

# Un gruppo di supervisione in un servizio pubblico per gli adolescenti

di Valentina Guiducci\*

*[Ricevuto il 21/03/2023  
Accettato il 28/04/2025]*

## Riassunto

In questo contributo viene presentata una seduta di un gruppo di supervisione condotto all'interno di un servizio pubblico territoriale dedicato agli adolescenti. Il setting prevede un incontro di tre ore suddiviso in due sessioni. Un partecipante è incaricato di presentare il caso clinico, due partecipanti svolgono la funzione di osservatori partecipanti. Il gruppo, composto da 17 persone, è multiprofessionale. Viene presentato il lavoro del gruppo, focalizzato sulla discussione del caso di Makena, una ragazza vietnamita di 16 anni, adottata. L'adozione viene interpretata come funzione della mente gruppale: l'esperienza di appartenere a un gruppo aiuta a diventare più disponibili all'accoglienza dei pensieri che circolano. Si costituisce un'area intellettuale, emotiva e fantasmatica comune che permette una relazione funzionale tra le parti e l'insieme, favorendo il superamento delle fasi di minor integrazione presenti nel gruppo (Neri, 1979). Nel corso della seduta è possibile osservare lo sviluppo embrionale di un pensiero multiplo, multifocale, polivalente (Dorliguzzo, 2016; Corrao, 1995). Vengono analizzate le caratteristiche del setting e il rapporto con l'istituzione, le risorse e i limiti dei gruppi a termine con tempi ristretti.

*Parole chiave:* Gruppo, Supervisione, Adolescenza, Adozione.

\* Psicologa, psicoterapeuta, Ph.D., socia Acanto, docente a.c. Università di Genova (Salita Superiore Rondinella, 18/15 – 16124 Genova); valentinaguiducci1@gmail.com

*Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1-2/2023*  
Doi: 10.3280/gruoal-2-2023oa21218

GRUPPI IN CONTESTI PARTICOLARI

## **Abstract.** *Group supervision in an adolescent health service*

This paper presents a group supervision session conducted in a territorial public service for adolescents. The setting includes a three-hour meeting divided into two sessions. One participant presents the clinical case, two participants perform the function of participant observers. The group, made up of 17 people, is multi-professional. The paper presents the work group, focused on the discussion of the case of Makena, an adopted 16-year-old Vietnamese girl. Adoption is interpreted as a group mind function: the experience of belonging to a group helps to become more open to accepting circulating thoughts. A common intellectual, emotional and phantasmatic area is established which allows a functional relationship between the parts and the whole, favoring the overcoming of the phases of minor integration in the group (Neri, 1979). During the session it is possible to observe the embryonic development of a multiple, multifocal, polyvalent thought (Dorliguzzo, 2016; Corrao, 1995). The paper analyses the characteristics of the setting and the relationship with the institution, the resources and the limits of fixed-term groups with limited time.

*Keywords:* Group, Supervision, Adolescence, Adoption.

## **Introduzione**

In questo contributo sarà presentata una seduta di un gruppo di supervisione condotto all'interno di un servizio pubblico territoriale dedicato agli adolescenti. Si tratta di un centro sovrazonale in cui opera una équipe multidisciplinare (composta da psicologi, ginecologi, ostetriche, educatori, assistenti sociali e sanitari) competente nelle tematiche di educazione e promozione della salute sessuale, relazionale, affettiva e riproduttiva dei giovani tra i 14 e i 21 anni. La supervisione si colloca all'interno di un percorso di formazione ECM di due incontri da tre ore ciascuno. La richiesta iniziale proveniente dall'istituzione è quella di un corso strutturato attraverso lezioni teoriche frontali alternate a esercitazioni. Successivamente, sia dall'ufficio formazione sia dal gruppo stesso, arriva una seconda richiesta: lavorare in gruppo a partire da un caso clinico. In particolare, viene sottolineata l'importanza di riunire le due équipe del servizio, che lavorano in sedi differenti e che hanno raramente la possibilità di incontrarsi, in particolare dopo la pandemia.

Decido quindi di modificare il programma originale e di raccogliere la loro domanda. Attraverso un educatore del gruppo, che è stato incaricato dall'organizzazione, propongo di individuare due persone, una per ciascun incontro, che portino il caso clinico, e due osservatori partecipanti per ogni

incontro. Il setting prevede una prima sessione da un'ora e un quarto in cui viene presentato il caso e il gruppo lavora attraverso libere associazioni, una pausa di un quarto d'ora in cui gli osservatori si confrontano, una seconda sessione da un'ora e mezza che inizia con il contributo degli osservatori e prosegue con associazioni del gruppo e con il contributo del conduttore, che raccoglie quanto emerso.

