire che avesse qualche speranza di fornire una cura ai pazienti psicotici, cosa che nella situazione in cui lavoravamo era molto ridotta.

La storia, l'incontro con Garcia Badaracco fu illuminante da questo punto di vista, perché lui in una mattinata, presentando questo libro nel giugno del 1997, al Santo Spirito, ripercorse i trattamenti psicoanalitici della psicosi che si erano svolti durante tutto il secolo, e giunse a proporre il suo modo di lavorare. Era un modo di lavorare a cui aveva pensato a cavallo tra il '58 e il '60, dopo essere stato in Europa, a Parigi, a fare un'analisi personale con Sacha Nacht. Rientrato a Buenos Aires aveva poi vinto un concorso ed era diventato primario di un reparto dell'ospedale psichiatrico, molto simile al Santa Maria della Pietà, come strutture recuperate, con ampi spazi verdi intorno ai padiglioni; apparentemente un'idea anche buona diciamo – salvo che poi l'ospedale psichiatrico, per quello che era stato, non era nemmeno giusto recuperarlo. E comunque, in quel reparto, c'erano 40 persone, ci raccontò quella mattina, tutti ammucchiati a dormire nel salone centrale di questo padiglione, perché così si potevano controllare meglio, secondo gli infermieri. E cominciò dopo poco: mise insieme, cominciò a occuparsi dei

pazienti, degli infermieri – in quegli anni bisogna anche dire che gli psicofarmaci facevano un lavoro per cui l'uso dei farmaci permise di entrare in contatto con pazienti con cui in precedenza era molto difficile entrare in relazione. Mise a dormire i pazienti nelle stanze che erano tutte radiali, tutte stanze a due letti, intorno a questo padiglione centrale, cominciò a trattare i pazienti come *persone*. Ad esempio portò oggetti da casa, fece un angolo di incontro quotidiano. Lui si rese conto che quando chiamava i pazienti per l'incontro, il paziente non veniva o veniva e se ne andava, non aderiva a questa richiesta; allora lui invertì, fece un'operazione simile a quella che Bion aveva fatto più di 10 anni prima, l'esperienza leggendaria di Northfield, che lui non conosceva allora: e i pazienti cominciarono a fermarsi in questo angolo arredato, con mobili portati da casa, prestati da amici, i pazienti cominciarono a respirare questa situazione diversa. Lo staff terapeutico, infermieri, psicologi, cominciarono a capire che si trattava di modificare radicalmente il loro modo di lavorare, le cose migliorarono e alcuni pazienti sembrarono pronti per tornare a casa. A quel punto chiamò i familiari. I familiari rimasero molto perplessi: l'idea di riprendere a casa propria il paziente ricoverato, magari da molti anni, non li convinse. Però rimasero turbati dal fatto di vedere pazienti su cui, insomma, i familiari ormai avevano perduto tutte le speranze. Trovarono delle persone diverse da come erano sempre state e questo li incuriosì e il gruppo cominciò così, loro rimasero molto colpiti, e lui li riunì, si trovarono insieme familiari e pazienti. Questo lo racconta in un lavoro, "De sorpresa in sorpresa", che compare in un piccolo libro che abbiamo scritto insieme, nel 2011. Lui mise insieme pazienti, familiari e pensiero psicoanalitico, partì dai concetti psicoanalitici su cui vi è un ampio consenso, come il concetto di simbiosi. Quello che gli parve chiaro era che i pazienti non erano poi così diversi dai loro genitori, anzi assomigliavano loro, anzi addirittura un paziente era un po' la caricatura di uno di loro, cercava di copiare il suo modo di essere e di comportarsi per corrispondere alle sue aspettative. Fece un'altra osservazione importantissima poi, cioè che i pazienti erano in un modo solo quando stavano in questa che non era una vera comunità terapeutica ma funzionava con lo spirito di una comunità terapeutica – Badaracco conosceva perfettamente tutte le esperienze americane, per es. dei Menninger e di chi si stava occupando di ciò: a quel tempo c'era una comunità terapeutica per pazienti psicopatici di Maxwell Jones, però nessuno si occupava sistematicamente di psicosi – e lui facendo riferimento al pensiero psicoanalitico iniziò a fare questi gruppi. Dicevo, l'altra osservazione importante che fecero fu che i pazienti erano in un modo quando stavano in ospedale, trasformato in comunità terapeutica e in un altro quando stavano con i familiari: come se quando tornavano con i familiari regredissero, cioè tornavano a essere più simili a come i familiari se li ricordavano. Anche questo li fece pensare molto e cominciarono a pensare al tipo di relazioni che

intercorrevano tra le persone, all'interno di ogni famiglia. Fecero una sorta di studio sperimentale sulla consistenza dei legami simbiotici, fu uno studio non scientifico ma un'osservazione che si trovarono di fronte e che li colpì tantissimo. Si resero conto che questi legami fra figli e genitori erano di un'intensità molto forte. Che per il figlio, per corrispondere alle aspettative dei genitori, di fatto il processo di individuazione e separazione non si era verificato e che entrambi tenevano in piedi un rapporto come dire bloccato ai tempi della crescita. Questo corrispondeva a una serie di osservazioni fatte in altre sedi sui pazienti psicotici: una per tutte l'osservazione di Harold Searles e di quelli che se ne sono occupati di più, che parlava proprio della necessità di ricostruire, all'interno di una psicoterapia analitica del paziente psicotico, la fase simbiotica, in cui il paziente potesse sperimentare di nuovo, con il terapeuta, il tipo di legame sperimentato con il genitore a cui era stato più vicino. Quindi lui si mosse da un lato basandosi sulla sua esperienza, dall'altro cercando di leggere e di dare un senso a tutto ciò a cui si trovavano di fronte, da un punto di vista psicoanalitico. Lui d'altronde era nell'associazione psicoanalitica argentina e ne divenne presidente; quindi era assolutamente omogeneo, era legato all'associazione argentina. Erano gli anni in cui si sviluppava tutto l'apporto di Pichon Rivière quindi tutto il lavoro sui gruppi fatto da lui sulla teoria del legame. Poi a mio parere lui se ne è distaccato, ma di quell'atmosfera molto risentiva.

Dunque torniamo al '97: noi ci trovammo di fronte tutto questo e non ci sembrò vero perché in qualche modo c'era un'idea sistematica di intervento con le famiglie, fatto attraverso questi gruppi. Questo corrispondeva a un tassello del trattamento complessivo del paziente, di cui nelle esperienze di comunità non ci si era occupati in forma sistematica. Un po' come se noi ci dicessimo: cerchiamo di mettere su una comunità, facciamo del nostro meglio per alcuni pazienti non tutti, di cui è possibile recuperare un funzionamento anche se non pienamente, almeno un minimo di riappropriazione di sé. Però eravamo terrorizzati da un trattamento regolare delle famiglie. Entrambi la mia collega e io avevamo lavorato sia con le famiglie, sia con i nostri pazienti individuali – entrambi avevamo una esperienza formativa sia relazionale sia analitica. Però quest'area restava ancora non sufficientemente esplorata, per lo meno per quello che capivamo noi ... E il gruppo ci sembrò una grande risorsa da questo punto di vista perché era un modo a nostro parere di coinvolgere allo stesso livello pazienti e familiari. E di richiedere lo stesso livello di impegno che veniva richiesto al paziente, accettando di venire in comunità terapeutica, anche ai familiari, che venivano chiamati a intervenire nei gruppi in comunità. Infatti noi ci entusiasammo talmente che in modo un po' incosciente, un mese dopo l'apertura della comunità terapeutica, in ottobre, cominciammo a fare questi gruppi non avendone ma visto uno, non avendo mai avuto altre forme di collaborazione con Garcia Badaracco fino al 2000. Poi ci siamo svegliati, siamo riusciti a prendere coscienza e a metterci

in contatto con lui tramite lo psicoanalista argentino Jorge Canestri, che conosceva benissimo l'opera di Garcia Badaracco, lo aveva seguito nel loro paese. E poi nel 2000 partimmo per Pavia dove Garcia Badaracco, era forse aprile, veniva per un convegno sulla formazione psicoanalitica in psichiatria. Ci recammo a conoscerlo individualmente, lo avevamo conosciuto solo partecipando a un seminario, non è che mai ci fossimo scambiati parole (se vado troppo lungo dimmelo che io mi fermo e riduco).

Stefania. Io credo che siamo abbastanza liberi, la cosa digitale è più snella di quella cartacea e sono convinta della capacità che ha il racconto personale procedendo dal punto di vista dell'esperienza diretta, di rendere conto di situazioni tanto complesse e ormai storiche. Dunque apprezzo moltissimo che il racconto anche si dilunghi penso che tutt'al più avremo un'intervista un po' più lunga delle altre, comunque valorizzeremo proprio il punto di vista che anch'io sento come necessario per procedere a una conoscenza.

Andrea. E quindi riprendendo il filo, noi poi abbiamo avuto questo incontro, in cui lui rimase e ci siamo conosciuti a pranzo, lui aveva l'intervallo del convegno a cui partecipava, e condividemmo un primo piatto insieme. Mentre lo aspettavamo, prima di andare a pranzo insieme, trovammo esposto il libro *Psicoanalisi multifamiliare*, io lo comprai e quando siamo stati a parlare gli abbiamo raccontato della nostra follia e che il suo modo di lavorare però ci entusiasmava. Lui rimase molto contento di tutto questo, io dopo mezz'ora gli chiesi se avessi potuto tradurre il libro in italiano, per poi farlo pubblicare e lui disse di sì. Praticamente era come se ci fossimo conosciuti non so bene da quanto, diciamo... e la collaborazione è partita così. Poi lui è venuto, ci siamo rivisti, al congresso dell'IPA, a Nizza, nel luglio del 2000, Jorge Canestri in quel momento era uno dei responsabili scientifici del Congresso, Badaracco partecipò ad un simposio con Zapparoli. Nel simposio parlarono a lungo sulla psicosi, sulla difficoltà di trattarla, insomma ci fu un confronto serrato sui modelli del tempo...e da quel momento in poi, da quella partecipazione a Nizza, diventammo amici. Poi arrivò in Italia, il suo libro fu pubblicato e cominciò a venire regolarmente fino al 2005. Poi io sono andato in Argentina nel 2005; poi lui è tornato in Italia e nel 2008 a un certo punto mi sono reso conto che lui si stava appassionando. Quando lui venne in Italia la prima volta volle conoscere e vide da vicino la realtà, vide l'intervista a Basaglia di Sergio Zavoli e aveva la sensazione che l'Italia fosse un terreno fertile, un luogo in cui il gruppo multifamiliare sarebbe stato capito, sarebbe stato apprezzato. Lui veniva da una situazione difficile così come è stato difficile che fosse preso in considerazione di Italia. Quando lui è venuto, nel 2004, c'era l'AIPSI, che si era divisa dalla SPI dopo una lunga vicenda e Adriano Giannotti ne era stato presidente. Ci fu la divisione dalla società psicoanalitica...Invitammo tutti i responsabili di comunità terapeutica del Lazio, una cinquantina di persone

perché nel frattempo vi erano state parecchie esperienze. In quegli anni, vi fu nel 2004 una persona che aprì un gruppo... Cioè non era facile pensare di aprire un gruppo di questo tipo all'interno di modelli non consolidati... Come sappiamo ci sono molte problematiche nelle Comunità terapeutiche: c'è la relazione, c'è la difficoltà per le famiglie di accettare che qualcuno si occupi del figlio e a cui affidarsi... Insomma non sono rapporti lineari... Beh di fronte a questo ero molto perplesso e mi sono chiesto a lungo perché. Sembrava strano che il pensiero di Garcia Badaracco apparisse abbastanza chiaro ma molto poco recepito – nell'AIPSI, ad esempio, nessuno recepì questo discorso. Quando lui tornò nel 2005 vi fu un'altra comunità, la Gnosis, in cui Fiorella Ceppi fece il secondo gruppo, dopo un primo, a cui partecipò Badaracco: fu un gruppo memorabile, dal mio punto di vista fu didattico.

Poi dopo ebbi molta fortuna perché nel 2007 sono stato nominato primario e quindi ho potuto trasferire l'esperienza fatta in comunità nei due CSM. Nel frattempo proprio in questo secondo libro, "Psicoanalisi multifamiliare", Badaracco spiega che aveva cominciato a praticare il gruppo non solo in situazioni di ricovero ma in quelle ambulatoriali. Tanto è vero che nel 2005 a Buenos Aires andai nella situazione ambulatoriale dei due ospedali sia maschile sia femminile e lì si teneva il gruppo ogni giorno, nel settore femminile. Lì c'era una maggiore attenzione: lui incontrava difficoltà a far accettare il gruppo nell'ospedale maschile anche se a parole c'era una grande considerazione. Lui, a suo tempo, aveva aperto il primo Centro Diurno in America Latina all'interno dell'ospedale! E comunque Lui ha cercato sempre di trovare un incontro fra il pensiero psicanalitico e i gruppi, cioè l'esperienza pratica istituzionale. La fece per dieci anni nell'ospedale psichiatrico, dal 1958 al 1968.. Poi vi fu una crisi un po' generale...scomparivano operatori ... (era l'epoca dei Generali). Insomma lui si mise nel privato, la Comunità terapeutica Ditem, per 25 anni. Poi, finito quel periodo, ci fu un'altra situazione drammatica, in questo caso economica, in Argentina, era difficilissimo svolgere l'attività privata come lui faceva in questa comunità, e andò in pensione. Oramai aveva più di 70 anni, aveva continuato a fare un'attività di questo tipo e tornò come consulente in Ospedale psichiatrico. Per cui quando venne in Italia, nel 2000, aveva appena iniziato l'attività di consulenza per i gruppi, che ormai non solo si occupavano di persone ricoverate, ma anche di persone seguite ambulatorialmente. Lì sancisce l'attività con il nome, dicendo non più *Gruppi Multifamiliari*, per indicare quelli che si svolgono in situazione di ricovero, ma: *Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare*, che si possono fare in qualsiasi situazione, sia di ricovero in Ospedale o in Comunità, che in situazioni ambulatoriali. Per cui tornando a noi quando io poi divenni primario per la RM 1 un piccolo municipio di Roma (ce ne sono vari), lo portai nei 2 CSM con annessi centri diurni. Dunque sono stato molto fortunato, perché a via dei Riari c'era Tiziana Bastianini e a via Palestro c'era Federico Russo e ho avuto la fortuna di collaborare con persone

sensibili e interessate. Man mano arrivando al discorso di come mai i gruppi risultano interessanti e utili, eh sono molte le persone che cominciarono a trovarsi nelle condizioni in cui io mi ero trovato e che provarono a fare prima l'esperienza della comunità e poi l'utilizzazione dei gruppi. Perché tutto il patrimonio psicoanalitico era difficilmente utilizzabile, ma anche quello relazionale. La terapia della famiglia era difficilmente utilizzabile con i pazienti molto gravi per non parlare poi di comunità, e tanto più degli ospedali... La tendenza era quella di usare la psichiatria: diagnosi e farmacologia, come si sta seguitando a fare, non perché i problemi si siano risolti! Allora c'era l'impossibilità di dare un pensiero psicoanalitico a questi pazienti, con una strategia e in tempi brevi...e ripeto in questo sono stato molto fortunato perché in quegli anni sono diventato primario e l'attività nei due centri di salute mentale è stata molto intensa nel fare gruppi di 25, 30, 40, 50 persone. C'era una grandissima attenzione, cambia completamente il clima, che funziona nel servizio. Ne ho avuta una piena conoscenza esperienziale: nel senso che si stabilisce un clima diverso con le famiglie dei pazienti, di collaborazione, si può dare luogo all'alleanza terapeutica. E questo vale non per qualcuno – mi riferisco a qualche operatore che conduce il gruppo – ma mi riferisco a chiunque del personale che voglia partecipare: perché il gruppo è aperto sia a persone con formazione personale psichiatrica e psicoterapeutica di diverso tipo, sia a personale senza formazione specifica, come infermieri, operatori sociali e della riabilitazione. Questa è la ragione per cui penso che il gruppo risulta molto interessante nei servizi. Perché prende in considerazione una problematica che altrimenti è difficile, che in quegli anni si è verificata e che è difficile superare. In quegli anni abbiamo avuto esperienze meravigliose di supervisioni di casi gravi, fatte da analisti molto bravi. Ricordo quelle di Bordi al CSM di Ammaniti, situazioni straordinarie in cui venivano analisti da tutta Italia...Ricordo tanti altri di grande valore come Resnik e così via. Tradurre poi però in una operatività quel taglio, quel modo di prendere in considerazione il paziente è purtroppo difficilissimo. Non lo dico perché sono contrario pregiudizialmente perché...io ci provavo a occuparmi dei pazienti, provavo a occuparmi delle famiglie: ma più di tanto non riuscivamo, incontravamo enormi difficoltà. In questa situazione, mi sono accorto, in questi ultimi 10 anni, che un certo numero di psicoanalisti hanno cominciato a mettere a fuoco la stessa problematica. Uno dell'età mia che è Luca Zuppi ad esempio, ma altri più giovani, Alessandro Antonucci in Asl Roma1, Fausta Calvosa e Barbara Fedeli nella Asl Roma 2, Antonio Buonanno che lavora alla clinica Samadi ... Sono psicoanalisti che svolgono attività psicoanalitica e con l'aiuto del gruppo riescono a mantenere un taglio di intervento che comprende sia i pazienti sia i familiari: possono vederli non solo dal punto di vista singolo, ma anche delle dinamiche relazionali in cui il paziente è inserito. E quindi la necessità di occuparsi sia del paziente sia dei familiari, perché altrimenti è difficile che nelle situazioni

di attrito con i propri familiari vissute dai pazienti, essi si stabilizzano e seguitino a curarsi e riprendano a crescere...Ecco tutto questo ha cominciato a essere messo a fuoco da un gruppo di psicoanalisti attenti a questo problema. Ecco tutto questo come dicevo prima, correlativamente ad aspetti importanti: cioè il fatto che questo gruppo non è affidato a dei super-specialisti, che entrano nella stanza con dei pazienti, si occupano del gruppo, poi chiudono e escono e se ne vanno, o al massimo raccontano poi quello che hanno fatto. Noi facciamo qualche cosa insieme ai pazienti, ai familiari e agli operatori. Poi per mezz'ora finito il gruppo ci riuniamo sistematicamente per un'ora e mezzo dopo ogni gruppo, con tutti gli operatori che hanno partecipato. E gli operatori sono molto interessati da un lato alle dinamiche e alle cose che vengono fuori in questi gruppi; ma dall'altro sono interessati a rendersi conto che cosa comporta per loro – perché partecipare a questi gruppi è molto impegnativo. Non era un caso che nessuno all'inizio lo facesse. Solo molto tempo dopo mi sono reso conto di questo, non me lo spiegavo inizialmente, che fosse così difficile avvicinarlo. Alla fine del primo libro, che ho scritto insieme a Garcia Badaracco dico anche questo, che ero molto sconcertato da questo fatto. Cioè mi sembrava che questo tipo di lavoro con i gruppi ci permettesse di mantenere quello stile di lavoro che funziona in ambito psicanalitico, e di poterlo mantenere con le situazioni gravi. E su questo avrebbero potuto essere coinvolti altri operatori, ripeto sia quelli preparati, anche con orientamenti terapeutici esplicativi diversi; sia operatori con minore livello di formazione. Il fatto che tutto ciò potesse riverberarsi positivamente nell'attività complessiva del servizio però ... si verificava con grande difficoltà. Insomma sono stati anni di grande impegno da parte mia, quando poi sono diventato direttore di dipartimento – anche in questo caso un'occasione fortunata, nel 2010 avevo 3 gruppi nella Roma A, e poi ho cominciato a proporre di introdurre il gruppo negli altri Servizi: erano 11, compreso l'SPDC del Sant'Andrea. In 10 di questi 11, io lo proposi e gli operatori risposero che erano interessati; anzi, in alcuni di questi Servizi, c'erano già alcuni operatori che avevano cominciato esperienze di questo tipo: mi riferisco ad Alessandro Antonucci che aveva cominciato la sua esperienza nella comunità terapeutica Marsiliana, in via Nomentana; c'era Federico Russo che aveva iniziato i gruppi a Via Palestro dove si era spostato a lavorare. Insomma c'erano già persone che si muovevano all'interno e molti operatori si avvicinarono non sapendo che cos'era ... Ma poi di fronte a una presentazione, al fatto che io mi mettessi a fare gruppo con loro, le persone trovavano che avesse un senso: per cui in alcuni anni arrivammo a fare 10 gruppi su 11, addirittura riuscimmo a portare il gruppo nel SPDC al S. Andrea. E questo ha comportato un'esperienza che mi sembra abbia lasciato un segno. E ora alcuni anni dopo su iniziativa di Antonio Maone, che lavora in Roma seconda, la comunità di via Sabrata e cominciò ad appassionarsi a tutto questo, abbiamo messo su una ricerca sul lavoro fatto che ha dato luogo a una

specie di registro delle attività. E' andato avanti dal 2016 al 2021, 5 anni di osservazione di un campione omogeneo di 6 CSM della ex RM A...poi confluita nella Asl Roma 1. Questo lavoro ha dato luogo a un lavoro molto interessante: è il racconto di questo lavoro, fatto recentemente al congresso della WAPR (per la riabilitazione) a Perugia, dove la conduttrice è rimasta molto sorpresa che sei gruppi in sei CSM facessero la stessa politica e sottolinea molto positivamente che questo fatto fosse il contrario di quello che avviene abitualmente. Lei dice: solitamente ogni primario fa quello che ritiene giusto ed è difficile avere un *sistema* al lavoro nei Dipartimenti di Salute mentale. Per chi ha lavorato nei servizi questo è stato molto chiaro. Allora ecco noi riuscimmo a mettere su un Dipartimento che si muoveva in questa ottica, molto discussa ma anche molto condivisa.

Stefania. (Scusa ti chiedo una cosa tecnica Andrea, ti prego di rendere migliore l'immagine del tuo volto, temo che si veda solo una parte del volto). Posso dirti che da un lato sembri avere risposto alla maggior parte delle mie domande. Dall'altro... hai detto molte cose su cui lavorare con partecipazione e interesse grandissimi... e qui mi limiterò a un paio di osservazioni. Una particolarmente, che tutto il tempo accompagnava il mio ascolto e pensiero (poi se possibile dirò anche la seconda e la terza) è questa: mi/ti chiedo quale potente attrattore c'era nel formato, oltre a quanto hai descritto, che consentiva una cosa tanto eccezionale, cioè che dei genitori si rendessero disponibili a partecipare attivamente? Tutti sappiamo quanto questo è difficile da concepire. Eppure quale attrattore così importante e che dà coesione e coerenza era promanato da questa proposta terapeutica? Mentre è più comprensibile che per gli operatori avesse una grande funzione di animazione, soprattutto basandosi sull'esperienza che spesso gli operatori hanno delle famiglie ... Dunque si può capire facilmente l'entusiasmo degli operatori. Ma molto meno è comprensibile che i genitori si rendessero disponibili. La seconda cosa che ho notato quando hai portato un elemento che fa parte della mia tradizione formativa, cioè l'esperimento a Northfield di Bion e Foulkes e il ricordo della tradizione bioniana di studio sul gruppo – è che mi sono ricordata una nota scritta da Claudio Neri. Si trattava di un'occasione in cui rievocava la prima riunione "fondante" per la nascita della ricerca sui gruppi, che lui, Corrao e pochi altri avevano fatto all'istituto di psichiatria a Roma. Ricordo per inciso a proposito dell'origine del suo interessamento al gruppo, una Intervista con Francesco Corrao in cui dichiarò che *i singoli psicoanalisti sono tutti sani, ma l'istituzione non lo è allora ho pensato di rivolgermi al gruppo*. Dunque dicevo che Claudio Neri rievocava che nella loro riunione "fondativa" (del Pollaiolo e dei Centri di Ricerca sul gruppo) avevano dovuto scegliere fra due opposti orientamenti. I termini erano stati i seguenti: se pensiamo il gruppo da psicoanalisti pensiamo a un tipo di lavoro che riunisce più persone, ad esempio il formato del piccolo

gruppo a finalità analitica. Allora ci si presentano due possibilità: la famiglia, lo schema familiare. Oppure invece il gruppo, il gruppo/soggetto. Immediatamente a quel tempo in quella prima riunione era stata fatta la scelta. Non la famiglia – e dunque anche il modello di Freud nel quale a capo del gruppo c'è il padre idealizzato, dunque il conduttore del gruppo, e i partecipanti hanno il ruolo di figli/fratelli. Lo schema freudiano del funzionamento familiare all'interno del gruppo non fu scelto. Fu indicato piuttosto un modello di gruppo a funzione analitica in cui il gruppo può essere concepito come un soggetto unico, multiplo, ma a sé stante, sovra-determinante rispetto alle sue parti. In questo senso sicuramente alcuni aspetti importanti della tradizione di Freud sugli studi sociali (Opere Sociali) sono spostati 50 anni dopo dalla teoria di Bion. Lui pone la visione olistica del gruppo, non come legame fra fratelli o con i genitori: il gruppo come unità sovradeterminata diventa invece un soggetto che opera e sviluppa processi e pensiero propri, se è visto come campo di elementi condivisi. Al contrario nella tua descrizione tu dai per naturale, anche se il tuo racconto è stato così vivace da rendere ragione già della risposta, dai per scontato diciamo così, che il gruppo nasca soprattutto dall'avvicinamento all'altro versante, quello familiare. Partire dal paziente psicotico, vedere lui e la sua famiglia, riunire questi dati, si può fare mantenendo un vertice psicoanalitico. Mi chiedo se queste diverse origini di due formati di gruppo tanto diversi (molta acqua è passata sotto i ponti del resto dopo Freud, e dopo Bion) abbiano a che vedere con le loro diverse origini. Una quella dei bisogni e della considerazione dei bisogni della psichiatria territoriale e istituzionale, dal vertice psicoanalitico. L'altra, quella del gruppo a finalità psicoanalitica, nata nell'ambito delle istituzioni sociali e culturali e che solo dopo si sarebbe estesa a quelle psichiatriche. In fondo come il libro di Hinshelwood metteva qualche anno fa in luce in *Bion's Sources* (Routledge, 2013), le *Fonti di Bion* (Borla, 2015), l'esperimento di Northfield e l'interesse psicoanalitico al gruppo nascevano in un contesto sociale, quello del dopoguerra, denso di speranza e cambiamento, nel quale il corpo psicosomatico e il *corpo* sociale avrebbero presto guadagnato un primo piano e una importante evoluzione... Anche se certo oggi in questa sede non potremo scambiare idee adeguate su *quale formato* e quale contesto possono meglio avviare il processo psicoanalitico...ugualmente ho voluto presentarti il tema di queste differenze.

Andrea. Si è chiaro quello che dici. Ma io sottolineerei il punto che Badaracco, e tanto meno io, non ha mai visto questo modo di lavorare come alternativo, assolutamente, ha sempre pensato e creduto molto nella psicoanalisi, ha continuato a sentirsi psicoanalista e quindi ad amare a considerare moltissimo il trattamento individuale, il trattamento della famiglia. E' vero, lui è anche tributario al lavoro relazionale, al lavoro di Bateson. Anche se dice con molta chiarezza nel libro che per capire le storie,

per imparare il contatto emotivo, affettivo, con le storie dei pazienti non si può fare a meno della capacità di approfondire della psicoanalisi, del cogliere la profondità della situazione che solo la psicoanalisi può dare. Però lui riconosce un'importanza del lavoro di Bateson, sull'importanza della crisi: il contributo di Bateson alla concettualizzazione della crisi come momento sia di malattia ma anche di salute. Dal punto di vista di Garcia Badaracco questo è molto importante, poi ci torniamo dopo. Ma rimanendo su quello che dicevi, lui non pensa assolutamente che il paziente che viene con la famiglia o che viene da solo, non sia opportuno che partecipi a un trattamento a due o in un gruppo di pazienti dal punto di vista psicoanalitico, quindi un piccolo gruppo. Tutto questo lui lo vede molto positivamente, anzi come un risultato del lavoro fatto nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare. Quindi questo è bene tenerlo presente. Lui fa un discorso molto semplice: qualsiasi situazione che noi prendiamo in psicoterapia, nelle varie forme di psicoterapia, sono situazioni sperimentali. Allora bisogna essere consapevoli di questo. Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare per certi versi è il luogo in cui ci si avvicina di più al modo in cui la follia si manifesta nella realtà esterna. Noi proviamo a pensare a una riunione di villaggio in cui le famiglie si riuniscono per affrontare le problematiche relazionali presenti da parte di alcuni individui e famiglie. E dice: aggiungiamo anche questa possibilità; non vediamo questo come alternativo. Assolutamente no, non è messo in alternativa. Io credo assolutamente che vedere come lavorare in modo alternativo a quello più tradizionale delle varie forme di psicoterapia psicoanalitica...non sia da assimilare a quello che avviene in questo tipo di gruppo, a quello che accade in qualsiasi gruppo, sia un gruppo di pazienti omogeneo, sia di famiglie e altri. Secondo me sono cose diverse. E in questi ultimi anni su questo ho avuto la possibilità di farmi delle idee più chiare: ad esempio seguitando a collaborare a lungo con Anna Nicolò e il suo gruppo – quindi tutto il lavoro sulla teoria del legame e anche gli apporti che sono venuti fuori estremamente fecondi, sul lavoro che si può fare nei confronti dei pazienti individuali e delle coppie, tenendo, come modello, il modello della teoria delle relazioni oggettuali - mi riferisco per esempio a Paul Williams, a questo libro che ha scritto "Oggetti invasivi"- che racchiude la possibilità di muoversi, infine, con concettualizzazioni molto diverse. Ora la cosa che fa Badaracco e questo forse non è così semplice da accettare...forse si sta iniziando a capire oggi, a distanza di 60 anni da quando è cominciata. La si sta cominciando a capire nella misura in cui è stata pensata, e ora rivalutata opportunamente: perché insomma è dal 1985 che se ne parla del trigerazionale, delle identificazioni alienanti, su cui lui scrive questo articolo su... "L'oggetto che fa impazzire", che insomma apre un'epistemologia, trasforma un oggetto da un oggetto di proiezione in un oggetto che produce cose, svolge una funzione attiva, fa impazzire l'altro, ha una funzione transitiva...

Stefania. Ecco se posso fermare l'attenzione su questo, concerne la domanda che forse maggiormente mi sta a cuore. Ti ringrazio profondamente di avere chiarito che quando parliamo di un modello non dobbiamo confonderlo con altri, cioè non possiamo parlare all'interno di qualcosa che poi può essere stato visto da un altro modello e lì risultare differente – questo dirime molte questioni e ti ringrazio. Ma invece su quest'ultimo punto toccato da te vorrei mettere l'attenzione e dire che la mia impressione è che sì la psicoanalisi dei Gruppi Multifamiliari vede una specifica realtà e ha un formato, una metodologia e delle tecniche e abbiamo visto la loro funzione presso l'istituzione e presso gli operatori e lo abbiamo visto efficacemente perché hai donato un discorso molto chiaro e efficace. Ma a mio avviso vi sarebbe secondo me, qualcosa di soggiacente da esplicitare, che riguarda anche un tipo di patologia sociale e sanitaria oggi emergente, che psicotica francamente non è ma che contiene nuclei di concretezza, quella a cui accennavi. E dunque, mi scuso se ti ho interrotto, volevo aggiungere questa prospettiva. Ti chiedo: questo forse rende ragione anche del perché di questo formato?

Andrea. Assolutamente sì ti ringrazio. Sicuramente questo è vero, guarda non è così facile, poi le vicende reali complicano la vita delle persone... Io gli ultimi anni non sono stato più direttore, solo primario, c'è stata questa fusione fra Dipartimenti, è diventato direttore il primario della Roma E. E' chiaro che questo ha interferito su quello che accadeva sia nella ex RM A sia nella ex Roma E... però come dire... noi siamo... beh, sto cercando di rispondere, magari la ho presa un po' da lontano però per cercare di spiegare. La nuova ASL Roma 1 ha scelto di occuparsi di pazienti da 18 a 25 anni e poi ha abbassato il limite di età, fondendosi con altri dipartimenti per il trattamento dell'infanzia, l'età pazienti fino a 14. E hanno fondato un intervento sull'adolescenza. A proposito di questo argomento di cui parli, nella ex-Roma A non esistono in questo momento esperienze di gruppi multifamiliari per i pazienti adolescenti e le loro famiglie; e lo stesso all'interno della ex-Roma E. Io ho cominciato quest'inverno, anzi in primavera ... un'esperienza nella Asl Roma 2...dove un CSM e un servizio per l'infanzia (TSRMEE) si sono messi insieme perché loro hanno anche i genitori di cui si occupano, cioè di pazienti dai 14 ai 25 anni, quelli che vengono seguiti prima dal Tsrme e poi vengono passati, a 18 anni, al CSM. E quindi...hanno deciso di fare un gruppo multifamiliare. Lì c'è la psicoanalista Fausta Calvosa e gli altri operatori che erano molto interessati a cercare di avere un aiuto per una fascia turbolenta e, come dici tu, più che forme tipiche psicotiche cui siamo abituati storicamente, ci sono, con un modo giusto di definire le cose, forme di concretezza, passaggi all'atto, una enorme difficoltà di fermarsi a pensare, a ragionare, di riuscire a parlarsi. E' un'esperienza estremamente interessante, uno dei campi in cui di più bisognerebbe darsi da fare oggi:

questa esperienza è nata tre mesi fa e sta andando avanti, noi l'avevamo proposta nella Roma 1. Per adesso sta incontrando delle difficoltà ad aprire, credo che la strada sia assolutamente questa perché questo tipo di gruppo permette di riformulare complessivamente tutto il lavoro. Il lavoro di costruire un luogo psicologico in cui le problematiche, settimana dopo settimana, possano essere portate e condivise, e da tante famiglie e pazienti, e da tanti operatori anche di servizi diversi. Allora il modo di lavorare diventa più integrato e per certi versi più facile. Quando noi stavamo facendo questo gruppo all'Ospedale Sant'Andrea, ti faccio un esempio, quando c'era un paziente ricoverato di uno dei distretti del dipartimento che allora dirigevo, invitavo i medici di riferimento del DSM a partecipare al gruppo in ospedale *mentre* il loro paziente era ricoverato. Questo creava una possibilità di interscambio innanzitutto di un'osservazione diversificata del paziente e dei familiari in un periodo della vita molto complicato come quello di una crisi. Ma soprattutto forse consentiva la possibilità di confrontarsi fra gli operatori del territorio e gli operatori dell'ospedale, e non di basare l'organizzazione del loro rapporto sulla squalifica sistematica dell'intervento degli altri: era questo che avveniva... Quando sono andato nel '90 a lavorare al San Giacomo assistevo a questo fatto ...che al paziente, una volta ricoverato in ospedale, veniva cambiata, per principio, tutta la terapia farmacologica. Si cancellava l'importanza del referente esterno... Ma con quale costrutto? perché tanto poi il paziente al referente esterno sarebbe stato riaffidato! allora questo era ed è insensato. Noi non possiamo pensare un dipartimento, come quello di cui mi occupavo io, di 11 servizi, dove ognuno fa un intervento per conto suo. Se uno fa così si determina una situazione che è un disastro. Se ognuno fa una parte di un intervento complessivo, che a quel punto diventa l'intervento del dipartimento, questo aspetto come contribuisce? quando un paziente sta in crisi, va in ospedale, poi va in una comunità per giovani, poi viene preso in carico nel servizio ambulatoriale per giovani, poi al CSM ...: questi 4 servizi non è che possono lavorare separatamente...! Allora ogni servizio deve fare una parte, e può contribuire che almeno sia fatta in modo appropriato. Almeno che le persone non sentano di essere lasciate sole. Questo è drammatico. I quattro servizi citati devono far parte di un'unica organizzazione complessiva condivisa, in cui ognuno sviluppa la parte specifica che gli compete.

Ho avuto recentemente un confronto con queste scritture di Davide Mencarelli. Insomma lui ha scritto un libro...lui è stato una settimana in SPDC: le *sole* persone con cui parlava sono i compagni, e questo non è possibile. Paolo Milone, autore del libro: "L'arte di legare le persone", non so se hai visto quel libro che ha scritto questo psichiatra di Genova, ha descritto quello che ha fatto per 30 anni nell'SPDC: la psichiatria pura, senza nessun collegamento con le storie, con il territorio, solo i sintomi...Io l'altr'anno mi sono trovato con il responsabile del Bambin Gesù...non voglio fare nessuna

polemica personale, non serve, ma non so se hai visto, su RAI Play, è comparso questo lavoro fatto al Bambin Gesù... a Roma, l'ospedale del sud pediatrico, di mezza Italia da Roma in giù...sto parlando di un film fatto con attori, per cui sono stati spesi un sacco di soldi. Da questo sceneggiato, da questa fiction veniva fuori, c'è stato un dibattito, erano presenti anche i ragazzi, e gli attori... Veniva fuori che loro si sono sentiti sostenuti *soltanto* fra di loro. Io ho cercato di parlarne con il primario del servizio psichiatrico per adolescenti, ma non è stato possibile. Ma come è possibile che abbiamo dei servizi in cui Mencarelli da una parte che è uno scrittore o quelli che fanno una fiction in un altro ospedale per acuti in questo caso giovanili, dicono che le *uniche* persone da cui si sono sentite aiutate sono le altre persone ricoverate? Questo ci dice che le istituzioni non stanno molto bene, forse dovrebbero un po' ripensare a quello che fanno. Poi nessuno insegna niente, ognuno fa quello che gli pare ... io credo che andando avanti così non si vada avanti bene, ma d'altronde per certi versi è inevitabile. Io penso che se non avessi avuto la curiosità di fare la formazione e di scervellarmi un po', e anche l'incontro fortunato con Garcia Badaracco, mi sarei inevitabilmente ritrovato a fare lo psichiatra la mattina e lo psicoterapeuta il pomeriggio: all'interno di due culture che forse si incontravano per un momento nelle supervisioni... Ma di quelle supervisioni fatte da psicoanalisti esperti... che rimangono isolate... come dire, non aderiscono... gli operatori la mattina dopo rifanno quello che fanno il giorno prima nei fatti! Purtroppo, io ho visto, ho partecipato pure io per più di 20 anni, non è che dico qualcosa così per sentito dire, lo ho fatto pure io, è difficilissimo. Allora ci vogliamo fare i conti con queste difficoltà, o no? Dico solo questo.

Stefania. Non è detto che sia molto facile, ora sto pensando a un libro che vorrei mandarti, in questa circostanza potremmo recensirlo, te lo farò vedere, un libro di Mellier, "*La vita psichica delle équipes*", ho curato l'edizione italiana. Lui ha il modello degli *involucri psichici* e descrive quanto gli urti dei vari involucri che contengono la *vita psichica* degli operatori dentro l'istituzione facciano sì che questa (vita) sia molto controversa, conflittiva e a rischio. Di più adesso a rischio, da quando i regolamenti stanno velocemente cambiando e tutto il patrimonio delle esperienze accumulate rischia di essere perduto. Scrive da un punto di vista molto diverso, ma perché te lo cito, perché di nuovo mi torna in mente di chiederti: quale potente attrattore fa sì che dei genitori diventino tutti ampiamente attivi dopo che per decenni sono stati latitanti, contumaci alle richieste? Quale potente attrattore fa sì che gli operatori comunichino fra loro così efficacemente e verosimilmente dopo che, come li descrive Mellier, stavano soffrendo da anni di incapacità di comunicare, o in conflitto? e invece nei Gruppi Multifamiliari vari soggetti istituzionali vanno a comunicare fra loro.

Andrea. Il discorso, io penso che ci sia molto da capire, non pretendo assolutamente... Ma a me sembra che quello che il gruppo produce è molto interessante da questo punto di vista: sono le tre *regole*, cosiddette, e i tre meccanismi che in qualche modo si mettono in atto. Le tre regole di funzionamento sono molto semplici: ma non sono correlate al tipo di cultura della relazione, perché nel tipo di relazione che abitualmente avviene in una situazione psicotica, sono tre regole che cambiano le carte in gioco. Dire che una persona comincia a parlare, questa è la prima regola, e che ha diritto di parlare chiunque in un gruppo del genere finché lo ritiene giusto. Ovviamente partecipando regolarmente al gruppo ognuno si rende conto più o meno di quanto è giusto che parli, perché dopo un po', ovviamente diventa un problema, altrimenti diventa un monologo. Quindi uno può parlare 5 minuti, 10 minuti, poi fermarsi e dare la parola agli altri: ma questo si impara partecipando al gruppo. Poi la seconda regola in cui si chiede alle persone, chiunque esse siano, "di non pretendere di avere ragione", di non disporsi nella situazione di pretendere che quello che ognuno pensa è giusto e se l'altro dice il contrario è sbagliato... Di accettare che possano coesistere due pareri diversi, e non c'è bisogno di controbattere... Perché in questi gruppi quello che va evitato è proprio questa logica di dire una cosa e di far partire un contraddittorio se un altro dice il contrario. La terza è quella di intervenire prenotando il proprio intervento cioè alzando la mano, e naturalmente c'è qualcuno che raccoglie quest'ordine di richiesta di intervento. Queste sono le tre regole, tre regole che introducono delle modificazioni rispetto alla cultura di come funziona una famiglia psicotica. In una famiglia psicotica non si parla, non ci si confronta su contenuti con opinioni diverse. Non è che qualcuno, per esempio un genitore può dire: come è andata? vedono la partita di calcio insieme e dicono, lui e il figlio: mi è piaciuto di più questo giocatore, ha giocato meno bene quell'altro: però hanno un'idea di avere visto qualcosa insieme. No, cioè hanno una lettura dell'idea che la vita è in un modo e non il contrario. Cioè, qui utilizzo una terminologia relazionale per essere più rapido, ma gli scambi sui messaggi – i messaggi sono di due tipi, messaggi di contenuto o di relazione: con i messaggi di contenuto esprimiamo dei pareri, ci confrontiamo su qualcosa, per esempio una partita che possiamo avere condiviso in un'esperienza; con i messaggi di relazione esprimiamo ciò che io penso, che penso in realtà di te, e quindi la mia concezione della vita è in un modo, la tua il contrario, io penso di avere ragione. Allora generalmente nelle famiglie psicotiche i primi messaggi scompaiono: le persone non parlano più, si confrontano solo per dimostrare di avere ragione e dimostrare all'altro che non vale niente. E secondo questa ipotesi che Garcia Badaracco fa, questi sono i legami che si costituiscono e si trasformano in interdipendenze patologiche e patogene: quello che il genitore fa inizialmente nei confronti del figlio, il figlio glielo restituisce con gli interessi successivamente, cioè impara a comportarsi esattamente nello stesso modo. Tant'è che noi abitualmente

osservavamo che i pazienti vessavano i propri genitori. E quindi in realtà queste tre regole così semplici, simili a quelle di un'assemblea diciamo, in realtà introducono dei cambiamenti enormi, perché se le persone riescono a stare a seguirle già è molto diverso. Se non pretendono di intervenire: *no perché lui ha detto questo; è assolutamente urgente che io lo dica* – ma è empatico, può avere la pazienza di come dire? assistere al fatto che l'altro dica, e che chi lo precede in elenco dica altre cose – allora avvengono due fatti. Uno, che il gruppo mano a mano comincia a funzionare a *mente ampliada*, come dice Garcia Badaracco: e cioè che le cose che ognuno dice, i contenuti degli interventi di ciascuno non entrino in contrapposizione ma si dispongano come per costruire un unico pensiero complessivo – che è un'osservazione veramente non di Garcia Badaracco, era già presente in chi si occupa di gruppi. Cioè si introduce all'interno del gruppo un altro tipo di logica, e questo in due parole è il concetto di *mente ampliada*. In più accade un'altra cosa a mio parere importantissima e cioè che nel periodo che va dal momento in cui emergel'urgenza di intervenire, in cui uno alza la mano perché quella cosa detta da quella persona gli suscita la necessità di intervenire e di dire la sua, ci sono altri interventi. Quando questi interventi vengono detti da altre persone, la cosa che una persona inizialmente aveva in mente si mischia con le cose dette. Cioè le concettualizzazioni come dire si associano, il funzionamento della mente non è più prevalentemente razionale ma anche per associazioni libere. I due principi, diciamo del funzionamento della mente, secondario e primario, sono presenti entrambi. Io credo che questo è un punto assolutamente fondamentale. Poi questa è un'opinione mia perché su questo si sta discutendo molto, quindi io ti dico quello che penso. Io penso che in quei momenti c'è una possibilità, forse dovuta al fatto che alcune persone hanno parlato di cose che gli sono venute in mente attraverso dei sogni o ripensando a dei momenti in cui stavano in dei gruppi – che inizi un modo di funzionare della mente a cui le persone non sono assolutamente abituate, né i familiari né tanto meno i pazienti. Questo è importantissimo perché i traumi in realtà non riguardano solo i pazienti, ma i pazienti e anche i genitori coinvolti. In relazione al genitore molto spesso, diciamo, ci sono 2 ordini di eventi. C'è ovviamente la possibilità che anche il paziente abbia avuto dei traumi o non abbia elaborato un lutto, non sto dicendo che questo non si verifichi. Sto dicendo che questo si verifica ANCHE nei genitori. In più il genitore può avere avuto a sua volta un proprio genitore, il nonno del paziente, che gli ha fatto vivere una esperienza analoga.

