

Didier Anzieu, uno sguardo retrospettivo sul suo pensiero e i suoi contributi alla psicoanalisi

di Irma Morosini*

traduzione di Lucia Balello** e Raffaele Fischetti***

[Ricevuto il 05/06/2021
Accettato il 06/02/2022]

Riassunto

L'autrice passa in rassegna alcune idee di Didier Anzieu in psicoanalisi, evidenziandone le ricerche e gli interessi in diverse aree. Creatore di concetti quali l'interfantasmaticizzazione, l'io-pelle, gli involucri psichici che mette in rapporto con le categorie del pensiero in un sistema di relazioni e corrispondenze reciproche, Anzieu evidenzia il pensiero per metafore, dando spazio alla sensorialità e alle con-

* Laureata en Psicología (UBA). Direttrice di *Psicodramma*. Specialista in Psicoanalisi di famiglia e coppia. Professore titolare nell'Università di Buenos Aires e nell'Università Cattolica Argentina nei livelli di grado e postgrado. Membro titolare e fondatore della sezione di Psicodramma della IAGP. Membro titolare e fondatore della Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia (AIPPF) e della Asociación Argentina de Psicoanalistas de Familia y Pareja. Fa parte del Comité Editor e della Segreteria di redazione della rivista online *Psicoanálisis & Intersubjetividad*. Membro del Board della AIPCF. Fa parte del Consejo de Redacción de la Revista de la AIPCF. Autrice del libro *Clinica de la Terapéutica Familiar* edit. Académica Española 2020 e di pubblicazioni di libri e riviste specializzate. Vicepresidente attuale (lengua española) della AIPCF; ilmorosini@gmail.com

** Psicoanalista, direttore scientifico del Master in Psicoanalisi della coppia e della famiglia, membro del Gruppo di ricerca in psicoanalisi operativa (GRIPO) e dell'Associazione internazionale di psicoanalisi della coppia e della famiglia (AIPCF), (corso del Popolo, 21 – 35131 Padova; via Vittorino da Feltre – 46100 Mantova); lucia.balello@libero.it

*** Psicoanalista, presidente del Gruppo di ricerca in psicoanalisi operativa (GRIPO) e dell'Associazione internazionale di psicoanalisi della coppia e della famiglia (AIPCF), didatta del Master in Psicoanalisi della coppia e della famiglia (corso del Popolo, 21 – 35131 Padova); raffaelefischetti@libero.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 1/2021
Doi: 10.3280/gruoa1-2021oa14027

TEMA

nessioni tra *il biologico e lo psichico* come energia che va da una zona all'altra legando parti e funzioni. Anzieu considera il gruppo come *un corpo* con un involucro specifico da comprendere e di cui aver cura. L'autrice utilizza alcuni di questi concetti per esprimere la propria esperienza clinica nel lavoro con i gruppi psicoterapeutici e propone un'apertura verso l'uso di risorse e tecniche di mediazione nel lavoro terapeutico in psicoanalisi.

Parole chiave: Didier Anzieu, Interfantasmizzazione, Io-pelle, Involucri psichici, Gruppo-corpo, Risorse e tecniche di mediazione in psicoanalisi.

Abstract. *Synthesis Didier Anzieu, a retrospective look at his thought and contributions to psychoanalysis*

The author reviews some of Didier Anzieu's ideas in psychoanalysis, highlighting his research and interests in various areas. Creator of concepts such as interphantasmatisation, the Ego-skin, psychic envelopes and their relation with categories of thought, in a system of relation and mutual correspondence, he highlights thinking in metaphors, giving a place to sensoriality and connections between the biological and the psychic as energy that goes from one zone to the other linking parts and functions. Anzieu considers the group as a body with a specific envelope to understand and attend to. The author uses several of these concepts to express her own clinical experience in working with psychotherapeutic groups and proposes an openness towards the use of resources and techniques in mediation in the therapeutic work in psychoanalysis.

Keywords: Didier Anzieu, Interphantasmatisation, I-skin, Psychic Envelopes, Group-body, Resources and techniques in mediation in psychoanalysis.

Didier Anzieu è stato un instancabile ricercatore di risposte a domande innovative, spirito inquieto e ricercatore, dai molteplici interessi, che evidenziano la sua dedizione alla psicoanalisi accompagnata non solo dalla filosofia, ma anche dalla letteratura, a conferma dell'importanza che dava ad altri campi del sapere e all'arte che arricchiscono le pratiche terapeutiche. Sottolineo questo aspetto per aprire la questione sull'importanza dell'uso di risorse e tecniche nella pratica con mediatori nel lavoro psicoanalitico con gruppi. Questo campo si è ampliato con il tempo e l'evoluzione di forme di lettura più acute che consentono al terapeuta di accedere ai contenuti dei differenti livelli di coscienza dei pazienti. Questo ha generato un campo a cui partecipano psicoanalisi e arte, l'uso della parola e la creazione pittorica, le idee e gli atti, il sensoriale e il motorio. Didier Anzieu sottoscriverebbe questo modo di lavorare e cercherò di mostrare questa idea con le sue proposte.

Quando nel 1974 Anzieu integra l'Io dell'apparato psichico con la zona di frontiera, collegando come la pelle, l'interno con l'esterno, si propone di mostrare che esistono ponti di collegamento che vanno dal dentro al fuori e viceversa. Con l'idea dell'Io-pelle, propone "gli involucri psichici" presenti nel bambino fin dalla nascita che sono una base solida nella sua esistenza o nei suoi deficit. Con questo lavoriamo noi psicoterapeuti. Quegli involucri funzionano anche nei gruppi. C'è una matrice o rete che comprende ciò che accade in un gruppo e riunisce le capacità singolari dei suoi membri, acquisendo una forma differente che non è equivalente alla somma delle parti. Le funzioni della pelle – funzionidell'Io e categorie di pensiero, erano riunite in un sistema di relazione e mutua corrispondenza. Anzieu recupera il luogo del pensare in metafore, dà un luogo alla sensorialità e lavora sulle connessioni tra biologico e psichico in termini di energia che va da una zona all'altra, collegando parti e funzioni. Andando avanti sul discorso dei gruppi, li considera come un *gruppo-corpo* con un involucro specifico da comprendere e di cui prendersi cura.