L'incontro si svolge in una sede diversa da quella dove operano entrambe le équipes. Arrivo in anticipo e nei viali incontro alcuni operatori, con i quali raggiungo l'aula. Sono tutti preoccupati di tornare in biblioteca, dove si è svolto il primo incontro, ricordano di aver sofferto molto freddo. Ci viene assegnata un'aula calda. Recupero le sedie e inizio a sistemarle in cerchio. Inizialmente questo crea un breve momento di disorientamento, ma quasi subito i presenti iniziano ad aiutarmi a sistemare la stanza. Cominciano ad arrivare gli altri operatori. Sono tutti molto trafelati e stanchi. Una persona non ha mangiato e mi chiede se tanto che aspettiamo può mangiare uno yogurt. Si susseguono i commenti legati alla fatica: "non ne posso più", "non mi lasciano andare in pensione", "vorrei morire". Una persona lo nota e guardandomi dice: "Cominciamo bene eh?".

Una giovane ostetrica dice che ci teneva molto a venire e che ha fatto addirittura spostare l'orale del concorso che sarebbe stato nel nostro orario.

È contenta perché dovrebbe essere in graduatoria. Comincia ad accumularsi ritardo, ma manca proprio la psicologa che si è impegnata a portare il caso. Alla fine, cominceremo mezz'ora dopo il previsto. Il gruppo è composto da 16 persone, oltre a me: 2 ginecologhe, 3 ostetriche, 4 psicologhe, 2 educatori, 5 assistenti sociali e sanitarie. Ci sono due assenti.

Chiedo chi saranno gli osservatori ma mi rispondono che non hanno avuto il tempo di pensarci. Subito si offre una delle ginecologhe. Mi racconterà successivamente che è specializzata anche in psicologia clinica.

Dopo un po' di silenzio si offre come osservatrice anche un'ostetrica, la più anziana del gruppo.

## **Presentazione del caso**

Maria (psicologa) presenta il caso di una ragazza vietnamita di 16 anni, che chiamerò Makena<sup>1</sup>. Esordisce dicendo che "ovviamente" non ha avuto il tempo di prepararsi, tira fuori la cartella clinica e comincia la narrazione.

<sup>1</sup> Tutti i nomi sono di fantasia.

Makena è stata presa in carico dal servizio un anno e mezzo prima, nell'estate 2020, e la sua situazione ha coinvolto quasi tutti gli operatori di entrambe le sedi. Durante il primo colloquio Makena dice che il suo problema è la tristezza. La ragazza è stata adottata a 2 o 3 anni (non ricordano con esattezza). È stata ritrovata su una panchina vicino alla stazione dei vigili del fuoco. I genitori hanno avuto una storia adottiva molto travagliata poiché prima dell'adozione non sono andati a buon fine diversi abbinamenti e sono passati molti anni dalla prima idoneità. Sono quindi diventati genitori in età avanzata. Sono attualmente separati, la mamma è affetta da sclerosi multipla e il papà da dipendenza da alcol e depressione.

Il papà ha avuto da una precedente relazione una figlia, che è morta nella prima infanzia. Per questa ragione era stata sconsigliata alla coppia l'adozione di una figlia femmina. A un certo punto sembrava che dovessero adottare un bambino vietnamita, che era stato successivamente affidato a una famiglia di amici. Questo ragazzo viene descritto attualmente come "perfetto" dalla mamma di Makena, che, più volte, dice frasi come: "Ah, avessimo adottato lui!". Le due famiglie hanno continuato a frequentarsi e si vedono almeno una volta all'anno. Questa gita familiare è descritta come un momento idilliaco che riunisce tutti.

Makena fa continuamente un movimento di "ping pong" tra il padre e la madre. Spesso sono presenti agiti quali bruschi trasferimenti dall'uno o dall'altro. Frequentemente trova adulti che la appoggiano, ad esempio la mamma di una compagna di classe la aiuta più volte nei traslochi, un'altra amica di famiglia la porta in vacanza con sé.