Io sto vedendo una famiglia, parlerò di questo caso clinico nel prossimo Congresso psicoanalitico, in cui la madre di una paziente di 19 anni che ha avuto una prima crisi psicotica, venendo al gruppo ricorda che quando lei aveva sette anni la propria madre, la nonna materna del paziente, smise di fare qualsiasi cosa dentro casa; aveva un lavoro fuori che ha seguito a svolgere, ma dentro casa era un disastro. E lei dice che molto probabilmente

era depressa, che il padre non fece nulla, che lei aveva una sorella più grande e una più piccola e che si mise a fare quello che faceva la madre. La signora riferisce che lei, in precedenza, non si sentiva osservata, “non mi sentivo presa in considerazione”. Questa veniva da una situazione che si era strutturata in questa maniera: lei aveva seguito a essere la gestrice della casa dei genitori, e aveva messo su famiglia ma seguendo a mantenere questo ruolo nella sua famiglia d’origine. Quando il figlio sta male lei si rende conto di tutto questo per la prima volta nella sua vita. Eh! come dire, si aprono elementi di riflessioni molto interessanti da questo punto di vista.

Un’altra persona, questo è un materiale che io ho presentato, riguarda una donna che racconta improvvisamente in gruppo, un gruppo molto affollato che si tiene in una zona periferica di Roma molto piena di problemi, insomma una situazione tutt’altro che semplice, di lavoro – questa raccontò di come le fosse capitato nella vita che il padre morì il giorno in cui lei aveva partorito la sua bambina. E racconta in questo gruppo, per la prima volta a sé stessa, che: “mia figlia quand’era piccola, io facevo tutto, poi mia figlia chiedeva *mamma che hai?* Adesso capisco perché mia figlia mi chiedeva *mamma che ho*. Perché per me, adesso, detto in due parole, c’era stata questa sovrapposizione...e io ero rimasta presa da tutta questa vicenda”. Questa persona lo riscopre 30 anni dopo, non ne aveva mai parlato con questa figlia. Apriamo allora il discorso trigerazionale, di quello che accade su 3 generazioni, sul perché un genitore per esempio vive con difficoltà la separazione dal figlio, noi abbiamo sempre detto che il figlio vive difficoltà, il figlio simbiotico, no? Che teme la separazione dal genitore. Ma poi anche il genitore: Garcia Badaracco parla della difficoltà del genitore di separarsi dal figlio.

Stefania. (dopo un momentaneo dissesto della schermata e dell’audio). Certo è vero, abbiamo preso un lungo tempo... Ma continuiamo perché queste ultime cose che dicevi...perdona la mia insistenza... nella fase finale della nostra conversazione hai detto cose molto salienti sul setting, sul lavoro e sulla realtà di questo lavoro. Ti sono molto grata di questa grande chiarezza.

Andrea. E anche del perché questi genitori se tu li riesci a portare a partecipare autenticamente al gruppo loro si trasformano. Ci sono trasformazioni prodigiose perché scoprono come andava la loro vita e si rendono conto che per tutto quello che è accaduto loro non sono degli osservatori, loro sono attori della situazione. Tant’è che io poi in collaborazione con tanti altri ho scritto altri due libri uno *Psicoanalisi multifamiliare* come “*esperanto*”, e l’ultimo *Da oggetto di intervento a soggetto della propria trasformazione*: perché cerco di descrivere questo, che il gruppo rende possibile a chi vi partecipa di raggiungere una posizione che uno sperimenta se fa una analisi personale – visto che se uno fa una analisi personale è chiamato a impegnarsi e a sviluppare le sue capacità di riflessione

da tutti i punti di vista, come sappiamo bene. Il gruppo può introdurre questa opportunità. Poi ci sono quelli che ci si avvicinano, quelli che si allontanano, quelli che vengono quando ce la fanno, ci sono quelli che non ce la possono fare a starci, ci sono operatori che si appassionano, ma ci sono quelli che non ci possono mettere piede e che se vengono una volta non vengono più altrimenti devono rimettere in discussione la loro vita. Non è semplice, non sto dicendo affatto che è semplice perché si vanno a toccare elementi centrali, diciamo.

Molto brevemente... il tempo temo che sarebbe lunghissimo...i tre meccanismi sono: il *rispecchiamento metaforico* (1), perché tu nel gruppo puoi vedere quello che accade in un'altra famiglia e il setting di questo tipo di gruppi è l'unico in cui questo accade .. Cioè nella psicosi non è che si perde la capacità di rappresentare la situazione in cui si vive, però non si usa più perché...il pensiero è "concreto", no? tu parlavi giustamente prima di situazioni con esempi di concretizzazione, più che veramente psicotici. Allora vedere che in un'altra situazione avvengono cose che sono diverse, ma rassomigliano e permettono di rappresentare la situazione in cui si vive (2), questo è fondamentale. Così come la presenza dei cosiddetti transfert multipli (3). Perché molte volte i rappresentanti di queste famiglie non riescono a parlare, ad esempio un padre con il proprio figlio: ma improvvisamente si accorge che sa parlare con un altro figlio. O viceversa. Allora succede che ognuno dice: *non è che non sono capace più di parlare con mio figlio, o con mio padre; o con uno come mio padre sono capace di farlo, però non con lui.* E' un meccanismo potentissimo, a proposito di quello che tu dicevi degli attrattori potenti, forse sono questi. Questo incuriosisce molto, questo permette alle persone di ripensare alle situazioni in cui sono state e di avviare un lungo processo di ripresa in considerazione e di rielaborazione della sofferenza: non sto dicendo che sono passaggi facili, ma di cominciare ad avere una grande curiosità di comprendere.

Stefania. Guarda adesso forse esagero nel complimentarmi con te, perché ti paragono a Bion! Grodstein diceva di Bion della sua capacità straordinaria di suscitare istantaneamente la situazione analitica. Allora quello che io ho chiamato potente attrattore sarebbe quello che poi tu hai condensato indicando le tre regole del setting, diciamo così, materiale. E' come dire che suscitare la situazione analitica in gruppo a me non sembra così immediato come forse lo può essere quando si è bravi a farlo quanto Bion nella situazione duale. Nella situazione di gruppo Bion stesso ci racconta che lenta situazione era stata la costruzione di suscitare istantaneamente la situazione analitica. Ora scusa se ti paragono a Bion però ti sono grata di avere descritto in modo così comunicativo quelli che sono gli elementi di quello che io ho chiamato potente attrattore. Poi da ultimo ti chiedo Andrea se in questa Intervista in cui credo che ti abbiamo, ti ho veramente sfruttato e ti ringrazio per la tua

generosità, ti chiedo se hai qualunque osservazione, domanda, risposta qualsiasi cosa da aggiungere, dopo avere tanto dato per rispondere alle mie domande.

Andrea. Eh, di non essere paragonato a pensatori eccezionali! Io sono un operatore medio non credo di avere fatto cose straordinarie. Credo che invece il gruppo abbia capacità notevoli. Questo credo sia il punto. Garcia Badaracco ce le aveva, Bion figuriamoci...questi sono geni a mio parere. Il gruppo può permettere a operatori medi con una preparazione e una curiosità, certo un po' ce ne vuole...di mettere in moto meccanismi potenti, che possono essere di grande aiuto. Questo lo credo molto, seguendo queste regole, osservando come questi meccanismi potenti costituiscono, come dire, interferiscono nel tipo di atmosfera in cui si ritrovano le persone. Credo che questo possa essere di grande aiuto, nei servizi che si occupano sistematicamente di pazienti gravi, correlando questo intervento a tutto il resto che si fa, gli altri interventi che si fanno nei servizi: intervento farmacologico, riabilitativo e intervento psicoterapeutico nel suo modo tradizionale, insomma gli interventi tradizionali. Perché il gruppo come dicevo prima va visto come uno stimolatore, un tramite attraverso cui raggiungere la possibilità di utilizzare gli strumenti terapeutici classici.

Stefania. Grazie anche per questo. Davvero grazie. Credo veramente di essere stata un po' petulante con le mie tante domande. Ma grazie perché le tue risposte sono chiare, e anche perché sono molto nutrienti, e incoraggianti per pensare l'interesse del gruppo, l'importanza del gruppo. Ora in questa edizione di cui mi sto occupando con le interviste, che vede congiunta l'attività delle due riviste che storicamente, la *Funzione Gamma*, e quella di *Argo Gruppo: Omogeneità e differenze*, si sono interessate alla ricerca sui gruppi, si cerca di fare una resocontazione storica delle ricerche sul gruppo – dunque pensa che importanza ha questa nostra Intervista! saremo anche usciti dai tempi... ma credo che abbia una grande importanza. Ecco io ad esempio ho in terapia o in analisi, vari operatori nel campo della psicologia o psicoterapia: e non c'è nessuno fra loro che non abbia o una passione o una pratica o solo una frequentazione di un gruppo multifamiliare! E' una cosa abbastanza sorprendente, perché è recente ma molto rapida l'espansione di questo tipo di esperienza. Ecco perché mi sono posta tante domande e ne ho poste tante a te. Grazie infinitamente, da parte mia e anche da parte della redazione della Rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze*.

Andrea. Grazie a voi.

Stefania. Spero di fare un buon lavoro grafico in modo che sia fruibile l'Intervista per tutti i Lettori. Arrivederci.

Andrea. Senz'altro. Arrivederci.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Andrea Narracci è medico specializzato in Psichiatria, psicoanalista, membro ordinario della SPI, già didatta del Centro Studi di Terapia familiare e relazionale; divulgatore in Italia dell'opera di Jorge Garcia Badaracco, fondatore del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, di cui ha tradotto l'omonimo libro: "Psicoanalisi Multifamiliare", pubblicato da Bollati Boringhieri, Torino, nel 2004; autore con Jorge Garcia Badaracco di: "La Psicoanalisi Multifamiliare in Italia", edizioni Antigone, 2011; autore de: "La Psicoanalisi Multifamiliare come esperanto", con Federico Russo, Alessandro Antonucci e Antonio Maone; autore di: "Da oggetto di intervento a soggetto della propria trasformazione", scritto in collaborazione con molti autori, Bruno Mondadori editore, Milano 2021. Già direttore del DSM della Asl Roma A, ora in pensione.

Email: andrea_narracci@hotmail.com

Stefania Marinelli è psicoterapeuta individuale (SIPP) e psicoanalista di gruppo (IIPG), (già)professore associato di Psicologia clinica presso la Sapienza Università di Roma. Ha svolto ricerca nel campo degli studi bioniani e della clinica di gruppo analitico; ha fondato nel 2000 l'associazione per lo studio dei gruppi omogenei ARGO di cui è presidente. Fra le numerose pubblicazioni si ricorda qui, dopo *Sentire, Saggi di psicoanalisi clinica*; e *Il gruppo e l'anoressia*, Cortina; il recente *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, Borla.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com; Web: www.stefaniamarinelli.it

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Video Intervista: <https://youtu.be/fpJebLuj9SM>

Il gruppo nelle comunità di cura

Intervista con Livio Comin

A cura di Stefania Marinelli

Domanda: Ti saluto e ti ringrazio di aver accettato questa intervista che del resto nasce da una nostra antica collaborazione, dato che Firenze si è diciamo distinta nella storia della rete di legami del Centro di Ricerche di Gruppo il “Pollaiolo” di Roma, per avere risposto subito al richiamo! e mi fa piacere rievocare con te le esperienze di lavoro con i gruppi nella città di Firenze e, in particolare, nelle comunità terapeutiche dove tu hai una larga esperienza. Dunque, io ti rivolgo delle domande che ti ho in parte anticipato. Ti ringrazio di aver accettato di collaborare con le tue risposte. La prima domanda che ti rivolgo è questa: potresti tu dire che in Italia la terapia di gruppo nel contesto istituzionale e, in particolare, appunto nella tua esperienza nelle comunità terapeutiche, abbia una storia propria rispetto, ad esempio, a quella riconosciuta come modello della comunità terapeutica anglo-sassone? E, se sì, potresti indicare in questa sede le principali qualità specifiche della tradizione italiana?

Risposta: Ti ringrazio Stefania di questa opportunità che oltre a consentire di rivederci, mi consente anche di fare mente locale e ricordare delle esperienze passate importanti per me, come persona oltre che come professionista, e che nel ricordare mi fanno fin da subito provare nostalgia per l’epoca della mia vita finita

due anni fa, cioè da quando andando in pensione sono uscito dall'Istituzione sanitaria e quindi dai servizi di salute mentale in cui ho lavorato per tanti anni.

Allora, vengo alla domanda.

Preciso che dirò delle cose che si basano su un punto di vista relativo, cioè frutto della mia esperienza soggettiva, certamente con continui richiami al contesto in cui queste sono avvenute e alle persone, ai colleghi che sono stati attori di questo contesto. La domanda che tu proponi riguarda un paragone fra il modello, l'esperienza inglese e la nostra esperienza.

Preciso meglio cosa vuol dire la mia esperienza specificandone il vertice.

Io ho lavorato con i gruppi con un approccio di tipo analitico, precisamente quello del piccolo gruppo analitico e l'insieme di questo lavoro si può riassumere in due fasi: una, che hai conosciuto direttamente anche tu, centrata sui gruppi nelle comunità terapeutiche, soprattutto "Il Villino" che aveva fondato Gianni Di Norscia, e una seconda fase caratterizzata dai gruppi nei servizi territoriali di salute mentale nella quale ho lavorato assieme a Giuseppe Saraò.

Il modello inglese, senz'altro in ambito psicoanalitico il modello principale in Europa e molto diverso per esempio da quello argentino, nasce come sappiamo già negli anni '70 con il lavoro e le elaborazioni di psicoanalisti come Tom Main, Hinshelwood, Rapaport, Jones e, non ultimo per valore, Norton con le sue esperienze all'Henderson Hospital di Londra. Citare un ospedale mi consente di fare una precisazione di differenza di contesto: in buona parte e soprattutto all'inizio le comunità terapeutiche inglesi erano dentro l'ospedale, cioè nell'ospedale c'era un reparto per la crisi e un reparto di comunità terapeutica dove i pazienti che là venivano ricoverati facevano un percorso di almeno sei mesi. Nei nostri ospedali c'è solo il reparto per la crisi, chiamato SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura), e tutte le altre strutture (comunità terapeutiche, case famiglia, centri diurni) sono nel territorio.

Il principio fondante del modello inglese è la terapia di gruppo, precisamente la terapia di gruppo di tipo foulksiano. Per esempio, gli inserimenti di nuovi pazienti vengono decisi non dalla équipe curante, ma dal gruppo dalla comunità, quindi dai pazienti assieme agli operatori.

Poi c'è il Gruppo Crisi: per qualsiasi difficoltà, un conflitto fra persone, una angoscia dirompente di un paziente, ecc., che fosse di giorno che fosse di notte, viene attivato un gruppo crisi, cioè tutti i pazienti e gli operatori presenti in quel momento nella comunità si riuniscono per analizzare ed affrontare la situazione.

Conosco abbastanza questo modello perché abbiamo fatto un'esperienza organizzata da Gianni Di Norscia, che ha invitato qui a Firenze dei colleghi inglesi che applicavano il loro modello di comunità terapeutica e per più giorni abbiamo simulato una esperienza comunitaria dove loro facevano i terapeuti e un gruppo di noi colleghi fiorentini facevamo i pazienti. L'idea è che lo strumento gruppo è il luogo dove vengono accolte tutte le situazioni e le emozioni che accadono nella comunità e la finalità del gruppo è quella di ampliare e interiorizzare la capacità

riflessiva della persona, del paziente, con l'intento di sviluppare delle persone pensanti.

In Inghilterra la cosa è anche particolare perché le comunità terapeutiche sono raggruppate in un'Associazione che è convenzionata con lo Stato, che però è un'associazione privata, anche se appunto di fatto sostenuta da contributi statali. Modello molto particolare, perché si tratta di comunità che ospitano mediamente 25 pazienti, cosa che qui in Italia per la legge Basaglia non è applicabile, perché qui le strutture comunitarie devono attenersi intorno ai 12 pazienti, massimo 15 e questo per l'idea di evitare che possano diventare dei piccoli manicomi. Là ci sono dunque comunità con venticinque pazienti per un periodo medio di cura di 7 mesi.

Negli anni in cui in Inghilterra iniziava tutto questo, qui in Italia le comunità terapeutiche erano quelle per i tossicodipendenti. I servizi di salute mentale non erano ancora organizzati e attrezzati per utilizzare questo strumento.

Le comunità per tossicodipendenti sono nate praticamente sul 'Progetto Uomo', un modello statunitense che è stato migliorato dal CEIS [Centro Italiano di Solidarietà] e dove tutte le attività e i gruppi stessi che venivano fatti - per lo più gruppi occupazionali, erano finalizzati, per dirla schematicamente, alla riabilitazione delle funzioni dell'Io, come la capacità di sostenere la frustrazione, di portare a termine un compito, eccetera. Un modello chiaramente diverso da quello che poi più tardi in Italia si è sviluppato nella salute mentale.

Come date penso ci si possa riferire agli anni '90, è infatti nel 1998 che viene pubblicato quello che per me è il testo base della concezione psicodinamica italiana delle funzioni dei gruppi nelle comunità terapeutiche, questo testo è *La comunità terapeutica* [Ed. Cortina, Milano, di Ferruta, Pedriali, Vigorelli e Foresti].

Il modello che propone questo testo è anche quello con cui io ho lavorato.

Che modello è questo? Su cosa si basa questo modello? Si basa sull'idea che i pazienti vivono un'esperienza di comunità che è fatta da un insieme di oggetti parziali (la loro camera, il loro operatore di riferimento, ecc.) che poi devono essere integrati in un oggetto intero, un oggetto integrato: l'oggetto comunità.

Come e dove avviene questa integrazione? Essa avviene nel gruppo terapeutico effettuato dentro la comunità. Quindi potremmo dire che questo modello lavorava, lavora ed è tuttora utilizzato su una concezione di cura che si rifà principalmente alla coesione del sé. Insomma, il gruppo terapeutico così pensato e utilizzato possiamo intenderlo come un produttore di tessuto connettivo. Uso questa metafora. Il tessuto connettivo, come sappiamo, non è un tessuto unico, ma è un insieme di tessuti del nostro corpo che hanno la caratteristica comune di nutrire i tessuti degli organi vitali, quindi consentono il funzionamento dell'organismo. Questa è la sintesi della mia esperienza.

Domanda: Ci tengo a ringraziarti moltissimo per la grande chiarezza su quella che è una complessità così evidente. Credo anche di volerti fare un complimento:

quando tu parli di quello che veramente ti interessa e ti appassiona acquisisci una chiarezza sorprendente. Quindi questa descrizione di una funzione sociale del gruppo all'interno della istituzione comunità terapeutica è emersa molto bene e mi è piaciuta personalmente veramente tanto questa metafora dei tessuti connettivi, te ne ringrazio particolarmente.

Passo a una seconda domanda più specifica sulla tua esperienza.

Dunque, ricordando un tuo scritto di anni fa, tu ti occupavi della differenza della terapia di gruppo fra setting diversi. Vi è un setting classico, in cui i partecipanti non sono in contatto fra loro all'esterno del gruppo, come solitamente viene raccomandato ai partecipanti di fare, e di rispettare la regola di non frequentarsi al di fuori del gruppo. E vi è invece il setting di cura appunto nella comunità terapeutica a carattere residenziale appunto, in cui i partecipanti sono anche quelli che condividono fra loro, al di fuori del gruppo, un grado molto notevole di corporeità, sensorialità, dato che hanno una consuetudine quotidiana di convivenza e messa in comune di abitudini. E questo fa sì che un conduttore di gruppo, quale tu sei stato nelle comunità terapeutiche dove hai partecipato e lavorato, crea una notevole specificità. Ce ne puoi parlare? Grazie.

Risposta: Volentieri! Premetto che per la mia esperienza l'intimità, il campo che si forma all'interno di un gruppo psicoterapeutico è specificatamente generato e proprio di quel gruppo a prescindere dal fatto che i suoi partecipanti condividano un'esperienza di comunità terapeutica oppure che non la condividano. Specificato questo, ti posso dire che per la mia storia personale e professionale in questo ambito, la tua domanda mi riconduce alla seconda fase della mia esperienza, ossia al periodo che è durato fino a quando sono andato in pensione un paio di anni fa. In questo periodo ho fatto gruppi nel servizio di salute mentale territoriale con pazienti ambulatoriali, cioè pazienti che si recano al servizio e hanno il loro psichiatra e usufruiscono di cure individuali, quindi pazienti che non hanno una relazione tra loro al di là del gruppo.

Aggiungo che mi è capitato di fare gruppi anche privatamente e questo è un altro ambito ancora. Nel senso che, se fai un gruppo in un servizio, sei comunque dentro in un contenitore. Certo, dentro questo contenitore tu sei terapeuta analista, quindi lavori con il contenitore della tua mente, c'è il gruppo psicoterapeutico che conduci e c'è poi anche l'équipe, il gruppo di lavoro di cui fai parte. Questa è una la specificità di questo contesto.

La finalità del gruppo psicoterapeutico in questo ambito, bionianamente parlando, è quella classica: quella di sviluppare, attraverso la funzione γ [gamma] del gruppo, la funzione α [alfa] dell'individuo, cioè la finalità di sviluppare la capacità di pensiero, di metabolizzare degli elementi psichici difficili, angoscianti, dissocianti.

Una volta precisata la finalità va anche precisata una questione metodologica. Ne parlerò facendo riferimento alla prima esperienza che ho fatto di gruppi nel servizio pubblico tanti anni fa. A quei tempi lavoravo in un SERT, in un servizio

per tossicodipendenze, e con grande entusiasmo, perché era l'epoca della formazione, delle prime esperienze.

Là ho iniziato a fare un gruppo con pazienti del servizio, con pazienti di significativa gravità di tossicodipendenza. È durato meno di un anno e ho dovuto poi riassorbire individualmente i pazienti perché avevo fatto un errore: la curiosità degli operatori, dell'équipe era tale che continuamente attaccava l'intimità del gruppo e nel dispositivo preposto non era stato previsto un sistema di salvaguardia, una funzione di membrana protettiva. Mi ricordo ancora: si faceva il gruppo di lunedì pomeriggio, alle 17:00. La mattina dopo, quando i pazienti presenti al gruppo andavano a fare il prelievo urinario per i controlli di routine, gli infermieri chiedevano: "Allora? Come è andato il gruppo ieri sera? Cosa sei riuscito a raccontare?". Ecco, in questo dispositivo mancava la protezione dell'intimità della seduta, mancavano cioè dei garanti del setting rispetto al metasetting, rispetto al servizio.

Successivamente nel predisporre gruppi psicoterapeutici nei servizi di salute mentale, con altri colleghi, ricordo in modo particolare Giuseppe Saraò e Giacomo Tessari, abbiamo posto molta attenzione nel predisporre garanti del setting del gruppo, soprattutto attraverso operatori del servizio che partecipando al gruppo terapeutico potessero svolgere una funzione di membrana e filtro fra l'intimità del gruppo e la curiosità dei colleghi dell'équipe.

Per esempio, nell'ultimo gruppo che ho fatto avevo con me due infermieri. Precedentemente avevo uno psichiatra e due infermieri. Abbiamo osservato che non è importante il tipo di figura professionale che partecipa al gruppo terapeutico assieme al conduttore, ma che invece è fondamentale che chi partecipa riconosca e possa far proprio il valore dell'intimità del gruppo sia rispetto ai pazienti che vi partecipano, sia riguardo ai colleghi che non vi partecipano.

L'abbiamo chiamata "Co-conduzione" questa modalità di conduzione dei gruppi psicoterapeutici nei servizi territoriali di salute mentale, una modalità appunto caratterizzata dalla presenza di colleghi che sono un ponte tra il campo del gruppo terapeutico e il campo del servizio, quindi del gruppo di lavoro.

Nella mia esperienza, se non c'è questo ponte, un gruppo dentro un servizio ha vita breve e anche possibilità di cura molto limitate.

Questo è il primo elemento, la prima funzione ponte.

Il secondo ponte che abbiamo utilizzato, uso il noi in riferimento all'esperienza condivisa con altri colleghi soprattutto con Giuseppe Saraò, è quello che si può chiamare "la ripresa", costituita da una mezz'ora di tempo dopo la seduta, in cui si riuniva il conduttore con i co-conduttori. La finalità di questo spazio è quella di metabolizzare degli elementi che sono stati sfiorati in seduta e che sono rimasti là sospesi, come in una sorta di dimensione interstiziale, e che possono precipitare addosso ai soggetti, sia che siano pazienti che operatori.

Faccio un esempio, un esempio che ho anche riportato in un articolo.

C'era una seduta. In quel gruppo c'erano due infermieri, un educatore, il conduttore e 9 pazienti. C'era un paziente molto agitato, molto in difficoltà e

accanto a lui c'era un infermiere. L'infermiere cercava di parlargli e riuscì un po' anche a farsi ascoltare. Successivamente l'infermiere appoggiò la mano sul ginocchio del paziente e il paziente gliela scaraventò via. L'infermiere si zittì per tutta la seduta. Durante la "ripresa" lui raccontò che quel paziente gli ricordava suo figlio che a quel tempo aveva 24-25 anni e che era stato da adolescente molto problematico.

Dunque l'infermiere aveva empatizzato con il paziente attraverso questo suo oggetto interno che però nel suo vissuto durante la seduta era stato non dico danneggiato, ma un po' "toccato". Nella "ripresa" è stato possibile riprendere questo elemento rimasto sospeso e metabolizzarlo assieme al collega infermiere. Se non ci fosse stata la "ripresa" di questa seduta e poi il giorno dopo il paziente entrava in medicheria e là trovava questo infermiere, potevano essere in grado di metabolizzare da soli quello che era successo il giorno prima? A mio avviso probabilmente no.

Qualcosa rimane sempre fuori, anzi, forse tanto rimane sempre fuori, un po' sospeso. Però avere un secondo ponte di questo tipo aiuta molto.

Quello su cui abbiamo cercato di riflettere di più con Giuseppe Saraò riguarda l'idea che ci possono essere degli spazi ponte come la "ripresa", la stessa co-conduzione, in cui è possibile che si depositano degli elementi indifferenziati che poi possono essere in qualche modo avvicinati e utilizzabili.

Domanda: Di nuovo ti ringrazio molto anche per questa tua risposta, che mette molto in chiaro la relazione tra funzione, contesto e funzione della cura in relazione a elementi che presentano una gravità, una serietà e che invece, attraverso una serie di mediazioni, possono essere elaborati. Mi voglio complimentare per la chiarezza con cui riesci a comunicare una complessità così, ricca di tradizioni di pensiero oltre che cliniche. In particolare, le esemplificazioni sono molto efficaci, quindi ti ringrazio di nuovo.

Risposta: Sì, grazie di riconoscerlo, però è anche una semplificazione. E' utile anche semplificare.

Domanda: Sai, la semplicità mi fa sempre pensare agli spartiti delle opere di Mozart, dove la musica sembra molto semplice (ma è complessa). Pensi, Livio, che nelle strutture pubbliche di cura vi sia un formato di terapia di gruppo da preferire a un altro come più specifico e più stabile? Penso ad esempio al gruppo focale o al gruppo tematico, rispetto invece alla tradizione del gruppo a finalità analitica che solitamente non è a termine, è semiaperto quindi ha nuovi ingressi e ha uscite progressive nel tempo, cioè insomma ha una temporalità più longitudinale. Mentre nelle istituzioni spesso noi vediamo che ci sono vari formati legati a tipi di temporalità e di tematicità diversa. Allora ti chiedo se tu hai fatto delle riflessioni che possono fare la differenza tra questo formato del gruppo a finalità analitica semiaperto diciamo, che ha una durata temporale non preordinata e che viene

anche praticato privatamente, e il formato praticato nell'istituzione pubblica: pensi ci sia una differenza in questo senso?

Risposta: Può essere utile ricordare che l'epistemologia moderna individua la specificità scientifica attraverso la coerenza interna del discorso. È anche per questo che la psicoanalisi può essere riconosciuta come una scienza. Voglio dire, riguardo alla domanda che mi hai fatto, che dipende dalla cultura che ha quello specifico servizio.

I servizi, nella mia esperienza nella salute mentale, si collocano in un continuum che ha due poli. Da un lato, c'è la cultura della cura mirata a ripristinare la capacità adattiva del singolo, della persona attaccata dalla malattia e questi sono servizi che inevitabilmente lavorano molto sul sintomo, sulle funzioni dell'Io e poi sulla riabilitazione di queste funzioni. Allora, dentro questo tipo di servizi, secondo me, dal momento che la cultura di cura non è una cultura psicoterapeutica, ma è una cultura psichiatrico-riabilitativa, allora qui non ha senso fare gruppi come quelli che abbiamo fatto noi, cioè gruppi a finalità analitica rivisitati quanto al modello di conduzione. Dentro questo tipo di cultura del servizio ha senso, per coerenza interna, fare gruppi focali: su una manifestazione sintomatologica, su un'attività, su una fase, eccetera. Questo perché si aiutano le persone curate a essere di più in grado di funzionare rispetto a quell'elemento individuato nel focus del gruppo. Tutto quello che viene fatto nei centri diurni, nella riabilitazione, con i cosiddetti oggetti intermedi, è dentro questo ambito che è un ambito di grande valore, di grande dignità, insomma fondamentale. Sono interventi che riguardano funzioni dell'Io e sono finalizzati al ripristino o all'aumento della capacità adattiva della persona. Anche i gruppi di Photolangage di Claudine Vacheret che tu conosci, anche gruppi così raffinati, analiticamente raffinati che comunque si basano su un oggetto intermedio, in un certo senso rientrano in quest'ambito.

Come sai la concettualizzazione della Vacheret è focalizzata sul fatto che il disturbo psicotico riduce lo spessore del preconscious, lo assottiglia, quindi è più facile delirare. E, appunto, il modello del gruppo di Photolangage è finalizzato ad ampliare lo spessore del preconscious dei pazienti, "assottigliando" così la malattia.

Questo tipo di intervento va oltre le funzioni dell'Io, ma siamo sempre là sul funzionamento e alla fine sull'ampliamento della capacità adattiva della persona.

Dall'altro lato, un servizio che ha una cultura psicoterapeutica, quindi che si occupa non solo di come sta la mente di quel paziente in riferimento alla vita che fa, al contesto, alle cose che deve fare, ma che si occupa soprattutto di come sta il mondo interno di quella persona, allora in questo caso io penso che i gruppi più adatti, più pertinenti rispetto alla coerenza interna del processo di cura, siano gruppi come quelli che abbiamo fatto noi, cioè gruppi a orientamento analitico.

E' questo un modo di lavorare simile a quello che fanno gli inglesi nelle loro comunità terapeutiche, cioè favorire lo sviluppo di persone che pensano e che possono stare abbastanza in contatto con i loro sentimenti.

La mia esperienza è che nei servizi ultimamente, da quando è subentrata la cultura aziendale “risparmio-prestazione”, basata appunto sul risparmio e sul conteggio delle singole prestazioni piuttosto che sulla valutazione dell’efficacia dei processi di cura, i servizi che avevano un assetto psicoterapeutico si sono trovati soffocati e quindi spinti sempre di più di andare sul versante di una cultura della cura del tipo adattivo.

Domanda: Diciamo, le cose che stai dicendo da una parte sono più che condivisibili, dall’altro pongono degli interrogativi, almeno da parte mia. Allora, una battuta che mi viene da fare è questa: bella forza lavorare solo nelle condizioni privilegiate! per esempio dove già c’è una cultura psicoanalitica o psicoterapeutica in essere, rispetto a dove invece c’è una cultura riabilitativa. Ma l’analista del gruppo se ha uno sguardo sul gruppo istituzionale, come lavorerà invece nelle situazioni difficili? (Mi passerai la piccola provocazione). Punto due, tu hai parlato del campo. Adesso io non ti ho chiesto qual’è la tua concettualizzazione di questa nozione del campo – campo del gruppo, campo condiviso da un gruppo, o anche da una istituzione o da una istituzione territoriale tal dei tali rispetto ad un’altra. Però allora, che ne è del *campo istituzionale* (di nuovo una ironia per provocare: mi viene in mente la tradizione delle competizioni cittadine comunali in Toscana, le guerre che si facevano i singoli comuni toscani, insomma i guelfi e i ghibellini)? Abbiamo dei territori che si combattono l’un l’altro? oppure è possibile pensare a dei territori della sanità che naturalmente hanno culture diverse, ma che uno sguardo grupppale del campo complessivo potrà avvicinare, per renderle non solo rivaleggianti, ma tali da sviluppare una propensione a collaborare, a lavorare, a sviluppare una sinergia, a essere pensabili, a essere rese pensabili? Non so, la domanda l’ho posta in termini un po’ troppo complicati. Se è comprensibile, forse con la risposta potrai renderla più chiara. Grazie.

Risposta: Dico qualcosa su quello che ho capito di questa tua domanda. Per quanto riguarda la mia concezione della nozione di campo, nel tempo per praticità, mi sono trovato bene a usare una concezione di campo proposta da Antonello Correale: è una concezione che distingue campo attuale e campo storico. Questo consente di avere un’attenzione sia su un campo attuale, supponiamo durante una seduta, e anche avere in mente il campo storico con i depositi di più lunga permanenza.

Assolutamente no, non si tratta di fare la guerra fra guelfi e ghibellini. L’ultima nostra esperienza è stata proprio nel senso che dici tu.

Abbiamo fondato un Laboratorio sui gruppi diretto da Giacomo Tessari e coordinato da Giuseppe Saraò e da me, dove c’erano psichiatri e psicologi sia dell’area fiorentina che delle zone limitrofe. Era costituito anche da colleghi che non avevano una formazione analitica, ma che erano disposti ad attivare gruppi nei loro servizi provando a sviluppare insieme, in maniera eterogenea, un pensiero

sui gruppi. E questo poteva avere a che fare con lo sforzo, l'impegno di sviluppare nei servizi una cultura psicoterapeutica.

Sulla prima domanda che facevi, se ne ho capito bene il senso: un analista che fa dei gruppi analitici dentro un servizio, che non ha una cultura psicoterapeutica può comunque sviluppare una sensibilità e un pensiero psicoanalitico. Lo può fare? E' possibile questo? Io credo che sia possibile nella misura in cui viene prima fatto tutto un lavoro sui garanti del metasetting. Si tratta innanzitutto di condividere e poter far riconoscere il significato e le funzioni di quello che fai ai responsabili del servizio, ai colleghi psichiatri, ai colleghi psicologici, ma anche ad assistenti sociali, infermieri, educatori.

Se non puoi partire da questa condivisione, da questo riconoscimento, puoi magari impegnarti tantissimo ma, per la mia esperienza, è difficile poter raccogliere qualcosa. Facendo invece tutto un lavoro di costruzione dei garanti del setting, tipo quello che raccontavo prima a proposito del modello della Co-conduzione dei gruppi e quindi anche un lavoro di collegamento tra setting e metasetting, fra gruppo e servizio, allora sì, allora penso sia possibile raccogliere qualcosa.

Domanda: Credo che hai, in effetti, chiarito con la tua risposta anche i contenuti della mia domanda che era un po' farraginoso e indaginoso. Cioè hai detto che la funzione analitica, in questo caso, per esempio, mettiamo in un servizio dove c'è una cultura anti-analitica, per dirlo in maniera sintetica, è quella di rendere consapevole qual'è la realtà da affrontare, da elaborare, da trasformare o non poter trasformare per esempio, con cui o collaborare o non poter collaborare. Insomma, riconoscere quali sono i bisogni, le aspettative, le culture, gli stili di un contesto. Questa è sicuramente la risposta in effetti analitica che un analista di gruppo può dare. Mi è venuto un ricordo doloroso ma di cui ho molto rispetto. Feci una supervisione di gruppo in Toscana proprio a Sesto Fiorentino, che durò una seduta. C'erano tutti psichiatri di chiese diverse, per dirla così, di scuole diverse, sembravano collaborare e sembravano anche ognuno avesse un suo proprio punto di riferimento, per quanto rispettoso di quello di tutti gli altri. E la seduta fu unica, cioè fu una seduta di chiarimento dell'impossibilità di fare un lavoro comune, ma anche del coraggio di essere tanti individui diversi. Questo naturalmente lasciava anche capire che c'erano delle gravità, c'erano dei pensieri sulle gravità, c'erano delle gestioni anche strategiche, politiche di quel servizio, complesse e io, tutto sommato, ne ho conservato un ricordo frustrante perché la supervisione non nacque ma, dall'altro canto invece, il pensiero di una seduta che aveva operato un riconoscimento.

Risposta: Forse ho capito a cosa ti riferivi. Ritengo che si possa sempre trovare un pensiero, un senso e un valore analitico per qualsiasi esperienza. La mia idea è che nella situazione che hai raccontato di Sesto Fiorentino non è stato preparato bene il setting: il primario che ti aveva invitato, non ha potuto o non è riuscito a preparare, predisporre sufficientemente una funzione di garante del setting.

Domanda: Però quello che ci tengo a ribadire è che lo sguardo diciamo analitico è quello di riconoscere delle realtà, non di fare delle forzature sulla realtà, ma di riconoscere la realtà e stabilire cosa si può e cosa non si può pensare e fare e organizzare. Allora, per esempio, quel ricordo di una seduta che non ha dato inizio a una supervisione ma è stata una seduta di riconoscimento è vero, sì, può essere stato frustrante, ma è stato anche un atto di nascita. Cioè un gruppo che nasce e poi non nasce, non continua, è anche un'esperienza fondamentale. Io penso addirittura che un analista nella sua mente debba avere avuto questa esperienza di gruppi che non possono nascere, di gruppi che si interrompono all'inizio, ma che hanno avuto un forte significato ugualmente. Dunque, rispetto ad un territorio dove per esempio si alternano istituzioni che hanno uno stile culturale o un altro, a me sembra anche tanto importante lo sguardo di chi non tanto decide se si può o non si può fare quel gruppo o quell'altro, ma che individua le caratteristiche, gli stili, le culture e poi le scelte che si possono o non si possono fare.

Risposta: Condivido, come dire: apprendere anche dall'esperienza di impossibilità di nascite o di impossibilità di sviluppi, sia per quanto riguarda l'analista, sia per quanto riguarda il servizio, il gruppo di lavoro.

Durante gli anni di lavoro nell'istituzione sanitaria, posso dire di non aver incontrato situazioni anti-analitiche, ma piuttosto di aver incontrato situazioni non-analitiche.

Anche quando ho trovato difficoltà a condividere, non ho avuto l'esperienza di trovarmi 'contro', quanto piuttosto il fatto di trovarmi e dover sostare sulla soglia. Però, là sulla soglia si può stare. Magari bisogna essere disposti a metterci tempo, pazienza, desiderio, dedizione ma poi piano piano è possibile, come dire, socchiudere quella porta. Mi è capitato di lavorare con colleghi dalle idee molto diverse dalle mie, da idee per esempio biologistiche della malattia psichica, ma ci si può mettere insieme, si può lavorare per sviluppare la forza dell'eterogeneità, però è anche vero che poi è necessario riuscire a fare le cose, a essere compresi, a poter generare assieme agli altri esperienze nuove.

Domanda: Grazie Livio, sei stato molto puntuale e questa ultima nota sulla eterogeneità e l'omogeneità delle situazioni, oltre che un richiamo a un tuo ottimo contributo al libro *Gruppi omogenei*, quando facevi parte della Associazione di Argo, mi fa pensare che ci siamo molto ben capiti e mi fa anche desiderare di siglare questa nostra conversazione in questa maniera, cioè mettendo a confronto i bisogni di omogeneità e i bisogni di eterogeneità che si sviluppano in un gruppo. Forse questa è una cosa che per me è particolarmente gradita. Sei stato molto generoso e anche veramente molto chiaro e non è facile avere tanta efficacia in una conversazione che in fondo poi riguarda una delle situazioni più gravi nella psicoterapia di gruppo e nel gruppo a finalità analitica, cioè come le strutture di comunità terapeutiche, dove i pazienti sono sicuramente

molto difficili da trattare, dove la situazione sociale e sanitaria stessa può presentare tante austerità. Dunque, grazie di cuore!