Anzieu mette in luce il luogo dell'immaginario e come esso opera nei gruppi, creando con Lebovici il concetto di *interfantasmizzazione*, e fa riferimento alla risonanza fantasmatica che opera in un gruppo (seconda topica dell'apparato psichico). La libera associazione del gruppo circola con una dinamica fantasmatica tipica del discorso manifesto, che gradualmente sbiadisce il suo carattere operatorio e facilita quella interfantasmizzazione iniziale senza i meccanismi della negazione delle differenze (*illusione gruppale*). René Kaës, che ha lavorato con Anzieu, segnala gli effetti che il gruppo esercita sull'individuo, che dipendono dal dispositivo e dalla struttura psichica dei suoi membri, passa in rassegna in *Ciò che può e non può il gruppo* questioni di costituzione, dinamica, obiettivi, difficoltà e successi del gruppo e riassume per il lettore i punti che condivide con Anzieu.

Cercherò di tornare su alcuni di questi punti per contribuire con la mia esperienza in psicoanalisi con i gruppi; coordino gruppi psicoterapeutici sia in contesti istituzionali che privati, gruppi di famiglie, bambini, adolescenti, adulti, con vari dispositivi e condizioni.

Il tema della durata del gruppo, nella mia esperienza con gruppi psicoterapeutici con bambini, gruppi di conformazione eterogenea, cioè con patologie diverse nell'ambito delle nevrosi, è generalmente buono e stabile quando si verificano determinate condizioni. Tra queste, citerò la *fiducia* nella figura del terapeuta e dell'équipe, per cui sono necessari colloqui con la famiglia, con i genitori, rispondere alle loro domande, offrendo un quadro di contenimento, affinché i genitori comprendano il senso della proposta terapeutica per il figlio/a, le aspettative, i momenti difficili che possono succedere, le possibili risposte che aiuterebbero il contenimento. È essen-

ziale lavorare con un setting chiaro ed esplicito e mantenerlo nella sua conoscenza, rispetto e realizzazione.

I bambini con esperienze di perdite traumatiche nella prima infanzia stabiliscono un buon rapporto in generale con i loro compagni di terapia, condividono le loro situazioni dolorose, stanno assieme, si invitano ai compleanni (sebbene vi sia la tendenza a incoraggiare la relazione al solo ambito terapeutico, ho potuto osservare che i bambini hanno bisogno di vedersi in un altro contesto e prima dell'indicazione del terapeuta che non è conveniente farlo, di solito preparano una festa proprio per stare con quei compagni di gruppo). Questa situazione mi ha fatto riflettere sull'importanza della rete che essi stessi tessono. Ci sono pazienti che, dopo aver quasi attraversato l'adolescenza, rimangono legati tra di loro e di fronte a eventi gravi si chiamano e si incontrano; li ho sentiti chiamarsi "il vero gruppo", "qui non ci sono maschere", "le maschere sono quelle che fabbrichiamo noi stessi".

Il gruppo nella sua struttura interna ne regola il funzionamento, rileva gli elementi che possono distruggerlo e si preoccupa di espellerli. La rete che si forma e si rafforza con il lavoro svolto nel tempo, con una conoscenza reciproca che si approfondisce, e con un adeguato e affettivo contenimento affidabile, offre un contesto e un quadro che danno stabilità al gruppo. Di solito entrano ed escono alla stessa ora.

Sono d'accordo con l'idea dell'osservatore come persecutore, ma questo si verifica più nei gruppi di adulti. In gruppi di bambini, con un osservatore non partecipante, chiedono e mettono alla prova l'osservatore per farlo partecipare. Dopo un po' ignorano la sua presenza e si relazionano come se lui non ci fosse. Nel caso di un osservatore che partecipa come parte dell'équipe terapeutica, il gruppo cerca di assimilarlo come un membro in più, lo sceglie per le rappresentazioni psicodrammatiche e nelle valutazioni dell'équipe che analizzano l'intertransfert, questo osservatore è incluso più come membro del gruppo di pazienti che come membro dell'équipe. Granjon (1994) ha chiamato l'équipe dei terapeuti e dei pazienti "neogruppo".

Per quanto riguarda il tema dello scambio di ruoli tra i membri del gruppo, tendono a mantenere una certa stabilità, ma nella mia esperienza con gruppi di bambini, quando qualcuno è ripetutamente assente per qualche motivo conosciuto, come una malattia che dura a lungo o un intervento chirurgico che necessita di riabilitazione, gli integranti si ridistribuiscono tra loro il ruolo vacante. Ho potuto osservare che, ad esempio, se la persona che manca è il comico del gruppo, i membri rimanenti si assumono il compito di raccontare le barzellette. Questa disposizione che sembra sorgere con naturale spontaneità copre il senso di annullare la mancanza di funzione, sebbene non annulli la mancanza di presenza della persona dato che ne parlano e chiedono di

lei. In altre parole, il gruppo ha il compito di completarsi nel proprio funzionamento. In questo modo tessono una trama forte che cambia quando alcuni membri del gruppo se ne vanno. Inserendo altri e reintegrando il numero, il gruppo acquisisce anche altre qualità. Ciò fornisce un modo concreto di verificare il modello dell'*Apparato Psicico Gruppale (APG)* di Kaës, poiché l'APG cambia al variare della struttura del gruppo.

Un gruppo diventa più coeso quando i suoi membri attraversano insieme situazioni dolorose che accadono quando esso è costituito e operante.

Citerò una breve vignetta clinica

Più di 40 anni fa coordinavo un gruppo eterogeneo di bambini che avevano tra i 7 e i 9 anni di età cronologica, in cui c'erano 8 membri. Stavano lavorando con me da poco più di un anno sulle loro difficoltà, che includevano problemi comportamentali, problemi di apprendimento, enuresi ed encopresi, difficoltà linguistiche, tic e balbuzie. Era un gruppo in cui c'erano momenti per i giochi drammatici e momenti per la riflessione.