Maria, la psicologa che sta portando il caso, parla con frustrazione dei numerosi tentativi fatti per inviare i genitori ai colleghi, sfruttando diversi servizi all'interno dell'istituzione, come lo spazio genitori e il nucleo adozioni. Tutti i tentativi si sono risolti in un fallimento, non c'è mai stato un aggancio. Nello stesso tempo altrettanto numerosi sono stati i tentativi di "intrufolarsi" nello spazio terapeutico della figlia.

La psicologa e Makena si vedono regolarmente fino a giugno 2021.

Viene descritta una buona relazione caratterizzata da una crescente fiducia. Maria, psicologa, parla con fatica e fastidio della relazione della ragazza con i genitori, in particolare con la mamma. Quest'ultima svaluta la figlia dicendole: "Non vai bene", "ti stai ammattendo", "dov'è finita la mia Makena", riferendosi alla nostalgia per l'infanzia della ragazza, in cui erano sempre insieme e non si separavano mai, perché se no Makena "andava in tilt". Alla mamma manca "ciò che Makena non è più". "Guarda come era attaccata a me, invece ora...".

Makena frequenta il liceo classico, che sembra aver scelto per rispondere alle aspettative materne. Ama la danza. Ha alcune amiche, dalle quali viene percepita come “manipolatrice”. Riesce ad avere talvolta un ruolo di leader all’interno del gruppo amicale. La psicologa racconta che nell’ultima seduta con la ragazza aveva detto, quasi senza rendersene conto, di aver voglia di cioccolato e che dopo la seduta aveva trovato una tavoletta di cioccolato lasciata in dono dalla paziente.

Dopo questo episodio Makena sparisce per tutta l’estate. In questo periodo il padre ricade nella dipendenza dall’alcol, Makena va in vacanza con un’amica di famiglia e cambia fidanzato, non si presenta all’esame di riparazione e viene bocciata. Maria, la psicologa che sta portando il caso, porta nel gruppo forti sentimenti controtransferali di rabbia nei confronti dei genitori, percepiti come “inagganciabili”, e contemporaneamente il timore di “aver esagerato” e di essersi “giocata ormai definitivamente la collaborazione con loro”. Il giorno della supervisione dice di aver dovuto disdire all’ultimo l’appuntamento che aveva con la paziente, ma ha saputo contestualmente che lei non si sarebbe presentata per vedere il fidanzato.

Il primo incontro con il gruppo e questa parte iniziale di lavoro evidenziano come centrale l’elemento della confusione e della frammentazione. I partecipanti al gruppo hanno fame, hanno freddo, sono molto bisognosi, ma non sembrano sapere di cosa. La mancanza di tempo e di pensiero sembra caratterizzare il loro lavoro, ma anche la progettazione dell’evento formativo. Lo scollamento tra la lettura dei bisogni fatta dalla dirigenza e i bisogni reali degli operatori sembra riproporsi anche nella relazione tra terapeuta e paziente all’interno della situazione clinica oggetto di lavoro.

## **Il gruppo al lavoro**

Federica, educatrice, interviene dicendo che a un certo punto si era diffuso il panico perché sembrava che non fosse più possibile iscrivere Makena in nessuna scuola. Valeria, assistente sociale, dice che lei aveva avuto il ruolo di sondare la disponibilità delle scuole e aveva trovato posto in un istituto tecnico; la ragazza avrebbe preferito un istituto professionale nel settore della moda, ma avrebbe dovuto perdere l’anno per potersi iscrivere. L’educatrice sottolinea le risorse della paziente nel mettersi in gioco nella nuova scuola, nonostante tutte le difficoltà che aveva attraversato durante l’estate. La psicologa concorda e dice che Makena ha sempre chiesto a gran voce di andare a scuola. Valeria dice che la mamma ha sempre svalutato il desiderio di Makena (“non siamo mica a Parigi!”).

Silvana, un'altra assistente sociale, racconta che Makena è carina e minuta, si veste o con abiti molto aderenti o con "tutoni" molto coprenti. Giulia, un'altra educatrice, chiede se Makena sia andata anche dalla ginecologa. La psicologa risponde affermativamente.

A Maria (psicologa) viene in mente che il papà porta la ragazza, insieme al fidanzato, in vacanza su un fiume, in una specie di palafitta, in un luogo pieno di zanzare. Dopo questa immagine il gruppo si attiva e c'è un gran vociare di sdegno nei confronti del padre e di compassione nei confronti di Makena.