Risposta: Tantissimi grazie anche a te! Quello che è venuto fuori stasera è il risultato di tutti e due, il risultato del nostro incontro. E sono davvero contento di aver avuto la possibilità di riattraversare, e vedere anche meglio, un lungo pezzo della mia vita lavorativa. Grazie ancora!

Saluto: Diciamo che è una conversazione ricca di storia. Questa edizione ha giusto un carattere storico sullo sviluppo degli studi, delle ricerche e delle cliniche del gruppo in Italia negli ultimi 50 anni, e la nostra conversazione è stata ricca di storia anche personale e di legami e di relazioni.

Giuseppe Livio Comin. Psicologo e Psicoterapeuta. Già Docente di "Psicoterapia di Gruppo" alla Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica della Facoltà di Medicina di Firenze, Dirigente Psicologo del DSM della USL Toscana Centro, Presidente del CRP-CF di Firenze. Ha pubblicato vari articoli fra cui: "Il gruppo psicoterapeutico e il gruppo di cura, utilità della Ripresa" (Rivista "Gruppi", Franco Angeli), "Gruppo clinico nelle strutture residenziali del DSM. Fenomeni in transumanza" (Rivista *Koinos*, Borla). Ha curato la quarta edizione "Individuo, Famiglia, Gruppo" della Rivista di Argo, di cui è stato Socio. È attualmente Socio E.F.P.P.

E-mail: gliviocomin@gmail.com

Stefania Marinelli è psicologa, psicoterapeuta (SIPP), psicoanalista di gruppo (IIPG) e (già)professore associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma. È Presidente dell'Associazione per la ricerca sui gruppi omogenei Argo e co-dirige con Silvia Corbella *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Fa parte di redazioni di riviste e di Istituti di ricerca e formativi. Ha pubblicato numerosi articoli e monografie. Ricordiamo *Sentire, Saggi di psicoanalisi clinica*, Borla; e fra i recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

FONDAZIONI: MODELLI del LAVORO DI GRUPPO



Intervista con Corrado Pontalti
a cura di Nadia Fina

Domanda: Pensavo di iniziare chiedendoti una breve introduzione storica sulla psicoterapia di gruppo e sulla sua evoluzione. Penserei poi ad una tua riflessione in merito ai diversi paradigmi che possiamo identificare nella grande casa della psicoterapia gruppale. Mi interesserà un tuo punto di vista sui gruppi clinici non terapeutici che nei servizi sono sempre più attivi, sempre più una necessità che vede coinvolte figure professionali non sempre formate in tal senso. Mi interesserà sapere cosa pensi del concetto di estensione della psicoanalisi di Kaës e pensare al gruppo come organizzatore antropologico della mente. Infine, riferendomi al tuo articolo apparso su *Plexus* circa la difficoltà attuale a formare gruppi terapeutici, ti chiederei di entrare nel merito. Ti lascio campo libero, puoi spaziare come vuoi: associativamente, per connessioni più logiche, partendo dalla tua lunga e sapiente esperienza. La nostra è una chiacchierata, partiamo da dove vuoi e io ti seguo.

Risposta: Gli approcci gruppali occupano il nostro ventesimo secolo in tutte le forme che la letteratura sulla storia dei gruppi ha ben illustrato, ma non indugerei su questo. Invece mi interessa soffermarmi sul paradigma che interessa il sociale in maniera più ampia. Noi facciamo risalire al lavoro di Bion e di Foulkes il gruppo come setting di cura. Nasce per aiutare i soldati ritornati dalla guerra, quel disturbo che solo dopo molti anni sarà definito “disturbo post traumatico da stress”, legato, non a caso, ai soldati che tornavano dalla guerra del Vietnam. Ma, apparentemente, all’inizio l’idea del gruppo come setting era quella di poter gestire più persone all’interno di un setting. La genialità di Bion è stata quella di essere riuscito a fondare uno dei filoni più significativi della storia gruppale, un pensiero che è servito poi anche per l’analisi istituzionale e per la comprensione delle dinamiche interne all’istituzione. Poi, anni dopo, avviene un altro fenomeno non secondario. Vale a dire il movimento del ’68. Un grande movimento socioculturale, e potrei dire di valenza antropologica, che al di là delle derive generate, era comunque il portato emergente del rimescolamento profondo che stava avvenendo in tutti gli ordinatori metasociali e metapsichici, come direbbe Kaës. I codici del mondo occidentale non leggevano più i mutamenti in corso. Il ’68 è stato un epifenomeno che ha trasformato radicalmente i rapporti tra le generazioni, ha dato vita ad un crogiuolo di pensieri anche sulla malattia mentale e sulla psichiatria. Basaglia scrive il suo libro *L’istituzione negata* proprio nel ’68 e pesca nella esperienza inglese, francese e argentina. Una marea di affluenti hanno alimentato l’epistemologia e la clinica gruppale in Italia. Arrivare a concettualizzare il gruppo terapeutico ambulatoriale, non solo privato, in realtà è partito dal pensiero sui gruppi e sulla logica di una terapia comunitaria. Pensiamo a Diego e Fabrizio Napolitano che hanno poi aperto a Roma e Milano Comunità Terapeutiche. Due comunità terapeutiche private in un contesto completamente diverso, ma è mancato l’ossigeno

sociale e per questo si sono chiuse. Ma da quella chiusura nascono pluralità di registri e via via le prime associazioni di gruppo. In quel crogiolo nascono, intorno agli anni Settanta, le prime associazioni di gruppo. Una pluralità di registro direi proprio a partire dagli anni '70: Ferdinando Vanni, Diego e Fabrizio Napolitani appunto, Salomon Resnik a Padova, Leonardo Ancona, Francesco Corrao, Ondarza Linares, Paolo Perrotti, Gino Pagliarani, i coniugi Lemoine (e forse dimentico qualcuno). Insomma, è in quel crogiolo che nascono le prime Associazioni di Psicoterapia di gruppo. Però per lungo tempo è rimasto un sapere privato. Penso a Morrone che ha portato il pensiero di lavorare in gruppo a Roma. Ha lavorato nella Clinica Psichiatrica dell'Università di Roma ma lo "strumento Gruppo" era finalizzato soprattutto alla formazione, era ancora un sapere "privato". Le varie dimensioni associative emergenti avevano ancoraggi personali e territoriali abbastanza precisi. Queste associazioni non partivano da un modello, bensì dall'oggetto rispetto a cui avevano cominciato ad aggregarsi. Era il contesto che determinava un modo di proporre una teorizzazione e una prassi terapeutica. Non c'era un a priori. In quegli anni il vincolo era: "dove mi trovo ad operare". Pensiamo a Vanni e ai primi fondatori di APG. Era legato al lavoro e al pensiero di Vanni. In Veneto intorno a Resnik e agli psichiatri che si formavano con lui. Il vincolo era sulla psicopatologia psichiatrica grave. Penso a Leonardo Ancona che propone a Napolitano di fare un gruppo nell'ambulatorio di psicoterapia del Gemelli. Tutta la formazione successiva era sostanzialmente "privata". La costruzione di una epistemologia nasceva dall'operatività, dall'applicazione. Queste differenze vincolate all'oggetto clinico, diventava una definizione di identità associativa. C'era il doppio vincolo: il caposcuola da una parte e "il luogo" di lavoro clinico dall'altra. Questo è il combinato disposto, e cioè il vincolo del posto in cui operi e la forza identitaria del caposcuola.

Domanda: Quindi tu con questo stai dicendo che questi caposcuola non hanno contribuito a costruire veri e propri modelli tra loro differenti.

Risposta: Vi è un equivoco metodologico nel nostro abituale linguaggio. Viene usato il costrutto "modello" come fosse una datità euristica. In realtà gli epistemologi definiscono "il modello" come quella prassi procedurale in cerca di una teoria, non derivante da una teoria. L'insieme di ambiti teoretici vanno a definire l'insieme epistemologico che offre senso alle procedure terapeutiche senza andare a renderle procedurali a priori. Il costrutto "modello" è molto pericoloso perché è una combinazione semantica tra due ambiti tra loro irriducibili: il sapere e le procedure. È ovvio che più sapere è nel patrimonio dello psicoterapeuta più aumenta la sua competenza nel comprendere i fenomeni con i quali è confrontato, e i saperi, per definizione, sono plurimi e non necessariamente coerenti tra loro. Le procedure con le quali si affronta

una situazione psicopatologica sono invece vincolate alle caratteristiche uniche ed irriducibili della situazione stessa. La competenza nel comprendere gli ampi scenari, personali, familiari, sociali delle situazioni cliniche è, purtroppo, poco studiata e poco trasmessa. E già qui il pensiero corre a Kaës.

Domanda: È molto interessante, perché quando noi ci riferiamo ai modelli, in realtà ci riferiamo a correnti di pensiero. Penso alla realtà complessa e composita di COIRAG ad esempio.

Risposta: Certo. Infatti, la differenza è semantica sullo stesso ambito. Il campo di lavoro è diventato “il modello”, che è sempre di più diventato a sua volta una dimensione di identità sociale e non una dimensione euristica. Pensavo, ad esempio, che la prima Facoltà di Psicologia si apre nel 1971. Quindi il Sociale, sull’onda dei movimenti del ’68, sulla sfida portata da Basaglia con il libro *L’istituzione Negata* (del ’68) assume come propria responsabilità il dramma della seclusione del Malato Mentale. La comprensione della patologia mentale, allora totalmente ignorata dalla accademia psichiatrica ed oggi totalmente ignorata dall’accademia psicologica, doveva in realtà essere necessariamente connessa ad un sapere umanistico chiamato “Psicologia”, da formalizzare in Corsi di Laurea. In quegli anni tutti i laureati in psicologia, ad esempio, lavoravano immediatamente nel Servizio Sanitario Nazionale. Parallelamente, in forma caotica e conflittuale, si poneva il problema tra la istituzionalizzazione della laurea e la formazione alla Psicoterapia. Tale problema non è minimamente risolto. Basti ricordare che la regolamentazione della Psicoterapia rispetto alla laurea è di ben 18 anni successiva. Ancora oggi la legittimazione all’esercizio della Psicoterapia è in massima parte appaltato a Scuole Private riconosciute dal Ministero che esercita solamente un controllo sempre più ossessivo e burocratico su oltre 400 Scuole che parcellizzano almeno una settantina di “modelli” ad epistemologia quasi evanescente.

Fino al 1989, e per molti anni a seguire, qual era la Sociologia della formazione alla Psicoterapia? Non posso entrare nell’argomento in modalità estensiva. Mi limito al nostro comune interesse riguardo all’acquisizione di competenza rispetto alla clinica dei gruppi. Era un lavoro molto artigianale dovuto a poche persone (i nostri Capiscuola fondativi delle prime Associazioni) che aggregavano allievi, rispetto ad un interesse per “il grupppale” senza definire la grande discontinuità tra il costruito “gruppo terapeutico” in astratto e il costruito “gruppo terapeutico” vincolato ai luoghi della cura (vincoli istituzionali) e le caratteristiche psicopatologiche dei pazienti (vincoli e competenze cliniche). Il problema è che spesso parliamo di gruppo senza specificare in realtà di cosa si stia parlando e questo è un problema ancora non risolto. Che gruppo è? È un seminario? È un gruppo clinico? Qual è la dimensione socio-antropologica del gruppo di cui stiamo

parlando? Ancora oggi è difficile esplorare e se lo chiedi sei percepito come persecutorio.

Domanda: È ancora difficile fermarsi a riflettere, perché è qualcosa che diventa destabilizzante per chi riceve questo interrogativo, urta la logica del “modello”...

Risposta: Sì. Chiedere di cosa stiamo parlando quando parliamo di un determinato gruppo è necessario. È come chiedere ad un chirurgo cosa operi. Non possiamo pensare che i chirurghi sono accomunati dalla sala operatoria... cosa operi? Le epistemologie e i linguaggi che devi usare sono differenti e incomparabili a seconda dei gruppi. La sociologia dei gruppi si è invece prestata molto all'equivoco definitorio. C'è una collusione molto strana interna all'epistemologia delle psicoterapie, e in generale del mentale, nell'usare definizioni nosografiche tipiche della psichiatria e dei vari DSM per andare a definire i pazienti del proprio gruppo. La parola “gruppo” è come se creasse una sorta di cortina fumogena molto pericolosa per l'efficacia clinica e la sua evoluzione in termini di competenza clinica. Se non si definiscono bene i vincoli evidenziati in precedenza, con ancoraggi chiari, precisi e non generici, gli equivoci sono continui. Il rischio è che non sai più di quale oggetto stai parlando, perché il gruppo stesso diventa una sorta di scenografia iconica e ogni gruppo sembra avere dinamiche uguali. La specificità cessa di essere epistemologica. Questo è il dramma anche per un progresso teorico.

Negli anni '80, questo era lo scenario storico. Il prof. Ossicini, nella sua competenza di psicoanalista, ordinario di Psicologia, senatore della Repubblica era portatore di una visione lucidissima e profetica. Sempre più il pensare in termini di Psicologia e Clinica dei Gruppi sarebbe stato indispensabile nell'offrire e cercare senso per la sofferenza delle Istituzioni, per la sofferenza e psicopatologia delle persone. Ha convocato i capiscuola di cui sopra, segnalando, con autorevolezza, che restare frammentati avrebbe significato risultare del tutto ininfluenti, senza futuro. Ha quindi proposto di fondare una Associazione unica. Nasce così, in realtà, la Confederazione COIRAG, all'interno della quale ogni associazione parla di sé a tutti gli altri e si definisce con un proprio statuto (nell'illusorio chiasma tra statuto e modello). Si genera però, così, un equivoco che continua ad esistere ancora oggi! È tanto vero che diverse Associazioni della prima ora non hanno nemmeno retto la forma lassa di Confederazione; altre, nel tempo si sono aggiunte, sempre con il prerequisito di salvaguardia istituzionale della propria identità e identificabilità sociale. Bisogna sempre salvaguardare il proprio modello!

Domanda: Vorrei chiederti Corrado, a proposito di quello che stavi dicendo prima, riferendoti alla grande rivoluzione culturale del '68, se ritieni che nella

nostra epoca stiamo vivendo cambiamenti antropologici e culturali altrettanto profondi. Non in senso evolutivo però. Ci sono oggi rimescolamenti che fanno pensare, rispetto al '68 in cui la spinta era evolutiva, ad una spinta del tutto involutiva. Forme di pensiero arcaiche, una riduzione della capacità di prestare pensiero. È un mutamento antropologico quello che stiamo vivendo. Mi chiedevo se il gruppo può essere un baluardo alla restrizione del pensiero.

Risposta: Seguendo le tue riflessioni, potrei dirti che ho sempre cercato di cogliere gli indicatori di questa trasformazione di cui parli. La mente si organizza in realtà su codici contestuali di quello specifico momento storico. La differenza dei movimenti espansivi a cui ti riferisci io continuo a citarla, ricordando che quando ho iniziato, e per almeno venticinque anni successivi, noi mettevamo subito i pazienti in gruppo senza doverli preparare prima, assumendo come campo gruppale proprio questa spinta che rendeva il gruppo stesso già di per sé un'esperienza evolutiva. Oggi la dimensione involutiva fa sì che il gruppo diventi una proposta evolutiva antitetica al bisogno involutivo collettivamente condiviso. Per questo è tanto difficile fondare gruppi terapeutici nella pratica privata. I pazienti hanno terrore di fronte alla proposta e gli psicoterapeuti si sentono molto comodi nella dimensione duale. Il tempo del Covid sta forse modificando alcune premesse. Gli adolescenti, per esempio, che prima non volevano entrare in gruppo, oggi sono disponibili al gruppo terapeutico. Parlano di sé, hanno bisogno di introspezione e di mentalizzazione. Parlo di gruppi di pazienti dai tredici ai diciotto anni. Il campo gruppale è un campo comunitario. Pensa al gruppo dei genitori ad esempio. Il senso è quello di un sentimento di Comunità. Essere Comunità è una prima risposta a questa involuzione di cui stavi parlando. Questo pone il problema della formazione dei terapeuti di gruppo. Come gestiamo tutto questo insieme alle dimensioni mentali personali? Ci vogliono nuove formazioni che devono però poter partire dalle origini. Cioè cosa impariamo da questi nuovi "oggetti"? Il sapere non è a priori, dicevo, il sapere è nell'oggetto. Qui subentra un pezzo della storia interessante pensando a COIRAG che non ha assunto questi cambiamenti come tema culturale che vada a generare una riflessione. Rimane sempre un luogo in cui ognuno racconta i suoi "modelli". La malattia fondativa della psicoanalisi è che non esiste un sapere accumulato, bensì esiste il sapere del mio "gruppetto" identitario. Anche le Associazioni istituite sulla clinica gruppale hanno seguito questa metodologia, non si sono poste con una forza epistemologica propositiva. Come le Società di Terapia Familiare che non hanno fatto nessuno sforzo di capire come è cambiata la famiglia nel tempo. Sono rimaste ad una concettualizzazione e ad un linguaggio più o meno efficace, ma che serve in sostanza per definire l'appartenenza associativa. La tua domanda sul campo gruppale e il pensiero gruppale come possibile baluardo all'involuzione divenendo un pensiero politico, mi fa interrogare su come si

possa riuscire a farlo diventare tale se le associazioni di terapia di gruppo sono tutte sovraniste? Tuttavia, per la nostra COIRAG ho speranza, e la speranza nasce dal fatto che la Scuola della COIRAG è una Scuola veramente nazionale da alcuni anni, con un Ordinamento che dà ampio spazio agli insegnamenti e ai seminari che trattano di sociologia, antropologia, filosofia e legislazione. I giovani specializzati saranno il futuro se la COIRAG riuscirà a diventare una Associazione nazionale unitaria e non federativa.

Domanda: Parliamo di un sapere laico o un sapere religioso/ideologico?

Risposta: Questo riguarda proprio la sacralizzazione degli assunti teorici e procedurali. Non c'è evoluzione. Il problema che si è sempre posto all'interno delle associazioni psicoanalitiche riguarda proprio questa questione. Non si può mettere in discussione, sia nella teoria che nella pratica, l'assunto "sacro". Parliamo dell'eterodossia del sacro che elude la domanda sull'efficacia e sui problemi che la pratica analitica ci pone.

Domanda: Mi fai ripensare che a Milano, negli anni '70, all'Umanitaria venivano tenute una serie di conferenze sulla psicoanalisi fuori dalla stanza di analisi, ed ho memoria di grandi maestri che cercavano di coniugare un pensiero psicoanalitico ai fenomeni sociali, trattando di fenomeni e di crisi sociali come generatori di patologia, per svincolare il paziente dal romanzo familiare in senso stretto. La famiglia c'era nello sguardo, ma la famiglia stessa era un derivato culturale e sociale. Una espressione antropologica che portava in sé sofferenza e la trasmetteva. Io ricordo che seguivo con grande interesse queste serate che a un certo punto sono scomparse, improvvisamente e nel silenzio più assoluto. Come se questa spinta vitale si fosse fermata e per noi partecipanti era difficile capire perché. Un fermento che non è riuscito a trasformarsi in un progetto di lavoro comune. Nessun articolo, nessuno scritto, nulla.

Risposta: Già. Qui subentra un mio pensiero fisso a proposito dell'ancoraggio ai propri presupposti sacri che ha reso fallimentare l'oggetto dello studio. Noi non abbiamo studi adeguati sulla validità e l'efficacia del nostro lavoro. Il fallimento deve essere l'oggetto dello studio. Il fallimento del progetto terapeutico, ad esempio, viene invece deputato o alla resistenza del paziente, o alla malvagità della famiglia ed elettivamente alla madre. Oppure al controtransfert del terapeuta. Non si apre un campo euristico di conoscenza. Dobbiamo chiederci se il sistema terapeutico che mettiamo in atto corrisponde a quella specifica situazione clinica.

Domanda: Questa considerazione mi sembra particolarmente rilevante. Penso ad esempio ai nostri specializzandi, quando nelle loro tesi finali, con

coraggio, portano la difficoltà di lavorare con un paziente. In commissione talvolta nascono delle perplessità. Io credo che invece quello sia un momento prezioso che dovrebbe consentire un confronto....

Risposta: Certo! Dovrebbe essere un momento di confronto come tema culturale, clinico, teorico. Se non avviene questo si toglie completamente alla psicoanalisi, e alle psicoterapie in genere, qualunque possibilità di essere quella forza propulsiva a cui tu stessa facevi riferimento. Come sai io frequento molte realtà psicoterapeutiche, da quelle familiari a quelle cognitive, ad esempio, ma il problema è uguale anche in quei luoghi. Ricordo, ad esempio, un caso di una ragazza anoressica presentato in un Convegno di terapia familiare, come caso paradigmatico di buone prassi. Tempo dopo chiesi come fosse proceduta la cura. Risposta drammatica. La ragazza è morta. È apparso uno scritto, una nota per riflettere sullo scarto tra caso paradigmatico e morte della paziente? Bisogna riflettere su questo esito e tanti altri fallimenti, non per colpevolizzare ovviamente, ma perché se cancello questi eventi perdo l'opportunità di un "sapere" che non siamo ancora riusciti ad avere e che invece può diventare un sapere clinico.

Domanda: Quanto dici mi riporta alla mente il discorso dell'estensione della psicoanalisi secondo Kaës, che ci dice sostanzialmente che dobbiamo lavorare molto sulle zone cieche e su quei residui depositati che non vanno trascurati e che vanno capiti, perché altrimenti non solo ignoriamo dei fenomeni psichici e relazionali dei nostri pazienti sofferenti, ma non riusciamo ad allargare il campo, lo sguardo. Estensione penso voglia dire proprio allargare lo sguardo, capire e pensare intorno a ciò che non siamo ancora "capaci" di vedere. Il rischio che corriamo è che perdiamo il paziente, nel senso che è lui che non vediamo più, ovvero lo vediamo secondo il nostro modello teorico che rischia di fatto di essere uno schema chiuso.

Risposta: Ma infatti... con Franco Fasolo ricordo che ci dicevamo "siamo noi che organizziamo la cronicità del paziente, e la cronicizzazione non è di un quadro psicopatologico ma della vita. È la vita che si cronicizza!". Tutte le storie iniziano nella infanzia e nella adolescenza. Pensiamo alla psicoanalisi infantile e alla neuropsichiatria dell'età evolutiva che deve fare i conti con il fatto che oggi ai giovani pazienti danno psicofarmaci. Nell'arco di questi ultimi dieci anni, in modo incomprensibile, questo fenomeno si è incrementato. Cosa è successo? È un fallimento della psicoanalisi infantile? Dobbiamo chiedercelo per capire, per ripartire. Devi assumere il fallimento per capire cosa non ha funzionato, uscire dalla logica autoconsolatoria delle difese del paziente o dalla malvagità della madre, per andare invece a chiedersi dove è efficace il progetto e l'articolazione del progetto terapeutico e dove non è efficace. Questo è il punto! Dove non è efficace e perché.

Dobbiamo arrivare a poter ragionare proprio su questo. Il problema dell'estensione anche per me è un aggancio significativo che fa da ponte sull'autonomia totale del sociale rispetto ai propri garanti metasociali e metapsichici, ci svincola completamente da una logica della mente intrapsichica per sollecitarci a capire come la storia li ha cambiati, come la storia ha cambiato la percezione della mente. Il confine tra quello che è il lutto più radicale della psicoanalisi. Cioè posso concepirlo come un sapere importante accanto ad altri saperi ma non vincolante solo all'organizzazione dei campi terapeutici? Perché la morte della psicoanalisi per me avviene quando il setting è vincolato al sacro dell'epistemologia. Per cui, ad esempio, uscire dal setting vuol dire uscire dalla psicoanalisi? La concettualizzazione "estensione della psicoanalisi", che condivido, comporta la possibilità di modificare i progetti terapeutici o no? Se non te la modifica, se non assumi la possibilità di questa modificazione, allora perdiamo il senso della concezione di estensione. Estensione vuol dire modificare il progetto, come conseguenza della trasformazione epistemologica.

Domanda: E tu pensi che questo non è chiaro nella formulazione di Kaës?

Risposta: No. Assolutamente. Dovrebbe portarci storie cliniche in cui ha esteso i campi terapeutici.

Domanda: È un concetto, secondo quanto tu stai dicendo, che può consentire una riflessione ma non è un concetto che può contribuire sostanzialmente a modificare il progetto terapeutico.

Risposta: Assolutamente. Estensione, ripeto, vuol dire che devi uscire dalla sacralità del setting. Devi uscire dalle norme che arrivano dalle generazioni e nessuno si chiede che senso abbiano oggi. Dobbiamo essere preparati a pensare ed accogliere radicali trasformazioni. Come per qualunque sapere. Quindi come concepiamo, ad esempio, il campo terapeutico gruppale? Come un campo che ricapitola le altre dimensioni sociali. Ma se questo non avviene, ad esempio, continuerò a dislocare fuori dal setting strettamente terapeutico le dimensioni di vita del paziente. Allargare non vuol dire dislocare, vuol dire assumere. Estensione non vuol dire includere altri terapeuti, vuol dire assumere la dimensione esistenziale e di vita del paziente in termini effettivi e di comprensione delle tramature del mentale transindividuale. Così si modifica completamente la pratica terapeutica. Questo è in realtà più semplice che frammentare il progetto terapeutico introducendo varie figure. Il rito sacro a cui mi riferivo è, al contrario, un rito vuoto e privo di generatività al proprio interno. Per esempio, in tutte le Comunità Terapeutiche, in tutti i servizi facciamo gruppi, ma questo di per sé non ci dice se il gruppo è terapeutico, cioè trasformativo del mentale. L'obiettivo di terapeuticità

richiede la competenza di attivare e gestire le intersezioni tra la storia istituita del paziente, la sua psicopatologia, l'organizzazione istituzionale e mentale del Servizio. Se questo non avviene anche il "fare gruppi" diventa un rito vuoto. Cosa è la sfida fondamentale di un gruppo terapeutico? L'imprevedibilità dei fenomeni che possono accadere. Devi fare in modo che il gruppo rimanga sempre sul confine dell'imprevedibilità.

Domanda: Il gruppo deve vivere il conflitto. Il terapeuta deve rendere possibile il conflitto. Pensiamo agli adolescenti oggi che nel gruppo familiare incontrano genitori con problematiche narcisistiche che chiedono conferme ai propri figli sul loro operato e sul loro comportamento, azzerano il conflitto che non sanno gestire. Gli adolescenti non sanno fare esperienza emancipativa del conflitto e quindi assistiamo a derive violente, ad esempio.

Risposta: La domanda infatti è che cosa rende terapeutico un gruppo oggi? Leggere sempre la collusione tra cosa noi riteniamo massimamente terapeutico e il funzionamento sociale è importante. Oggi ancor più di ieri c'è la convinzione che la relazione duale sia quella massimamente efficace, andando a sposare così la logica individualistica di questo tempo storico e culturale. È collusivo perché diventa speculare. La reticenza a fare gruppi nasce anche dal timore della complessità che comporta questa multidimensionalità. L'imprevedibilità della reazione del singolo rispetto alla scenografia gruppale attiva le fenomenologie delle scene di transfert. Il campo gruppale, intenso come matrice di significazioni inconsce, attiva scene transferali gruppali in una processualità continua tra transfert di scenografie familiari e transfert di scenografie sociali. Il singolo paziente è quindi confrontato e disorientato con queste oscillazioni basiche. Ciò comporta il fatto che i pazienti più gravi lascerebbero il gruppo, a meno che non siano accompagnati con supporti personali con il medesimo terapeuta del gruppo. È fondamentale che sia lo stesso terapeuta per mantenere la coerenza nella ritessitura del mentale. Altrimenti non reggerebbero la tensione rispetto al proprio dramma interno. Sono pazienti molto complessi. Il problema è come gestisco il mentale. Il problema dell'estensione della psicoanalisi è cosa estendi? Non basta estendere il sapere, bisogna estendere e integrare i campi terapeutici, là dove il sapere può prendere significazione: campo intrapsichico, campo familiare, campo sociale. Elettivamente il campo terapeutico gruppale diviene la matrice di simbolizzazione, per la mente personale, dell'interfaccia tra Familiare e Sociale. È per me la vera ed euristica area transizionale di Winnicott. L'area cieca del comprendere, ma l'area cieca è un problema sul sapere, è sul come viene costruito il sapere e non solo un problema dell'area inconscia intrapsichico. Il problema è che visto così il campo gruppale mette in discussione i riti della psicoanalisi non la psicoanalisi. L'enorme sapere che sgorga dal grande paesaggio della

Psicoanalisi si attiva non tramite riti ma tramite la significazione degli emergenti fenomenici che i vari campi terapeutici attivano. L'orizzonte a cui tendere è, quindi, rendere possibile al paziente e a noi sostenere la consapevolezza che il proprio Sé è una Comunità che vive perché è in una Comunità. Dobbiamo essere consapevoli che questa progressiva tramatura genera angoscia per il dissolversi delle posizioni individualiste e narcisistiche. Essere Comunità che angosce primarie attiva? L'angoscia, quindi, è una neoformazione mentale. È un'estensione che genera una neoformazione mentale. Quindi l'angoscia non è, in questo senso, un'estensione dell'inconscio intrapsichico. Come terapeuti abbiamo un mandato sociale. Il luogo della neoformazione delle competenze mentali è la sfida attuale.

Domanda: Mi fai pensare a quanto tutto questo ha a che fare con le Istituzioni psicoanalitiche, a pensarsi come una Comunità che produce pensiero ma anche progetti per il sociale. Noi passiamo molto tempo a trovare le migliori soluzioni possibili per curare ma qual è il mandato che abbiamo?

Risposta: Se pensiamo al Manifesto dell'Ordine degli Psicologi, comparso un anno fa il termine dominante era "disagio". Disagio non è previsto dalla psicopatologia. Questo vuol dire che ci siamo tirati fuori dalla "malattia mentale". Che forza sociale allora possiamo avere? Come contribuiamo a ridurre la cronicizzazione? Questa è anche una sfida etica. La nostra non deve essere una delle tante professioni per il benessere. Dobbiamo modificare l'epistemologia dei progetti di cura.

Commento conclusivo: Grazie Corrado per tutto quello che hai detto, ma anche perché ci dai moltissimi spunti di riflessioni. Mi hai fatto tornare alla mente tante sfide negli anni lontani in cui c'era la generatività del pensiero psicoanalitico. Dobbiamo apprendere dalla storia per progredire, per raccogliere stimoli ulteriori e trasmetterli.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Corrado Pontalti è Professore di Psicoterapia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. Primario del Servizio di Psicoterapia con la Famiglia e i Gruppi. Past President C.O.I.R.A.G. e del Laboratorio di Gruppoanalisi. Autore di numerose pubblicazioni tra cui “Esplorare un costrutto semantico inafferrabile: la Famiglia” (2018, in *Gruppi nella clinica, nelle istituzioni, nel sociale*); “Un padre in terapia” (2017, in *Alla ricerca del padre in famiglia e in terapia*, FrancoAngeli); “Etica e psicoterapia” (2007, in *Terapia Familiare*, 83); “Prospettiva multipersonale in psicopatologia. Connessione o lacerazione dei contesti di vita?” (2006, in *La cura relazionale*, Raffaello Cortina); “Persone e gruppi: il lavoro ambulatoriale nella psichiatria pubblica” (2003, in *Gruppi*, 3, FrancoAngeli); “Campo familiare-campo gruppale: dalla psicopatologia all’etica dell’incontro” (2000, in *Gruppi*, 2, FrancoAngeli); “Famiglia e Cultura degli affetti” (1993, *III Rapporto sulla famiglia in Italia*, San Paolo ed.).

E-mail: corrado pontalti@gmail.com

Nadia Fina è Psicoterapeuta individuale e di gruppo. Psicoterapeuta della famiglia e dell'adolescenza. Docente e supervisore della Scuola di specializzazione COIRAG. In COIRAG ricopre il ruolo di Responsabile Scientifico. Past President APG. Autrice di numerose pubblicazioni su riviste italiane ed estere. Nel 2020 ha pubblicato in collaborazione con Gabriella Mariotti il libro "Il disagio dell'inciviltà. La psicoanalisi di fronte ai nuovi scenari sociali", edito da MImesis, che ha vinto il premio Gradiva-Lavarone.

E-mail: nadia.fina1@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: reso-conto di 50 anni di lavoro

Gruppo Balint: tradizione e trasformazioni del gruppo di lavoro

Dialoghiamo qui con Mario Perini socio fondatore del Nodo Group sul tema “gruppi” all’interno delle organizzazioni

Intervista di Piera Ferrini

1) Lei ha una significativa storia professionale nell’ambito dell’analisi di gruppi istituzionali, ci può raccontare come e perché è nato questo interesse e come si è sviluppato nel tempo?

Io attualmente lavoro come psicoanalista, sia seguendo dei pazienti in psicoterapia, sia utilizzando le teorie e gli strumenti della psicoanalisi per offrire delle consulenze a gruppi istituzionali e a figure direttive in contesti sociosanitari ma anche in altre organizzazioni come scuole, pubbliche amministrazioni e imprese. Prima di diventare psicoanalista ho lavorato per una quindicina d’anni come psichiatra nei servizi di salute mentale, assistendo tra l’altro alla chiusura del manicomio – l’Ospedale psichiatrico di Collegno dove ho fatto le mie prime esperienze – e alla nascita della nuova psichiatria territoriale - i primi ambulatori, l’SPDC, le comunità terapeutiche, dove ho svolto la maggior parte della mia pratica psichiatrica, profondamente influenzata dalla lezione basagliana, dall’attenzione per i processi istituzionali e dalla valorizzazione del lavoro di gruppo, cioè dell’équipe interprofessionale. Nel 1985 avevo terminato la mia formazione psicoanalitica nella SPI ma in quell’epoca non mi era stato possibile trasferire nei servizi questa nuova competenza, così mi sono licenziato e ho intrapreso la libera professione come psicoterapeuta; tuttavia, dalla “malattia istituzionale”, dalla passione per le dinamiche gruppali e organizzative non sono mai guarito, e molto presto ho affiancato al lavoro di studio con i pazienti una serie di attività di formazione, supervisione dei gruppi operativi e consulenze clinico-istituzionali, attività che svolgo tuttora e alle quali mi sono formato soprattutto presso il Tavistock Institute di Londra.

2) Lei è uno dei soci fondatori dell'associazione il Nodo Group divenuta impresa sociale da qualche tempo, ci può descrivere il vostro modello di lavoro con le istituzioni?

La nostra filosofia di lavoro si basa sull'assunto – largamente tributario degli studi di Bion, delle ricerche del Tavistock e anche della teoria sistemica – che le istituzioni non sono solo delle strutture razionali orientate allo svolgimento di un compito o al raggiungimento di un obiettivo, ma sono anche degli “organismi” pensati, costruiti, abitati e governati da esseri umani e come tali influenzati dai processi emotivi, non-razionali e spesso inconsci, che caratterizzano il comportamento delle persone, degli individui come dei gruppi.

Quando un'organizzazione – un ospedale, un'azienda, una scuola, un gruppo professionale, un'associazione no-profit – si trova confrontata con delle difficoltà, che possono spaziare da un calo di fatturati a una conflittualità diffusa tra i suoi membri e che non riesce a risolvere con gli strumenti abituali, allora può ricorrere ad una consulenza. Il nostro modello di consulenza, pur non escludendo l'utilità di interventi di tipo tecnico, procedurale o finanziario, propone un approccio più orientato alla diagnosi e al cambiamento organizzativo; questo implica l'esplorazione dei processi emozionali e delle dinamiche gruppali e organizzative operanti nel contesto istituzionale, per sviluppare nelle persone – nei capi come nei collaboratori – un'aumentata consapevolezza e responsabilità rispetto al problema individuato e alle sue radici, una maggiore capacità di manutenzione dei processi e delle strutture istituzionali, un più efficace supporto ai ruoli direttivi e ai gruppi di lavoro, e soprattutto la creazione di una cultura organizzativa che valorizzi le competenze emotivo-relazionali, l'equilibrio tra cambiamento, efficienza e sostenibilità, e l'apprendimento basato sull'esperienza, la nostra come quella degli altri.

Gli strumenti che possiamo utilizzare per queste consulenze sono svariati – supervisioni, seminari esperienziali come le “Group relations Conferences”, consulenze al ruolo, executive coaching, osservazioni istituzionali, gruppi Balint, matrici di Social Dreaming – ma sono tutti ricompresi in un paradigma teorico-pratico elaborato dal Tavistock, che viene chiamato “approccio sistemico-psicodinamico”.

3) Mi piacerebbe condividere con lei alcune riflessioni sul ruolo che attualmente hanno gli operatori della sanità nella nostra società. In passato noi operatori dei servizi sanitari sentivamo di rappresentare un mandato sociale nell'espletamento della cura dei pazienti e ci sentivamo parte di una Istituzione che aveva questo mandato, oggi invece l'Istituzione sanitaria ha

ridotto questo ruolo a favore di un maggiore tecnicismo e di una maggiore centralità degli aspetti economici. Lei è d'accordo su questa interpretazione e in base alla sua esperienza cosa comporta per gli operatori sanitari questa evoluzione?

Non vorrei semplicemente aggiungere la mia voce al coro di lamenti – peraltro pienamente giustificati ma assai poco efficaci – che stanno attraversando il mondo delle professioni sanitarie, e non solo da oggi o con l'irrompere della pandemia, ma ormai da qualche tempo. Il ruolo dei “curanti” nella nostra società è stato a volte idealizzato (dai successi strepitosi della scienza medica agli applausi dai balconi durante la prima ondata del Covid), altre volte denigrato (dalla persistente squalifica dei medici di famiglia alle aggressioni al personale dei Pronti Soccorsi), ma l'istituzione sanitaria salvo rare eccezioni non ha mai saputo come valorizzarlo in modo realistico e costruttivo, soprattutto quando gli obiettivi che perseguiva attenevano al risparmio economico e all'evitamento delle controversie più che non alla salute dei pazienti e al benessere del personale.

Tuttavia questo ruolo mi pare oggi esposto a una decisiva e radicale trasformazione, potenzialmente positiva ma non priva di tensioni e di rischi per la salute e per la libertà, per effetto di un profondo cambiamento in atto nella cultura della salute; questo cambiamento da un lato ha valorizzato l'autonomia del paziente rispetto alle decisioni sulle cure - fino a poco fa imbrigliate nell'idea paternalistica della “compliance” alle prescrizioni del medico – e dall'altro sta introducendo nella relazione curante-paziente un “terzo elemento” di sconfinata potenza, la sanità digitale con tutto il peso degli algoritmi e dell'intelligenza artificiale. Non sono un sociologo della salute, ma credo che il futuro delle relazioni di cura, sempre che i rischi suddetti siano adeguatamente tenuti presenti, vedrà il ruolo del sanitario meno disegnato nei termini dell'esperto che sa, che prescrive e che governa i processi ma piuttosto come un professionista che pur competente è ben consapevole del valore delle percezioni e delle opinioni del paziente circa la propria salute e che per questo gli propone un rapporto di collaborazione e di alleanza di lavoro tra adulti. Analogamente, rispetto alla sanità digitale il curante si troverà a dover fungere da interprete e mediatore per aiutare il paziente ad usare in modo corretto e proficuo le nuove tecnologie, senza rinunciare a tener vivo il “lato umano” del lavoro di cura.

4) Ci potrebbe illustrare nuovi modelli di formazione di gruppo più vicini alle esigenze attuali?

La formazione di gruppo in sanità è ormai un'esigenza imprescindibile, assunto che non è più immaginabile un compito di cura svolto in solitaria da

un professionista, non importa di che cosa e in che misura sia esperto. Oggi ogni genere di cura coinvolge un team inter-disciplinare, anche nei momenti in cui un operatore si trovi a lavorare da solo, perché nessun singolo professionista possiede tutte le informazioni, le competenze, gli strumenti, l'autorità e le opportunità che sono necessarie per svolgere un intervento di cura. Se dunque il curante ormai è un soggetto multi-professionale, allora la formazione non può non partire da un addestramento a lavorare in gruppo, cominciando con l'apprendere che cosa rende "gruppo" un insieme di persone, quali sono le dinamiche emotive che lo percorrono, quali di queste sono utili per farlo funzionare come un "gruppo di lavoro" e quali si rivelano invece disfunzionali. La formazione accademica degli operatori sanitari, medici in testa, non include quasi mai un simile addestramento, lasciandoli poi esposti disarmati nel luogo di lavoro ad una serie incessante di tensioni e di conflitti intorno ai tipici dilemmi istituzionali tra identità e appartenenza, dipendenza e autonomia, collaborazione e competizione.

Perciò i nuovi modelli di formazione dovrebbero includere molti momenti di esperienze in gruppo, più o meno strutturati e in ogni caso guidati da consulenti esperti nelle dinamiche dei gruppi di lavoro (che sono spesso diverse da quelle dei gruppi terapeutici): tra i modelli disponibili mi limiterò a menzionare quelli che conosco meglio, i seminari esperienziali sulle relazioni di gruppo, i gruppi Balint, i gruppi di riflessione/intervisione tra pari, le matrici di Social Dreaming, i gruppi di psicodramma. Gli stessi possono essere utilizzati anche con gruppi di professionisti già formati, in questo caso come strumenti per offrire supporto psicologico nelle situazioni difficili o nelle esperienze traumatiche.

5) Lei è un conduttore esperto di gruppi Balint quali sono secondo lei le maggiori difficoltà nella conduzione di un gruppo formato da professionisti della sanità?

Una delle difficoltà, a cui ho già fatto cenno, è la mancanza di abitudine a lavorare in gruppo, che riguarda la quasi totalità dei professionisti della sanità, con la sola eccezione delle équipes dei servizi di salute mentale e, in qualche misura, dei team di sala operatoria e di quelli dell'emergenza. Un'altra difficoltà nasce da quelli che Bion chiama "assunti di base", per cui nei gruppi tendono ad affermarsi dinamiche emotivo-relazionali basate sul bisogno di dipendere da un leader ideale che saprà risolvere ogni problema (è l'assunto di base di Dipendenza) o sul bisogno di designare un pericolo esterno (o un capro espiatorio interno) con cui si dovrà combattere o da cui si dovrà fuggire (l'assunto di base di Attacco/ Fuga). La conduzione dei gruppi può quindi diventare difficoltosa perché i membri possono attendersi dal conduttore una risposta risolutiva ai dilemmi presentati, una strategia che li

protegga dalle ansie del lavoro, una sentenza definitiva su chi abbia ragione e chi torto in un confronto di opinioni, degli atteggiamenti assolutori, affettivamente schierati o altre simili aspettative. Infine, direi che una difficoltà specifica per il conduttore consiste nel prendere distanza dal mandato implicito dell'istituzione, che può essere preoccupata soprattutto di assicurare la qualità delle prestazioni – il che è certo doveroso – ma può rivelarsi indifferente al benessere degli operatori. Questo modello, che corrisponde di solito alla classica “supervisione clinica”, può influenzare non solo l'organizzazione di questi gruppi formativi, orientandoli esclusivamente al controllo della qualità delle cure, non importa a quali costi personali, ma può condizionare persino l'atteggiamento dei membri che, probabilmente intimoriti dall'idea di esporre in gruppo le proprie emozioni, si concentrano sugli aspetti tecnici e sulla scelta delle migliori strategie terapeutiche. Del resto, chi gli ha mai spiegato che le emozioni – e le parole e gli atti che le traducono – possono generare effetti positivi ma anche negativi sulle funzioni cerebrali e quindi sono rilevanti per la relazione di cura?