Un giorno uno dei bambini che integrava il gruppo non è venuto alla seduta e non ho avuto modo di comunicazione con la famiglia perché non rispondevano al telefono. Tre settimane dopo abbiamo saputo da una nonna del bambino cosa fosse successo.

Erano tempi molto difficili in Argentina e così ci ha informato che tre settimane prima avevano sequestrato i genitori (padre e madre e un'altra coppia vicina che stava cenando a casa con loro). Il bambino membro del gruppo e il suo fratellino minore di 3 anni erano presenti quando questo è successo ed erano rimasti soli in casa.

Il deterioramento del bambino è stato notevole e non si fermava. Il tempo passava e i genitori non tornavano, la nonna faceva continue indagini, ma non riusciva a ottenere informazioni. Il bambino regrediva nelle acquisizioni fino a perdere la parola, il controllo degli sfinteri, piangeva continuamente e durante le crisi sbatteva la testa contro il muro. Si cercò di lavorare con lui individualmente, ma il bambino cercava di andare nella stanza in cui lavorava con il gruppo. Ho interpretato il suo gesto come una richiesta di tornare nel gruppo, mentre i ragazzi che erano suoi compagni di gruppo chiedevano continuamente di lui. All'epoca avevo la supervisione e riferii che avrei reinserito il bambino nel gruppo.

Nel gruppo di lavoro c'erano altri terapeuti che conoscevano la situazione e che erano disponibili a collaborare con me se lo ritenevo necessario. Ho spiegato al gruppo la difficoltà e il dolore del compagno e quando è rientrato tutti lo hanno accolto con affetto e cura. Nonostante abbiamo mantenuto un lavoro parallelo individuale abbastanza intenso per la frequenza delle sedute, abbiamo mantenuto l'incontro settimanale con il gruppo.

Il bambino sembrava aver "perso la memoria" dei fatti successi, della parola e del registro corporeo, tuttavia, per il modo con cui si metteva in contatto con i suoi compagni di gruppo, sembrava che una traccia di quei vissuti persistesse. Ha dovuto abbandonare la scuola perché non era in grado di frequentarla e la scuola non era in grado di offrirgli alcun lavoro speciale o di contenerlo. Abbiamo fatto un lavoro tera-

peutico sul campo, nella sua stessa casa, scenario della violenza a cui aveva assistito, e abbiamo lavorato con i quaderni di scuola, con l'odore dei vestiti dei genitori, con le foto dell'album, con le canzoni che avevano ascoltato prima. L'intero approccio è stato utile perché ha aiutato a ricostruire gradualmente i suoi pezzi. Uno dei lavori che gli ha permesso di passare dalle urla alle parole è stata la dattilo-pittura lanciata sui muri dello studio mentre gli altri ragazzi dipingevano con le mani sulla carta.

Sono passati molti anni da questa storia, credo che insieme lo abbiamo aiutato a ricomporre il proprio labirinto psichico, dal permesso che ha avuto di continuare a stare nel gruppo che lo ha legato ai tempi in cui era portato dai suoi genitori, dove i ragazzi avevano capito la sua furia che aveva poi sostituito il lamento. I ragazzi lo hanno abbracciato e gli hanno dato la propria pittura con le mani; avevano capito il suo bisogno. Non lo rimisero nel posto di vittima attuando sulla sua piccola persona la trama delle pulsioni che potevano metterlo nel posto del capro espiatorio. Non c'era bisogno di una protezione speciale. Il gruppo si è preso cura di lui. È stata una vera *esperienza transizionale* in cui tutti abbiamo vissuto esperienze e sentimenti forti. Il gruppo ha dato e anche ricevuto in questo processo.

I suoi genitori non sono più apparsi. Il fratello minore non ha sofferto le sue difficoltà; ciò rafforza l'idea che una stessa situazione traumatica abbia conseguenze diverse per ciascuno, a seconda delle condizioni di vulnerabilità.

Caratteristiche dei gruppi terapeutici

Esistono differenze sostanziali nello sviluppo dei gruppi a seconda dei fattori che partecipano alla sua costituzione. Ad esempio:

- età;
- patologia;
- conformazione dell'équipe terapeutica;
- obiettivo;
- metodo di lavoro;
- inquadramento.

Un gruppo di bambini non è uguale a un gruppo di adolescenti o di adulti. Gli adulti hanno maggiore sfiducia gli uni negli altri e il tessuto della trama vincolare tra loro richiede più tempo e presenta una maggiore fragilità. Con gli adolescenti bisogna prepararsi a essere messi alla prova per un po' di tempo, ma dopo quella fase possono sentirsi e agire come un gruppo. I bambini in generale sono più spontanei e si integrano più facilmente.

Per quanto riguarda la patologia, sappiamo che ci sono quadri più refrattari alle cure di gruppo e anche più disarmonici per la costituzione del gruppo. Ritengo però che il gruppo con i suoi meccanismi di risonanza fantasmatica possa collaborare alla diagnosi della situazione iniziale e generare un'interessante offerta di trattamento.

L'équipe terapeutica ha bisogno di tempo per una conoscenza preliminare

nel lavoro, un buon livello di dialogo e una chiara gestione dell'inquadramento e del dispositivo, nel rispetto degli spazi di ciascuno.

Quando i gruppi si sviluppano all'interno di un ambito istituzionale, è essenziale che vi sia accordo negli obiettivi. Devono servire sia l'istituzione che il gruppo. Nella misura in cui gli uni siano utili agli altri, è probabile che si sostengano a vicenda per un tempo più lungo.

La curva tra incoraggiamento e sconforto da parte dei terapeuti di gruppo mette in scacco la solidità della formazione di gruppo, le esigenze del lavoro, le esigenze del contesto macrocontesto istituzionale, la competitività, le situazioni favorevoli o sfavorevoli. Se si può avere una supervisione esterna, si ha il vantaggio di apprendere, sostenere e bilanciare l'indipendenza relativa dall'istituzione. Su questo punto si riflettono i movimenti della resistenza istituzionale inconscia, che opera in modo complesso, mutevole e che risulta abbastanza distruttivo. Per questo la presenza di ciò che si comprende e che non è soggetto alle stesse vicissitudini, può essere molto benefica.

