

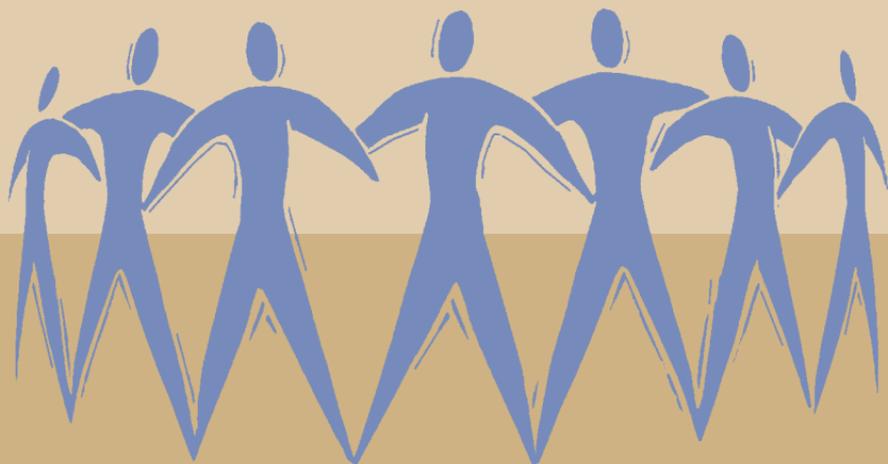
Vol. XXI N. 2 Luglio-Dicembre 2020

Gruppi

**NELLA CLINICA,
NELLE ISTITUZIONI, NELLA SOCIETÀ**

Groups *IN CLINICAL PRACTICE,
IN INSTITUTIONS, WITHIN SOCIETY*

Ciò che può e non può il gruppo



IL GIORNALE DELLA COIRAG

CONFEDERAZIONE DI ORGANIZZAZIONI ITALIANE PER LA RICERCA ANALITICA SUI GRUPPI

FrancoAngeli

OPEN  ACCESS

Gruppi

*NELLA CLINICA,
NELLE ISTITUZIONI, NELLA SOCIETÀ*

Groups *IN CLINICAL PRACTICE,
IN INSTITUTIONS, WITHIN SOCIETY*

FrancoAngeli

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

DIRETTORE: Angelo Silvestri

COMITATO SCIENTIFICO

Goran Ahlin (Svezia), Antonello Correale (Italia), Roberto de Inocencio (Spagna), Renato de Polo (Italia), Giacomo Di Marco (Italia), Franco Di Maria (Italia), Sergio Fava (Italia), Robi Friedman (Israele), Maurizio Gasseau (Italia), Sigmund Karterud (Norvegia), Otto Kernberg (USA), Eduard Klain (Croazia), Gioacchino Lavanco (Italia), Girolamo Lo Verso (Italia), Jason Maratos (Regno Unito), Claudio Neri (Italia), Malcolm Pines (Regno Unito), Corrado Pontalti (Italia), JaninePuget (Argentina), Lucio Russo (Italia), SabaarRustomjee (Australia), Paola Sculari (Italia), DorotheTürk (Germania), Yannis Tsegos (Grecia)

COMITATO DI REDAZIONE

Segretaria di redazione: Virginia Guarneri

Collaboratrice area linguistica: Paola Merlin Baretter

Coordinatrice di redazione: Alessandra Furin

Membri redazione: Matteo Albertinelli, Francesca Alby, Anna Cordioli, Anna Iannotta, Nicoletta Jacobone, Cristina Marogna, Stefano Mennella, Gabriella Rosone, Fabrizio Seripa

Coordinatore Osservatorio: Fabrizio Seripa

Membri responsabili sottogruppi Osservatorio: Marta Nocelli, Francesco Rizzo, Simone Schirinzi, Maria Grazia Sireci

WEBSITE: www.coirag.org

REDAZIONE: Rivista GRUPPI – COIRAG – Viale Gran Sasso, 22 – 20131 Milano

e-mail: rivista.gruppi@coirag.org

**Gli articoli della Rivista compresi nella sezione CONTRIBUTI ORIGINALI
sono sottoposti a referaggio**

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 400 del 28/5/99 – Quadrimestrale – Direttore responsabile: Stefano Angeli – Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l. – Milano – Italy. Stampa: Global Print s.r.l., Via degli Abeti n. 17/1, 20064 Gorgonzola (MI)

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Italia (CC-BY-NC-ND 4.0 IT).

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/it/legalcode>

Il semestre 2020 – Finito di stampare nell'ottobre 2021

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.

For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

SOMMARIO

Presentazione del numero

di Angelo Silvestri pag. 7

Ricordo di Flavio Nosè

di Virginia Guarneri e Silvia Anfilocchi » 9

SAGGI

Ciò che può e non può il gruppo

di Didier Anzieu » 15
traduzione a cura della redazione di *Gruppi*

TEMA

Divagazioni etnopsichiatriche e psicoanalitiche sulla clinica

di Luciana Bianchera, Salvatore Inglese, Alberto Eiguer,
Angelo Silvestri e Alessandra Furin » 31

Gli operatori della gruppaltà al tempo delle grandi migrazioni: prime riflessioni epistemologiche sulla formazione

Angelo Silvestri, Antonino Aprea, Luciana Bianchera,
Leonardo Montecchi, Giorgio Cavicchioli e
Stefano Mennella » 42
a cura di Alessandra Furin

CONTRIBUTI ORIGINALI

- Un gruppo sui problemi interpersonali a tempo determinato in contesto ambulatoriale*
di Emanuela Fedrizzi, Alice Marzadro e Elena Bravi pag. 57
- Il sole nella nebbia. Un gruppo di psicodramma con donne vittime di violenza*
di Michela Fiore e Vivienne Meli » 77
- La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online*
di Ivan Ambrosiano, Vanda Druetta, Anna Pisterzi e Salvatore Gullo » 91
- “Trovare una direzione”: vicissitudini identitarie di giovani adulti universitari. Studio preliminare sul processo di una psicoterapia psicoanalitica di gruppo a tempo determinato*
di Maria Cristina Gatto Rotondo, Chiara Cappetti, Daniela Di Riso, Margherita Da Boit, Chara Maggiolo, Maurizio Salis, Silvia Salcuni e Emilia Ferruzza » 106

INTERVISTE

- La trasmissione transgenerazionale dei segreti familiari. Il pensiero di Irma Morosini*
di Fiorenza Milano, Carlotta Zoncu, Angelo Silvestri e Alessandra Furin » 133
- Janine Puget: l'omaggio di Irma Morosini alla sua carriera*
di Irma Morosini » 147
- Il lasciarsi sorprendere dall'incontro con l'altro: in dialogo con Janine Puget*
di Fiorenza Milano, Laura Patti, Angelo Silvestri e Alessandra Furin » 150

CONNESSIONI

- Contemporaneità del pensiero di Janine Puget*
di Silvia Corbella » 171

<i>Gli effetti del presente</i> di Maria Gabriela Sbiglio, Lara Giambalvo, Alessandra Verri, Barbara Bianchini e Velia Bianchi Ranci a cura di Maria Gabriela Sbiglio	pag.	178
<i>Il gruppo di lavoro e la comunicazione della diagnosi.</i> <i>Riflessioni a partire dalla lettura del libro:</i> <i>“La diagnosi genetica: un dialogo per la cura.</i> <i>Storie cliniche negli Alberi della vita”</i> di Valentina Nuzzaci	»	194

RECENSIONI

Sclippa R. (a cura di), <i>Sillabario per voci d'insieme</i> (Anna Cordioli)	»	201
Kirmayer L.J., Guzder J. e Rousseau C. (a cura di), <i>Consultazione culturale. L'incontro con l'altro nella</i> <i>cura della salute mentale</i> (Giorgio Cavicchioli e Luciana Bianchera)	»	204
Di Marco G. e Schiappadori I., <i>Essere nella cura</i> (Enrico Stenico)	»	206

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Presentazione del numero

di Angelo Silvestri

“Cosa può e cosa non può il gruppo?” si chiedeva quasi 40 anni fa Didier Anzieu, l’inventore/scopritore dell’“illusione gruppale”, riflettendo sulla propria esperienza coi gruppi e suggerendone l’inestimabile valore come “scuola di disillusione”.

L’interrogativo su quali siano i limiti e le potenzialità dei nostri interventi come professionisti della gruppalità e della salute mentale è più che mai attuale. Viviamo in un’epoca in cui il dilagare globale della pandemia ha riportato in primo piano il conflitto tra la sopravvivenza individuale e il bisogno di socialità, tra un illusorio “si salvi chi può” e il sorgere ancora incerto della consapevolezza dell’interdipendenza di noi tutti con il tutto: la comunità prossimale in cui siamo inseriti e quella globale dei quasi 8 miliardi di individui, ma anche le altre specie viventi, l’aria, l’acqua e l’ecosistema nel suo complesso. È ormai chiaro che non c’è salvezza individuale. Questa consapevolezza è favorita dallo sviluppo di nuove capacità comunicative, che ci hanno offerto opportunità mai sperimentate prima e forme di socialità innovative.

Vengono così stravolti i concetti di limite, di confine e di frontiera; ciò ci costringe a mettere in discussione a livello profondo i fondamenti metodologici stessi della nostra professionalità e a domandarci come poter ancora utilizzare strumenti concettuali indispensabili quali quello di setting, di transfert e di controtransfert. Allora, come possiamo prepararci a incontrare l’altro in un contesto antropologicamente trasformato da così grandi cambiamenti socioeconomici e multiculturali?

In questa prospettiva apriamo questo numero della Rivista, proponendo la traduzione del saggio di Anzieu cui si è accennato poco sopra, che servirà come spunto iniziale per una serie di riflessioni e connessioni da parte di vari autori, che saranno raccolti nel prossimo fascicolo. Come è cambiata l’epistemolo-

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN e 1972-4837), 2/2020 PRESENTAZIONE DEL NUMERO
Doi 10.3280/gruoa2-2020oa12567

gia grupale in questi 40 anni? Questo è l'interrogativo che vogliamo proporre. Chiunque lo desideri può inviarci un proprio commento su uno o più temi toccati dall'autore.

Continuiamo poi ad approfondire il tema delle grandi migrazioni, affrontato nel fascicolo scorso, collegandolo a quello della formazione, argomento centrale per la COIRAG che verrà presentato tra due numeri. Vi presentiamo un'intervista, promossa dalla nostra Rivista, in cui Antonino Aprea, preside della Scuola COIRAG, dialoga con Leonardo Montecchi e altri docenti di altre scuole di psicoterapia a indirizzo psicodinamico e grupale sui capisaldi della formazione per gli operatori della gruppalità che incontrano i migranti.

La relazione con l'estraneo, l'altro diverso da me, è anche il tema centrale del secondo dialogo che la Rivista ha fatto con Alberto Eiger e Salvatore Inglese. In questo scritto, in particolare, si fanno delle divagazioni etnopsichiatriche e psicoanalitiche sulla clinica e sulla presa in carico dei migranti e dei rifugiati politici.

Uno spazio importante è infine dedicato al contributo di grande valore e significato affettivo, una sorta di testamento visto a posteriori, che Janine Puget ha voluto donare alla nostra Rivista nel corso di una lunga intervista svoltasi pochi mesi prima della sua scomparsa. La Puget sottolinea l'importanza di farsi stupire e incuriosire dall'incontro con l'altro e rimanda la necessità di una psicoanalisi rivolta al sociale. L'intervista è accompagnata da alcune connessioni, prodotte dal lavoro di un gruppo di studio sulla Puget da parte di alcune colleghe dell'APG.

Abbiamo chiesto a Irma Morosini di scrivere un ricordo su Janine Puget, sua cara e intima collega della Società Psicoanalitica Argentina. Irma Morosini ha inoltre voluto donarci una sua intervista, in cui ci ha parlato del suo singolare lavoro con le coppie e le famiglie per trattare dinamiche complesse come la trasmissione dei segreti tra le generazioni.

Un numero dunque denso e complesso quello che vi proponiamo, buona lettura!

Ricordo di Flavio Nosè

di Virginia Guarneri* e Silvia Anfilocchi**

Flavio Nosè è stato il direttore di questa Rivista dal 2005 al 2014. Si è spento discretamente dopo una lunga malattia sul finire del 2019. Psichiatra e psicoterapeuta fu tra i protagonisti della psichiatria italiana post manicomiale orientata alla comunità e attenta alla cura delle istituzioni. Fu tra gli iniziatori di Asvegra e poi sempre attivamente impegnato nella vita istituzionale della COIRAG, come docente nella Scuola di Specializzazione e come membro del Consiglio Esecutivo.

La sua opera ha segnato profondamente il carattere di *Gruppi* che resta forse la traccia più significativa del suo contributo alla storia di COIRAG. Per questo motivo mi è parso opportuno chiedere a Virginia Guarneri, da sempre segretaria di redazione, e alla dottoressa Silvia Anfilocchi, allora vicedirettore della Rivista, che hanno molto lavorato con lui, conoscendolo nella quotidianità del lavoro editoriale, di proporne un ricordo che non fosse “formalmente ufficiale”. Le ringrazio molto per l’affetto con cui hanno corrisposto a questa richiesta.

Angelo Silvestri

* Segretaria di redazione di *Gruppi*, traduttrice (via Cividale del Friuli, 15 – 20152 Milano); vir.ginia.guar@gmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo COIRAG-Apg, psicoanalista SPI-IPA (via Casalino, 8 – 24121 Bergamo); s.anfilocchi@gmail.com

La prima cosa che mi colpì quando lo conobbi, fu il suo sorriso. Un sorriso gentile, sincero, che non si fermava agli angoli della bocca, ma si allargava fino a raggiungere gli occhi. Era il 2004, quando il dottor Renato de Polo, all'epoca direttore ad interim della rivista *Gruppi*, mi presentò il dottor Flavio Nosè, il nuovo direttore. Si dice che la prima impressione sia quella che percepisce l'essenza della persona, e fu proprio così. Flavio Nosè, stimato psichiatra e psicoterapeuta, primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Verona, docente della Scuola COIRAG, era una persona garbata, sensibile, rispettosa delle opinioni degli altri pur mantenendo fermamente le proprie; durante le lunghe riunioni di redazione, dove a volte nascevano contrasti tra idee diverse e l'ambiente si riscaldava, la sua calma autorevole si imponeva. Solo un paio di volte lo vidi perdere la pazienza di fronte a insistenti argomentazioni che proprio non condivideva. Ma sempre con eleganza, senza gli eccessi che spesso si accompagnano all'irritazione.

Nel corso degli anni, le riunioni con i redattori divennero meno frequenti e si ridussero a un incontro saltuario con la vicedirettrice, dottoressa Silvia Anfilocchi e me. Ci incontravamo a metà strada, a Brescia, dato che lui arrivava da Verona, Silvia Anfilocchi da Bergamo e io da Milano. Cenavamo in un ristorante vicino al casello dell'autostrada e prima e durante la cena si componevano i numeri della Rivista. Arrivati al dolce, cui Flavio Nosè e io non riuscivamo a rinunciare, mentre Silvia si gustava come dessert verdure grigliate, l'atmosfera si faceva meno rigida e le parole diventavano meno austere. Si parlava di famiglia, di figli e di nipoti. Era una persona di vastissima cultura, autore di saggi, docente, che amava le arti e la letteratura. Durante un incontro, gli dissi di essere da poco rientrata da un viaggio in una piccola località della Maremma laziale, in piena Toscana, l'antica terra degli Etruschi, ricca di zone archeologiche. Si fece più attento, mi chiese il nome, e quando dissi Canino si illuminò: ma certo, lo conosceva benissimo, ci andava spesso, sua moglie era di quelle parti! Parlava sempre con pacatezza, con una dolce inflessione veneta e talvolta, nei suoi discorsi, faceva scivolare qualche parola in dialetto. Una consuetudine che purtroppo, noi lombardi, abbiamo perso.

Quando il suo mandato finì, mi dispiacque sinceramente. Rimanemmo in contatto, sempre più raramente, una e-mail ogni tanto, gli auguri a Natale. La notizia della sua scomparsa mi ha colto all'improvviso e molto addolorato. Rimane il suo sorriso gentile, che arrivava fino agli occhi.

Virginia Guarneri

Le impressioni che conservo di Flavio Nosè sono molto in sintonia con il ricordo commosso espresso da Virginia che, evidentemente, ha saputo trasmetterne l'essenza.

L'ho in mente soprattutto come un signore elegante nei modi, ironico, talvolta sarcastico, fermo e deciso ma mai conflittuale. In alcuni momenti appariva quasi distaccato; eppure non lo era, aveva la capacità di mantenersi equidistante, sapeva leggere e fare i conti con la complessità e le richieste dei diversi attori in gioco. A una persona sanguigna come me, questa dote è sempre apparsa invidiabile.

In tanti anni di riunioni, nell'esecutivo COIRAG e nella redazione di Gruppi, non credo di averlo mai ascoltato fare commenti o pettegolezzi sui colleghi, mentre ho nel cuore la dolcezza con cui raccontava della figlia Michela, la moglie Dora e l'amato nipotino con cui aveva ripreso a sciare e aveva riso vedendo il nonno cadere e sprofondare nella neve; l'entusiasmo con cui descriveva la Maremma, i cavalli e la natura selvaggia; la barca a vela; Roma, dove trascorreva parte del suo tempo.

Ascoltavo i commenti che scambiava con Virginia sull'arte contemporanea, di cui entrambi erano esperti, e le descrizioni dei monumenti che avevano visitato durante le vacanze.

Ma il dott. Flavio Nosè, per me era stato, innanzitutto, il docente di psicopatologia al primo anno della scuola di specializzazione: le sue lezioni sulle nevrosi, famose per rigore e serietà, comunicavano la sua passione per il pensiero psicoanalitico e miravano più a renderci partecipi, di un'avventura del pensiero piuttosto che a valutare le nostre – ancora scarse – conoscenze ed esperienze cliniche.

Mi è molto dispiaciuto non poterlo salutare, ma conservo, oltre ai suoi scritti, anche gli appunti delle lezioni e la memoria delle esperienze condivise che sono state per me importanti occasioni di crescita.

Silvia Anfilocchi

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

SAGGI

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Ciò che può e non può il gruppo*

di Didier Anzieu**

traduzione a cura della redazione di *Gruppi*

[Ricevuto il 05/02/2020
Accettato il 02/07/2021]

Riassunto

Presentiamo la traduzione di un testo di Anzieu del 1984, pubblicato nel libro di Kaës *Le travail de l'inconscient*. In questo testo Anzieu tocca molti aspetti della psicoanalisi di gruppo del suo tempo e ciò permette di cogliere le evoluzioni teoriche e tecniche di questa disciplina. Il saggio si apre con una breve introduzione di Kaës, che evidenzia come il metodo definisce in negativo ciò che non può conoscere, riconoscere e quindi trasformare: proprio questa è la chiave di lettura per approcciarsi e comprendere l'intero scritto. Anzieu apre il testo prendendo in esame l'interazione tra i partecipanti del gruppo, il conduttore e l'osservatore: in base al livello evolutivo il gruppo può reagire con vissuti persecutori o depressivi. I terapeuti devono far attenzione a non idealizzare il gruppo come oggetto totale onnipotente o parziale fetichistico, e a non cadere quindi nell'illusione che il gruppo può tutto. L'autore prosegue parlando di diverse tecniche di conduzione di gruppo e delineando possibili scenari interattivi, spesso persecutori e conflittuali, che i gruppi stessi e i loro conduttori mettono inconsciamente in atto con e/o verso le istituzioni in cui sono inseriti. Le istituzioni, a loro volta, possono determinare e condizionare l'esistenza stessa dei

* Originariamente pubblicato in Francia con il titolo: "Ce que peut et ne peut pas le groupe". In: *Le travail de l'inconscient*. Textes choisis, présentés et annotés par René Kaës. By Didier ANZIEU©Dunod, Paris, 2009.

** Didier Anzieu (Melun, 8 luglio 1923-Parigi, 25 novembre 1999), psicoanalista francese. I suoi maggiori interessi hanno riguardato la psicoanalisi di gruppo e il legame inconscio tra la pelle e le funzioni psichiche dell'Io.

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSNe 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12578

SAGGI

gruppi e dei loro destini. Per l'autore diventa fondamentale la creazione temporanea di uno spazio transizionale in cui costruire un apparato psichico gruppale, intermedio tra quello individuale e quello istituzionale, che renda possibile la simbolizzazione, la catarsi e la perlaborazione dei conflitti vissuti tra terapeuta-gruppo-istituzione.

Parole chiave: Osservazione, Illusione gruppale, Apparato psichico gruppale, Istituzione, Analisi transizionale, Perlaborazione.

Abstract. *What can and what cannot the group do?*

We present a translation of a text by Anzieu from 1984, published in Kaës' book *Le travail de l'inconscient*. In this text, Anzieu touches on many aspects of the group psychoanalysis of his time and this allows us to grasp the theoretical and technical evolutions of this discipline. The essay opens with a brief introduction by Kaës, who points out how the method defines in a negative way what it cannot know, recognise and therefore transform: this is the key to approach and understand the whole text. Anzieu opens the text by examining the interaction between the group participants, the conductor and the observer: depending on the developmental level, the group may react with persecutory or depressive experiences. Therapists must be careful not to idealise the group as a total omnipotent or partial fetishistic object, and thus not to fall into the illusion that the group can do everything. The author goes on to discuss different techniques of group leadership and outlines possible interactive scenarios, often persecutory and conflictual, that groups themselves and their leaders unconsciously enact with and/or towards the institutions in which they are embedded. The institutions, in turn, can determine and condition the very existence of the groups and their destinies. For the author, the temporary creation of a transitional space in which to build a group psychic apparatus, intermediate between the individual and the institutional one, which makes possible the symbolisation, catharsis and perlaboration of the conflicts experienced between therapist-group-institution, becomes fundamental.

Keywords: Observation, Group illusion, Group psychic apparatus, Institution, Transitional analysis, Perlaboration.

«Ogni metodo, ogni dispositivo definisce uno spazio di conoscenza e di trasformazione "altrimenti inaccessibile", come scriveva Freud nel 1923 riguardo alla cura psicoanalitica. Questo principio metodologico permette di differenziare la pertinenza del metodo, che va sempre progressivamente adattato alla specificità dell'oggetto. Di conseguenza, ogni metodo definisce "in negativo" ciò che lascia da parte, gli oggetti al di fuori della sua portata, ciò che esso non può né conoscere, né trasformare. Tuttavia, proprio ciò che il metodo in questo modo lascia in disparte è anche ciò che è più difficile da riconoscere. Questo principio metodologico è implicito e parzialmente operante nel testo che costituisce questo capitolo.

Anzieu parte da un primo punto di vista, quello del gruppo che si forma nell'illusione gruppale e attraverso di essa, definita qui come "la credenza che il gruppo possa tutto". Il corollario di questa credenza è la paura del gruppo di essere onnipotente, in particolare nella distruttività: il fantasma della rottura lo rivela. Successivamente, sono presi in considerazione gli effetti del gruppo sull'individuo. Questi effetti dipendono dalle variabili del dispositivo (tipo di gruppo, durata, frequenza...), ma anche dalla strutturazione psichica dell'individuo. Sono prese in considerazione ulteriori variabili, oggi sufficientemente controllate. Sebbene non del tutto sviscerata da Anzieu, una domanda merita tutta la nostra attenzione. L'autore sottolinea che "la teoria dei cambiamenti prodotti dal gruppo si colloca fra due concezioni estreme: una concezione pessimistica, secondo la quale le esperienze di gruppo cambierebbero solamente il discorso che le persone intrattengono su se stesse e sugli altri, e una concezione utopistica secondo cui queste esperienze modificherebbero l'organizzazione e il funzionamento della topica e dell'economia soggettiva". Anzieu fa riferimento al mio modello di apparato psichico gruppale per delineare una possibile soluzione tra queste due posizioni che, però, lascia la questione aperta, abbozzando una risposta che, a mio parere, è tuttora un invito a proseguire la ricerca su ciò che il gruppo può elaborare e su ciò che, invece, non gli è accessibile» (Kaës, 2009, pp. 743-744).

Ogni ricerca sugli effetti del gruppo, in particolare sugli effetti terapeutici, si scontra con ostacoli metodologici ed epistemologici.

Metodologia

Il principio di indeterminazione riconosciuto nella fisica delle particelle elementari interviene secondo la seguente variante: l'osservazione di un gruppo modifica il gruppo o l'osservatore e, più generalmente, la loro interazione. Un gruppo che si sa o si crede osservato reagisce, se è all'inizio, attraverso angosce e fantasmi persecutori; se ha acquisito una coesione e una sua storia, attraverso angosce e fantasmi depressivi. L'osservatore, se non partecipante, è dimenticato, neutralizzato, spersonalizzato, ridotto a un elemento del setting e chiamato a giocare, in una complicità muta, un ruolo di contenitore-digeritore degli affetti disforici evacuati dai membri del gruppo per evitare di doverli provare. Se invece interviene – ed è questo il caso dello psicoterapeuta di gruppo – si sente sollecitato a fondersi con i membri del gruppo nella stessa illusione gruppale e minacciato, in caso di rifiuto, di essere responsabile della "rottura" che ne può seguire.

Se i tre termini sono presenti – un gruppo, uno psicoterapeuta, un osservatore – si manifesta una tendenza all'accoppiamento di due di questi termini, con l'esclusione del terzo dalla loro "scena primaria": lo psicoterapeuta e l'osservatore possono provare un tale piacere a discutere tra loro del

gruppo, al di fuori delle sedute, da disinvestire queste ultime nel momento in cui si svolgono.

Lo psicoterapeuta e il gruppo possono intendersi a scapito dell'osservatore, che non comprende nulla di ciò che accade né nel gruppo, né dentro di sé. Infine, caso più raro, l'osservatore con i suoi sguardi, la sua mimica e la sua postura può stringere una complicità inconscia con alcuni membri del gruppo e lasciare lo psicoterapeuta isolato, ingannato e impotente. Se non c'è un osservatore ufficiale, un membro del gruppo ne riveste spesso il ruolo informalmente, a meno che il ruolo di osservatore non sia proiettato in uno psicoterapeuta un po' troppo silenzioso, nel qual caso un membro del gruppo assume il ruolo di quello che formula le interpretazioni. Nei gruppi, i ruoli rimangono tendenzialmente stabili. Al contrario, i membri si scambiano i ruoli più facilmente (Anzieu, 1975a).

Difficoltà epistemologiche

La nozione di gruppo è tardiva, fluttuante, incerta e, anche quando sono in gruppo, gli esseri umani tendono a ragionare o dal punto di vista dell'individuo, o dal punto di vista della società. Molti psicoterapeuti di gruppo, in nome di una psicoanalisi supposta "pura", ritengono di non avere a che fare con un gruppo in quanto tale, ma di trattare simultaneamente e con la sola parola più persone malate. Percepiscono e cercano di comprendere e far comprendere soltanto le reazioni individuali (o interindividuali: in questo caso, tali reazioni sono considerate evitamenti del transfert, o spostamenti dello stesso su di loro). Altri conduttori di gruppo non psicoanalisti si presentano come rieducatori di bambini, adolescenti e adulti asociali. Secondo questi conduttori il gruppo, attraverso le sue attività educative e gli scambi verbali, offre o rinforza un'esperienza di socializzazione, quando questa è stata assente o insufficiente nell'ambito familiare e scolastico. La filosofia sottostante è che il gruppo rappresenta un necessario collegamento tra i valori e le norme sociali da una parte e il singolo individuo dall'altra. Inoltre, in mancanza di un inquadramento tramite ideali collettivi o un controllo istituzionale continuo, i gruppi lasciati a se stessi diventano dei gruppi "malvagi": perversi, delinquenti, tossicomani ecc. (Anzieu e Martin, 1983).

Una posizione intermedia riconosce al gruppo una realtà psicologica specifica di cui lo psicoterapeuta deve tener conto, non solo nella doppia dimensione della resistenza e del transfert, ma anche perché lo sviluppo di un processo gruppale attiva l'evoluzione psicoterapeutica degli individui, e può attivarla anche in personalità di tipo narcisistico che si sono rivelate refrattarie a una psicoterapia individuale. Ma chi sostiene questa posizione intermedia

alberga in sé preferenze soggettive e pregiudizi culturali tanto quanto i propri colleghi. I “gruppisti” ergono il gruppo in generale, e i loro gruppi in particolare, a oggetti idealizzati di tipo sia totale onnipotente, sia parziale feticistico. Da qui discende la credenza illusoria che il gruppo possa tutto. L’apologia dell’inconscio gruppale può divenire un mezzo di difesa contro l’esplorazione dell’inconscio individuale e la messa in questione dell’economia psichica personale. Può accadere che una vittima sacrificale (o un sottogruppo che ne prenda il posto) possa essere utilizzata per la scarica delle pulsioni sadiche insopportabili, attivate dalle regressioni brutali e dai conflitti narcisistici intensi prodotti dalla situazione gruppale. Oppure può accadere che lo psicoterapeuta di gruppo faccia un tutt’uno fantasmatico con il “suo” gruppo (nei gruppi corporei, così alla moda da qualche anno, il terapeuta fa tutt’uno proprio fisicamente, se non addirittura carnalmente, gettando alle ortiche la regola psicoanalitica fondamentale dell’astinenza). Può accadere anche che il terapeuta si serva più o meno inconsciamente del gruppo come mezzo di contestazione, di destabilizzazione delle istituzioni nelle quali esercita la sua attività di psicoterapeuta di gruppo, oppure nelle quali operano i partecipanti. La dinamica del gruppo diviene, per effetto di una deriva semantica del concetto verso il fantasma, “dinamite”. L’assunto fantasmatico è che il gruppo possa far saltare tutto, tanto l’Io difensivo individuale quanto l’organizzazione della vita collettiva.

Una risposta più oggettiva alla domanda: “Cosa può e cosa non può il gruppo?” dipende da altre due condizioni. Una di queste consiste nel fatto che i metodi gruppali si posizionano lungo un continuum molto esteso. Dal punto di vista della durata, questo continuum va dalla gruppoanalisi propriamente detta (un gruppo di pazienti e di gruppoanalisti in formazione si riunisce due o tre volte a settimana per parecchi anni con un unico psicoanalista), a gruppi di sensibilizzazione ai processi gruppali inconsci che durano un weekend, passando per gruppi co-condotti, di durata intermedia, al cui obiettivo dichiarato, ovvero la formazione psicologica personale dei partecipanti, è integrato un progetto latente di psicoterapia breve. Dal punto di vista dei metodi, il continuum è altrettanto vasto: libere associazioni, tecniche psicodrammatiche, attività manuali, rilassamento, espressione corporea, urlo primario, contatti fisici ecc. Gli effetti psicoterapeutici di un gruppo variano, secondo la formula adottata, in termini di spazio, tempo e azione assegnati al gruppo. Ci vorrebbe un’opera intera per entrare nel dettaglio di questi effetti, in funzione delle diverse variabili in gioco. Mi accontenterò di evocare qui alcuni punti.

Le tecniche di intervento gruppale, soprattutto se si tratta di gruppi “corporei”, a volte provocano miglioramenti sintomatici spettacolari, spesso seguiti da ricadute particolarmente pericolose – a gruppo terminato – perché il paziente perde l’illusione di poter guarire. Per quanto riguarda lo psicodramma

analitico collettivo, che ho praticato molto, mi è parso esercitare gli effetti seguenti quando è utilizzato per la formazione clinica degli psicologi, degli psichiatri e degli operatori sociali: messa alla prova delle capacità del soggetto di sopportare da un lato la situazione di gruppo e, dall'altro, la patologia mentale altrui; disvelamento dei fantasmi soggiacenti alla relazione educativa e curativa; prospettiva sui processi di gruppo inconsci e sul tipo di lavoro psicoanalitico corrispondente; flessibilità nell'identificazione con il malato e scoperta dei modelli impliciti di riferimento del soggetto nelle sue relazioni con gli altri. Praticato nell'ottica di una supervisione con psicodrammatisti esperti e psicoanalizzati, lo psicodramma analitico collettivo, grazie alla rimemorazione di affetti intensi di lutto, di odio, di rabbia ecc. che sono stati repressi al momento di una scena infantile patogena, funge talvolta da vero e proprio trattamento dei problemi personali non ancora risolti; la ricostruzione di questa scena con i dettagli essenziali relativi al luogo, agli oggetti e alle persone presenti è più completa nello psicodramma che in una psicoanalisi o psicoterapia individuale: da ciò deriva l'effetto catartico.

Più in generale, le terapie di gruppo consentono ai partecipanti di vivere affetti nuovi che i loro ambienti familiari e sociali non hanno mai permesso di sperimentare, ampliando così la loro capacità di sentire e condividere con gli altri ciò che provano.

Una seconda condizione consiste nel fatto che un'attività di gruppo richiede un luogo, un dispositivo, un'organizzazione che sono molto spesso forniti da un'istituzione educativa o curativa, oppure proposti da psicoterapeuti che lavorano all'interno di un'équipe o di un'associazione che garantisce la loro formazione, stimolando una riflessione vivace sulla loro pratica. Conviene dunque prestare attenzione a un'interazione di tre termini: il gruppo, lo psicoterapeuta e l'istituzione. I risultati terapeutici cambiano secondo il grado e le forme di accordo o di conflitto tra questi tre termini. Prendo a prestito qualche esempio da un lavoro di Geneviève Testemale e Jean-Bernard Chapelier del 1983, intitolato "Groupes thérapeutiques et institutions soignantes", sulla loro esperienza di psicoterapeuti di gruppo di bambini in centri medico-psicopedagogici.

«Un primo gruppo spesso si forma in un'atmosfera di entusiasmo e il modo in cui funziona apparentemente soddisfa tutti. In seguito, si assiste però a un indebolimento dei gruppi aperti, nei quali i partecipanti che lasciano il gruppo non sono più sostituiti, oppure all'impossibilità, per mancanza di richieste, di avviare un nuovo gruppo chiuso dopo la conclusione del precedente. I terapeuti rinunciano e lasciano passare mesi, se non addirittura anni, prima di rispondere a una nuova domanda di gruppo. Si afferma così un ciclo ripetitivo, con un'alternanza di periodi di investimento e di speranza, seguiti da periodi di scacco e frustrazione» (Testemale e Chapelier, 1983, p. 196).

Si instaura una situazione di tipo paradossale, nel senso stretto del termine, perché il raggiungimento del successo provoca il fallimento, il che non è privo di analogie, per quel che riguarda l'atteggiamento dei curanti, con la reazione terapeutica negativa spesso manifestata dai pazienti. Infatti, spesso l'esito è negativo: diserzione da parte di scoraggiati psicoterapeuti di gruppo, riattivazione dei gruppi da parte della direzione dell'istituzione che decide di "controllarli", ovvero di condurli in proprio, oppure, alle volte, anche di sopprimerli. Quali sono le motivazioni inconse di tale ambivalenza?

«L'istituzione che ha creato un gruppo terapeutico si trova in presenza di un ritorno di materiale inconscio su cui ha posto i suoi desideri e le sue speranze più segrete, ma che rischia di mettere in discussione (più fantasmaticamente che realmente) l'equilibrio precario che tenta di conservare tra ciò che è istituito (l'organizzazione, la legge...) – che rende l'istituzione atemporale (indistruttibile) e rassicurante – e la vita pulsionale che le conferisce la sua specificità, la sua vitalità e le sue energie. Infatti, i gruppi terapeutici senza un compito, senza struttura, senza regole e gerarchia predeterminata, senza leggi di funzionamento (difensive) conservano soltanto le regole minime necessarie alla loro esistenza: presenza, stesso luogo, stessa ora e interdetto di distruzione» (*ibid.*, pp. 196-197).

La resistenza istituzionale inconscia presenta un carattere collettivo, le cui varianti sono pressoché infinite: sospetti sempre più assillanti da parte dei responsabili istituzionali che impongono al terapeuta di gruppo una formazione e una supervisione supplementare, oltre che la presenza di un coterapeuta non scelto dal primo, mettendo le sedute di gruppo sotto lo stretto controllo della direzione; ostruzionismo da parte dei medici incaricati di accogliere e di orientare le famiglie e i pazienti, che non suggeriscono più una psicoterapia di gruppo oppure, con una modalità più palesemente aggressiva, indirizzano al gruppo bambini violenti o perversi, con patologie che costituirebbero, in realtà, una controindicazione; gelosia degli altri terapeuti che non praticano metodi di gruppo; atti mancati delle segretarie, che smarriscono i resoconti delle sedute e le comunicazioni relative all'organizzazione pratica, si confondono sugli appuntamenti, non passano le telefonate. E tutte queste persone, a livello di contenuto manifesto, si dichiarano favorevoli a questi gruppi!