A questo punto chiedo alla psicologa quale aiuto vuole chiedere al gruppo, qual è la domanda che vuol fare rispetto al caso di Makena. Maria, psicologa, rimane quasi stupita dalla mia domanda e dice che non ha domande. Dice che la sua narrazione è una risposta alla consegna che avevano ricevuto di portare un caso. Rimango spiazzata, mi sento un po' preoccupata e disorientata, mi chiedo se saprò aiutare il gruppo a pensare.

Riformulo la domanda chiedendo a Maria qual è la difficoltà che trova maggiormente nel lavoro con la paziente. La psicologa, dopo averci pensato un attimo, risponde che si chiede "dove deve posizionarsi". Si dice che sicuramente non deve collocarsi tra la ragazza e la mamma perché, quando lo ha fatto, poi Makena non è più venuta.

Le chiedo come si sente quando è con Makena. "A volte molto in contatto, a volte sotto giudizio, a volte si crea un clima emozionante, altre volte mi sento confusa. Con la mamma invece mi sento una furia, faccio una grande fatica".

Intervengono le altre due psicologhe del servizio, Renata ricorda la richiesta al consultorio di sostegno alla genitorialità poi caduta nel vuoto, Chiara (che lavora anche nel nucleo adozioni) chiede se Makena ha interesse per le proprie origini. Maria dice che apparentemente assolutamente no. Aggiunge che i genitori danno la colpa ai servizi per non essere mai stati seguiti dopo l'adozione.

Improvvisamente la psicologa che porta il caso ricorda che la prima figlia del padre è morta soffocata da un confetto.

Chiara (psicologa) interviene sottolineando il tema dell'interruzione nei legami. È un dolore difficile da pensare, elaborare, forse insostenibile.

Facciamo circa 20 minuti di pausa durante la quale il gruppo va al bar a bere un caffè. È il momento in cui i due osservatori dovrebbero confrontarsi, ma Ginevra, la ginecologa, preferisce avvicinarsi a me e mi spiazza dicendo: "Siamo invasi dagli elementi beta!".

La invito a confrontarsi con Cristina e mi prendo un po' di tempo da sola per rileggere gli appunti.

In questa prima parte del lavoro si evidenzia come la psicologa che porta il caso e tutto il gruppo siano fortemente identificati con la paziente. In particolare, la psicologa sembra attivare il gruppo, chiamarlo alla rivolta contro i genitori della ragazza e alla solidarietà nei confronti di Makena. Questo movimento del gruppo sembra indicare che l'unica possibilità sia diventare come la paziente o, meglio, diventare la paziente, che non sia possibile aiutarla restando se stessi con le proprie competenze. L'adesività in questa fase non permette lo sviluppo di un pensiero tridimensionale. Il gruppo sembra diventare una grande Makena. Questa dinamica ricorda il quarto assunto di base aggiunto da Turquet (1974), One-ness o di Unità (abU), in cui:

«I membri cercano di unirsi in un'unione potente con una forza onnipotente, irraggiungibilmente alta, di rinunciare al sé in favore di una partecipazione passiva e, quindi, sentire l'esistente, il benessere e l'interesse. Il membro del gruppo è lì per perdersi nei sentimenti oceanici dell'unità o, se l'unità è personificata, per essere parte di un'inclusione salvifica» (Lawrence, 1999, p. 40).

Facendo riferimento a un modello di funzionamento gruppale post-bioniano, si potrebbe dire che, quando il conduttore si rivolge all'individuo nel gruppo, chiedendo alla psicologa che porta il caso di che cosa abbia bisogno, metta in atto un tentativo di far comparire uno spazio che permetta al gruppo di lavoro di affiancarsi al gruppo in assunto di base, per permettere lo sviluppo della funzione gamma.

A questo punto, verso la fine della prima sessione di lavoro, la psicologa che porta il caso sembra poter cominciare a sognare (ricorda improvvisamente la morte della prima figlia del padre, avvenuta per soffocamento) e compare l'intervento di Chiara, un'altra psicologa, che introduce il tema dell'interruzioni nei legami e parla di un dolore difficile da pensare, forse insostenibile. Sembra esserci un cambio di registro e di clima emotivo all'interno del gruppo.