Uno degli ostacoli che può sperimentare l'équipe terapeutica è di dover far fronte a una persistente sensazione di confusione, accompagnata da irritabilità, difficoltà ripetitive nella capacità di comprensione, per cui si sente di occupare un posto senza nessun risultato e questo può alterare il quadro del lavoro. Questa situazione indagata da Caillot e Decherf (1982) e chiamata *transfert paradossale*, segnala di cosa si fa carico l'analista di fronte all'impossibilità di elaborazione da parte del paziente o del gruppo. Nel lavoro con i gruppi assistiamo a situazioni in cui un membro con una marcata onnipotenza e un Io senza base affidabile, mostra una famiglia che fa una denegazione di ciò che è evidente, facendo una "inversione della prova", e così si costruiscono frequenti situazioni paradossali, lontane da una logica razionale, allo scopo di agirla alla rovescia. Anzi fa riferimento a queste osservazioni nella sua analisi dei gruppi e mette in relazione questa azione e questo tipo di pensiero con il nucleo narcisistico infantile.

Le mediazioni nei gruppi come modalità di lavoro

In psicoanalisi si privilegia la parola e la parola continua a essere il mezzo di espressione per eccellenza di e tra le persone, ma a volte non basta e necessita di altri mezzi che permettano di delineare una simbolizzazione che chiarisca la circolazione fantasmatica. Questi altri mezzi sono quelli che permettono di intervenire in una situazione affinché l'intrapsichico e/o intersoggettivo risulti più chiaro alla comprensione del terapeuta, del paziente, del gruppo, dell'équipe.

La mediazione si basa nell'articolazione di risorse e tecniche atte a facilitare il compito e a ritagliare una parte di quella realtà da affrontare.

L'oggetto mediatore (sia esso persona, oggetto, attività) è ciò che accompagna, collocato in un luogo intermedio né completamente interno né completamente esterno, ma come oggetto transizionale. Donald Winnicott, lavorando con gli oggetti transizionali, aveva descritto ciò che consente di attraversare un cammino e, accompagnandolo, renderlo più facile da attraversare. Scrive del gioco in quanto attività e fenomeno transizionale:

«Giocare ha un luogo e un tempo, non è dentro (...) non è neanche fuori (...) per dominare ciò che è fuori è necessario fare cose, non solo pensare o desiderare, e fare cose richiede tempo. Giocare è fare» (Winnicott, 1971, ed. orig. p. 64).

In ogni lavoro terapeutico si cerca di sostenere l'Io dell'apparato psichico come articolatore tra le pulsioni interne, le norme che guidano la loro realizzazione e le loro esigenze, e la realtà del contesto. L'Io media con esse come meglio può e nel lavoro psicoanalitico si cerca di comprendere e trovare il grado di equilibrio e di sostenerlo.

Nei gruppi terapeutici e nei gruppi di famiglie, il ricorso agli oggetti e alle tecniche di mediazione aiuta a oggettivare ciò che è stato prodotto e a esporre la difficoltà o il conflitto. Una caratteristica differenziale dei gruppi familiari rispetto ad altri gruppi è che essi convivono nello stesso spazio-casa. Questa differenza fa sì che, al termine di ogni seduta, il terapeuta segnali aspetti che, pur essendo stati enunciati nel quadro del lavoro iniziale, è opportuno ricordare al termine della seduta circa la necessità di rispettare il segreto tra di loro, che i temi visti in seduta devono essere lasciati in quello spazio senza portarli fuori contesto. Chi non può rispettare queste norme dell'inquadramento è escluso da questa possibilità di lavoro.

I vincoli che uniscono i membri di una famiglia possiedono una carica affettiva e significati stabiliti nei contratti fondativi; decidere di ampliare l'ascolto e la comprensione tra loro, operando in uno stesso spazio terapeutico e tempo cronologico, richiede di dotare quello spazio di possibilità che lo rendano funzionale, nutriente e non coercitivo. La sofferenza sarà data dalle tematiche e sono quelle sofferenze che li hanno portati alla terapia. Questo è un tema ricorrente che è importante considerare in modo particolare e che serve a mostrare l'articolazione del rispetto e della cura tra di loro.

Lo spazio che definisce il contesto terapeutico cerca di essere uno spazio transizionale dove devono svolgersi lo sguardo tra tutti, l'ascolto di tutti e da parte di tutti, l'azione e i gesti che sono diretti l'uno verso l'altro, il prendere e il dare della parola, del gioco, delle rappresentazioni drammatiche, delle scene che si pongono e con le quali nasce la creatività. È uno spazio intrapsi-

chico e intersoggettivo che include l'équipe terapeutica. Lì fluisce l'interfantasmizzazione che mobilita l'attività preconsca e inconscia.

In un articolo che ho scritto con Ezequiel Jaroslavsky sull'interfantasmizzazione abbiamo espresso le nostre idee su questo processo. L'interfantasmizzazione è un concetto che appartiene ad Anzieu. Lo colleghiamo al concetto di Apparato Psicico Gruppale di Kaëse all'Apparato Psicico Vincolare di Marcos Bernard (1999, 2006). Funzionano da modello perché permettono di spiegare differenti fenomeni inconsci e preconschi che si verificano nei vincoli gruppali, coppia, famiglia:

«(...) risultanti da un complesso gioco di intercrocio di proiezioni e introiezioni che lega l'insieme come un tutto, e dove i soggetti del vincolo si sostengono psichicamente, attraverso una produzione concomitante di processi di trasmissione e trascrizione psichica tra di loro (...)» (Morosini e Jaroslavsky, 2007).

Alberto Eiguer lo esprime chiaramente quando scrive:

«Il fantasma di uno chiama, induce, risveglia quello dell'altro – che non sarebbe mai potuto uscire dal suo stato inconscio senza questa sollecitazione (Nicolò, 2005), creando prima una fomentazione fantasmatica seguita da interfantasmizzazione; o se si tratta anche di qualcos'altro, dell'alterazione diciamo del funzionamento delle istanze psichiche dei soggetti in vincolo e per i loro reciproci influssi (...) abbiamo avanzato l'idea che nuove istanze di funzionamento collettive, ma non individuali, entrino in gioco appena c'è un gruppo: self familiare, apparato psichico familiare. Questi operatori sono d'ora in avanti disponibili per il lavoro psichico» (Eiguer, 2006).