Gli psicoterapeuti di gruppo possono sovrainvestire i propri gruppi e disinvestire l'istituzione, che criticano e disprezzano apertamente (scissione dell'oggetto buono, proiettato nel gruppo, e dell'oggetto cattivo, proiettato nell'outgroup). Gli psicoterapeuti di gruppo possono sovrainvestire la propria coppia, soprattutto se è eterosessuale e se deriva da una scelta per affinità reciproca (da cui possono derivare passaggi all'atto amoroso, a scapito dell'attenzione sulle sedute di gruppo; oppure la messa in campo di difese permanenti contro questo rischio, cambiando frequentemente il coterapeuta,

scegliendo un coterapeuta dello stesso sesso ...). Infine, spesso gli psicoterapeuti di gruppo provano un certo disagio quando lavorano all'interno dell'istituzione. Individuano una posizione marginale soddisfacente nelle attività con il piccolo gruppo e hanno addirittura l'obiettivo recondito di deistituzionalizzare l'istituzione, rendendola più spontanea, più viva, considerandola malata e dunque pensando di poterla curare e guarire introducendo e generalizzando i metodi di gruppo. Una pretesa alla quale l'istituzione non può che controreagire molto vivacemente, per esempio muovendo l'accusa, nei confronti dei gruppi, di pervertire il funzionamento istituzionale. Gli psicoterapeuti di gruppo rischiano di alimentare questa reazione circolare rinforzando la loro idealizzazione del gruppo. Il romanzo originario gruppale tende a trasformarsi in un romanzo d'avventura in cui si alternano arbitrariamente – se non c'è un'analisi delle dinamiche di insieme – episodi felici ed episodi infelici. Questo conferma ciò che, dal 1966, ho definito l'essenza psicologica del gruppo: l'oscillazione tra l'immaginaria realizzazione dei desideri dell'Es e quella delle minacce del Super Io. Ogni sequenza di due episodi presenta una specificità che deve essere precisata. Testemale e Chapelier formulano un'ipotesi particolarmente importante: «Molto spesso, l'illusione gruppale compensa la disillusione istituzionale» (Testemale e Chapelier, *op. cit.*, p. 202).

Un'istituzione può impedire a un gruppo terapeutico di funzionare: similmente, un gruppo di pazienti o di psicoterapeuti può impedire a un'istituzione di funzionare. Può succedere anche l'esatto opposto: sedute di dinamica di gruppo, soprattutto di psicodramma, che riuniscano il personale volontario di un'istituzione "ammalata" (almeno a giudizio di quelli che ci lavorano, o che trovano difficile lavorarci), possono esercitare un effetto terapeutico sull'istituzione. Riporto un'esperienza di questo tipo nel lavoro che ho intitolato: "Le psychodrame en groupe large" (Anzieu, 1982), effettuata in un ospedale per bambini autistici. Un dispositivo spaziale a tre cerchi concentrici si è rivelato efficace, perché ha permesso di svelare le implicazioni di conflitti a quattro livelli: intraistituzionale, intragruppale, interpersonale e intrasoggettivo. Al tempo stesso, rendeva concreti luoghi distinti corrispondenti alla topica dell'apparato psichico individuale: Super Io, Io, pulsioni. La costruzione, nel corso delle sedute, di un apparato psichico gruppale intermedio tra l'apparato psichico individuale e l'apparato istituzionale, ha reso possibile una simbolizzazione, una catarsi e una perlaborazione dei principali conflitti elencati. Questa esperienza ricalca in modo nuovo quella dell'analisi transizionale.

Winnicott ha trattato i fenomeni transizionali soltanto nel bambino. René Kaës (1979) ha esteso la scoperta winnicottiana agli adulti, ai gruppi, alle istituzioni. Egli denomina "analisi transizionale" un metodo generale:

- di indagine degli effetti delle esperienze di rottura sull'apparato psichico individuale e gruppale;
- di superamento delle crisi intra- e intersoggettive conseguenti a queste rotture, con il ristabilirsi della continuità psichica, della simbolizzazione del gioco e della creatività. Le esperienze in materia di formazione-intervento presso il personale di istituzioni educative o curanti ne danno conferma: per superare le crisi, l'instaurazione di un'area transizionale è indispensabile tanto per un bambino quanto per un gruppo, per un organismo sociale, per una cultura. Quest'area di illusione è transizionale nella misura in cui assicura la transizione verso un cambiamento che non è catastrofico. Tuttavia, quest'area è e deve essere temporanea, altrimenti rischia di fissare il gruppo in un'illusione gruppale perpetuata indefinitamente.

Le condizioni necessarie al lavoro dell'analisi transizionale mirano a creare un luogo e un dispositivo di regole, fermo e flessibile a un tempo, che permetta l'elaborazione della crisi, e a stabilire funzioni adeguate per questa elaborazione: una funzione di "contenitore" delle sensazioni, degli affetti e dei fantasmi; una funzione di ristabilimento dei legami del pensiero, e una funzione instauratrice di un certo gioco interpretativo.

L'analisi transizionale permette di estendere la possibilità di un lavoro psicoanalitico dai gruppi provvisori di formazione e di psicoterapia ai gruppi sociali durevoli e istituzionalizzati. Per quanto riguarda la famiglia, i lavori americani che si rifanno alla teoria dei sistemi e alla teoria delle comunicazioni normali e patologiche (Bateson e Watzlawick e i ricercatori di Palo Alto) hanno dimostrato che la famiglia è un insieme che tende a chiudersi su di sé, concentrando la patologia collettiva su uno dei propri membri, che è reso fisicamente o mentalmente malato attraverso la ripetuta produzione di messaggi squalificanti o paradossali. Deriva da qui lo sviluppo di una terapia familiare sistemica che tratta la famiglia nel suo insieme, e che utilizza principalmente la tecnica del controparadosso. In Francia, un'altra concezione della terapia familiare ha visto la luce a partire da un'ipotesi di René Kaës (esisterebbe un apparato psichico familiare anteriore sia all'apparato psichico individuale, sia all'apparato psichico gruppale) e da una ricerca di Didier Anzieu (1975b) sul trattamento della resistenza paradossale, del transfert paradossale e del controtransfert paradossale nella cura psicoanalitica individuale.

André Ruffiot (1981) definisce così il setting specifico della terapia familiare psicoanalitica:

- rappresentanti di almeno due generazioni devono essere presenti in ciascuna delle sedute, altrimenti la seduta stessa non può aver luogo: questa regola corrisponde alla necessità di riconoscere la famiglia come un sistema, ma un sistema di interfantasmizzazione, trasmessa da una generazione all'altra;

- la regola delle libere associazioni è completata dall'invito, esteso ai membri della famiglia, a parlare dei propri sogni notturni, espressione della propria vita psichica profonda. La comparsa dei sogni rappresenta infatti un momento importante nella terapia familiare, che può allora sottrarsi al circolo sterile dei paradossi e dei controparadossi. Il fatto che i sogni dei diversi membri rispondano l'uno all'altro permette alla famiglia di ritrovare unità non più in una fusione psicotizzante, ma in una circolazione fantasmatica che rispetti la differenza delle persone, pur assicurando il legame tra esse;
- le regole della neutralità e dell'astinenza sono anch'esse formulate esplicitamente. Questo dispositivo ha per effetto dinamico principale la ricostruzione delle tracce mnestiche inconsce della famiglia, in particolare la reviviscenza e la presa di coscienza dei traumi precoci che hanno provocato la psicosi di uno dei membri. Caillot e Decherf (1982) hanno cercato di delineare alcune forme del paradosso fondamentale del narcisismo familiare patogeno quali, per esempio: "Vivere insieme ci uccide, separarci è mortale" oppure: "Mamma, se io guarissi, tu moriresti".

Dalla trattazione inevitabilmente parziale fin qui condotta, conviene estrapolare tre idee principali: con i pazienti nevrotici il gruppo produce modifiche più superficiali e meno durevoli della psicoanalisi individuale; con gli stati limite il gruppo offre un sostegno anaclitico utile, ma che tende a essere prolungato indefinitamente; infine, se si tratta di angoscia, di fantasmi, di meccanismi di difesa che appartengono a nuclei psicotici della persona, della famiglia o di un'istituzione, il gruppo fornisce, a un tempo, una cassa di risonanza e un contenitore. La psicoterapia di gruppo dei bambini presenta un duplice interesse: quello di rendere più visibili i rimaneggiamenti della personalità, dato che questa è più ricca di possibilità evolutive e meno rigida nella sua organizzazione difensiva di quella dell'adulto, e quello di confermare le ipotesi fatte sul processo grupppale a partire dall'osservazione dei gruppi di adulti. Così, Gérard Decherf (1981) constata che la situazione di gruppo permette a ciascun bambino di proiettare differenti parti del suo Io sugli altri partecipanti, poi di espellere o reintroyettare gli elementi che egli condanna in se stesso e di appropriarsi delle qualità di chi ha assunto a modello. Da qui discende la ricostruzione sia delle identificazioni, sia degli ideali. L'autore verifica anche le mie ipotesi sulle organizzazioni psichiche inconsce del gruppo: l'evoluzione delle angosce e dei fantasmi in questi gruppi di bambini mostra la prevalenza successiva di un'immagine materna malvagia, poi buona (siderazione, poi illusione grupppale), quindi di un'immagine paterna (ricerca di una legge e di un leader) e infine di fantasmi originari (che liberano la fantasmizzazione individuale). L'idea, sempre più diffusa tra gli psicoterapeuti di gruppo,

che lo psichismo primario sia intrinsecamente gruppale, costituisce uno degli enunciati metapsicologici suscettibili di fondare l'efficacia curativa del processo gruppale (Anzieu, 1975a, *op. cit.*).

La teoria dei cambiamenti prodotti dal gruppo cerca di trovare una propria collocazione fra due concezioni estreme: una concezione pessimistica, secondo cui le esperienze di gruppo cambierebbero soltanto il discorso interno che le persone intrattengono su se stesse e sugli altri, e una concezione utopistica secondo cui queste esperienze modificherebbero l'organizzazione e il funzionamento della topica e dell'economia soggettiva. Penso di restare più vicino ai fatti sostenendo che la situazione gruppale mobilita nei membri delle rappresentazioni immaginarie dell'oggetto gruppo. Queste rappresentazioni, inconsce o preconscie, determinano gli atteggiamenti, le condotte e gli umori dei membri. Possono divenire coscienti nel momento in cui si affrontano, in seno al gruppo, degli individui che portano delle rappresentazioni immaginarie antagoniste, a condizione che sia compiuto un lavoro collettivo di chiarimento e delucidazione. Se questo lavoro è svolto con un senso e uno spirito psicoanalitici, le ragioni di queste rappresentazioni possono essere messe in luce nei fantasmi e nelle imago dell'inconscio individuale. Per contro, i membri del gruppo possono arrivare a percezioni più oggettive, più realistiche degli scopi, dei mezzi, delle possibilità, delle difficoltà del gruppo nel suo contesto sociale e in rapporto alla sua dinamica interna. Un insieme di individui diviene un gruppo quando questi sviluppano la rappresentazione di una totalità distinta dalla somma degli individui che la compongono, cioè un oggetto gruppo comune. Questa rappresentazione immaginaria di nuovo tipo fa del gruppo un'entità mirante a dotarsi di una struttura psicologica propria, pur fondandosi, necessariamente, sugli apparati psichici individuali dei membri. René Kaës (1976) ha definito questa entità "apparato psichico gruppale". Tale entità assicura:

- 1) una circolazione psichica inconscia tra i membri del gruppo, con fenomeni quali l'interfantasmizzazione, la comunione di un affetto condiviso, l'elaborazione di meccanismi di difesa convergenti contro lo stabilirsi di certi tipi di relazione rispetto all'oggetto gruppo;
- 2) una delimitazione del gruppo in rapporto all'esterno e ad altri gruppi;
- 3) un involucro che contenga il gruppo e lo inserisca in un "corpo di natura sociale".

Per riassumere in modo un po' semplicistico, il gruppo esercita un effetto psicoterapeutico sulle persone che lo compongono e sull'istituzione di cui fa parte. Negli individui, il gruppo può ristabilire la circolazione fantasmatica intra- e intersoggettiva e con essa la disposizione al gioco, alla creatività, alla simbolizzazione. Può decostruire le identificazioni immaginarie e ricostruire nuove identificazioni narcisistiche e simboliche. Ancor meglio della

psicoterapia individuale, il gruppo permette di ritrovare e perlaborare i traumi precoci. In rapporto alle istituzioni, il gruppo facilita i cambiamenti e anche le necessarie rinunce; porta a una ricarica libidica degli obiettivi, liberando una scarica catartica delle complicazioni emotive e fantasmatiche delle crisi che paralizzano il funzionamento di una collettività.

Né le psicoterapie individuali, né la psicoterapia di gruppo sono in grado di vincere la morte, il dolore, la violenza, malgrado il desiderio illusorio degli esseri umani e dei gruppi e, più ancora, dei gruppi che ricorrono ai metodi corporei. Un'altra illusione, più specificamente gruppale, è che il gruppo possa livellare le differenze di sesso, di generazione e tutte quelle discendenti da esse. Una terza illusione, propria delle grandi organizzazioni sociali, come pure dei piccoli gruppi informali, è stata descritta da Freud nel 1921 in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*: il leader (il padre, il capo, il terapeuta, il maestro) amerebbe di un identico amore tutti i membri della comunità. Se così fosse, il principale ostacolo alla comunicazione, alla comprensione, alla concordia tra gli esseri umani – cioè il narcisismo – potrebbe essere completamente e definitivamente superato. Aiutando i partecipanti a riconoscere ciò che non può il gruppo, il gruppo può essere, in definitiva, un'eccellente scuola di disillusione.

Riferimenti bibliografici

- Anzieu D. (1975a). *Le groupe et l'inconscient, l'imaginaire groupal*. Paris: Dunod, 1981 (trad. it.: *Il gruppo e l'inconscio. L'immaginario gruppale*. Milano: Raffaello Cortina, 2019).
- Anzieu D. (1975b). Le transfert paradoxal. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12: 49-72.
- Anzieu D. (1982). Le psychodrame en groupe large. In: Anzieu D., Béjarano A., Kaës R. e Missenard A., *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Vol. 2, *Les voies de l'élaboration*. Paris: Dunod.
- Anzieu D. (1983). Progrès et problèmes en théorie des groupes. *Bulletin de Psychologie*, novembre-décembre, 363, 37: 1-12.
- Anzieu D. (1984). 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, 2009.
- Anzieu D. e Martin J.-Y. (1983). *La dynamique des groupes restreints*. Paris: Puf (trad. it.: *Dinamica dei piccoli gruppi*. Roma: Borla, 1990).
- Anzieu D., Béjarano A., Kaës R. e Missenard A. (1972). *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Vol. 2, *Les voies de l'élaboration*. Paris: Dunod, 1982 (trad. it.: *Il lavoro psicoanalitico nei gruppi*. Roma: Armando, 1975).
- Caillot J.-P. e Decherf G. (1982). *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*. Paris: Clancier-Guénaud.
- Decherf G. (1981). *Œdipe en groupe. Psychanalyse et groupes d'enfants*. Paris: Clancier-Guénaud.

- Freud S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. OSF, 10, Torino: Bollati Boringhieri.
- Kaës R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris: Dunod (trad. it.: *L'apparato psichico gruppale*. Roma: Armando, 1983).
- Kaës R., Anzieu D., Bleger J., Guillaumin J., Jacques E., Kaspi R. e Missenard A. (1979). *Crise, rupture et dépassement. Analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale*. Paris: Dunod.
- Ruffiot A., Eiguer A., Litovsky de Eiguer D., Gear M.C., Liendo E.C. e Perrot J. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Testemale G. e Chapelier J.-B. (1983). Groupes thérapeutiques et institutions soignantes. *Bulletin de Psychologie*, novembre-décembre, 363, 37: 195-204.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Divagazioni etnopsichiatriche e psicoanalitiche sulla clinica

di Luciana Bianchera^{*}, Salvatore Inglese^{**}, Alberto Eiguer^{***},
Angelo Silvestri^{****} e Alessandra Furin^{*****}

[Ricevuto il 22/11/2020
Accettato il 03/01/2021]

Riassunto

Proponiamo un secondo confronto con i partecipanti alla Ricerca che vuole indagare possibili integrazioni e contaminazioni epistemologiche sulla comprensione dei fenomeni migratori e sulla presa in carico dei migranti. In particolare, in questa sezione vogliamo indagare il concetto di “clinica” secondo un’ottica psicoanalitica, etnopsichiatrica e della psicoanalisi operativa. La clinica fa incontrare persone, costringendoci a fare i conti con i nostri pregiudizi culturali di appartenenza. Ci fa entrare in relazione con l’altro, un altro da sé che rimanda inevitabilmente a degli aspetti estranei, perturbanti, nell’altro e in noi stessi. Permette però anche di osservare le situazioni, ad esempio di enucleare le differenze di genere, cioè di come maschi e femmine vivono in modo diverso l’esperienza migratoria. Guardando alla

^{*} Psicopedagogista, docente universitaria, responsabile della formazione e responsabile scientifica del consorzio di cooperative sociali Sol.co Mantova. Esperta in processi gruppalì (strada Chiesa nuova, 55 – 46100 Mantova); luciana.bianchera@solcomantova.it

^{**} Psichiatra, psicoterapeuta, co-direttore Corso alta formazione in clinica transculturale ed etnopsichiatria, docente Scuola di Specializzazione in etnopsicoterapia Centro studi Sagara – Pisa (viale Pio X, 115 – 88100 Catanzaro); inglese54@gmail.com

^{***} Medico psichiatra, psicoanalista, membro della SFTFP (Società Francese della Terapia Familiare Psicoanalitica) (154, rue d’Alésia – 75014 Paris); albertoeiguer@msn.com

^{****} Medico psichiatra, psicoterapeuta individuale e grupppale, dottore di ricerca in scienze psichiatriche; socio Asvegra, Apg, COIRAG, GASi full member e SPR Italia; docente COIRAG, direttore della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); angelo_silvestri@iol.it

^{*****} Psicologa, psicoterapeuta individuale e grupppale; socia Asvegra e COIRAG; membro SPI, IPA e GASi; coordinatrice della redazione della rivista *Gruppi*, (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); alessandra.furin@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12579

TEMA

clinica possiamo cogliere come la migrazione ha a che fare con la storia familiare, col transgenerazionale, con le aspettative e a volte con gli aspetti traumatici depositati nelle generazioni dagli antenati.

Parole chiave: Clinica, Migrazione, Cultura di appartenenza, Transgenerazionale, Paesaggio.

Abstract. *Ethnopsychiatric and psychoanalytic digressions on the clinic*

We propose a second confrontation with the participants in the Research that wants to investigate possible integrations and epistemological contaminations on the understanding of migratory phenomena and on the taking care of migrants. In particular, in this section we want to investigate the concept of “clinic” from a psychoanalytic, ethnopsychiatric and operational psychoanalysis perspective. The clinic brings people together, forcing us to come to terms with our cultural prejudices. It enables us to enter into a relationship with the other, an other-than-self that inevitably refers to foreign, disturbing and uncanny aspects in the other and in ourselves. However, it also allows us to observe situations, for example to enucleate gender differences, i.e. how males and females live the migration experience differently. Looking at the clinic we can see how migration has to do with family history, with transgenerational, with expectations and sometimes with traumatic aspects deposited in the generations by the ancestors.

Keywords: Clinical, Migration, Culture of belonging, Transgenerational, Landscape.

Silvestri: Lo scopo dell’incontro di oggi è quello di riprendere il discorso che avevamo cominciato con Luciana Bianchera e Salvatore Inglese, per poter approfondire ulteriormente alcuni nodi cruciali della loro Ricerca. Oggi è presente anche il terzo protagonista della Ricerca, Alberto Eguer. Nel primo incontro abbiamo parlato delle premesse epistemologiche e teoriche della Ricerca, oggi mi sembrerebbe interessante capire come lavorate sul materiale clinico. Forse potremmo cominciare dal declinare come ciascuno di voi intende la clinica nella propria pratica psicoterapeutica.

Eguer: Abbiamo iniziato con una sorta di progetto utopico, con l’idea di articolare i nostri schemi di riferimento: la terapia familiare psicoanalitica, l’etnopsichiatria clinica e la psicoanalisi operativa, che sono i modi con cui lavoriamo nei singoli territori e nelle singole realtà, allo scopo di provare a integrare questi modelli. “Utopica” come tutte le cose che hanno un’ambizione interdisciplinare, ma noi avevamo un obiettivo molto forte, che era quello di raggiungere qualche forma di risultato.

La clinica è davvero fondamentale perché, anche nel nostro discorso a tre, ogni volta che si è presentato un caso o una situazione problematica da analizzare insieme, situazioni che avevano concretamente a che fare con la vita delle persone, siamo stati molto colpiti da quello che succedeva, abbiamo avuto la sensazione di un attraversamento affettivo interno molto forte, rispetto al racconto che veniva fatto. Quando appare la clinica, rimaniamo sempre un po' attraversati dallo stupore e dalla sorpresa.

Mi vengono alla mente piccoli frammenti di ricordo. Per esempio, di quando abbiamo analizzato una questione relativa a una coppia di migranti. Molte volte ci è capitato di dover affrontare dei conflitti nella relazione di coppia, dove ci sembrava di cogliere che ci fossero delle differenze significative di genere nell'esperienza della migrazione.

Nella nostra prospettiva etnopsichiatrica ed etnopsicologica abbiamo visto quanto i racconti della migrazione, e le loro interferenze, servivano, in una maniera molto potente, a mettere in luce e a rappresentare le differenze tra il maschile e il femminile. Per esempio, ci è capitato abbastanza frequentemente di avere a che fare con uomini che manifestavano una sorta di gelosia o invidia delle capacità delle donne di adattarsi più facilmente all'esperienza e al nuovo contesto, del loro vivere l'esperienza di migrazione, in alcuni casi, come un'esperienza di liberazione. Per certi versi alcuni racconti o esperienze ci facevano pensare che gli uomini migranti sembrano portare un carico meno pesante, forse perché molte donne durante il viaggio hanno attraversato esperienze terribili.

La cosa che abbiamo acquisito, anche in termini clinici, è che l'esperienza migratoria è definita fortemente dall'*identità di genere*. Per questo motivo, grazie all'aiuto di Salvatore, abbiamo svolto un lavoro piuttosto approfondito nel tempo per immaginare come è visto il genere maschile nelle culture di riferimento. Abbiamo parlato in particolare delle culture africane, perché sono quelle che ospitiamo maggiormente nei nostri servizi. Molti uomini e ragazzi, ascoltati nei gruppi, vengono da paesi d'origine in cui i maschi sono educati alla fierezza, dimensione sostenuta nei legami col femminile. Questo riconoscimento non è immediato nel paese di accoglienza e questo porta con sé sentimenti di disorientamento o perdita di ruolo. Al contrario, abbiamo visto in più occasioni come le donne sembrano adattarsi meglio alle abitudini e alle richieste del nuovo paese.

Bianchera: In effetti le donne, nei gruppi di parola, sono molto più orientate al racconto delle esperienze concrete e pratiche. Si chiedono come fare a sopravvivere, come diventare indipendenti, come gestire i bambini, come accudire la casa; i discorsi nei gruppi maschili toccano maggiormente argomentazioni antropologiche, politiche, storiche e, di sovente, religiose.

Eiguer: Nel lavoro con le coppie è interessante vedere il confronto fra i diversi soggetti. È importante per cogliere le sfumature stare con un atteggiamento il meno schematico possibile, così da lasciar emergere le varie situazioni e sentire le emozioni.

Le problematiche dell'identità di genere sono fortemente turbate dalle esperienze della migrazione. Questo ha a che fare sia con noi, che con i migranti, poiché la differenza culturale fa molta paura. Qui ci sarebbe da aggiungere il discorso del transfert e del controtransfert con i migranti e le coppie di migranti che ospitiamo.

Silvestri: Quindi, clinica non ha a che fare per forza con la patologia.

Bianchera: Clinico è tutto ciò che ha a che fare con l'occuparsi delle persone che presentano lo smarrimento e lo sradicamento della migrazione, un problema di adattamento alla nuova cultura, una nuova relazionalità; è pratica dell'ascolto, possibilità di costruire delle narrazioni, occupare la quotidianità con l'altro provando a individuare similitudini e differenze.

Clinica è letteralmente il gesto di chinarsi, di inchinarsi verso l'altro. Questo dà l'opportunità di instaurare una relazione con l'altro che porti a una conoscenza, di esplorare e indagare le sue condizioni psichiche, ma anche le nostre. La clinica, per come la intendiamo nel nostro gruppo di Ricerca, ha a che fare anche con l'osservare il funzionamento delle nostre istituzioni e capire come dobbiamo organizzarci per lavorare con gli stranieri.

In alcuni casi abbiamo visto situazioni personali francamente patologiche. Ma nella maggior parte dei casi abbiamo incontrato persone alla ricerca, come dice Alberto nel suo testo sullo sradicamento, di un rapporto con questo sentimento di estraneità e di un riposizionamento possibile e compatibile con il nuovo contesto.

Silvestri: Per me clinica è uno sguardo sulla dura realtà, che mi costringe a uscire dal mio pensiero per fare i conti con qualcosa che è lì di fronte a me, che mi obbliga a mettere in discussione ciò che penso, le mie credenze precostituite.

Eiguer: Dobbiamo considerare anche un ulteriore aspetto. Con i migranti, nella relazione con loro, siamo anche noi stranieri e talvolta ci possiamo trovare senza punti di riparo. In questi momenti potremmo mettere in atto un atteggiamento molto difensivo.

Inglese: Vorrei riferirmi agli aspetti etimologici del termine clinica, che hanno a che fare con il chinarsi su una persona distesa su un letto, perché portatrice di una patologia.

In realtà, noi ci applichiamo a una clinica che prevede l'esercizio su contesti molto diversi. Per esempio, lavoriamo con persone in gruppo, con persone mute, che non vogliono parlare, con persone infastidite dallo stesso fatto di essere curate e che comunque hanno dentro di sé immagini della cura e della malattia profondamente diverse dalle nostre. Nella nostra pratica, in quella che stiamo cercando di costruire, c'è un caleidoscopio di fenomeni che chiamiamo *clinica*: essa è un complesso di fenomeni, anche molto diversi tra di loro, come indica Georges Devereux, nel suo saggio su *Normale e anormale* (Devereux, 2010).

Nel momento in cui si parla della necessità di sperimentare il rapporto con l'altro emerge lo sgomento che è compreso dentro il rapporto con esso. Ci troviamo in una situazione estremamente complessa, dove siamo a volte anche costretti ad analizzare un campo molto ampio e complicato di sintomi. Allora tutta la sintomatologia della quale noi ci facciamo carico, potrebbe essere stata causata da una sorta di taglio, da un colpo secco che è stato dato nel sentimento di continuità del Sé, della *poiesis* del soggetto, cioè di come una persona fabbrica continuamente la propria soggettività.

Ad esempio, scopriamo che la migrazione è cominciata, in realtà, ben prima dell'epoca di cui abbiamo iniziato a occuparcene. È una migrazione che parte da molto, molto lontano e che ha implicato, *in primis*, le famiglie di provenienza dei migranti, il loro bagaglio transgenerazionale e tutta una ricchezza di contenuti dei quali Alberto si fa portatore in termini scientifici. In ballo ci sono generazioni e generazioni che si sono mosse tra Europa, America e la stessa Africa.

Ne deriva che con il termine clinica intendiamo questioni ontologiche e relazionali che hanno a che fare con il bisogno e con la motivazione che inducono la migrazione come, ad esempio, la necessità di garantire una discendenza. Abbiamo visto che le donne migranti vivono la procreazione come un atto riparativo e terapeutico. In queste situazioni, allora, come lavorare la questione dei legami? Come si può lavorare in una sorta di curioso, di strano "altrove"?

Quando abordiamo i problemi della cultura degli altri, non dobbiamo dimenticarci che essa è in qualche maniera subordinata a quella che è stata la nostra colonizzazione degli altri, ovvero a parti nostre che abbiamo depositato dentro l'altro. Quindi c'è da considerare nel vincolo, nel legame, anche questo aspetto; ovvero, l'altro non è totalmente un *Altro* ma, per certi versi, è *a noi costitutivamente familiare* perché, nella notte dei tempi, è accaduto qualcosa in cui siamo implicati.

In fondo, non solo continuiamo a colonizzare parti di immaginario, ma colonizziamo anche la realtà. L'altro è l'*Altro* ma, allo stesso tempo, è un prodotto storico, e dentro quella produzione storica noi siamo stati dei motori

fondamentali, delle catene di produzione micidiali, sia in senso negativo, ma anche in senso evolutivo. Noi abbiamo rappresentato la più potente forza selettiva e propulsiva della storia degli altri. Questo sull'attualità vivente. Quando invociamo *Destino* e *Storia*, non stiamo pensando allo storico remoto o all'infinito storico, ma allo storico del *qui e ora*, allo storico cogente, allo storico che interviene e modifica un intero universo, ad esempio, con un incidente sul lavoro, con un divorzio, con un infanticidio, con la presa di sostanze.

La situazione ontologica è parte della sintomatologia espressa dai migranti, è come una goccia che crea una sorta di *tsunami* nei mondi vicini e distanti. La potenza stessa della sintomatologia che trattiamo è una cosa di cui prendiamo via via coscienza, soprattutto nei casi che hanno una storia, quelli, per esempio, sui quali dobbiamo lavorare più a lungo.

Silvestri: Questo mi sembra molto etnopsicologico, vorrei sentire anche lo psicoanalista.

Eiguer: Sono assolutamente d'accordo. Vorrei provare a individuare delle categorie, delle forme espressive di migrazioni con le quali sono entrato in contatto e che ho avuto modo di osservare.

Per prima cosa, c'è una questione che ha che fare con il transgenerazionale, con migrazioni che sono state effettuate da antenati vissuti come eroici, o ai quali è stato attribuito questo ruolo. Questa cosa è piuttosto importante, perché avrebbe il compito di permettere al giovane migrante attuale di integrare il desiderio di migrazione, progetto promosso dalla sua famiglia, con il suo proprio desiderio di migrazione. Quindi il desiderio del soggetto diventa come lui si implica profondamente con la propria anima, con i suoi sentimenti dentro la migrazione. A quel punto possiamo trovarci di fronte a situazioni doppie: migrazioni buone e riuscite e migrazioni attraversate dalla sofferenza.

Mi vengono in mente migrazioni di adolescenti gitani di diciassette, diciotto anni, che cominciavano a disperarsi perché non erano ancora sposati e non avevano ancora una persona con la quale mettere al mondo un figlio. Questa cosa era molto importante per loro, perché avrebbe permesso di iscriversi più facilmente nella loro cultura di riferimento e, nello stesso tempo, di proiettarsi in un futuro realistico. Mancando questo tassello, la questione si faceva piuttosto complicata e dolorosa. Questa è una situazione in cui la questione culturale tipica della storia zingana – in cui, secondo tradizione, bisogna sposarsi molto giovani e avere bambini – incrocia in maniera significativa la migrazione reale dei ragazzi.

Un terzo caso riguarda un gran numero di migranti che non hanno ancora

del tutto superato l'antica esperienza, che hanno subito, di colonizzazione e schiavitù. Mi riferisco in particolare a quella che possiamo chiamare una sottomissione sessuale presente nella colonizzazione, dove i coloni maschi potevano fare tutto quello che volevano all'interno del registro della predazione. Credo che tutto questo sia presente nella mente dei migranti.

Mi chiedo perché in molti migranti ci siano così tanta delinquenza e tossicodipendenza. Forse questo può avere anche a che fare con i bisogni di vendetta contro i colonizzatori, come se ci fosse una rabbia sotterranea che poi emerge nei comportamenti illegittimi e trasgressivi.

Molti altri migranti, invece, vivono la propria esperienza di migrazione come la possibilità di realizzare compiti importanti, qui in Europa o nei vari paesi del mondo. Questi possono essere per esempio di carattere scientifico, come la creazione di nuove pratiche e nuove tecniche, e hanno il potere di sconvolgere l'assetto culturale costituito, possono smuovere l'ordine fisso e inamovibile che esiste nel paese di origine.

Inglese: Trovo molto interessante questa tua classificazione in quanto riesce a corrispondere a modi diversi di fare i conti con la sofferenza, l'estraneità e la trasformazione.

Eiguer: A questo punto, possiamo riconoscere *tre fasi* nel processo migratorio: una *prima fase – eroica* – che mette il migrante nella condizione di appropriarsi della propria migrazione. La *seconda*, invece, passa attraverso il registro della regressione, della sofferenza, del sentimento di estraneità, del confronto con le altre culture e del chiedersi *come posso fare a sopravvivere in questo contesto?* La *terza fase*, infine, è quella del cambiamento effettivo *tra le culture, nelle e delle culture*, anche attraverso esperienze di integrazioni dove, per esempio, potrebbe accadere che il migrante riesce a smuovere assetti precostituiti o inamovibili.

Inglese: Mentre parli, mi vengono in mente *quattro* fasi. La prima sarebbe quella dell'eroe, dell'idealizzazione di un antenato straordinario, che in qualche maniera può mettere in moto e sostenere la migrazione. La seconda sarebbe quella della crisi, della sofferenza, del dolore e dello smarrimento. La terza potrebbe essere quella della *sfida all'ordine costituito*, quella in cui si assumono i tratti negativi del paese in cui si sta vivendo e si assimilano anche le caratteristiche che, in qualche modo, erano già state proposte dai colonizzatori.

Aggiungerei una *quarta* fase, quella rappresentata da una sorta di *rivoluzione realista*, una rivoluzione attraverso la quale sarebbe possibile cambiare l'ordine delle professioni, degli studi, dell'arte e delle ricerche. Quindi dove si può innescare un processo evolutivo simile a questo.

Voglio ricordare uno dei primi laboratori seminariati, organizzati alla fine degli anni Sessanta da Georges Devereux a Parigi, dal quale sono usciti personaggi straordinari, tra cui Tobie Nathan. Penso a quello che sta succedendo in questo momento in Francia, alla *questione islamica* attuale, e propongo di riflettere sul fatto che questi quattro modelli stiano un po' vacillando, che stiano cercando un nuovo ordine e una nuova organizzazione.

Eiguer: Mi viene da pensare anche all'*odio per l'altro*: un tema che deve essere analizzato, perché è un aspetto perturbante molto forte. Rispetto alla questione tossicomana rivediamo come nel tempo e nella storia i colonizzatori abbiano portato e distribuito a piene mani la facoltà e la facilità ad assumere sostanze.

Bianchera: Voglio condividere con voi la mia esperienza di lavoro con gruppi di ospiti migranti, durata 3-4 anni e attualmente interrotta a causa del Covid. In quel contesto vedevo ragazzi dai 18 ai 23 anni, reclusi per furti, per spaccio o perché erano finiti in ambienti criminali di notevole entità, assoldati per delinquere. Spesso abbiamo trattato insieme il tema della scelta della delinquenza. Dai racconti traspariva, più o meno esplicitamente, che non sentivano più di appartenere al paese e alla cultura d'origine, per la lontananza e le separazioni avvenute dai propri familiari. Inoltre, non erano in grado di contribuire economicamente e materialmente, così da tenere fede a quella sorta di promessa migratoria che era stata fatta inizialmente. Questo li riempiva di vergogna e li esponeva a frequentazioni devianti.

Sentivano che la migrazione era stata un grandissimo tradimento, un *triplo tradimento*: il loro, verso la famiglia e la terra nativa; quello subito da parte del loro paese e quello ricevuto nel paese di adozione, agito attraverso l'incarcerazione e la delusione dei loro sogni. In questo quadro, la motivazione alla delinquenza era dettata dal bisogno di appartenenza, perduta la *filiazione* restava aperta la via di una *affiliazione*, seppur deviante.

In qualche maniera la delinquenza fornisce un'identità, un ruolo, una funzione e soprattutto funziona, paradossalmente, come un sostegno psicologico importante: poter essere qualcuno, esistere, essere riconosciuto seppur in modo stigmatizzante, scongiurando temporaneamente la sensazione di sentirsi svanire, scomparire come figure in dissolvenza.