Makena avrebbe bisogno di genitori e di un gruppo di curanti capaci di sostenere il dolore. La paziente è vietnamita, compare quindi nel campo il Vietnam, una terra intrisa di morte e di dolore e di interruzioni nei passaggi tra le generazioni. Il dolore, nella storia di Makena, e nel lavoro degli operatori partecipanti al gruppo, è troppo? Questo rischia di uccidere la possibilità di pensare? Gli operatori, affaticati e bisognosi loro stessi, stanno forse cercando nel gruppo di supervisione un aiuto in questo senso, la possibilità di ritrovare, nell'essere gruppo, un ristoro e una risorsa professionale fondamentale, in parte perduta in seguito alle fatiche istituzionali e organizzative, aggravate dalla pandemia.

All'inizio della seconda sessione Cristina (ginecologa osservatrice) parla della confusione vissuta durante la prima parte del lavoro e le viene in mente la frammentazione che hanno vissuto come équipe. Molte colleghe sono andate in pensione, altre sono state trasferite. Altre ancora sono state temporaneamente spostate e poi sono rientrate. Inoltre, la pandemia non ha permesso per tanto tempo di fare équipe come di consueto. L'équipe attuale non ha quindi avuto ancora il tempo di costituirsi come gruppo. Per questa ragione si sentono molto affaticati.

Cerco di restituire al gruppo le mie riflessioni. Parlo di quanto mi abbia colpito la trasformazione del gruppo dal mio arrivo nella stanza al momento presente. Ho visto un gruppo stanco, affaticato, sfiduciato, apparentemente poco vitale prima di iniziare a parlare del caso. Poi, quando il gruppo si è messo al lavoro, ho assistito a una rivitalizzazione del gruppo stesso, ho sentito una partecipazione emotiva intensa alla situazione di Makena, un ascolto partecipe e un forte desiderio di lavorare insieme.

Riprendo le parole di Makena del primo colloquio: "Il mio problema è la tristezza". Mi sembra che sia il sentimento profondo che emerge, nonostante rischi di essere dimenticato, nascosto dai tanti agiti della paziente, che "fa muovere tutti": le équipe delle due sedi, i diversi servizi coinvolti, l'amica che l'aiuta a fare il trasloco, l'amica che la porta in vacanza, le varie "famiglie adottive" che trova.

Raccolgo inoltre la tematica dell'interruzioni nei legami. La storia di Makena mi sembra infatti una storia di interruzioni, di lutti: il lutto del paradiso perduto dell'infanzia, l'infertilità, i tentativi di adozione non andati in porto, la separazione di Makena dalla propria famiglia di origine, dalla propria terra di origine, la separazione coniugale dei genitori adottivi, la separazione continuamente reiterata della ragazza dalla madre e dal padre attraverso i traslochi, la morte traumatica della prima figlia del padre soffocata dal confetto, la malattia degenerativa della madre adottiva. Mi chiedo se la tristezza presentata da Makena nel primo colloquio abbia proprio a che fare con il dolore di affrontare questi lutti, troppi e forse troppo dolorosi, di cui sembra farsi portavoce, ma che attraversano le generazioni precedenti.

Chiedo al gruppo se i tentativi di aiutare la coppia genitoriale, mettendo in campo numerosissime risorse, possano essere stati vissuti come tentativi di "metterli fuori dalla porta" perché inadeguati (angoscia vissuta dalla madre e forse legata all'infertilità, bonificata temporaneamente dall'infanzia della ragazza, che aveva bisogno di rimanere "appiccicata" alla mamma, e rialimentata dalle istanze separative adolescenziali).

Pensando al gruppo come a un dispositivo mentale che supera la specificità del singolo, propongo di provare a immaginare insieme un modo per

“adottare” nella nostra mente questa coppia genitoriale. Singolarmente sembra sia stato impossibile riuscire a farlo, ma forse il gruppo potrebbe esprimere questo plus valore.

Come Makena anche il gruppo è stato nell’ultimo periodo un gruppo triste, sfidato dalle tante perdite e frammentazioni, e sta cercando, attraverso il lavorare insieme, una possibilità di rivitalizzazione, provando a includere e adottare i nuovi membri e costituendo finalmente la nuova équipe.

Dopo il mio intervento mi sembra che il funzionamento del gruppo si modifichi, iniziando a diventare più associativo. Il “risveglio” del gruppo mi pare avvenga nel momento in cui restituisco loro le mie osservazioni su come li ho visti. Ho quasi la sensazione che da curvi sulle sedie si mettano in posizione più dritta.