Antecedenti sull'uso degli oggetti come risorse di mediazione in psicoanalisi

Nel lavoro con i bambini, l'attività spontanea accompagna ciò che viene detto con l'espressione grafica attraverso i disegni. Ne troviamo prove nelle opere di Anna Freud e Melanie Klein. Hanno usato i disegni dei bambini per lavorare con le loro fantasie.

Scrive Anna Freud:

«(...) l'uno o l'altro tipo di reazione rivela alcuni aspetti legati allo stato del narcisismo misurato con l'intensità dell'interesse e la relazione con il mondo degli oggetti (...)» (1965, p. 22). E «(...) essendo oggetti inanimati e quindi privi di reazioni, permettono al bambino (...) di esprimere la gamma completa della propria ambivalenza nei loro confronti (...)» (*ibid.*, p. 67).

Anche Melanie Klein ha utilizzato il disegno come forma naturale di espressione del bambino nel processo terapeutico e questo è servito ad ampliare la sua capacità di comprenderne il senso.

Donald Winnicott inventa un metodo per instaurare una relazione con il bambino che arriva nel suo studio attraverso il gioco dello “*squiggle o scarabocchio*” tracciato tra di loro come mezzo di comunicazione, gioco, fiducia, conoscenza e approfondimento. Uno inizia, l’altro continua, ed è attraverso la ricerca di un senso nei disegni che essi generano una conversazione attraverso interventi mediati da un’attività fatta in comune. Questa attività introduce l’idea di uno spazio transizionale condiviso. Scrive Winnicott:

«(...) partendo dai disegni del bambino e dai nostri disegni comuni, possiamo trovare un modo per dare vita al caso. È quasi come se attraverso i disegni il bambino camminasse al mio fianco e partecipasse, in una certa misura, alla descrizione del caso» (Pingaud, in Winnicott, 1978, p. 10).

Nella mia esperienza di lavoro con gruppi di bambini e nella terapia individuale, il disegno emerge come un’attività che quasi non richiede consegne, poiché la maggior parte dei bambini disegna mentre parla. Il disegno è un accompagnatore e agisce come tale. Da qui la necessità che in ogni spazio predisposto per l’accoglienza dei bambini, siano disponibili fogli e matite da utilizzare. I bambini li prendono e se non sono disponibili li richiedono. Queste risorse aiutano noi terapeuti a superare le prime difficoltà che sono quelle che possono nascere dalla parola reticente.

Nei gruppi familiari con bambini, gli adulti si siedono e parlano mentre i bambini si siedono più in basso e disegnano. Ho una lavagna nel mio studio privato e i bambini sono sempre attratti dal disegnare su di essa. Ciò che è interessante di questa attività, è tutto ciò che i bambini illustrano in rapporto a ciò che dicono i loro genitori. I bambini con i loro disegni di solito mostrano il volto nascosto di ciò che non viene detto. Si tratta di un altro modo di narrare e l’offerta di varie riviste e giornali vari in modo che possano selezionare immagini con cui costruire collage di gruppo e/o individuali.

Questi lavori possono illustrare alcune consegne che dà il terapeuta, ma che il gruppo può anche proporre, mostrando attraverso le immagini propri sentimenti e vissuti, alcuni coscienti e altri che veicolano contenuti preconsoci e inconsci.

Creatività e conoscenza nella formazione

La creatività nell’immaginazione, nell’articolazione delle risorse è importante, ma si deve basare su una formazione adeguata e approfondita, nel-

la conoscenza delle tecniche da applicare e delle risorse che si hanno a disposizione. Ciascuna di esse richiede la conoscenza della portata e del senso, delle indicazioni e delle controindicazioni. Ogni tecnica deve essere preventivamente applicata e praticata personalmente; ossia, passare attraverso l'esperienza e il registro dei vissuti che promuove, riuscire a realizzare le proprie creazioni, essere oggetto del suo utilizzo. In questo senso, la creatività è richiesta ed è una qualità preziosa in un terapeuta insieme alla plasticità. Didier Anzieu valorizzava l'aspetto creativo in un terapeuta, a partire da Freud che pensava soprattutto come una persona creativa (così come mostra la sua opera *L'autoanalisi di Freud*, 1975); afferma che, dopo aver terminato questo lavoro sulla vita di Freud, egli stesso aveva liberato la propria creatività.

Dice André Green:

«La creatività è un tratto fondamentale. Comprendiamo che prima di essere il dono di alcuni, la creatività è un fatto senza il quale non c'è vita psichica, ma solo sopravvivenza; non un'esistenza, ma un'abitudine che si mantiene con i suoi automatismi, indifferente sia alla vita che alla morte. Spesso la creatività è soffocata dalla dissociazione» (Green, in Winnicott, 1978, p. 21).

I terapeuti sono mediatori?

È evidente che mediamo quando offriamo uno spazio-tempo di fiducia e sicurezza per poter dire, pensare, sentire, immaginare, sostenere e quando esprimiamo la possibilità di sbloccare un conflitto con risorse e tecniche. È un modo di intervenire. Un modo è fare un gioco. Scrive Winnicott:

«La psicoterapia si colloca in quel luogo in cui si sovrappongono due aree di gioco: quella del paziente e quella del terapeuta. Chi vediamo in una psicoterapia? Due persone che giocano insieme. Il corollario sarà quindi che laddove il gioco non è possibile, il lavoro del terapeuta tende a portare il paziente da uno stato in cui non è capace di giocare, ad uno stato in cui è capace di farlo» (Winnicott, 1971, *op. cit.*, p. 55).