Alcuni parlavano del carcere come dell'unica casa possibile, dove ricevevano nutrimento e cure educative, psicologiche e fisiche. In fondo, non avevano mai avuto una ricchezza così grande. C'era, nella loro narrazione, una sorta di descrizione dell'ineluttabilità del seguito della storia: il carcere con "la porta girevole" in cui, una volta usciti, non si poteva che rientrare per assenza di altre opportunità: documenti irregolari, sfiducia del mondo verso

di loro, tradimenti da parte delle loro compagne, mogli o fidanzate, marchiati come migranti delinquenti.

Mi chiedo allora in quale fase, tra quelle suggerite da Alberto e Salvatore, si colloca questa questione del tradimento, una sorta di *tradimento universale*, che porta a compiere migliaia di chilometri per trovare una possibilità di riscatto personale, trovando, in realtà, ulteriori tradimenti. In queste situazioni gli interventi psicologici venivano chiamati in causa, perché erano presenti atteggiamenti autolesivi o tentativi di suicidio.

Furin: Nel *transgenerazionale* oltre ai desideri, credo che passino anche dei traumi. Mi sto chiedendo come la migrazione di questi ragazzi si collega, si integra, si incastra con questo trauma che viene trasmesso. Allora mi viene da pensare che la migrazione possa essere anche un tentativo di risolvere questi traumi della famiglia, come se il nuovo migrante si assumesse la responsabilità di risolvere queste cose passate, di tentare di elaborarli e di riattraversarli. O forse la migrazione è un'illusione di salvare la famiglia, ci si ritrova un po' a ri-agirli e si finisce così di nuovo nello stesso trauma.

Eiguer: Certamente, di mezzo ci sono la questione del trauma e la necessità di riparare le ferite e i traumi che possono avere a che fare con le generazioni precedenti. In alcuni casi questa diventa quasi una missione di riparazione delle ferite familiari.

In merito alla questione del tradimento, di cui ha parlato Luciana, mi viene in mente Lacan quando parla della relazione madre-bambino. Lacan descrive questo bambino che si sente amato totalmente dalla madre e sente questa illusione amorosa, nella prima infanzia, come se non dovesse finire mai, come se lui fosse il sole, per sempre, per la sua mamma. A un certo punto la madre se ne va; il bambino stupefatto, si chiede cosa sia successo, perché se ne è andata con un altro uomo. Il bambino diviene soggetto a una sorta di contraddizione: prima la madre lo ha fatto sentire il suo unico uomo, l'unico amore, e poi non lo è più, lo ha tradito.

Bianchera: Alberto, mentre parlavi mi sono venute in mente le domande che si pongono Guattari e Deleuze sulla relazione madre-bambino. Una delle domande che si ponevano era: "Ma tu, quando guardavi il volto di tua madre, vedevi un volto o un paesaggio"? Che significa: vedevi qualcosa che ti teneva in qualche maniera legato a lei, in una relazione simbiotica, o vedevi la possibilità di sconfinare, di essere aperto all'esplorazione, all'investigazione, all'indagine e quindi ad altre relazioni?

Silvestri: Paesaggio è qualcosa che è imposto alla natura, è un'attribuzione di senso a un luogo, non è la natura in sé, bensì l'interpretazione che diamo di quella cosa naturale (il legame che stabiliamo con essa?). È una comprensione, *qualcosa che noi prendiamo*.

Volevo aggiungere un altro concetto: l'identificazione con l'aggressore. Penso a un mio paziente: ha scelto di migrare perché aveva una formazione universitaria di alto livello che gli ha permesso di raggiungere un notevole successo professionale, ma sembra che tutta la sua vita sia segnata dall'identificazione con l'aggressore. È come se fosse migrato in un paese più forte, vorrebbe essere riconosciuto come un membro del paese di accoglienza, ma contemporaneamente continua a sentire di essere inferiore. Mi chiedevo, allora, se il discorso della delinquenza non possa avere a che fare anche con questo meccanismo.

Eiguer: Questo discorso dell'identificazione con l'aggressore mi ha fatto venire in mente un viaggio che ho fatto in Brasile. Mentre ero là, come faccio spesso quando mi trovo in un paese straniero, ho letto una storia di quel paese. Ho così scoperto che il Brasile aveva avuto una storia di cannibalismo e, per certi versi, è come se avessi avuto paura che in qualche maniera mi mangiassero, che l'antropofagia fosse ancora in corso. In realtà, ho poi capito e scoperto che il senso di questa storia era da leggere all'inverso. Infatti, il libro proseguiva dicendo che il Brasile è *cannibalico* nel senso che tende ad assimilare tutto quello che gli stranieri portano: la cultura, il modo di pensare e di fare. Tutto questo viene preso dentro come una sorta di assimilazione generalizzata degli elementi esterni.

Mi riferisco ora alla migrazione dal Sud America verso alcune mete classiche: New York, San Paolo e Buenos Aires. Questi migranti vengono visti come esseri particolari, inferiori, e questo li porta a racchiudersi all'interno di ghetti. Talvolta, però, in questi contesti trovano la forza in se stessi e la possibilità di esprimere la loro identità. È un discorso quasi al limite di situazioni paradossali.

Inglese: Voglio tornare al racconto del Brasile. Noi dobbiamo tenere d'occhio la maniera con la quale le società di adozione valorizzano o svalutano i migranti, che tipo di costruzioni si fanno della migrazione, perché ci sono luoghi in cui è valorizzata e luoghi dove viene svalutata o persino demonizzata. In qualità di clinici dobbiamo creare un legame tra il paese di provenienza e quello di adozione, pensare e riflettere su questo tipo di legame, perché non siamo di fronte a qualcosa di *duro*, di immobile, fisso o stereotipato. Siamo piuttosto di fronte a molecole suscettibili di cambiamento in una variazione continua.

È vero che i popoli hanno da sempre migrato, che sono sempre esistiti i migranti. Ma adesso quello che sta accadendo è che a livello generalizzato, a livello mondiale, siamo come dentro a una sorta di *epistemofilia* della o sulla migrazione. Fino a questo momento abbiamo lavorato moltissimo con l'antropologia, ma ora stiamo anche prendendo in esame questioni di "carattere sistemico": come pensare il da farsi, quale posizione assumere di fronte a questo immenso processo di migrazione?

Questo, naturalmente, ha un impatto clinico molto importante, perché ricade sugli individui e i gruppi. Ovvero, a partire da come viene pensata la migrazione, il soggetto assume un modo di stare dentro quel contesto.

Ecco dunque che, quando lavoriamo, dobbiamo avere un atteggiamento flessibile ed elastico, dove non ci sia niente di particolarmente strutturato, preparato, fisso e rigido, ma dobbiamo poter stare in una sorta di "doppiezza" come se noi stessi potessimo o dovessimo giocare con l'appartenenza al paese di provenienza del migrante e con la nostra stessa appartenenza. Questa è un po' una novità, è l'attualità della mondializzazione. Noi stessi, oggi, siamo migranti che lavorano con migranti.

Questo ci porterebbe a parlare, in un prossimo incontro, del tema del transfert e del controtransfert.

Eiguer: Sto pensando a degli amici colleghi psicoanalisti in Québec. Conosco la loro esperienza di etnopsicoanalisi familiare. Lì si registrano problemi abbastanza significativi con gli haitiani: è come se questi mettessero un veto ai Bianchi di parlare di loro: "Voi non potete parlare dei Neri, perché siete Bianchi". C'è quindi un'interdizione, una proibizione: non potete occuparvi di questa cosa, perché non fate parte di questo mondo. I colleghi mi invitano a parlare con loro di questo problema.

Silvestri: Pensavo che il termine colono, colonizzatore, viene da *colere* – che è l'agricoltore, quello che costruisce il paesaggio. Sto riflettendo sul colonizzatore che è dentro di me, adesso, che tende a imporre una forma al paesaggio e questo si collegherebbe al controtransfert. Ne parleremo la prossima volta.

Gli operatori della gruppalità al tempo delle grandi migrazioni: prime riflessioni epistemologiche sulla formazione

di Angelo Silvestri^{*}, Antonino Aprea^{**}, Luciana Bianchera^{***},
Leonardo Montecchi^{****}, Giorgio Cavicchioli^{*****}
e Stefano Mennella^{*****}
a cura di Alessandra Furin^{*****}

[Ricevuto il 02/12/2020
Accettato il 01/05/2021]

Riassunto

In questo scritto dialogano alcuni esperti di formazione con matrici culturali e impostazioni teoriche e tecniche diverse. Il loro obiettivo è aprire un dibattito su che tipo di competenze dovrebbero avere gli operatori della salute mentale che si

^{*} Medico psichiatra, psicoterapeuta individuale e gruppale, dottore di ricerca in scienze psichiariche; socio Asvegra, Apg COIRAG, GASi full member e SPR Italia; docente COIRAG; direttore della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); angelo_silvestri@iol.it

^{**} Psicologo, psicoterapeuta, preside della Scuola COIRAG, socio Laboratorio di Gruppoanalisi (viale Pola, 29 – 00198 Roma); antonino.aprea@gmail.com

^{***} Psicopedagogista, docente universitaria, responsabile della formazione e responsabile scientifica del consorzio di cooperative sociali Sol.co Mantova, esperta in processi gruppali, (via Chiesa Nuova, 55 – 46100 Mantova); luciana.bianchera@solcomantova.it

^{****} Medico psichiatra, psicoterapeuta, direttore del Centro studi e ricerche José Bleger (via Circonvallazione, 122 – 47923 Rimini); lmontecc@libero.it

^{*****} Psicologo, psicoterapeuta psicoanalitico, docente Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia, formatore e supervisore presso Servizi psicosociosanitari, socio Asvegra, Sitpa e Spg (via Trieste, 4 – 46100 Mantova); cavicchioli.g@gmail.com

^{*****} Psichiatra, psicoterapeuta individuale e di gruppo, socio Acanto (Associazione per lo studio delle dinamiche di gruppo), membro per Acanto della redazione della rivista *Gruppi* (c.so A. Podestà, 5/3 – 16128 Genova); stefano.mennella@libero.it

^{*****} Psicologa, psicoterapeuta individuale e gruppale; socia Asvegra e COIRAG; membro SPI, IPA e GASi; coordinatrice della redazione della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); alessandra.furin@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN^e 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12580

TEMA

occupano di migranti e migrazione. Le attuali grandi trasformazioni sociali stanno determinando dei cambiamenti nella pratica clinica, nell'organizzazione dei servizi di cura e sulle opportunità di lavoro: tutto ciò comporta un inevitabile ripensamento della formazione. Tutti sono d'accordo nel riconoscere il dispositivo grupppale come una delle principali risorse per far fronte a queste difficoltà. L'accoglienza dei migranti porta a importanti vissuti di smarrimento verso il nuovo e incertezza verso i propri paradigmi culturali. È fondamentale imparare nozioni di antropologia ed etnopsicologia per poter ascoltare l'altro e capire i suoi reali bisogni all'interno della sua personale e specifica cornice culturale e di senso, fatta di registri simbolici peculiari.

Parole chiave: Trasformazioni sociali, Formazione, Migrazione, Competenze, Dispositivo grupppale, Etnopsichiatria.

Abstract. *Group work in times of great migrations: first epistemological reflections on training.*

In this paper, a number of training experts with different cultural backgrounds and theoretical and technical approaches dialogue. Their aim is to open a debate on what kind of competences mental health professionals dealing with migrants and migration should have. Today's major social transformations are bringing about changes in clinical practice, in the organisation of care services and in job opportunities: all of this implies an inevitable rethinking of training. Everyone agrees in recognising the group device as one of the main resources to face these difficulties. The reception of migrants leads to important experiences of bewilderment towards the new and uncertainty towards one's own cultural paradigms. It is fundamental to learn notions of anthropology and ethno-psychology to be able to listen to the other and understand his/her real needs within his/her personal and specific cultural and meaning framework, made of peculiar symbolic registers.

Keywords: Social transformation, Training, Migration, Skills, Group device, Ethnopsychiatry.

Silvestri: Oggi dialogheremo con alcuni docenti di scuole di specializzazione di orientamenti epistemologici differenti per confrontarci sul tema della formazione, in particolare in merito alle grandi migrazioni che caratterizzano i tempi attuali.

Apra: In COIRAG, nel corso degli ultimi quattro anni, abbiamo tentato di ragionare su un cambio dell'ordinamento della Scuola¹, approvato anni fa dal

¹ Il nuovo ordinamento è stato approvato il 22.09.2020.

MIUR, perché è diventato sempre più evidente che la formazione da noi offerta fino ad ora rischia di essere poco connessa alle attuali grandi trasformazioni sociali. Queste hanno inevitabili implicazioni sulla pratica clinica, ma anche sulla modificazione dei servizi di cura e sulle reali opportunità di lavoro per i nostri specializzandi e specializzati. Nella nostra Scuola a epistemologia grup-pale non c'è un insegnamento sull'etnopsicoterapia, tema che continuamente incrocia la clinica dei nostri allievi e docenti. Mi piacerebbe che dialogassimo su come sviluppare questo tipo di competenza.

Montecchi: Io mi occupo di gruppi, ho lavorato e sono stato in formazione con Armando Bauleo e prima all'Istituto Psicosociale Analitico di Venezia. Circa trent'anni fa qui a Rimini abbiamo fondato la Scuola di prevenzione "José Bleger", che consiste in un corso di studi di quattro anni. Non siamo una scuola riconosciuta, anche perché abbiamo delle perplessità in merito all'istituzionalizzazione di questo tipo di pensiero gruppale. Il nostro metodo di lavoro coi gruppi operativi deriva da Pichon-Rivière tramite Bauleo. Cerchiamo di formare non solo psichiatri, psicoterapeuti e psicologi, ma anche giornalisti e musicisti, siamo cioè più aperti per quanto riguarda l'utilizzo dello strumento gruppo. Inoltre, ho fondato vent'anni fa, qui a Rimini, un'as-sociazione di etnopsicoanalisi che si chiama "Esodo" che si occupa preva-lentemente di prevenzione.

Bianchera: Sono la responsabile scientifica dell'Ente di Formazione di Sol.co Mantova, un consorzio di circa una decina di cooperative, dove lavo-rano circa 1450 operatori sociali. Con una équipe di colleghi ci occupiamo dal 1998 della formazione, supervisione e supporto degli operatori dei vari gruppi di lavoro appartenenti alle cooperative che operano in differenti set-tori: disabilità, psichiatria, sostegno a famiglie vulnerabili, accoglienza di ri-chiedenti asilo e migranti, inserimento lavorativo e lavoro nell'età evolutiva.

Negli ultimi cinque anni ho dedicato una buona parte del tempo nella cura della formazione degli operatori che lavorano nei Centri di accoglienza straordinaria (CAS), dove abbiamo accolto circa 1300 richiedenti asilo.

Lo schema di riferimento con cui approcciamo sia il lavoro di cura, sia la formazione, è quello della psicoanalisi operativa. Una consapevolezza, che si è fatta strada nel tempo, è che possedere uno schema di riferimento condi-viso, sia per pensare l'istituzione, che i processi formativi, rende più efficace la realizzazione di processi di cura, che avvengano attraverso un uso impor-tante del dispositivo gruppale.

Infine, mi occupo di un tema che mi sta molto a cuore e che trovo estre-mamente interessante, ora, lavorando con i migranti: la trasmissione transge-nerazionale nelle famiglie, nei gruppi e nelle istituzioni.

Cavicchioli: Io sono docente presso l'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia e sono co-direttore di un corso di perfezionamento biennale sui temi del gruppo e dell'istituzione dove prevalentemente utilizziamo il dispositivo e l'epistemologia gruppale, facendo prevalentemente riferimento alla scuola sud-americana e argentina. Da qualche anno sono supervisore in un centro per l'immigrazione e in un progetto Siproimi, attività per la protezione dei rifugiati che prima dei decreti "sicurezza" si chiamava Sprar.

Bianchera: Per addentrarmi in questa nostra conversazione partirei raccontando come è avvenuta l'attivazione della formazione per gli operatori dell'accoglienza nel nostro contesto, per iniziare a mettere a fuoco le risonanze psicologiche, le conoscenze e le reazioni che questo ha attivato.

Abbiamo iniziato con gruppi in aula formati da quindici, talvolta venti persone, per cercare di mantenere il più possibile attivo il dispositivo gruppale. In quel momento gli operatori stessi erano pressoché all'inizio di quella esperienza, molti di loro provenivano da altri tipi di lavoro e alcuni da altri settori del lavoro sociale.

Un altro elemento che caratterizza il nostro dispositivo gruppale è la multiprofessionalità, costituita da operatori dell'accoglienza, psicologi, psichiatri, psicoterapeuti, educatori, referenti legali, avvocati, persone che si curano di preparare i migranti alla commissione territoriale e assistenti sociali.

Il primo vissuto che ricordo di aver provato le prime volte in cui mi sono rapportata con gli operatori dei CAS fu una sorta di doppio sentimento, probabilmente dovuto all'intensità delle emozioni consegnate all'aula dai partecipanti. Da un lato ho provato la spasmodica ricerca di qualcosa che mi fosse già noto e conosciuto nei loro modi di parlare, nei problemi che mi presentavano, nella modalità di esprimere i casi. Qualcosa su cui io mi sentissi sicura, in modo da poter dare al gruppo sicurezza, nell'illusione di contenere emozioni ed elementi che già conoscevo. Dall'altro sono stata immediatamente investita da qualcosa che aveva a che fare con una forte fascinazione rispetto le tematiche che questi operatori portavano. I temi emergenti esercitavano su di me un "fascino nuovo". Quindi, da una parte andavo a cercare il conosciuto e dall'altra restavo estremamente affascinata dal nuovo.

Abbiamo lavorato molto su questo sentimento a due facce: il rapporto col familiare e il rinvenimento di un perturbante in questo conosciuto-sconosciuto, interpretandolo come una dimensione significativa del controtransfert e ipotizzando che avesse molto a che fare con ciò che gli stessi operatori vivevano nei primi tempi della loro attività in questo nuovo ambito.

Abbiamo impiegato diverso tempo "a pulire il campo" da tutte quelle che erano esperienze precedenti, affinché potesse presentarsi ai nostri occhi e ai nostri sensi una situazione finalmente nuova, ripulita il più possibile da

ideologie, da logiche precostituite, perfino da pregiudizi. Allo stesso tempo abbiamo riflettuto su quel sentimento di fascinazione, elaborandolo affinché si trasformasse in un profondo desiderio scientifico di conoscenza e ricerca. In quel periodo abbiamo ritenuto, come staff di formatori, di attivare per noi nuovi percorsi di apprendimento in ambito antropologico ed etnopsicologico, così che la seduzione che provavamo fosse nutrita da un consistente apporto culturale e di studio.

È stato fondamentale, nel momento fondativo del gruppo di ricerca, chiedere il supporto di persone che da anni si stavano occupando di etnoclinica: questo rendeva più trattabile la lettura delle situazioni e, contestualmente, permetteva all'istituzione di accrescere la sua identificazione, a livello comunitario, di ente esperto sul tema e sulle problematiche connesse: il dialogo con l'Altro, la gestione delle situazioni post traumatiche da migrazione, la differenza tra la migrazione al femminile e al maschile, la conoscenza delle rappresentazioni della vita, affetti, famiglia, autonomia, malattia, gruppalità, nelle diverse culture.

Sia nella formazione, che negli interventi di supporto psicologico rivolti agli operatori e ai gruppi di migranti, i gruppi di parola, abbiamo sostato sulla soglia tra la nostra cultura e decine di altre culture, lavorando ininterrottamente alla "traduzione", non semplicemente linguistica, dei significati, che ognuno dava al gruppo, al maschile, al femminile, alla migrazione, alle motivazioni che la avevano attivate, alle decine di difficoltà incontrate nel paese di accoglienza: giuridiche, normative, legali e culturali.

Attualmente continuiamo a ricercare e sperimentare sulla situazione grup-pale, entrando nel vivo delle esperienze e degli utilizzi della dimensione di gruppo e di comunità presso le culture nigeriane, senegalesi, ivoriane, gambiane, arabe e indiane. Allestiamo spazi in cui linguaggi, narrazioni, storie e significati possano coesistere e trasformarsi in piccole esperienze di una gruppaltà culturalmente arricchita e integrata.

Alcuni concetti della psicoanalisi operativa sono stati davvero utili, come ad esempio la "teoria degli ambiti" (Bleger, 1963; Pichon-Rivière, 1979) che ci ha permesso di mettere a fuoco che cosa potevano significare il viaggio, l'allontanamento, la perdita delle nozioni culturali di base o, meglio, l'impossibilità di reperirne la validità nel nuovo contesto di vita.

Montecchi: Questo ha a che fare da una parte con la teoria degli ambiti, dall'altra con il funzionamento del gruppo operativo. Assistiamo oggi a un cambiamento antropologico: stiamo passando da un concetto basato sull'abitare, sulla dimora, sull'idea che ci sono delle radici, a una situazione in cui dobbiamo parlare di rizomi che non vanno nel profondo, ma collegano e ag-ganciano in un'altra dimensione e in modi diversi.

Il DNA del gruppo operativo è di tipo migrante, perché il suo fondatore, Pichon-Rivière, era un migrante: nato a Ginevra è emigrato nei primi anni del secolo scorso con la sua famiglia nel Chaco argentino, dove è stato molto influenzato dagli indios Guaranì, popolazione che ha influenzato moltissimo il suo pensiero e quindi il suo particolare modo di intendere il gruppo operativo.

Silvestri: Anche Foulkes era un espatriato, un richiedente asilo. È dovuto fuggire dalla Germania dove era ben integrato, lì il fratello era un campione di calcio famosissimo prima della Seconda guerra mondiale, prima dell'avvento del nazismo. Foulkes ha poi perso tutto: la moglie lo ha lasciato e se ne è andata in Messico con i figli, e lui è rimasto da solo in Inghilterra, senza famiglia e senza patria. Bion è nato in India e da piccolissimo è stato mandato in collegio in Inghilterra e non ha mai più visto i genitori. Moreno ha attraversato tutta l'Europa ed è finito in America e così tanti altri ancora. Freud stesso era un migrante.

I primi esperimenti di gruppo, condotti a Boston, sono stati fatti in una situazione in cui il 30% della popolazione non era nata in quella città (Gifford, 1996). Per cui questa idea dell'emigrare, dell'andare via, dell'espatriare, di perdere le radici, sembra avere molto a che fare con l'occuparsi di gruppi.

Montecchi: Il recepimento del gruppo operativo è avvenuto per opera di Armando Bauleo e Marta De Brasi, esuli dall'Argentina a causa del colpo di stato, passando prima in Messico, poi in Spagna, prima di arrivare qui in Italia. Il gruppo operativo è stato allora fondato da persone che hanno conosciuto bene la migrazione e l'esilio dovuto alla lotta politica.

Ma vorrei tornare alla questione della teoria degli ambiti, di cui parlava prima Luciana. Bleger, con questa teoria, si rifaceva a un ambito individuale, gruppale, familiare, istituzionale e comunitario. Sono come una specie di matrioska, delle ellissi una dentro l'altra, per cui l'ambito individuale è contenuto in un ambito gruppale, che è contenuto in un ambito istituzionale, che è contenuto in un ambito comunitario, e c'è un'interazione continua fra questi ambiti.

Noi gruppo di Rimini abbiamo aggiunto un ulteriore ambito, quello globale, in seguito alla globalizzazione dei primi anni 2000 e ai fenomeni delle grandi migrazioni. Quando parliamo di questo particolare ambito possiamo pensare a uno spazio globale, ma anche a un'architettura globale, quella dei non-luoghi di cui parla Marc Augé, come ad esempio un aeroporto internazionale o un centro commerciale, che sono più o meno uguali in tutto il mondo.

Silvestri: Io sono abituato a ragionare in termini di obiettivi e competenze, allora mi chiedo: quali sono le competenze che deve avere un operatore che si occupa di questi problemi?

Montecchi: Fondamentali sono le competenze di tipo istituzionale e grup-pale: sapere cos'è un gruppo, come funziona, quali sono le sue dinamiche, cos'è un capro espiatorio e come si produce. Importante è anche la competenza di saper entrare in comunicazione rispettando l'altro, apprezzandone le differenze anziché cercare di riportare tutto a una omogeneità, capire che la differenza ha un valore tecnico di conoscenza. Ciò è indispensabile per non fare confusione, magari dicendo: "Tanto sono tutti migranti". Sono tutti migranti, ma sono tutti diversi, con una storia, una cultura, dei differenti registri simbolici. Bisogna allora saper discriminare e capire le differenze.

Cavicchioli: Un altro aspetto da aggiungere, parlando del rapporto con l'alterità e con la differenza, è quello relativo alla formazione sull'utilizzo e sulla comprensione del transfert e del controtransfert degli operatori che si occupano dei migranti. Che competenza c'è nella gestione, per dirla in un altro modo, della propria soggettività di fronte a quel particolare tipo di fenomeni che riguardano l'incontro con l'altro e le migrazioni? Allora penso che anche la formazione in qualche maniera debba concentrarsi su questo aspetto: come imparare a conoscersi, a ri-conoscere i movimenti e i turbamenti della propria soggettività, quando si lavora su un compito terapeutico, educativo o sociale che chiama in campo potentemente l'incontro con l'Altro, e, in particolare, con le gruppaltà altre, i diversi modi di essere e vivere il gruppo, nella dimensione sociale, in quella familiare e istituzionale.

Mennella: Penso sia importante la formazione delle persone che si occupano di migranti, ma anche quella di chi si occupa di gruppi in genere. Credo che tutta la riflessione che in questi ultimi decenni è stata fatta sul tema dei migranti, possa essere utile a chi si occuperà di gruppi, non necessariamente di gruppi per migranti, ma di gruppi in genere. Quando lavoriamo con i gruppi, ci troviamo a dover avere che fare con questioni che riguardano anche la migrazione: i confini, l'identità, le famiglie, il transgenerazionale. Penso che la conoscenza dei gruppi e il tema della migrazione possano integrarsi per creare delle contaminazioni che diano significato e senso a molte questioni che attraversiamo nella nostra pratica clinica.

Bianchera: Mi viene in mente il pensiero del professor Vezzani, così caro a noi e alle nostre organizzazioni. Pensando a lui, credo che la prima competenza o attitudine da sviluppare sia quella di incuriosirsi nei confronti del

mondo, di aprirsi alla diversità con la minor diffidenza possibile, consapevoli della nostra “cultura in espansione”. Questa non è una competenza scientifica o tecnica, ma ci mette in gioco dal punto di vista delle nostre storie, delle nostre individualità, come esseri umani.

Una seconda competenza mi pare centrale e la definirei al negativo: evitare di esercitare il nostro lavoro come se fosse una sequela di routine e di procedure molto ben schematizzate e burocratizzate. Mi sta capitando, infatti, di vedere situazioni di accoglienza in cui una persona, se non ha le caratteristiche che il protocollo predispone, viene estromessa, non esiste, diviene un invisibile. Sul versante delle conoscenze, gli operatori che lavorano con la migrazione, di qualsiasi professione essi siano, hanno la necessità di conoscere l’antropologia per dare senso e significato alle cose, altrimenti si rischiano dei fraintendimenti molto gravi, soprattutto quando il discorso si fa meno metaforico e simbolico, o magari vi entrano anche dei tabù. Qui è fondamentale la competenza dell’ascolto dei significati che l’altro, il paziente, la sua cultura, la sua famiglia vicina o lontana, danno a quella malattia o a quella manifestazione sintomatologica.

Un ulteriore elemento ha a che fare con la capacità di rivisitare le istituzioni. Le nostre istituzioni formative e di cura non erano preparate e pronte a ricevere, così vertiginosamente, tutte queste decine e decine di migranti. Questo ha creato irrigidimenti sulle proprie competenze, conflitti economici, di approccio e di senso. Abbiamo dovuto rimettere in gioco la capacità di riflettere sulla funzione istituzionale e su quella comunitaria.

Un’ultima competenza è la capacità negativa: dobbiamo tenere a mente i migranti, ma anche le comunità che li accolgono, capire come diffondervi un certo tipo di cultura, come raccontare quello che sta succedendo, come abbassare la paura e le reazioni persecutorie che una certa cultura ha alimentato. C’è allora bisogno di un’attitudine all’epistemologia convergente e a una gruppalità intensamente praticata, con vivacità e rispetto dell’altro nello stesso tempo.

Infine, io credo che oggi non sia possibile essere un operatore sociale senza conoscere qualche altra lingua. Noi ci troviamo a fare gruppi in più lingue diverse, per esempio in italiano, francese, africano e inglese, perché le persone che stanno nella situazione gruppale si sentono libere di partecipare anche in base alla lingua che possono parlare e ascoltare. La gruppalità allora si arricchisce anche di questa sorta di torre di Babele aprendo spazi di rêverie, sogno e visioni molto interessanti.

Mennella: Vorrei collegarmi a questo, sto pensando al carico di lavoro emotivo a cui sono esposti gli operatori che lavorano con i migranti. Per sopportarlo, spesso si attivano meccanismi difensivi per non entrare in risonanza coi traumi vissuti e si stabiliscono relazioni fredde e distanzianti; se il lavoro

diventa troppo pesante c'è poi il rischio che circoli molta aggressività. Come si possono gestire questi operatori, in modo che affinino delle competenze relazionali adeguate per entrare in contatto con le sofferenze dell'altro, ma allo stesso tempo proteggendosene?

Bianchera: In questo ambito di rischio abbiamo trovato che il gruppo équipe sia il supporto più valido, perché vi si possono trovare supervisione, formazione, sostegno emotivo e apprendimento. Quindi, attraverso l'apprendimento di nozioni di base e la discussione gruppale, si abbassano i toni dell'ansia, si riduce il ricorso ad atteggiamenti aggressivi ed espulsivi e si hanno meno casi di burn out. Abbiamo visto in questi anni che la capacità di tenuta degli operatori, a prescindere dal ruolo che svolgono, è direttamente proporzionale alla presenza di un'istituzione che li pensa. Équipe isolate, senza un pensiero istituzionale forte alla base, in breve tempo si infragiliscono e iniziano a produrre agiti.

Cavicchioli: È importante che gli operatori siano consapevoli che possono chiedere aiuto, magari con una supervisione. Questo è uno spazio che dovrebbe essere garantito dall'istituzione, ma non è così scontato, soprattutto in un ambito con risorse e finanziamenti sempre un po' sull'emergenza, come è quello dell'accoglienza. In un certo senso, credo che le dinamiche emozionali che si attivano in questo campo operativo siano forse più forti, o comunque diverse, rispetto ad altri ambiti, toccando sfere profonde dell'esistere, del transpersonale e del culturale.

Apra: In qualità di Preside della Scuola di Psicoterapia della COIRAG, mi occupo prevalentemente di specializzandi che si formano alla psicoterapia. Queste competenze di cui stiamo parlando sono chiaramente centrali, ma forse rimangono appannaggio o un obiettivo, a seconda di come le vogliamo guardare, di coloro che iniziano ad adoperare, e si formano, specializzandosi in certi ambiti, quali quelli precedentemente descritti.

Credo che la grande sfida formativa che abbiamo di fronte, sia creare i presupposti perché gli specializzandi possano acquisire conoscenze di base come l'antropologia, che permettano loro di pensare in modo fondato la dimensione chiave del rapporto fra cultura e formazione della mente.

In COIRAG, sebbene si sappia che di cultura sono intrisi il gruppo familiare e quelli istituzionali, c'è ancora poco aiuto per gli specializzandi nell'inquadramento rigoroso di queste tematiche. Lo si vede chiaramente quando i nostri specializzati sono chiamati a operare nell'ambito dell'età evolutiva, nello strutturarsi in adolescenza di gravi psicopatologie in percorsi di adozione e, in generale, ogni qual volta la specificità della situazione clinica richiede di

concepire un campo terapeutico che sappia tener conto delle variabili familiari e delle culture comunitarie a cui esse si riferiscono.

Da noi c'è un gran prevalere di una lettura psicoanalitica dei fenomeni sociali. Quello che manca è piuttosto la possibilità di avvicinarsi in maniera seria a competenze contigue, come quelle proprie delle scienze sociali, per riportarle in una dimensione formativa come avviene in altri percorsi. Ad esempio, gli assistenti sociali nel loro corso universitario studiano anche le leggi istitutive della loro disciplina e quelle che riguardano la famiglia. In COIRAG, invece, parliamo diffusamente di gruppi, ma poi rischiamo di non trasmettere adeguatamente le competenze chiave per poter padroneggiare i vincoli intorno ai quali questi si strutturano e si trasformano. In questo vedo un nostro percorso da fare. Per esempio, gli insegnamenti rispetto alla famiglia dovrebbero contenere almeno delle informazioni chiare, forse un insegnamento ad hoc, sull'attuale diritto di famiglia. Come possiamo comprendere la famiglia oggi, in Italia, prescindendo dallo sfondo culturale e giuridico che la sostanzia? Senza conoscere il diritto che la istituisce? Quindi, a fronte di un surplus di lettura analitica sui fenomeni gruppali, c'è un minor sforzo per inquadrare in una prospettiva più generale, da scienza sociale, i fenomeni gruppali. Di questo io colgo un forte bisogno, perché altrimenti di fronte a molta clinica contemporanea risulteremo, come categoria, progressivamente inefficaci.

Fin da quando mi sono avvicinato a COIRAG, mi è apparso evidente come nel nostro paese l'interesse per i gruppi si sia sviluppato in due filoni principali: la ricerca inerente il dispositivo terapeutico di gruppo e lo sforzo di pensare la clinica e la psicopatologia secondo una epistemologia gruppale affinando una metodologia di lavoro capace di strutturare e governare campi terapeutici multipersonali. Lo sviluppo della salute mentale in Italia è per una parte estremamente significativa l'attivazione di contesti collettivi e comunitari di cura in ambito sociale e istituzionale, passando anche per azioni politiche di affermazione dei diritti di cittadinanza nelle aule dei tribunali e di sviluppo di processi di inclusione attraverso sinergie tra tecnici e amministratori locali. Per questo, la formazione di uno psicoterapeuta di gruppo non dovrebbe essere solo quella per saper gestire, in maniera competente, il dispositivo gruppo, ma anche quella di saper costruire il campo terapeutico sapendo leggere la complessità sociale, culturale e istituzionale che incide sul mentale. L'importanza di questa competenza, per me è molto evidente nelle pratiche etnopsicoterapeutiche. In queste, l'invariante prevalente dell'incontro duale viene, quando è necessario, completamente ribaltato. La cultura che si è originata in una certa epoca storica e ha preso l'individuo come matrice della soggettività e del cambiamento, attraverso anche i paradigmi scientifici delle nostre discipline "psi" e rende spesso gli interventi dello psicoterapeuta poco efficaci.

Quindi, nel percorso di formazione dei nostri specializzandi mi piacerebbe proporre un avvicinamento a competenze di altre discipline, che permettano di indossare l'abito dei saperi e delle procedure analitiche in maniera più avveduta e critica, allargandone l'ambito dell'applicabilità. Questo avvicinamento mi pare anche una sorta di antidoto contro il pericolo di piegare i nostri paradigmi disciplinari a una sorta di funzione identitaria.

Montecchi: Penso sia importante una strumentazione concettuale adeguata; mi vengono in mente i concetti di “transfert e controtransfert culturale” che utilizzava Devereux. Nella nostra Scuola stiamo provando a capire un certo tipo di controtransfert culturale che abbiamo chiamato “l’attivazione del fascista che è in me”, una forma di soggettività che si attiva solo di fronte ad alcuni tipi di migrazioni. Di questo si può trovare scritto in *Psicologia di massa del fascismo* di Reich (1933).

Rispetto a questo tema Adorno negli anni '40 negli Stati Uniti d'America ha condotto una ricerca sulla personalità autoritaria che gli ha permesso di mettere in luce le rigidità che emergono all'interno di quella che si potrebbe definire “maggioranza silenziosa”, di fronte a determinati fenomeni.

Bianchera: Un fattore protettivo rispetto allo sfinimento e alla sofferenza derivanti dal lavoro con il migrante è la possibilità di mostrare i risultati del proprio operare, per riconoscerne l'orgoglio e il valore, tramite convegni o scritti. Inoltre, occorre mettersi nei confronti del migrante non solo come soggetto che dà informazioni, insegna ed educa, ma che impara, apprende dall'esperienza e scambia, ampliando così il proprio spazio psichico interno.