6) L'istituzione sanitaria è in uno stato di grave sofferenza mi verrebbe da dire che siamo in presenza di un “collasso istituzionale”, l'istituzione non ha più le capacità di adattamento in presenza di variabili destabilizzanti (vedi pandemia COVID), come il vostro modello di lavoro potrebbe intervenire su questa tendenza?

Come si segnala ormai da molte parti l'istituzione sanitaria è vicina al collasso, e per molti e differenti motivi, politico-economici, culturali e organizzativi. Non ho le competenze per affrontare un tema così complesso, ma ho l'impressione che uno dei nuovi fronti dove si richiedono più investimenti e più attenzioni sia la “medicina del territorio” con lo sviluppo delle cure domiciliari, delle strutture di prossimità e dei dispositivi di tele-assistenza. Il nostro modello di lavoro, centrato sul lavoro di gruppo e sull'alleanza curante-paziente, potrebbe elaborare non solo dei momenti consulenziali per accompagnare decisioni strategiche e operative gravate dalle ansie del cambiamento e dall'incertezza, ma anche e soprattutto fornire occasioni stabili di supporto, sia psicologico che organizzativo, per i nuovi team interprofessionali che coinvolgeranno medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri operatori nel difficile compito di affrontare contemporaneamente due ordini di problemi:

- imparare a lavorare in gruppo e ad aiutarsi “tra pari” nella diversità di ruoli, tecniche, saperi e linguaggi
- prendersi cura di una popolazione sempre più cronica e vulnerabile in contesti “estranei” come i domicili, le RSA e le altre strutture territoriali.

7) I gruppi Balint in Italia sono poco diffusi, lei pensa che nuove modalità d'approccio grupppale debbano essere ricercate? Quali potrebbero essere?

In Italia i Gruppi Balint sono stati popolari fino agli anni '70-80, poi sono gradualmente scomparsi, così come il libro di Balint, "Medico paziente e malattia" è scomparso dalle librerie e non è più stato ristampato, almeno fino a quando il Centro Balint della mia Associazione, Il Nodo group, ha curato nel 2014 una riedizione aggiornata del volume per l'editore Fioriti, oltre a rilanciare i gruppi Balint come iniziative di supporto per i curanti. Questa scomparsa si può spiegare almeno in parte con l'allontanamento della medicina e in generale delle culture sanitarie dalla dimensione psicologica della relazione di cura, a favore di approcci di tipo più tecnico e procedurale.

La scarsa diffusione del metodo dei gruppi Balint, ancora oggi e nonostante la crescente attenzione per l'umanizzazione delle cure e le iniziative di istituzioni come la Società Italiana di Medicina Psicosomatica (SIMP), l'Associazione Medica Italiana Gruppi Balint (AMIGB), la Scuola Romana Balint Analitica (SRBA), e lo stesso Centro Balint del Nodo group, ha forse delle radici più profonde, collocate nella stessa struttura identitaria della figura del medico e in parte anche delle altre professioni sanitarie. Il medico cura con quello che sa e con quello che sa fare, mentre è ben difficile che pensi di curare con quello che sente, con quello che immagina o con quello che dice, in altre parole con la propria personalità, ciò che Balint aveva evidenziato con l'espressione "il medico come medicina". Abbiamo osservato come i medici siano a disagio quando vengono a contatto con le proprie emozioni e ancor più quando siano invitati a esprimerle e a condividerle in gruppo, situazione in cui temono di mostrare un'immagine di sé incapace, debole e impotente, oppure malata e disfunzionale, qualcosa di cui vergognarsi o per cui sentirsi in colpa, e quindi da tenere nascosta. Se poi la cosa si verifica in un gruppo interprofessionale, di fronte ad altre figure e discipline, la cosa può diventare ancora più imbarazzante.

L'esperienza dei gruppi Balint induce i partecipanti ad esplorarsi abbastanza in profondità e questo per molte persone è percepito come un rischio troppo elevato o un vissuto intollerabile; alcuni colleghi medici di medicina generale hanno lasciato un gruppo Balint, che pure erano stati essi stessi a richiedere, affermando che lo percepivano come uno strumento molto utile e stimolante, ma che poi avevano gli incubi durante la notte e quindi non se la sentivano di proseguire. Un farmaco efficace ma con troppi effetti collaterali.

Queste constatazioni – insieme al fatto che i gruppi Balint del Nodo risultavano sempre più frequentati prevalentemente da psicologi, il cui interesse sembrava rivolto soprattutto ad apprendere come condurli – ci ha indotti a rivedere le nostre pratiche formative e consulenziali e ad elaborare forme di supporto di gruppo che rispettassero maggiormente le vulnerabilità emotive dei curanti. Così ci siamo rivolti a modelli gruppali più sostenibili, centrati sulla condivisione tra pari delle esperienze di lavoro in situazioni difficili, con una conduzione meno da “esperti” e meno interpretativa, più nel segno della facilitazione degli scambi di riflessioni nel gruppo e del mantenimento di un clima aperto e non giudicante. Questi gruppi, che definiamo di “inter-visione”, rimangono all’interno dei paradigmi teorici e operativi di tipo psicodinamico e sistemico che caratterizzano il “metodo Tavistock” e il “metodo Balint”, dei quali possono rappresentare una sorta di esperienza preparatoria.

Grazie infinite per questo dialogo; la sua collaborazione è stata preziosa per l’approfondimento di questi temi già importanti oggi e sempre più rilevanti nel prossimo futuro.

Psicoanalisi di gruppo: reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



Mario Perini, psichiatra, psicoanalista e consulente d'organizzazione, membro SPI, IPA e ISPSO, socio fondatore delle Associazioni IL NODO Group e Sloweb, consulente di aziende sanitarie, imprese, enti pubblici e del Terzo Settore, si occupa da vari anni di supervisioni istituzionali, formazione manageriale e gruppi Balint. Docente presso la Scuola di Psicologia della Salute dell'Università di Torino e coordinatore della Commissione sul disagio lavorativo dell'Ordine dei medici di Torino.

Email: mario.perini@ilnodogroup.it



Piera Maria Ferrini, Medico Chirurgo specialista in Medicina Interna ha svolto la sua attività professionale nel Dipartimento d'Emergenza Urgenza del Policlinico Umberto I di Roma, nel Dipartimento d'Emergenza Urgenza dell'Arcispedale S. Maria Nuova e nel reparto di Medicina Interna ad indirizzo Angiologico e Coagulativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche, già responsabile della Formazione per il Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, ha partecipato a gruppi Balint, ha organizzato e coordinato per molti anni gruppi di discussione di casi clinici e gruppi di miglioramento. Ha partecipato ed è stata responsabile della stesura di protocolli sulle vittime di abuso. Socia ordinaria delle società scientifiche Siset; F.C.S.A, socia ordinaria dell'associazione IL NODO Group.

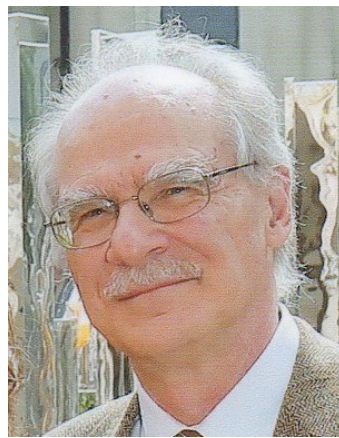
Email: pieraferrini@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Dialogo fra Silvia Corbella e Alberto Lampignano sui primi 50 anni a Milano della terapia nei gruppi analiticamente orientati



Corbella: Quando hai incontrato l'analisi di gruppo o, come diciamo ora, "il gruppo analiticamente orientato"? Parlandone con i colleghi, sui libri, a un convegno o in un'esperienza clinica?

Lampignano: Ai tempi, quando iniziai a occuparmi di psicoanalisi, era quasi un errore da non addetti ai lavori parlare di "analisi di gruppo". L'analisi era una sola, comportava il lettino ecc. Si doveva dire "psicoterapia di gruppo", per non sembrare di essere un ignorante. Per quanto mi riguarda, dopo un paio di psicoterapie brevi individuali, mi rivolsi al Centro Milanese di psicoanalisi, dove mi ricevette Sigurtà, per vedere cosa consigliarmi. Avendo capito che non avevo troppi soldi, mi consigliò una terapia di gruppo con una socia SPI. Aderii e così feci 8 anni di psicoterapia di gruppo, tre volte alla settimana. L'esperienza fu proficua e posso dire che è stata quella di maggior valenza, nonostante abbia fatto in seguito altre esperienze analitiche, tra cui quella con Fornari, che fu breve, perché morì dopo circa un anno che ero in analisi con lui. I libri sono arrivati dopo, in primis quello di Bion, ma anche Yalom, Anzieu e altri. Quindi il mio primo contatto è stato esperienziale: e per te come è stato?

Corbella: La mia risposta non potrà essere breve. Devo tornare molto indietro nel tempo e ti confesso che questo mi emoziona non poco. E' un tuffo nel passato che mi porta a ri-incontrare persone che sono state molto importanti nella mia vita. Ritorno a quando, iscritta al secondo anno della Scuola di specializzazione in psicologia dell'Università Statale di Milano, stavo facendo il tirocinio all'Ospedale "Paolo Pini" con la docenza e la supervisione di Ferradini e Zapparoli. Fu durante una supervisione di casi clinici che sentii per la prima volta Zapparoli proporre per un paziente la terapia di gruppo, motivando le ragioni di quella scelta, e provai disagio, inquietudine e curiosità. In quel periodo stavo pensando di iniziare l'analisi individuale, consigliata dai nostri docenti. Come spesso avviene nei confronti delle situazioni che si temono, avevo un atteggiamento di fondo svalutativo nei confronti del lavoro terapeutico di gruppo, di cui fino a quel momento avevo solo letto articoli qua e là. In quell'occasione mi venne alla mente che nel 1963, studentessa ginnasiale ma già affascinata dalla lettura di alcuni scritti di Freud tradotti in italiano, avevo visto sul "Corriere Della Sera" un articolo riguardante un congresso internazionale di psicoterapia di gruppo a Milano. Dalla lettura di quell'articolo ne era uscito rinforzato il mio nascente interesse per la psicoterapia individuale, in particolare per la psicoanalisi. Nell'articolo si sosteneva, fra l'altro, la possibilità di stabilire con gli individui relazioni terapeutiche di tipo collettivo ed anche il principio che, se la società fa ammalare, deve anche essere in grado di far guarire. Principio che poi scoprii essere stato un pensiero di Trigant Burrow che l'aveva comunicato a Freud, ricevendone come risposta la necessità che lui si sottoponesse in tempi brevi a una analisi individuale. Quando, sul finire del corso di specializzazione, decisi di telefonare a Vanni, di cui mi avevano parlato molto bene, e gli chiesi se potevo avere un colloquio con lui per iniziare un percorso di analisi, mi rispose: individuale o di gruppo? Individuale, dissi con voce al contempo ferma e spaventata. Di gruppo? Raccontare i miei più intimi pensieri a persone sconosciute!! Ma era davvero bravo questo Vanni? Poi lo incontrai e iniziai la mia analisi personale con lui, che ricordo con profonda gratitudine, affetto e stima. Con la scienza del poi ritengo che forse non fosse stato un caso che avessi scelto come analista proprio Vanni, che sapevo benissimo aver lavorato con Diego Napolitani alla comunità "Omega" ed essere stato, insieme a Napolitani, fra i primi a Milano a utilizzare di terapia di gruppo. In seguito, garantita dalla mia analisi individuale, quando nel tirocinio si parlava di "gruppi", iniziai ad ascoltare con curiosità e interesse. Al Pini si era cominciato a fare un lavoro terapeutico con i gruppi, che veniva svolto per l'ambulatorio. In quel contesto si stavano mettendo le basi per strutturare un vero e proprio training alla psicoterapia di gruppo. Questo training faceva riferimento a incontri e ricerche condotte da neo-terapeuti di gruppo fra cui ricordo: Elena Schiller, Luisa Balestri, Luisa Visconti in supervisione proprio da Vanni. Alcuni colleghi ed amici del "Pini", Carlo Zucca Alessandrelli, Beppe

Pellizzari, Renato De Polo, e altri, avevano iniziato a fare in questi gruppi gli “osservatori partecipanti” e ne parlavano come di un’esperienza complessa e difficile ma molto arricchente e stimolante. Conduttori e osservatori avevano costituito un gruppo che allora si era ironicamente autodefinito il “gruppo dei gruppisti. Gruppo di cui andai a fare parte, una volta terminata l’analisi con Vanni, quando iniziai con grande interesse, curiosità e timore, l’esperienza di osservatrice partecipante in un gruppo condotto dalla dottoressa Balestri che ricordo con grande affetto e profonda stima. Malgrado il timore delle prime sedute fui subito affascinata dalla complessità e ricchezza del lavoro di gruppo. Entrata nel “gruppo dei gruppisti” cominciai a leggere i primi libri sui gruppi, a partecipare alle serate mensili che si facevano a turno nelle case dei “gruppisti” dove si riferivano e discutevano le nostre letture, e mi “innamorai” definitivamente del lavoro di gruppo, tanto da avere qualche rimpianto per non aver sperimentato l’essere paziente in gruppo. A questo proposito Alberto, cosa ricordi della tua esperienza di paziente nel gruppo? Avresti preferito un’analisi individuale?

Lampignano: Non ricordo molto, anche perché è passato qualche decennio. Ho presente che il primo anno parlai assai poco. Ero inibito e poi avevo un’aggressività non ben controllata. Mi arrabbiavo con chi parlava molto senza lasciare spazio ai timidi come me. Poi però ebbi il coraggio di “incazzarmi” e le cose piano piano girarono diversamente, permettendomi di relazionarmi in vario modo con tutti i membri del gruppo. A distanza di tempo ricordo qualche bisticcio con un paio di membri del gruppo, un intenso iniziale transfert nei confronti dell’analista, che, pur non essendo di bella presenza e anche non più giovane, aveva, a mio parere, delle bellissime mani. Finita l’esperienza di gruppo, avendo intanto maturato di cambiare mestiere, mi misi alla ricerca di un analista con cui fare un’analisi individuale. Laureato in lettere classiche pensavo, come ho fatto per un paio d’anni, di fare la carriera universitaria, occupandomi di letteratura greca e di filologia classica. Intanto insegnavo alle superiori italiano e storia. Durante l’analisi capii che della letteratura sia italiana che greca non m’interessavano tanto gli aspetti critico letterari, ma soprattutto i messaggi umani, psicologici che i testi presentavano. La mia esperienza analitica di gruppo allora era considerata di serie B rispetto a quella individuale. Quindi per tutti questi motivi mi rivolsi a Fornari, con cui mi trovai subito molto bene. Mi ricordo che presto ebbi il coraggio di dirgli che preferivo le teorizzazioni di Bion all’analisi coinemica, che era invece quella che lui aveva formalizzato e proposto alla comunità psicoanalitica. Ciò vuol dire che, al di là delle parole che ci scambiavamo, lo sentii empatico, tollerante e anche affettuoso, se è possibile nella nostra disciplina usare un termine così poco usato. E tu non hai mai provato desiderio di fare un’analisi di gruppo? Forse hai sentito che fare l’osservatore

partecipante era qualcosa di molto analogo all'essere membro del gruppo stesso?

Corbella: Di solito l'esperienza di osservatore partecipante dura due anni. Il primo anno ci si sente più vicini ai pazienti e non di rado ci si riconosce nei loro problemi tanto da portare nella tua analisi personale problematiche emerse grazie al lavoro di gruppo, e di fare la fantasia che prima o poi fare una esperienza come paziente di gruppo sarebbe di grande interesse e valore, ma non ti senti di rinunciare al tuo percorso analitico individuale. Nel secondo anno ti senti più vicina alla conduttrice del gruppo e cominci a individuarti nel ruolo di conduttore, nel mio caso soprattutto dopo che la terapeuta mi aveva proposto di sostituirla durante una settimana di vacanze invernali. Mi ricordo ancora la profonda emozione provata quando la dottoressa Balestri mi fece quella proposta: ne fui molto lusingata ma anche spaventata. Furono per me e per il gruppo due sedute memorabili e intense e al ritorno della dottoressa il gruppo riferì della mia conduzione promuovendomi sul campo. Penso con profonda gratitudine a questa offerta della mia conduttrice che mi permise di misurarmi per la prima volta nel ruolo terapeutico e di comprendere quanto lei mi avesse insegnato proprio grazie all'esperienza di osservatrice partecipante. Quando poi cominciai ad avere nei miei gruppi osservatori partecipanti, memore del valore della mia esperienza, proposi e continuo a proporre nel secondo anno una esperienza come quella regalatami dalla dottoressa Balestri, e ogni volta ne vedo il profondo valore. In effetti l'esperienza di osservatore partecipante fa sentire, in momenti diversi, di essere un membro del gruppo in divenire, assumendo ruoli differenti. Cosa hai sentito come "terapeutico per te" sul piano personale e cosa ti ha poi indotto a occuparti del lavoro di gruppo?

Lampignano: Come ho accennato poco fa, sia l'esperienza con la conduttrice del gruppo, sia quella con i membri del gruppo hanno avuto un valore terapeutico. Essere ingaggiato affettivamente in gruppo con interlocutori diversi ha stimolato la trasformazione del mio prevalente intellettualismo in una disposizione più partecipe e calda nei confronti delle persone. Credo che uno dei motivi per cui ho maturato la decisione di intraprendere gli studi psicoanalitici e la pratica clinica sia dovuta proprio all'analisi di gruppo dove divenni interessato più profondamente ai miei interlocutori, quindi più sensibile ai loro bisogni e alle loro sofferenze. Mi piace sottolineare, tra le cose che mi ha dato l'analisi di gruppo, due aspetti che ritengo importanti in ogni analisi di gruppo e individuale: l'idealizzazione e il concetto di limite. Forse non l'ho ancora detto, ma la mia analista di gruppo era kleiniana. Quindi io analiticamente sono "nato" kleiniano. Molto presto però sono entrato in un educato contrasto con i kleiniani e anche con Marcelle Spira, che per me e per i miei compagni in formazione era una

autorità quasi indiscussa. Bisogna ricordare che Marcelle Spira, analista didatta della Società Psicoanalitica Svizzera, negli anni '60 e '70 aveva fatto conoscere la Klein in Italia, tenendo una serie di seminari presso le sedi della SPI di Roma e Milano. L'idealizzazione era considerata un meccanismo di difesa che doveva essere presto analizzato, perché era dereistico e portava inevitabilmente alla deidealizzazione, che produceva problemi nel corso dell'analisi. Di questa "disposizione analitica", che io non definirei meccanismo di difesa, mi sono occupato per molto tempo, credo una trentina d'anni, se penso al mio primo lavoro presentato - non ricordo l'anno esatto, ma ai primi anni '80 - fino a qualche anno fa. Pubblicai nel 2013 sulla rivista *gli Argonauti* l'articolo "Sull'idealizzazione: idealizzazione satura, idealizzazione insatura", con cui ho ritenuto di aver al riguardo una concezione che mi soddisfaceva e ho ritenuto essere definitiva. Qui facevo la distinzione tra una idealizzazione satura, incapace di entrare in contatto con il reale, costruendo una immagine distorta di esso secondo incoercibili esigenze interne, e una idealizzazione insatura che mantiene gli elementi costitutivi dell'oggetto, connotandoli con uno sguardo che ne coglie soprattutto la bellezza, la speranza e la fiducia; ma essa è suscettibile di cambiamento d'intensità, e il soggetto può essere anche in grado di farne a meno. L'altro tema a cui ho accennato prima, il concetto di limite, anche questo riveduto e corretto rispetto alla vulgata, che mi ha accompagnato durante buona parte della mia attività clinica, è frutto più specificatamente dell'esperienza gruppale, sia quella che ho fatto personalmente che quella che mi ha visto come conduttore. Spesso ho sentito dire e ancora sento dire anche da colleghi molto esperti che quel tale paziente, di cui si parla, ha bisogno di limiti. Per come ho compreso il concetto, mi sembra che il limite da buona parte dei colleghi abbia a che fare con norme di comportamento un po' astratte. Come se si dicesse: il paziente non può fare certe cose, perché vanno al di là del tollerabile, del logicamente consentito. Invece il limite ha un valore variabile, non stabilito da nessuna norma etica, o tecnica. Il limite non ha a che fare con norme, con criteri di buon senso o con l'esplicito ad un generico contenimento. Il limite ha a che fare con l'analista. Un analista pone certi limiti nel rapporto con il paziente, altri ne pongono altri. Il che non riguarda un certo modo di intendere la teoria, ma ha a che fare con la persona dell'analista in primis e con le sue considerazioni rispetto alla relazione che si sta svolgendo in un determinato momento. Certi analisti hanno una maggiore tolleranza dell'aggressività del paziente, di quella di altri loro colleghi. Quindi i loro limiti saranno più valicabili di altri loro colleghi. Nell'analisi di gruppo, già come paziente, mi rendevo conto che con certi compagni potevo permettermi certi comportamenti irrispettosi, o ironici, o sconcertanti, mentre con altri non era possibile. A posteriori mi sono reso conto che io, per lo più, ponevo a me stesso diversi limiti a seconda del mio interlocutore. Ma adesso veniamo a te. Quali sono stati i tuoi riferimenti teorico-clinici?

Corbella: Nella mia esperienza la mia analisi personale, l'analisi didattica con Saraval, che è ancora un'analisi personale, ma con un'analista didatta della SPI, i miei supervisori, che sono stati Ferradini e Lopez, l'essere stata osservatrice partecipante, sono stati fondamentali nell'aiutarmi a trovare la mia specifica modalità di fare il nostro lavoro sia a livello individuale sia gruppale. E' stato per me molto formativo anche aver fatto parte del gruppo de "gli Argonauti", che si incontrava settimanalmente e che proponeva e discuteva gli articoli dell'omonima rivista, e lo scambio con i colleghi di Argo ed essere codirettrice con Stefania Marinelli della rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze*. La nostra modalità di lavorare, a mio parere, si evolve nel divenire della vita attraverso letture, incontri, scambi con i colleghi e le proprie personali e professionali esperienze esistenziali. E' solo il confronto con l'altro da te che permette di riconoscerti nelle diversità e nelle affinità e che rende stimolante e denso di sorprese ogni nuovo incontro che a volte ti fa comprendere aspetti di te che ti stupiscono. Così, al di là delle teorie di riferimento, si possono trovare stimoli di pensiero e modalità innovative per il nostro soggettivarci come professionisti in qualsiasi momento della nostra vita, purché si resti sempre disponibili ad apprendere dall'esperienza e a mantenere un rigore epistemologico con le proprie teorie di riferimento, anch'esse spesso in divenire. Oggi c'è una disponibilità e confrontarci e a trovare punti di contatto fra diverse teorie di riferimento che all'inizio della storia della gruppoanalisi milanese non c'erano. I riferimenti erano o Foulkes o Bion. Devo dire che però nel nostro gruppo dei gruppisti si leggevano tutti i libri che venivano tradotti in italiano sui gruppi, e l'atteggiamento di Vanni era cogliere fior da fiore e utilizzare quei fiori che apparivano i più indicati a seconda delle problematiche emergenti di volta in volta nella complessità del lavoro gruppale. Il nostro essere amici da tanti anni e trovarci oggi a conversare insieme ne è la prova. Fra la mia associazione di gruppo (A.P.G.) e la tua (S.G.A.I.) c'è sempre stato uno scambio proficuo e reciprocamente rispettoso. Tu, dopo un inizio kleiniano, sei approdato alla Società Gruppoanalitica Italiana, che ha avuto in Diego Napolitani il suo fondatore e l'indiscusso leader. Diego nei suoi scritti faceva riferimento alla gruppalità interna di ogni individuo. Questo concetto ha avuto una ricaduta sul tuo modo di condurre i gruppi?

Lampignano: Napolitani è stato fondamentale per la mia formazione. Ho lavorato con lui oltre 30 anni. Il suo *Individualità e gruppalità* del 1987 resta ancora adesso per me il suo contributo più importante alla storia della psicoanalisi, che resterà vivo ancora per molto tempo, nonostante i tanti cambiamenti teorici che in questi ultimi anni sono apparsi sulla scena psicoanalitica. Molte cose che ho imparato non derivano da saggi pubblicati, ma dall'intensa frequentazione con quelli che ho eletto come maestri, o formatori privilegiati. Per dirla in due parole, ciò che vedevo e vedo muoversi

nel gruppo sono prevalentemente dinamiche che tendono a ricreare in seduta un problema o un tema che appartiene per qualche aspetto ad ogni singolo membro: ossia *ognuno esprime un aspetto* di una dinamica centrale per se stesso che *nel campo gruppale viene inconsciamente integrata e ricomposta*. Ogni partecipante apporta un contributo emotivo che va a costituire insieme a quello degli altri una determinata dinamica, in cui ognuno ha rappresentato una parte. Ma anche le altre parti spesso risuonano negli altri componenti del gruppo, permettendo un'esperienza emotiva più ampia e profonda. Questo è uno degli aspetti peculiari dell'esperienza gruppale. Un tempo qualcuno pensava che proprio questo aspetto di risonanza potesse essere un acceleratore nel percorso analitico, che quindi si supposeva potesse essere più "veloce", ossia durare meno, di quella individuale. Credo che le cose siano più complesse. Le due esperienze non sono sovrapponibili. Hanno ognuna un peculiare valore. Un'esperienza che non riguarda solo l'analisi di gruppo, ma che nell'analisi di gruppo assume, secondo la mia esperienza, un impatto più sensibile, più propulsivo, si verifica quando l'analista non si raccapezza su quanto in una seduta sta avvenendo nel gruppo. Solitamente quando non si capisce si entra in uno stato d'animo spiacevole, a volte difficile da tollerare. Si cerca di scomodare i brandelli di teoria che si conosce, senza essere aiutati, perché non confacenti alla situazione. Ho notato che se si accetta di non sapere e di non inventarsi qualcosa di improprio per confermarci nel ruolo di chi sa, possono darsi situazioni molto preziose. Ho compreso anche che quando non capisco non è la fine del mondo, non viene messa in discussione la mia autorevolezza. Se mi limito a descrivere gli interventi senza interpretare, ossia a *rinarrare* con le mie parole e le mie emozioni quanto ho "visto" accadere nel gruppo, ciò ha una funzione che accosta ciò che era disperso nel discorso gruppale caotico, è qualcosa che accomuna, che mette insieme e che può essere propedeutico a nuovi modi di stare insieme. Insomma non bisogna, secondo me, avere l'ossessione dell'interpretazione. La compartecipazione, l'interesse sono molto preziosi. Inoltre gli avvenimenti che *accadono* in una seduta vanno a costituire quella che possiamo definire la "storia del gruppo" stesso. Rispetto alle dinamiche gruppali a cui ho fatto riferimento, tu che esperienza hai? Ne ritrovi qualcuna e insieme ne hai individuate altre, come ricorrenti e fondanti la dinamica gruppale?

Corbella: Condivido pienamente con te che ciò che accade nel campo gruppale coinvolge tutti i partecipanti che co-costruiscono la storia. Rispetto alle dinamiche la prima cosa di cui parlo a lezione sono le dinamiche potenzialmente distruttive che il conduttore deve sapere riconoscere in tempi brevi in modo che non portino al disfacimento del gruppo. Queste sono: il frazionamento in piccoli gruppi, i non detti, e la costituzione del capro espiatorio. Inoltre ritengo importante sottolineare che ho più volte notato come nel gruppo si presentifichino e si affrontino le tematiche edipiche per il

gruppo tutto e per ciascun partecipante, che nel corso della sua terapia può rappresentare e vedere rappresentato tutti i personaggi della complessità edipica. Poi sottolineo essere fondamentale la capacità dell'analista di attivare e conservare nel gruppo quella che Neri ha definito "buona socialità". Una conquista importante di questi anni di evoluzione del nostro modo di lavorare con i gruppi, è l'attenzione alle relazioni e alle specifiche modalità relazionali di ciascun membro che il gruppo permette di riconoscere e di trasformarne gli aspetti patologici. Tu cosa ne pensi?

Lampignano: Il cambiamento che reputo più importante, al di là delle varie teorie che si sono mescolate, come hai detto tu, le une con le altre, dando risultati più rispettosi e acuti delle vicende gruppali, è l'atteggiamento dell'analista. Per quanto mi riguarda, ma allora ero in una folta compagnia, a quel che mi risulta, il conduttore del gruppo degli anni 80 e seguenti non si discostava molto dall'analista che operava nel setting duale: abbastanza silenzioso, con interventi brevi, spesso faceva delle domande e di tanto in tanto due o tre interpretazioni. Nel tempo, quasi senza accorgermi (ma molto ha a che fare con lo scambio con i colleghi e le varie letture di saggi), sono diventato più attivo e partecipe, porgendo mie impressioni ed emozioni personali, per rendere il processo più fluido e naturale. Ti sembrerà strano ma un contributo importante da questo punto di vista l'ho tratto da un lavoro di Luciana Nissim Momigliano, che non riguarda i gruppi, ma l'analisi individuale: "Due persone che parlano in una stanza" apparso sulla *Rivista di Psicoanalisi* nell'84. Qui ho percepito nell'universo psicoanalitico italiano un modo diverso d'intendere il rapporto analitico, più dinamico, egualitario, rispettoso.

Inoltre non bisogna dimenticare che Diego Napolitani era tutt'altro che ortodosso, per cui i suoi messaggi in cui sosteneva l'opportunità di essere più persone in relazione che scienziati che studiano il loro oggetto, era lezione quotidiana. Per quanto riguarda il setting sono passato, come avevo sperimentato, da tre sedute alla settimana di un'ora (questa è l'epoca kleiniana) a una sessione alla settimana, costituita da una prima parte che durava un'ora e un quarto, a un'altra della stessa durata, intervallate da una pausa di 15 minuti. Questo setting era stato stabilito in base alle esigenze dei pazienti. Quando io iniziai coi gruppi parecchi pazienti venivano da fuori Milano, da altre province, se non da altre regioni. Quindi questo nuovo setting veniva incontro alle esigenze dei pazienti. Questo setting, per altro, era quello che Napolitani e tutti i gruppisti SGAI praticavano.

Corbella: Vanni, se ricordo bene, inizialmente faceva tre sedute alla settimana di un'ora ma la maggior parte dei gruppisti APG faceva due sedute alla settimana di un'ora o un'ora e un quarto. La crisi economica alla fine del primo decennio del nuovo millennio e i mutati ritmi di lavoro hanno indotto

me e molti altri colleghi con cui mi sono confrontata, a ridurre i due incontri settimanali della durata di un'ora a un unico incontro della durata di un'ora e mezza. All'inizio il tempo fra una seduta e l'altra sembrava troppo lungo ma poi, dovendo *fare di necessità virtù*, ci siamo abituati, e devo dire che è un ritmo che funziona bene. Tu hai diretto per vari anni la Rivista Italiana di Gruppoanalisi. Immagino sia stata una esperienza importante che ti ha permesso di osservare in divenire i cambiamenti in corso.

Lampignano: Ho diretto la rivista dal 1996 al 2007, poi sono rimasto come direttore responsabile fino al 2011, se non sbaglio. Come direttore ho dato spazio a voci altre rispetto alla nostra linea teorica. Grazie al suggerimento di vari colleghi abbiamo pubblicato parecchi autori "fuori dal coro". Edi Gatti Pertegato ha "scoperto" Trigant Burrow, primo psicoanalista americano a occuparsi di psicoanalisi di gruppo, originale e poco conosciuto. Ha pubblicato vari contributi sulla sua opera. Potrei fare una lunga lista di articoli di autori di altri orientamenti pubblicati durante la mia direzione. Tra gli altri ricordo Raymond Battegay, Earl Hopper, Max Rosenbaum, Jaun Campo Avillar, Claudio Neri e una certa Silvia Corbella. Ne dimentico sicuramente qualcuno, anche importante. Ma mi assolvo, rimandando a chi è interessato alle annate della RIGA 1996-2007. Devo dire che vari autori che proponevo non erano troppo ben accolti dagli ortodossi "sgaiiani". Anche Napolitani mi faceva capire che il loro apporto teorico non era così importante. Per me invece, senza credere che certi contributi potessero cambiare la mia visione dello psichico, li ritenevo in qualche modo stimolanti: aiutavano a pensare e a allargare la visuale. Il cambiamento, in conclusione, è stato graduale, a volte senza averne piena coscienza. Non c'è stata per me una folgorazione paolina sulla via di Damasco. Direi che anche il clima sociale ha contribuito a trasformare un approccio dell'analista un po' supponente, di chi sa la verità, in uno più "democratico" e rispettoso. Un'esperienza molto significativa per me, che ho descritto nel mio articolo "Gruppalità ed episodicità in un gruppo terapeutico 'aperto' di un reparto psichiatrico" *Psichiatria Oggi*, 8, 2, 1995 (1° parte), e nel numero 9, 1, 1996 (2° parte), è stata la conduzione di un gruppo terapeutico "aperto" nel reparto psichiatrico dell'ospedale S. Paolo, a cui il mio C.P.S. faceva riferimento. E' stata un'esperienza coinvolgente e stravolgente, perché quasi sempre le sedute erano un inferno. Avevo a che fare con malati gravi e in fase acuta, per cui nella sala dove ci si riuniva c'era un via vai di pazienti che dicevano qualche sproloquio o poi se ne andavano via. Ma c'era anche chi rimaneva ed è rimasto fino alla fine del trattamento durato qualche mese. Sarebbe lungo anche solo sintetizzare che cosa avveniva e cosa facessi io come conduttore in una situazione del genere. I caratteri peculiari a cui voglio accennare brevemente sono questi: 1) il percorso del gruppo è stato connotato per lo più da una forte episodicità. Insomma solo per un paio di persone vi è stato uno

svolgimento delle dinamiche, che sottintendevano un lavoro fatto. Per gli altri si trattava per lo più di scaricare emozioni frammentarie e spesso connotate da aggressività, che portavano anche un certo sollievo, ma che nelle sedute seguenti si riproponevano quasi allo stesso modo; 2) le sedute per lo più venivano padroneggiate da uno o due pazienti, istintivi, aggressivi, non controllati. Oppure da chi si sentiva vittima, quindi prevalevano i lamenti e le richieste di aiuto e di giustizia; 3) gli interventi erano spesso scollegati tra loro e anche per l'analista era difficile intravedere legami in una specie di associazioni libere frastagliate e sconnesse. Per non essere unilaterale devo sottolineare che ci sono stati momenti di contatto affettuoso, di tenero e pudico mostrarsi, persino di solidarietà e di aiuto. Come conclusione della descrizione di questa esperienza molto difficile, ma assai coinvolgente e per tanti aspetti affascinante, mi piace riportare una specie di sintesi che ho azzardato nel mio articolo: "L'impressione è quella che in questi pazienti abiti un gruppo disgregato in cui i vari personaggi sono in una relazione conflittuale, dominati per lo più da un personaggio prepotente, non disposto alle mediazioni, impulsivo. Gli altri membri del gruppo sono sofferenti, poco ascoltati, assoggettati all'organizzazione autocratica. Il personaggio leader non è però un organizzatore, colui che gestisce il potere, ma una specie di gorilla grossolano e nerboruto che sottomette, e va. Dove? Neppure lui lo sa, pretende solo che la via sia sgombra". E un gruppo che tenderebbe a sciogliersi se il conduttore non intervenisse a creare nuovi legami. E ciò può avvenire con il coinvolgimento controtransferale, difficile, ma intenso. L'esperienza non ebbe seguito non a causa dei pazienti, ma del personale sanitario con cui discutevo del gruppo, dopo la seduta. Per un po' ci fu interesse, poi con mio rincrescimento si spense.

Corbella: Negli ultimi anni ho l'impressione che molte istituzioni abbiano imparato a comprendere e apprezzare l'utilità del lavoro di gruppo analiticamente orientato. Il più delle volte vengono richiesti gruppi omogenei a tempo determinato. Questi argomenti sono stati trattati e approfonditi nella rivista di Argo "*Gruppo: Omogeneità e differenze*. Se non ricordo male hai avuto anche altri incarichi editoriali, dove hai colto i primi cambiamenti in atto? Forse tu stesso ne sei stato a volte il portavoce. Per esempio nei diversi articoli cui hai già accennato sul tema dell'idealizzazione, in particolare in quello "Sull'idealizzazione: l'idealizzazione satura e idealizzazione insatura", *gli argonauti*, 137, giugno 2013, articolo di cui condivido il contenuto che ho molto apprezzato.

Lampignano: La *Rivista di Psicoanalisi* è sicuramente la rivista italiana più prestigiosa, come lo è la SPI, che la pubblica e di cui tu fai parte. I miei referenti e le mie appartenenze erano meno prestigiosi. Questo è uno svantaggio, perché ciò che scrivi ha meno visibilità, meno autorevolezza. Ma

può essere un vantaggio, perché i tuoi compagni di strada non devono attenersi a comportamenti che l'autorevole Istituzione ti induce, anche senza volerlo, a seguire. Quindi la mia curiosità nello sperimentare attitudini nuove nel setting era più libera, mi sembra. A titolo di esempio ti dirò che in un gruppo c'era stata una breve storia amorosa tra due membri del gruppo, che mi fu confidata in privato dalla paziente, spaventata per aver fatto qualcosa che temeva essere irrimediabile. Ricordo che allora i miei colleghi grupapisti ritenevano che i segreti all'interno del gruppo portassero danni, se non addirittura alla sua disgregazione. La mia condotta fu di attesa, accompagnata da una certa quota d'ansia. La situazione di segreto durò qualche mese, incerto se trovare io l'occasione per svelarlo. In quell'occasione la mia "capacità negativa" ebbe successo, perché alla fine la ragazza rivelò l'accaduto. E ciò fu per lei un acceleratore di un nuovo proficuo lavoro su se stessa, con un esito finale molto soddisfacente.

Corbella: Nella situazione descritta hai contestualizzato il problema e hai sentito che potevi dare fiducia alla ragazza, hai saputo attendere e accettare di non sapere come sarebbe andata a finire. Io penso che rispetto alle regole dobbiamo permetterci un atteggiamento flessibile capace appunto di contestualizzare e comprendere cosa è meglio fare in quella situazione, in quello specifico gruppo e con quei partecipanti. Tu hai prima ricordato di un tuo lavoro all'interno delle Istituzioni. A tuo parere in questi cinquanta anni ci sono stati dei cambiamenti nei confronti dei piccoli gruppi analiticamente orientati?

Lampignano: non lo so. Penso di sì. Devo dirti che lavorare nelle istituzioni psichiatriche è stato per me molto faticoso. Nel gruppo dei curanti c'erano spesso persone che disfacevano quello che tu costruivi. Per questo dopo dieci anni decisi con rammarico di dimettermi. Nonostante avessi spesso soddisfazioni e imparassi molto dai pazienti, la fatica per rintuzzare certo "maleoperare" mi ha spinto a desistere. Devo essere molto riconoscente alla mia esperienza psichiatrica nell'istituzione perché mi ha dato la consapevolezza di essere un buon terapeuta. Come sono arrivato a questa consapevolezza? Con i risultati che ottenevo nonostante gli ostacoli e con il riconoscimento di buona parte del gruppo di lavoro. Soprattutto da parte degli infermieri, che mi pregavano spesso di prendere in terapia pazienti gravemente disturbati, che stazionavano nel CPS e che rendevano il loro lavoro più gravoso. Tu conduci ancora gruppi, mentre io ho smesso qualche anno fa. Senti che il tuo stile ora è cambiato rispetto agli inizi? E se sì, in che cosa?

Corbella: Rispetto al modo di conduzione del gruppo anche io con il passare del tempo mi sono sentita più libera e ho capito che solo se conosci bene le

regole puoi “trasgredirle” assumendotene la responsabilità, cioè la capacità di rispondere al perché hai trasgredito, e spiegare quali sono state le tue motivazioni a livello sia teorico sia clinico, mantenendo sempre un rigore epistemologico. Inoltre non sono certo trascurabili le modifiche avvenute nel contesto sociale. Sono cambiate le patologie emergenti e il modo di comunicare anche fra analista e paziente. Il Covid poi ha modificato il setting gruppale e di necessità l’ha reso virtuale. Questo ha inevitabilmente indotto il conduttore a sentirsi sulla stessa barca dei pazienti ma al timone e ad essere più attivo dal momento che tutti gli aspetti sensoriali condivisi nel campo gruppale in presenza, nel virtuale sono assenti. Terminato l’obbligo del virtuale, oggi ho a volte gruppi in presenza, a volte virtuali, altre volte ancora gruppi misti, in parte in presenza e in parte virtuale. Il virtuale è rimasto come possibilità e permette a persone, che per ragioni di lavoro o di salute perderebbero una o più sedute, di partecipare.. Ma questa possibilità non può essere a priori generalizzata, è responsabilità del conduttore contestualizzare quando, come, e in che gruppo avviene la richiesta del virtuale da parte di un partecipante, e che significato specifico ha, in quel momento, per il paziente e per il gruppo tutto.

Per concludere possiamo dire che in questi cinquanta anni, per certi aspetti, si è modificata nel tempo la modalità di condurre i gruppi. Ci siamo scambiati riflessioni e pensieri e adesso, sintetizzando, desidero evidenziare i cambiamenti che mi sono ritrovata a condividere pienamente. Ho accolto con grande interesse il passaggio all’aumentata attenzione alle modalità relazionali dei partecipanti al gruppo, modalità che nell’analisi individuale ci vengono raccontate in buona fede dal paziente, ma che non di rado viste “in atto” nel gruppo, appaiono assai differenti. Il mondo interno non viene solo raccontato ma nel gruppo si esprime nelle specifiche modalità relazionali di ciascun partecipante. Se non ricordo male già Foulkes, primo erede di Burrow, aveva ipotizzato che la patologia non era nell’individuo ma nelle sue modalità relazionali. Friedmann nel suo ultimo libro *Gestire i conflitti* (2019.tr.it 2021 FrancoAngeli) sostiene che “una matrice è costituita dall’insieme delle relazioni e dalla cultura di un gruppo o di una società, è la rete comunicativa di una comunità. Anche se si ha una matrice, i clinici sono soliti parlare di “matrici” individuale, dinamica e fondativa, anziché di prospettive.” (pg.144). E ci dice: Il compianto Yehuda Amihai, un poeta israeliano, catturò l’essenza della gruppoanalisi quando scrisse (pg.62) *Le persone si usano l’un l’altra/come una guarigione per il dolore./Si mettono l’un l’altra/sulle loro ferite esistenziali,/sull’occhio, sulla bocca e sulla mano aperta./Si stringono forte l’un l’altra e non si lasciano andare* (Amihai, 1986, p. 77). Leggere questa bellissima poesia mi ha ricordato nuovamente il concetto di “buona socialità” di Claudio Neri che - ricordando quanto sosteneva Bion: *Un sano sviluppo mentale sembra dipendere dalla verità come l’organismo vivente dipende dal cibo, se la verità manca la*

personalità si deteriora - lo modifica nel modo che segue: Un sano sviluppo mentale sembra dipendere da una buona socialità.