Come terapeuti cerchiamo di aprire possibilità e sono gli stessi pazienti e i gruppi che ci mostrano l'utilità di queste strade. Anzieu si è interessato ai metodi proiettivi e allo psicodramma; questo è un indicatore che stava cercando di ampliare per avere risorse per lavorare con i gruppi. Da parte sua, Kaës (2002) segnala che l'oggetto mediatore stabilisce un effetto di legame che permette di trasformare sia lo spazio intrapsichico sia quello intersoggettivo, dato che opera in entrambi; permette zone di passaggio, limiti, articola forme più benigne rispetto al contatto diretto con l'altro, rende

possibile una diversa sequenza spazio-temporale. La simbolizzazione è così facilitata dalla capacità associativa dei membri di un gruppo.

L'intenzionalità creativa di un bambino, di un adolescente, di un adulto o di un gruppo trasforma e comunica qualcosa di proprio nel dispiegarsi del transfert.

Chiarimenti sulle risorse di mediazione e sulle tecniche di mediazione

Faccio una distinzione tra *risorse di mediazione* e *tecniche di mediazione*.

Le *risorse* sono quegli oggetti che abbiamo a disposizione per facilitare un incontro più favorevole con i pazienti. Sono scelti da loro tra quelli offerti dall'équipe terapeutica e sono vari. Consiglio di non offrirli tutti, ma di provare quelli che scelgono e con i quali si sentono più a loro agio per esprimere ciò che sentono. Lo scopo del loro utilizzo è quello di facilitare l'emergere di un materiale psichico.

Elencherò le risorse che utilizzo per darne un'idea ampia: burattini – giocattoli – giochi con acqua, penne, blocchi, corde, fazzoletti, carte... – costumi e maschere – specchio – strumenti musicali e carillon – riviste, quotidiani e fogli grandi per collage – carta, matite colorate, pastelli, tempere per disegnare immagini, plastilina, argilla, materiali da modellare ed elementi da scolpire – elementi per scrivere – lavagna e gesso – borsa elastica – macchina per scattare foto e per filmare.

Le *tecniche* sono i modi con cui lavoriamo con queste risorse, come le mettiamo in atto e che richiedono una conoscenza precisa sia nell'applicazione sia nei tempi opportuni, consegne, limiti, inquadramento, propositi, climax, convenienze e inconvenienze, indicazioni e controindicazioni.

Come psicoterapeuti, intervenendo con risorse già sperimentate, con una consegna sufficientemente aperta e attenta, osserviamo che sorgono angosce e associazioni che, sostenute e interpellate nella terapia, aiutano a provocare il possibile inizio di difficili cambiamenti psichici. Ognuna delle risorse e delle tecniche meriterebbe una spiegazione dettagliata, ma ci allontanerebbe dall'argomento di cui ci occupiamo in questo articolo.

Ciò che viene prodotto dai membri di un gruppo diventa la testimonianza che oggettiva il processo

La produzione di collage, disegno, plastilina, scrittura, foto e riprese di una rappresentazione drammatica, del gioco, della messa in scena con burattini, e/o con maschere, restano come produzioni che possono essere guardate

di nuovo, esaminate e che permettono di fissare quel momento, quei sentimenti, quello sguardo dell'esperienza e dei vissuti. Si può tornare su di loro.

Ciò che viene prodotto acquista status di testimonianza, mostra qualcosa che diventa evidente, fornisce un'oggettività innegabile in quanto al contenuto e al senso e significato che l'autore gli dà. Ciò che è stato fatto, sebbene si riferisca a qualcosa del passato come produzione, è lì, nel nostro presente immediato e infine lo attualizza. Tutti possono vederlo, sentire le associazioni, dare un parere, sentirlo. Si può parlare, scrivere, drammatizzare su di essi. È un altro modo per accedere e lavorare con le scene interne. È un linguaggio che proviene dall'immagine.

Quando il collage è una produzione di gruppo, con la stessa consegna, compaiono aspetti propri del gruppo assunti da più membri. Lo stesso accade in una famiglia. Questo è interessante e parla di come funzionino tacitamente tra loro, quale parte della realtà ciascuno cattura e trasmette o tace, chi denuncia, chi tace, chi deforma come modalità di negazione, come si stabiliscono e si mantengono certi patti, come avviene l'intergioco tra le alleanze inconsce. Ciò che si produce tra tutti o davanti a tutti, è molto più del collage fatto, è un messaggio trasmesso, è una realtà sentita e pensata su qualcosa di pensabile o impensabile, e indicibile. È una prova dell'Apparato Psicico Familiare o Vincolare di un gruppo.

Il lavoro dell'Apparato Psicico Familiare (Ruffiot, 1980) permette di presentare attraverso queste produzioni plastiche, grafiche, sceniche e anche musicali, una famiglia come corpo, con le sue parti più armonizzate e altre meno integrate, ma che possono costruire una nuova narrazione, co-costruita tra tutti. Nei contributi di Anzieu, possiamo osservare la sua idea di involucro psichico nelle produzioni grafiche, nella modellazione e nelle rappresentazioni, come opera nella struttura dell'Io e come si dinamizza nell'Apparato Psicico Familiare e Vincolare. Nella sua idea di interfantasmaticizzazione, le fantasie esprimono la realtà psichica sia di ciascuna soggettività, sia del gruppo nella sua intersoggettività. Ora se partiamo dall'idea che prima di essere individui siamo pensati, desiderati e posizionati in un luogo psichico dai nostri genitori e da una famiglia che disegna il nostro posto (contratto narcisistico), è evidente che siamo un gruppo prima di essere persone. Il legame che lega e agisce nel processo di soggettivazione è dove il gruppo fondatore persiste come sfondo.

Lo psicodramma

Il dispositivo di lavoro psicodrammatico offre possibilità che consentono entrambi i livelli di analisi: psicodramma in gruppo e psicodramma di

gruppo. Anzieu ha lavorato con lo psicodramma psicoanalitico. Trovava in esso un modo prezioso per avvicinarsi alle difficoltà dei membri del gruppo. Si può lavorare con l'individuale nel gruppo e con ciò che è del gruppo in sé. Entrambe le forme sono possibili e utili, lavoriamo con il singolare e con la risonanza gruppale, poiché ciò che ogni membro porta nello spazio del gruppo genera echi negli altri e tra tutti formano un coro di esperienze, sentimenti, idee, ricordi, di necessità.