Silvestri: Questo ha molto a che fare con la difficoltà di assumere un'ottica valutativa empirica che costringa a fare i conti con l'esame di realtà, con la necessità di dire che cosa è stato realmente fatto e cosa magari non si è riusciti a fare. Ciò ridimensiona sicuramente le aspettative di tipo maniacale, idealizzate e idealistiche e delimita il campo del nostro operare.

Riprendo però l'intervento del dottor Montecchi, perché vorrei soffermarmi ancora sul tema del “fascista interno”. Anche se la trovo una connotazione piuttosto negativa, credo sia piuttosto impattante e possa rappresentare bene un ostacolo culturale alla possibilità di incontrare l'altro. Come facciamo a incontrare e a dialogare con il nostro fascista interno, con la parte autoritaria, aggressiva e talvolta violenta che è dentro di noi e che si fa sentire in tante occasioni, non solo con i migranti?

Montecchi: Alla base di questa attivazione del fascista interno ci sarebbe una paura. Recentemente Umberto Curi, in una relazione su “Lo straniero che

ci abita”, ha fatto un’interessante analisi filologica al perturbante di Freud e a come lo straniero possa essere un perturbante. Da qui si è passati a riflettere sull’elemento pauroso, che ha delle componenti di difesa, e della conseguente necessità di lavorare su questa inquietudine, su questa perturbazione che porta l’elemento estraneo e straniero nel familiare. Questo “controtransfert culturale” emerge maggiormente con la migrazione africana, in cui è sotterraneo anche il problema del colonialismo: un’eredità profonda che in qualche modo si riattiva nell’incontro con l’altro. Occorre allora imparare a sospendere il giudizio, imparare a gestire le proprie reazioni e il proprio controtransfert.

Silvestri: Un detto veneziano recita: “Viaggiar descanta, ma chi parte mona, torna mona²”. Gli operatori che vogliono affrontare queste dimensioni dovrebbero poter essere tutti dei viaggiatori. Come facciamo a stimolare la loro voglia di viaggiare, ridimensionando la parte deficitaria che tutti abbiamo? Ho sempre pensato che una buona formazione analitica potesse essere sufficiente per sostenere la voglia di incontrare l’altro, ragionare sul controtransfert e fare i conti col proprio fascista interno. Oggi ho capito che non basta, che è necessario mettersi in viaggio e migrare da dentro di sé per accettare di vivere lo spaesamento. Spero che ne parleremo ancora.

Riferimenti bibliografici

- Bleger J. (1963). Psicología de la conducta. Buenos Aires: Eudeba, 3a edición, 1965* (trad. it.: Sartini L. e Fasanini A., a cura di, prefazione di Montecchi L., *Psicologia della condotta. Roma: Armando, 2018*).
- Gifford S. (1996). The Emmanuel Movement – The Origins of Group Treatment and the Assault on Lay Psychotherapy, Cambridge, MA: Harvard University Press.*
- Pichon-Rivière E. (1979). Teoria del vincolo. Buenos Aires: Ed. Nueva Vision.*
- Reich W. (1933). Massenpsychologie des Faschismus (trad. it.: Belfiore F. e Wolf A., a cura di, Psicologia di massa del fascismo. Milano: SugarCo, 1971.*

² Viaggiare disincanta, ma chi parte deficitario, torna tale.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

CONTRIBUTI ORIGINALI

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Un gruppo sui problemi interpersonali a tempo determinato in contesto ambulatoriale

di Emanuela Fedrizzi*, Alice Marzadro** e Elena Bravi***

[Ricevuto il 18/12/2018
Accettato il 12/06/2020]

Riassunto

Si presenta uno studio clinico di un gruppo ambulatoriale a tempo limitato con focus sui problemi interpersonali realizzato utilizzando un modello sviluppato originariamente da MacKenzie che ha concettualizzato un gruppo psicoterapeutico chiuso per adattare interventi brevi e focali all'ambito della salute pubblica. L'articolo intende illustrare l'uso del gruppo sui problemi interpersonali, esemplificare come misure individuali e di gruppo di *outcome* possono essere un aiuto aggiuntivo della pratica clinica e mostrare come i sintomi ansiosi e depressivi che cadono nello spettro dei disturbi dell'umore possano essere trattati con un modello di gruppo che interviene focalmente sulle relazioni interpersonali attuali. Lo studio mette in evidenza come il gruppo sui problemi interpersonali che prevede solo pochi criteri di esclusione (disturbi della condotta, fase acuta per separazioni, lutti, suicidalità, significative caratteristiche di un disordine borderline di personalità) rappresenti una modalità di trattamento a cui indirizzare un'ampia e difficile popolazione di pazienti afferenti all'area della salute mentale pubblica.

Parole chiave: Psicoterapia, Interpersonale, Psicoterapia, Gruppo, Disturbi, Umore.

* Psicoterapeuta a indirizzo analitico individuale e di gruppo, dirigente psicologa Unità operativa di psicologia – APSS di Trento (piazza Leoni, 11/A – 38068 Rovereto); emanuela.fedrizzi@apss.tn.it

** Psicologa specializzanda presso l'Istituto di Terapia Familiare Veneto (studio Policura, via del Garda, 44/Bis – 38068 Rovereto); marzadro.alice@gmail.com

*** Direttore Area Salute Mentale – APSS di Trento, Centro per i servizi sanitari, viale Verona – 38123 Trento elena.bravi@apss.tn.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSNe 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12581

CONTRIBUTI ORIGINALI

Abstract. *A Limited-time group on interpersonal problems in an outpatient setting*

In this paper is presented a clinical study of a limited-time outpatient group with a focus on interpersonal problems. This study was realized using the MacKenzie's model that has conceptualized a closed psychotherapeutic group to adapt short and focal interventions to public health. With this article we intend to explain the use of the group of interpersonal problems and to show how individual and group outcome measures can be a support to clinical practice. Furthermore, we want to show how the anxious and depressive symptoms of mood disorders can be treated with a group model that focuses on current interpersonal relationships. There are only a few exclusion criteria for the group of interpersonal problems: conduct disorders, acute phase due to separation, grief or suicidality, significative characteristics of borderline personality disorder. In conclusion, the study shows that the group of interpersonal problems represent a treatment for a large and difficult population of patients in the area of public mental health.

Keywords: Psychotherapy, Interpersonal, Psychotherapy, group, Mood, Disorder.

*Il gruppo terapeutico veramente valido
diventa anzitutto un'arena dove i pazienti
interagiscono liberamente gli uni con gli altri;
poi li aiuta a identificare e comprendere
ciò che non va nelle loro interazioni,
e infine li rende capaci di modificare
questi modelli comportamentali maladattivi.*
Irvin D. Yalom (1995)

Questo studio su un gruppo ambulatoriale a tempo limitato con focus sui problemi interpersonali¹ è presentato con l'obiettivo di illustrare l'applicazione di un modello sviluppato originariamente da MacKenzie² che ha concettualizzato lo sviluppo di un gruppo psicoterapeutico chiuso in quattro fasi (coinvolgimento, differenziazione, lavoro interpersonale e fase finale) per adattare interventi brevi all'ambito della salute pubblica. Il modello è a

¹ Questo lavoro nasce nell'ambito delle attività ambulatoriali dell'Unità Operativa di psicologia dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento.

² Studioso statunitense noto in Italia per i suoi contributi nell'ambito della Society for Psychotherapy Research. Psicoterapeuta esperto nella terapia di gruppo, presidente dell'American Group Psychotherapy Association e del National Registry of Certified Group Psychotherapists.

tempo limitato³; il gruppo si conclude nell'arco di massimo sei mesi dall'inizio dell'intervento, si concentra sui problemi relazionali fondamentali e offre buone opportunità operative per trattare diverse categorie di pazienti.

MacKenzie (1997) parte dall'idea che il piccolo gruppo interattivo è un ambiente capace di fornire naturalmente molte proprietà del sostegno psicologico e può quindi essere utilizzato per erogare molti trattamenti anche diversi nella teoria di riferimento. La proposta dell'autore si basa sulla constatazione che nei servizi pubblici la maggioranza dei pazienti partecipa a meno di otto incontri e solo una minoranza prosegue per sei mesi il trattamento e sulla conseguente utilità di concepire uno strumento tecnico adatto a questo tipo di utenza in genere trascurata dalla psicoterapia perché non ritenuta adatta o non motivata a seguire un trattamento individuale. Un secondo dato di partenza fa riferimento al trend del miglioramento tipico della psicoterapia di gruppo laddove, secondo i dati forniti dell'autore, la curva del miglioramento sale rapidamente entro le ventisei sedute per poi ridursi progressivamente per gli ulteriori incontri. L'idea di MacKenzie è di valorizzare questo andamento naturale del gruppo mettendo a punto una tecnica terapeutica che produca il massimo dei risultati con il minor numero di sedute. In questo format di terapia è richiesta una solida alleanza terapeutica e, a livello di gruppo, una buona coesione e una tecnica di conduzione che favorisce dinamiche di gruppo che riducono la durata del trattamento.

Questo lavoro intende documentare l'efficacia di un intervento di gruppo a tempo determinato che si concentra sulle relazionali attuali nell'affrontare i sintomi caratteristici dei disturbi dell'umore, illustrare l'uso del gruppo sui problemi interpersonali, presentare i questionari utilizzati nel setting clinico e mostrare l'uso di misure individuali e di gruppo di *outcome* come un aiuto aggiuntivo alla pratica clinica psicoterapeutica.

Focus sulle relazioni attuali

Una parte consistente dei pazienti che giungono ai nostri ambulatori con una richiesta di intervento presenta disturbi dell'umore con sintomi ansiosi e depressivi che spesso mettono in crisi modalità consolidate, e sino a quel momento più o meno efficaci ma certe, di fronteggiare le difficoltà di vita. Talvolta a questi disturbi dell'umore si associano vari altri sintomi come per esempio disturbi alimentari, pattern di dipendenza, disturbi di adattamento

³ Indicazioni utili per differenziare l'uso clinico del dispositivo a lungo termine da quello a breve termine in ambito psicodinamico ci vengono fornite a livello internazionale dalle ricerche svolte dal gruppo di Lorentzen (2013, 2015) in Norvegia.

che, se si mantengono nel tempo, possono strutturarsi in disturbi cronici come una distimia o un disturbo di personalità. In genere si tratta di stati di malessere che interferiscono significativamente con le occupazioni quotidiane tanto che i pazienti chiedono di essere aiutati a fronteggiare innanzitutto i sintomi al fine di ripristinare nel più breve tempo possibile i loro precedenti funzionamenti. E, in effetti, in taluni casi può essere necessario attivare fin da subito interventi volti a contenere gli aspetti più destrutturanti dei sintomi (per esempio con un trattamento dei sintomi che impediscono al paziente di attendere alle attività quotidiane o che mettono in pericolo la propria o l'altrui incolumità). A un ascolto più profondo, tuttavia, dai racconti dei nostri pazienti emergono per lo più eventi di vita che quasi invariabilmente investono le loro relazioni interpersonali più strette (perdite, lutti, separazioni, contrasti con persone significative, transizioni di ruolo) e che gli stessi pazienti in modo più o meno esplicito chiedono di essere aiutati a governare. In un contesto di cure primarie con queste caratteristiche può essere utile assumere modelli psicodinamici interpersonali che pongono attenzione alle relazioni attuali dell'individuo e a come queste influenzano la personalità in evoluzione e la psicopatologia⁴.

Già negli anni Cinquanta sulla scena psicoanalitica americana Sullivan (1953), con la sua teoria interpersonale, proponeva di vedere la depressione e l'ansia come manifestazioni delle distorsioni e della complessità delle relazioni interpersonali di un individuo. Per comprendere la sofferenza dei pazienti suggeriva di mettere attenzione sugli scambi interpersonali reali (e non fantasmatici) e dava indicazione di osservare come il paziente comunica con gli altri significativi e come i suoi assunti determinano ciò che gli altri possono pensare o provare.

Seguendo le indicazioni di Sullivan, nei racconti dei pazienti si dovrebbero rintracciare le comunicazioni indirette, confuse, incongrue e marcatamente disfunzionali in modo da mettere al centro della cura le relazioni interpersonali attuali che diventano il focus dell'intervento. Pur riconoscendo l'importanza delle esperienze d'interazione precoci che sono interiorizzate come modelli di attaccamento e influenzano sia i sintomi che le capacità dell'individuo di valutare la realtà interpersonale, ci si dovrebbe porre l'obiettivo di focalizzare le relazioni attuali sulle quali lo psicoterapeuta si dovrebbe impegnare ad assumere un ruolo attivo. Il trattamento dovrebbe essere orientato ad aiutare il paziente a identificare il suo contributo nel ricreare in modo inconsapevole particolari situazioni interpersonali molto frustranti ma comprensibili se lette alla luce dei modelli evolutivi che sono stati interiorizzati.

⁴ Sono modelli teorici che si sono sviluppati a partire dalla teoria interpersonale di Harry Stack Sullivan, autore che propone una visione dell'uomo come risultato delle sue relazioni interpersonali e delle sue interazioni culturali e ambientali.

Non diversamente dai modelli interpersonali contemporanei, si assume qui che la relazione terapeutica diventi un legame trasformativo per mezzo del quale condurre il paziente a comprendere le convinzioni più automatiche, inconsapevoli e a volte distorte su se stesso e sugli altri che possono dare origine alla comparsa dei sintomi⁵. D'altra parte, la letteratura più recente autorizza, anzi incoraggia, a trattare i sintomi che cadono nello spettro dei disturbi dell'umore avvalendosi di terapie orientate alle relazioni attuali.

Negli anni Settanta, Klerman (1984) ha ideato un modello di terapia individuale breve per il trattamento di pazienti con depressione maggiore che interviene focalmente sulle relazioni interpersonali attuali e sulla funzione dei sintomi depressivi lasciando più sullo sfondo la struttura di personalità del paziente poiché, nell'ambito di un intervento terapeutico breve, si ritiene difficile ottenere un rimodellamento complessivo della personalità. L'*IPT* negli anni è stato adattato per il trattamento di una gamma di altre condizioni psicopatologiche.

Più recentemente è apparso uno studio in cui Fonagy e collaboratori (Lemma *et al.*, 2011) hanno messo a punto un protocollo di psicoterapia individuale breve (TDI) con un focus specifico sulle relazioni attuali. Tale protocollo è pensato specificamente per clinici di formazione dinamica che si occupano di pazienti con sintomi depressivi e ansiosi nell'area della salute mentale pubblica. Gli autori si sono posti l'obiettivo di documentare quanto un approccio orientato dinamicamente che si concentra su aspetti interpersonali sia efficace nell'affrontare i sintomi caratteristici dei disturbi dell'umore, e si sono impegnati a costruire un modello di trattamento focale capace di dare risposta alle richieste di psicoterapia brevi più vicino ad approcci basati sulle evidenze che il settore pubblico della salute mentale sempre più raccomanda.

Lo studio parte dall'osservazione clinica comune che i pazienti sofferenti di sintomi depressivi e/o ansiosi quasi invariabilmente presentano anche difficoltà e disagi nelle loro relazioni interpersonali, e inquadra i disturbi dell'umore come risposte a difficoltà interpersonali e a minacce percepite all'attaccamento e, quindi, anche come minacce al sé. Fonagy e collaboratori concettualizzano la depressione e l'ansia come segnali di una sottostante disorganizzazione temporanea del sistema dell'attaccamento causata da problemi relazionali attuali che sostengono una varietà di distorsioni del

⁵ Sullivan aveva una concezione intersoggettiva della relazione terapeutica. Teneva in grande considerazione il transfert ma, per comprendere ciò che avveniva nella relazione terapeutica, non trascurava di analizzare ciò che succedeva tra il terapeuta e il paziente nella relazione reale. Era certamente convinto che il paziente avesse una percezione del terapeuta plasmata dalle sue esperienze passate ma pensava anche che il suo modo di stare dentro la relazione terapeutica fosse influenzato dall'esperienza attuale con il terapeuta.

pensiero e degli stati affettivi che sono tipiche degli stati mentali cronicamente depressi e ansiosi. Nel corso dei colloqui preliminari propongono di riformulare i sintomi di ansia e depressione come manifestazioni di un disturbo relazionale che il paziente non è in grado di comprendere o comprende in modo mal adattivo, attribuendo a se stesso o agli altri motivazioni che sono non plausibili o disfunzionali. Nella terapia è mantenuto un focus su questa crisi emotiva attraverso un'elaborazione dei pensieri e dei sentimenti (consci e inconsci) che sono maggiormente caratteristici di quel particolare paziente e rilevanti per il suo umore depresso o ansioso, per come emergono nel contesto della relazione terapeutica. Attraverso un'esplorazione focalizzata della relazione di transfert, il paziente è aiutato a sviluppare una migliore comprensione delle sue reazioni soggettive alle minacce. Nel corso del trattamento vengono rese esplicite le ansie e le preoccupazioni implicite attraverso un miglioramento della capacità del paziente di riflettere sui suoi e altrui sentimenti e questo potenzia, a sua volta, la capacità del paziente di gestire le minacce e le sfide interpersonali attuali connesse all'attaccamento. L'intervento si basa sul presupposto che una volta che il paziente viene aiutato ad apportare alcuni cambiamenti nel modo in cui affronta le sue difficoltà relazionali, i sintomi depressivi e ansiosi tenderanno tipicamente ad attenuarsi⁶.

Format del gruppo sui problemi interpersonali

I cinque membri del gruppo sono pazienti ambulatoriali giunti in struttura autonomamente e tramite invio del medico di medicina generale o dello psichiatra territoriale; alcuni sono alla loro prima richiesta di intervento mentre altri sono pazienti rientrati. Il gruppo è stato costruito con criteri di eterogeneità per età, sesso, ruolo e diagnosi ma sono stati salvaguardati aspetti di omogeneità per ciclo di vita. I pazienti inseriti nel gruppo sono, infatti, accomunati dal fatto di trovarsi in una fase di vita caratterizzata da aspetti di fragilità nella progettualità affettiva e lavorativa e da discrete difficoltà a gestire e godere pienamente delle relazioni interpersonali. Il gruppo è stato condotto

⁶ Come approccio, «la TDI è *interpersonale*, in quanto si focalizza in pieno sulle relazioni del paziente, interne ed esterne, nella misura in cui sono connesse al/i problema/i nella sua vita attuale, dando origine a sintomi depressivi o d'ansia. (...) si concentra sistematicamente sull'attivazione, nel presente, di una specifica, spesso inconscia, relazione oggettuale interiorizzata, che è collegata, in modo dotato di senso, alle problematiche attuali del paziente. La TDI è *dinamica* nel suo focus nella misura in cui si preoccupa di aiutare il paziente a comprendere l'interscambio tra la realtà interna ed esterna, qualora esso sia relativo a un pattern relazionale problematico circoscritto» e pertanto «essa si rivolge a un dominio inconscio dell'esperienza che (...) permette di accostarla ad altri modelli psicodinamici» (Lemma *et al.*, *op. cit.*, pp. IX-X).

da una psicoterapeuta formata sia per interventi in setting individuali che di gruppo ed è stata coinvolta, in qualità di osservatore partecipante, una psicologa tirocinante della struttura in formazione presso una scuola sistemico-relazionale.

L'*assessment* per ogni membro del gruppo ha richiesto due o tre sessioni e ha incluso, in aggiunta alla valutazione psicologica standard, un attento esame delle relazioni significative con particolare attenzione alla valutazione della personalità e dei modelli interpersonali con l'uso di questionari appropriati e il completamento di questionari di misurazione del cambiamento (vedi più avanti). L'arruolamento dei pazienti è stato svolto sulla base di requisiti specifici. Si è prestata particolare attenzione alla capacità di iniziare rapidamente un lavoro psicologico, alla capacità di tollerare lo stress che può emergere dal confronto con gli altri partecipanti e dall'aspettativa di mettere in pratica i cambiamenti e, infine, all'alleanza di lavoro maturata durante l'intervento propedeutico alla terapia di gruppo. Per la composizione del gruppo l'aspetto che si è ritenuto più rilevante è stato il livello di capacità psicologica con cui i partecipanti hanno mostrato di poter contribuire alla realizzazione del compito valutato su tre dimensioni con riferimento all'adattamento generale negli ultimi due anni, alla qualità delle relazioni oggettuali e alla mentalità psicologica.

Selezione/composizione/preparazione

I pazienti sono stati accettati nel gruppo se non avevano una forte inclinazione a disturbi della condotta, se non si trovavano in fase acuta per effetto di separazioni, lutti o attualità suicidale, e infine, se non presentavano significative caratteristiche di un disordine borderline di personalità. Sono stati preparati per l'esperienza di gruppo mediante la discussione di una scheda ideata da MacKenzie (1997, *op. cit.*) che mette in evidenza l'efficacia dei trattamenti di gruppo, come beneficiare al meglio dell'esperienza di gruppo, raccomandazioni riguardo riservatezza, aspettative e abuso di sostanze, considerazioni sui principali miti intorno ai gruppi. L'obiettivo di questa preparazione è di favorire la coesione, ridurre il *dropout* e stabilire un legame con il terapeuta che supporti la motivazione nelle prime sedute di trattamento. La scheda informativa, consegnata al paziente durante la pre-terapia, è stata commentata dettagliatamente per fornire un'idea chiara di come ottenere il massimo risultato dall'esperienza di gruppo.

Queste attività di pre-gruppo hanno lo scopo di consentire una rapida immersione nell'attività terapeutica e di aiutare a stabilire un contratto terapeutico preciso. Sono state previste alcune sedute di *feedback* per sensibilizzare

il paziente ai suoi modelli relazionali ricorrenti e per stimolare un atteggiamento introspettivo. Questi modelli sono stati poi il punto di partenza per stilare in collaborazione con ogni paziente una lista di tre obiettivi specifici riguardo ai problemi interpersonali individuali. La decisione di prevedere un momento in cui definire, anche formalmente, questi obiettivi si comprende se si pensa alla maggiore difficoltà di mantenere un chiaro focus sull'individuo nella complessità di un'interazione di gruppo rispetto a un format di psicoterapia individuale. Le sedute di *feedback* sono state programmate una o due settimane prima dell'inizio del gruppo in modo tale che il materiale fosse facilmente richiamato alla memoria.

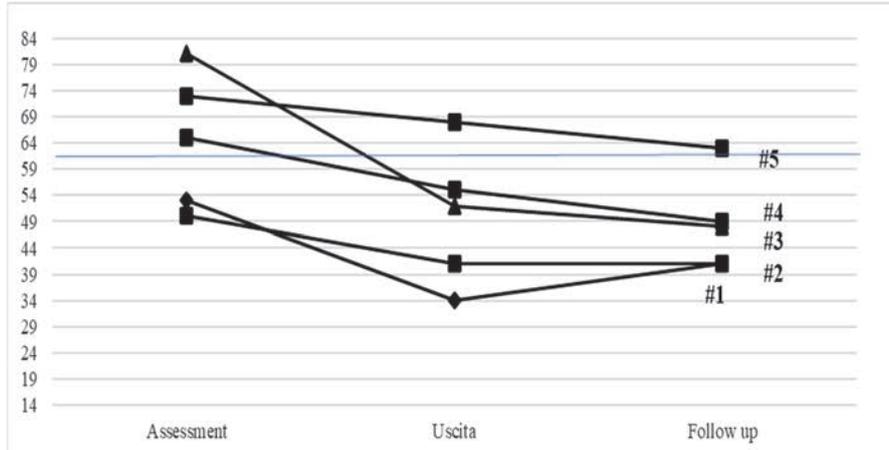
Il gruppo si è incontrato per 12 settimane con sedute di 90 minuti. L'introduzione dei partecipanti in prima seduta è stata centrata sulla condivisione con gli altri membri del gruppo dei tre obiettivi definiti per ogni paziente in pre-terapia. Le prime quattro sedute si sono incentrate sulla presentazione dei problemi sui quali ogni partecipante desiderava indirizzare il lavoro durante l'esperienza di gruppo. Questa presentazione formale degli obiettivi di ognuno è stata poi ripetuta a metà strada del trattamento. Sono state usate misure individuali di *outcome* e misurazioni di gruppo per valutare il processo gruppale nel suo divenire. Queste ultime sono misurazioni compiute nel tentativo di descrivere o predire i meccanismi che si verificano all'interno del gruppo e che producono un cambiamento nel paziente. La ricerca empirica ha studiato elementi processuali tipici del gruppo quali la coesione, il clima di gruppo, l'alleanza terapeutica, l'empatia (Giannone *et al.*, 2019), i fattori terapeutici (Marogna e Caccamo, 2019), variabili che in letteratura sono associate a un esito positivo della terapia e a minori tassi di *dropout* (Vasta e Girelli, 2019).

La *Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)* (Derogatis, 1994), una scala composta da 90 item che valuta la presenza di sintomi patologici nell'ultima settimana sino al momento della valutazione, è la prima misurazione del cambiamento attuata. La scala è stata somministrata in *assessment*, a fine terapia e nuovamente a distanza di tre mesi. Per valutare i risultati d'esito del trattamento di gruppo è stato preso in considerazione il valore della scala *Global Severity Index (GSI)* indicatore della severità globale dei sintomi (fig. 1).

All'inizio della terapia tre pazienti presentavano un *Indice di Severità Globale (GSI)* che superava il *cut-off*⁷, indicativo della presenza di disturbi più gravi mentre in altri due pazienti il punteggio *GSI* si manteneva al di sotto della soglia patologica. A distanza di 12 settimane tutti i pazienti hanno avuto

⁷ Per i dati normativi ci si è riferiti allo studio di Derogatis (*op. cit.*).

Fig. 1 – Punteggi Global Severity Index (GSI) di Symptom Checklist 90-Revised



un miglioramento della sintomatologia: tre pazienti ottengono un cambiamento clinicamente significativo mentre altri due, nonostante i miglioramenti ottenuti, non presentano significatività nel cambiamento sintomatologico, ma va tenuto conto che, al momento dell'entrata nel gruppo, il valore di *GSI* era già sotto *cut-off*.

Con le medesime scadenze i membri del gruppo hanno completato anche l'*Inventario sui Problemi Interpersonali (IIP-32)* (Barkham *et al.*, 1996), un questionario breve di 32 item strutturato intorno a due dimensioni, *Affiliazione* e *Dominanza*, che indaga la presenza di specifiche difficoltà interpersonali e rileva un totale di otto stili interpersonali (fig. 2). La relazione tra queste misure interpersonali e l'esperienza di gruppo dei pazienti è stata discussa con questo schema come guida.

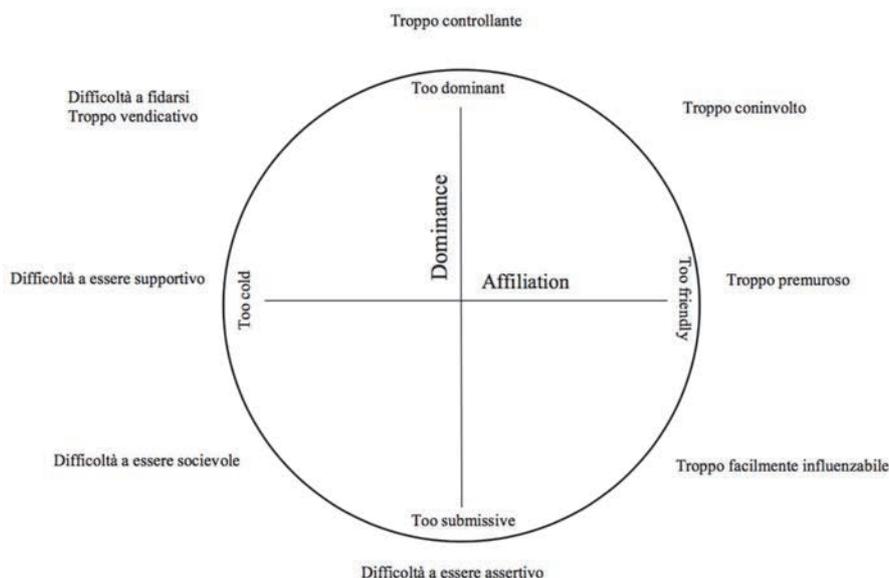
I risultati ottenuti nell'*IIP-32* sono condivisi con il paziente una prima volta individualmente alla fine del processo di *assessment*. In questa fase al paziente viene presentata la rappresentazione grafica del suo funzionamento interpersonale evidenziando le maggiori difficoltà riscontrate, questo con lo scopo di preparare il partecipante a riconoscere l'emergere nel gruppo dei suoi modelli relazionali tipici che di fatto sono gli stessi modelli che solitamente informano le sue relazioni esterne.

Dopo la condivisione del funzionamento interpersonale si incoraggia il paziente a individuare tre obiettivi specifici che intende raggiungere durante il percorso di psicoterapia. Gli obiettivi devono essere concreti e operazionalizzati in maniera chiara e specifica al fine di rendere il paziente più consapevole del suo funzionamento attuale e dei modelli interattivi che intende modificare.

La seconda somministrazione viene effettuata individualmente a conclusione dell'intervento di psicoterapia in modo da verificare come i modelli relazionali sono stati gestiti e modificati nel gruppo.

A distanza di tre mesi dall'ultima seduta di gruppo viene effettuata un'ultima somministrazione individuale di *follow up* per verificare la stabilità dei cambiamenti ottenuti.

Fig. 2 – Schema Inventario sui Problemi Interpersonali (IIP-modificato) (adattamento da Mackenzie et al., 2001; Lo Coco et al., 2018)

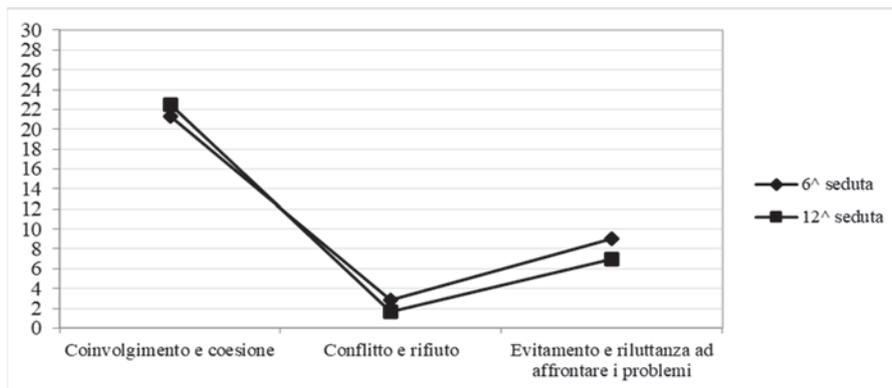


Per la valutazione di processo è stato adottato il *Questionario sul Clima di Gruppo (QCG)* (Costantini et al., 2002), una scala *self-report* con 12 item e tre sottoscale che misurano i livelli di coinvolgimento, di conflitto e di evitamento presenti nel corso di una seduta di gruppo. Il QCG è uno strumento in grado di valutare il clima che s'instaura tra i membri del gruppo nel corso di una seduta e di rilevare l'attivazione della coesione di gruppo, un particolare fattore terapeutico considerato predittore precoce di esito positivo e paragonabile all'alleanza terapeutica nelle terapie individuali. Il questionario è stato somministrato in sesta e dodicesima seduta (fig. 3).

In sesta seduta si è raggiunto un soddisfacente livello di coinvolgimento e un basso valore di conflitto. Questo primo risultato è fortemente auspicato dalle linee guida per la conduzione di un gruppo a tempo determinato poiché

la costruzione di una buona coesione di gruppo segnala l'avvenuta nascita del gruppo e fornisce indicazioni riguardo l'opportunità di focalizzare maggiormente le problematiche interpersonali individuali. Si segnala un valore abbastanza elevato della scala evitamento, indicativo di una certa riluttanza del gruppo ad affrontare le tematiche messe in agenda; il dato non si discosta dalle attese poiché la fase iniziale del gruppo è dedicata più alla costruzione di una buona coesione tra i membri mentre l'analisi delle problematiche individuali è lasciata a una fase più avanzata della terapia. In dodicesima seduta aumenta la coesione di gruppo e si riduce il conflitto. In verità si attendeva un innalzamento della scala del conflitto poiché col progredire del processo terapeutico il gruppo dovrebbe permettersi di fare emergere sempre più le differenze individuali e di lavorare su di esse. Nella conduzione si è forse accelerata eccessivamente la fase di differenziazione; non si può tuttavia escludere che il clima tipico della seduta di conclusione del gruppo, di norma caratterizzato da sentimenti positivi e concilianti, possa aver ridotto i livelli di conflitto. L'evitamento e la riluttanza ad affrontare i problemi sono invece decisamente diminuiti in dodicesima seduta e ciò conferma che il dispositivo gruppo è stato ben costruito come spazio potenziale di disvelamento di sé e di confronto tra i partecipanti.

Fig. 3 – Risultati Questionario sul Clima di Gruppo



A fine trattamento i membri del gruppo sono stati incoraggiati a mantenere un lavoro di sperimentazione nella realtà esterna degli obiettivi raggiunti nella terapia di gruppo. L'intervista di *follow-up* a tre mesi è stata prospettata come ulteriore opportunità per verificare lo stato clinico e i possibili desideri per futuri trattamenti.

Gestione del gruppo sui problemi interpersonali

Il gruppo sui problemi interpersonali ideato da MacKenzie (1997, *op. cit.*) è pensato per pazienti che hanno avuto problemi significativi ricorrenti nelle loro relazioni più strette. Offre l'opportunità di discutere approfonditamente i modelli relazionali attuali e passati e come questi abbiano influito sull'autostima. Viene prestata particolare attenzione alla natura dei modelli relazionali che si stabiliscono all'interno del gruppo tra i partecipanti e si esplorano i legami tra questi modelli e le loro esperienze relazionali precedenti, in particolare quelle riguardanti la famiglia di origine. È un modello di gruppo intensivo di psicoterapia in cui si affrontano principalmente i problemi dell'immagine di sé nell'ambito delle relazioni interpersonali utilizzando un orientamento teorico interpersonale-psicodinamico. Funziona come la psicoterapia di gruppo tradizionale a lungo termine ma con delle differenze nei limiti di tempo e con l'uso di parametri che fanno parte della letteratura sulla psicoterapia dinamica individuale breve.

Sin dall'inizio del gruppo si presta molta attenzione allo sviluppo della coesione di gruppo come funzione di sostegno a cui viene abbinata una componente più interpretativa attraverso le attività di focalizzazione del terapeuta. In questo modello si utilizza una comprensione dello sviluppo del gruppo in termini di fasi evolutive e quest'approccio offre al terapeuta un'efficace prospettiva per dare significato agli eventi che si verificano nel gruppo. Si individuano quattro fasi di sviluppo del gruppo: coinvolgimento, differenziazione, lavoro interpersonale e conclusione. Ogni fase del gruppo è incentrata attorno a un compito d'interazione cui sono associati comportamenti tipici. Mentre le prime due fasi (coinvolgimento e differenziazione) sono indirizzate a permettere al gruppo di fondarsi e di ben funzionare come gruppo, la fase di lavoro interpersonale è finalizzata maggiormente ad affrontare i conflitti di ciascun partecipante in modo più profondo. Col progredire del gruppo il focus della terapia si sposta sempre più verso gli individui ed è possibile identificare e mettere alla prova i loro modelli interpersonali.

Per le sedute iniziali si utilizza il protocollo per la prima seduta di MacKenzie. All'inizio del gruppo ci si pone l'obiettivo di ottenere da tutti i partecipanti una descrizione dei problemi personali e relazionali che maggiormente li preoccupano. Se gli obiettivi principali di ogni membro del gruppo sono stati trascritti in una descrizione formale, la scheda degli obiettivi può essere distribuita alla fine della prima seduta chiedendo ai partecipanti di esaminarla accuratamente. Una parte del tempo della seconda seduta è dedicata a una breve verifica di questi commenti in modo da rinforzare gli obiettivi di ognuno. È inoltre utile che ogni partecipante in seconda o terza seduta ripeta i suoi obiettivi ricordando agli altri membri del gruppo a che cosa

devono fare attenzione. Per il gruppo sui problemi interpersonali gli obiettivi sono espressi in termini di modelli relazionali, problematiche specifiche o persone dannose del passato o del presente, eventi traumatici specifici e giudizi specifici verso se stessi.