Lampignano: sono d'accordo con questa prospettiva che tu con altri colleghi condividi. In un congresso Fornari a un certo punto se ne venne fuori con questa strana frase, che solo uno nato nella campagna piacentina poteva dire: "Freud è come il maiale: è tutto buono, non si butta niente". Da allora abbiamo lasciato tante concettualizzazioni e altrettante di nuove ne abbiamo assimilate, come lo è per il contributo di Freud, di Bion, come di altri giganti della nostra disciplina, ma anche di loro non tutto è buono. Tuttavia l'insistenza di Bion sul valore della verità mi sembra, se coniugata con la prospettiva della "buona socialità", un argine ad una possibile deriva verso un possibile conformismo. Il concetto di verità è filosoficamente difficile da definire. Da Parmenide in poi non si è fatto che discuterne. Per quanto riguarda la psicoanalisi, penso che sia importante cercare di sapere chi si è, chi siamo, nel nostro divenire. Obiettivo impossibile, ma a cui dobbiamo aspirare. Quindi si potrebbe pensare di operare una erratica coniugazione tra verità e buona socialità, a seconda dei contesti e degli individui.

Corbella: *La buona socialità è cibo per la mente e per il benessere dell'anima.* Il poter sostituire *la buona socialità* alla verità, significa permettersi di passare da un pensiero che si fonda su qualcosa di assoluto a qualcosa di contestualizzabile, flessibile e dinamico. Però la tua considerazione mi riconduce all'attuale paradigma dell'et-et. La verità e la buona socialità non si escludono a vicenda ma possono essere complementari e utilizzate insieme o separatamente, e come dici giustamente tu, a seconda dei contesti e delle tematiche che lo specifico gruppo sta attraversando.

Caro Alberto, abbiamo affrontato sinteticamente un periodo di tempo in cui sono avvenuti cambiamenti importanti nel lavoro di gruppo analiticamente orientato e penso che il nostro scambio da vertici di osservazione, per alcuni aspetti, differenti, ci abbia condotto, nel nostro dinamico errare, su un sentiero condiviso. Dove ci porterà?

Silvia Corbella Laurea in Filosofia (pieni voti con lode). Specializzazione in Psicologia (pieni voti con lode). Libera professionista, con studio privato in Viale Romagna 58, 20133 Milano. Psicoanalista individuale (SPI) e di gruppo (APG-Asvegra-Coirag). Socio fondatore di ARGO-Codirettrice con Stefania Marinelli di *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Docente di teoria e tecnica di gruppo alla scuola Coirag di Milano e di Padova. Autrice di numerosi articoli a livello nazionale e internazionale. Relatrice a numerosi convegni nazionali e internazionali. Fra i libri ricordiamo: *Libertà e Amore*. Lopez, Corbella.

Torino, Boringhieri 1986; La terapia di gruppo in *Trattato di Psicoanalisi*. Vol. I, Milano, Cortina 1988; *Storie e luoghi del gruppo*, Cortina, Milano, 2003; Silvia Corbella, Stefania Marinelli, Raffaella Girelli (a cura di) *Gruppi Omogenei*, Borla, Roma, 2004; Sognare e pensare nel gruppo: la nascita di miti, in *Mito Sogno Gruppo* (a cura di S. Marinelli, F.N. Vasta), Borla, Roma, 2004. *Liberi legami*, Borla, Roma, 2014.

Email: silviricor@gmail.com

Alberto Lampignano, Laureato in Lettere classiche con una tesi in Letteratura greca ha svolto per qualche anno attività didattica presso la cattedra di Letteratura greca dell'Università Statale di Milano, producendo lavori scientifici nell'ambito della Filologia classica. Nel contempo è stato docente nelle scuole medie superiori di italiano e storia. Laureatosi in psicologia, è stato psicologo consulente presso il Consultorio del CSZ di Trezzo sull'Adda (Milano) e psicologo coadiutore di ruolo e responsabile del Servizio Sociale dell'U.S.S.L di Cassano d'Adda (Milano) fino al 1985. E' passato poi al Centro Psico-Sociale dell'U.S.S.L.75/14 di Milano fino dicembre 1994. Da allora ha esercitato solo la libera professione, svolgendo perizie come consulente tecnico d'ufficio presso il Tribunale di Milano. E' stato Responsabile della Rubrica "Analogie" in "il Ruolo Terapeutico" a partire dal n. 55 (settembre 1990), successivamente come Responsabile della Rubrica "Attualità im-mortale". Contemporaneamente è stato Collaboratore Scientifico della rivista *Prospettive in psicologia*. Docente e supervisore presso l'Istituto di Milano della Scuola di Formazione in Psicoterapia Gruppoanalitica dall'ottobre 1990.al giugno 2012, dove ha svolto anche la funzione di Vicedirettore nazionale delle varie sedi. Ha assunto la Direzione della *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* dal 1996 al 2007, svolgendo la funzione di solo responsabile fino al 201. Negli anni 2000 ha fondato insieme ad alcuni colleghi la Associazione di Psicoanalisi Relazionale) (APRE). Ha scritto un centinaio di lavori scientifici, pubblicati su riviste come *Psicoterapia e Scienze Umane*, *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, *Il Ruolo Terapeutico*, *gli Argonauti* ecc. Ha pubblicato: *Fra-menti. Dialogando con Diego Napolitani*, Franco Angeli, Milano 1999; *Formarsi attraverso l'attualità*, Borla, Roma 2005; *Si nasce morti poi si risorge. 11 Fiabe antidepressive*, Alampi, 2019.

Email: albertolampi@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

**TERESA GERACE INTERVISTA PIERA FERRINI
SULL'ESPERIENZA PROFESSIONALE DI
PARTECIPAZIONE A GRUPPI BALINT**

GERACE Buongiorno dott.ssa Ferrini, quando nella sua carriera medica, provenendo dall'area internistica, ha sentito il bisogno di approfondire aree che attengono alla risonanza emotiva del suo lavoro e ha pensato di avvicinarsi ai Gruppi Balint e all'approccio formativo dei curanti e con quale motivazione e aspettativa lo ha valutato?

FERRINI Questa domanda mi permette di tornare con il pensiero all'inizio della mia carriera di medico quando piena d'entusiasmo per la mia professione ero curiosa ed aperta verso nuove esperienze. Mi sono laureata in Medicina e Chirurgia e ho conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione nel 1982, mi sono iscritta alla specializzazione in Medicina Interna e nel 1987 ho conseguito la specialità. La mia esperienza lavorativa è iniziata come sostituto di Medico di Medicina Generale a Roma e come medico di Guardia Medica presso USL di Grosseto in un paese in montagna. Sono state le mie prime esperienze di contatto diretto con i pazienti e di responsabilità nella gestione di casi clinici; ricordo la difficoltà di trovarmi da sola a prendere decisioni terapeutiche assalita da mille dubbi. Come era diversa questa esperienza da quella fatta nelle corsie dell'ospedale durante il tirocinio. Come sostituto del MMG dovevo affrontare situazioni a volte difficili e complesse dal punto di vista clinico e sul piano relazionale conquistando la fiducia dei pazienti che avevano una conoscenza approfondita con il medico titolare. La guardia medica era ugualmente impegnativa e fonte di stress: ero sola con turni festivi e notturni, venivo chiamata al telefono e con la macchina dell'USL dovevo recarmi a domicilio del paziente spesso in un altro paese o in campagna. Ricordo ancora lo squillo del telefono (telefono azzurro, con tasti da schiacciare), se lo risentissi oggi avvertirei come allora la tachicardia. Ho trattato a domicilio casi clinici banali ma anche casi urgenti (edema polmonare, coliche renali/addominali), praticato terapie endovenose

/fleboclisi, aspettando il miglioramento clinico al domicilio del paziente e non nascondo anche con ansia.

Questi aspetti emotivi ed affettivi della mia professione erano nuovi e la loro gestione non facile.

E' in questo periodo (anni 83/85) che sono venuta a conoscenza di una formazione di gruppo per medici che veniva condotta al Pollaiolo da dr Francesco Corrao sulla relazione con i pazienti e sulla condivisione della fatica dei curanti, il gruppo Balint.

L'impatto emotivo con la mia professione d'aiuto e la curiosità mi hanno avvicinata ai gruppi Balint, mi rendevo conto di aver bisogno di ascolto per poter elaborare emozioni/frustrazioni e anche soddisfazioni. Volevo capire se anche gli altri colleghi vivevano quotidianamente le mie stesse difficoltà e se questo carico emotivo anche per loro poteva in parte minare l'entusiasmo per la professione medica.

GERACE Ci può descrivere il funzionamento e la storia dei Gruppi Balint?

FERRINI La storia dei gruppi Balint nasce da una ricerca/intervento progettata da Michael Balint ed Enid Eicholz Balint. Il lavoro di ricerca viene avviato nel 1950 presso la Tavistock Clinic a Londra e la prima pubblicazione del testo "Medico, paziente e malattia" dove viene descritto il "metodo Balint" è del 1957. Il libro è pubblicato in prima edizione in Italia nel 1961.

L'interesse di Balint per la relazione medico paziente inizia negli anni 30 a Budapest, nel 39 si trasferì in Gran Bretagna e si aggregò alla Tavistock Clinic; lì incontrò la sua futura moglie Enid che aveva già sperimentato iniziative di discussione di casi clinici di gruppo con assistenti sociali. In quegli anni in UK nasce il National Health Service che rimuove completamente i medici di medicina generale (General Practitioners) dalle strutture di ricovero comportando per gli stessi la sensazione di una perdita di status e affida a loro la gestione "solitaria" di molti pazienti, fino a 4000; in questa cornice Balint decide di iniziare una ricerca/intervento con un gruppo di General Practitioners. Il setting era ben definito: incontri settimanali condotti da M. Balint, finalità formativa del gruppo, spontaneità nell'esposizione del caso clinico da parte dei partecipanti; il focus della discussione del gruppo era quello di approfondire le dinamiche esistenti nella relazione medico paziente e comprendere le componenti emotive che entrano in gioco in questa relazione per sostenere il medico nei processi di cura particolarmente complessi. La figura del GP/MMG era da Balint considerata fondamentale in quanto, diversamente dai medici specialisti consultati dai pazienti nel corso della malattia, conosceva i propri pazienti e le loro storie familiari.

Nel gruppo Balint viene affrontato ed approfondito il tema della relazione medico paziente considerando il paziente come persona che porta un malessere e che ha emozioni e risposte alla malattia.

Per quanto riguarda il funzionamento nei gruppi Balint a cui ho partecipato in linea generale il gruppo si riunisce ogni 15 giorni per la durata di 1 ora e 1/2, i conduttori sono 2. Il conduttore chiede ai partecipanti al gruppo di portare un caso clinico o una situazione lavorativa che li ha particolarmente colpiti o messi in difficoltà. Il collega che presenta il caso clinico ha circa 15 minuti per l'esposizione, poi c'è uno spazio dedicato alle domande degli altri partecipanti per meglio contestualizzare la situazione; nella fase successiva chi ha portato il caso ascolta e non interviene, mentre gli altri componenti del gruppo riflettono sul caso e cercano spiegazioni alle dinamiche presenti nella relazione di cura; i conduttori intervengono per portare un loro contributo o per, qualora succeda, riportare i partecipanti del gruppo su un livello interpretativo non troppo profondo. Nell'ultimo quarto d'ora il partecipante che ha portato il caso clinico commenta e condivide le sue impressioni su quello che è stato elaborato dal gruppo durante la discussione. Il conduttore può concludere l'incontro con una riflessione conclusiva sul caso clinico. A mio avviso è fondamentale la conduzione del gruppo per lo sviluppo di una buona armonia e clima di collaborazione nel gruppo stesso, il conduttore deve essere capace di valutare il sottile confine esistente tra l'addentrarsi in una relazione (medico/paziente) che implica il coinvolgimento di aspetti profondi senza colpire la sensibilità del partecipante.

GERACE Ritiene dottoressa che nell'esperienza formativa del gruppo Balint il medico metta in gioco solo il suo ruolo professionale o anche la sua identità personale?

FERRINI Penso che non sia possibile mettere in gioco solo uno dei due aspetti in quanto è anche l'identità personale di ognuno di noi che porta a rivestire il ruolo medico con certe caratteristiche. I medici possono avere difficoltà e timore di avvicinarsi a questo tipo di formazione grupppale in quanto non sono coinvolti solo gli aspetti tecnici o scientifici del caso clinico esposto ma soprattutto gli aspetti relazionali ed emotivi del rapporto di cura. Questa situazione può intimorire il medico, per questo è molto importante che il conduttore del gruppo, mantenendo un giusto equilibrio tra interpretazione e realtà, senza atteggiamento giudicante porti il partecipanti del gruppo a sentirsi in una situazione protetta, rispettosa e a sviluppare un clima di fiducia.

GERACE Pensa che la condivisione in un ambito grupppale, con altri colleghi anche di altre specialità, e la messa in comune di sentimenti e stati emotivi possa migliorare la manutenzione della mente dell'operatore e utilizzare il gruppo come strumento facilitatore del pensiero?

FERRINI Teoricamente sì, sono convinta che la condivisione delle difficoltà lavorative comprese quelle emotive che il lavoro comporta sia molto efficace in ambito gruppale. Nella pratica però questa proposta formativa riceve pochissime adesioni da parte dei medici e i gruppi Balint sono poco diffusi in ambito istituzionale. Io credo che il malessere degli operatori della sanità sia molto grande e questo rende difficile entrare in contatto con la propria sofferenza lavorativa soprattutto in ambito gruppale. Altra causa è il mancato riconoscimento da parte dell'Istituzione Sanitaria delle oggettive difficoltà che vivono i medici, questo aumenta la frustrazione perché comporta un mancato riconoscimento della identità professionale.

GERACE Lei conosce e stima i Gruppi Balint, può spiegare il motivo? Questa sua fiducia ha un'origine specifica a partire dalle sue esperienze?

FERRINI Per la mia esperienza di partecipazione ai gruppi Balint la presenza di un setting dedicato, riservato e non giudicante in cui parlare e condividere esperienze lavorative particolarmente difficili aiuta ad elaborare lo stress e comprendere meglio l'emotività presente nella relazione con i pazienti. La relazione professionale può essere empatica con alcuni pazienti e invece può essere difficoltosa con altri; la presenza di un gruppo che contiene e accetta le difficoltà può essere un supporto per andare avanti.

La mia prima partecipazione ad un gruppo Balint risale alla fine degli anni 80. Il gruppo era condotto dal dr Corrao e gli incontri si svolgevano al Pollaiolo. A quel tempo lavoravo sia come sostituta di medici di medicina generale sia come medico di guardia medica. Il gruppo si incontrava ogni 15 giorni (forse una volta al mese non ricordo) ed era formato solo da medici di cui anche alcuni psichiatri. La formula mi ha subito attratto, esporre un caso particolarmente significativo, ascoltare le emozioni/sensazioni che gli altri colleghi portavano mi è sembrato un grande arricchimento per entrare in rapporto con la mia emotività. Fin dall'inizio il ruolo del conduttore mi è sembrato fondamentale ed incisivo nell'andamento del gruppo: il dr Corrao aveva una grande capacità d'analisi delle situazioni, riusciva sempre a comprendere le emozioni e difficoltà presenti in quella relazione di cura rendendo la situazione clinica affrontabile ed elaborabile.

GERACE Dottoressa lei ha avuto l'opportunità di conoscere personalmente il dr Corrao e questo è un privilegio perché è stato un maestro che ho conosciuto solo attraverso la lettura dei suoi testi e non personalmente. Sugerirebbe il Gruppo Balint come attività del Training medico? Può fare qualche esempio?

FERRINI Il gruppo Balint o un gruppo come si dibatte molto oggi che sia un'evoluzione del classico Balint è sicuramente uno strumento utile ed

altamente professionalizzante. Penso sarebbe opportuno inserirlo fin dal corso di specializzazione tenendo conto che gli specializzandi medici ma anche gli infermieri in formazione costituiscono (ahimè) forza lavoro a tutti gli effetti subendo uno stress lavorativo uguale se non maggiore rispetto a un medico esperto. I giovani medici in formazione hanno responsabilità importanti a fronte di assenza di esperienza e in presenza di un tutor che spesso ha una funzione solo di supervisione del lavoro già svolto.

Nella mia vita professionale ho partecipato a gruppi esperienziali organizzati nell'ambito dell'offerta formativa istituzionale; sono stati incontri interessanti a cui hanno partecipato medici ed infermieri del Dipartimento Emergenza Urgenza in cui lavoravo. Non è stato facile condividere ed esporsi mettendo in comune le componenti emotive che sono presenti nel lavoro di cura; sarebbe utile che nella formazione annuale programmata il Direttore, la caposala sostenessero la realizzazione di questi incontri di gruppo in modo che i professionisti interessati abbiano la possibilità di parteciparvi.

GERACE Nel panorama medico istituzionale secondo lei che lo ha conosciuto e attraversato da medico in prima persona, vi è un bisogno di formazione non ascoltato? Oppure vi è una difficoltà dei medici e delle istituzioni mediche a concepirsi bisognosi di formazione?

FERRINI Credo siano presenti entrambi gli aspetti. La capacità d'ascolto dell'Istituzione è poco presente e non c'è interesse a capire da cosa deriva il malessere dei lavoratori. L'istituzione sanitaria mette in primo luogo il bilancio aziendale e c'è un interesse solo apparente della dirigenza aziendale a capire quali sono i problemi (gestionali e) relazionali degli operatori sanitari; dall'altra parte priorità aziendali sono il contenimento della spesa che sembra raggiungibile solo tagliando risorse umane e non con una migliore utilizzazione delle stesse. I medici sono sempre più scontenti e frustrati, talvolta non si sentono parte di una istituzione che ha come fine la cura dei pazienti. Tutto questo aumenta la rigidità e l'insoddisfazione e non facilita l'ascolto di se stessi e dei propri bisogni.

I problemi relazionali presentati da Balint nel testo "Medico, paziente e malattia" sono ancora presenti e per questo il libro è molto attuale; Balint ha anche proposto un metodo per affrontare e migliorare queste problematiche eppure a tutt'oggi questo strumento è poco conosciuto e poco apprezzato in Italia. Mi chiedo il motivo, è possibile che si tratti solo dell'avversione dei medici ad entrare in contatto con le proprie emozioni e con le difficoltà presentate nella relazione di cura? Forse una spiegazione va ricercata oltre che nell'ottusità delle Istituzioni che non propongono nei piani formativi gruppi Balint per affrontare le problematiche relazionali anche nella impostazione e conduzione di questi gruppi esperienziali. Io credo che il livello del gruppo di professionisti della sanità debba procedere su un assetto

costruttivo e non debba viaggiare permettendo agli assunti bioniani di emergere e governare il gruppo; questo dipende molto dal conduttore che deve essere molto chiaro nel definire la cornice del gruppo. Probabilmente una conduzione di medici/operatori sanitari adeguatamente formati alla conduzioni di GB potrebbe facilitare l'emergere nel gruppo di emozioni e difficoltà lavorative.

GERACE Pensa che il progredire della scienza, il sovraccarico di informazioni e la sempre maggiore importanza della tecnologia nel percorso diagnostico e terapeutico possano contribuire alla disumanizzazione della medicina? E quanto le è stato utile il gruppo su questo tema?

FERRINI Penso che questa evoluzione sia già in atto. Sicuramente l'affinamento e la precisione dei mezzi diagnostici hanno comportato diagnosi più precoci e maggiori possibilità di cure. La medicina però non è una scienza esatta e per quanto i pazienti pensino che tutto si possa curare non è così; sicuramente un buon rapporto medico paziente migliora la qualità della cura, aumenta l'aderenza alle terapie e permette d'instaurare con il paziente un rapporto umano e di fiducia che rende possibile l'accettazione della malattia e la cura della stessa. Il medico però spesso utilizza questo miglioramento della tecnologia diagnostica in modo difensivo. Il gruppo, aumentando la possibilità di comprensione di situazioni cliniche complesse, può aiutare a riconoscere la risonanza emotiva che è stata alla base di un atteggiamento difensivo.

GERACE Avete affrontato nei gruppi di cui ha fatto parte il problema della pressione dell'utenza sul servizio pubblico e dei limiti dello stesso?

FERRINI Ho partecipato a diversi gruppi Balint e soprattutto in questi ultimi anni sono emerse spesso problematiche relative alle risorse limitate del SSN e alla pressione dell'utenza che questi limiti pongono. Nella discussione di gruppo è emerso che la pressione dei pazienti può essere aumentata dalla convinzione, purtroppo diffusa nella nostra società, che tutto sia curabile, che sia possibile non invecchiare e che la morte sia solo un'evenienza molto lontana e che ci riguarda poco. Un'altro aspetto emerso nei gruppi è la difficoltà a comprendere per i due attori (pazienti/utenti, personale sanitario) che alcune incomprensioni sono in relazione all'efficienza di un sistema che promette tempistica e qualità di prestazioni che non sempre è in grado di fornire; questa situazione aumenta la conflittualità e il malessere. Dall'altra parte nei gruppi emerge spesso la messa in crisi del rapporto fiduciario tra medico e paziente, invece un dialogo costruttivo e una condivisione delle

scelte terapeutiche sono una carta vincente per la cura e l'aderenza alle terapie superando il concetto di funzione apostolica del medico.

GERACE E inoltre vi siete trovati a condividere l'esperienza di pazienti difficili, disturbanti o considerati non collaborativi? E come l'ha aiutata il gruppo in un ambito che spesso, nella medicina, viene rimosso o contrastato con un agire medico di respingimento?

FERRINI Sì, è stata un'esperienza che ho affrontato e che mi ha portata ad un atteggiamento di chiusura nei confronti del paziente. Negli incontri di gruppo ho portato questa esperienza e il processo di comprensione che avviene attraverso la condivisione del proprio lavoro di medico nel gruppo mi è stato di molto aiuto per comprendere le mie difficoltà e riconoscere i motivi dei miei atteggiamenti respingenti.

GERACE Concludo con una domanda un po' generica: pensa che la relazione medico- paziente possa in alcuni casi andare oltre la malattia e la cura dei sintomi? Come il gruppo l'ha aiutata in questo senso?

FERRINI Sono convinta che la relazione medico paziente seppur asimmetrica comporti un coinvolgimento emotivo per entrambi. Sappiamo che la malattia inizia spesso prima dei sintomi e che c'è un periodo in cui la persona è sola con la sua malattia. Nel momento in cui si rivolge ad un medico per capire cosa stia succedendo entra in relazione con il medico e si affida a lui anche se con sentimenti contrastanti che riguardano la possibilità di dipendenza ma anche di fallimento della cura. Il medico dall'altra parte non può essere indifferente alla sofferenza del paziente, a meno che non alzi barriere e si rifugi dietro protocolli e regole per non entrare in contatto con la sofferenza del paziente e con le proprie difficoltà relazionali. Il gruppo mi ha sempre aiutata ad apprendere dall'esperienza intesa come rapporto emotivo con i pazienti ma anche come contatto con la mia emotività.

La ringrazio per la sua generosità ad aver condiviso la sua esperienza e il suo lavoro in questo ambito così importante per il miglioramento del rapporto umano tra medico e paziente e le auguro buon lavoro.

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Piera Maria Ferrini, Medico Chirurgo specialista in Medicina Interna ha svolto la sua attività professionale nel Dipartimento d’Emergenza Urgenza del Policlinico Umberto I di Roma, nel Dipartimento d’Emergenza Urgenza dell’Arcispedale S. Maria Nuova e nel reparto di Medicina Interna ad indirizzo Angiologico e Coagulativo dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche, già responsabile della Formazione per il Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, ha partecipato a gruppi Balint, ha organizzato e coordinato per molti anni gruppi di discussione di casi clinici e gruppi di miglioramento. Ha partecipato ed è stata responsabile della stesura di protocolli sulle vittime di abuso. Socia ordinaria delle società scientifiche Siset; F.C.S.A, socia ordinaria dell’associazione IL NODO Group.
Email: pieraferrini@gmail.com



Teresa Gerace Psichiatra e psicoterapeuta di formazione psicoanalitica. Ha svolto per più di trent'anni la sua attività professionale a Roma nei servizi per la salute mentale di adulti e adolescenti della ASL Roma1, occupandosi anche di pazienti migranti e conducendo gruppi analitici istituzionali e di analisi multifamiliare. Dal 2020 ha concluso l'attività istituzionale e prosegue in ambito privato e di volontariato.
Email: tergerace@gmail.com

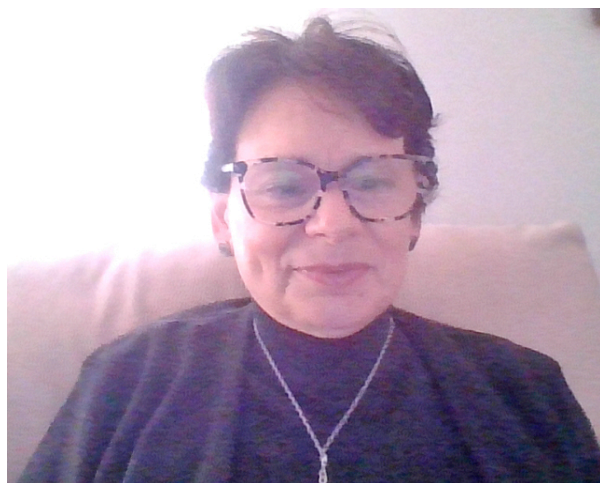


ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

GRUPPI A TEMA

Video Intervista, https://youtu.be/_imFIwJirNM



Gruppo Esperienziale con oggetto mediatore **Intervista con Lilli Romeo** *A cura di Adelina Detcheva*

Domanda: Come può essere definito, cos'è un gruppo esperienziale?

Risposta: I gruppi esperienziali, come noi li intendiamo, sono nati quali strumenti di ricerca e formazione e, in continuità con le loro origini, come tali continuiamo ad utilizzarli nella nostra pratica clinica e scientifica. Del resto, non potrebbe essere altrimenti, in considerazione del loro specifico modello; delle domande alle quali rispondono, che non sono mai di intervento terapeutico; dei contesti più vari, spesso istituzionali, ma non solo, nei quali trovano larga possibilità di pratica.

Sono nati come *situazioni di addestramento al riconoscimento dei fenomeni di gruppo a partire dall'esperienza vissuta*. Così vengono definiti nel Libro

180

Rosso dei gruppi esperienziali. Si tratta di un testo che non è mai stato pubblicato ma che racchiude i primi scritti prodotti dagli operatori /psicoanalisti che pionieristicamente hanno partecipato alle ricerche applicative sul modello, in qualità e di partecipanti prima (i primissimi gruppi esperienziali sono stati tenuti da Francesco Corrao nei primi anni '70 ed erano rivolti ad operatori sociosanitari e psicoanalisti della SPI che ne avevano fatto richiesta), e di conduttori dei gruppi poi, soprattutto da quando hanno trovato larga utilizzazione in ambito accademico nei corsi di laurea del prof. Claudio Neri, prima (1975), e della prof.ssa Marinelli poi sia alla Sapienza a Roma che all'Università di L'Aquila.

I gruppi esperienziali sono strumenti di ricerca e formazione in quanto consentono una continua indagine sul gruppo e sui fenomeni che vi si osservano, relativamente sia alle dinamiche gruppali, sia ad eventuali fenomeni anche di valenza clinica che vi si possono manifestare, ai quali però non è né richiesto né opportuno, per i limiti del setting e per la qualità delle domande che accompagnano la fondazione del gruppo, dare risposta, almeno da un punto di vista interpretativo/terapeutico, ma che arricchiscono le conoscenze sia dell'analista sia dei partecipanti.

Consentono inoltre l'acquisizione e lo sviluppo delle capacità di lavorare in gruppo in una dimensione coesiva e cooperativa, anche in condizioni emotive difficili.

La specifica metodologia di intervento che li caratterizza ha ricevuto un primo fondamentale imprinting, se così potremmo dire, e avremo magari modo di parlare meglio e di più su questo nel corso di questa nostra conversazione, dal modello di lavoro con i gruppi sviluppato da Bion. Proprio pensando a Bion, quando parliamo di esperienza formativa ci riferiamo alla possibilità di "vivere" qualcosa e, soprattutto, alla possibilità di pensare e dare senso a quello che si sta vivendo; di trasformare tensioni e percezioni, più o meno consapevoli, in elementi e pensieri più evoluti. In questo senso, l'esperienza implica non soltanto il raggiungimento di una conoscenza nuova, ma anche una trasformazione dei significati della realtà vissuta e della persona che fa esperienza, oltre che del gruppo.

Il modello ha funzioni essenzialmente trasformative e conoscitive, mentre la funzione terapeutica, spesso fantasticamente evocata nei contesti accademici dagli studenti che vi partecipano, per esempio, rimane più sullo sfondo.

E' possibile individuare delle differenze nel significato e nella funzione dei gruppi esperienziali, a seconda del contesto nel quale il gruppo viene svolto e delle finalità per le quali è nato.

Per esempio, nel caso di gruppi non rivolti a studenti o ad allievi in training, è la funzione formativa intesa come occasione per apprendere le dinamiche di gruppo, seppur presente, a rimanere più sullo sfondo (non è questo l'obiettivo per il quale il gruppo viene fondato o i partecipanti ne fanno richiesta),

mentre la funzione primaria dell'esperienza in questi casi è quella di favorire i processi di conoscenza, consapevolezza e cambiamento dei partecipanti stessi. Ed è chiaro che per il corretto indirizzo, per così dire, di queste differenti funzioni, è di primaria importanza la capacità dell'analista che tiene il gruppo di orientarne appropriatamente la funzione analitica.

Domanda: Quali sono i contesti nei quali è possibile esercitare la pratica del gruppo esperienziale?

Risposta: Le specifiche peculiarità del modello hanno consentito la pratica dei gruppi esperienziali negli ambiti più svariati, anche al di fuori dei contesti universitari o specificatamente formativi per operatori e professionisti della salute mentale, ambito nel quale in Italia sono nati e hanno trovato primario e largo uso.

Oggi trovano ampia richiesta in molteplici ambiti di intervento: nelle istituzioni socio/sanitarie per la formazione degli operatori e la comprensione delle dinamiche istituzionali, per esempio; nella scuole, in progetti rivolti alla formazione sia degli studenti che degli operatori (insegnanti, operatori scolastici a vario titolo) e delle famiglie; nelle associazioni; nei centri culturali e anche negli studi professionali, per gruppi di persone che si riuniscono intorno ad un tema, per esempio, quando venga richiesta o si voglia proporre un'esperienza di crescita, consapevolezza, trasformazione, priva di alcuna finalità terapeutica e di cura.

In ambito universitario i gruppi esperienziali hanno svolto e svolgono prevalentemente la funzione per la quale il modello è stato creato e per il quale il suo uso è ormai largamente consolidato: costituiscono, e le testimonianze degli studenti che vi hanno preso parte lo confermano, quell'importante occasione di apprendimento, osservazione e conoscenza diretta dei fenomeni di gruppo di cui abbiamo già accennato.

Non è infrequente però che i partecipanti, a conclusione del percorso, riferiscano un vissuto di cambiamento e trasformativo/evolutivo, in termini di migliore conoscenza e consapevolezza di sé. Questo avviene in ambito accademico, come in contesti altri.

Il primo testo pubblicato sui gruppi esperienziali, a cura della prof. Marinelli e del prof. Neri, che è del 2011, oltre ai contributi di diversi analisti che hanno tenuto per diversi anni i gruppi esperienziali (tra questi vi è una mia riflessione sulla possibilità o meno che si attivino nel gruppo esperienziale fantasie, attese e processi trasformativi e di cambiamento analoghi a quelli dei gruppi terapeutici), raccoglie alcune interviste realizzate da un allora laureanda, Benedetta Pazzagli, che ricordo aveva partecipato in quell'anno accademico ad un gruppo esperienziale tenuto da me. Per la preparazione della tesi di laurea che avrebbe discusso con la prof. Marinelli aveva

intervistato alcuni studenti che avevano partecipato ai gruppi esperienziali universitari e avevano accettato di dare la loro testimonianza. Lo scopo era, tra l'altro, quello di comprendere i significati che attribuivano all'esperienza stessa.

Ho qui il testo, potremmo leggere insieme degli estratti di qualche testimonianza (p.193). Ecco, per esempio, la prima ragazza intervistata, Mariarosa, che peraltro era alla sua seconda esperienza di gruppo (la prima era stata nell'anno precedente nell'ambito dell'offerta formativa proposta per un altro corso diretto dalla prof. Marinelli) riferiva di avere deciso di partecipare per la seconda volta, fiduciosa che si sarebbe trattato anche in questo caso di una buona esperienza, con l'idea che l'avrebbe potuta arricchire e aiutarla a conoscersi (p.193); rievocando la prima esperienza riferisce anche la propria fantasia sulla terapeuticità del gruppo: *"..la prima volta avevo la fantasia che fosse un gruppo terapeutico, che mi potesse aiutare ad enucleare alcuni miei nodi problematici.."* e nel dare una valutazione dell'esperienza dice: *"...attraverso questo percorso ho imparato a conoscermi meglio e a non avere paura di quello che in realtà siamo, di quelle parti che non riconosciamo.."* (p.195).

Dina, invece, dice *"...io non pensavo che fosse un'esperienza terapeutica, anche perché ci avevano avvisato che non lo era; però, forse, alla fine per me lo è stata [...] ho fatto tutto un percorso che mi ha aiutato perché non avrei mai pensato di poter parlare in gruppo (p.197). [...]* Riferisce di essere passata da un'immagine di se stessa come albero spoglio a quella di un albero fiorito *[...] vedere che gli altri erano interessati a quello che dicevo ha continuato a mettere germogli sull'albero e questa è stata una esperienza importante..."* (p.198). Tali testimonianze appaiono chiaramente, a mio avviso, come indici non solo di una tensione al cambiamento dei partecipanti, ma anche della migliore quantomeno conoscenza di sé che l'esperienza consente.

Ritiene di avere osservato analoga evoluzione anche nel gruppo: *"...man mano che andavano avanti le sedute, le altre persone che stavano nella mi stessa posizione parlavano [...] quindi penso che la stessa trasformazione che ho avuto io l'abbiano avuta anche gli altri"* (p. 199) [...]. La definisce come *"Un'esperienza da fare! [...] non solo con le finalità dell'esame, **ma per "viversi di più"** [...] la sua funzione è quella di una presa di consapevolezza, di un inizio di trasformazione [...] **così ho imparato a crescere...**"*

Nelle sue considerazioni conclusive, l'intervistatrice riferisce che anche i soggetti più critici, davano una lettura positiva dell'esperienza dicendosi pronti a consigliarla a tutti i colleghi, per poter comprendere meglio i meccanismi di gruppo studiati a lezione attraverso la loro diretta sperimentazione nel campo grupale; per il raggiungimento di una migliore

comprensione di sé, delle relazioni con gli altri, della possibilità di un pensare insieme e così via... (pp. 226/227).

Altrettanto efficacemente, il gruppo esperienziale con o senza “oggetto mediatore”, può essere applicato nei più disparati contesti istituzionali e lavorativi, aziende, strutture sanitarie e sociali in genere (biblioteche, ludoteche, centri di benessere psicofisico, ecc.), per meglio approfondire le tematiche relative al funzionamento istituzionale stesso, alle dinamiche relazionali interne, o di interesse formativo generale.

Domanda: Quali, secondo te, possono essere considerati i modelli teorici e clinici di riferimento?

Risposta: In Italia la nascita e la pratica dei gruppi esperienziali deriva dalla ricerca sulla formazione di gruppo iniziata nella seconda metà degli anni '60, per iniziativa di alcuni operatori dell'Istituto di Psichiatria dell'Università di Roma (tra questi Neri, Barnà, Correale, Adelaide Palmieri..).

I primi modelli teorici e tecnici di riferimento furono quello di Basaglia, con le grandi riunioni assembleari; il modello del T-Group francese (Lewin) e di Spaltro che, in Italia, a quello francese si rifaceva; i modelli di matrice psicoanalitica, come lo psicodramma di Anzieu e Lebovici, e, in maniera più specifica, il modello bioniano del piccolo gruppo a funzione analitica.

In quegli stessi anni, infatti, Francesco Corrao, che per primo portò il pensiero di Bion in Italia, aveva avviato una ricerca sul *piccolo gruppo a funzione analitica*, proprio con la conduzione dei *primi gruppi esperienziali* ai quali parteciparono analisti e allievi dell'Istituto di Psicoanalisi di Roma ed operatori sociosanitari.

Nel tempo, col la nascita del “Pollaiolo”, il Centro di Ricerche sui gruppi guidato sempre da Corrao, accanto ai modelli citati e in evoluzione dagli stessi, ne furono elaborati altri che divennero riferimenti altrettanto importanti per la comprensione dei fenomeni gruppali, anche nei gruppi esperienziali.

Mi riferisco alle nozioni e ai modelli di *campo* e di *campo istituzionale* di Correale, oltre quelle bioniane di *pensiero di gruppo*, di *trasformazione in K* ed *evoluzione in O*, di oscillazione *individuo/gruppo* e ancora di *illusione di gruppo* di Anzieu, di *commuting* di Claudio Neri. Fino ad arrivare ai modelli più recenti, come i processi di oscillazione isomorfica/omorfica di Kaës, per esempio, e la nozione di *omogeneità e gruppo omogeneo* della prof. Marinelli.

La comunanza di elementi tra i partecipanti si riscontra sempre nei gruppi esperienziali, sia a livello più superficiale, in termini di caratteristiche sociali, culturali e ancora di status, identità, appartenenza, interessi comuni (pensiamo, per esempio, ai gruppi che si riuniscono intorno ad un tema, oppure a quelli per operatori che operano in date istituzioni), sia a livello

profondo, pensiamo ai meccanismi difensivi arcaici e primitivi (introiettivi, proiettivi, incorporativi), agli assunti di base bioniani, quali modalità di funzionamento della mente di gruppo; alle fantasie inconsce che vengono riversate nel campo gruppale. Questi elementi, che si aggregano tra loro contribuendo a formare l'organizzazione psichica gruppale, sebbene rischino di immobilizzare l'attività mentale del gruppo su funzioni difensive, se opportunamente canalizzate ed elaborate dalla funzione γ del gruppo, possono svolgere una importante funzione integrativa e trasformativa attraverso, per esempio, la loro capacità di favorire la rappresentazione fenomenologica del o dei temi omogenei del gruppo e mobilitando, al contempo, le potenzialità formative e trasformative dell'esperienza.

Domanda: Ritieni che un Gruppo esperienziale con finalità formativa per studenti universitari e allievi in training possa rappresentare un'esperienza, seppure breve e delimitata da un contesto istituito, con qualità e finalità analitiche?

Risposta: Sebbene ritengo sia necessario porre delle differenze significative tra un gruppo esperienziale tenuto in un contesto accademico e un gruppo esperienziale rivolto ad allievi in training, per ovvie ragioni (mi riferisco ai limiti, per così dire, derivanti dalle specificità e qualità proprie dei gruppi tenuti in ambito accademico la cui durata è a termine, si svolgono in un contesto istituzionale diverso da quello delle istituzioni formative psicoanalitiche, ecc....) direi senz'altro di sì.

Questo è senz'altro reso possibile dall'orientamento metodologico scelto che è quello del *piccolo gruppo a funzione analitica*. La *funzione analitica* del gruppo è già di per sé ad esso pertinente, ed è nel gruppo che peraltro si sviluppa.

Viene naturalmente attivata e guidata dall'analista che tiene il gruppo, qualunque sia il contesto, accademico o meno, e le finalità per le quali sia stato istituito, ma è sempre operante quando si attiva un campo mentale di gruppo.

Il campo di gruppo infatti funziona come un microuniverso, sia materiale che mentale, direbbe Corrao, che indaga se stesso, grazie proprio alla dimensione di *koinonia* che si stabilisce tra i partecipanti e alla connessione riflessiva tra mondo esterno ed interno degli individui e del gruppo stesso, che l'area di appartenenza comune consente.

La conoscenza deriva dalla partecipazione e dalla possibilità che il gruppo offre di costruire quest'area di appartenenza, intellettuale, emotiva e fantasmatica comune, che consente la condivisione, tra i partecipanti, delle proprie esperienze, vissuti, emozioni, fantasie, narrazioni, ecc.

La funzione analitica opportunamente guidata dall'analista consentirà all'attività mentale del gruppo, e ancor più alle funzioni "digestive"

individuale e gruppale, rispettivamente α e γ , di elaborare gli elementi riversati nel campo dai partecipanti, favorendo il passaggio da una modalità di funzionamento di tipo più emotivo ad una di tipo più cognitivo, cioè più incline al raggiungimento di una conoscenza (trasformazione in K) e, successivamente, anche alla promozione dei processi trasformativi individuali e gruppali più evoluti (evoluzione in O).

Domanda: Pensi che la finalità formativa possa essere intesa come oggetto mediatore?

Risposta: La domanda che mi poni è interessante e può aprire sicuramente a molteplici riflessioni che testimoniano la complessità della questione.

Mi viene da pensare che nella Società Psicoanalitica è vivo il dibattito sull'analisi didattica, su quale sia la sua funzione. Possiamo fare riflessioni analoghe tra i due modelli formativi, sui fini per i quali sono stati istituiti e sulle loro effettive funzioni?

Il tema che si pone e sul quale credo sia utile interrogarsi è se la formazione possa/debba essere considerata un oggetto interno o un oggetto esterno... o entrambe le cose... Interessante...! e, per esempio, se le finalità per la quale viene avviato un percorso analitico, soprattutto da un analista in formazione, o da uno studente universitario, o meglio, direi, l'assetto mentale con il quale vi si prepara o lo intraprende, sia più orientato alla disponibilità e curiosità a fare un'esperienza conoscitiva profonda, oppure alla necessità, per così dire, di rispondere ad una richiesta istituzionale e di dover apprendere delle tecniche necessarie a svolgere una professione, o prepararsi ad un esame universitario...