Questo modo di lavorare con i gruppi allarga lo sguardo, con l'intervento dell'"io ausiliario" che può essere un compagno del gruppo, un membro dell'équipe terapeutica e anche un oggetto a cui dare voce.

Fare appello alla figura dell'"io ausiliario" in scena, permette al terapeuta principale di preservare quella distanza necessaria per guardare, pensare, indicare, configurando ciò che costituisce una distanza ottimale. Il terapeuta si occupa di ciò che accade nella messa in scena e in tutto il gruppo, dei commenti, delle battute e delle elaborazioni che sorgono verso la fine di ogni seduta. Il terapeuta ausiliario è colui che – sia perché scelto dal protagonista per accompagnarlo in una scena, sia perché designato dal terapeuta principale per svolgere un ruolo specifico in quella scena – ascolta in un modo specifico e sente da quell'altro luogo scenico cosa sta succedendo al protagonista e al gruppo. Se quel terapeuta "interpreta" qualcosa di diverso da ciò che indica il terapeuta che coordina la seduta, questi deve rispettare e attenersi a ciò che la situazione gli sottolinea, a partire dalla propria esperienza di psicopatologia clinica, psicoanalisi e psicodramma. In un momento successivo, una volta chiusa la drammatizzazione, ascoltati i commenti dei membri del gruppo, analizzati gli esiti e le conseguenze evidenti di quanto accaduto, si accede a un quarto momento, dopo la chiusura della seduta e l'uscita del gruppo membri, l'équipe terapeutica lavorerà su quanto accaduto. È conveniente avere una supervisione esterna del lavoro psicoterapeutico almeno fino a quando non avviene l'integrazione dell'équipe di terapeuti e finché essi stessi non conoscono le loro qualità e possono parlarne con libertà e rispetto. Alla chiusura delle sedute si prevede un tempo tra la fine di un gruppo e l'inizio di un altro gruppo. Questo tempo è dedicato al lavoro interno tra terapeuti per elaborare il controtransfert e l'intertransfert. Ogni terapeuta rivede i propri sentimenti, le proprie riflessioni, la propria analisi di quanto accaduto e li espone agli altri e tra loro confrontano le osservazioni. Possono sorgere coincidenze e disaccordi. Devono essere elaborate.

Lo psicodramma è una via di accesso che permette di affrontare le difficoltà nei processi di simbolizzazione. Si aprono due contenuti e due contenitori significativi. Uno è quello che corrisponde alla messa in scena che si drammatizza e che va cambiando nella sua specificità in accordo con le linee

che si vanno manifestando e con le quali il terapeuta si confronta per dare figurabilità a un contenuto non chiaro (Botella, 2003). Si interpreta attraverso ciò che viene messo in scena. Si mostra attraverso le variabili che il terapeuta introduce. Ma allo stesso tempo, c'è un altro contenuto di cui occuparsi, che è ciò che accade tra i membri del gruppo. Lì c'è un altro tipo di azione che si svolge nei luoghi che ciascuno dei membri occupa, le loro posizioni, i loro gesti, le loro dinamiche. Il grupppale è un livello di qualcosa che sorge lì, nello spazio del tra, nell'intersoggettività di chi lo compone. L'inconscio si manifesta nell'azione e dall'azione si fa strada nel pensiero e nei sentimenti. Didier Anzieu (1979) ha segnalato questo aspetto della situazione che fa partire un lavoro psichico attraverso il quale si accede alla simbolizzazione e comprensione. Con la rappresentazione si arriva non solo a ricordare ma anche a portare il "là e allora" al "qui e ora": così si rivive e si re-interpreta per trasformare.

Kaës e Missenard (1999) scrivono nell'Introduzione al libro *Lo psicodramma psicoanalitico di gruppo*:

«Perché se nella cura, come fa notare J.B. Pontalis, la raccomandazione implicita che si fa al paziente è: "Ricordare e associare", nello psicodramma di gruppo diventa: "Fai e parla". L'azione nel gioco apre la porta a nuove dimensioni del discorso e a ciò che talvolta rivelano dell'altro gli interventi dell'analista e di coloro che gli stanno intorno» (p. 19 ed. or.).

Il gruppo parla, scambiano gli uni con gli altri, associano i propri desideri inconsci e agiscono sia a livello grupppale sia a livello scenico. Nella scena rappresentano un copione, dispiegano una trama, espongono un conflitto, presentano sentimenti, ma man mano che la scena si svolge, compaiono altre variabili, compaiono altri contenuti, si manifesta l'inconscio, emerge quella che ho chiamato la "seconda scena", quello che è coperto, che contiene ciò che non è stato detto, quello che convoca un altro livello di vissuti e ricordi.

Nel libro *Clínica de la Terapéutica Familiar* cito:

«Ci sono quindi aspetti nel processo di identificazione che sono opprimenti e che sono quelli che si osservano negli scenari quando si svolge la "seconda scena" (Freud, 1913-17; 1932) quella non pianificata, dove operano le fantasie di identificazione inconscia (...)» (Morosini, 2020, p. 129).

A questo livello si coniugano due situazioni e ancora molte altre che rimandano a quanto avviene nel mondo intrapsichico del protagonista, ma dove emergono anche fantasie che appartengono al gruppo come totalità. Il transfert nei gruppi familiari è molteplice e interagisce con il controtrans-

fert che è anche molteplice, poiché opera in ogni terapeuta verso ogni membro e con il gruppo nel suo insieme. Entrambi a loro volta intervengono nell'intertransfert che si presenta tra i terapeuti. Le proiezioni si incrociano con l'uno o l'altro dei terapeuti, e le interfantasmaticizzazioni si svolgono anche in quell'area della realtà fattuale e psichica.

L'esercizio responsabile dello psicodramma come pratica psicoterapeutica richiede una vasta e costante formazione professionale sia teorica sia pratica, l'umiltà di una supervisione costante e il consolidamento di un'équipe terapeutica. Un altro requisito è aver vissuto la propria esperienza di analisi psicodrammatica, oltre che psicoanalitica.