Durante la fase di coinvolgimento, il terapeuta cerca di promuovere rapidamente un'atmosfera di gruppo coesiva; rinforza i fattori terapeutici di sostegno e pone l'accento sui problemi situati a cavallo dei confini esterni del gruppo favorendo in questo modo lo sviluppo di un legame terapeutico positivo e forte tra i membri del gruppo. Per promuovere il coinvolgimento dei partecipanti nel processo di gruppo è utile sostenere la ricerca di somiglianze tra i pazienti e il vissuto che il gruppo sia un luogo speciale che si differenzia dalle situazioni esterne. Il terapeuta utilizza l'elaborazione dei problemi individuali più per lavorare sulla costruzione di un positivo clima di gruppo che per una comprensione immediata; i suoi interventi in questa fase sono tesi principalmente a facilitare un'atmosfera positiva e collaborativa tra i membri del gruppo.

Dopo questa prima focalizzazione che promuove una buona interazione di gruppo si passa in poche sedute alla fase di differenziazione nella quale il terapeuta rinforza un atteggiamento di maggiore confronto tra i membri del gruppo e incoraggia l'affermazione delle opinioni personali o le richieste di chiarimenti tra i partecipanti. Il bisogno dei membri di affermarsi come individui unici non viene ostacolato anche se, come nella fase di coinvolgimento, i problemi individuali vengono elaborati principalmente per contribuire allo sviluppo della fase che è orientata a costruire modelli all'interno del gruppo utili a risolvere tensioni e conflitti che sorgono tra i partecipanti. In genere si cerca di accelerare questa fase in modo da lasciare maggior spazio possibile alla fase di lavoro interpersonale. Il terapeuta interviene per accertarsi che si realizzi un'atmosfera basata sul confronto mentre gli atteggiamenti critici dei partecipanti verso la terapia o il terapeuta sono analizzati in profondità.

La capacità di supportare gli altri e di confrontarsi reciprocamente mette progressivamente a disposizione dei partecipanti un ambiente nel quale i modelli interpersonali possono essere messi in discussione e modificati. L'attenzione a questo punto si sposta sul lavoro introspettivo e si focalizza sulle connessioni inerenti alle aree focali identificate in pre-terapia. Nel modello di gruppo sui problemi interpersonali i temi analizzati sono collegati a eventi che avvengono all'interno delle sedute e il gruppo lavora prevalentemente sulle interazioni interpersonali nel qui-e-ora. Con il procedere di questa fase l'intervento del terapeuta è più frequente ed è orientato da assicurare che venga mantenuta l'attenzione sulle interazioni di gruppo. Quest'attività di focalizzazione ruota principalmente attorno a eventi del gruppo che sono paralleli ai modelli di relazioni passate o presenti dei partecipanti. In genere

tutti si aspettano che i problemi sollevati in gruppo siano prima o poi applicati alle situazioni esterne; è, infatti, auspicato che le esperienze che avvengono nel corso della seduta portino a cambiamenti al di fuori della stanza stessa.

La fase finale del gruppo è centrata sul processo della conclusione che è particolarmente importante per una psicoterapia a tempo determinato dove tutti i partecipanti terminano il percorso insieme. Verso metà percorso il terapeuta ricorda ai partecipanti che il gruppo è giunto a metà strada, ripete la data della seduta finale e propone un riesame formale degli obiettivi. Questa revisione ha lo scopo di rinforzare gli obiettivi del gruppo, di identificare quali non sono stati ancora affrontati e permettere di mettere in agenda nuovi obiettivi. Durante ciascuna delle sedute successive è utile ricordare il numero di sedute rimanenti o la data dell'ultima seduta; ciò apre uno spazio in cui affrontare i problemi connessi alla conclusione che sono trattati da quel momento in poi. Le ultime quattro sedute sono condotte principalmente nell'ottica della conclusione. Durante la seduta finale ogni partecipante è invitato a esprimersi individualmente rispetto all'esperienza di gruppo in modo da verificare se le tematiche connesse alla conclusione sono elaborate interamente da tutti.

A conclusione del gruppo viene programmata una seduta supplementare individuale a tre mesi per verificare i progressi e incoraggiare il lavoro psicologico. Nell'incontro di *follow-up* si ripetono i questionari formali utilizzati durante la valutazione per misurare il cambiamento e quelli sui sintomi che sono stati completati a conclusione del gruppo.

Case Reports

Una descrizione dell'esperienza di gruppo di ciascun partecipante può essere desunta dalla lettura dei dati raccolti con l'*Inventario sui Problemi Interpersonali (IIP-32)*. Si presentano due vignette cliniche per mostrare come le principali strategie relazionali di alcuni partecipanti si evolvono in un ambiente di gruppo.

Mario⁸ era un professionista trentenne, single, con una storia di depressione ricorrente, inviato dal servizio di psichiatria dopo un ricovero per uno scompenso rientrato con un breve trattamento farmacologico. L'*assessment* clinico rilevava una profonda sofferenza legata al bisogno di riconoscimenti e uno stile relazionale sottilmente distaccato che gli rendevano difficile condividere i suoi stati emotivi con gli altri. Nascondeva dietro una facciata

⁸ In figura 1 sono riportati i risultati d'esito del trattamento di gruppo di Mario (paziente uno) e di Pietro (paziente tre).

professionale la sua mancanza di autenticità. Queste caratteristiche mantenevano irrisolto il lutto complicato per la morte di un membro della famiglia ristretta avvenuto cinque anni prima e il recente ritiro per infortunio da attività agonistiche ad alti livelli. Durante il gruppo all'inizio Mario si proponeva come una figura leader per gli altri partecipanti. Allo stesso tempo era piuttosto difeso e distaccato nel modo di porsi. Conduceva una vita ritirata ed era completamente assorbito dal lavoro.

Dal momento in cui il gruppo progrediva emergeva sempre meno tolleranza per il suo ruolo di leader anche se Mario a volte riusciva a essere un poco più tranquillo e silenzioso. Era, comunque, abbastanza coinvolto nelle discussioni di gruppo e ben accettato dagli altri partecipanti. In alcune sedute diventava per lui urgente portare al gruppo le sue scelte professionali come se ricevere risposte su questi temi potesse confermare che lui traeva beneficio del trattamento; intanto però occupava molto spazio tagliando fuori dall'interazione gli altri partecipanti. Gli interventi del terapeuta, anche utilizzando i commenti degli altri partecipanti che mettevano a tema le emozioni e la possibilità di condividere il dolore, non avevano riscontro.

I risultati all'*IIP* evidenziavano che Mario si era descritto come una persona con Difficoltà a Essere Supportivo, Difficoltà a Essere Socievole e nello stesso tempo Troppo Controllante e con Difficoltà a Fidarsi. Questa combinazione di elementi coerenti uno rispetto all'altro del circomplesso segnalava la presenza di importanti ostacoli interni riguardo la socializzazione con gli altri e spiegava la sua difficoltà a portare i suoi problemi personali nel gruppo così come le sue difficoltà a condividere con altri cinque anni prima il lutto familiare. Le sue Difficoltà a Essere Assertivo gli rendevano ancora più difficile iniziare a portare materiale personale importante nel gruppo e a far conoscere i suoi bisogni. In un gruppo a tempo determinato il terapeuta ha la responsabilità di assicurare che l'identificazione dei problemi relazionali non sia evitata.

Dopo diversi tentativi infruttuosi di fare notare a Mario le sue modalità di fronteggiare le perdite, intorno a metà strada Pietro, un partecipante molto attivo nella terapia, riesce a esplicitare con garbo che in gruppo Mario si nasconde dietro una facciata distaccata mettendo in comunicazione il suo desiderio di sentirlo parlare di sé in modo più autentico. Questa richiesta, affettuosa e cordiale, apre di rimando la condivisione col gruppo di un'immagine molto commovente di sé bambino in attesa dietro una porta a vetri del padre che non arriva mai. A questo punto gli altri partecipanti si sono messi a parlare con Mario delle sue esperienze di vita accogliendo la sua realtà di figlio di genitore unico. Dopo questa autorivelazione importanti aspetti difensivi sono caduti per lasciare posto a sinceri tentativi di ascolto empatico degli altri; Mario ha cominciato a interessarsi maggiormente alle interazioni di gruppo e a lasciare liberi spazi in precedenza occupati da interventi un poco solipsistici.

Verso la conclusione del gruppo Mario annuncia la sua assenza in penultima seduta perché in partenza per una vacanza con un'amica. Racconta che ha ricominciato a uscire e a occuparsi un poco di più delle sue relazioni amicali; lancia la proposta ai membri del gruppo di continuare gli incontri anche dopo la conclusione del gruppo per camminate in montagna. In entrata aveva un *Indice di Severità Globale* sotto *cut-off* che certificava un buon compenso alle dimissioni dal breve ricovero ospedaliero; come si può notare in fig. 1, in uscita l'indice *GSI* si è ulteriormente ridotto in assenza di una terapia farmacologica.

Pietro era un quarantenne che da poco aveva interrotto una relazione sentimentale durata sette anni; una consulenza di coppia non aveva sortito risultati lasciandolo nello sconforto. Al servizio psichiatrico era stato preso in cura con antidepressivi ma era stata data indicazione per una psicoterapia. In *assessment* emergeva una storia costellata da alti e bassi per un disturbo distimico. Pietro da piccolo era un bambino isolato e solo che riempiva il vuoto col cibo. La vergogna e il timore di cadere in imbarazzo erano ricorrenti nella sua vita di relazione. Conseguita una laurea sponsorizzata dal padre che non lo aveva sostenuto nel suo progetto di entrare in aeronautica, descriveva una carriera a campana, iniziata con incarichi di responsabilità, ora ridotta a contratti precari mal retribuiti. Il padre troppo protettivo gli aveva permesso di non assumersi responsabilità e di evitare di mettersi in gioco; ancora oggi Pietro tendeva a cercare riparo presso persone forti e carismatiche, a non esporsi personalmente. Preoccupatissimo che la vita di coppia fosse andata a rotoli, sentiva che anche la sua vita rischiava di fare la stessa fine dal momento che nei rapporti amicali avvertiva profondi moti invidiosi e nei rapporti lavorativi si sentiva discriminato.

All'inizio del gruppo Pietro tendeva ad assumere posizioni gregarie molto funzionali al gruppo ma era dibattuto tra il bisogno di essere approvato dagli altri e l'istanza di affermare sé. Si proponeva con interventi circostanziali sostenuti più dall'imperativo di non restare in secondo piano che dall'intento di affrontare le sue difficoltà interpersonali, anche se esplicitava al gruppo timori e di offendere con i suoi interventi e di essere giudicato e incasellato. In pre-terapia aveva chiesto di inserire tra i suoi obiettivi la tendenza a non mettersi in gioco ma ancor più la difficoltà a modulare sé nei rapporti interpersonali giacché a volte cadeva vittima di deragliamenti relazionali che gli procuravano dolorose ruminazioni autocritiche. Queste caratteristiche mantenevano viva la paura di coinvolgersi nelle interazioni di gruppo così come nella realtà esterna gli impedivano di esprimere le sue potenzialità personali che nel tempo erano state messe poco al vaglio della realtà.

Entrando nella fase intermedia della terapia Pietro aveva incominciato a intercalare momenti di maggiore ascolto degli altri a momenti in cui si proponeva con una sorta di leadership affettiva arretrata alternativa a quella più

incisiva di un altro partecipante che più di altri sollecitava in lui la dinamica compiacenza/competizione vissuta nelle relazioni esterne. Si faceva portavoce del gruppo dell'importanza di esprimere genuinamente se stessi e il proprio mondo emotivo come alternativa alla compiacenza sociale e gli altri partecipanti gli riconoscevano un ruolo trainante su questo aspetto. In occasione dell'intervento di una partecipante che racconta della sua goffaggine, Pietro riesce a parlare al gruppo della sua depressione e del profondo senso di inettitudine che la relazione sentimentale da poco conclusa gli ha lasciato ricevendo dagli altri partecipanti un accoglimento delicato e forse per lui inusitato. Dopo questo importante passaggio della terapia Pietro comincia a portare nel gruppo aspetti inediti di sé come quando, utilizzando il gruppo come palestra, sfodera un'insospettabile voce da tenore per affermare tra il serio e il faceto il suo punto di vista con veemenze suscitando l'ilarità ma anche l'approvazione di tutti. Nella fase avanzata del gruppo è importante che il terapeuta sostenga una libera e giocosa sperimentazione di aspetti meno noti o inediti di sé perché questa pratica consente una presa di contatto esperienziale tangibile e pubblica di parti potenziali di sé che diventano veicolo di cambiamento delle modalità relazionali disfunzionali. La modulazione della distanza nelle relazioni con gli altri partecipanti del gruppo ha rappresentato un focus sul quale Pietro ha lavorato molto nel suo trattamento testando di volta in volta, in un contesto interpersonale accettante e non giudicante, posizioni relazionali anche molto lontane da quelle solitamente usate nella realtà esterna.

I risultati dell'*IIP* rivelano interessanti cambiamenti nel corso del gruppo. Il profilo iniziale era situato nel quadrante in basso a sinistra mentre in *follow-up* Pietro considerava di avere meno problemi nell'area Difficoltà a Essere Supportivo, Difficoltà a Essere Socievole e Difficoltà a Essere Assertivo. In effetti, questo è stato un grande focus durante tutto il suo trattamento. Pietro continuava tuttavia a valutare se stesso come una persona con molti problemi in quanto Troppo Rivendicativo e in Difficoltà a Fidarsi degli Altri e nello stesso tempo Troppo Facile da Influenzare, segmenti del tutto contrapposti del circomplesso che sono stati discussi nell'incontro conclusivo con il terapeuta e sono diventati oggetto di un profondo insight del suo conflitto nucleare osservato da diversi punti di vista durante tutta la durata della terapia di gruppo. A conclusione del gruppo Pietro esprime il desiderio di riallacciare rapporti più profondi con i familiari in precedenza frequentati con scarso entusiasmo ed esplicita l'interesse di avvicinarsi ai nipoti adolescenti. L'*Indice di Severità Globale*, in *assessment* innalzato molto al di sopra del *cut-off* per presenza di sintomi gravi, a conclusione del gruppo è sceso considerevolmente certificando un esito clinicamente significativo del trattamento anche sul fronte sintomatologico. Nell'incontro di chiusura Pietro riporta cambiamenti di vita importanti come l'avvio di una soddisfacente

relazione sentimentale, ora in fase di consolidamento, e l'iscrizione a un concorso pubblico per progredire nella carriera da tempo in *stand by*.

Conclusioni

Questo studio di un gruppo a tempo determinato rappresenta un primo tentativo di documentare l'uso in un contesto ambulatoriale pubblico del modello sui problemi interpersonali ideato da Mackenzie.

In questo gruppo tre partecipanti con disturbi più gravi nel corso di 12 settimane di esperienza di gruppo sono riusciti a ottenere miglioramenti clinicamente significativi e a mantenere questi cambiamenti al controllo a 3 mesi mentre altri due che presentavano un punteggio sintomatologico sotto soglia hanno avuto miglioramenti di minore entità che però sono stati confermati in *follow-up*.

A conclusione del gruppo, per una sola partecipante è stato necessario predisporre un ulteriore intervento in un setting individuale finalizzato a elaborare una perdita per suicidio avvenuta nella stretta cerchia familiare che nel gruppo è stato possibile condividere ma non trattare. Nella fase iniziale del gruppo una partecipante che presentava significativi criteri per un disturbo di personalità dopo diverse assenze, affrontate anche con l'ausilio di colloqui individuali integrativi, ha interrotto la terapia di gruppo. Altri due pazienti selezionati e arruolati per il gruppo all'ultimo si sono ritirati per impegni sopraggiunti e, purtroppo, non è stato possibile rimpiazzarli nelle prime tre sedute come raccomandato dalle linee guida per i gruppi chiusi (MacKenzie, 1994, 1997, *op. cit.*; Costantini e Sparvoli, 2000).

Poiché esistono pochi criteri assoluti da soddisfare per entrare in un trattamento di gruppo (Piper, 1994; MacKenzie, 1994, *op. cit.*) le persone con potenziali difficoltà all'interno di un gruppo o che probabilmente presenteranno maggiori problemi nella sua gestione, devono essere preparate con particolare attenzione in modo da ridurre al minimo il numero di abbandoni precoci. Per l'inserimento di pazienti "difficili" alcuni programmi a tempo limitato utilizzano un *workshop* di preparazione al gruppo offrendo ai partecipanti ancora incerti sull'eventualità di partecipare la possibilità di toccare con mano l'esperienza e di abbandonare il gruppo prima che esso inizi effettivamente.

Questa relativa limitata risposta dei pazienti suggerisce di perfezionare le procedure di selezione e arruolamento dei partecipanti. Non si tratta solo di garantire un numero minimo di pazienti all'ingresso del gruppo ma di quali pazienti per prevenire il *dropout*. In ogni caso il *dropout* dei pazienti relativi al presente studio non ha interferito con il buon andamento della terapia di gruppo considerando che il numero minimo di tre è quello che consente il

permanere della condizione basilare affinché vi sia un gruppo di terapia, vale a dire la possibilità di lavorare sulle due dimensioni relazionali fondamentali, quella paziente-paziente e quella paziente-terapeuta (Pieralisi, 2012).

Nonostante le criticità evidenziate, questo studio incoraggia a sperimentare ulteriormente il gruppo sui problemi interpersonali come modalità di trattamento promettente a cui indirizzare un'ampia e difficile popolazione di pazienti afferenti all'area della salute mentale pubblica.

Ringraziamenti

L'articolo deve molto a Roy Mackenzie che con i suoi scritti ha tracciato il percorso di costruzione di un gruppo sui problemi interpersonali in contesto ambulatoriale e stimolato spazi di riflessione sui contributi che interventi di gruppo a tempo determinato possono apportare alla clinica istituzionale.

Riferimenti bibliografici

- Barkham M., Hardy G.E. and Startup M. (1996). The IIP-32: a Short Version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British J. of Clinical Psychology*, 35: 21-35. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x
- Costantini A. (2000). *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato: basi teoriche ed efficacia clinica*. Milano: McGraw-Hill Education.
- Costantini A. e Sparvoli M. (2000). *Definizione e principi di pratica clinica nelle psicoterapie di gruppo brevi e a tempo limitato*. In: Costantini A., *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato: basi teoriche ed efficacia clinica*. Milano: McGraw-Hill Education.
- Costantini A., Picardi A., Podrasky E., Lunetta S., Ferraresi G. e Balbi A. (2002). Questionario sul clima di gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo. *Rivista di Psichiatria*, 37: 14-19. DOI: 10.1708/181.1911
- Derogatis L.R. (1994). *Symptom Checklist-90-R: Administration, Scoring and Procedure Manual for the Revised Version of the SCL-90*. Minneapolis: National Computer Systems (trad. it.: *SCL-90-R Symptom Checklist-90-R: adattamento italiano*. Firenze: Giunti Organizzazioni Speciali, 2011).
- Giannone F., Lo Cascio M., Gullo S., Ferraro A.M., Infurna M.R. e Guarnaccia C. (2019). La relazione terapeutica nei gruppi. I principali costrutti del processo terapeutico: definizioni empiriche e strumenti di valutazione. In: Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di, *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Klerman G.L., Weissman M.M., Rounsaville B.J. e Chevron E.S. (1984). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books (trad. it.: *Psicoterapia interpersonale della depressione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989).
- Lemma A., Target M. and Fonagy P. (2011). *Brief Dynamic Interpersonal Therapy*:

- A Clinician's Guide*. Oxford: Oxford University Press (trad. it.: *Terapia dinamica interpersonale breve: una guida clinica*. Milano: Raffaello Cortina, 2012).
- Lo Coco G., Mannino G., Salerno L., Oieni V., Di Fratello C., Profita G. e Gullo S. (2018). The Italian Version of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32): Psychometric Properties and Factor Structure in Clinical and Non-clinical Groups. *Frontiers in Psychology*, 9: 341.
DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00341
- Lorentzen S., Ruud T., Fjeldstad A. e Hoglend P. (2013). Comparison of Short- and Long-term Dynamic Group Psychotherapy: Randomized Clinical Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 203, 4: 280-287.
DOI: 10.1192/bjp.bp.112113688.
- Lorentzen S., Fjeldstad A., Ruud T. e Hoglend P. (2015). Comparing Short- and Long-term Group Therapy: Seven-year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 5: 320-321.
DOI: 10.1159/000381751.
- MacKenzie K.R. (1990). *Introduction to Time-limited Group Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- MacKenzie K.R. (1994). Using Personality Measurements in Clinical Practice. In: Costa P.T. e Widinger T.A., a cura di, *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- MacKenzie K.R. (1997). *Time-Managed Group Psychotherapy: Effective Clinical Application*. Washington: American Psychiatric Press (trad. it.: *Psicoterapia breve di gruppo: applicazioni efficaci "a tempo limitato"*. Trento: Erickson, 2000).
- MacKenzie K.R. e Grabovac A.D. (2001). Interpersonal Psychotherapy Group (IPT-G) for Depression. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 1: 46-51. PMID: 11121007
- Marogna C. e Caccamo F. (2019). Dallo spazio potenziale allo spazio possibile: i fattori terapeutici nell'analisi del processo di gruppo. In: Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di, *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Pieralisi G. (2012). *Elementi di psicoterapia psicoanalitica di gruppo*. Milano: Centro Studi Ariosto.
- Piper W.E. (1994). Client Variables. In: Fuhriman A. e Burlingame G.M., a cura di, *Handbook of Groups Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis*. New York: Wiley.
- Sullivan H.S. (1953). *Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton e Company (trad. it.: *Teoria interpersonale della psichiatria*. Milano: Feltrinelli, 1975).
- Vasta F.N. e Girelli R. (2019). Fondare e avviare un gruppo. In: Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di, *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Yalom I.D. (1995). *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books (trad. it.: *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1997).

Il sole nella nebbia. Un gruppo di psicodramma con donne vittime di violenza

di Michela Fiore* e Vivienne Meli**

[Ricevuto il 25/10/2020
Accettato il 29/11/2020]

Riassunto

Le autrici propongono una breve dissertazione sull'utilizzo dello psicodramma a sostegno delle donne vittime di violenza. Il gruppo di psicodramma è stato un viaggio avventuroso, di donne con le donne, attraverso ruoli inesplorati, rappresentazioni conflittuali e immagini evocative dense di emozioni. Il lavoro, che ha avuto come punto di partenza l'esplorazione del ruolo genitoriale, ha permesso di percorrere sentieri intrecciati di storie individuali e di futuri possibili anche dopo relazioni traumatiche. Il gioco psicodrammatico ha stimolato movimento e spontaneità e lo spazio scenico ha rappresentato un luogo sicuro in cui le donne hanno potuto intessere nuove trame narrative relative alle esperienze personali.

Parole chiave: Gruppo, Psicodramma, Violenza, Donne, Trauma.

Abstract. *The sun in the fog. A psychodrama group with women victim of violence*

The work, which had as its starting point the exploration of the parental role, allowed to travel paths intertwined with individual stories and possible futures even

* Psicologa, psicoterapeuta, psicodrammatista (via Talucchi, 23 – 10143 Torino);
michelafiore@yahoo.it

** Psicologa, psicoterapeuta, psicodrammatista (corso Lombardia, 227 – 10151 Torino);
vivienne_meli@yahoo.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSNe 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12582

CONTRIBUTI ORIGINALI

after traumatic relationships. The psychodramatic game stimulated movement and spontaneity and the stage space represented a safe place where women could weave new narrative plots related to personal experiences.

Keywords: Group, Psychodrama, Violence, Women, Trauma.

C'era una volta. Le origini e il contesto

Il lavoro che andremo a presentare nasce dall'incontro dei nostri percorsi personali e professionali, frutto di una passione condivisa per il gruppo e lo psicodramma come strumento di lavoro.

L'intento è quello di tracciare i fili narrativi di un'esperienza clinica che si colloca entro la cornice teorica dello psicodramma analitico-individuativo (Gasca, 2003), ma che si avvale di contaminazioni dello psicodramma classico di Moreno e della danzaterapia.

Questa esperienza clinica ha stimolato in noi alcune riflessioni intorno al molto dibattuto ed estremamente attuale tema della violenza di genere. Nello specifico ci siamo chieste quale ruolo possa assumere socialmente il concetto di vittima e quale funzione possa svolgere la sua stereotipizzazione, declinata spesso nelle caratteristiche di passività, fragilità e dipendenza.

Prima di procedere nella narrazione dell'esperienza oggetto del presente lavoro ci preme recuperare il concetto di *Ombra* nella teorizzazione di Jung (1969), essendo di grande utilità clinica per i temi trattati.

Egli indicava con questo termine tutti quegli aspetti "oscuri" e "scomodi" della personalità, la somma di istanze, pensieri e desideri inaccettabili da parte dell'Io.

Pur senza una precisa localizzazione topologica, tali aspetti tendono a essere rimossi o repressi dal soggetto. Talvolta può accadere che alcuni di questi contenuti (le parti d'Ombra), nell'impossibilità di essere riconosciuti e integrati dall'Io, vengano proiettati all'esterno.

Come vedremo, in certe situazioni particolari, tali contenuti proiettati all'esterno (su un'altra persona) potrebbero essere riconosciuti come propri (grazie al meccanismo dell'identificazione proiettiva) da chi ha ricevuto la proiezione e di conseguenza tale soggetto potrebbe identificarsi con i contenuti del primo soggetto, ossia quello che ha effettuato la proiezione.

È questo il caso di situazioni di violenza in cui gli aspetti d'Ombra vengono proiettati sull'altro con un carattere di continuità; il soggetto che riceve una proiezione d'Ombra con cui si identifica si trova a dover affrontare una distorsione della personalità che può comportare l'insorgere di un profondo stato di disagio se non addirittura determinare una condizione psicopatologica.

Se pensiamo al problema della violenza intrafamiliare si assiste a una sorta di danneggiamento reciproco attraverso il radicamento in ruoli stereotipizzati che nascondono aspetti della personalità inconsci e indifferenziati che vengono a loro volta espressi proprio attraverso le proiezioni d'Ombra e le successive identificazioni.

In altri termini, gli individui non integrano la propria Ombra, ma si identificano con l'Ombra che vien loro proiettata addosso.

Si vedrà come l'esperienza clinica abbia permesso alle donne di riconoscere i propri aspetti d'Ombra attraverso l'inversione di ruolo che ha rovesciato la dinamica vittima-aggressore, recuperando così una possibilità di canalizzazione della propria aggressività in senso vitale.

Ci preme dedicare, in questa fase introduttiva, ancora qualche riga per descrivere il contesto del Centro Antiviolenza Arci Centro Donna, grazie al quale è stato possibile dar vita a questo gruppo. Il Centro, riconosciuto dalla Regione Piemonte con la legge regionale 4/2016, offre a titolo gratuito consulenza psicologica, legale e di orientamento al lavoro alle donne che chiedono supporto. Nel 2018 il Centro Antiviolenza ha accolto 130 donne.

Dai dati raccolti dall'Associazione negli ultimi anni si evidenzia una netta predominanza di violenza intrafamiliare rispetto a quella extrafamiliare, con una prevalenza di quella di tipo psicologico, con carattere di continuità nel tempo.

Secondo l'ultimo rapporto ISTAT, le forme più gravi di violenza sono esercitate in ambito familiare o da conoscenti o amici; nel 2014 le violenze psicologiche più gravi (le minacce e l'essere chiuse in casa o l'essere seguite) riguardano l'1,2% delle donne in coppia, per un totale di 200 mila donne.

Di ricette, travestimenti e pozioni. Appunti sulla metodologia

Il gruppo di psicodramma è nato dalla raccolta dei bisogni manifestati dalle donne che si sono rivolte al Centro Antiviolenza denunciando situazioni di violenza domestica. Uno degli aspetti più rilevanti era la difficoltà nella gestione del ruolo genitoriale che sembrava in qualche modo essere minacciato dalla dimensione della violenza e dalla conseguente scelta di intraprendere il percorso di fuoriuscita dalla situazione maltrattante. "Come posso gestire la relazione con i figli alla luce degli eventi familiari difficili?" e ancora: "Come si modificano i rapporti normativi e affettivi dopo una separazione?".

Erano comuni gli interrogativi e i dubbi sulla gestione della genitorialità insieme alla fragilità del ruolo materno che, messo a dura prova da conflitti, traumi e separazioni, appariva vacillante e insicuro. Era inoltre diffusa la

paura costante di perdita della relazione con i propri figli alimentata dalla consapevolezza della sofferenza vissuta entro le mura domestiche.

Le sensazioni di fallimento, paura e vergogna apparivano ricorrenti nei racconti delle donne e sovente hanno rappresentato, nelle loro storie personali, una delle motivazioni che hanno impedito un tempestivo abbandono del contesto violento. La violenza psicologica, infatti, secondo Malagoli Togliatti e Mazzoni (2009), incide sul benessere emotivo della vittima e si caratterizza per atti lesivi della libertà e dell'identità della vittima, atti di svalorizzazione e strategie di isolamento, causando insicurezze, paure, perdita dell'autostima e autosvalutazione. Si tratta di un maltrattamento molto sottile. Tra le conseguenze di questa svalorizzazione c'è un sentimento di inadeguatezza rispetto alle cose che si fanno, un senso di vergogna, l'assimilazione dei valori dell'aggressore. Questo favorisce l'isolamento e il senso di solitudine e di impotenza, che nel tempo può rendere incapace la vittima di capire quanto questi atteggiamenti siano dannosi per la sua stessa identità. Prima ancora di essere madri sono state bambine e ragazze, private di un legame di attaccamento sicuro, assenza che ha dato origine a un'immagine di sé poco amabile e soprattutto percepita come "difettosa". Accade frequentemente, infatti, che le donne che subiscono maltrattamenti vivano un forte senso di umiliazione e autosvalutazione.

La solitudine di queste madri e i bisogni espressi ci hanno spinto a pensare, quindi, a un gruppo di psicodramma di tipo omogeneo sul tema della genitorialità, rivolto a quelle donne che avevano già affrontato la fase di gestione dell'emergenza legata alle violenze, fisiche e psicologiche. Tale scelta è stata maturata e condivisa dal gruppo di lavoro e supportata dalla considerazione che l'investimento emotivo e affettivo che richiede un gruppo terapeutico poteva in qualche modo essere garantito da una situazione di maggiore stabilità, che non appartiene alla fase acuta di svincolo dal contesto violento. Si può pertanto considerare che le pazienti non chiedevano un'esplicita terapia di gruppo, ma un generico aiuto psicologico che potesse sostenerle nella complessità della relazione genitori-figli. Per tale ragione sono stati di centrale importanza i colloqui preliminari con le pazienti per la gestione e l'approfondimento della domanda, «poiché ciò si lega alle aspettative del paziente, al lavoro di valutazione diagnostico e al processo di fondazione o inserimento nel gruppo» (LoVerso, 2002, p. 36).

Il progetto è stato attivato nel 2017 ed è stato realizzato con il dispositivo di un gruppo omogeneo composto da dieci donne in un setting definito in cicli a termine di dieci incontri ciascuno e con sedute della durata di 2 ore.

Le dieci partecipanti dividevano inoltre alcune evidenze sintomatiche quali ansia, umore deflesso e sintomi relativi al disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e sentimenti di impotenza, paura e senso di colpa. Le donne

selezionate per il gruppo non avevano in corso alcun trattamento farmacologico, erano tutte in carico al Centro Antiviolenza e la maggior parte di loro aveva precedentemente avviato un percorso di sostegno psicologico individuale che in alcune situazioni era ancora in corso.

L'omogeneità dei temi da loro portati ha favorito un rapido sviluppo di un clima di condivisione e coesione che ha fatto sentire alle pazienti un immediato senso di appartenenza. Tale aspetto ha permesso di attivare una rete di relazioni forte e di lavorare più velocemente sul raggiungimento degli obiettivi. È tipica dei gruppi omogenei:

«l'immediata creazione di un clima gruppale di condivisione e di una coesione dati proprio dalla comunanza di esperienza che fa sentire un forte senso d'appartenenza e una possibilità di ascolto e comprensione immediati (...). Il fatto di ritrovarsi con persone che condividono gli stessi problemi facilita, inoltre, l'uscita dall'isolamento e diminuisce il senso di solitudine. Il gruppo relativizza la propria sofferenza facendola sentire meno unica, aprendola all'ascolto dell'altro e alla possibilità di essere accolta e compresa» (Ustica, 2002, pp. 47, 52).

Tra i molti fattori terapeutici della terapia di gruppo, l'informazione, l'universalità, l'altruismo, l'infusione di speranza (Yalom, 2005), diversi autori sottolineano la terapeuticità dello sperimentare la coesione gruppale e il vivere le relazioni interpersonali all'interno del gruppo che diventa luogo privilegiato di apprendimento.

Il rispecchiamento, attivato in modo massiccio dagli aspetti di comunanza, rende visibile, attraverso le esperienze degli altri, i propri problemi, i propri modelli relazionali nonché gli aspetti di sé poco chiari, ignorati o difficilmente guardabili e dicibili, oltre a favorire l'apprendimento interpersonale grazie al quale è possibile acquisire nuove modalità relazionali.

«Il fatto di sperimentare nuove e più efficaci forme d'interazione si rivela un elemento denso di grandi potenzialità trasformative, se queste acquisizioni vengono generalizzate al mondo di relazioni esterne, reali» (Ustica, *op. cit.*, p. 56).

La possibilità di identificazioni reciproche tra i partecipanti del gruppo dà vita al fenomeno che Neri (2017) ha ben identificato come *transfert orizzontale*, distinguendolo dal più conosciuto *transfert diretto* al terapeuta (*transfert verticale*).

Per quanto riguarda la conduzione e l'osservazione del gruppo abbiamo privilegiato una modalità a ruoli alterni che ha stimolato e assecondato l'emersione di aspetti diversi in un caleidoscopico gioco di proiezioni e di identificazioni. La posizione più attiva del conduttore e quella più silenziosa, ma non meno presente, dell'osservatore hanno evocato e presentificato all'interno del gruppo sfumature e possibilità differenti di partecipazione.

I nostri stili di conduzione e i nostri temperamenti hanno condizionato e influenzato il processo di gruppo e i percorsi delle partecipanti. È stato importante giocare ed esprimere in alternanza le nostre specificità sia professionali sia umane, dando vita a un clima dinamico all'interno del gruppo, tentando di allontanare il pericolo di una cristallizzazione e idealizzazione dei ruoli, sia di professioniste sia di donne. Le partecipanti ci hanno spesso restituito le loro percezioni sul cambio di conduzione e sulla specificità di ognuna, come possiamo ascoltare dalle parole di P.: “Oggi la conduzione tocca alla zia... attenzione che sembra docile ma poi...”.

Altrettanto importante si è rivelato il lavoro di integrazione dei nostri vissuti controtransferali. Al termine degli incontri ci confrontavamo sulle riflessioni personali relative all'incontro. Non di rado ci siamo riconosciute portatrici di emozioni e stati d'animo opposti, come nel caso in cui di fronte alla sequenza di giochi drammatici di F., l'una portava con sé sentimenti di tenerezza, comprensione e struggimento, l'altra quasi implodeva per la quantità di irritazione e insofferenza che era stata sollecitata dalla partecipante.

Ci siamo quindi spesso interrogate su quali processi ci coinvolgessero di volta in volta, chiedendoci quanto la navigazione nelle acque della violenza, nelle sue dinamiche e relazioni, fosse in grado di attivare una dimensione dissociativa, di cui facevamo esperienza in questa modalità. Talvolta è stato davvero straniante percepirci, immediatamente dopo la fine della seduta, propriamente “divise in due”, l'una e l'altra abitate da moti emotivi e visioni diametralmente opposte ma, soprattutto, incapaci, in quel momento, di accedere al punto di vista dell'altra. Riflettiamo su come in presenza di traumi la dissociazione funga da fattore protettivo, impedendo che residui e fragili nuclei vitali possano entrare in contatto con un mondo violento capace di distruggere ogni cosa. In questo senso le difese primitive, nel tentativo di proteggere l'individuo, impongono la loro distruttività inducendo, inoltre, la convinzione interna di una impossibilità di cambiamento. Il continuo lavoro di ascolto e integrazione dei nostri controtransfer avrebbe permesso in seguito di avviare l'elaborazione dei contenuti dissociativi traumatici con il gruppo.