E' chiaro che nei due casi il senso, la funzione dell'esperienza formativa - perché in entrambi i casi, seppur diversamente connotati tra loro, può essere considerata tale -, e i suoi stessi esiti, possono essere diversi... Mi sembra superfluo dire che, nel caso di un allievo in training, la funzione analitica dell'analista è molto più profonda e vigile, anche perché altro è il contesto anche istituzionale nel quale si svolge l'esperienza, nel cogliere possibili distorsioni di significati della stessa ed attenta anche nel fare emergere tali distorsioni per meglio orientare la consapevolezza del candidato...

Ma tornando al modo in cui può essere intesa la funzione formativa, mi viene da pensare ancora all'omogeneità. Come possiamo considerare l'omogeneità? Possiamo considerarla un'azione, un oggetto?... un contenitore in grado di svolgere funzioni da oggetto mediatore, come direbbe la prof. Marinelli, cioè in grado di catalizzare gli elementi più primitivi della mente (vissuti emotivi, fantasie, aspettative...) che vi sono collegati e che sono immessi nel campo bi-personale o gruppale, i quali costituiscono gli oggetti analitici primari a partire dai quali può essere attivata una funzione analitica per favorire la loro evoluzione, l'evoluzione dell'esperienza stessa e connotarne la qualità.

In questo senso, e analogicamente, potremmo forse dire “sì”, che la finalità formativa possa essere intesa come un contenitore, come un oggetto mediatore..? Forse... nel senso che potrebbe orientare il significato dell’esperienza, a seconda delle fantasie, aspettative che vi vengono catalizzate..

In ogni caso, rimane fondamentale sapere se nell’esperienza sia attiva o no la funzione analitica..., la quale, come diceva Corrao, consente la connessione tra i diversi livelli della realtà (fantastica, reale, simbolica) operanti in un dato contesto, soprattutto quello formativo analitico, e ne rende possibile la trasformazione.

Domanda: A tuo parere, l’oggetto mediatore comunemente usato in questi gruppi potrebbe togliere qualcosa alla funzione analitica del gruppo? Oppure al contrario facilitarla?

Risposta: L’introduzione di alcuni elementi costitutivi pensati per il contesto accademico ha dotato il gruppo esperienziale di caratteristiche che lo distinguono da altri modelli formativi. Tra questi la durata a termine, la richiesta di preparare un elaborato scritto o altra forma espressiva per rappresentare l’esperienza a fine corso, l’uso del testo letterario: all’inizio dell’esperienza, infatti, il conduttore propone ai partecipanti un testo letterario, a trama preferenzialmente gruppale, della quale narra i contenuti sinteticamente. Il testo può o meno essere letto dai partecipanti, ma può offrire loro stimoli associativi e creativi intorno ai quali, se vogliono, possono avviare la partecipazione ad un’esperienza che, per le sue caratteristiche, viene spesso avvertita come perturbante.

Nel tempo, poi, prevalentemente in contesti altri rispetto a quello universitario, i diversi conduttori, allo scopo di facilitare la condivisione dell’esperienza e favorire uno scambio emozionale tra i partecipanti, hanno cominciato ad utilizzare e tutt’oggi utilizzano anche *oggetti mediatori* altri rispetto al testo letterario, come l’immagine artistica, per esempio, e/o gli stimoli audio visivi quali film o brevi sequenze cinematografiche, opportunamente selezionate.

Io, per esempio, ricorro spesso all’immagine o a più immagini artistiche, poiché spesso preparo delle brevi sequenze video, della durata di 6/8 minuti circa, con una successione di immagini selezionate appositamente per la specifica esperienza.

Ho scelto in via preferenziale questo tipo stimolo perché penso che l’immagine artistica costituisca un elemento primario capace di entrare profondamente in contatto con il mondo interno dell’individuo, creare un legame tra la realtà interna ed esterna, consentirne l’espressione e la risignificazione.

L'obiettivo è sempre quello di offrire ai partecipanti la possibilità di condividere un'esperienza, lavorando, per esempio, su un tema. Ma ancor più, quello di favorire una migliore conoscenza di Sé e degli altri, mediante la comunicazione e condivisione – in un dispositivo di gruppo – di nuove idee e concezioni della realtà.

L'arte, infatti, oltre a rispecchiare la visione del mondo di chi la produce, il modo in cui lo osserva o sogna, come direbbe Van Gogh, è in grado di comunicare, metaforicamente, il *legame* che esiste tra la realtà umana individuale e quella sociale e ne facilita gli scambi comunicativi. Per tutti questi motivi penso costituisca un efficace ausilio nel lavoro di gruppo e con i gruppi.

Penso che, in qualche caso, la presentazione di una seppur breve sequenza di immagini, analogamente alla presentazione di un film o una sequenza filmica, possa essere, per i partecipanti, meno “perturbante” di una singola immagine. A mio parere, possiamo considerare l'immagine come un “fatto scelto” inteso, in senso bioniano, quale elemento in grado di dare senso, in forma condensata, a un'idea (Bion, 1996). Essa racchiude, pertanto, in sé una molteplicità di altre immagini, emozioni, pensieri, intensi e non sempre chiaramente intellegibili e narrabili, e ha il potere di attivare processi identificativi, proiettivi e di simbolizzazione multipli altrettanto intensi.

Ciò può rendere l'incontro con l'immagine più complesso e destabilizzante di quello con una trama narrativa o filmica, i quali offrono invece già un succedersi di immagini, la presenza di numerosi protagonisti, una o più narrazioni coerenti... Tutti questi elementi facilitano non solo innumerevoli possibilità identificative ed espressive, ma anche trasformative ed evolutive dei citati processi psichici, così come offrono molteplici possibilità espressive e trasformative alle emozioni e ai pensieri dei lettori/fruitori.

Mi è capitato di applicare il modello del gruppo esperienziale con l'immagine artistica nei più diversi ambiti, da quelli formativi a quelli ludico espressivi. Nei workshop, seminari accademici, convegni è uno strumento prezioso, ogni qual volta il relatore voglia associare alle informazioni di carattere teorico un *medium comunicativo* efficace e stimolante, in grado tra l'altro di facilitare la comunicazione e lo scambio con l'uditorio.

Non penso affatto, dunque, come hai potuto capire, che l'uso dell'oggetto mediatore possa limitare la funziona analitica del gruppo, anzi credo invece che quando, sapientemente proposto e opportunamente metabolizzato nei suoi possibili significati dal pensiero gruppale, non possa che facilitarne i processi cardine, cioè quello conoscitivo e trasformativo (*trasformazione in K* ed *evoluzioni in O*), peraltro ricorsivamente, essendo quest'ultimo, come sappiamo, mai completamente saturo bensì in continua evoluzione.

Domanda: Puoi descrivere qualche esempio tratto dalla tua esperienza nell'uso dell'oggetto mediatore?

Risposta: Ne potrei citare diversi, a cominciare dai primi o dal primo tenuto all'università nell'ambito dei corsi diretti dalla prof. Marinelli, quando ancora ero un'allieva in formazione presso l'IIPG, a quelli tenuti successivamente, in contesti altri - dalle scuole, ai centri culturali, ad esperienze anche di incontri seminariali a tema, ecc..

Mi vengono in mente due, tenuti in tempi molto distanti tra loro, nella mia esperienza professionale.

Nel primo caso si tratta di un gruppo tenuto in una scuola media, nell'ambito di un progetto realizzato parecchi anni fa dal VI (allora VIII municipio) di Roma e finalizzato alla prevenzione della dispersione scolastica. Partecipai a quel progetto con la proposta di un corso di formazione rivolto al personale ATA che aveva lo scopo di valorizzare e promuovere il riconoscimento dell'importanza della funzione pedagogica del personale ATA. Il personale Ata delle scuole comprende, come sappiamo, personale amministrativo, tecnico e ausiliario. La proposta era aperta a tutti, ma la sensibilità e disponibilità maggiore fu espressa dai collaboratori scolastici i quali furono gli unici a scegliere di partecipare.

Ritengo che la funzione pedagogica degli operatori scolastici non vada assolutamente sottovalutata e che sia molto importante. Loro osservano la vita dei ragazzi da vertici diversi da quelli di insegnanti e presidi, sia all'interno della scuola che fuori, e riescono spesso ad instaurare con loro significative relazioni di fiducia e affetto reciproci, i quali possono costituire delle risorse molto importanti anche per il contenimento del fenomeno della dispersione, qualora però questa loro funzione venga riconosciuta e valorizzata istituzionalmente. In questo senso fu un peccato, per esempio, che le altre figure professionali non abbiano accettato di partecipare.

Comunque, in quell'occasione, a complemento di un breve ciclo di incontri più a carattere didattico/formativo, proposi la visione del film, "A scuola", di Leonardo di Costanzo, un film documentario, realizzato in una scuola di un'altra periferia rispetto a quella nella quale il progetto si svolgeva, quella napoletana. Il film narra e rappresenta il faticoso e durissimo compito educativo, che va ben oltre l'insegnamento, nel quale insegnanti e preside erano e sono quotidianamente impegnati.

Ricordo che fu per i collaboratori scolastici un'occasione molto apprezzata di consapevolezza e riconoscimento della loro identità professionale, della importanza della loro funzione, oltre che della possibilità di avere finalmente voce, una voce che potesse essere ascoltata e la cui autorevolezza venisse finalmente riconosciuta da qualcuno. E per qualcuno di loro, di cui ricordo ancora la gratitudine, fu anche un'occasione per poter dare finalmente voce, attraverso la rievocazione delle proprie emozioni, alle emozioni degli adolescenti che incontrava ogni giorno. Ricordo Giuseppe, in particolare, il quale scrisse e mi regalò una poesia dal titolo "*Problematiche adolescenziali*"

che ho ritrovato, mentre pensavo a questa intervista, tra i materiali dei gruppi che ho tenuto, il cui primo verso recita “*Sono assetato di parole, di parlare, di essere ascoltato...*”.

Ma una delle cose che mi colpì di più fu che mi sembrava pensassero che questo qualcuno disposto o delegato ad ascoltarli non potesse essere interno o vicino all'istituzione scolastica, e neppure al difficile quartiere nel quale la scuola si trovava, ma che potesse solo “venire da lontano”. Ricordo ancora infatti, e sono passati diversi anni, le parole di una delle partecipanti più motivate quando mi aprì la porta all'appuntamento per la proiezione del film e, con fare accogliente, si mostrò subito disponibile ad aiutarmi nell'organizzazione dello spazio per il gruppo, e mi disse “*penso che lei venga da lontano...*”.

L'altra esperienza di conduzione di gruppo con uso dell'oggetto mediatore che mi viene in mente è ancora una volta un gruppo esperienziale tenuto con gli studenti universitari. In quel caso l'oggetto mediatore, come previsto dal modello, fu il testo letterario.

Agli studenti ho sempre proposto il *Castello dei destini incrociati* di Calvino. La storia è quella di un gruppo di viandanti che, attraversando un bosco, raggiungono una taverna nella quale trovano rifugio e, avendo perso l'uso della parola, decidono di raccontarsi le loro storie scegliendo in successione delle carte, da un mazzo di tarocchi che l'oste aveva loro fornito.

Devo dire che, nella mia esperienza di conduzione dei gruppi esperienziali, il testo e suoi contenuti narrativi sono prevalentemente rimasti sullo sfondo dei processi gruppalì che via via si dipanavano.

Anche in questo caso mi è sembrato essere stato essenzialmente così, visto che i partecipanti non avevano fatto pressoché mai riferimento al testo. Eppure, forse non lo è stato del tutto, se penso che il gruppo ha scelto di rappresentare e (ri-)significare simbolicamente l'esperienza in comune presentando, nel tradizionale incontro di large di group svolto a fine corso, un breve video costituito da una serie di immagini presentate in successione (proprio come ogni viandante protagonista del testo di Calvino sceglieva una carta del mazzo dei tarocchi per parlare di sé), con ognuna delle quali, ciascun partecipante ha potuto raccontare di sé nell'esperienza e condividere i propri vissuti, le proprie emozioni e il significato che la stessa aveva avuto per la propria crescita formativa e personale.

Ma ancor più, mi viene da pensare, tra le altre cose, che la scelta operata dal gruppo conferma l'importante funzione dei modelli di omogeneità, campo di gruppo e commuting, per esempio, nell'intera economia psichica gruppalì, e di come questi operino ogni qual volta sia attiva una funzione analitica, anche quando il dispositivo abbia caratteristiche specifiche che lo distinguono dagli altri, persino dal *piccolo gruppo a funzione analitica* classico, di matrice bioniana, e terapeuticamente orientato.

In tal senso penso di poter dire, seppur sommariamente, che tale importante funzione trovi riscontro nel considerare, come ho già avuto modo di dire in uno scritto di qualche anno fa sull'uso delle immagini nel gruppo esperienziale, che il gruppo non fosse, per esempio, assolutamente a conoscenza del fatto che io stessa ricorra spesso all'uso dello stesso *medium* espressivo nella conduzione dei gruppi, mentre mostrò, tra l'altro, un'intensa capacità della mente gruppale di sintonizzarsi e risuonare con il mondo interno della conduttrice, al punto da saper dare inconsapevolmente ascolto e voce anche alle emozioni che stavano accompagnando quel particolare momento della sua vita.

Lilli Romeo, Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista di Gruppo, Membro Associato dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (IIPG). Socia di Argo dal 2004 e eletta presidente nel 2013. Ha collaborato per molti anni con ABA di Roma (Associazione Anoressia e Bulimia). Relatrice e Docente in numerosi convegni e corsi di formazione. Membro del Comitato di Redazione di *Gruppo: omogeneità e differenze*. Nel 2016 ha curato con Valerio Galeffi il secondo numero della rivista. Nel 2021, con Stefania Marinelli e Adelina Detcheva, il vol. 7 'Anoressie, Bulimie di disordini Alimentari: una cura plurale e longitudinale'. Tra le pubblicazioni più recenti: "Genesi e cura dei disturbi alimentari, l'intervento sulla famiglia in istituzione" in *Gruppo: omogeneità o differenze*, 7, 2021; L.Romeo, A. Di Rienzo, E. Nucera (et al.) "Impact of nickel oral hyposensitization on quality of life in systemic nickel allergy syndrome", in [PUBmed.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) (2020); "Analisi del progetto di formazione e counseling per gli operatori dell'Istituto G.B. Taylor", in *Progetto di formazione e counseling per gli operatori dell'Istituto G.B.Taylor*, Alpes, Roma (2018); "Il gruppo terapeutico e l'istituzione relazioni reciproche e funzioni terapeutiche", in *Gruppo: Omogeneità e differenze*, vol. 2 (2016).

Email: lilli.lilli@libero.it

Adelina Detcheva è psicologa, Specialista in Psicologia Clinica e psicoterapeuta. Esercita l'attività professionale nello studio privato a Roma. Membro di Argo, fa parte della Redazione della rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Nel 2020 ha curato l'edizione "Polifonia del Corpo in Psicoanalisi. Il corpo nella ricerca psicoanalitica" per la Rivista scientifica *Funzione Gamma* dell'Università di Roma La Sapienza e ha partecipato alla cura di varie edizioni tematiche, recensioni, articoli.

E-mail: adelina.detcheva@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Il gruppo esperienziale tra formazione e cambiamento

Intervista a Vincenzo De Blasi

A cura di Stefania Marinelli

1. **Domanda:** *Da cultore della materia prima, e da docente poi, hai partecipato e organizzato gruppi esperienziali con valore formativo alla Facoltà di Psicologia per gli allievi. Puoi dire quale modello hai seguito per questo?*

Risposta: Il modello seguito ha fatto riferimento alla teoria e alla tecnica dell'analisi della domanda, complementariamente alla teoria dei gruppi esperienziali e, più in generale, alla psicoterapia psicoanalitica.

In particolare, in alcune occasioni, come facilitatore e co-pensatore ho adottato il dispositivo di gruppo con oggetto di mediazione, in particolare con incontri denominati "l'arte del sogno". La possibilità di condividere i sogni all'interno di un'esperienza gruppale, che parte dall'intuizione di G. Lawrence nell'applicazione della tecnica del *Social Dreaming* (*Introduzione al social dreaming*, Borla, Roma, 2008), aiuta a conoscere e svelare i diversi livelli della realtà psichica che caratterizzano l'area transizionale dove nasce e si sviluppa la creatività.

In una matrice di *Social Dreaming*, l'esperienza di condivisione in gruppo del materiale onirico, rappresentato - e quindi evocato attraverso le

rappresentazioni che caratterizzano le diverse modalità d'espressione scelte liberamente dai partecipanti - amplifica inoltre il valore sociale del simbolo e dei sogni stessi, creando uno spazio per l'integrazione delle emozioni complesse che veicolano le relazioni significative, anche rispetto al contenitore istituzionale e lavorativo di riferimento.

Nella metodologia che intende stimolare il lavoro psicologico individuale e grupppale sull'arte del sogno e del sognare, questi aspetti vengono amplificati ed esemplificati attraverso l'invito alla narrazione onirica e ai suoi elementi caratterizzanti, a partire da uno stimolo creativo, per mezzo dei vari canali rappresentativi (pittura, scultura, musica, arti visive ecc.) attraverso cui socialmente è manifestata l'area simbolica individuale.

L'esperienza dell'"arte del sogno" è pensata per un gruppo di 20-25 partecipanti, e prevede uno o più incontri (della durata di 3 ore circa ciascuno), consistenti in una prima breve parte teorica, in cui attraverso lezioni frontali e materiale didattico audio-visivo vengono presentate in sintesi le principali teorie psicologiche e psicoanalitiche sul sogno e sulla psicodinamica della creatività, e, a seguire, in una seconda parte pratico/esperienziale, in cui i partecipanti sono invitati a rappresentare liberamente e in gruppo le potenzialità oniriche individuali, attraverso, per esempio, il disegno.

Più in generale, nel dispositivo esperienziale si può dire che il sogno tenda "naturalmente" a configurarsi come elemento mediatore in gruppo e, pertanto, faciliti il processo di mentalizzazione delle emozioni e dei vissuti, promuovendo consapevolezza di sé e conoscenza attraverso una sintesi delle somiglianze presenti nel campo. Nell'attivare una dinamica di rispecchiamento interpersonale, la rappresentazione del sogno attraverso il disegno funge da impulso per i processi di catena associativa grupppale, amplificazione tematica, autorappresentazione (individuale e grupppale) (Neri, 1985), e favorisce l'istituzione di legami più circoscritti che *"danno senso ai miti dell'umanità e all'immaginario che essi veicolano"* (Vacheret, 1995).

Nel gruppo esperienziale così pensato, i sogni emergono con una presenza viva, fattuale e simbolica, in un *qui e ora* dove è possibile esperire nuovi vincoli tra i membri e nuove significazioni del vissuto passato e presente; da tali premesse, l'area rappresentazionale del "come se", sia in chiave individuale che interpersonale, si estende e viene alimentata attraverso le potenzialità evocative di un elemento condivisibile, ed esperibile in uno spazio intermedio tra finzione e realtà.

Nell'esperienza, si verifica quindi un passaggio continuo tra l'immaginario individuale e quello multipersonale, fra le immagini interne del singolo a confronto con quelle degli altri partecipanti, tra l'io individuale e l'io-gruppo. Attraverso la dimensione grupppale, le immagini vengono elaborate in senso e con senso più ampio e gli individui possono attingere pensieri ed emozioni dal campo instauratosi, fruire di nuovi elementi identificativi, riappropriarsi di

contenuti originariamente propri che ritrovano trasformati e resi manifesti. All'interno di una dimensione formativa, l'esperienza di *Social Dreaming*, consente di focalizzarsi sulla dimensione del « saper-essere » all'interno del contesto istituzionale di riferimento.

2. Domanda: *Ricordo il tuo lavoro in Facoltà a Roma e all'Aquila con gli studenti nei piccoli gruppi: usavi le scritture, il racconto di sogno, il role playing e i partecipanti erano produttivi e entusiasti. Forse puoi descrivere un tuo modello che personalmente hai contribuito a creare?*

Risposta: Anche in questo caso, oltre al dispositivo di *Social Dreaming*, ho utilizzato l'oggetto di mediatore in gruppo come strumento di attivazione della co-pensabilità. E' ormai ampia e consolidata la letteratura che in ambito psicodinamico descrive l'utilizzo degli oggetti di mediazione in gruppo e la loro efficacia rispetto agli obiettivi definiti dal setting di riferimento.

Tra le metodologie ad oggi presenti, per esempio, il Photolangage (1) fornisce un'elegante e ampia dimostrazione di come le potenzialità evocative degli "oggetti culturali" in una situazione terapeutica o formativa di gruppo riescano a facilitare i processi di comunicazione e rispecchiamento tra i membri, nonché la mentalizzazione dei vissuti esperienziali nel *qui e ora* del campo istituito.

Gli "oggetti culturali" utilizzabili come strumenti di mediazione emergono nel dispositivo gruppale attraverso tre tipi di qualità funzionale: a) *legame* tra i processi primari e i processi secondari; b) *trasformazione* dei fantasmi inconsci e delle fantasie preconsce; c) *mediazione* tra il corpo e il campo sociale (Kaës, 1996).

Più in generale, sembra quindi che l'elemento mediatore in gruppo faciliti il processo di mentalizzazione delle emozioni e dei vissuti e promuova consapevolezza di sé e conoscenza attraverso una sintesi delle somiglianze presenti nel campo; attivando una dinamica di rispecchiamento interpersonale, funge inoltre da impulso per i processi di catena associativa gruppale, amplificazione tematica, autorappresentazione (individuale e gruppale) (Neri, 1985), e favorisce l'istituzione di legami più circoscritti che "*danno senso ai miti dell'umanità e all'immaginario che essi veicolano*" (Vacheret, 1995, p.15).

D'accordo con le accezioni teoriche di Vacheret (1995) e Kaës (1996), nel campo gruppale gli oggetti di mediazione hanno dunque un potenziale altamente evocativo e trasformativo: testi letterari, fotografie, brani musicali, proiezioni cinematografiche, dipinti, emergono con una presenza viva, fattuale e simbolica, in un *qui e ora* dove è possibile esperire nuovi vincoli tra i membri e nuove significazioni del vissuto passato e presente; da tali premesse, l'area rappresentazionale del "come se", sia in chiave individuale

che interpersonale, si estende e viene alimentata attraverso le potenzialità evocative di un elemento condivisibile, ed esperibile in uno spazio intermedio tra finzione e realtà. L'oggetto mediatore è malleabile da coloro che partecipano all'esperienza di gruppo e, per questo, trasformatore di immaginari. Contribuisce, pertanto, a favorire la funzione integratrice dell'immaginario. È grazie a quest'ultimo che l'inconscio può divenire conscio. L'oggetto mediatore serve da supporto, supporta le proiezioni, sostiene le produzioni, tollera le contraddizioni, non è né me né l'altro, supporta tutti e due, è terzo tra l'altro e me, intermediario. Ha una doppia polarità tra l'oggetto e il soggetto, il dentro e fuori, ed ha anche una doppia polarità tra il suo versante inscritto nella realtà, nella materialità, visibile, tangibile, manipolabile e il suo versante di rappresentatività metaforizzante un'altra realtà.

L'idea di utilizzare l'oggetto di mediazione in gruppo nasce dalla possibilità di integrare la teoria del campo gruppale (Neri, 1985) e del gruppo esperienziale (Neri, Marinelli, 2009) con le direttive teorico-tecniche di metodologie di riconosciuto valore, come il Photolangage e il Social Dreaming (2).

La valutazione preventiva della domanda di intervento "istituzionale" fa riferimento al dispositivo e alla sua collocazione contestuale; in tal senso, quindi, è parte significativa del campo gruppale. L'esperienza nel tempo consente di "adeguare" il metodo, di "tararlo" rispetto alle specificità istituzionali in cui viene presentato, preparando con cura la scelta dell'oggetto di mediazione, riflettendo sul grado d'implicazione che questo va a suscitare con riferimento alla peculiarità dell'ambito formativo.

Nei gruppi di formazione con caratteristiche esperienziali, gli oggetti di mediazione sono pensati in modo tale da indurre un'evoluzione nella significazione del vissuto nel *qui ed ora* e nella mentalizzazione delle emozioni ad esso relative.

Inoltre, possono fare riferimento alle simbolizzazioni affettive evocate dal contesto e, di conseguenza, alle dinamiche collusive e fantasmatiche del gruppo rispetto a questo. In tal senso, la caratteristica esperienziale del gruppo così costituito va a definire uno spazio rappresentazionale tra un pensiero logico, "secondario", organizzato - in vista del compito presentato - e la mobilitazione di un pensiero più emozionale, "primario" - quello invece evocato dalla natura stessa dell'oggetto di mediazione - che promuove una dinamica associativa tale per cui il soggetto è invitato a creare una logica più cognitiva (processo secondario) a partire dal legame con la valenza ana-logica delle proprie immagini interiorizzate e degli affetti (processo primario).

La cura e la creatività di base nella scelta dell'oggetto di mediazione sono in sintonia con il fatto che queste non devono essere eccessivamente dirette, lunghe o complesse.

Nel colmare la distanza tra finzione e realtà, è quindi preferibile evitare una formulazione troppo "intellettuale" della dinamica di interazione, che

andrebbe a saturare il campo dei simboli, delle rappresentazioni e del pensiero associativo.

Come punto di partenza del metodo si tratta di riflettere sulle rappresentazioni sociali e sulle fantasie evocate dal contesto di riferimento in base alle specificità del campo formativo, sia a livello istituzionale, sia a livello individuale.

Nel campo della formazione psicologica, risulta essere interessante considerare le fantasmaticizzazioni simboliche che vanno a definire l'impianto collusivo del singolo e del gruppo rispetto al contesto istituzionale di riferimento: ideali, aspettative, emozioni rispetto al ruolo e processo professionalizzante in itinere (Carli, Paniccia, *Il gruppo in psicologia clinica*, Carocci, Roma, 1988).

La particolarità del metodo è inoltre tale da facilitare enormemente la presa di parola di fronte al gruppo, il piacere a scambiare e a essere in gruppo, a funzionare e a pensare, anche attraverso modalità nuove e creative, magari mai esperite prima.

Sostiene, inoltre, gli scambi e le produzioni immaginarie - nella loro dimensione individuale e gruppale - favorendo anche le dinamiche identificatorie e interpersonali.

L'utilizzo dell'oggetto di mediazione in gruppo consente in ultima analisi un'interpretazione "sovrapersonale" del vissuto. Il conduttore invita i partecipanti a sospendere per un attimo la visione individuale dell'esperienza nel *qui e ora* e a cercare di pensare ed associare in termini gruppali. Questo, a partire da una "lettura" d'insieme di ciò che è accaduto nel qui e ora dell'esperienza.

In altri termini, i partecipanti sono invitati a passare dall'"Io" al "Noi", dal soggettivo della partecipazione all'esperienza ad un "Io-gruppo" attraverso un nuovo modo di comprendere che porta verso una forma di pensiero "non esistente" e "non pensato" prima della costituzione stessa dell'esperienza appena vissuta.

Tale dinamica sposta il focus sulla possibilità di accedere ad un "conosciuto non saputo" o "non pensato", come modalità di pensiero insatura, utile a cogliere le caratteristiche della non-finitezza della psiche e del campo gruppale come costellazione emotivo-fantasmatica e deposito trans-personale.

L'oggetto di mediazione ha un'enorme potenzialità evocativa e dimostra un legame inscindibile con l'affetto, attraverso un processo naturale che va a costituirsi sulla base di nessi di pensiero; presentato in gruppo, crea un'area di gioco contestualizzata dalla domanda e dalla scelta che attivano a livello inconscio la dialettica tra gli elementi primari e secondari della psiche soggettiva e di quella gruppale. L'oggetto di mediazione in gruppo, in altri termini, opera un effetto catartico rispetto alle rappresentazioni interiori di ciascuno, sostenute dalla risonanza affettiva che provoca. Nell'esperienza, si

verifica quindi un passaggio continuo tra l'immaginario individuale e quello multipersonale, fra le immagini interne del singolo a confronto con quelle degli altri partecipanti, tra l'io individuale e l'io-gruppo. Attraverso la dimensione gruppale, le immagini vengono elaborate in senso e con senso più ampio e gli individui possono attingere pensieri ed emozioni dal campo instauratosi, fruire di nuovi elementi identificativi, riappropriarsi di contenuti originariamente propri che ritrovano trasformati e resi manifesti.

Questa particolarità ha due effetti principali sullo svolgimento dell'esperienza in gruppo: 1) "contenimento" in un setting interno definito dalla domanda e dalla poesia; 2) "gioco", nell'oscillazione emotiva tra la dimensione individuale e quella sociale dell'esperienza.

Per esprimere la natura dei processi attivati in gruppo attraverso l'utilizzo dell'oggetto di mediazione è utile riferirsi ad una esemplificazione esperienziale.

3. Domanda: *Vorresti aggiungere pensieri e osservazioni sui temi trattati?*

Risposta: Nel percorso dell'appartenenza ad ARGO ho man mano maturato la consapevolezza che la dimensione gruppale, nelle sue diverse applicazioni, si svela come strumento metodologico per *apprendere dall'esperienza*, e orienta la formazione verso i processi di apprendimento: 1) il *saper essere*, ovvero l'attuazione del "cambiamento annunciato" durante il percorso formativo; 2) la *trasformazione*, che permette di essere se stessi attraverso il *working through* del viaggio esperienziale; 3) lo specifico *stile personale*, inteso come distanza ottimale dalla teoria di riferimento; 4) la *sintesi creativa* tra il *Sé umano* e il *Sé professionale*.

Per queste ragioni, il gruppo esperienziale permette di sperimentare una serie di elementi "metateorici", in grado di riconfermare la continuità che inevitabilmente deve essere riconosciuta tra la psicoterapia e la psicologia clinica e tra quest'ultima e la psicologia di base.

In estrema sintesi, tali elementi sono costituiti:

- dalla dimensione simbolica;
- dal concetto di *Inconscio*;
- dalle teorie dell'apprendimento;
- dal concetto di relazione e *transfert*;
- dal concetto di setting;
- dal metodo clinico.

Da una simile prospettiva, l'importanza del gruppo esperienziale nella formazione clinica si palesa nella continua altalenanza tra tre livelli: 1) le

dinamiche attualizzate dal gruppo nella *realtà* sulla base delle modalità relazionali degli individui; 2) il “*come se*” agito nelle dinamiche di gruppo e nelle regole del setting; 3) il livello “*meta*” (ri-narrazione) sul pensare le stesse dinamiche (Carli, 1988).

L’esposizione, il “gioco relazionale” e la ri-narrazione, nel triplice spazio di *realtà, finzione e riflessione*, stimolano i componenti del gruppo a muoversi alternativamente in ruoli e funzioni diverse, come persone, attori e spettatori all’interno di un campo condiviso e co-partecipato.

In tal modo, tutti i partecipanti diventano protagonisti di una esperienza co-costruita che consente di scoprire le intersezioni tra i diversi piani del progetto formativo e viverne le sensazioni di irrealtà, i paradossi relazionali e la confusione emozionale (fenomenologicamente manifesti in fantasie collusive, modalità difensive e tentativi di riorganizzare le emozioni “disperse”) (Resnik, 1986).

A partire da queste dinamiche, i momenti di riflessione e meta comunicazione sui complessi vissuti esperienziali permettono, attraverso l’analisi della fenomenologia emersa, di ricondurre il gruppo da uno stato di indifferenziazione ad uno di differenziazione emotiva.

Lo specifico formativo del gruppo esperienziale consiste quindi nell’eccezionale possibilità di alternare “agito” e “riflessione”, in un contenitore formativo che consente di metabolizzare al meglio i diversi livelli del processo di apprendimento.

Il gruppo esperienziale valorizza quindi la complessità dinamica del setting (così come inteso in ambito clinico e psicoterapeutico) attraverso l’ articolato utilizzo del “compito formativo” e dell’area emozionale (Mazzanti, 1990), favorendo l’avvicinarsi delle modalità di pensiero primario e secondario e della loro sintesi; in parallelo, agevola una interazione continua tra i partecipanti e promuove una dinamica di interdipendenza proiettata verso una regolazione più funzionale ed efficace dei parametri individuali di “posizione”, “negoziiazione” e “mediazione” in rapporto all’altro da Sé e alla costellazione emotiva co-condivisa.

L’ “essere gruppo” e la consapevolezza della propria e dell’altrui esistenza – con tutti i rischi e le opportunità legate al “progetto gruppo” – rendono “vincenti” i vari tipi di “pensieri pensati insieme” e creano un senso di appartenenza che certamente incoraggia vissuti relazionali più “confortevoli”.

La formazione in gruppo che sovradetermina l’importanza dell’esperienza (non solo negli ambiti definiti dalla psicologia clinica) rappresenta il *continuum* di un evento – quello formativo – dove si gioca la trasformazione ed un processo di cambiamento che è esistenziale ancor prima che professionale.

In tal senso, la dinamica dei gruppi diviene oggetto di studio e laboratorio di esperienze, trasversale ai vari ambiti e alle varie materie di studio, non per

guardare dall'alto quelle che sono le altre dimensioni formative di apprendimento, ma per informarle di una comunità che contiene un universo umano fatto di limiti e debolezze, di risorse e potenzialità, di Persone che proprio nel collettivo, nell'insieme, trovano la forza per non perdersi e il coraggio per ritrovarsi.

Saluto e ringraziamenti

Ci tengo a ringraziare sinceramente la prof.ssa Stefani Marinelli, che assieme ad altri miei maestri, come il prof. Paolo Cruciani, il prof. Claudi Neri e la dott.ssa Silvia Corbella, in questi anni è stata un punto di riferimento imprescindibile per tutte le esperienze nel gruppo ARGO.

Altresì, la sua figura è stata per me un modello umano, deontologico e professionale prezioso. In tal senso, mi sento fortunato. Con competenza e umanità, sin dalla formazione universitaria e per gran parte del mio percorso formativo, Stefania Marinelli mi ha aiutato nel diventare ed essere psicoterapeuta, dimostrandomi fiducia, anche quando poca ne avevo, accogliendo la mia equazione personale, fornendo al contempo molti punti di riferimento teorici e tecnici che ho integrato con le competenze acquisite durante la specializzazione in psicologia clinica e psicoterapia psicoanalitica, tutti elementi che per me oggi sono essenziali nello svolgere adeguatamente il complesso lavoro clinico che quotidianamente cerco di onorare al meglio nella stanza d'analisi.

Note

1. Il Photolangage è una tecnica di conduzione di gruppo ad orientamento psicoanalitico, che prevede l'utilizzo della fotografia allo scopo di facilitare gli scambi verbali e rappresentazionali tra i partecipanti. Il Photolangage nasce a Lione nel 1965 dagli sforzi congiunti di un gruppo di psicologi che lavoravano con gli adolescenti e che presto ebbero modo di verificare sul campo quanto potente fosse la facilitazione dell'espressione verbale offerta dalla mediazione dell'uso di foto in bianco e nero. Il gruppo di Photolangage è articolato in 2 tempi: in un primo momento viene proposta ai pazienti una domanda sulla base della quale osservare delle foto che sono state prescelte dagli operatori; essi dovranno sceglierne una tra quelle disponibili, quella che sembra più vicina al tema proposto. Il secondo tempo prevede che ogni membro del gruppo presenti a turno la propria foto, quando più lo ritiene opportuno. Al termine di ciascuna presentazione gli altri membri del gruppo possono fare dei commenti associandosi al contenuto della foto o a quanto è stato detto a proposito della stessa.

2. Per un'ampia introduzione alle due metodologie si può fare riferimento ai numeri monotematici presenti sul catalogo della rivista telematica www.funzionegamma.it.

Vincenzo De Blasi. Ho conseguito la Laurea in Psicologia Clinica e di Comunità nel 2000 (Università "Sapienza" di Roma). Dopo 2 anni di Tirocinio Formativo presso il Centro Clinico Universitario e la Cattedra di Teoria e Tecniche di Dinamica di Gruppo del Prof. Paolo Cruciani, ho iniziato un Percorso di Perfezionamento in Psicologia Oncologica (concluso nel 2002) e la Formazione quadriennale Specialistica in Psicologia Clinica e Psicoterapia Psicoanalitica (Scuola Internazionale dell'Istituto Dermopatico della Immacolata, SIRPIDI, Roma riconosciuta con Decreto Ministeriale del 20/03/98), concluso nel 2007, anno in cui ho iniziato l'attività di libero professionista occupandomi di trattamenti individuali e di coppia. Dal 2007 al 2014 ho svolto attività di Docenza e di Tutor presso la SIRPIDI (Scuola internazionale di ricerca e formazione in psicologia clinica e psicoterapia psicoanalitica) di Roma e dal 2014 al 2017 presso l'ISTEBA (Istituto italiano per lo studio e la terapia psicanalitica dei bambini e degli adolescenti). Dal 2007 al 2016 ho svolto l'incarico di Docente a Contratto per l'Insegnamento di Psicologia dello Sviluppo della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "Tor Vergata" di Roma (CdL Fisioterapia). Nel 2014 ho conseguito l'European Certificate for Psychology. Sono membro di ARGO (Associazione per lo Studio e la Ricerca sul Gruppo Omogeneo) e Socio Fondatore dell'Associazione Fortuna (www.associazionefortuna.com) di Roma. Attualmente collaboro con l'ABA di Roma (Associazione per lo Studio e la Ricerca su Anoressia, Bulimia e Disordini Alimentari) e sono Supervisore presso lo Sportello d'Ascolto e il Centro Clinico dell'Istituto G.B.Taylor di Roma.

Email: vincenzodeblasi1975@gmail.com

Stefania Marinelli, psicologa clinica, psicoterapeuta psicoanalitica, professore associato Sapienza, Roma. Socio fondatore e Presidente ARGO.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Gruppo e gruppalità della mente adolescente
Intervista con Savina Cordiale
A cura di Stefania Marinelli

Domanda: Ritieni sulla base delle tue conoscenze ed esperienze, che il gruppo dei pari in epoca adolescente svolga una funzione particolarmente importante e specifica? A che livello il gruppo, se lo è, sarebbe fondamentale?

Risposta: In linea con il pensiero psicoanalitico sul funzionamento della mente adolescente, possiamo considerare questa fase della vita come un processo di trasformazione che comprende vari sistemi psichici, alcuni che continuano a svilupparsi, altri che si formano in questo periodo dell'esistenza con caratteristiche e bisogni specifici. Il funzionamento psichico dell'adolescente attribuisce, infatti, un ruolo importante alla rappresentazione della realtà esterna nel processo di rimaneggiamento degli investimenti e dei conflitti, in quanto la distribuzione dei movimenti affettivi e dei bisogni emergenti nell'ambiente di vita dell'adolescente trova riscontro nel complesso processo di riorganizzazione e strutturazione del proprio funzionamento mentale. L'adolescente è quindi coinvolto su molteplici fronti, dato che la sua conflittualità lo impegna sul versante dello spazio rappresentativo, che mette in relazione rappresentazione interna e rappresentazione esterna, ma anche sul versante dei suoi agiti e delle sue interrelazioni con il mondo esterno. E' l'ambiente esterno nel suo insieme che per l'adolescente ha la delicata

201

potenzialità di essere di appoggio o di ostacolo a ciò che Cahn (2000) definisce come processo di soggettivazione. Infatti la specifica condizione evolutiva dell'adolescenza, alle prese con compiti evolutivi quali separazione ed individuazione, sessualità e identità portano il soggetto ad impegnarsi nello scambio relazionale e intersoggettivo con la realtà esterna allo scopo di realizzare il proprio processo di crescita psichica. Si tratta di quella complessa articolazione che Gutton (2009) descrive come la "creazione adolescente" che sorge dal pubertario, intesa come riconoscimento di un apparato psichico, di una vita intrapsichica, di un mondo inconscio propri. In questa direzione, la possibilità di pensare il funzionamento mentale adolescente all'interno di dinamiche gruppali costituisce una naturale evidenza ed una naturale risorsa. A questo proposito, Monniello (2010) sottolinea come il passaggio dal pensiero proiettivo, per cui le altre persone rappresentano l'estensione di noi stessi, alla considerazione degli altri come una fonte che apre ad informazioni e stimoli utili al percorso di soggettivazione, rappresenti una transizione particolarmente importante che caratterizza l'adolescenza. La soggettivazione in adolescenza, dunque, invariabilmente coinvolge e rende complessa la posizione del gruppo dei pari in quanto fonte di riferimento identificatorio, ma anche in quanto occasione di scoperta della dimensione della gruppalità psichica interna e delle sue potenzialità. Inoltre, la gruppalità psichica in adolescenza assume anche l'importante funzione di rappresentare una sorta di campo transizionale che nutre, sviluppa e assicura la vitalità del preconcio. La funzionalità del preconcio è fondamentale nello sviluppo psichico adolescenziale. Il preconcio è tenuto ad essere uno spazio transizionale per la traduzione in parole della presentazione di cose, ma è anche uno spazio che può essere percorso dagli affetti. In questo senso, un preconcio vitale nella mente del gruppo adolescente accompagna la denominazione degli affetti, il rispecchiamento, la condivisione di pensieri difficili, lo sviluppo delle capacità simboliche, così come promuove un senso di appartenenza gruppale nell'affrontare le complesse sfide evolutive a cui lo psichismo adolescente è chiamato. Mi riferisco, per esempio, al particolare regime quantitativo delle identificazioni che assume la forma di una vera e propria fame insaziabile che sostiene la curiosità e l'attrazione per il nuovo, tipica dell'adolescenza. A ciò si collegano altri due fenomeni tipici che si influenzano reciprocamente: il rimaneggiamento dell'ideale dell'Io e l'utilizzazione del gruppo come nuova fonte per questa istanza. In adolescenza, l'ideale dell'Io improntato sull'idealizzazione infantile dei genitori subisce una radicale caduta, diventa allora necessario e urgente un nuovo ideale dell'Io per scongiurare sentimenti di disistima e il rischio di sbandamenti tra momenti di esaltazione, sulla spinta della regressione fusionale a immagini arcaiche del Sé, e momenti di depressione. In una tale oscillazione emozionale si può dire che l'ideale dell'Io rappresenta un regolatore dell'omeostasi narcisistica. Infatti mentre mette in tensione il Sé in

uno sforzo di adeguamento ai traguardi evolutivi, sollecitando la messa in moto di cariche narcisistiche utili alla sua differenziazione, nel contempo ne incanala le risorse, evitando il rischio di indirizzare disordinatamente le cariche istintuali verso altri oggetti meno fruibili o verso oggetti che favorirebbero la regressione verso immagini grandiose, in definitiva verso identità negative. Inoltre per mantenere l'equilibrio narcisistico, l'ideale dell'Io dell'adolescente, oltre che alla situazione interna deve far fronte a nuove e intense pressioni, richieste e influssi provenienti dall'ambiente esterno. In questo clima in cui è avvolta la mente adolescente, il gruppo dei pari fornisce occasioni e oggetti per nuove identificazioni insieme con segretezza e solidarietà, che facilitano la separazione dai vecchi oggetti e attenuano il senso di colpa che l'adolescente prova per i suoi desideri di individuazione e differenziazione dalle figure genitoriali. Un altro elemento fondamentale della soggettivazione adolescente che coinvolge l'ideale dell'Io e il gruppo riguarda la scelta del nuovo oggetto d'amore. L'esperienza amorosa, sentimentale e sessuata, di solito avviene nell'ambito del gruppo e risente dell'influenza dell'ideale dell'Io che, soprattutto in un primo tempo, le imprime quelle caratteristiche di legame speculare o alteregoico che è spesso molto importante ai fini della creatività adolescente.