Chiara (psicologa) parla dell’importanza di aiutare Makena a sentire la tristezza e le viene in mente un film in cui si parla di una madre che inizialmente viene presentata come una “cattiva madre”, poi a un certo punto del film si assiste a un cambiamento di prospettiva e la madre appare in una luce diversa.

Agnese, un’assistente sociale, ricorda alcuni aspetti della mamma di Makena, non emersi nella prima sessione del gruppo, che le sono venuti in mente come possibili risorse.

Maria, la psicologa che ha portato il caso, sembra mostrare un atteggiamento profondamente mutato: da persona che si era mostrata apparentemente non bisognosa dell’aiuto del gruppo e che dava ormai per perso il rapporto con i genitori della ragazza, dice di ritrovarsi nelle osservazioni fatte e ringraziarla perché si è sentita molto aiutata. Tuttavia, si sente molto spaventata all’idea di affrontarli nuovamente e da sola, le sembra “troppo”.

A questo punto Renata, psicologa, che si era data disponibile nel passato a vedere i genitori nell’ambito dello spazio del sostegno alla genitorialità, immagina di poterli mettere non più “fuori dalla porta” ma di vederli insieme a Maria all’interno del servizio, non inviandoli “fuori”. La collega si sente più rassicurata di fronte a questa possibilità. Non è ancora chiaro il modo di procedere ma sembra emergere la fiducia che in équipe si potrà trovare la strada.

## **Riflessioni (sul gruppo e in gruppo) e discussione**

Le riflessioni che seguono sono il frutto non solo di un pensiero individuale e duale (supervisione), ma anche gruppale. Ho avuto infatti l’opportunità di riflettere insieme al gruppo di colleghi dell’associazione Acanto sul materiale clinico oggetto dell’articolo.

Makena, ma anche il gruppo, hanno vissuto l'esperienza dell'adozione.

Adottare vuol dire, da parte di chi adotta, avere la capacità di accogliere e trasformare gli elementi di "non pensabilità". Poiché il bambino adottato:

«proviene da un altrove dove noi non c'eravamo quando ci sarebbe stato bisogno che qualcuno ci fosse per farsi carico di questi grovigli di sensorialità non pensata/non pensabile che urgevano in attesa della mente disponibile dell'Altro» (Ferro, 2012, p. 5).

In questo senso possiamo pensare all'adozione come a una funzione della mente gruppale poiché l'esperienza di appartenere a un gruppo aiuta a diventare più disponibili all'accoglienza dei pensieri che circolano, senza sentirsi invasi, annullati o indebitamente influenzati. Secondo Neri (2006), rendersi disponibili per i pensieri di altri implica la capacità di fare spazio dentro di sé, aprire un tempo di attesa che non sia sperimentato soltanto come vuoto e ansia. Lo stesso autore sottolinea come, in questo modo, si costituisca un'area intellettuale, emotiva e fantasmatica comune che permette il superamento delle fasi di minor integrazione presenti nel gruppo (Neri, 1979c) e la possibilità di raggiungere i pensieri non conosciuti, non pensati, gli affetti senza rappresentazione, bloccati, scissi, rimossi, proiettati o evacuati.

Fin dai primi istanti emerge nel gruppo come tematica centrale l'estremo bisogno degli operatori. Il momento iniziale dell'incontro, come avviene spesso in questo tipo di gruppi, è raccontato con descrizioni di tipo sensoriale. Secondo Giaccaglia (2016), l'elemento percettivo-concreto sembra rappresentare una modalità di manifestarsi degli aspetti più arcaici depositati nell'istituzione, che l'autore definisce elementi "beta-istituzionali", che progressivamente si organizzano in significati rappresentabili e pensabili dal gruppo.

La confusione e la frammentazione che emergono nel gruppo sembrano rappresentare anche una disorganizzazione del lavoro di équipe, che appare sfilacciato. La possibilità di creare un contenitore per le esperienze emotive e il pensiero sembra attaccata e genera paure molto forti. Come sostiene Neri (2021), il "gruppo-Sfinge" è un "mostro" non solo in quanto gli individui vi posso essere fagocitati, ma anche in quanto ha grandi potenzialità. Il gruppo porta sulla scena vissuti di isolamento, di alienazione e una coazione al fare, che spesso rende impossibile sentire, pensare, sognare. Il gruppo sembra presentare la stessa sofferenza su cui aveva mandato di cura, caratterizzata da solitudine e frammentazione (Brunori, 2016).