Corpo e spontaneità. Il riscaldamento

Le sedute iniziavano con una fase di riscaldamento ed era come incontrarsi dietro le quinte di un teatro dove gli attori possono gradualmente accedere a una dimensione “altra”, uno spazio liminale tra il mondo esterno e il palcoscenico della vita interiore. In questo modo le donne si congedavano parzialmente dal frenetico mondo della quotidianità per accedere a una dimensione intima in cui

i protagonisti erano il corpo e la sua piena espressione. Il riscaldamento era per noi uno spazio curato e diverso di volta in volta, in cui proponevamo precisi stimoli rispondenti ai tempi e alle fasi del gruppo, lasciando successivo spazio alla condivisione al riconoscimento reciproco.

In questa prima fase le conduttrici si esprimevano di seduta in seduta in due ruoli complementari: una delle due si occupava di accompagnare il gruppo attraverso una rassicurante voce guida mentre la seconda conduttrice agiva da agente facilitante l'espressione corporea attraverso la sua partecipazione attiva. Moreno teorizzò che la liberazione della spontaneità fosse alla base di ogni mutamento psichico ed espressioni creative. Una condizione essenziale alla liberazione della spontaneità secondo l'autore è legata a un profondo senso di sicurezza e di possibilità di affidamento data da un ambiente che deve essere costruito artificialmente per tale scopo.

«Il rapporto, non solo empatico, ma di comunicazione telica, che il direttore-terapeuta dello psicodramma stabilisce con il soggetto costituisce il prototipo di tutti i rapporti costruttivi. Si tratta di un rapporto che nella forza della sua carica empatica comunica la possibilità di affidarsi e di rispondere a quella antica, profonda e inesauribile necessità di fusione e di abbandono che si caratterizza, a partire dal distacco del grembo materno, il procedere dell'essere umano» (De Leonardis, 2003, p. 63).

Tra le proposte iniziali ricordiamo il gioco corporeo in coppia e in piccolo gruppo, la danza, l'immaginazione guidata, il disegno e il lavoro con le immagini.

Il ruolo centrale del corpo in questo momento iniziale ha favorito un coinvolgimento attivo stimolando l'emergere della spontaneità, la manifestazione non verbale delle emozioni e ha permesso, nelle fasi iniziali la conoscenza reciproca, elemento imprescindibile per la fondazione del gruppo.

Nelle attività di riscaldamento corporeo viene attivata e stimolata l'auto-percezione. Nonostante abitiamo costantemente il corpo, abbiamo pochissima consapevolezza delle sue forme, delle sue abitudini, delle sue potenzialità e il lavoro sulla percezione di sé mira a ricercare una maggiore autoconsapevolezza.

Questa attività, anche se parte da un registro prettamente fisico, attraversa tangenzialmente aree di funzionamento squisitamente psichiche. Infatti, come ci ricorda Bellia, il corpo che si autopercepisce determina una rinnovata esperienza del confine del Sé che secondo l'autore è una funzione che si colloca a cavallo tra lo schema corporeo e l'immagine corporea, elemento fondante l'identità in termini di continuità e trasformazione (Bellia, 2001).

Ci è sembrato, pertanto, importante lavorare sull'identità e sul confine di sé, a partire da ciò che è strumento unico e privilegiato di esperienza di sé nel mondo: il corpo.

Alla base di questo lavoro esiste una concezione di completa integrazione e complementarità tra psiche e corpo di cui il Sé ne è la manifestazione. Potremmo anche dire che il corpo e la psiche sono due aspetti della stessa realtà e che si differenziano solo per le modalità differenti con cui la nostra coscienza li percepisce.

Dare avvio alla seduta lavorando con il corpo agisce quindi contemporaneamente anche sullo stato psicologico dei soggetti partecipanti, agevola la possibilità di passare da uno stato di coscienza ordinario a stati di coscienza *secondi*, da un funzionamento del pensiero di tipo logico-analitico a quello analogico e associativo; inoltre predispone a una maggiore circolazione delle emozioni, abbandonando una disposizione difensiva e rigida, ancora, facilita il passaggio da una dimensione concreta-operativa a una immaginativa, creativa ed espressiva; infine permette di spostarsi da un linguaggio verbale a un linguaggio non verbale (Bellia, *op. cit.*).

Il lavoro con il corpo è sempre stato per D., una delle partecipanti, piuttosto complesso e il riscaldamento attraverso il rilassamento ne ha rappresentato un momento di difficoltà. La sua rigidità, l'ossessivo controllo razionale e la frenesia del suo modo di vivere erano strategie difensive che usava per non contattare una dimensione emotiva che avvertiva come pericolosa. D. dopo un iniziale momento di rilassamento, in cui si invitava ad abbandonare le tensioni corporee, a concentrarsi sulla respirazione per favorire una maggiore consapevolezza delle parti di sé, ha condiviso con il gruppo il suo estremo disagio nell'eseguire e portare a termine questo tipo di esercizio. La paziente è stata così invitata a mettere in scena con lo psicodramma quanto vissuto poco prima. Il gioco ha consentito di esplorare un frammento della sua storia personale legato a un'anziana zia che le proponeva la pratica dello yoga come attività per rilassarsi e non pensare, in un periodo in cui era molto inquieta e sofferente per ciò che accadeva all'interno delle mura domestiche. Un tentativo analgesico, forse, quello della zia, che non era però in grado di accogliere e riconoscere il dolore della ragazza. Possiamo immaginare che quel rilassamento imposto rispondesse maggiormente a un'esigenza difensiva di negazione piuttosto che rappresentare un efficace strumento per gestire il difficile clima conflittuale familiare di cui nessuno voleva parlare. D. ha sempre vissuto con ansia la richiesta della zia perché lasciarsi andare esprimeva sia la paura di contattare le proprie emozioni, sia la negazione della sua sofferenza più intima da parte del contesto familiare. La paziente oggi sente che "si deve correre per non sentire, l'irrequietezza difende dalla fragilità, piangere fa paura"; invitare al rilassamento è irritante e produce una primitiva rabbia verso chi non è stato in grado di accogliere il dolore. D. ha potuto mettere in scena la parte di sé fragile e la parte irrequieta in un gioco di reciproco riconoscimento attraverso un dialogo non verbale mai espresso prima.

Come il racconto di questo episodio di D. mette in luce, il riscaldamento, nelle sue differenti forme, ha avuto un ruolo attivante e più in generale ha contribuito all'acquisizione di un clima di gruppo rilassato che ha velocizzato l'ingresso nella fase del gioco psicodrammatico vero e proprio.

Amori, battaglie e silenzi. La scena drammatica

La drammatizzazione, anche denominata il gioco, occupava la parte centrale della seduta, uno spazio dove le partecipanti hanno potuto esprimere ed esplorare relazioni, vissuti traumatici, fantasie e sogni attraverso continui cambi di ruolo e amplificazioni collettive.

Il punto di partenza, il lavoro sulla genitorialità, è stato un motore sorprendente che ci ha condotte, inevitabilmente, a contatto con aspetti identitari e con le narrazioni personali.

Le partecipanti si sono riconosciute in atteggiamenti rigidi e poco flessibili improntati sul "dover essere" che spesso le conducevano a trascurare i bisogni affettivi dei bambini e l'ascolto delle loro componenti più fragili. Attraverso il gioco psicodrammatico è stato possibile osservare come le donne sentissero l'urgenza di assumere un ruolo maschile-paterno fortemente normativo. Il gruppo si è interrogato a lungo sulle ragioni di questa tendenza arrivando a individuare come spesso le eccessive responsabilità e i relativi sensi di colpa (per aver causato la separazione, per aver denunciato le violenze e quindi provocato l'allontanamento del padre) attivassero una compensazione espressa attraverso il controllo e la normatività, con una conseguente perdita della propria spontaneità. Ingorghi emotivi, fatti di rabbia, solitudine, insicurezza e paura sembravano non trovare adeguata possibilità di espressione e di relativa elaborazione. L'assumere, quindi, ruoli controllanti e rigidi rendeva possibile un assetto difensivo al fine di non accedere a contenuti magmatici e disturbanti, avvertiti come potenzialmente distruttivi. A questo proposito ci sembra pertinente la favola della "Fanciulla senza mani" nella rilettura di Falbo, in cui vengono descritte le donne vittime di violenza indicandole come «mutilate nei propri arti interni (...). Nella favola, infatti, la fanciulla è mutilata nelle mani, poiché il padre l'ha venduta al diavolo (*Thanatos*)» (Falbo, 2013). Questo su un piano simbolico vuol dire che la sfortunata, da un lato è preda di un Animus negativo interno che la costringe a razionalizzazioni e intellettualismi non vitali, sostituendo un atteggiamento psichico spontaneo con uno artificiale, dall'altro che la donna è stata privata della sua capacità di fare in modo autonomo, quindi usare la propria aggressività (le mani in senso simbolico) in modo utile e costruttivo, obbligandola a una passività prima di tutto dolorosa.

La passività ha rappresentato una dimensione che trasversalmente sembrava raggiungere l'essere donne e madri, sia nei contesti familiari sia in quelli personali e sociali. Come sostiene Pessina:

«Sia quando sono fatte oggetto di violenza, sia che riescano a sfuggirle seguendo una modalità evitante, come la Ismene della tragedia classica, queste donne restano come morte in quanto Soggetto» (Pessina, 2017, p. 79).

La scarsa autostima e le complesse dinamiche legate alle situazioni violente e di non rispetto, generano facilmente atteggiamenti di subalternità e sottomissione acritica anche di fronte alla rete di professionisti e servizi che sono gli unici, agli occhi delle donne, a detenere sempre competenze e verità.

A questo proposito si è lavorato a lungo sulla connessione esistente tra le esperienze vissute a loro volta come “figlie” e lo stile, le risorse, le difficoltà incontrate nell'essere madri. Il gioco psicodrammatico, attraverso la rivisitazione delle storie personali, la messa in scena delle dinamiche genitore-figlio, la sperimentazione del cambio di ruoli e la condivisione con il gruppo hanno favorito una maggior consapevolezza di sé e delle proprie esperienze.

L'emozione della rabbia ha costellato i nostri incontri, evocando, il più delle volte, la relazione che legava i padri e i figli. Gli ex compagni-mariti emergevano dalle descrizioni e dai giochi come individui, poco trasparenti se non addirittura inautentici. Il dolore, la rabbia sedimentata e subita nel tempo dalle madri nei confronti dei mariti-compagni investiva gli uomini anche nel loro essere padri, comportando spesso l'impossibilità di riconoscere e discriminare quanto le critiche mosse dalle donne fossero per le condotte dei padri nei confronti dei figli o quanto fossero mosse verso i compagni-mariti che avevano conosciuto. Molteplici fattori, di natura individuale e situazionale, hanno fatto sì che nelle vite di queste donne il confronto diretto o una sana conflittualità fossero strumenti poco utilizzabili nella relazione. In questo modo, rivolgere e spostare le rivendicazioni e le problematiche sugli atteggiamenti dei padri nei confronti dei figli, ha permesso forse di esprimere quegli attriti difficilmente affrontabili all'interno della coppia. La relazione padre-figli, che doveva risultare “a tutti i costi” disfunzionale, diveniva, quindi, strumento per attestare e denunciare le sofferenze e le ferite subite dalle donne precedentemente. Durante i giochi è emerso, infatti, un forte desiderio di rivendicare il proprio dolore attraverso richieste più o meno esplicite di risarcimento e riconoscimento da parte dei figli, dei familiari e delle istituzioni. A tale proposito, la tecnica del cambio di ruolo, nello specifico con i compagni-mariti e con i propri figli, si è rivelata quanto mai preziosa. È stato, infatti, possibile iniziare un percorso di lettura e di elaborazione di questo movimento inconscio che ha permesso alle donne di cercare più

attivamente azioni e richieste che fossero in grado di dar voce al proprio dolore, che andava gradualmente acquisendo importanza e dignità. Le storie individuali e delle famiglie d'origine narravano relazioni spesso anaffettive di padri per lo più rigidi e giudicanti, o completamente indifferenti e disinteressati verso i figli, e madri lontane in un intreccio di esperienze di deprivazione affettiva, di femminili poco individuati, spesso frustrati e soffocati nella loro ricerca di autodeterminazione.

Il corpo delle donne manifestava sempre di più i segni di un cambiamento possibile, mettendo in luce un femminile ritrovato nella sua piena espressione nello spazio fisico e mentale; le donne apparivano sempre più curate nel loro aspetto e al contempo le immagini evocate nello psicodramma cambiavano con il passare del tempo. Verso la fine del percorso un disegno di una paziente ritraeva un sentimento di speranza e di fiducia nel futuro: "Il sole nella nebbia", così F. ha intitolato la sua opera che rappresentava luminosi raggi di un sole capace di penetrare e di attraversare la spessa coltre di nubi.

Ascolto e integrazione. L'osservazione

Come accogliere e far tesoro di tutto il materiale emerso durante le sedute? L'osservazione rappresenta una preziosa possibilità di restituire e introdurre nel gruppo quell'elemento riflessivo, che può essere più favorevolmente accolto nella narrazione, alla fine dell'incontro. L'intervento di chiusura dell'incontro ritualmente accompagna alla rivisitazione di quanto accaduto, con una distanza diversa, simile a quella dell'artista che contempla qualche metro più in là propria creazione. Nello psicodramma analitico-individuativo l'osservazione finale assume un carattere mitopoietico in cui la mitopoiesi ha la funzione di riorganizzare il materiale inconscio (Gasca e Gasseau, *op. cit.*).

Il gruppo e il conduttore, in questa fase, riconoscono a un soggetto terzo, presente e fino quel momento silenzioso, la possibilità e la responsabilità di immettere nel campo gruppale interpretazioni, letture e domande che, senza distaccarsi dalla sofferente realtà percepita, possono renderla pensabile.

Utilizzando il lessico proprio della psicologia analitica diremmo che l'osservatore ha anche il ruolo di esplicitare il tema o i temi impliciti o d'Ombra a cui il gruppo sta reagendo.

L'osservatore ha, infatti, l'opportunità di recuperare temi, aspetti e particolari tralasciati dal conduttore, perché non colti o per questioni di scelta, andando a svolgere un'azione di complementarità alla conduzione.

Colui che osserva svolge anche il prezioso compito di intrecciare il percorso del singolo partecipante con quello del gruppo, attraverso la

restituzione individuale dei giochi e dei ruoli interpretati, promuovendo la ri-significazione e l'accesso al piano simbolico.

Gasseau (1991) sostiene, infatti, che il dover osservare e avere solo la funzione di osservare al termine della seduta ha spesso per il gruppo il valore di fare un'eco dell'accaduto, che argina interpretativamente l'animalità di gruppo trasformando gli impulsi più immediati della natura in una cultura raccontata e mediata dalla riflessione.

Infine, considerando le numerose esperienze di sostanziale "invisibilità", di carenti cure genitoriali esperite dalle donne durante la loro età evolutiva e le numerose svalutazioni vissute successivamente nelle relazioni di coppia, l'osservazione attiva una funzione di ri-conoscimento, elemento imprescindibile per ogni processo terapeutico, grazie al quale si potrà, forse, un giorno, sviluppare la capacità di cura di sé stessi.

E vissero... Conclusioni

Vorremmo recuperare in queste ultime righe il nostro iniziale interrogativo relativo al ruolo sociale della violenza di genere e alle caratteristiche solitamente attribuite alle vittime.

Prendendo a prestito la figura di Ismene, protagonista, insieme ad Antigone, della tragedia sofoclea, spesso individuata come stereotipo del femminile acquiescente, privo di coraggio e di forza di ribellione, vogliamo sposare una differente lettura del ruolo della passività, ossia quella proposta da Elena Cuomo, autrice di *Tutta colpa di Ismene?*. In quest'ottica Ismene:

«non rimanderebbe tanto alla sottomissione, quanto piuttosto sembrerebbe consegnare il lascito di una dimensione della vulnerabilità, propria non solo delle donne, ma di tutti coloro che hanno contezza di sé» (Cuomo, 2018, p. 149).

Nella lettura di Pessina (2017) il personaggio sofocleo sembrerebbe quindi denunciare e rappresentare proprio gli aspetti d'Ombra di Antigone, atteggiamenti di acquiescenza e sentimenti di passività, tanto opposti quanto complementari al coraggio e all'intraprendenza della sorella. Proprio «Ismene evoca la condizione di vulnerabilità, che accettata e presa in carico, può trasformarsi in attenzione al corpo vivo, alla sua fragilità e sensibilità» (Cuomo, *op. cit.*, p. 149).

Giunte a questo punto vorremmo provare a estendere queste riflessioni muovendoci dalla dimensione individuale a una sociale e collettiva.

Potremmo allora ipotizzare una funzione sociale della fragilità, che tante volte abbiamo incontrato nei racconti delle donne in gruppo, a cui può essere

attribuito un ruolo rinnovato, a partire dalla consapevolezza che essa è espressione della finitezza dell'individuo, della precarietà del corpo e del suo essere visceralmente radicato alla vita e alla morte.

In altri termini, partendo dalla posizione che vede gli individui in interdipendenza tra loro, e quindi dal bisogno universale di cura che rende tutti reciprocamente bisognosi dell'attenzione degli altri (Pulcini, 2009), la vulnerabilità cessa di essere unicamente esperienza del singolo, divenendo così un aspetto costitutivo della società stessa, di cui iniziare a pre-occuparsi. Secondo Pulcini: «Noi siamo responsabili in quanto siamo da sempre vincolati, legati, dipendenti da altri» (Pulcini, *op. cit.*, p. 243), una dipendenza che non si prefigura come cieca subordinazione, ma come il riconoscimento di unicità e singolarità soggettive che divengono risorsa indispensabile per l'altro.

Solo attraverso la consapevolezza della fragilità umana e del nostro essere in interconnessione, di essere soggetti in relazione è possibile avviare quella che Pulcini chiama *cura del mondo*. Il gruppo offre, in questa direzione, un'opportunità unica di solidarietà, confronto e apprendimento interpersonale.

La violenza di genere, se concepita non solo come cronaca e destino avverso di singoli individui, diviene quindi un'opportunità per ripensare, farsi carico e prendersi cura delle aree di fragilità e di vulnerabilità dell'umanità intera, della società plurale.

Riferimenti bibliografici

- Bellia V. (2001). *Dove danzavano gli sciamani, il setting nei gruppi di danzamentoterapia*. Milano: FrancoAngeli.
- Cuomo E. (2018). *Tutta colpa di Ismene. Interrogativi e questioni simbolico-politiche sulla tratta delle donne nella società contemporanea*. Milano: Mimesis.
- De Leonardis P. (2003). *Lo scarto del cavallo*. Milano: FrancoAngeli.
- Falbo A. (2013). Un'analisi sulla violenza di genere secondo la psicologia analitica junghiana. *Anamorphosis*, 11. Testo disponibile al sito:
<https://sites.google.com/site/studiodipsicologiaadrssafalbo/home/un-analisi-sulla-violenza-di-genere-secondo-la-psicologia-analitica-junghiana>
- Gasca G. (2003). *Psicodramma analitico. Punto d'incontro di metodologie*. Milano: FrancoAngeli.
- Gasca G. e Gasseau M. (1991). *Lo psicodramma junghiano*. Torino: Bollati Boringhieri.
- ISTAT (2014). Violenza sulle donne. Testo disponibile al sito:
<https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza> consultato il 28 novembre 2020
- Jung C.G. (1969). *Tipi psicologici. Opere* vol. 6. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lo Verso G. (2002). Il gruppo nel modello della gruppoanalisi soggettuale. In: Di

- Maria F. e Lo Verso G., a cura di, *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Neri C. (2017). *Gruppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Malagoli Togliatti M. e Mazzoni S. (2009). Verso un modello multifattoriale per la comprensione dei legami violenti. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 11, 1: 17-41.
DOI: 10.3280/MAL2009-001002
- Pessina M.M. (2017). Il complesso di Ismene. In: Falbo A., a cura di, *Il complesso di Ismene. Io mi salvo da sola*. Milano: Vivarium Edizioni.
- Pulcini E. (2009). *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ustica G.R. (2002). Il gruppo omogeneo di psicoterapia analitica. In: Di Maria F. e Lo Verso G., a cura di, *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Yalom I. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books/The Perseus Books Group (trad. it: *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Torino: Bollati Boringhieri, 2005).

La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online

di Ivan Ambrosiano*, Vanda Druetta**, Anna Pisterzi***
e Salvatore Gullo****

[Ricevuto il 18/11/2020
Accettato il 19/01/2021]

Riassunto

La psicoterapia di gruppo online è una esperienza molto recente in Italia, dove non era mai stata praticata prima delle restrizioni imposte dalla emergenza sanitaria. In quella occasione i terapeuti di gruppo hanno effettuato il passaggio dal setting in presenza a quello online apprendendo dalla esperienza diretta come gestire la relazione clinica mediata dallo schermo, in particolare rispetto alla amministrazione del setting, alle dinamiche del gruppo e allo stile di conduzione. Questi e altri fenomeni sono stati indagati attraverso un questionario compilato da 26 terapeuti di gruppo dopo tre mesi di pratica, che ha permesso di evidenziare impressioni, vissuti, difficoltà e opportunità legate a questa nuova esperienza.

Parole chiave: Psicoterapia di gruppo online, Setting, Dinamiche di gruppo, Stile di conduzione, Corpo, Ricerca empirica.

* Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista, vicepresidente Asvegra, direttore CSR-Centro Studi e Ricerche COIRAG, docente COIRAG di gruppoanalisi (via Zabarella, 88 – 35121 Padova); ivanambrosiano@gmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta, psicodrammatista a orientamento junghiano, socia COIRAG, Fepto, IAGP (via M. Bricca, 10 – 10131 Torino); vanda.druetta@gmail.com

*** Psicologa, psicoterapeuta, tesoriere ARPO (Associazione per la Ricerca in Psicologia Online), direttrice del Servizio di psicoterapia online per expat Transiti (via Ugo Foscolo, 5 – 10126 Torino); anna.pisterzi@transiti.net

**** Professore associato Psicologia dinamica, Università degli studi di Palermo, DSPPEFF. Ambito di ricerca principale: valutazione delle psicoterapie (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); salvatore.gullo@unipa.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12583

CONTRIBUTI ORIGINALI

Abstract. *The screen-mediated clinical relationship in online group psychotherapy*

Online group psychotherapy is a very recent experience in Italy, where it had never been practiced before the restrictions imposed by the health emergency. On that occasion, the group therapists made the transition from the presence setting to the online one, learning from direct experience how to manage the clinical relationship mediated by the screen, in particular with regard to the administration of the setting, the group dynamics and the leading style. These and other phenomena were investigated through a questionnaire completed by the group therapists after a few months of practice, which allowed to highlight impressions, experiences, difficulties and opportunities related to this new experience.

Keywords: Online group psychotherapy, Setting, Group dynamics, Leading style, Body, Empirical research.

L'emergenza sociosanitaria determinata dal Covid-19 ha costretto la maggior parte degli psicoterapeuti a ricorrere all'utilizzo dei canali telematici nell'esercizio della professione. Il passaggio brusco e repentino in molti casi non ha permesso di prepararsi per tempo alla nuova modalità "da remoto" e alle possibilità e difficoltà ad essa connessa. Questo passaggio ha reso necessario avviare in corso d'opera una riflessione collettiva su alcuni aspetti della processualità della relazione terapeutica.

Mentre la psicoterapia individuale online è una pratica abbastanza diffusa e sostenuta da una sufficiente esperienza e letteratura (per una rassegna sulla definizione di psicoterapia online vedi Rochlen *et al.*, 2004), per il trattamento di gruppo si tratta di una esperienza meno consueta e ancora più recente, nonché molto più complessa. Anche la ricerca in questo campo si trova in una fase iniziale, anzi embrionale: nel momento in cui scriviamo, non sono state rintracciate ricerche sulla psicoterapia psicodinamica di gruppo online, che abbiano verificato l'efficacia ed esplorato i principali processi legati all'efficacia: la coesione, l'alleanza, la presenza e le capacità empatiche del terapeuta (Weinberg, 2020; Vasta, Gullo e Girelli, 2019). I gruppi online, tuttavia, hanno rappresentato uno strumento molto utile per offrire supporto psicologico alla popolazione che si trovava ad affrontare le conseguenze della pandemia e delle relative misure di contenimento (Brusadelli *et al.*, 2020).

Come contesto generale quando ci muoviamo nell'online dobbiamo tenere a mente l'ambivalenza che è propria della rete, il computer e internet vengono utilizzati in modo molto ambivalente: se da un lato promuovono una maggiore conoscenza e cultura a livello globale, dall'altro determinano abuso e dipendenza, poiché sono strumenti che favoriscono un uso solitario

e narcisistico (Longo e Furin, 2019). Il filosofo Floridi (2014) ha coniato il termine *Onlife* per la nuova esistenza nella quale la barriera fra reale e virtuale è caduta. L'*Onlife* ha promosso la proliferazione di molte nuove forme gruppali in rete (Wallace, 2015).

Diversi studi sono stati condotti su gruppi, forum e community, dedicate allo scambio, alla promozione della salute mentale, al sostegno. Come la rassegna qualitativa di Kingod (2017) sugli studi delle comunità *peer to peer* di malati cronici, che ha evidenziato come le community forniscano uno spazio prezioso per rafforzare i legami sociali e scambiare conoscenze che supportano i legami offline e le relazioni medico-paziente. Un'altra ricerca olandese sui forum di condivisione di parenti di persone suicide ha evidenziato come i forum online sembrano avere un valore aggiunto rilevante come piattaforma per parlare di dolore e trovare supporto. Zanarini (2018) ha condotto uno studio comparativo randomizzato di psicoeducazione online per pazienti con disturbo borderline di personalità. I risultati suggeriscono che la psicoeducazione basata su internet è una forma efficace di trattamento precoce per ridurre la gravità dei sintomi della BPD per periodi fino a un anno. Il funzionamento evolutivo e sostenitivo del gruppo sembra anche in qualche modo legato alla conoscenza e alla capacità tecnologica del fondatore e degli utenti (Maretti e Russo, 2019).

Un primo tentativo di esplorare le specificità che caratterizzano il trattamento di gruppo online è stato rappresentato dallo studio "Indagine sul passaggio dei gruppi in presenza al setting online" avviato dal Centro Studi e Ricerche della COIRAG con l'obiettivo di cogliere tempestivamente il momento del passaggio dal cerchio allo schermo a causa dell'impossibilità a proseguire i gruppi in presenza determinata dalle misure restrittive conseguenti alla pandemia in atto. A tal fine è stata utilizzata una scheda di rilevazione appositamente predisposta allo scopo di cogliere il punto di vista del terapeuta rispetto alla comunicazione al gruppo e alla modalità di presa di decisione, all'allestimento della piattaforma digitale, a eventuali modifiche del setting e dello stile di conduzione della prima seduta, ai vissuti e alle sensazioni del terapeuta rispetto alle dinamiche del gruppo.

L'indagine è stata condotta somministrando la scheda a un gruppo di 20 testimoni privilegiati considerando il loro ruolo di esperti rispetto alle questioni di ricerca indagate, la loro recente esperienza nel passaggio al setting online e la loro disponibilità a partecipare all'indagine e avviare una riflessione sui temi in oggetto. Mediante la scheda è stata compilata dopo che i clinici avevano già condotto due sedute online.

I principali risultati dell'indagine mostravano che i terapeuti avevano assunto, nella prima seduta, uno stile di conduzione diverso, più direttivo e più attivo, mirato soprattutto a facilitare gli scambi comunicativi e riavviare la

circolarità, e un maggiore uso di umorismo, trasparenza e *self-disclosure*. La gestione dei silenzi è sembrata subito più difficile, così come l'ascolto delle risonanze interne. Un altro aspetto che ha fortemente connotato la prima seduta è stata l'assenza, o una riduzione della presenza, del corpo: questa menomazione ha richiesto da parte del terapeuta una maggiore attenzione all'uso della voce, un aumento degli interventi verbali, riferiti come tentativi di sopperire alla ridotta visibilità del corpo e alla mancanza dell'aggancio visivo (Girelli, Vasta e Ambrosiano, 2020).

Una successiva ricerca, dal titolo "Relazione clinica mediata dallo schermo" è stata poi proposta agli psicoterapeuti di gruppo a distanza di tre mesi, dopo che i gruppi si erano assestati nel nuovo setting e il terapeuta aveva avuto il tempo per comprendere meglio la nuova modalità e utilizzarla con maggiore consapevolezza. Lo studio nasce dalla collaborazione tra un gruppo di lavoro coordinato dall'Associazione ARPO (Associazione per la Ricerca in Psicologia Online), che si occupa di studiare, formare e sviluppare un paradigma di psicoterapia online focalizzato sugli expat, il CSR della COIRAG, che ha integrato un questionario pensato per il setting individuale con una parte sulle psicoterapie di gruppo online, elaborata tenendo conto dei risultati dell'indagine precedente, che hanno permesso di focalizzare le aree di maggiore interesse, e l'Università degli studi di Palermo. La collaborazione è nata dalla comune esigenza di approfondire lo studio delle opportunità, delle criticità e della specificità del connubio psicoterapia e tecnologia, e interroga il bisogno di rafforzare la rete professionale, le nostre appartenenze multiple nei cambiamenti possibili e a volte obbligati, e la necessità di aggiornare le teorie cliniche. Lo studio ha permesso di raccogliere informazioni sulle modalità di conduzione della psicoterapia di gruppo da remoto e di approfondire il passaggio tra setting classico e setting online durante il periodo dell'emergenza sanitaria.

Metodologia

La principale finalità dello studio verteva sull'analisi di limiti, risorse, criticità e opportunità della terapia di gruppo online analizzandone le caratteristiche in una fase del trattamento in cui la terapia online si era già consolidata; partendo dall'esperienza clinica quotidiana, si è tentato di costruire empiricamente un pensiero condiviso riguardo alle trasformazioni rivelatesi utili e necessarie nella conduzione dei gruppi mediata dallo schermo.

Questionario

Basandosi su informazioni raccolte attraverso studi pilota, il gruppo di ricerca ha sviluppato un questionario strutturato in due sezioni: la prima relativa alla psicoterapia individuale online era organizzata attraverso quattro aree principali: (i) i cambiamenti nell'utilizzo dell'intervento online a causa Covid-19; (ii) il set(ting) virtuale; (iii) la percezione della relazione terapeutica mediata dallo schermo; (iv) la corporeità nella relazione terapeutica online; la seconda sezione era specificamente rivolta alla psicoterapia di gruppo online e consisteva in tre domande che indagavano, nella logica del confronto tra gruppi in presenza e online, i cambiamenti nel setting, nelle dinamiche di gruppo e le modifiche nello stile di conduzione. Ciascuna sezione conteneva sia domande a risposta multipla (seguite dalla richiesta di specificare il perché della risposta fornita), sia domande aperte che lasciavano al clinico la possibilità di descrivere in modo più libero e discorsivo la propria esperienza.

Partecipanti

125 psicoterapeuti hanno partecipato alla ricerca, 26 (21%) dei quali con esperienza nella terapia online di gruppo hanno compilato la seconda sezione del questionario. I risultati del presente studio si riferiscono alle risposte fornite da questo sottocampione. Il campione risultava prevalentemente formato da donne (67%), con un'età media di 55 anni ed esperienza professionale generalmente compresa tra i 20 e i 40 anni e almeno 5 anni di esperienza nella conduzione di gruppi clinici. L'area di lavoro era equamente distribuita tra nord, centro e sud Italia. L'orientamento professionale dei partecipanti era quasi esclusivamente psicodinamico/psicoanalitico (86%).

Risultati dell'indagine

Analisi delle risposte sulla terapia di gruppo online

Di seguito vengono analizzate le risposte, chiuse e aperte, fornite dai terapeuti che hanno risposto alla seconda sezione del questionario, quella relativa al confronto tra l'esperienza del gruppo in presenza e del gruppo online.

Cambiamento del setting

La prima domanda posta ai partecipanti indagava la loro percezione rispetto all'entità dei cambiamenti del setting effettuati per adattare il gruppo al lavoro telematico in videoconferenza. Il 37% ha risposto di aver modificato il setting in modo "elevato", mentre il restante 63% dichiarava invece di non aver modificato, o averlo fatto in modo lieve. La distribuzione delle risposte mostra una certa polarizzazione con una prevalenza di terapeuti che valutano lo scarto (dal setting in presenza) come lievemente impattante: questo dato sembra suggerire che sia avvenuto un rapido adattamento al nuovo ambiente di lavoro. L'analisi delle specificazioni indicate nelle risposte aperte mostra che coloro che indicavano "modifiche di grado elevato" sottolineano la perdita della circolarità del gruppo come elemento saliente. La maggioranza che riporta "no modifiche" o "modifiche di grado lieve" indicava soprattutto aspetti di problematicità relative al mantenimento della privacy.

Cambiamento delle dinamiche di gruppo

La seconda domanda relativa alle modifiche delle dinamiche gruppali (processi, scambi e relazioni) ha evidenziato una diversa distribuzione delle risposte, circa un quarto (31%) percepisce nessuna o lievi modifiche, la maggior parte (54%) indica come moderate le modifiche, i restanti (15%), tra coloro che rispondono, indicano una forte modifica delle dinamiche. Quest'ultimo gruppo rileva le modifiche della dinamica in continuità con quelle sopra descritte relativamente al setting. La lettura complessiva indica che è su questo punto, sulla dinamica dello scambio relazionale, che si concentra l'attenzione dei terapeuti nel percepire le modifiche indotte dall'online. In molti riportano una perdita di fluidità nello scambio tra i partecipanti, una minore possibilità di dare/ricevere feedback, una temporalità rallentata. Va segnalato che solo in due risposte lo spazio virtuale viene percepito come possibilità di amplificazione, ovvero come uno spazio che viene percepito dai pazienti come più protetto e che può quindi indurre una maggiore *self-disclosure*. Questo dato è interessante se rapportato alla terapia individuale dove i terapeuti segnalavano con maggiore frequenza questo aspetto.

Modifiche nello stile di conduzione

La terza e ultima domanda riguardava la modifica dello stile di conduzione del terapeuta. Qui il 67% dei terapeuti riferisce di non aver modificato

il proprio stile, o di averlo fatto in misura ridotta, il 26% segna come moderata la variazione, solo il 7% indica una modifica di grado elevato. Interessante qui notare come la differenza sia puramente in termini di percezione dell'entità della variazione in quanto le specifiche delle risposte sono molto simili e vertono prevalentemente sulla necessità di dover adottare uno stile maggiormente direttivo. In particolare, il cambiamento sembra orientato a sostenere la circolarità dello scambio, a fluidificare le comunicazioni (si confronti con quanto detto sopra) tra i partecipanti, e a essere maggiormente "attivi", in parte connesso alla sensazione di dover riempire i silenzi che per varie ragioni – non ultimo la paura di essersi disconnessi – vengono avvertiti come meno sostenibili.

Co-conduzione del gruppo online

Un ultimo interessante spunto di riflessione riguarda la co-conduzione di un gruppo: qui uno degli elementi fondamentali è l'intesa tra i conduttori, che durante la seduta passa prevalentemente attraverso lo sguardo; nel setting online questa possibilità viene persa e i terapeuti devono trovare altri modi per restare in connessione, per esempio scambiandosi opinioni in modo esplicito durante la seduta (Weinberg, *op. cit.*; Ambrosiano, 2020b). Nel nostro campione il 31% dei terapeuti conduce il gruppo con un/a collega e possiamo rintracciare una tendenza nelle loro risposte su alcune variabili: necessità di impiegare maggiori risorse personali, ridotta percezione di aspetti non verbali, differente percezione di tempo e spazio, e soprattutto una modifica nello stile di conduzione. Sul totale dei restanti terapeuti che conducono il gruppo da soli, il 67% di questi ha fornito risposte differenziate, mentre il restante 33% è accomunato da una risposta negativa a quasi tutte quelle variabili, andando a formare un sottogruppo che nel complesso non ha riscontrato differenze tra i due setting. Questa variabile, come cambia la co-conduzione online, non è stata indagata in modo specifico e richiederebbe un approfondimento.