Domanda: Come definiresti la natura del legame che l'adolescente ha con il gruppo dei pari?

Risposta: La tendenza al raggruppamento e l'attrazione per il gruppo sono particolarmente sentiti dagli adolescenti. Il gruppo adolescente, in termini evolutivi, rappresenta un "agente soggettivante", apre al sociale, alle tendenze culturali, alle pressioni ambientali e a tutto ciò che influenza il soggetto nella sua quotidianità. La convivialità con i coetanei veicola nuovi panorami psichici della socializzazione come elemento fase-specifico, ma soprattutto, incoraggia e sostiene il difficile e inedito processo di distanziamento dalle figure genitoriali. E' diffusamente segnalato come, più di quanto avvenisse nelle generazioni precedenti, il gruppo dei pari rappresenti, oggi, un elemento identificatorio quasi superiore a quello genitoriale, perlomeno alternativo. Nel gruppo, i riferimenti identificatori sembrano percorrere strade di vicinanza secondo relazioni orizzontali con chi è simile, piuttosto che secondo relazioni verticali con chi è differente. Di conseguenza le identità sarebbero meno definite e più diffuse, con il prevalere del bisogno di apporti narcisistici piuttosto che di relazioni oggettuali. D'altro canto, il necessario adattamento alla pluralità che il legame gruppale richiede all'adolescente e che si traduce nel vedere limitata l'espressione della propria individualità, sembra trovare senso nel forte sostegno che il gruppo può offrire alle proprie fantasie di sviluppo maturativo. Così il gruppo svolge per l'adolescenza centrali funzioni di definizione valoriale, di garanzia nell'elaborazione di un progetto futuro, di

fornire una prospettiva evolutiva della propria esistenza, di sostenere la conquista della visibilità sociale e la contrattualità nel sottoscrivere vincoli e legami, permettendo in questo modo all'adolescente di inserirsi in una cultura generazionale. Sul versante opposto, quei ragazzi che per motivi diversi hanno visto assenti o lacunose le possibilità di usufruire del gruppo dei pari come oggetti di identificazione, spesso cresciuti senza adeguate conferme narcisistiche da parte dei genitori, non possono accedere e realizzare l'esperienza gruppale affettiva e maturativa. La patologia dello spazio transizionale che caratterizza e accomuna la qualità delle relazioni primarie dei membri del gruppo adolescente patologico, si situa in primo luogo nel rapporto causale che essa fonda e sviluppa tra la conflittualità personale e la relazione con il mondo, anche se si rivela determinante il va e vieni introiettivo e proiettivo tra i due poli. Inoltre la genesi e la struttura della patologia dello spazio transizionale obbligano a tener conto, in modo altrettanto decisivo, del ruolo dell'oggetto esterno nella sua realtà, come il ruolo della società con i suoi valori ed il peso delle sue molteplici e complesse determinanti. E' ciò che fin dal primissimo livello dello sviluppo Winnicott (1974) sottolinea, attraverso un enunciato per cui, nel soggetto, le qualità dell'oggetto interno dipendono dall'esistenza, dalle caratteristiche vitali e dal comportamento dell'oggetto esterno. Se l'oggetto esterno persiste nella sua inadeguatezza, da considerarsi nella triplice direzione dell'eccesso, della insufficienza e della incoerenza, si determinano rispettive conseguenze sul destino dell'area della transizionalità nel percorso di soggettivazione dell'adolescente. Ne consegue che, quando il processo di soggettivazione gruppale è ostacolato o bloccato dal peso di traumi infantili, da storie di deprivazioni e disconoscimenti, l'adolescente è preda dell'isolamento o di forme primitive di "pseudo - gruppalità" come quella della banda giovanile. Nella banda giovanile, i legami evolutivi con l'Altro e il modello di funzionamento mentale caratterizzato dai valori e dalle finalità del gruppo dei pari, sono sostituiti da aggregazioni di adolescenti intrise di aspetti proiettivi, paranoici e chiaramente depressivi che annientano la speranza nel futuro e relegano gli adolescenti in un eterno presente segnato dalla reiterazione di agiti distruttivi e dal deficit di empatia nei confronti del dolore dell'altro. Quando il gruppo adolescente si aggrega in banda rivede completamente la propria organizzazione, in quanto ha bisogno di un capo che prenda il potere. Una rete di identificazioni proiettive e la presenza di intensi legami di interdipendenza spingono nel ruolo di capo colui che per motivi personali presenta maggiormente l'attitudine al comportamento deviante; nel contempo, il capo coopta coloro che dovranno realizzare il mandato di compiere i comportamenti agiti. In questa direzione, la ricerca dell'identità nell'azione e non nel pensiero rappresenta per questo tipo di aggregazione adolescente una forma di attacco alla crescita e ai sistemi di convivenza civile esprimendosi con un funzionamento definito da Biondo (2020) di tipo

branco, che esita in comportamenti radicali e rigidi come il sadismo, il bullismo, il teppismo, il razzismo, il vandalismo, l'estremismo e il fondamentalismo. Di fronte a tali quadri ma anche in situazioni meno estreme di deficit di simbolizzazione che colpiscono la socializzazione evolutiva degli adolescenti, è ineludibile la necessità di introdurre percorsi di cura adeguati per facilitare l'attivazione o la ri-attivazione del percorso evolutivo degli adolescenti nel contesto del gruppo dei pari.

Domanda: Nella tua esperienza clinica hai cercato accorgimenti tecnici per facilitare l'accesso alla cura degli adolescenti in generale o di adolescenti difficili, ad esempio quelli più tendenti alla concretezza e all'azione anche impulsiva e violenta, piuttosto che ai processi di pensiero e simbolizzazione? Se sì puoi descrivercene alcuni a titolo esemplificativo?

Risposta: La multidimensionalità dei bisogni giovanili, soprattutto se ci riferiamo a patologie del sistema Io-Sé in cui fattori traumatici più o meno precoci risultano patogeneticamente in primo piano, necessita di un ambiente di cura che sperimenti forme di risposta al disagio che consentano di mettere in campo funzioni diverse.

L'ascolto dell'adolescente e delle sue problematiche implica la condivisione e la co-costruzione, con gli adulti di riferimento, di un possibile progetto di sostegno alla crescita, al fine di delineare le aree e le risorse che si presentano come potenzialmente disponibili ad una alleanza di lavoro. Mi riferisco a ciò che Jeammet (1999) ha descritto come lo spazio psichico allargato, per definire lo spazio costituito da persone, luoghi, ideali, gruppi, a cui l'adolescente affida inconsciamente questa o quella parte delle sue istanze psichiche, in questo o quel momento della sua storia. Quando appartiene a questo spazio, l'oggetto è investito di un ruolo suppletivo e su di esso può fondarsi la possibilità di realizzare degli efficaci interventi terapeutici. I dispositivi terapeutici presenti in un tale ambiente reale e mentale di cura, consentono agli adolescenti sofferenti di poter attingere a due condizioni facilitanti il percorso di ricomposizione del loro sviluppo: l'appoggio sul gruppo e l'uso di oggetti di mediazione come fonte di contenimento, rispecchiamento e identificazione. Nell'ambito delle esperienze di gruppo con adolescenti condotte dai terapeuti dell'Associazione Romana per la Psicoterapia dell'Adolescenza e del Giovane Adulto (ARPA) e nelle nostre riflessioni teorico-cliniche, emerge quanto la psicoterapia psicoanalitica di gruppo con gli adolescenti possa attivare processi psichici e dimensioni della soggettività non sovrapponibili a quelli del lavoro terapeutico individuale. Lavorando con il gruppo ci si rende conto delle varie potenzialità di espressione di creatività e fiducia che il funzionamento grupppale può mettere in moto in tutti coloro che partecipano all'esperienza relazionale condivisa con "più altri". Infatti il gruppo costruisce un proprio apparato psichico, non

riconducibile alla semplice somma degli apparati psichici dei suoi componenti, caratterizzando, come dice Kaës (2007) una realtà psichica inconscia propria degli insiemi plurisoggettivi. L'esperienza psicoterapeutica di gruppo, inoltre, favorisce negli adolescenti lo sviluppo delle libere associazioni, funzionamento della mente generativo della vita psichica. Anche i sistemi percettivi sono attivati, la vista degli altri, le tante immagini sollecitate dalla continuità di esposizione percettiva alle espressioni del corpo e della mimica degli altri componenti, favoriscono il lavoro di rappresentazione, aprendo un sentiero per la costruzione e per il racconto dei propri sogni. Un'ulteriore caratteristica del lavoro psicoanalitico in gruppo è quella di facilitare la discussione sul senso dell'esperienza condivisa in cui la possibilità di usare le parole per esprimere i propri vissuti si appoggia sulle espressioni verbali degli altri componenti del gruppo. Gradualmente la libera discussione plurale consente di scoprire le molteplici sfaccettature di sé riflesse negli altri e dagli altri, in modo che la gruppalità psichica possa avvicinare l'adolescente ad osservare se stesso, interessandolo alla condizione riflessiva in risonanza con il pensiero sviluppato dal gruppo. Mi soffermo ora su un altro tipo di setting gruppale, il dispositivo clinico dei Laboratori Psicoeducativi integrati di Rifornimento in Volo, ente del privato sociale ad orientamento psicoanalitico che si riferisce alla cultura scientifica e alla tradizione formativa dell'ARPAd. Rifornimento in Volo comprende, fra le sue Aree di lavoro (Montinari, 2006), gli interventi clinici dell'Area Intermedia (Cordiale, Montinari, 2012) di cui i Laboratori di gruppo fanno parte. Il dispositivo esperienziale dei Laboratori di gruppo si rivolge ad adolescenti che presentano diversi quadri psicopatologici che hanno in comune una seria difficoltà ad accedere ad un livello rappresentativo e ad una socializzazione gruppale evolutiva. Si tratta infatti di adolescenti che esprimono, spesso urgentemente, un rischio di arresto o di grave distorsione del processo evolutivo, a cui le diverse funzioni e le diverse figure di riferimento della gestione plurifocale integrata del trattamento possono offrire un contenimento e l'occasione di una ripresa del processo evolutivo (Cordiale, 2017). Secondo tale metodologia di trattamento, nei Laboratori di gruppo il "fare con", dimensione concreta dell' "essere con", diventa azione significativa e strutturante in quanto inserita in un "ambiente" mentale adulto capace di far posto, di adattarsi all'adolescente, di condividere concretamente ed emozionalmente delle attività che possano favorire la creazione di uno spazio transizionale, intermedio, nel quale l'adolescente può accedere ad un primo livello di figurabilità e quindi sostenere la capacità di mentalizzazione. Da un punto di vista descrittivo, sinteticamente, i Laboratori di gruppo sono distinti per fasce di età e per modalità di funzionamento degli adolescenti, gli incontri hanno una frequenza settimanale, una durata di due ore, sono condotti da una coppia di conduttori mono-professionale (psicoterapeuti e psicologi in formazione specialistica) o mista per competenza (psicologica ed educativa) a

seconda delle esigenze psicopatologiche del gruppo dei pazienti. Le attività espressive semistrutturate e l'uso del gioco hanno la funzione di strumenti di facilitazione per accompagnare il gruppo nel difficile compito di esprimere le proprie emozioni, di conoscersi e di farsi conoscere. Cercherò ora di trasmettere il clima dell'esperienza laboratoriale attraverso una breve esemplificazione di un incontro di Laboratorio con un gruppo di adolescenti difficili che presentavano al loro ingresso aspetti di diffidenza, evitamento e controllo.

I conduttori coinvolgono il gruppo di adolescenti in un lavoro in comune proponendo di utilizzare un grande foglio di carta da pacchi per iniziare a preparare tutti insieme un cartellone che sarà l'insegna di "quel" laboratorio. I conduttori comunicano subito ai ragazzi che se ne faranno diverse versioni, "come delle prove", alla fine si sceglierà quella che piace di più. Si tratta quindi di condividere un foglio grande, adolescenti e conduttori, gestendo lo spazio fisico in cui ci si muove, oltre quello del foglio, e di mettere i colori preferiti, per dipingere uno sfondo colorato. Il gruppo dei ragazzi si incuriosisce nell'osservare l'uso che i conduttori fanno delle tempere e iniziano a "fare delle prove", potendo contemporaneamente mostrare la loro preoccupazione sul "che cosa" si debba disegnare. I conduttori restituiscono al gruppo che ciò che conta in quel momento è stendere il colore che sentono più vicino, che si tratta di una pittura "astratta". Questa definizione dell'astratto come qualcosa che può legare un fare concreto senza subordinarlo ad una forma predefinita, costituisce una svolta per il gruppo, legittimandolo nel semplice piacere di stendere il colore. I ragazzi scelgono i "loro" pennelli e usano colori puri di tonalità accese e profonde, i gesti diventano meno trattenuti, l'uso dello spazio intorno al proprio corpo si allarga includendo, negli sguardi e nei movimenti, i territori dei compagni e dei conduttori. Nel mentre, la semplicità del compito permette ai ragazzi di cominciare a conversare in modo più disteso, più personale, comunicandosi stati d'animo e senso di soddisfazione. Si apre un varco, nel mondo interno del gruppo, al gusto della condivisione e del rispecchiamento.

Domanda: Per corrispondere al livello sociale della mente e dei bisogni relazionali adolescenti hai sviluppato dunque nel tuo lavoro una fiducia nelle risorse del gruppo. Hai anche riscontrato ad esempio una utilità del lavoro di gruppo oltre che con gli adolescenti anche con gli operatori e collaboratori e nella supervisione clinica di gruppo? Se sì potresti dire di aver costruito un modello di funzionamento plurale del lavoro con gli operatori, che risultasse più adeguato ai bisogni specifici e multipli di questa fase di vita?

Risposta: Nella mia pratica professionale, sia nel lavoro clinico sia in quello di formazione, la supervisione del gruppo di lavoro rappresenta un punto di reperi importante e appassionante. Come sappiamo, la tenuta e la plasticità

di una cornice istituzionale di cura è determinata anche e non solo dal suo costituirsi come oggetto esterno, realtà concreta che fornisce all'adolescente un modello di funzionamento articolato ed il più possibile vicino a ciò che manca alla sua psiche in quel momento. La peculiarità della cornice istituzionale risiede nell'offrirsi come contenitore trasformativo, in cui dalla messa in scena di atti derivino sbocchi diversi alla ripetizione. Attivare un tale assetto di funzionamento nei "luoghi" di cura per gli adolescenti non è determinato solo dal livello organizzativo, è in gioco soprattutto la tenuta del gruppo di lavoro dei curanti a garantire all'adolescente un tempo di restaurazione narcisistica necessario affinché si rimetta in moto un tempo generazionale ed il conflitto identificatorio. Sul versante intra-istituzionale di Rifornimento in Volo, in cui tutti i dispositivi di cura per gli adolescenti prevedono una supervisione interna come parte integrante dei dispositivi stessi, i regolari incontri di supervisione del gruppo di lavoro hanno il compito di articolare diversi livelli che richiedono capacità di ascolto, contenimento ed empatia, così come attenzione alle competenze tecniche, metodologiche e all'attribuzione di senso. Queste capacità sostenute dalla formazione nella psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza delineano, nel gruppo di lavoro, la comprensione delle relazioni adulto di riferimento /adolescente alla luce delle dinamiche individuali, gruppali e anche istituzionali. In un tale clima la supervisione di gruppo permette di lavorare su specifiche emozioni, rendendo meno potenti, per esempio, dinamiche di onnipotenza/impotenza per trasformarle in un pensiero condiviso. L'attenzione alla gruppalità psichica permette al gruppo di lavoro di assolvere al suo compito centrale: elaborare figurazioni, trasmettere conoscenze e motivazione a "sostare e riflettere" nonché mantenere vitale un setting interno, inteso come quello spazio della nostra mente in cui possiamo accogliere l'altro (Carbone, Cimino, 2017). Inoltre nell'ottica metodologica propria della mediazione interistituzionale (Novelletto, 2009), il puntuale lavoro del gruppo inter-istituzionale formato da tutte le figure coinvolte nella cura, consente di restituire all'adolescente un'immagine il più possibile integrata laddove l'azione dell'intero gruppo di curanti diventa il luogo e lo spazio possibile per lo sviluppo della vita psichica dell'adolescente (Curto, Natali, 2021). Consolidare queste funzioni consente al gruppo di lavoro sia intra-istituzionale che inter-istituzionale di essere disponibile ad essere usato come contenitore, inteso in senso bioniano, in grado di elaborare modalità di intervento mantenendo sempre il focus sulla persona e sul funzionamento del paziente adolescente.

Grazie. Il tuo impegno a rispondere su temi particolarmente ardui, e preziosi per la formazione e la qualità dell'ascolto analitico, è stato molto generoso e le tue comunicazioni consistenti e chiare, di questo desidero ringraziarti anche a nome della Rivista e dell'Associazione Argo.

Bibliografia

- Biondo D. (2020). *Gruppo evolutivo e branco*. Milano: FrancoAngeli.
- Cahn R. (2000). *L'Adolescente nella Psicoanalisi*. Roma: Borla.
- Carbone P., Cimino S. (a cura di) (2017). *Adolescenze. Itinerari Psicoanalitici*. Roma: Magi.
- Cordiale S., Montinari G. (a cura di) (2012). *Compagno Adulto. Nuove forme dell'alleanza terapeutica con gli adolescenti*. Milano: FrancoAngeli.
- Cordiale S. (2017). Spazi Intermedi. In Carbone P., Cimino S. (a cura di) *Adolescenze. Itinerari Psicoanalitici*, p. 489-507. Roma: Magi.
- Curto C., Natali M.F. (2021). *Per amore o per forza. Prendersi cura dell'istituzione per accompagnare il sogno dell'adolescente*, <https://www.psicoanalisiiesociale.it/per-amore-o-per-forza/>
- Gutton PH. (2009). *Il genio adolescente*. Roma: Magi.
- Jeammet PH (1999). *Realtà esterna e realtà interna*. Roma: Borla.
- Kaës R. (2007). *Un singolare plurale*. Roma: Borla.
- Monniello G. (2010). Gruppaltà. In *AeP. Adolescenza e Psicoanalisi*. Gruppaltà, V,2, p. 9-11.
- Montinari G. (a cura di) (2006). *Rifornimento in Volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*. Milano: FrancoAngeli.
- Novelletto A. (2009). *L'Adolescente*. Roma: Astrolabio.
- Winnicott D.W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Savina Cordiale è medico neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta. Presidente di ARPAd, Associazione Romana per la psicoterapia dell'adolescenza e del Giovane adulto; docente del Corso quadriennale di specializzazione ARPAd in Psicoterapia psicoanalitica dell'adolescente e del Giovane Adulto; responsabile della Rubrica *Apporti Clinici* della rivista *AeP. Adolescenza e Psicoanalisi*. Socio fondatore di Rifornimento in Volo, responsabile scientifico dell'Area Intermedia, supervisore dei servizi clinici integrati del Compagno Adulto e dei Laboratori Psicoeducativi individuali e di gruppo. Il suo lavoro clinico è prevalentemente rivolto alla grave psicopatologia dell'adolescente, all'integrazione dei trattamenti con le istituzioni pubbliche, alla supervisione dei gruppi di lavoro intra e interistituzionali. E' autrice di numerosi articoli sull'adolescenza fra cui: *Essere, "Stare", Curare* (*AeP. Adolescenza e Psicoanalisi. Casi impossibili MLR. XIV, 2, 2019*), *Considerazioni sul Formare e Formarsi. AeP. Adolescenza e Psicoanalisi. Ventanni. XVII, 1, 2022*.

Email: scordiale@gmail.com

Stefania Marinelli è psicologa psicoterapeuta (SIPP) e psicoanalista di gruppo (IIPG). (Già) Professore associato presso la facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza, Roma. E' Presidente di ARGO; Co-dirige con Silvia Corbella la rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze*; è caporedattore di *Funzione Gamma*. Autrice di numerose pubblicazioni, si ricorda qui *Il gruppo e l'anoressia*, Cortina e con Borla *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, *Gruppo: Omogeneità e differenze*



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



IL GRUPPO OMOGENEO NELLA CURA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Intervista con Flaminia Cordeschi

A cura di Gian Domenico Mosco

GDM: Quale ruolo svolgono i gruppi monosintomatici nella cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare ?

FC: Il gruppo monosintomatico su base psicoanalitica è utilizzato da tempo nel trattamento dei DCA, offrendo una cornice specifica al conflitto tra identità del soggetto e legame con l'altro. L'identità dei pazienti con DCA presenta una relazione disarmonica tra corpo e mente che si manifesta prevalentemente in un vissuto d'inadeguatezza e nel ricorso al meccanismo di difesa della dissociazione corpo-mente. Questo tipo di funzionamento si riflette nella relazione con l'altro che assume aspetti minacciosi per l'equilibrio narcisistico del soggetto.

La condivisione e lo scambio emotivo nel gruppo producono un effetto contenitivo utile per la trasformazione dei vissuti angosciosi e persecutori.

La possibilità di riconoscere e di ampliare le percezioni sensoriali e corporee permette inoltre di contattare via via gli aspetti muti o oscurati del paziente, il vuoto, le sue aree traumatiche spesso comunicate attraverso agiti e, grazie agli interventi dell'analista, di metterle in comunicazione con aspetti psichici creando legami tra la dimensione reale e quella simbolica, di digerirle collettivamente, di rappresentarle progressivamente nello spazio somato-psichico del gruppo.

Penso dunque che i gruppi terapeutici di questo tipo possono essere uno strumento particolarmente utile per accogliere il sofferto intreccio di fattori individuali, contestuali e sociali che caratterizza i DCA e per captare nel tempo le trasformazioni di questa patologia a livello collettivo.

GDM: Quanto è importante il fatto che tutti i pazienti abbiano un disturbo del comportamento alimentare?

FC: Direi che è fondamentale. I gruppi omogenei monosintomatici nascono sia in ambito istituzionale ospedaliero per fronteggiare malattie organiche o psichiatriche particolarmente invalidanti, sia nell'ambito di iniziative di auto-mutuo-aiuto che si sono sviluppate con finalità di sostegno reciproco tra i pazienti uniti da una stessa condizione di sofferenza.

Nel campo dei disturbi del comportamento alimentare - direi soprattutto nel campo del privato sociale - si sono messe insieme le due dimensioni per dare enfasi e riconoscimento a queste patologie e affrontarle in modo approfondito attraverso équipe di professionisti che condividono, insieme ai pazienti e ai loro familiari, valori e modi di stare insieme.

GDM: Quali sono le caratteristiche dei gruppi omogenei nel campo dei DCA?

FC: Come tutti i gruppi omogenei quelli DCA offrono la possibilità di contenimento specifico, di appartenenza rapida, senso di fiducia e sicurezza, costruzione di immagini condivise e autorappresentazioni gruppali. Il gruppo omogeneo è in grado di attivare dei fattori terapeutici spontanei, ma al tempo stesso specializzati.

Ricordo che per realizzare una dimensione omogenea non è sufficiente la sola dimensione monosintomatica, ma occorre individuare altri elementi comuni tra i componenti del gruppo (per es. età, fase del trattamento, esperienze pregresse) in modo da attivare il senso di appartenenza e il diritto a partecipare.

Importante nel campo dei DCA è il doppio registro evolutivo/distruttivo del sintomo vissuto come ricerca di una "soluzione" al proprio disagio psicologico, soprattutto nei momenti della vita che richiedono una difficile riorganizzazione dell'identità. Anche se il sintomo comporta un attacco al

corpo reale, viene vissuto come una strategia di sopravvivenza psichica per riuscire a partecipare alla vita, per contrastare il precario senso di sé, per gestire il vissuto di vulnerabilità.

Un altro aspetto da segnalare, ma dei pazienti DCA più che dei gruppi, è che di solito non si presentano con una domanda di cura del sintomo, poiché lo vivono, come dicevo, alla stregua di un'autocura. Chiedono invece di poter mantenere il sintomo in modo moderato, indebolito o modificato fintanto che i dis-livellamenti corpo-mente non siano sufficientemente ridimensionati.

GDM: Che ruolo gioca il rispecchiamento tra i pazienti?

FC: L'identificazione collettiva nella patologia è il primo modo di stare insieme e rappresenta un'identità di passaggio basata sull'ideale della magrezza utilizzato per compensare la percezione di inadeguatezza interiore. Al tempo stesso, però, viene anche condivisa una fantasia anticipatoria di un'identità interiore autentica che non ha ancora trovato forma e senso.

Il sintomo è inizialmente vissuto prevalentemente come un "fatto concreto" che può essere portato nella sua pervasività solo nel gruppo, poi grazie alla possibilità di rispecchiarsi anche nelle differenze degli altri diventa, attraverso il lavoro terapeutico, sempre più anche un fatto psicologico sempre nuovo.

GDM: Nel caso dei DCA il trattamento in gruppo è dunque una alternativa importante al trattamento psicoanalitico individuale. Quand'è che si fa preferire?

FC: Non parlerei di preferenza ma di priorità, valutata per ogni singolo paziente e nei diversi momenti del percorso. Per una parte significativa dei pazienti con DCA iniziare il trattamento in un contesto di "simili tra simili" è sentito come una dimensione più protetta rispetto alla relazione terapeutica duale, nella quale l'esclusività e l'intensità dell'investimento possono esporre il paziente a ripetizioni traumatiche e conseguenti rotture del setting. Nel gruppo questo rischio è ridimensionato ed essendo meno esclusivo diviene più frequente la possibilità di allentare la rigida alternanza tra fusionalità e distacco per accedere a una distanza relazionale intermedia.

GDM: Il gruppo, però, non è per tutti la modalità di cura migliore

FC: In effetti è così. Alcuni pazienti sentono la necessità di avere un'attenzione specifica individuale mirata, uno spazio intimo ed esclusivo. Vorrei però sottolineare che il gruppo è spesso preparatorio a un lavoro di tipo individuale e altre volte può affiancare il percorso individuale in fase avanzata, ponendosi come elemento terzo per favorire il difficile processo di separazione-individuazione nel rapporto duale. In alcuni casi il percorso in

gruppo può essere anche successivo al lavoro individuale in pazienti isolati socialmente, come una “palestra” per collaudare i cambiamenti fatti e prepararsi a un graduale reinserimento nel mondo “esterno”. Insomma, dipende dal paziente.

GDM: Quali vantaggi assicura, se li assicura, un trattamento che si inserisce in un’istituzione specializzata nella cura dei disturbi alimentari?

FC: Chiarisco anzi tutto cosa intendo per “istituzione”, che non è un corpo sociale o un ente organizzato giuridicamente, ma uno spazio regolato e organizzato nel quale il paziente e il gruppo si inseriscono consentendo la condivisione del disagio tra i pazienti e i loro familiari e allo stesso tempo il dialogo fra professionalità diverse. I ruoli, le competenze, la gestione dei compiti che ogni operatore deve svolgere fanno parte di una dimensione collettiva di valori, emozioni, idee e modi di stare insieme che rendono l’equipe una piccola comunità in grado di fornire un intervento integrato inteso come percorso collettivo condiviso.

Un’istituzione di questo tipo amplifica la funzione del sintomo intercettando il bisogno collettivo di essere riconosciuti come esistenti attraverso il DCA e consente di mettere l’accento sul riconoscimento del sintomo come tale, di elaborarne i contenuti criptati.

GDM: Possiamo approfondire composizione e ruolo dell’équipe?

FC: L’accoglienza di questi pazienti richiede un’équipe multidisciplinare formata da psicoanalisti, nutrizionisti, endocrinologi e psichiatri capaci di sviluppare un pensiero comune “integrato”, vale a dire una sintonizzazione del gruppo per accogliere gli stati mentali ancora non integrati.

Il ruolo e la posizione dell’analista e degli altri curanti in equipe prevede un ascolto multiplo che può portare a riconoscere di volta in volta la priorità/urgenza emergente nel campo mentale e a indicare la strada per i passaggi successivi, tesi prioritariamente a favorire l’integrazione corporeamente nel paziente, condividendo caso per caso le difficoltà di gestione del paziente.

La funzione centrale del terapeuta consiste nell’essere presente come oggetto integrante, favorire il transfert sul corpo, tollerare l’investimento e l’oppositività, svolgere una continua risignificazione degli stati interni e dei passaggi di stato mentale.

Il gruppo offre un “luogo multiplo” che permette una nuova aggregazione degli elementi del campo psicologico e consente di tenere insieme aspetti che possono apparire incompatibili per una mente individuale anche se allenata a dialogare con la propria gruppaltà interna.

GDM: Torniamo all'istituzione

FC: Il processo che coinvolge i pazienti presenta aspetti isomorfi a quello che attraversa l'equipe che si predispone all'ascolto dei dati che emergono, registrando le scissioni, proiezioni e identificazioni proiettive del paziente e dei familiari che possono essere attivate dallo stesso campo multidisciplinare. Lavorare in un contesto istituzionale DCA permette di sperimentare come la mente grupppale sia particolarmente adatta a cogliere la complessità di questi disturbi.

GDM: Esistono strutture private non lucrative nel campo dei DCA?

FC: Sì. Il privato sociale è presente sul territorio nazionale con varie associazioni non profit. Alcune fanno parte del terzo settore, altre, soprattutto le più piccole, hanno scelto di non iscriversi al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, non sentendosi ancora in grado di aderire a un modello di associazione che mi sembra molto rigido. Tutte operano comunque con obiettivi e modalità simili e cercano di compensare la carenza di disponibilità dei centri pubblici.

GDM: Ricordo che l'articolo 118, comma 4, della nostra Costituzione chiama i cittadini a farsi carico in prima persona di attività di interesse della collettività, ma anche lo Stato e gli enti locali a favorirla

FC: L'intervento pubblico è essenziale, sono fondamentali i centri specializzati di ASL e ospedali, è importante il ruolo della scuola nella prevenzione. Ma è altrettanto importante, specie in tempi di risorse economiche limitate, un'offerta di assistenza che comprenda e incoraggi anche il privato. Oggi è così solo in parte. D'altro canto, le fasi del trattamento sono diverse e possono includere ricoveri, interventi residenziali, day hospital, come anche percorsi a lungo termine di psicoterapia, interventi nutrizionali e di reinserimento scolastico o lavorativo in contesti più vicini alla vita abituale del paziente. C'è spazio per un dialogo e una collaborazione pubblico-privato sempre più stretti nell'interesse dei pazienti, che oggi mi sembrano ancora insufficienti.

GDM: La situazione si è aggravata con il Covid?

FC: La crescente diffusione dei DCA è ormai da tempo una costante. Tuttavia durante il lockdown ha subito una forte accelerazione in una situazione aggravata dalle difficoltà di accedere a cure idonee. Nonostante la carenza di

ricerche epidemiologiche, si stima un aumento di nuovi casi di circa il 30%. La risposta dell'assistenza pubblica fa molto fatica a fronteggiare l'incremento della richiesta di una cura in tempi accettabili. Una ragione in più per incrementare la cooperazione con le associazioni private del settore.

GDM: Sono solo aumentati i numeri?

FC: Purtroppo no. Nel periodo pandemico è cambiata anche l'età media di esordio dei DCA, che si è abbassata a 11-12 anni. Inoltre ai DCA si sono sempre più abbinati negli adolescenti comportamenti autolesivi in forma acuta non legati all'alimentazione come tagli, bruciature, tentativi di suicidio. Si nota pure una forte confusione d'identità di genere. I pazienti considerano questi comportamenti secondari e li riconducono ai codici comunicativi del DCA, cioè alla ricerca di una comunicazione con sé stessi, di un'identità di passaggio nel tentativo di ricondurre queste espressioni sintomatiche ad aspetti del dialogo interno evolutivo, anche se l'uso sempre più dissociato del corpo desta preoccupazione e il recupero della relazione corpo mente diventa più complessa.

Intervistata

Flaminia Cordeschi è Psicologa clinica e Membro Associato delle Società Psicoanalitica Italiana (SPI). Dal 2011 è Presidente dell'Associazione DAI - Disturbi Alimentari in Istituzione – che opera a Roma e ha partecipato alla fondazione della Federazione Italiana Disturbi Alimentari (FIDA), della quale è pass president.

È autrice di diverse pubblicazioni prevalentemente sui temi dei DCA e dei gruppi terapeutici monosintomatici.

Email: flaminia.cordeschi@gmail.com

Intervistatore

Gian Domenico Mosco è professore ordinario di Diritto commerciale nel Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università Luiss Guido Carli di Roma, dove dirige il Centro di ricerca Luiss Dream e, presso la Luiss School of Law, il Corso di perfezionamento Terzo Settore. Imprese e Sostenibilità.

È autore di varie monografie e di più di 100 pubblicazioni.

Email: gdmusco@luiss.it

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

FUNZIONI DI COLLEGAMENTO DEL GRUPPO



Intervista con Stefano Carrara
sull'esperienza di "Psicoanalisi e metodo"

A cura di Stefania Marinelli

1) Domanda di Stefania Marinelli

Stefano tu sei fra le poche persone del campo psichiatrico e psicoanalitico che ha attraversato due matrici formative, una gruppista e bioniana, con l'IIPG. L'altra junghiana, con l'AIPA. C'è qualcosa che puoi dirci sulle ragioni e le salienze di questo tuo percorso articolato?

1) Risposta di Stefano Carrara

Per quanto riguarda i percorsi formativi che mi sono trovato ad effettuare, ed i motivi che mi hanno spinto, bisogna risalire a molti anni fa, durante la mia specializzazione in psichiatria; mi sono laureato in Medicina nel 1972 e in quello stesso anno ho iniziato la specializzazione presso la Clinica Psichiatrica

217

di Pisa – istituzione all' epoca (ma anche successivamente, solo negli ultimi anni sembra ci sia stato un po' di ammorbidimento su questo piano...) molto lontana, quando non ostile, alla cultura psicoanalitica. Da allora sono passati cinquant'anni, mezzo secolo, un'enormità...questa tua domanda mi fa rievocare tanti ricordi, belli e brutti; d'altra parte, nel nostro campo non possiamo esimerci, sappiamo, dopo Jung, che ogni nostra formulazione o ricostruzione è legata all' equazione personale' e che in essa l'affettività gioca un ruolo preminente. Mi sembra importante poter contestualizzare la mia risposta, e chiedo scusa se porterà via un po' di tempo.

Nasco psichiatra, e come tale ho lavorato nel SSN come medico ospedaliero per un primo periodo presso la suddetta Clinica Psichiatrica - dove all' inizio per qualche anno svolsi anche ricerca nell'ambito della psicofarmacologia clinica - e poi, fino al pensionamento, nei servizi territoriali con la varia denominazione che essi hanno assunto (psichiatria, igiene mentale, salute mentale), inserendomi sempre più, nel corso del tempo in una concezione della psichiatria fortemente orientata in senso psicoterapeutico, in particolare psicodinamico.

Nel 1972, quando mi sono accostato al mondo della psichiatria, era ancora in vigore in Italia la legge sulla 'Assistenza Psichiatrica' del 1904 (pur con le modifiche del 1968) ancora centrata sull'Ospedale Psichiatrico; e d' altra parte erano già da tempo attive le esperienze di trasformazione istituzionale iniziate da Basaglia nel manicomio di Gorizia e poi a Trieste, da Jervis (dopo Gorizia) a Reggio Emilia sul territorio, da Pirella ad Arezzo, e tanti altri. C'erano allora fermenti e spinte molto variegata, con forti legami con l'eredità del movimento del '68 e con dialettiche anche molto vive all'interno del mondo 'psy' nell'opposizione ai vecchi paradigmi e alla ricerca di nuove possibilità di dare risposte di salute, e non di emarginazione e repressione, alla sofferenza mentale. La legge di riforma psichiatrica (legge 180/78) sarà promulgata in fretta e furia nel 1978, sulla spinta della possibilità di un referendum richiesto dai radicali per abrogare la legge del 1904, il cui esito positivo avrebbe tolto qualsiasi riferimento normativo in questo campo – e a questa fretta sono state poi imputate alcune carenze che non hanno permesso la migliore applicazione possibile della legge. I giovani psichiatri e gli specializzandi (che , lo ricordo, all' epoca non erano pagati come tali, e si arrangiavano dal punto di vista economico con sostituzioni, servizi di guardia in cliniche private, borse di studio, i più fortunati riuscivano ad entrare nei servizi ospedalieri) – ed anche i giovani psicologi, ma allora ce n'erano molti meno - si trovavano ad operare per lo più in strutture legate alle vecchie modalità, ma che, successivamente anche sotto l'impulso della nuova legge, dovevano in qualche modo rinnovarsi. I fermenti innovativi avevano lambito perfino le istituzioni più conservatrici, come la Clinica Psichiatrica, dove durante la specializzazione prestavo servizio come assistente ospedaliero: dico lambito, perché c'era un piccolo gruppo, del quale facevo parte, di giovani assistenti,

specializzandi, ricercatori, borsisti, studenti interni, ecc. sensibili al rinnovamento, molto motivati anche se un po' confusi, ma soprattutto privi di potere effettivo, che non riuscì a ritagliarsi uno spazio operativo, formativo e culturale adeguato per cui le cose rimasero invariate – tutti poi, nel corso del tempo, lasciammo questa istituzione.

In quel periodo, comunque, i giovani psichiatri – e psicologi – orientati all'approccio psicoterapeutico in senso lato, e psicoanalitico in particolare, nella nostra zona, Toscana occidentale (a Firenze per es. la situazione era già un po' diversa) erano come schiacciati tra un approccio psichiatrico tradizionale legato all'Università – organicista e farmacologico – e un approccio legato al movimento di riforma ed alla nata da poco Psichiatria Democratica, che definire sociopsichiatrico risulta riduttivo. Esso aveva forti connotazioni politiche (talvolta anche nel senso meno alto del termine), in molte occasioni un'impronta fortemente ideologica, ed una malcelata quando non esplicitata diffidenza verso la cultura psicoanalitica e le prassi psicoterapeutiche che venivano relegate, in modo spesso squalificante, ad un ruolo di 'tecniche'.

Molti di noi giovani psichiatri e psicologi, insoddisfatti sia della psichiatria 'tradizionale' sia delle risposte date dal movimento di riforma al problema della sofferenza psichica, e orientati teoricamente verso l'approccio psicoanalitico, decisero di intraprendere analisi personali con analisti di istituzioni freudiane o junghiane, con lo scopo - oltre a quello di curare le proprie ferite che, ne eravamo consapevoli, ci avevano indirizzato alla psichiatria – di svolgere meglio il nostro lavoro di psichiatri, del quale ci appariva evidente la componente psicoterapeutica (o meno...) inerente ad ogni interazione con il paziente. Avevamo come modelli soprattutto quegli analisti che si dedicavano alla terapia degli psicotici, impegnandosi 'sul campo' della psichiatria ed affrontando con gli strumenti psicoanalitici quella 'follia' che noi, con le nostre scarse risorse ma pieni di 'romantico ardore', ogni giorno cercavamo di combattere nelle corsie e negli ambulatori. Naturalmente forte era l'idealizzazione, di un 'padre' psicoanalista-psichiatra come 'buon seno' contrapposto, nello splitting, ad una psichiatria istituzionale 'cattiva'. In alcuni, come nel mio caso, si sviluppò (ma soltanto in seguito) la motivazione ad una formazione analitica istituzionale formalizzata.

Dopo aver deciso di effettuare un'analisi personale, ebbi vari colloqui con analisti che per vari motivi mi sembravano aderire al modello suddetto, finché si stabilì un accordo con Giuseppe Maffei, tra l'altro il più conosciuto nella nostra zona. Pur avendo una lieve preferenza per l'approccio junghiano, non lo consideravo dirimente; a mio parere, comunque, il fatto che le associazioni junghiane, a differenza di quelle freudiane, non richiedessero l'inserimento in un percorso didattico – valutativo fin da prima dell'analisi personale, lasciava molto più spazio alla libertà e alla possibilità di scelta, senza eventualmente cadere fin da subito nelle dinamiche istituzionali.

Soltanto dopo la conclusione della mia analisi personale decisi di intraprendere il percorso formativo dell'AIPA (Associazione Italiana di Psicologia Analitica) per diventare 'psicologo analista' (la denominazione ufficiale della professione, nata dalla decisione di Jung di rinominare la sua versione della psicoanalisi – dopo la rottura con Freud – 'psicologia analitica'; alcuni, come faceva Maffei, preferiscono il termine di 'psicoanalista junghiano') riconosciuto a livello internazionale dall' IAAP (International Association for Analytical Psychology). È da tener presente che all'epoca di cui sto parlando ancora non era entrata in vigore la legge Ossicini che regolamentò nel 1989 la professione psicoterapeutica, con molti dibattiti e controversie in particolare sull'assimilazione delle attività analitiche a quelle psicoterapeutiche normate dalla legge.

Durante la mia analisi personale avevo intrapreso, con alcuni colleghi, anche percorsi paralleli di formazione in terapia sistemico-familiare, tra cui a Milano con Boscolo e Cecchin del gruppo della Selvini Palazzoli, e a Roma nel gruppo di Loredano. Furono esperienze che non mi portarono al completamento di un percorso formativo istituzionale, per il quale poi optai per l'AIPA. Anche se sul piano clinico ho utilizzato soltanto sporadicamente la formazione sistemico-relazionale, credo che essa mi abbia comunque permesso un allargamento del campo visuale e abbia contribuito all'orientamento 'pluralista' di cui parlerò a proposito del gruppo di Lucca.