Sintesi dell'importanza della mediazione nel lavoro terapeutico in psicoanalisi

Man mano che avanziamo nella pratica e nella riflessione teorica delle nostre osservazioni cliniche, arriviamo a confermare che i processi che si sviluppano a partire dall'uso delle risorse di mediazione e delle loro tecniche applicative, risultano dei facilitatori che permettono l'emergere di ciò che viene tenuto in silenzio, per poter contare con un'altra capacità di stimolo dalla selettività percettiva. Questa possibilità apre interessanti interrogativi per esplorare il funzionamento dello psichismo. L'immagine ha un potere effettivo che va al di là della parola, è più arcaico e conduce ad aree antecedenti all'articolazione dei fonemi, perché la rappresentazione di cosa è precedente alla rappresentazione di parola. È il campo del senso-motorio che viene stimolato in questo modo, e infine conserva la ricchezza delle prime conquiste e registri dell'essere umano nella sua evoluzione. Si deve fare appello a essi e convocarli per la loro ricchezza. Sono un percorso diretto alle fasi dello psichismo iniziale.

Da quel re-incontro con il primario nasce la possibilità di trasformare una realtà intrapsichica e intersoggettiva, nella misura in cui si associa, si lega, si trasforma, si opera transizionalmente con i contenuti psichici alla ricerca di un possibile miglioramento e al superamento del traumatico attraverso situazioni non traumatiche. Le mediazioni lo rendono fattibile.

Riferimenti bibliografici

- Anzieu D. (1975). *L'Autoanalisi di Freud e la scoperta della psicoanalisi*. Vol. 2. Roma: Astrolabio e Ubaldini, 1978.
- Anzieu D. (1978). *El Grupo y el Inconsciente*. Madrid: Biblioteca Nueva (trad. it.: *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla).

- Anzieu D. (1979). *Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Presses Universitaires de France (trad. it.: *Lo psicodramma analitico del bambino edell'adolescente*. Roma: Astrolabio).
- Anzieu D. (1986). *El Yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1994 (trad. it.: *L'io-pelle*. Roma: Borla, 1987).
- Anzieu D. (2009). Ce que peut et ne peut pas le groupe. In: *Le travail de l'inconscient*. Textes choisis, présentés et annotés par René Kaës. Paris: Dunod.
- Anzieu D. (2009). Ciò che può e non può il gruppo. *Gruppi*, XXI, 2/2020: 15-27. DOI: 10.3280/gruoa2-2020oa12578
- Anzieu D., Houzel D., Missenard A., Enriquez M., Anzieu A., Guillaumin J., Doron J., Lecourt E. e Nathan T. (1990). *Las envolturas psíquicas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores (trad. it.: *Gli involucri psichici*. Milano: Dunod-Masson, 1997).
- Aulagnier P. (1991). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bernard M. (1999). Los organizadores del vínculo, de la pulsión al otro. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XXII, 1: 41-70.
- Bernard M. (2006). Vínculo y relación de objeto. *Revista Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 1. Texto disponible al sitio: <https://www.intersubjetividad.com.ar/vinculo-y-relacion-de-objeto/>
- Bick E. (1968/1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de psicoanálisis*, 27, 1: 111-117.
- Botella C. e Botella S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Madrid: Amorrortu Editores.
- Caillot J-P. e Decherf G. (1982). *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*. Paris: Clancier-Guénaud.
- Eiguer A. (1999). La maison familiale. *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 3. In press.
- Eiguer A. (2006). Por un psicoanálisis familiar recreativo. *Revista Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 1. Texto disponible al sitio: <https://www.intersubjetividad.com.ar/por-un-psicoanálisis-familiar-recreativo/>
- Freud A. (1965). *Normalidad y patología en la infancia*. Buenos Aires: Paidós, V ed., 1984 (trad. it.: *Normalità e patologia del bambino. Valutazione dello sviluppo*. Milano: Feltrinelli, 2003).
- Freud S. (1913-17). *Metapsicología*. Obras Completas. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- Freud S. (1932). *Nuevas aportaciones al psicoanálisis*. Obras completas. Tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- Granjon E. (1994). La elaboración del tiempo genealógico en el ámbito de la terapia familiar psicoanalítica. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 22, France y en *Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 2, 2007. Texto disponible al sitio: <https://www.intersubjetividad.com.ar/la-elaboracion-del-tiempo-genealogico-en-el-ambito-de-la-terapia-familiar-psicoanalitica/>
- Kaës R. (2002). *La polyphonie du rêve. L'espace onirique commun et partagé*. Paris: Dunod (trad. it.: *La polifonia del sogno. L'esperienza onirica comune e condivisa*. Roma: Borla, 2004).

- Kaës R. (2007). *Un singular plural*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010 (trad. it.: *Un singolare plurale*. Roma: Borla).
- Kaës R., Missenard A., Nicolle O., Benchimol M., Blanchard A-M., Claquin M. e Villier J. (1999). *El psicodrama psicoanalítico de grupo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001 (trad. it.: *Lo psicodramma analitico di gruppo*. Roma: Borla, 2001).
- Morosini I. (2013). La envoltura psíquica. *Revista Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 7 Julio. Texto disponible al sitio: <https://www.intersubjetividad.com.ar/la-envoltura-psiquica/>
- Morosini I. (2020). *Clínica de la Terapéutica Familiar*. Berlin: Ed. Académica Española.
- Morosini I. e Jaroslavsky E. (2007). *El modelo de la interfantasmaticación. El Aparato Psíquico Vincular, Familiar, de Pareja y Grupal*. Texto disponible al sitio: www.aipcf.net
- Ruffiot A. (1980). La función mitopoiética de la familia: Mito, fantasma, delirio y su génesis. *Revista Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 8, 2015. Texto disponible al sitio: <https://www.intersubjetividad.com.ar/la-funcion-mitopoietica-de-la-familia-mito-fantasma-delirio-y-su-genesis/>
- Tisseron S., Anzieu D., Haag G., Lavallée G., Boubli M. e Lassègue J. (1993). *Los continentes de pensamiento*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor, 1998.
- Winnicott D. (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1972 (trad. it.: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1999).
- Winnicott D., Green A., Mannoni O., Pontalis J.B. y otros (1978). *Donald W. Winnicott*. Buenos Aires: Trieb.