Sintesi delle risposte nella sezione sulla terapia individuale online

Di seguito vengono analizzate le risposte aperte riferite nella prima sezione (terapia individuale) fornite dai terapeuti che avendo esperienza di gruppi online hanno risposto anche alla seconda sezione del questionario. Pur non essendo riferite al gruppo, l'analisi delle risposte fornite permette un ampliamento e un approfondimento nella comprensione del modo in cui i terapeuti coinvolti nella ricerca hanno percepito e gestito il dispositivo terapeutico online.

Gestione del setting online

Dall'analisi delle risposte aperte emerge che una delle maggiori difficoltà riscontrate è legata ai problemi di natura tecnica (collegamento, connessione lenta, comunicazione frammentata), che sono fonte di fastidio e irritazione per i terapeuti, di stress e di frustrazione, in quanto rendono difficile l'ascolto emotivo, ma possono anche diventare utili elementi dinamici analizzabili in seduta. In questi casi il terapeuta ha dovuto far ricorso alla propria esperienza e competenza appena acquisita nella amministrazione dinamica del setting online (Weinberg e Rólnik, 2020).

Sempre rispetto al setting online, un altro aspetto interessante emerso dalle risposte riguarda la corrispondenza degli accordi con quello originario: il luogo della seduta, l'orario e il costo. Per molti terapeuti sono stati mantenuti gli accordi originari, da altri questi aspetti sono stati ritenuti meno vincolanti purché coerenti con un assetto terapeutico, e anche i pazienti hanno apprezzato possibili variazioni e accomodamenti. Alcuni terapeuti hanno anche deciso di offrire uno sconto del costo della seduta o di non conteggiare le assenze. I terapeuti riferiscono inoltre di aver dedicato poca attenzione al luogo in cui i pazienti si collegavano e all'inquadratura propria e del gruppo.

Relazione, sensorialità e presenza

L'altro grande tema che emerge da questa indagine riguarda, com'era prevedibile, la natura e l'effetto dei cambiamenti nella relazione terapeutica di gruppo che il setting online comporta. Qui l'uso della tecnologia ha avuto un forte impatto su molti aspetti dello scambio terapeutico, alcuni di facile gestione e adattamento, altri meno. Tra questi i più immediatamente evidenti sono risultati l'assenza del corpo (o, per meglio dire, della comunicazione corporea), la riduzione della sensorialità, la modificazione della percezione delle emozioni, la perdita di direzionalità e reciprocità dello sguardo, l'alterazione della temporalità e le modifiche rispetto alla presenza del terapeuta. Il corpo è stato vissuto in vario modo lungo un continuum che va da assente, inesistente, invisibile, a sacrificato, in effigie, virtuale, appiattito nel 2D; in questo passaggio dalle 3 alle 2 dimensioni, dal cerchio ai quadrati dello schermo, è mancato l'abbraccio gruppale. La diminuita presenza del corpo è stata compensata dalla maggiore concentrazione sul viso, che risultando in primo piano con la sua espressività, diventa più saliente e comunicativo. Il tema dello sguardo si lega a quello della presenza: i terapeuti si sono sentiti più distanti e solo parzialmente presenti, percependo in generale le sedute online come caratterizzate da una minore intensità emotiva e intimità e da una maggiore velocità e verbalità.

Commento dei risultati

Di seguito vengono sviluppate delle riflessioni che derivano da una lettura complessiva dei risultati emersi dall'indagine. Va tuttavia premesso che qualsiasi riflessione sulla terapia online derivata da questi risultati deve tenere in considerazione che il momento storico e situazionale può aver influito in modo consistente sulle risposte fornite dai clinici. La pandemia Covid-19 ha evidentemente forzato e accelerato il passaggio all'online con molteplici conseguenze. Se da un lato l'emergenza può non aver concesso un tempo sufficiente per approcciare il passaggio all'online e/o per riflettere sullo stesso, d'altro canto l'online ha rappresentato una preziosa risorsa, tanto per il terapeuta quanto per il paziente, rispetto al consentire una continuità di percorsi di cura già avviati e all'offrire spazi di contenimento psicologici altrimenti impraticabili: ciò può aver influito sul modo in cui il passaggio all'online è stato accolto e sul piano della motivazione può aver spinto nella direzione di un rapido adattamento alla nuova modalità di lavoro. Peraltro, l'aspetto della terapia iniziata in presenza e traslocata online ha ulteriori implicazioni; questo aspetto è rilevante nella nostra indagine perché la maggior parte dei terapeuti riportava che in quel momento circa il 70-80% dei loro pazienti aveva scelto di continuare online la terapia già avviata in presenza. Diversamente dalle terapie che iniziano online, in quelle traslocate il fatto che esista già una relazione strutturata e una solida alleanza terapeutica è considerato agevolante il passaggio rispetto a una terapia che inizia online (Weinberg, *op. cit.*), anche se le prime impressioni dopo il trasloco si concentrano su un inizio difficile sia per i pazienti che per i terapeuti, un clima emotivo appiattito, un aumento della cognizione e del pensiero concreto rispetto alla riflessione. Chi ha esperienza di terapie iniziate online riferisce che può risultare più macchinoso instaurare una relazione.

Tornando alle risposte raccolte attraverso l'indagine, uno dei punti che ha maggiormente focalizzato l'attenzione dei clinici riguarda le implicazioni terapeutiche che derivano dal cambiamento del setting proprio nei termini della gestione del dispositivo online. Può essere utile richiamare qui il concetto di amministrazione dinamica (Foulkes, 1975), che si riferisce alla gestione degli aspetti concreti del setting che hanno un impatto sulla processualità della seduta: nel preparare la stanza del gruppo il conduttore assume la funzione di allestire un ambiente accogliente, di *holding* per il gruppo, in modo che i membri del gruppo siano liberi dalle preoccupazioni per l'ambiente fisico per poter lavorare sui loro problemi psicologici. Nel caso delle terapie online questo non si verifica più, il terapeuta non può adattare l'ambiente alle esigenze del paziente, non può garantire un ambiente sicuro senza intrusioni e ha responsabilità primaria sul setting; insomma, il terapeuta ha

perso il controllo dell'ambiente ma può in parte recuperarlo tramite la disponibilità a rispondere rapidamente alle domande tecniche e a risolvere le difficoltà tecnologiche (Weinberg e Rolnik, *op. cit.*). Questo non significa che il terapeuta di gruppo debba essere un esperto di informatica, ma che deve essere certamente più esperto nel superare le difficoltà tecniche rispetto al membro medio del gruppo. In un certo senso, il terapeuta di gruppo dovrebbe compensare la perdita del controllo sull'ambiente sviluppando adeguate funzioni amministrative online. Nei gruppi, possiamo tranquillamente presumere che alcune persone ne sappiano più di noi, e possiamo fare spazio all'interscambio, che può anche essere terapeutico da entrambe le parti: durante una seduta una paziente non riusciva ad attivare il microfono né l'audio, per cui non poteva né parlare né ascoltare, e un altro paziente, ingegnere informatico, di sua iniziativa l'ha guidata utilizzando la chat (Ambrosiano, 2020a).

L'altro tema di riflessione che emerge dai risultati riguarda l'aspetto della deprivazione sensoriale connessa all'utilizzo del setting online. Nel gruppo in particolare, un aspetto fondamentale che viene perso in modo irrimediabile è lo scambio di sguardi: mentre in presenza il terapeuta può guardare ogni membro del gruppo, sostenendo, incoraggiando, e lo stesso possono fare i pazienti tra loro, questo aspetto manca nei gruppi online. Anche se il terapeuta del gruppo cerca deliberatamente di guardare un membro specifico durante gli incontri video, questi non sarà in grado di percepirlo; l'interazione è disincarnata, i partecipanti al gruppo non sono in grado di identificare chi sta guardando chi. Inoltre, non abbiamo nemmeno lo stesso ordine su tutti gli schermi, perché ogni computer sta generando una diversa composizione del gruppo.

Un ulteriore elemento di riflessione tratto dai risultati concerne l'aspetto della presenza del terapeuta. A questo riguardo Weinberg (*op. cit.*) suggerisce un uso più intensivo di sé del terapeuta per aumentare la propria presenza in gruppo; questo può essere raggiunto con una certa rivelazione di sé del terapeuta, un auto-svelamento non sulla vita personale del terapeuta (informazioni *li-e-allora*), ma una trasparenza dei sentimenti del terapeuta nel gruppo (enfaticamente il *qui-e-ora*). Questa modalità può diventare un modello per il gruppo, soprattutto in una situazione online più difficile per tutti, portando a una riduzione della asimmetria (Ambrosiano, 2020a, *op. cit.*). Un altro modo per superare la barriera mediatica è l'assunzione di responsabilità per i propri errori: in questo senso la risposta di rispecchiamento dei pazienti, resa più evidente dal primo piano delle espressioni facciali, offre al terapeuta una risposta immediata ai suoi interventi. Il riconoscimento degli errori può essere per i pazienti una importante esperienza correttiva rispetto alla loro esperienza con le figure genitoriali (Weinberg e Rolnik, *op. cit.*).

Complessivamente, le risorse messe in campo nel setting online sono state generalmente considerate maggiori, in termini di attenzione, concentrazione, fatica, anche per fronteggiare le fonti di distrazione ambientali proprie e altrui. Forse questi aspetti hanno influito sull'esigenza di essere più attivi e più direttivi nella conduzione del gruppo, con una tendenza a riempire i silenzi, ritenuti più difficili da gestire.

Conclusioni e direzioni future di ricerca

Le variazioni del setting che abbiamo descritto possono far pensare che ci sia stata una buona capacità complessiva di adattamento al setting online senza l'esigenza di grossi stravolgimenti. Al tempo stesso la rappresentazione prevalente è che la terapia online sia un surrogato temporaneo e meno valido, anche se alcuni colleghi hanno iniziato a mettere in discussione questa visione. Naturalmente il numero ridotto di terapeuti coinvolti nell'indagine non permette di considerare le risposte come rappresentative e limita la possibilità di generalizzazione dei risultati. Dicevamo inoltre dell'opportunità di relativizzare i risultati e la loro interpretazione alla particolare situazione determinata dalla pandemia, questo induce a riconoscere come molte questioni relative alla terapia online siano ancora "questioni aperte" e debbano pertanto rappresentare l'oggetto di nuove ricerche e riflessioni. Non sappiamo ancora bene quando e perché e con chi è possibile, consigliato o viceversa inopportuno usare il setting di gruppo online. Non sappiamo neanche bene come usarlo (Essig, 2015). Rispetto al setting, per esempio, è possibile se non addirittura auspicabile che nel futuro si sviluppi una riflessione sulla teoria della tecnica online. Bisogna capire come si possa passare dalla gestione degli aspetti concreti del setting (che hanno un impatto sulla processualità della seduta) a una gestione degli aspetti virtuali del setting (Russell, 2015). Una competenza tecnologica minima del terapeuta è un requisito indispensabile, ma non l'unico. Lo è anche la necessità di stabilire delle regole di riservatezza che tutelino lo spazio terapeutico: quali indicazioni diamo al paziente affinché co-costruisca (insieme al terapeuta) il setting? Questo è un aspetto molto rilevante, che deve essere necessariamente esplicitato affinché l'ambiente risulti tutelante la sua riservatezza e quella degli altri pazienti in gruppo; a questo proposito si pensi all'indicazione di non permettere al paziente di collegarsi dall'abitacolo di un'autovettura (Weinberg, *op. cit.*).

In tal senso anche lo scenario – a tutti visibile – che sta alle spalle del paziente, e che spesso coincide col suo ambiente di vita, è parte del discorso, potendo essere del tutto ignorato o viceversa integrato nel campo terapeutico

anche nel senso di una maggiore reificazione dello spazio bidimensionale. Anche la regolazione della porzione di corpo inquadrata potrebbe avere un'importanza superiore a quella che di primo acchito potremmo attribuirgli (Dimaggio, 2020). Si pensi come ad esempio una eccessiva vicinanza comporti una maggiore focalizzazione sul volto e questo influisca sui livelli di attivazione emotiva e attentiva con possibili conseguenti sensazioni di stanchezza e di alterazione della percezione del trascorrere del tempo (Carr, 2011).

Un altro pensiero scaturisce dalle nostre esperienze pregresse di gruppo *de visu*, in cui le posizioni spaziali, corporee e sociali dei membri erano ingredienti di accessibilità all'inconscio. Nella nuova dimensione le parti inconscie diventano meno trasformabili?

Ancora non sappiamo come la mancanza di relazione spaziale tra le componenti corporee, che fa sì che l'interazione con i membri del gruppo avvenga in un medium virtuale, influisca sulle percezioni e sulle risonanze affettive. Stare in uno spazio concreto con la percezione del proprio corpo con gli altri può trovare un buon corrispondente nell'essere telecorporeo ovvero nell'essere telematicamente connessi, stato emotivo che evoca lo spazio per il contatto (Moreno, 1975; Fonseca, 2004).

Alcune forme di mantenimento delle realtà corporee e di profondità dello spazio, a volte utilizzate nei gruppi di psicodramma analitico, come: chiedere ai pazienti nel gioco drammatico di lasciare la posizione seduta, muoversi nel proprio spazio, allontanarsi o avvicinarsi allo schermo e di co-costruire con il gruppo un movimento collettivo, ponendo attenzione alle sensazioni corporee, alla loro circolazione con le condivisioni, possono rendere il "lontano e il separato" dato dallo schermo più accessibile? Anche l'utilizzo, da parte dei protagonisti del gruppo, di oggetti della stanza da cui si connettono e la loro messa in comune può favorire la presenza corporea, il suo spazio analogico e diminuire la distanza percettiva da se stessi e dagli altri?

Altre riflessioni su cui potremo ancora interrogarci con successivi lavori di ricerca si collocano all'interno della differenza tra corpo fisico e corpo vissuto (Binswanger, 1973) dove appare che ciò che è modificato o modificabile e coinvolge tutti i partecipanti, terapeuta compreso, è la regolazione affettiva attraverso il corpo, ovvero la circolazione di energia, o, con altre parole, la percezione delle proprie emozioni, del senso che hanno nel mondo interno di ciascun individuo e la loro dinamica di contenimento. Se consideriamo i gruppi di psicodramma analitico (che, anche se in percentuale minore, hanno fatto parte alla nostra ricerca), non sappiamo ancora se, assumendo nell'online il ruolo di un altro personaggio del proprio psichico, evocandone dentro di sé i movimenti e le posture si riproducono gli engrammi kinestetici. Cioè, gli schemi mnemonici e quindi le sensazioni di movimento

e le intenzionalità in esso espresse tendono a liberare nuove intuizioni utili per i processi di integrazioni psichiche?

Possiamo ancora riflettere sul corpo attivato, che nel gioco drammatizzato crea inoltre la sensazione di poter resistere alle azioni delle forze oppostive dei vecchi schemi, condensati nei ruoli psichici personificati o da se stessi o da alcuni partecipanti/lo-ausiliari, e che apre al significato immaginale, continua ad agire con la stessa finalità nell'online? La sua funzione si trasforma? Attraverso quali passaggi nuovi si sviluppa? In futuro il contributo delle neuroscienze potranno forse aiutarci a comprendere meglio questi aspetti.

Dalle prime esperienze online (Druetta, 2020), sembrano esserci passaggi nuovi che il terapeuta si trova a fare per arrivare al senso delle proiezioni e al mondo simbolico dei partecipanti, perché gli inconsci del gruppo compreso il terapeuta inizialmente si parlano e si sintonizzano con alcune difficoltà ma in seguito l'attenzione può vagare, fluttuare tra alcuni particolari corporei e viene recuperata l'"assenza" della dimensione sensoriale e corporea. Come si sviluppa l'esperienza? È possibile quindi che la nuova dinamica porti il terapeuta/conducente del gruppo a una attenzione maggiore al proprio corpo e alle sensazioni corporee e quindi al proprio mondo interno per trovare le corrispondenze e le connessioni con i mondi interni dei protagonisti tutti modificati dalla presenza dello schermo. Sappiamo di trovarci in una nuova sfida che ci espone a scuotimenti interiori e che può attivare risposte che o ci trattengono nella conservazione o ci invitano alla revisione e/o aggiornamento delle nostre teorie allargando il campo del nostro sapere. Ci pare quindi un dato importante che da queste prime esperienze di lavoro online emergano molte domande e la spinta a continuare il confronto tra colleghi attraverso la ricerca.

Per completare questa esplorazione, ulteriori ricerche, già intraprese in questi ultimi mesi, dovranno approfondire anche l'esperienza dei pazienti, rispetto ai loro vissuti, alle differenze che hanno riscontrato tra i due setting, al funzionamento del gruppo online, alla loro percezione dei principali processi e dei fattori terapeutici.

Riferimenti bibliografici

Ambrosiano I. (2020a). "Lavorare online con i gruppi". Webinar. Video disponibile nell'area riservata del sito: <https://www.enpap.it/webinar-lavorare-online-con-gruppi/>

Ambrosiano I. (2020b). "Nuove reti per la psicoterapia di gruppo". Webinar. Video disponibile nell'area riservata del sito: <https://www.ordinepsicologiveneto.it/ita/content/corso-fad-la-clinica-post-lockdown>

Binswanger L. (1973). *Essere nel mondo*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1978.

- Brusadelli E., Ferrari L., Benetti M., Bruzzese S., Tonelli G.M. e Gullo S. (2020). Online Supportive Group as Social Intervention to Face Covid Lockdown. A Qualitative Study on Psychotherapist, Trainees, Students and Community People. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 23: 209-212. DOI: 10.4081/ripppo.2020.501
- Carr N. (2010). *Internet ci rende stupidi? Come la rete sta cambiando il nostro cervello*. Milano: Raffaello Cortina, 2011.
- D'Amico G. e Dimaggio G. (2020). *La terapia online ai tempi della quarantena: intervista a Giancarlo Dimaggio*. Testo disponibile al sito: <https://www.psicologiafenomenologica.it/articolo/la-terapia-online-ai-tempi-della-quarantena-intervista-a-giancarlo-dimaggio/>
- Druetta V. (2020). "Il passaggio all'online: La psicoterapia attraverso lo schermo al tempo del Covid-19", 23 maggio. Webinar. Video disponibile nell'area riservata in Multimedia IPAP: http://www.ipap-jung.eu/?page_id=1658 e testo disponibile nell'area riservata sul sito: <https://www.ordinepsicologi.piemonte.it/servizi/covid-19-utilities>
- Essig T. (2015). The Gains and Losses of Screen Relations: a Clinical Approach to Simulation Entrapment and Simulation Avoidance in a Case of Excessive Internet Pornography Use. *Contemporary Psychoanalysis*, 51, 4: 680-703. DOI: 10.1080/00107530.2015.1023669
- Floridi L. (2014). *La quarta rivoluzione, come l'infosfera sta trasformando il mondo*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Fonseca J. (2004). *Lo psicodramma contemporaneo*. Milano: FrancoAngeli, 2012.
- Foulkes S.H. (1975). *La psicoterapia gruppoanalitica*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Girelli R., Vasta F. e Ambrosiano I. (2020). Prime considerazioni sul passaggio dal cerchio grupale allo schermo condiviso: note sparse al tempo del lockdown. *Gruppi*, XX, 1: 89-105. DOI: 10.3280/gruoa1-2020oa10485
- Kingod N., Cleal B., Wahlberg A. e Husted G.R. (2017). Online Peer-to-Peer Communities in the Daily Lives of People with Chronic Illness: A Qualitative Systematic Review. *Qualitative Health Research*, 27, 1: 89-99. DOI: 10.1177/1049732316680203
- Longo M. e Furin A. (2019). Esplorando il sottile confine tra reale e virtuale. *Gruppi*, XIX, 1: 17-29. DOI: 10.3280/GRU2019-001003
- Maretti M. e Russo V. (2019). Comunità innovative di pratiche online come strumento di attivazione di salute: il caso Diastasi Italia. *Salute e Società*, 3: 161-176. DOI: 10.3280/SES2019-003014.
- Moreno J. (1975). *Psicodrama*. Sao Paulo: Daimon CER, 2006.
- Rochlen A.B., Zack J.S. e Speyer C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *J. of Clinical Psychology*, 60, 3: 269-283. DOI: 10.1002/jclp.10263.
- Russell G.I. (2015). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Roma: Astrolabio, 2017.

- Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Wallace P. (2015). *La psicologia di internet*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Weinberg H. (2020). Online Group Psychotherapy: Challenges and Possibilities During COVID-19. A Practice Review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24, 3: 201-211.
DOI: 10.1037/gdn0000140
- Weinberg H. e Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.
- Zanarini M.C., Conkey L.C., Temes C.M. e Fitzmaurice G.M. (2018). Randomized Controlled Trial of Web-Based Psychoeducation for Women with Borderline Personality Disorder. *J. of Clin. Psychiatry*, 79, 3: 16m11153.
DOI: 10.4088/JCP.16m11153

**“Trovare una direzione”: vicissitudini identitarie
di giovani adulti universitari.
Studio preliminare sul processo di una psicoterapia
psicoanalitica di gruppo a tempo determinato**

di Maria Cristina Gatto Rotondo*, Chiara Cappetti**,
Daniela Di Riso***, Margherita Da Boit****, Chiara Maggiolo*****,
Maurizio Salis*****, Silvia Salcuni***** e Emilia Ferruzza*****

[Ricevuto il 14/02/2020
Accettato il 12/07/2020]

Riassunto

In questo lavoro gli autori presentano alcuni risultati di un'indagine preliminare sul processo di una psicoterapia psicoanalitica di gruppo, con giovani adulti

* Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, libera professionista. Docente e membro Consiglio direttivo sede di Padova Scuola COIRAG. Docente a contratto Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università degli studi di Padova. Socia Asvegra (via Palestro, 15 – 35138 Padova); cristina.gattorotondo@gmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, libera professionista. Docente e membro del Consiglio direttivo sede di Padova Scuola COIRAG. Socia Asvegra (via Palestro, 15 – 35138 Padova); tadice@hotmail.com

*** Psicologa, specializzanda in psicoterapia Scuola COIRAG, sede di Padova. Professore associato di Psicologia clinico dinamica Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova (via Venezia, 8 – 35131 Padova); daniela.diriso@unipd.it

**** Psicologa, specializzanda in psicoterapia Scuola COIRAG, sede di Padova (via Fornaci, 31 – 35129 Padova); margheritadaboit@gmail.com

***** Laureata in psicologia, Università degli studi di Padova (via Alighieri, 32 – 30030 Stra); maggiolo.chiara@gmail.com

***** Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista. Libero professionista, specialista ambulatoriale, referente Area psicoterapia UOC IAFC Aulss 6 Euganea. Direttore sede di Padova Scuola COIRAG, membro Consiglio direttivo Asvegra, membro Consiglio direttivo nazionale ARGO (via Santa Lucia, 42 – 35139 Padova); maussalis@gmail.com

***** PhD in Psicologia dello sviluppo, psicologa, psicoterapeuta, professore associato Dipartimento Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova. Docente sede di Padova Scuola COIRAG (Via Ancona, 7 – 35142 Padova); silvia.salcuni@unipd.it

***** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo. Professore associato Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università di Padova. Docente sede di Padova Scuola COIRAG, socia Asvegra (Via Campagnola, 14 – 35137 Padova); emilia.ferruzza@unipd.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN^e 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12584

CONTRIBUTI ORIGINALI

universitari, a tempo determinato, svolta all'interno del Servizio di assistenza psicologica per gli studenti – *Dynamic Psychotherapy Service (SAP-DPS)* dell'Università di Padova. Lo studio è volto a esaminare lo sviluppo tematico nel corso della psicoterapia, con attenzione specifica sia ai pazienti che ai conduttori. A tal fine ci si è avvalsi di tecniche proprie dell'analisi del contenuto, applicate ai report delle sedute, con il supporto del software *Atlas.ti*. Gli autori evidenziano come i risultati ottenuti – per quanto parziali e non generalizzabili – confermino la portata evolutiva dell'*emerging adulthood* e possano costituire spunti utili per successivi studi che vogliano approfondire il rapporto tra efficacia e processo, nell'ottica di un proficuo dialogo tra ricerca e pratica clinica.

Parole chiave: Psicoterapia psicoanalitica di gruppo, Analisi del contenuto, Ricerca, Giovani adulti, Studi di processo.

Abstract. *“Finding a direction”: identity paths of college/university young adults. Preliminary study on the process of a short-term psychoanalytic group psychotherapy*

In the present paper the authors reported some results of a preliminary investigation on the process of a short-term group psychotherapy for college/university young adults, carried out within the Psychological Assistance Service for students – Dynamic Psychotherapy Service (SAP-DPS) of the University of Padua. The study aimed to examine the thematic development during the course of psychotherapy, with specific attention to both patients and psychotherapists. For this purpose, techniques of content analysis have been applied to session reports, with the support of *Atlas.ti* software. Results, however partial and not generalizable, highlighted the developmental nature of emerging adulthood. This paper can be a meaningful starting point for subsequent studies to deepen the relationship between efficacy and process, and the dialogue between research and clinical practice.

Keywords: Psychoanalytic group psychotherapy, Content analysis, Research, Young adults, Process studies.

I primi anni di carriera universitaria possono essere vissuti come tempo sofferto, mosso da interrogativi sulla validità della direzione intrapresa. Anche un gruppo terapeutico, nel corso delle sedute, deve cercare una propria direzione. Lo stesso può dirsi della ricerca sul processo, che richiede di attivare quella funzione osservativa intesa come capacità di cogliere quanto accade, consapevoli del ruolo del proprio sguardo, il quale inevitabilmente sceglie inquadrature e focalizzazioni.

Lo studio presentato, parte di un più ampio progetto di ricerca che ha lo scopo di articolare processo ed esito di una psicoterapia di gruppo con giovani adulti universitari, riguarda l'avvio dell'analisi del processo e i risultati preliminari.

Introduzione

*Le parti adolescenti sopravvivono
utilmente in ogni adulto (...) come risorse vive,
attive ed utili ad ogni presente.
Ciò che cambia nel tempo è la capacità di contenimento,
di comprensione e di “gioco” di cui l’adulto può disporre,
cioè la diversa capacità di governare i processi
(Fabbrini e Melucci, 2000)*

Come evidenzia Carbone (2007), se il viaggio dell’adolescente è messo in moto dalla maturazione puberale, e quindi dalla separazione dall’infanzia, il viaggio del giovane adulto è mosso da un *progetto esistenziale*. Vi è ancora ampio dibattito circa l’esistenza di una specificità “fisiologica” del giovane adulto; ci si chiede se si tratti di una vera e propria fase evolutiva o se invece costituisca solo l’effetto di un’«adolescenza prolungata» (Blos, 1954, p. 734) o «interminabile» (Vegetti Finzi e Battistin, 2000, p. 162). Secondo Arnett, l’*emerging adulthood* – «un nuovo termine per un nuovo fenomeno» (Arnett, 2007, p. 70) – rappresenta una fase di vita a sé stante, che inizia con la fine dell’adolescenza, diciotto anni circa, e si completa con l’ingresso nell’età adulta, intorno ai ventinove anni. L’inizio di tale fase gode di un ampio consenso in letteratura, non si può dire lo stesso per la fine, che potrebbe perdurare anche oltre l’età indicata o terminare prima.

I giovani adulti si trovano a dover affrontare un momento evolutivo impegnativo, durante il quale mettere in gioco nuove risorse e capacità, entrare a patti con i propri desideri e con quelli genitoriali, fare delle scelte, sperimentando e cogliendo opportunità sia in ambito formativo-lavorativo che affettivo-relazionale. Negli ultimi decenni, il passaggio all’età adulta sembra essere caratterizzato da un cambiamento graduale, composto da tante *micro-transizioni* (Scabini e Iafrate, 2003); accanto a un ipotetico modello di transizione “standard” in cui le diverse fasi di vita si susseguono secondo un ordine prestabilito e ordinato – fine degli studi, ingresso nel mondo del lavoro, fuoriuscita dalla casa dei genitori e assunzione del ruolo genitoriale – si delineano sempre più situazioni intermedie e socialmente meno definibili (Cavalli e Galland, 1996). Il sociale contemporaneo, caratterizzato da una vasta gamma di possibilità, ma anche talvolta dalla presenza di «opposti non integrabili o completamente sovrapponibili» (Racalbuto, 1999, p. 18), può rendere particolarmente difficoltoso costruire il proprio progetto identitario, sia a livello personale che professionale; qualcuno può sentirsi in un limbo, altri in nessun posto (Shulman, Blatt e Feldman, 2006). Esitazioni o fallimenti sociali possono creare spaesamento, incertezza e paura verso il futuro.

In questo contesto, anche scegliere e portare avanti la carriera universitaria può risultare complesso, poiché coinvolge una serie di decisioni e di possibili cambiamenti, connettendosi inevitabilmente al significato che ognuno vuole dare alla propria vita (Cunti, 2015; Viola *et al.*, 2017). Alcuni studi recenti riportano che l'ansia e i disturbi dell'umore costituiscono le problematiche più diffuse tra i giovani adulti (Pedrelli *et al.*, 2015). È importante quindi, quando richiesto e necessario, un lavoro psicoterapeutico per aiutarli ad affrontare questa importante fase della vita.

Molti autori (Fasolo, Ambrosiano e Cordioli, 2005; Lo Coco, Prestano e Lo Verso, 2008; Fasolo, 2009; Burlingame, Strauss e Joyce, 2013; Vasta, Gullo e Girelli, 2019), anche alla luce dei risultati della ricerca empirica, evidenziano come la psicoterapia di gruppo rappresenti uno strumento clinico prezioso; il piccolo gruppo terapeutico, inteso come *rete sociale intermedia*, migliora infatti alcuni aspetti significativi delle reti primarie, allarga le reti secondarie e mobilita le caratteristiche complessive dei legami sociali, fornendo una *migliore competenza mentale e sociale*. I processi gruppali, che si dipanano attraverso movimenti transferali sia verticali che orizzontali, favoriscono la possibilità di simbolizzazione, aiutano a rafforzare la capacità di elaborazione psichica, offrendo una «pelle psichica all'interno della quale sentirsi, sperimentarsi, ricostruirsi» (Salis, Gatta e Romano 2010, p. 64). Il gruppo promuove altresì il riconoscimento e la costruzione dell'intersoggettività, aspetti cruciali in un'epoca caratterizzata da un aumento delle patologie del legame intersoggettivo (Käes, 1999).

Nel lavoro con pazienti che vivono passaggi evolutivi significativi, può risultare prezioso l'utilizzo del gruppo a tempo determinato, inteso come episodio di trattamento (Budman e Gurmman, 1988); come ricordano Di Blasi e Di Falco (2011), i confini – anche temporali – limitano lo spazio ma allo stesso tempo lo formano, stimolando a muoversi tra vecchio e nuovo, in un movimento continuo e incessante tra il dentro e il fuori di sé. Corbella evidenzia l'utilità di considerare le caratteristiche risultanti da un predeterminato limite temporale e da aspetti omogenei, caratteristiche che «appaiono essere complementari a permettere sinergicamente un utilizzo adeguato della dialettica, specificamente grupppale, tra fusione e individuazione» (Corbella, 2003, p. 293). Nell'ambito dei gruppi chiusi e a tempo determinato, rispetto al contesto dei gruppi *open-ended*, viene posto un accento sull'importanza della capacità del terapeuta di assumere uno stile di conduzione più attivo e flessibile (Pontalti *et al.*, 2000) e di lavorare in modo particolare sull'*hic et nunc* (Vasta e Girelli, 2013).

La ricerca sui gruppi terapeutici ha spesso separato gli studi sull'esito da quelli sul processo e solo recentemente la comunità scientifica si è focalizzata maggiormente sulla loro correlazione. Una possibile spiegazione della

lenta evoluzione della ricerca sul processo gruppale, in particolare per quanto concerne i gruppi a orientamento psicodinamico, può attribuirsi alla complessità e alla specificità clinico-epistemologica del gruppo: le relazioni all'interno del setting sono multiple e riguardano vari livelli che coinvolgono il terapeuta, i singoli membri e il gruppo nel suo insieme (Di Blasi e Prestano, 2011). I dati finora raccolti sembrano comunque sufficienti nel proporre le terapie di gruppo come strumenti affidabili nei trattamenti della salute mentale, aspetto che richiama la necessità di continuare ad approfondire gli studi sull'*effectiveness* (efficacia nei contesti clinici), i quali

«cercano di comprendere cosa accade di determinante e significativo nell'arco delle sedute e in che modo i fattori (terapeutici) individuati, intrecciati con altre variabili specifiche, abbiano un effetto più o meno diretto, ma sicuramente clinicamente rilevante, sull'*outcome*» (Vasta, Gullo e Girelli, *op. cit.*, p. 146).

La ricerca

*Senza sensibilità nessun oggetto ci sarebbe dato,
senza intelletto nessun oggetto potrebbe essere pensato.
I pensieri senza contenuto sono vuoti,
le intuizioni senza concetti sono cieche.*
(Kant, 1787)

Contesto

Il contesto all'interno del quale è stato pensato, costruito e condotto il gruppo di psicoterapia oggetto di questo lavoro è il Servizio di assistenza psicologica – *Dynamic Psychotherapy Service* (SAP-DPS) dell'Università di Padova, un servizio gratuito per tutti gli studenti dell'ateneo patavino che abbiano bisogno di un inquadramento diagnostico e di brevi percorsi terapeutici finalizzati principalmente al sostegno del compito evolutivo di separazione-individuazione nella prima età adulta. Allo studente, che giunge al servizio tramite un'autosegnalazione, viene chiesto di compilare una scheda anagrafica e una breve batteria di questionari *self-report* per la valutazione di sintomi di ansia, depressione o tratti specifici di personalità, che verranno ri-somministrati in sede di *follow-up*. Seguono colloqui individuali di consultazione di stampo psicodinamico, finalizzati a delineare un quadro clinico che permetta poi di formulare l'eventuale proposta terapeutica più adatta.

Obiettivi

Questo lavoro descrive alcuni passaggi e risultati relativi a una preliminare indagine sull'*analisi del processo* di un gruppo di psicoterapia chiuso, a tempo determinato, co-condotto e analiticamente orientato, articolato in ventisette sedute a cadenza settimanale, omogeneo per condizione di vita. Tale analisi, condotta principalmente sugli aspetti verbali riportati nei report delle sedute, si propone i seguenti obiettivi:

1. analizzare l'andamento delle *tipologie di intervento* e dei *temi* emersi nel corso delle sedute, in riferimento sia ai pazienti che ai conduttori;
2. attraverso tali analisi, che forniscono una prima "fotografia" dello sviluppo tematico spontaneo (Vanni e Sacchi, 1990), indagare il processo della psicoterapia oggetto di studio;
3. costruire una prima Griglia di Codici, con l'idea di poterne verificare l'applicabilità in futuri progetti di ricerca;
4. approfondire tematiche d'interesse legate alla fase di vita di transizione verso l'età adulta.

Si precisa che in questo lavoro viene presentata una sintesi della Griglia di Codici costruita attraverso l'analisi del contenuto di tutte le sedute. I risultati mostrati, invece, si riferiscono solo all'analisi delle sedute dispari poiché l'analisi testuale, da un punto di vista qualitativo, non ha evidenziato differenze sostanziali nei risultati di report pari e dispari.

Partecipanti

L'équipe di conduzione del gruppo è costituita da due psicologhe psicoterapeute e da un'osservatrice specializzanda della Scuola COIRAG.

Per quanto concerne i pazienti, la proposta di inserimento nel gruppo si è basata sui risultati ottenuti dai questionari somministrati in fase di accoglienza e su quanto emerso nel corso dei colloqui di consultazione, volti a una più precisa valutazione dell'indicazione al trattamento gruppale e all'eventuale preparazione allo stesso. Durante tali colloqui, così come in quelli svolti al termine del trattamento, è stata somministrata la Carta di Rete (Fasolo, Ambrosiano e Cordioli, *op. cit.*). Nel corso della psicoterapia, ogni cinque sedute, è stato rilevato il Clima di Gruppo (MacKenzie, 1981). Il materiale relativo a questi strumenti non è oggetto di questo lavoro.

I pazienti sono otto studenti, tre maschi e cinque femmine, frequentanti il primo biennio di diverse scuole dell'Università degli studi di Padova. L'età varia da un minimo di ventidue a un massimo di ventisei anni. Per quanto riguarda le motivazioni che hanno condotto i partecipanti al gruppo a

richiedere un supporto psicologico presso il SAP, nella scheda compilata al momento del primo contatto con il Servizio, due pazienti indicano vissuti depressivi, tre di loro problemi di autostima, in due casi descrivono una sofferenza legata a disturbi d'ansia, in due nominano difficoltà a trovare un senso alla propria vita e in tre evidenziano problematicità inerenti al percorso di studi; tutti fanno riferimento a difficoltà relazionali.