La mia formazione in ambito 'gruppológico' è stata molto più tardiva. Avevo sempre sentito una lacuna formativa in questo campo, e intorno al 2003 ebbi l'occasione di partecipare ad un gruppo esperienziale che Maria Bruna Dorliguzzo aveva costituito a Pisa – che poi fu il nucleo dell'attuale CRPG di Pisa. Al gruppo esperienziale seguì un percorso formativo (corso biennale) per psicoterapeuti già 'certificati', con docenti e supervisori dell'IIPG, organizzato dall' IIPG stessa in collaborazione con l'ASL di Pisa. Prima del pensionamento feci in tempo a tenere, in co-terapia con una collega psicologa e psicoanalista freudiana della SPI che aveva fatto il corso biennale insieme a me, un gruppo terapeutico all' interno del Servizio di Salute Mentale dove lavoravamo. Quella fu un'esperienza molto interessante, in cui ritrovammo, tra le altre, anche tutte le tematiche relative alle dinamiche istituzionali nei confronti dell'attività psicoterapeutica, in particolare quella di gruppo, ampiamente descritte in letteratura. Purtroppo, non potei continuare perché la mia richiesta di continuare questa attività dopo il pensionamento, come volontariato sociale (senza nessun ritorno economico di alcun tipo), non venne accettata dalla dirigenza.

Il riferimento a Bion non è stato per me legato a questo tipo di formazione, perché era già presente direi fin dagli inizi del mio percorso con l'AIPA, quando mi ero accostato a quelle che già fin da allora mi apparivano evidenti aree di consonanza con Jung. La formazione IIPG mi ha permesso comunque di approfondire anche sul piano teorico il riferimento a Bion ed ha incentivato

la ricerca del confronto Bion-Jung, all' origine anche del numero di Funzione Gamma che hai nominato, in uscita in questi giorni. Nell' ambito del CRPG di Pisa – di cui sono uno dei soci fondatori – devo dire che ho trovato una realtà grupale aperta al confronto e piuttosto libera da 'ortodossie' di scuola o istituzionali; in questo anticipo in parte la risposta alla tua domanda sui 'transiti' nei e tra gruppi. Nel gruppo dedicato alla lettura di opere di Bion, che si tiene mensilmente prima del seminario con relatori esterni, in svariate occasioni avevo fatto interventi sottolineando la somiglianza di vari pensieri di Bion con quelli di Jung. L'allora Segretaria Scientifica, Maria Bruna Dorliguzzo, prese lo spunto per proporre un seminario CRPG proprio sul tema Bion-Jung, che l'anno successivo fu fatto e che ha costituito anche un punto di partenza per il numero FG in questione. Per fare un altro esempio, sempre nell'ambito del CRPG di Pisa tra pochi giorni un seminario sarà dedicato alla figura di Giuseppe Maffei, scomparso lo stesso anno, ed alla sua eredità. In questo caso, oltre al fatto che Maffei nella nostra zona era conosciutissimo, c'è stata un'articolazione tra il gruppo CRPG e il nostro gruppo di Lucca, dovuto alla presenza nel CRPG di alcuni del gruppo di Lucca, oltre a me. Così anche per un seminario recentemente fatto su Giovanni Hautmann, cui è stato dedicato recentemente il Centro Psicoanalitico di Firenze (della SPI). Io credo che una caratteristica del CRPG di Pisa rispetto agli altri CRPG sia la sua indipendenza dalla scuola di formazione IIPG, nel senso che Pisa non è sede di scuola IIPG – con le relative dinamiche istituzionali, proprie di ogni scuola di formazione – e soprattutto che i suoi membri non provengono, per la massima parte, primariamente dalla formazione IIPG, ma, com'è anche il mio caso, da altri percorsi. Questo a mio parere rende molto più 'liberi' i soci, e l'istituzione stessa, e facilita i 'transiti' con altri gruppi.

2) **Domanda di Stefania Marinelli**

Tu fai anche parte del gruppo culturale e interculturale di ricerca psicoanalitica Psicoanalisi e Metodo fondato da Maffei nella sua città di Lucca. Forse anche se nell'occasione discorsiva e limitata data da questa edizione storica sui gruppi psicoanalitici, puoi dirci alcuni tuoi pensieri sulla importante funzione di collegamento fra gruppi che il gruppo psicoanalitico può rivestire?

2) **Risposta di Stefano Carrara**

Presenterò brevemente il gruppo di Lucca. Esso si configura attualmente come *Associazione Culturale e Scientifica 'Materiali per il Piacere della Psicoanalisi'* che edita la rivista annuale *Psicoanalisi e Metodo*. E' nato intorno e per opera di Giuseppe Maffei, e mi sembra necessario per prima cosa tratteggiare la sua figura. Maffei era nato a Lucca nel 1935, medico

specializzato in malattie Nervose e Mentali ed in Neuropsichiatria Infantile a Pisa, libero docente in Psichiatria del 1967. Era stato allievo di Ernst Bernhard, poi aveva fatto un'analisi personale junghiana, e si era associato all'AIPA in cui aveva avuto molto presto funzioni di training; da questo ruolo si era dopo molti anni dimesso con una decisione che fu considerata 'radicale' e che fu presa con l'obiettivo di creare una riflessione critica sulla legge Ossicini del 1989 che regolamentava la psicoterapia. È stato per molti anni membro del Comitato di redazione di *Rivista di Psicologia Analitica*, la più antica pubblicazione junghiana in Italia. Il suo rapporto con il pensiero di Jung e è sempre stato particolarmente dialettico e vivo: rifuggiva dalle ipostatizzazioni e si confrontava sempre con gli sviluppi della psicoanalisi freudiana e post- freudiana, frequentando studiosi di grande rilievo clinico e teorico e dando origine ad importanti riflessioni e dibattiti sulla tematica del 'pluralismo in psicoanalisi', che diventerà in seguito una delle principali ragioni d'essere del nostro gruppo. Tale ricerca lo portò anche ad effettuare una seconda analisi personale con Ignacio Matte Blanco, che nel 1966 si era trasferito definitivamente a Roma. Maffei è stato un analista che, pur mantenendo sempre un ruolo libero-professionale, si è profondamente impegnato nell'utilizzo della psicoanalisi nelle strutture sanitarie pubbliche, attraverso consulenze per esse – di cui la più importante è stata quella tenuta per vari decenni presso il Servizio di NPI dell'Ospedale di Pisa. *“Maffei era una presenza costante ed attiva nella ricerca di creare un luogo dove fosse possibile usare una lingua comune alla varietà delle professioni, delle impostazioni culturali e delle esperienze, una lingua comune in cui conoscersi e ritrovarsi”* (Giulia Del Carlo Giannini, per molti anni Direttrice del Servizio). È stato inoltre docente universitario come professore a contratto presso la facoltà di Filosofia e quella di Medicina (specializzazione in Psichiatria e laurea in Psicologia) dell'Università di Pisa.

Nella seconda metà degli anni '70 Maffei, insieme ad altri tre analisti impegnati nelle strutture pubbliche di Pisa costituì il 'Gruppo 77', che si configurava come un luogo di scambio e di confronto sulle problematiche allora emergenti nel campo della salute mentale, con riferimenti teorici alla psichiatria sociale, alla fenomenologia ed alla psicoanalisi. Questo fu un nucleo di aggregazione intorno al quale progressivamente si aggiunsero vari colleghi, analisti di varia formazione, psichiatri, psicologi, e da esso i nacquero iniziative aperte ad un pubblico più vasto di clinici e studiosi della nostra zona; tra cui la fondazione nel 1983 della rivista *Materiali per il piacere della psicoanalisi* (dal 2001 *Psicoanalisi e Metodo*) e l'istituzione nel 1984 del Convegno annuale di psicoanalisi a Lucca, giunto lo scorso anno alla XXXII edizione. Esso costituisce un progetto di incontro aperto allo sviluppo di un dialogo tra le varie discipline scientifiche ed umanistiche, e la psicoanalisi - nella sua accezione più vasta. Maffei è stato un instancabile ricercatore di contatti con analisti italiani e stranieri di varia 'appartenenza'

formativa e culturale, di cui apprezzava le idee, per approfondire e confrontarsi – sempre guardando comunque più alla sostanza del confronto che alla rinomanza del nome, anche se spesso molto elevata. Questo clima di confronto aperto e senza pregiudizi, da lui coltivato con grande passione, onestà intellettuale, amore per la conoscenza e indefessa capacità di lavoro, risultava per lo più molto gradito ai relatori invitati che uscivano da queste giornate di studio dichiarando di averne ricevuto un valido ‘nutrimento’ (sia in K che in O, azzarderei in termini bioniani). Uno degli aspetti principali di questo clima nei convegni è stata a mio parere l’assoluta ‘laicità’ rispetto ad aspetti di ‘scuole’ e di ‘associazioni’ con i relativi intrecci di ruoli istituzionali e dinamiche interpersonali; non credo di esagerare nel definirlo il contrario di quello descritto da Bion, con tipico humour britannico, in ‘Cogitations, p. 305 (quello che inizia con le parole “Gran parte della controversia analitica non è affatto una controversia...”). Questa ‘laicità’ si esprimeva anche nell’ assoluto rifiuto, nell’ organizzazione dei convegni, di sponsorizzazioni legate ad aspetti sanitari (leggi: case farmaceutiche), atteggiamento non molto frequente nel nostro paese.

Mi accorgo di aver usato un tempo al passato; ma la speranza, e l’impegno del nostro gruppo, è che il suo modo di essere ed il suo insegnamento continuo a vivificare psichicamente sia noi, che ci riteniamo suoi allievi - è stato detto, per la sua modestia ed il suo *understatement*, che Maffei “...è stato un maestro *suo malgrado*” – sia gli ospiti del nostro gruppo nei convegni e seminari, o i lettori della rivista.

E qui veniamo al tema del gruppo analitico, in questo caso un gruppo di colleghi analisti intorno ad una figura - credo di essere abbastanza obiettivo in questa valutazione - che si staglia molte misure sopra gli altri. Indubbiamente c’erano i presupposti perché si potesse creare una situazione di dipendenza, anche in considerazione del fatto che molti membri del gruppo avevano fatto, in qualche periodo, analisi o supervisioni con lui. La mia impressione è che Maffei, ma poi anche il gruppo stesso, abbiano operato con la massima attenzione perché si attivasse in ogni circostanza la funzione di gruppo di lavoro, pur con la consapevolezza del divario esistente. In ogni caso passavano anni tra il termine di un’analisi con lui e l’eventuale ingresso nel gruppo; vigeva inoltre la regola della unanimità, nel senso che bastava che un solo membro fosse contrario, per qualsiasi motivo, ad un ingresso, per impedirlo.

Erano attivi contemporaneamente più gruppi con ampie aree di sovrapposizione tra i membri: un gruppo di studio teorico, un gruppo clinico di intervizione, un gruppo redazionale che si occupava della rivista e della preparazione del convegno annuale (articolazione che continua più o meno invariata). In ognuno di questi gruppi ci sono stati nuovi ingressi e defezioni, nel corso del tempo si sono molto modificati, pur rimanendo un nucleo centrale costante piuttosto consistente.

Maffei non ha mai avuto atteggiamenti da ‘maestro’, da ‘guru’, da ‘supposto sapere’. Nel volume collettaneo *La ricerca infinibile. Uno psiconauta nel cosmo della mente*, Ed. ETS- Pisa (dedicato “a Giuseppe Maffei per i suoi settant’anni, da parte dei colleghi, gli allievi, gli amici”) Giuseppe Zanda (l’attuale presidente dell’Associazione), parlando del gruppo clinico, afferma : “..penso che una delle ragioni di questa inusitata durata [dal1979] stia nella posizione assunta da Maffei all’ interno del gruppo stesso: una posizione centrale, ma non più alta della posizione degli altri”. Nell’ editoriale dell’ultimo numero di *Psicoanalisi e Metodo*, il primo uscito dopo la sua scomparsa avvenuta nel 2021, dedicato al suo ricordo e curato dal gruppo redazionale tutto, abbiamo cercato di individuare alcuni aspetti della sua personalità e del suo atteggiamento analitico, come emergevano nel nostro gruppo, e ad esso rimando (Editoriale, *Psicoanalisi e Metodo*, Vol. 20/ 2022). Qui vorrei ricordare soltanto un aspetto, a mio parere particolarmente significativo, che mi sembra poter caratterizzare l’orizzonte analitico del nostro gruppo: la costante ricerca del ‘germinativo’, nel materiale clinico, o teorico, su cui il gruppo in quel momento si confrontava. In ogni occasione, Maffei alla fine di ogni incontro ci invitava a riflettere sul senso delle nostre riunioni, chiedendoci: siamo qui per abitudine, perché ci siamo sempre stati o perché troviamo interessante ciò che facciamo, cosa cerchiamo venendo qui? Con queste domande apparentemente provocatorie stimolava la ricerca della verità, “cibo per la mente” come dice Bion. Attualmente stiamo continuando con le varie attività nei vari gruppi che ho prima nominato, in ognuno dei quali stiamo elaborando il lutto della sua scomparsa, che mi sembra abbia costituito per noi una vera ‘caesura’ nonostante che da vari anni, a casa della sua lunga malattia, la sua presenza e la sua partecipazione fossero sempre più ridotte.

3) Domanda di Stefania Marinelli

Ha appena visto la luce il numero di *Funzione Gamma* che hai curato ‘Bion e Jung’. Immagino che tu abbia potuto approfondire il tuo pensiero sul valore, come li chiama Bion, dei ‘transiti’ (non solo l’attenzione all’oggetto, alla sua dimensione spazio-temporale, ma soprattutto al suo confine, alla sua posizione di transito e di collegamento). Presumo che tu possa dirci qualcosa sull’interesse che il gruppo interculturale presenta se riesce a individuare e far interagire elementi di campi psichici misti, polivalenti, polisemiotici, che tendono a sfuggire alla pretesa scolastica definitoria che un gruppo istituito potrebbe avere. Un gruppo di ricerca psicoanalitica in fondo si muove fra due rischi: quello di irrigidire il suo modello quando questo è stato istituzionalizzato; e quello di ibridarsi nel confronto con modelli differenti. E’ un tema complesso. Ma forse hai pensato su questo aspetto e puoi riferire qualche tua riflessione? Grazie.

3) Risposta di Stefano Carrara

Rispondere alla tua terza domanda è più difficile, in effetti rimanda a una complessità che richiederebbe un grande approfondimento, che non sono in grado di fare al momento. Proverò comunque a esporre il mio pensiero. Sono molto d'accordo con quello che dici sui 'transiti', e sulla necessità, da parte dell'analista, di riconoscere gli elementi nella psiche che tendono a sfuggire a una pretesa scolastica definitoria. Il duplice rischio cui accenni, di irrigidimento difensivo dei modelli, e quello di ibridazione nel confronto con altri modelli, è stato ed è oggetto di attenzione teorica nel nostro gruppo, proprio per la centralità che attribuiamo alla tematica del 'pluralismo in psicoanalisi'.

Mi fa venire in mente la famosa frase attribuita a Winston Churchill: "E' stato detto che la democrazia è alla peggior forma di governo, eccezion fatta per tutte le altre forme che si sono sperimentate finora". Così penso che debba essere considerato il pluralismo in psicoanalisi, una posizione tutto sommato fragile, sempre in bilico e a rischio di scivolare in derive autoritarie oppure caotiche -a questo proposito è stata spesso citata la 'torre di Babele' - ma comunque quella che può maggiormente contribuire al progresso della disciplina.

Per quanto riguarda il primo rischio che tu nomini, l'irrigidimento difensivo dei modelli, mi sembra che possa avere a che fare con quella che ho chiamato 'deriva autoritaria'. A mio parere questo irrigidimento può avvenire su due piani, tra loro connessi e comunque, in condizioni 'normali', di solito ben funzionanti. Il primo (piano teorico) riguarda la centratura sulla figura del fondatore, *auctoritas* cui, attraverso la lettura dei suoi scritti, viene demandato il compito di disperdere i dubbi e gli interrogativi che il contatto con la psiche sofferente inevitabilmente genera (pensiamo al Bion di 'Due uomini che parlano in una stanza' e all' Jung di 'Psicologia del Transfert'). Sul secondo (piano pratico) l'*auctoritas* si manifesta attraverso le regole (per lo più, peraltro, sensate ed efficaci in condizioni normali) dei vari percorsi di training e dei vari step di carriera degli analisti, passaggi nei quali in determinate circostanze (in cui si attiva la *turbolenza emotiva* di cui parla Bion) le componenti personologiche dei vari protagonisti possono intrecciarsi con dinamiche di gruppo e istituzionali non sempre chiare agli stessi interlocutori, con conseguenze spesso negative sul conseguimento di un adeguato funzionamento analitico. Mi sembra che il moltiplicarsi in Italia di scuole di formazione alla psicoterapia (in totale credo che siano più di 400) come conseguenza della legge Ossicini – scuole che in realtà sono molto variegatae quanto a esperienza, cultura e rigore metodologico – abbia comportato un aumento del rischio di questa deriva, particolarmente pericoloso per una formazione di tipo psicoanalitico.

Per quanto riguarda il secondo rischio che tu prospetti, l'ibridazione dei modelli, vorrei metterlo in relazione con il c.d. 'eclettismo': perchè di per sè un ibrido non è necessariamente un fatto negativo, anzi può essere un elemento che completa e rinforza un assetto teorico. Ma perchè si abbia un risultato vitale mi sembra necessario che esso non si limiti alla giustapposizione di concetti e pratiche operative, ma ci sia un rimando, anche se implicito, alla possibilità di una metateoria più generale ancora da delineare, di cui quelli che si ibridano non siano che aspetti parziali. In questa ottica sono comprese sia la necessità che tra i concetti così messi in relazione non ci siano incompatibilità logiche, sia quella che essi siano il prodotto di metodologie d'indagine in gran parte sovrapponibili (il 'metodo analitico') – oltre che, naturalmente, la disponibilità ad accettare con umiltà i propri limiti. Questo è un problema molto complesso: Giuseppe Maffei, in uno dei suoi ultimi interventi pubblici (relazione al nostro convegno annuale del 2010 *È necessario il pluralismo? Riflessioni su somiglianze e diversità in campo analitico*) – sottolineava la particolarità della posizione degli analisti:

“Da un lato una piena consapevolezza dell'essere soggettivo del nostro discorso e dall' altro, pur riconoscendo l'impossibilità di raggiungerla, l'irrinunciabile ricerca di una verità oggettiva”, concludendo il suo intervento con le parole: *“le similitudini e le metafore provenienti dall' esterno del mondo analitico sono comunque feconde perché danno l'illusione di avvicinarsi ad un reale che ci sfugge sempre. E l'illusione di avvicinarsi al reale possiede una grande forza”* (Psicoanalisi e Metodo, vol X, 2011, pp.41-58).

Comunque, nell' introduzione a quel convegno, veniva delineata la presenza nel campo psicoanalitico, a partire dagli ultimi decenni del secolo scorso, di un movimento (anche se ancora non maggioritario) verso il passaggio da una *pluralità* di concezioni monistiche ad *una* concezione pluralista (ibidem, p.23).

Vorrei concludere con una citazione dell'analista lacaniano Virginio Baio, che era stato a lungo in contatto con Maffei, dal volume prima citato per il festeggiamento dei 70 anni di quest' ultimo (*La ricerca infinibile. Uno psiconauta nel cosmo della mente*). Essa mi sembra ben esprimere il senso ultimo del rapporto tra un analista e il suo gruppo di riferimento, quando Baio

sottolinea l'importanza di *“...una chiara, precisa e determinata posizione analitica che dimostri quanto sia necessario, per un analista, poter contare su una comunità di analisti che non si identifichi con un significante, ma che si fondi, unicamente, sulla causa analitica”*.

Saluto. Ti ringrazio molto per la puntualità con il quale hai parlato dei .. transiti li chiamerò così, fra gruppi possiamo dire. Hai tracciato un ampio e

istruttivo quadro storico sottolineando la funzione che il gruppo può avere nel mettere in relazione fra loro gruppi e svolgendo una importante funzione di collegamento.

Stefano Carrara. Psichiatra, psicoterapeuta, psicologo analista, è membro ordinario dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica (AIPA) e della International Association for Analytical Psychology (IAAP), e membro associato dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (IIPG). È segretario dell'Associazione 'Materiali per il piacere della psicoanalisi', fondata da Giuseppe Maffei. Fa parte dei comitati di redazione delle riviste scientifiche *Rivista di Psicologia Analitica* e *Psicoanalisi e Metodo*. Ha lavorato per oltre trent'anni come psichiatra nel SSN ed è stato professore a contratto di Psicologia Dinamica e di Interventi di Psicoterapia nei corsi di laurea in Psicologia della Scuola di Medicina dell'Università di Pisa. Vive e lavora a Livorno, Piazza G. Matteotti 40, 57126 Livorno.

E-Mail: dr.stefano.carrara@gmail.com

Stefania Marinelli è psicologa psicoterapeuta (SIPP) e psicoanalista di gruppo (IIPG). (Già) Professore associato presso la facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza, Roma. E' Presidente di ARGO; Co-dirige con Silvia Corbella la rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze*; è caporedattore di *Funzione Gamma*. Autrice di numerose pubblicazioni di articoli e monografie, si ricorda qui *Sentire*. Saggi di psicoanalisi clinica, Borla e *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, 2021.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, *Gruppo: Omogeneità e differenze*



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

RECENSIONI

ARMANDO B. FERRARI

Il pensiero e le opere

Saggi psicoanalitici

Volume I: La teoria; Volume II: La clinica

A cura di: Paolo Carignani, Paolo Bucci, Isabella Ghigi, Fausta Romano

Franco Angeli, 2022. Milano

Recensione di **Domenico Timpano**

Ho conosciuto personalmente Armando B. Ferrari quando ero allievo del Centro di Psicoanalisi Romano. I suoi seminari erano molto frequentati - a quei tempi i candidati erano liberi di frequentare i corsi che volevano - e ci ritrovavamo in gruppi di oltre 20 persone. Era un docente appassionato, autorevole e originale, e aveva elaborato punti di vista che riconsideravano gran parte delle concezioni psicanalitiche di allora, specialmente quelle afferenti ai modelli delle relazioni oggettuali. Eravamo molto incuriositi, stimolati e desiderosi di conoscere le sue idee riguardo al materiale clinico presentato e ci ingaggiavamo puntualmente in discussioni accese. Ne emergevano interessanti chiavi di lettura e approcci teorico-clinici con i quali avevamo ancora poca dimestichezza, ma che ci intrigavano molto.

Il testo in due volumi pubblicato da F. Angeli quest'anno, a cura di Paolo Carignani, Paolo Bucci, Isabella Ghigi e Fausta Romano, raccoglie per la prima volta le opere di A. B. Ferrari in edizione unica. I curatori, che fanno parte dell'Istituto Psicoanalitico di Formazione e di Ricerca (IPFR) fondato da Ferrari stesso, sono tutti studiosi che hanno seguito da vicino gli sviluppi teorici e clinici del maestro, cui hanno voluto rendere omaggio per il centenario della sua nascita. Oltre alle sue opere più famose, il lettore vi troverà lavori inediti o mai tradotti in italiano, e l'interessante trascrizione di

228

alcune supervisioni di gruppo, in cui è possibile apprezzare il prof. Ferrari in presa diretta.

Il pensiero di A.B. Ferrari è molto ricco e complesso. Fa uso di concetti e terminologie specifiche che richiedono una conoscenza che non è qui possibile introdurre adeguatamente. Bisognerà rivolgersi direttamente ai due volumi pubblicati, il primo con articoli e saggi prevalentemente teorici, il secondo prevalentemente clinico, per averne un'idea sufficientemente informata e chiara.

E' un pensiero che riflette pienamente la ricchezza e la complessità della storia personale, professionale e accademica dell'autore. Adolescente anarchico, giovane militante antifascista, giornalista, inviato in America del Sud, ha vissuto trent'anni in Brasile, dove si è formato prima come sociologo e antropologo – ha svolto ricerche sul campo sui 'riti di morte' di alcune popolazioni indigene - e poi come psicoanalista. Ha fatto prima un'analisi freudiana con H. Schollomann, poi un'analisi kleiniana con Virginia Bicudo e infine un'analisi bioniana con Frank Philips. Dopo la lunga esperienza brasiliana è tornato in Italia e ha pubblicato i suoi quattro testi più importanti: L'eclissi del corpo (1992), Adolescenza la seconda sfida (1994), L'alba del pensiero (1998) e il Il Pulviscolo di Giotto (2005). I primi tre sono inclusi in questa edizione, mentre il quarto, Il pulviscolo di Giotto (in cui si stratta del problema del tempo, della morte e dell'approccio ai pazienti terminali), in attesa di ristampa, non è preente in questa raccolta.

E' possibile individuare nel pensiero di Ferrari due linee principali di ricerca, una che riguarda la relazione mente-corpo e l'altra che concerne la relazione analitica.

La **relazione mente-corpo** è considerata la relazione più importante dell'essere umano, perché è il fondamento individuale più originale di cui dispone, più importante della stessa relazione col mondo esterno. Un'affermazione così radicale richiede qualche premessa introduttiva. Ferrari ha intuito progressivamente che il corpo aveva per la mente umana un ruolo che non era stato ancora pienamente compreso. Ci si è avvicinato studiando la funzione beta di Bion e riconoscendo a quest'ultima una parte ben più importante di quanto Bion stesso le avesse assegnato. La funzione beta, per Ferrari, non indica ciò che non è stato elaborato dalla funzione alfa, ma una funzione preesistente che produce elementi beta i quali a loro volta funzionerebbero come stabilizzatori della funzione alfa. La funzione beta corrisponderebbe a ciò che definisce come "sfondo animalistico dei vissuti dell'uomo". E' un'espressione che anticipa il pensiero di Panksepp e delle sue neuroscienze affettive, che vedono i sistemi motivazionali umani come strutture che abbiamo in comune con gli altri mammiferi.

Dallo studio della funzione beta (e dopo gli studi sulla relazione analitica) Ferrari mette a fuoco l'ipotesi dell'Oggetto Originario Concreto e dell'eclissi del corpo. La mente nasce dal corpo perché quest'ultimo ne ha bisogno. Il

bisogno è legato alla natura turbolenta e marasmatica di fenomeni fisici alla nascita che per via della loro intensità avrebbero effetti disorganizzanti se non intervenisse la mente, appunto, con la sua funzione distanziante, contenitiva e organizzante. La mente, in questo modo, percepisce il corpo quasi come un altro da sé, cioè come un oggetto. Questa interazione primaria corpo-mente non si limita ai primi anni di vita ma si ripropone costantemente nel corso della vita. Si costituisce così un asse oggettuale interno sé – corpo, chiamato *rapporto verticale* che interagisce con un asse oggettuale esterno sé-mondo esterno, chiamato *rapporto orizzontale*.

La centralità del corpo evidenziata da Ferrari ha anticipato di alcune decadi quanto sarebbe poi accaduto sia in ambito psicoanalitico che extra analitico. Lo sviluppo delle neuroscienze, con cui Ferrari aveva già profondamente dialogato – con Damasio e con Edelman, in particolare –, ha reso intanto sufficientemente accettabile l'idea che il corpo sia costitutivo della mente e che non ci sia dualismo ontologico, ma solo epistemologico, tra mente e corpo. L'epigenetica, dal canto suo, ha reso più intelligibili le influenze dell'ambiente sull'organismo umano e certi passaggi tra natura e cultura. In psicoterapia, parallelamente, il riferimento alla dimensione corporea, alla fisicità, al mondo delle sensazioni, e all'interlocuzione che è possibile intrattenere con queste dimensioni esperienziali all'interno di una relazione terapeutica, hanno reso il 'corpo' ineludibile anche per gli specialisti della salute mentale. Eppure, fino a qualche anno fa affermazioni di Freud quali "la psiche è estesa" o che "i concomitanti somatici sono il vero e proprio psichico" rimanevano piuttosto enigmatiche e oscure.

Non che in ambito psicoanalitico non fossero già presenti importanti concettualizzazioni del corpo, come per esempio quelle di Winnicott e di Gaddini (1) (che hanno importanti punti di contatto con quella di Ferrari). Ma l'idea di concepire il corpo come primo oggetto della mente e di dare a questo rapporto oggettuale col corpo un'importanza maggiore del rapporto oggettuale con la madre, è stata un'ipotesi esclusiva di Ferrari. Tra mente e corpo hanno luogo due processi chiamati "UNO", quello che relaziona la mente al corpo, e "BINO" quello che porta alle rappresentazioni e alla simbolizzazione. Il progressivo passaggio dall'"UNO" al "BINO", cioè dal corpo alla mente più evoluta, configura l'*eclissi del corpo*, cioè dell'OOC, processo che non rimane confinato ai primi anni, ma che continua tutta la vita.

L'OOC nella sua configurazione dinamica offre la possibilità di essere visto sia come oggetto che come soggetto: *oggetto* rispetto alla mente che lo registra, ma *soggetto* rispetto al mondo esterno. I processi di significazione diventano così molto complessi e possono spostare progressivamente il punto di vista da "ciò che noi sappiamo del corpo a ciò che il corpo sa di noi" (C. De Toffoli) (2). L'OOC nel suo rapporto con l'apparato mentale differenzia radicalmente il pensiero di Ferrari rispetto da quello di M. Klein. Per quest'ultima il mondo

interno è un precipitato di oggetti esterni che mediante introiezione diventano oggetti interni. L'OOC, invece, è un oggetto interno già presente nel neonato, dotato di matrice propria, e non frutto dell'introeiezione dell'oggetto esterno materno. La madre è essenziale con la sua funzione di reverie, ma vi prende parte come catalizzatore.

L'OOC, secondo Ferrari, concorre a “determinare una forte percezione di identità, quel senso di un proprio nucleo unico, indistruttibile, di più difficile accesso, che caratterizza l'essere umano, e che ha un rilievo differente rispetto all'area degli oggetti interni che, pur facendo parte della soggettività, è tuttavia avvertita come meno centrale, quasi fluida, mobile, in contatto con il mondo esterno”.

Sulla base di questi presupposti ha luogo un significativo spostamento d'importanza all'interno delle relazioni primarie: il rapporto verticale diventa più importante di quello orizzontale. Non sarà quindi l'interpretazione di transfert lo strumento psicoanalitico principale, ma la capacità della relazione analitica di rielaborare il rapporto con l'OOC. L'efficacia del processo analitico è legata alla capacità della relazione analitica di migliorare l'armonia del rapporto col corpo, altrimenti i risultati saranno scadenti (3).

La psicopatologia, in questa prospettiva, è concepita come disarmonia del rapporto mente-corpo.

Lo studio della **relazione analitica** si è avvalso della collaborazione continuativa col filosofo Emilio Garroni, da cui ha ripreso la concezione di UNO e BINO per descrivere l'unità diadica del rapporto corpo-mente. La relazione analitica è considerata una “costante dinamica” costituita dal duplice movimento dell'analizzando, che va per la prima volta verso se stesso, e dell'analista che, sollecitato dalle comunicazioni dell'analizzando, torna verso se stesso. In questo specifico senso, la relazione analitica è un sistema “autointerpretante”. L'analista, che non è un archeologo, più che ai contenuti si interessa ai *modi* della comunicazione. Il transfert è un fenomeno reciproco tra analista e analizzando e non un processo unidirezionale che evoca un controtransfert. L'analista fa delle ipotesi, che non sono interpretazioni da parte di un esperto dei contenuti mentali di un paziente, ma *proposizioni analitiche* indicate all'analizzando affinché verifichi in che misura queste ipotesi lo aiutano a dialogare meglio con se stesso. La regressione in analisi non è utile e al suo posto viene invece sollecitata la *responsabilità* dell'analizzando, che deve essere aiutato a guardare avanti e a farsi carico delle proprie risorse.

Un altro singolare aspetto del pensiero di Ferrari, che attinge sia alla sua formazione antropologica che alla sua ipotesi dell'OOC, è l'affermazione dell'esistenza di un *guaritore interno*, cioè di un aspetto funzionante che coesiste, sia pure in forma dissociata, con gli aspetti malati del paziente. E' questo guaritore interno che spinge una persona sofferente a cercare un

guaritore esterno, l'analista, ed è con questo che l'analista deve cercare forme di solida alleanza.

La centralità del rapporto corpo-mente si riflette anche sull'interesse profondo che Ferrari ha avuto per l'**adolescenza**, su cui ha scritto diversi lavori che possono essere consultati in questa raccolta. L'adolescenza è una seconda nascita o, più precisamente, una *seconda sfida*, perché getta le basi per la prima elaborazione conscia del rapporto corpo-mente. Si tratta di un processo inverso e speculare a quello dell'infanzia, in cui era la mente a proporsi al corpo: in adolescenza è il corpo che si propone alla mente sotto l'ineluttabile spinta dello sviluppo biologico. Molto interessanti sono le sue indicazioni cliniche: l'adolescente deve *fare per conoscere*; con l'adolescente bisogna essere pedagogici. Inoltre, i suoi punti di vista sull'Edipo, sulla sessualità e sull'identità di genere sono decisamente avanzati. Ha scritto: "la sessualità ha a che vedere con il tentativo di comunicazione con l'esterno: è vita, desiderio dell'altro che potrà definirsi come opposto a me o come omologo a me!". Ha sostituito inoltre concetto di complesso di Edipo con quello di *costellazione edipica*, più sfaccettato e dinamico, che dura tutta la vita. Cito le sue parole: "la costellazione edipica non tiene conto dell'identità di genere, gioca il suo gioco finché trova il suo equilibrio...Non è affatto vero che nella mia vita di uomo, se sono gay rimango gay e se non sono gay rimango non-gay. L'oscillazione è continua, è sempre presente e dipenderà dalle circostanze interne e – perché no? - anche dalle situazioni esterne." Concludo citando una sua affermazione che riguarda l'origine della malattia mentale: "in un gruppo familiare [...] colui che si ammala (non è necessariamente il più debole): è quello più sensibile, più problematico, nel senso che è più curioso, quello che ha delle ipotesi forti sulla vita. Chi non ha ipotesi sulla vita non si ammala".

Bibliografia

De Toffoli C: "Psicosoma. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico", *Rivista di Psicoanalisi*, vol 3, 2001.

Freud S: "Compendio di psicoanalisi", OSF, vol 11, Bollati Boringhieri, 1938.

Gaddini E: "Sull'imitazione", 1969, in *Scritti 1953-1985*. Raffaello Cortina Editore, 2002.

Panksepp J, Biven L, "Archeologia della mente", Raffaello Cortina, 2014.

Winnicott DW: "L'intelletto ed il suo rapporto con lo spicche soma", 1949. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze, Martinelli, 1975.

Note

1. D.W. Winnicott aveva descritto la mente come ‘elaborazione immaginativa del corpo’; E.Gaddini aveva descritto gli stati primitivi della mente in termine di ‘sindromi psicofisiche’, e nel suo lavoro sull’Imitazione parlava di ‘imitare per percepire’ e ‘imitare per essere’. Il sentire le modificazioni del proprio corpo, anziché quelle del mondo esterno, nell’atto del percepire, potrebbe avere qualcosa in comune con l’asse verticale di Ferrari, quando dice che il bambino sente la fame, non la mancanza del seno.

2. C. De Toffoli, Rivista di Psicoanalisi, pag 467, vol 3.2001.

3. Un concetto affine è stato espresso da Winnicott nel suo lavoro “l’Intelletto e lo psiche-soma”, dove l’intelletto – traduzione del termine inglese ‘mind’ - viene descritto come una mente inautentica perché scollata dal corpo; quest’ultimo, proprio mediante la malattia ‘somatica’ cerca di ripristinare la connessione corpo-mente che era andata perduta. (Winnicott ha scritto quel lavoro nel 1949 dopo aver avuto uno dei suoi infarti)



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro

Sono riportati di seguito i dati del numero corrente della rivista collegata a *Gruppo: Omogeneità e differenze* in occasione del ventesimo anno di attività,

Rivista semestrale AeP Adolescenza e Psicoanalisi 1/2022 - Ventanni

SOMMARIO

Premessa

Tito Baldini, Daniele Biondo, Paola Carbone, Cinzia Lucantoni, Giovanna Montinari

STORIA L'EREDITÀ DEGLI INIZI

Adriana Maltese

PERDERSI PER POTERSI RITROVARE

Quando l'essere incontra la discontinuità

Maria Katuscia Zerbi

SCRITTURA - LETTURA ITINERARI DI SCRITTURA

Paola Catarci, Cinzia Lucantoni

«A UNA DISTANZA DELL'ANIMA»

La funzione della lettura nella mente del terapeuta di adolescenti *Diana Burratti*

ADOLESCENZE E AEP: UN DIALOGO FECONDO *Maria Francesca Natali incontra Philippe Gutton*

CLINICA - TECNICA - FORMAZIONE

CONSIDERAZIONI SUL FORMARE E FORMARSI *Savina Cordiale*

**COME LA PSICOANALISI DEGLI ADOLESCENTI HA
CAMBIATO LA TECNICA PSICOANALITICA** *Giovanna Montinari*

UN' ILLUSIONE CONDIVISA

Luoghi transizionali e soggettivazione

Cristiano Curto

FORMAZIONE, FORMARE, FORMARSI

Tra la teoria e il sogno *Anna Maria Dalba incontra Anna Ferruta*

CORPO

LA MUSICA DEL CORPO

Una favola quasi vera

Paola Carbone

**LA SOMATIZZAZIONE COME PARADIGMA DELLA
PATOLOGIA ADOLESCENTE** *Elisa Casini*

**LA MUSICA E IL TEMPO: UN DIALOGO TRA ARTE E
PSICOANALISI** *Maria Grasso incontra Michel Imberty*

IL LAVORO NELLE ISTITUZIONI

LA FORESTA FUORI DALLA STANZA

Area intermedia, gruppi e istituzioni

Daniele Biondo

**TRA PSICOANALISI E SOCIALE: DIALOGHI INTORNO A UN
PERCORSO** *Sara Cruciani incontra Tito Baldini*

**FAVORIRE LA GRUPPALITÀ INTERNA IN
ADOLESCENZA** **L'esperienza di laboratori ludico-espressivi mediati
dai videogiochi**

Domenico Scaringi, Pietro Scognamiglio, Antonino Sorce

**ESPERIENZE DI LAVORO CON LE SCUOLE: RIFLESSIONI SUL
NEGATIVO** *Simone Pilia, Marta Calderaro, Giuditta Sestu, Azzurra Aloisi*

LA BIBLIOTECA DI *AEP* - RECENSIONI

Giuseppe Pellizzari, Angelo Antonio Moroni (a cura di) (2021). Una stanza tutta per me. Manuale di psicoterapia Psicoanalitica dell'adolescente

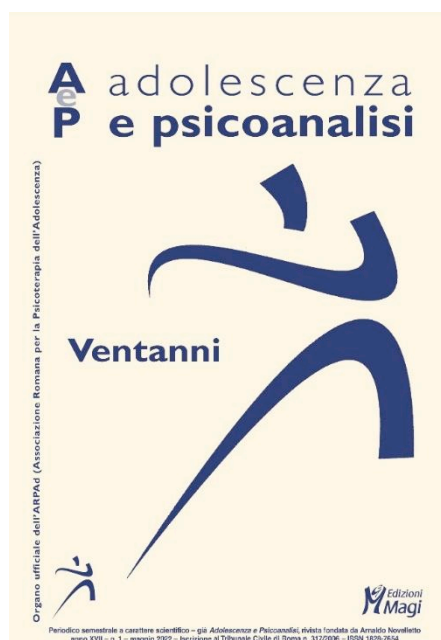
Maria Elena Farchica, Sophie Spinoglio, Paola Vichi

Ahron Friedberg (2021). Psychotherapy and Personal Change. Two Minds in a Mirror *Sofia Massia*

PER INFORMAZIONI:

ARPA Via Ombrone, 14 - 00198 Roma

www.associazionearpad.it – arpad@associazionearpad.it



AEP **adolescenza e psicoanalisi**



Associazione
Romana per la
Psicoterapia
dell'Adolescenza



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

E i dati del numero corrente della rivista francese presso la quale alcuni Soci di Argo svolgono la funzione di Referee

RPPG REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE

N° 79

2022.2

Actualité des groupes à médiations thérapeutique

ACTUALITÉ DES GROUPES À MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUE

Pierre Benghozi, Bernard Chouvier, Introduction

Bernard Chouvier, Médiation et groupalité

L'objet médiateur en psychanalyse groupale et familiale. Archaïque, figurabilité et symbolisation

Anne Brun, L'archaïque et la médiation. Associativité formelle groupale

Guy Gimenez, Clarisse Vollon, Création et objet de relation

Pierre Benghozi, Médiation à la figurabilité narrative : le géno-spatiogramme

Édith Lecourt, La musicothérapie, entre psychanalyse et neurosciences

La mise en groupe, le conte et la trace

Sandie Burdeau, Magali Ravit, Création d'un dispositif de groupe à médiation thérapeutique dans un service médico-pénitentiaire: jouer à imaginer l'histoire

Erica Francese, L'écriture comme outil thérapeutique

Jean-Marc Talpin, Philippe Grondin, Jean-Paul Bernard Petit, La mise en groupe par le photocollage : une singulière groupalité

Médiations thérapeutiques avec des groupes d'enfants et d'adolescents

Aurélie Maurin Souvignet, Mathilde Valladon, Dominique Mazéas, Toucher terre, ou le sol comme enveloppe dans un groupe parents-enfants autistes à médiation danse

237

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– www.funzionegamma.it

Guillaume Gillet, Johann Jung, La médiation jeu vidéo. Co-construction d'un dispositif

Médiations, groupes et cultures

Olga Andronidou-Peuch Lestrade, Marianne Follet, Lila-Aglaïa Mitsopoulou-Sonta, La mobilisation des processus de symbolisation dans un groupe à médiation. Réflexions à partir d'une séance de Photolangage avec des étudiants en exil

Pietro Alfano, « Îles dans l'île », groupe à médiation en situation transculturelle : les défis de la prise en charge des jeunes migrants

ÉTUDES

Massimiliano Sommantico, Voies d'accès à la réalité psychique inconsciente du lien familial : rêve et lapsus

Christine Mathonnat, Fonctionnement incestuel dans l'institution

Véronique Saféris, Clinique du mouvement relationnel dans la tangothérapie psychanalytique de groupe

Romuald Jean-Dit-Pannel, Rose-Angélique Belot, Alexandra Vidal-Bernard, Almudena Sanahuja, Une névrose de destinée familiale : clinique des maladies rénales génétiques et héréditaires

ÉCHANGES INTERNATIONAUX

Rachel A. Chejanovsky, "*Mind*" in *Group Analysis*

NOTES DE LECTURE

Pierre Delion, *La constellation transférentielle*, par Christian Sigoillot

Colette Esmenjaud Glasman, *Anne Ancelin Schützenberger. Psychodrame d'une vie*, par Jean-Louis Beratto

Rosa Jaitin (sous la direction de), *Les apports de René Kaës à la psychanalyse de couple et de famille*, par Édith Lecourt

Jean-Claude Quentel, *Naître au social- les enjeux de l'adolescence*, par Alain Dubois

Jean-Pierre Lebrun et Alain Eraly, *Réinventer l'autorité. Psychanalyse et sociologie*, par Emmanuel Diet