Nel corso della seduta possiamo tuttavia osservare come inizi a emergere nel gruppo quella funzione creativa della mente capace di contenere ed elaborare i pensieri, gli affetti e le emozioni presenti nel campo analitico, a svilupparsi in modo embrionale un pensiero che potremmo definire multiplo,

multifocale, polivalente (Dorliguzzo, 2016; Corrao, 1995), in cui poter ripensare alcuni elementi scissi e dispersi e mettere in moto la capacità di integrazione del gruppo, che può cambiare punto di vista, diventare maggiormente associativo e avere un funzionamento meno proiettivo.

Forse a causa della fatica di osservare il gruppo senza essere travolta dalla quantità e dall'intensità delle immagini, e avendo a disposizione solo due incontri, mi rendo conto di avere avuto difficoltà a restituire all'équipe i forti bisogni espressi, a centrare maggiormente la comunicazione su questo, in particolare sulla fatica dell'équipe, troppo bisognosa essa stessa, per accogliere i bisogni della ragazza e della famiglia. Anche il gruppo sembra aver vissuto il Vietnam. Mi chiedo se l'istituzione non li esponga a una quantità di dolore eccessivo, che chiede un maggior contenimento, anche attraverso la revisione di aspetti organizzativi, al di là di quelli squisitamente clinici, che possono essere messi a fuoco attraverso la supervisione. Forse anche l'équipe chiede di essere adottata dall'istituzione.

Il rapporto con l'istituzione sembra essere particolarmente importante all'interno del lavoro del gruppo in questo tipo di situazioni: il gruppo, attraverso il suo lavoro, potrà cogliere nell'istituzione in cui è inserito quei fenomeni complessi che la attraversano, soprattutto nei momenti e nei luoghi di criticità. Secondo Bleger infatti (2011), in un contesto istituzionale i conflitti suscitati nei livelli superiori si rivelano nei livelli inferiori.

Sarebbe stato inoltre possibile aprire maggiormente la riflessione con gli operatori sulla difficoltà di rispettare il setting, che sembra andare in parallelo alla mancanza di rigore nel lavoro di équipe. La riflessione sul setting in questo tipo di contesto mi sembra particolarmente significativa.

Dorliguzzo (2016) riporta come nelle istituzioni spesso il setting necessita di essere più volte riformulato contrattualmente e messo a punto attraverso progressivi aggiustamenti, diventando più un punto di arrivo che di partenza. Setting e contratto devono quindi essere mantenuti nel gruppo e nella mente del conduttore come elementi "non saturi", in sospensione.

Un altro elemento di criticità riguarda il lavorare con gruppi a termine con tempi molto ristretti, in cui vi è la consapevolezza di avere a disposizione un contenitore insufficiente per poter trasformare il materiale percepito come distruttivo, debordante, generatore di angoscia e paura. Gli elementi colti e diventati "visibili" dovrebbero poter sostare dentro il gruppo per un tempo sufficiente a essere elaborati (Dorliguzzo, 2016).

«I percorsi del lutto e la modulazione dell'aggressività, l'angoscia e l'accettazione del destino impersonale, richiedono tempi lunghi e pacati, agio e soste» (Ambrosiano, 2021, p. 123).

In queste situazioni la qualità del lavoro dipende anche dal grado di formazione di ogni operatore, dalla sua esperienza e dalle sue capacità creative (Utrilla Robles, 2016).

Nonostante i limiti di questo tipo di gruppi, l'esperienza vissuta mi porta a concordare con Elia (2016), che li considera come una prima importante tappa di preparazione a stadi successivi in cui, il progetto di chi interviene, può essere quello di sviluppare nei gruppi e nelle istituzioni la sensibilità e la consapevolezza del bisogno di elaborare «quegli addensati caotici e/o mortiferi» (Elia, 2016, p. 78) di cui sono intrisi.

Nonostante le criticità discusse, connesse anche alla situazione emergenziale che caratterizza oggi i servizi sanitari pubblici e che costringe spesso a lavorare in situazioni limite, il gruppo ha espresso le sue potenzialità. Mi ha colpito la potenza della sua capacità trasformativa, che sembra aver rivitalizzato il gruppo stesso e aver permesso lo sviluppo di una funzione adottante fondamentale per sostenere il lavoro del lutto, inteso come l'attività dell'apparato psichico per dare significato alle vicende dell'esistenza, particolarmente necessario dinanzi alle vicende traumatiche (Ambrosiano, 2021). Mi chiedo se anche i partecipanti al gruppo abbiano potuto intuire tale ricchezza, ancora in potenza, e sperimentare un senso di vitalità, che ha permesso loro di chiedere all'inizio del successivo e ultimo incontro, quindici giorni dopo, la disponibilità a proseguire gli incontri con regolarità.

Un anno dopo, nel corso di una supervisione, emergerà l'immagine di una goccia che cade nel mare creando cerchi concentrici sempre più ampi, per descrivere il lavoro del gruppo di supervisione, che ha portato successivamente alla costituzione di altri tre gruppi all'interno del servizio, rialimentando la speranza in un momento in cui nell'istituzione dominavano forti angosce di morte legate al progressivo depotenziamento del servizio e alla possibile chiusura dello stesso per mancanza di risorse e per scelte legate alla politica aziendale. Il lavoro di gruppo sembra quindi aver rappresentato un piccolo e iniziale passo per instaurare una cultura gruppale all'interno del servizio e mantenere attivi nel tempo i luoghi di pensiero e di cura.

## Riferimenti bibliografici

- Ambrosiano L. (2021). *Nello spazio del lutto*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni.  
Bleger J. (2011). *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale*. Bari: Laterza.  
Brunori P. (2016). Pensare nel gruppo, pensare nell'istituzione. In: contributi di: Guelfo M. e Neri C., saggi di: Angeli S., Brunori P., Ciavoni M., Del Rosso A., Dorliguzzo M.B., Elia M., NF, Giaccaglia C., Smorto G. e Tabarini P., *Per una psicoanalisi nelle istituzioni. Pensare in gruppo*. Roma: Armando.

- Corrao F. (1995). Ti koinon: per una metateoria generale del gruppo a funzione analitica. In: *Orme*. Vol. II. Milano: Raffaello Cortina.
- Dorliguzzo M.B. (2016). Costanti del modello di “Piccolo gruppo a funzione analitica” e sue variabili negli interventi istituzionali. In: contributi di: Guelfo M. e Neri C., saggi di: Angeli S., Brunori P., Ciavoni M., Del Rosso A., Dorliguzzo M.B., Elia M., NF, Giaccaglia C., Smorto G. e Tabarini P., *Per una psicoanalisi nelle istituzioni. Pensare in gruppo*. Roma: Armando.
- Elia M. (2016). Istituzione... terra di tutti e di nessuno. Quale modello per esplorare il caos? In: contributi di: Guelfo M. e Neri C., saggi di: Angeli S., Brunori P., Ciavoni M., Del Rosso A., Dorliguzzo M.B., Elia M., NF, Giaccaglia C., Smorto G. e Tabarini P., *Per una psicoanalisi nelle istituzioni. Pensare in gruppo*. Roma: Armando.
- Ferro A. (2012). Presentazione. In: Schlesinger C.A., *Adozione e oltre*. Roma: Borla.
- Giaccaglia C. (2016). Setting e campo analitico. Gruppi di esploratori nelle istituzioni. In: contributi di: Guelfo M. e Neri C., saggi di: Angeli S., Brunori P., Ciavoni M., Del Rosso A., Dorliguzzo M.B., Elia M., NF, Giaccaglia C., Smorto G. e Tabarini P., *Per una psicoanalisi nelle istituzioni. Pensare in gruppo*. Roma: Armando.
- Lawrence W.G., Bain A. e Gould L. (1999). Il quinto assunto di base. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 33, 1: 35-62.
- Neri C. (1979). La torre di Babele: lingua, appartenenza, spazio-tempo nello stato gruppale nascente. *Gruppo e funzione analitica*, I, 2-3: 25-47.
- Neri C. (2006). Pensieri senza pensatore. *Gruppo e funzione analitica*, XXVII, 1: 17-32.
- Neri C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Turquet P.M. (1974). Leadership – The Individual in the Group. In: Gibbard G.S., Hartman J.J. e Mann R.D., Eds., *Analysis of Groups*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Utrilla Robles M. (2016). *Le terapie nelle istituzioni sono possibili?* Roma: Giovanni Fioriti.