Metodi e strumenti

L'analisi del processo, mediante il supporto del software *Atlas.ti*, si è avvalsa di tecniche proprie dell'analisi del contenuto, che consentono di effettuare studi rigorosi ma anche di non perdere la ricchezza dei dati (Ghiglione e Blanchet, 1991; Losito, 1996; Seale, 2000; Della Ratta-Rinaldi, 2002; Giuliano, 2004; Ferruzza *et al.*, 2011; Gatta *et al.*, 2015), costruendo una teoria "radicata" nel testo, come evidenziato dalla Grounded Theory (Glaser e Strass, 1967). La ricerca qualitativa risulta

«adeguata a cogliere la complessità e la dinamicità tipica dei setting di gruppo distaccandosi da una logica di tipo confermativa/disconfermativa, legata alla verifica delle ipotesi, per muoversi, invece, nei meandri di una logica esplorativa che, attraverso metodologie adeguate, si propone di facilitare l'emergere di sensi e significati non conosciuti» (Formica, 2012, p. 159).

Spesso si accentua il carattere induttivo della ricerca qualitativa, in opposizione a quello deduttivo della ricerca quantitativa, senza tenere conto del fatto che avvicinarsi ai dati con una "mente aperta" non equivale ad avvicinarsi ad essi con una "testa vuota" (Dey, 1995). Il ricercatore qualitativo formula necessariamente ipotesi iniziali di lavoro, sebbene non esattamente nei termini di ipotesi falsificabili; tali costrutti teorici vengono calibrati, ridefiniti e arricchiti attraverso la lettura e l'analisi dei testi, ma restano linee guida dall'inizio alla fine del processo di ricerca, orientando anche l'interpretazione e la presentazione dei risultati.

Materiali

I materiali di questa ricerca consistono nei report delle sedute, scritti dall'osservatrice in conclusione di ogni seduta ricostruendo nel modo più fedele possibile gli scambi verbali; sono stati rilevati anche silenzi, pianti e sorrisi.

Procedura

Una prima fase del lavoro è stata caratterizzata da un'analisi carta-matita sui report, condotta da due laureande in psicologia e supervisionata da giudici esperti in psicoterapia di gruppo e in analisi del contenuto. Ciascuna delle due laureande ha concentrato il proprio lavoro sui report relativi alle sedute pari o dispari. Tenendo conto della natura preliminare della ricerca e di alcuni presupposti teorici¹, a priori sono state definite due macrocategorie in cui far rientrare i vari codici: *Temi* e *Tipologie d'intervento*, differenziati per pazienti e conduttori. Per il resto si è proceduto lasciando che le categorie emergessero il più possibile spontaneamente dal testo, con la consapevolezza dell'implicazione soggettiva del ricercatore, il quale, come un osservatore, inevitabilmente si rapporta all'esperienza con le proprie "lenti". Durante la codifica si è cercato di: accorpate significati affini, pur senza perdere le sfumature di significato; rimanere il più possibile aderenti al testo, evitando aspetti interpretativi; utilizzare un linguaggio non troppo specialistico, fatta eccezione per qualche codice che richiama direttamente il modello gruppoanalitico e/o psicodinamico². In accordo con il metodo dell'inter-osservazione, secondo cui la collaborazione tra più osservatori migliora l'esplorazione (Bozzi, 1978), si è costruita una griglia di codici comune per tutte le sedute.

In una seconda fase, i report sono stati analizzati mediante il software *Atlas.ti*, attraverso le seguenti operazioni: processo di codifica, cioè assegnazione dei codici della griglia a parole o brevi porzioni di testo (*quotations*); valutazione di eventuali aggiunte o modifiche della griglia, concordate in base all'emergere di nuovi significati; creazione di famiglie e *super-code*, cioè raggruppamenti che riuniscono codici affini; creazione di grafici, tramite SPSS e Excel, che evidenziano le frequenze dei singoli codici, delle famiglie e dei *super-code*; creazione di grafici sull'andamento, dal punto di vista delle frequenze, dei codici e/o dei raggruppamenti tematici nel corso delle sedute; creazione di *network*, cioè rappresentazioni grafiche che permettono di organizzare i dati focalizzando l'attenzione su alcune relazioni specifiche tra codici contenuti nell'unità ermeneutica di lavoro.

¹ La centralità, in psicoterapia di gruppo, dello sviluppo tematico spontaneo (Vanni e Sacchi, *op. cit.*); la differenza tra le varie tipologie d'intervento dei terapeuti (Gabbard, 2002).

² Ad esempio: si differenziano "Riformulazioni" e "Interpretazioni" (Gabbard, *op. cit.*); il codice "Evidenzia qualcosa che accade in gruppo" intende cogliere le focalizzazioni sul *qui e ora* (Yalom e Leszcz 2005; Fasolo, 2009, *op. cit.*).

La Griglia dei Codici

La Griglia è suddivisa in due sezioni, relative a conduttori e pazienti, ciascuna delle quali comprende due macroaree: Tipologia d'interventi e Temi (fig. 1).

Fig. 1 – Sintesi della Griglia dei Codici

○ CONDUTTORI	▪ PAZIENTI
○ TIPOLOGIA DI INTERVENTO	▪ TIPOLOGIA DI INTERVENTO
<u>Super-code:</u>	<u>Super-code:</u>
<ul style="list-style-type: none">- Avvisi e Regole- Sollecita il lavoro del gruppo- Domande- Nomina emozioni (<i>proprie o altrui</i>)- Evidenzia qualcosa che accade in gruppo (<i>qui e ora</i>)- Riformulazioni e riflessioni (<i>comprende anche il codice "Riflessioni sui comportamenti/vissuti di un paziente", con specifico riferimento alle interpretazioni</i>)- Metafore e immagini	<ul style="list-style-type: none">- Lavoro in gruppo- Qualcosa che accade in gruppo- Riflessioni e riferimenti- Metafore e immagini- Nomina emozioni- Identità (<i>si riferisce a tre codici specifici: "Anch'io" - "Io invece" - "Io sono"</i>)
<u>Codici che non rientrano nei super-code:</u>	<u>Codici che non rientrano nei super-code:</u>
<ul style="list-style-type: none">- Nomina/si rivolge all'osservatrice- Rfm a "Clima di gruppo"	<ul style="list-style-type: none">- Nomina/si rivolge all'osservatrice- Rfm alla "Carta di Rete"
○ FAMIGLIE TEMATICHE	▪ FAMIGLIE TEMATICHE
<ul style="list-style-type: none">- Percorsi Identitari- Relazioni- Stati d'animo- Gruppo (<i>Comprende codici e super-codici che riguardano riferimenti all'esperienza del gruppo</i>)	<ul style="list-style-type: none">- Percorsi identitari- Famiglia- Relazioni- Stati d'animo- Gruppo come "puzzle" (<i>Comprende codici e super-codici che riguardano riferimenti all'esperienza del gruppo</i>)- Il cambiamento (<i>Comprende codici che riguardano riflessioni sul tema generale del cambiamento</i>)- Qualcosa sta cambiando (<i>Comprende codici che riguardano riflessioni sui cambiamenti personali percepiti nel corso della psicoterapia</i>)
❖ NON VERBALE (<i>sono stati codificati "silenzio", "sorrisi", "pianto"</i>)	

Essa risulta contenere, nel suo complesso, 587 codici:

- 41 codici in *Interventi conduttori*, alcuni dei quali confluiscono in 7 *super-code*;
- 32 codici in *Interventi pazienti*, alcuni dei quali confluiscono in 6 *super-code*;
- 112 codici in *Temi conduttori*, suddivisi in 4 famiglie tematiche comprendenti 18 *super-code*;
- 399 codici in *Temi pazienti*, suddivisi in 7 famiglie, una delle quali comprende 16 *super-code*.
- 3 codici in *Non verbale*.

Risultati e discussione

Per quanto concerne le sedute dispari, sono state codificate 1.312 *quotations*, tramite 418 codici. Nei report delle sedute pari sono state codificate 1.122 *quotations*, tramite 587 codici. In entrambi i casi sono state utilizzate tutte le famiglie tematiche presenti nella Griglia.

Come precedentemente anticipato, nei paragrafi seguenti saranno presentati e discussi alcuni dei principali risultati emersi dall'analisi del contenuto dei report delle quattordici sedute dispari, facendo riferimento ai dati verbali³. Per maggiore chiarezza espositiva verranno descritti separatamente i risultati inerenti pazienti e conduttori, ma data la loro interconnessione è fondamentale farne una lettura integrata.

Pazienti

Per quanto concerne lo sviluppo tematico, sono state individuate sette *famiglie* (fig. 2).

La figura 3 mostra come gli *Stati d'animo* (34%) vengano nominati lungo tutto il percorso del gruppo, con particolare riferimento – nella fase conclusiva – ad aspetti delicati come vergogna, invidia, gelosia. I pazienti sembrano essere riusciti a utilizzare lo spazio gruppale come “luogo” all'interno del quale dare un nome agli affetti; si tratta di un importante fattore terapeutico, poiché la condivisione delle proprie difficoltà può permettere un «ridimensionamento della sofferenza» (Profita e Venza, 1995, p. 33) oltre che favorire lo sviluppo di quella “funzione gamma” (Corrao, 1981) che consente di rendere più digeribili anche gli aspetti meno pensabili.

³ I dati non verbali rilevati risultano troppo esigui per essere discussi.

Fig. 2 – Percentuali associate alle famiglie tematiche-pazienti

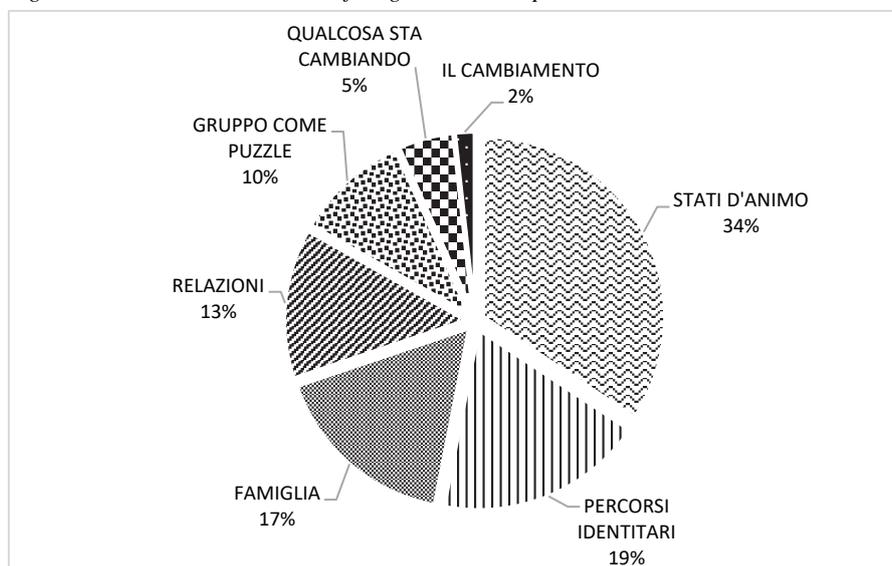
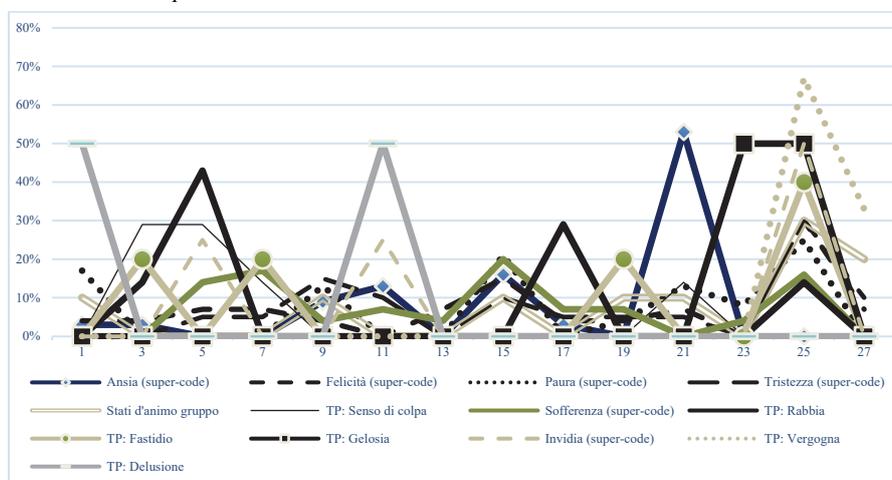


Fig. 3 – Andamento, nel corso delle sedute, di codici e super-code della famiglia tematica “Stati d’animo”-pazienti



I *Percorsi identitari* (19%) si articolano attraverso vari significati inerenti, in modo particolare, i *Desideri-obiettivi* e il *Ruolo del fare*, *super-code* presenti rispettivamente nel 30% e nel 35% delle *quotations* relative al raggruppamento tematico in esame. Nel corso delle sedute i membri del gruppo

si confrontano su come le proprie differenti modalità possano favorire o meno il raggiungimento di determinati intenti; si tratta di elementi importanti, soprattutto considerando che il viaggio del giovane adulto, come evidenzia Carbone, è mosso da un «progetto esistenziale» (Carbone, *op. cit.*, p. 21). Il confronto in gruppo sembra costituire un'occasione per diventare più consapevoli del proprio modo di agire e per cercare possibili modulazioni e integrazioni.

P 21:26 (54:55)⁴

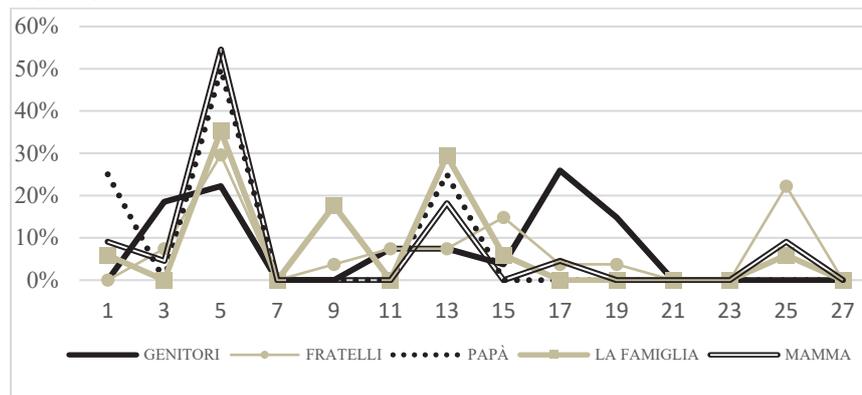
Io faccio liste infinite di qualsiasi cosa. Ho una lista sul cellulare, sincronizzata a quella del computer, e le cose scritte in più agende. In questa lista scrivo anche tipo “pranzare”, ho tutto incastrato e quando non ho niente da fare resto come spaesata.

P 21:30 (61:62)

Io non riuscirei a fare tutte queste liste, mi darebbe l'impressione di essere controllato dagli impegni che ho scritto, piuttosto che controllarli io. E se c'è un imprevisto, poi bisogna cambiare tutto!

Come evidenziato dai dati riportati nella figura 4, per quanto riguarda la *Famiglia* (17%), i genitori acquisiscono un ruolo preponderante nella fase iniziale del gruppo, ruolo che sembra divenire più marginale man mano che il percorso grupppale si sviluppa; è presente anche il riferimento ai fratelli, tematica probabilmente stimolata anche dal transfert orizzontale che, insieme a quello verticale, caratterizza l'esperienza della psicoterapia di gruppo.

Fig. 4 – Andamento, nel corso delle sedute, dei raggruppamenti della famiglia tematica “Famiglia”-pazienti



⁴ Viene indicato il numero della seduta, il numero progressivo della *quotation* codificata in quel documento, infine la riga di inizio e di fine del testo selezionato.

P 25:142 (224:225)

Mia sorella ha imparato a fare molte cose perché si lancia. Io cerco le istruzioni, lei va a tentativi, questo mi rende goffa, incapace.

P 25:167 (275:276)

Non vorrei semplificare troppo, ma rispetto al paragonarsi mi guardo e vi guardo e penso che tutto stia nell'accettare che non siamo nostro fratello o nostra sorella.

Come evidenzia Kancyper (1999), il rapporto tra dinamiche fraterne e processi intrapsichici assume un ruolo centrale nei processi di costruzione identitaria e nelle dinamiche di identificazione e contro-identificazione. Anche per quanto concerne le *Relazioni* extra familiari, i pazienti si interrogano su vicinanza e distanze, intimità e ri-conoscimento dei confini reciproci, con tutte le implicazioni affettive connesse.

P 3:71 (119:120)

Uno dei motivi che mi hanno fatta arrivare qui è il non saper trovare le giuste distanze con le persone. Gli altri mi hanno fatto talmente male che adesso mi sento di tenere tutti lontano.

P 9:56 (122:122)

A me manca proprio il sentire la mancanza, non so se si capisce. Io proprio non la sento.

P 13:89 (138:141)

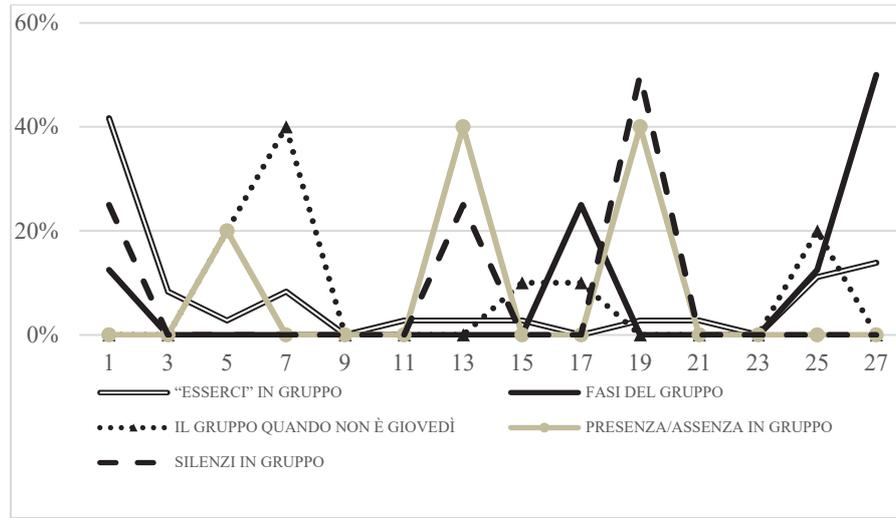
Io faccio fatica perché, come dicevo l'altra volta, è come se diventassi dipendente da questi rapporti e a un certo punto io non so più dove sono.

Il lavoro gruppale, che si muove tra fusione e individuazione (Corbella, *op. cit.*) e che si sviluppa nel "qui e ora" di una nuova esperienza relazionale (Yalom e Leszcz, *op. cit.*; Fasolo, 2009, *op. cit.*), sembra sollecitare riflessioni – tipicamente evolutive – su come sia possibile ridefinire buone modulazioni tra dipendenza e indipendenza, tra possibilità di costruire legami e capacità di stare da soli. A tal proposito, nella figura 5 è interessante osservare come, durante tutto il corso della psicoterapia, i membri del gruppo commentino le varie sfaccettature dell'*Esserci in gruppo* (57% delle *quotations* associate alla famiglia tematica *Gruppo come puzzle*), *super-code* che comprende vari codici tra cui "Anche noi" *mi fa stare meglio*, *In gruppo differenze/somiglianze*, *Il gruppo tra "dentro" e "fuori"*, aspetti che richiamano alcuni fattori terapeutici della terapia di gruppo (Yalom e Leszcz, *op. cit.*; Bloch e Crouch, 1985).

Nella fase centrale e conclusiva acquistano particolare importanza i temi connessi alla *Presenza/assenza in gruppo* e ai *Silenzi in gruppo*, come a

segnalare la possibilità di sperimentare “in diretta” le potenzialità, le fatiche e le ambivalenze di quei “flussi vitali tra Sé e Non-Sé” (Bolognini, 2019) che consentono di sviluppare quell’area potenziale (Winnicott, 1974) indispensabile per lo sviluppo di un pensiero autentico su di sé e sulla realtà esterna.

Fig. 5 – Andamento, nel corso delle sedute, dei raggruppamenti della famiglia tematica “Gruppo come puzzle”-pazienti



P 13:30 (52:53)

Io aspetto, ehm... uno stimolo esterno, per intervenire. Adesso non sto pensando a niente ad esempio, aspetto che mi venga in mente qualcosa di interessante.

P 19:37 (77:80)

Stavo pensando alle sedie piene all’inizio del gruppo. Quei silenzi venivano subito rotti da qualcuno che iniziava e questo creava una reazione a catena. Adesso invece ci sono molti silenzi e mi mette un po’ angoscia questa cosa.

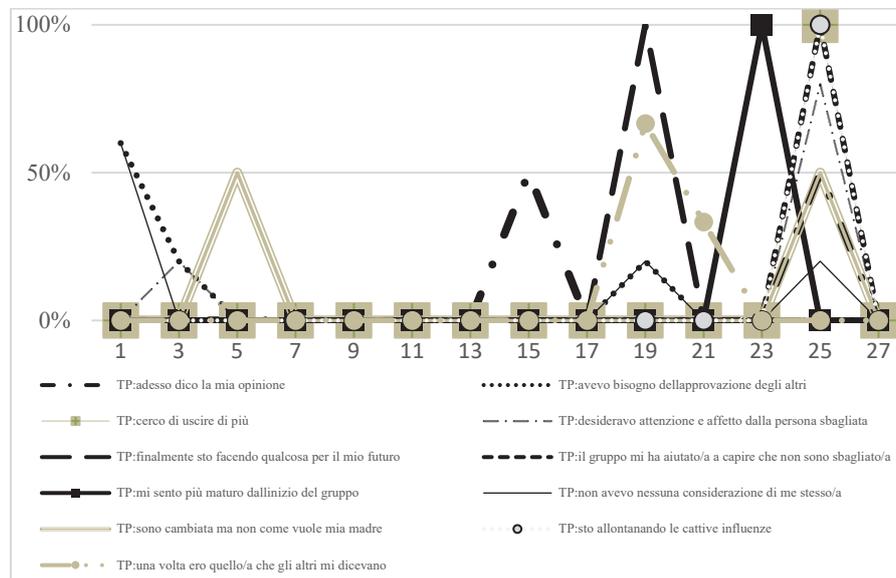
P 19:112 (251:255)

Finestre... quando c’è una persona è come aprire una finestra da cui possono entrare luce, colori e profumi e varie cose. Se apri e chiudi certe finestre c’è un cambiamento di aria; al tempo stesso è più difficile riuscire a distinguere le varie cose se ci sono troppe finestre, cioè sembra di essere all’esterno. Oggi forse mi sarebbe stato più difficile aprirmi se fossimo stati tutti presenti.

Nella fase conclusiva del gruppo, in generale l’aria che si respira è che qualcosa stia cambiando, nell’ambito delle relazioni (46%), dell’identità (39%), della famiglia (7%).

Come si evidenzia nella figura 6, qualche riferimento al cambiamento percepito è presente anche in fase iniziale, verosimilmente indice di quell'illusione gruppale (Anzieu, 1976) necessaria per avviare il lavoro psicoterapeutico. In fase centrale il tema dei cambiamenti percepiti risulta marginale, mentre torna a farsi sentire man mano che ci si avvia verso la conclusione; i membri del gruppo sembrano approdare a una maggiore coscienza di sé, dei propri confini e dei propri desideri, potendo contemporaneamente esplicitare e condividere alcune paure.

Fig. 6 – Andamento, nel corso delle sedute, dei codici della famiglia tematica “Qualcosa sta cambiando”-pazienti



P 25:16 (27:29)

Quello che mi inquieta è che non andrà sempre tutto rose e fiori, temo di tornare a come stavo lo scorso anno. So che in realtà questa è solo una paura perché io ho fatto un percorso, però la preoccupazione rimane.

In generale emerge la necessità di costruire gradualmente micro-transizioni (Scabini e Iafrate, *op. cit.*) per non rimanere incastrati in un'oscillazione, tra immobilità e pretesa di cambiamenti radicali, che può produrre spaesamento, vissuto che oggi caratterizza le problematiche più diffuse tra i giovani adulti (Pedrelli *et al.*, *op. cit.*). A tal proposito, i membri del gruppo esprimono il bisogno di vedere risultati “concreti” ma anche di sentire che *Non c'è una data di scadenza per cambiare* (codice presente nel 30% delle *quotations* della famiglia tematica *Il cambiamento*).

P 27:35 (75:80)

Quando sono venuta qui avevo bisogno di sentire che avrei potuto avere un apiglio. E in alcuni momenti del gruppo ci ho creduto meno, ad esempio quando P. parlava dei jeans che aveva finalmente messo... cavolo una cosa concreta... e io??? Anche io cercavo il mio passo avanti e non lo trovavo! Oggi invece sono riuscita a trovare un relatore per la tesi magistrale!! Avevo una mini-idea che ho provato a proporre. Proprio oggi che c'era l'ultima seduta del gruppo.

P 29:22 (53:57)

Se guardo i miei progetti sul futuro sto facendo dei passi piccoli, mentre prima passavo il tempo solo a pensare o a preoccuparmi per i problemi che si sarebbero potuti presentare e non concludevo nulla. Mi sembra di vivere di più nel presente anziché pensare solo al futuro o vivere nel passato. Mi sembra di (*sorridente*) stare abbastanza bene.

Dall'illusione iniziale, fronteggiando anche il rischio di una disillusione cinica, il gruppo attraversa vari passaggi che sembrano condurre a una sufficientemente buona fiducia nel valore dei piccoli passi praticabili, come a evidenziare che i processi identitari costituiscono una strada sempre aperta e mai esaurita, il che non significa cronicizzarsi dentro un atteggiamento temporale senza termine, ma autorizzarsi a camminare consapevoli di una interminabilità (Freud, 1937) dei percorsi evolutivi.

Conduttori

Per quanto concerne lo sviluppo tematico, sono state individuate quattro famiglie (fig. 7).

La famiglia tematica prevalente riguarda i codici inerenti il *Gruppo* (33%), indice di un'attenzione particolare volta a favorire una comprensione e un buon uso del "contenitore" gruppale. Per quanto concerne le frequenze relative a questo raggruppamento tematico, i conduttori evidenziano le varie implicazioni dello *Stare in gruppo* (54%), nominano *Tempi e fasi* (33%) del percorso, sollecitano ad affrontare ciò che concerne le *Presenze/assenze* (11%) e i *Silenzi* (5%).

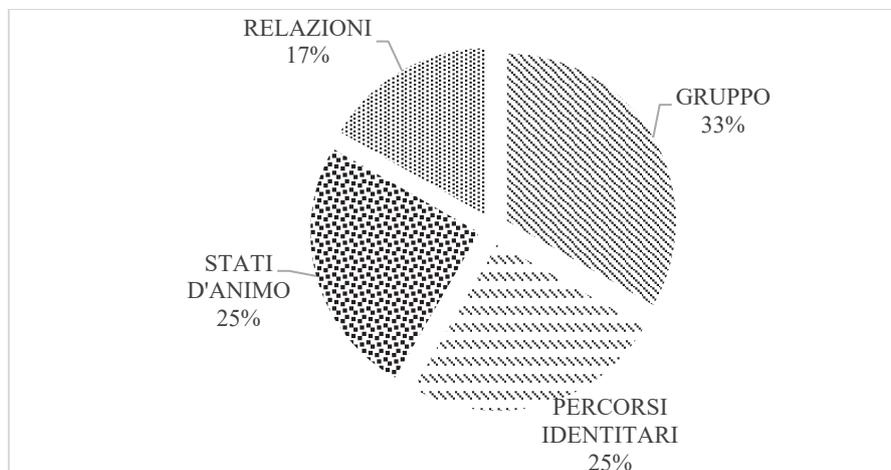
P 1:20 (56:57)

Ci siamo detti, quando ci siamo conosciuti, che è possibile anche stare in silenzio, che il silenzio può avere tanti significati.

P 13:36 (82:83)

Mi sembra che si parli di ciò che il tempo vuoto suscita in ognuno; anche qui oggi ci sono tante sedie vuote...

Fig. 7 – Percentuali associate alle famiglie tematiche-conduttori



P 19:50 (98:100)

Il gruppo fa confrontare con punti di vista ed esperienze diverse che fanno risuonare delle cose dentro ciascuno. Qui i passi avanti, indietro, veloci, lenti convivono.

In merito ai *Percorsi identitari* (25%), i conduttori sembrano sostenere, in particolare, il valore di *Un passo alla volta* (*super-code* presente nel 48% delle *quotations* riferite a questa famiglia tematica).

Si evidenzia un lavoro volto a dare parola agli *Stati d'animo* (25%), compresi i più faticosi. Tra i più frequenti emergono *Ansia* (19%), *Tristezza-sofferenza* (29%) e *Paura* (25%), gli ultimi due presenti soprattutto nella fase conclusiva del gruppo (fig. 8).

P 23:11 (28:29)

Forse c'è un po' il timore di esporsi e parlare dei propri sentimenti, paura di non sentirsi capiti o paura di essere giudicati.

P 25:135 (212:214)

G. diceva che da bambino o da adolescente, nel vedere la mamma che stava male, faceva fatica a distinguere lo star male della mamma dal proprio.

I conduttori nominano inoltre le *Relazioni* (17%), attribuendo particolare attenzione all'importanza di modulare *Limiti-confini nei legami* (53%) e affrontando il tema dei *Riconoscimenti e paragoni* (26%) (fig. 9).

P 17:27 (62:64)

Mi pare che si parli proprio dell'essere visti o non visti, visti talvolta solo quando succede qualcosa di eclatante. Oggi si parla anche delle sofferenze del corpo. Anche il corpo permette di essere visti...

Fig. 8 – Andamento, nel corso delle sedute, di codici e super-code della famiglia tematica “Stati d’animo”-conduttori

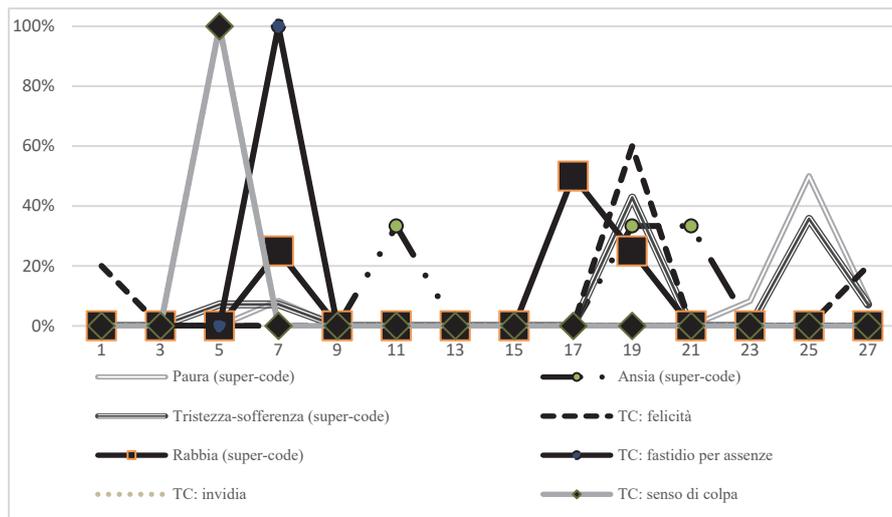
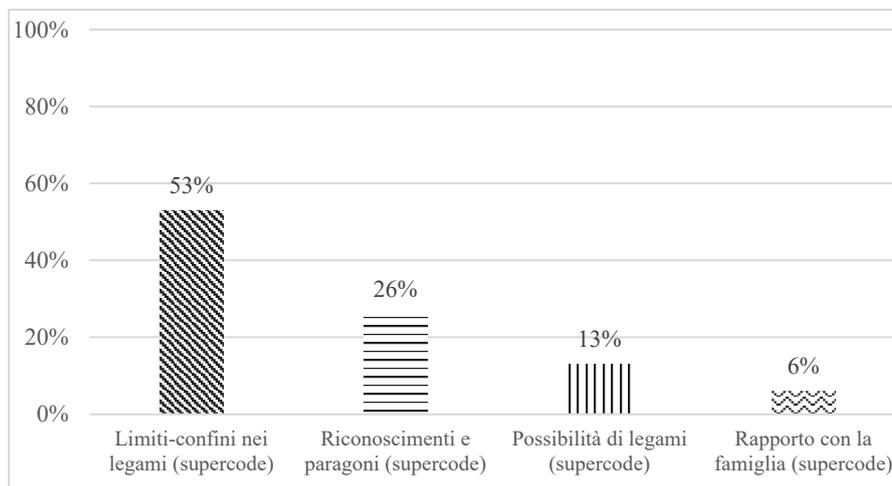


Fig. 9 – Percentuale di quotations associate ai super-code della famiglia tematica “Relazioni”-conduttori

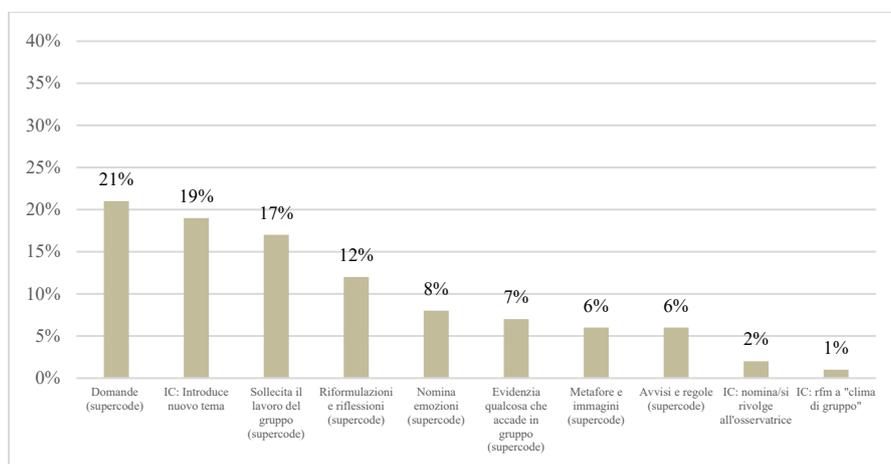


P 23:13 (33:34)

Ci si chiede cosa pensino gli altri delle cose che si dicono e come sia possibile trovare una posizione intermedia tra dire “tutto e subito” o non dire proprio nulla.

Uno sguardo specifico alla *Tipologia d'interventi* (fig. 10), evidenzia come il lavoro del gruppo venga sostenuto e sollecitato attraverso *Domande* (21%), *Riformulazioni e Riflessioni* (12%), ma anche nominando le emozioni in gioco e sollecitando attribuzioni di senso relative a quanto accade nell'*hic et nunc*. Questi aspetti appaiono coerenti con quanto suggerito dalla letteratura (Pontalti *et al.*, *op. cit.*; Corbella, *op. cit.*; Vasta e Girelli, *op. cit.*) in merito allo stile di conduzione nei gruppi a tempo determinato.

Fig. 10 – Percentuale di quotations associate a ciascun codice o super-code delle tipologie di intervento-conduttori

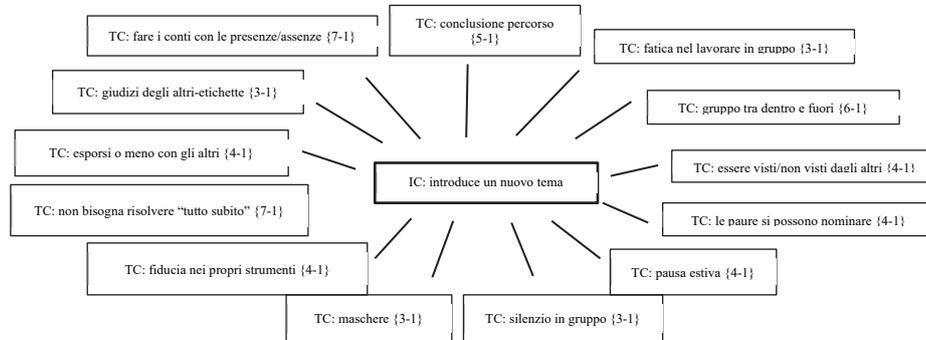


Per quanto riguarda il codice *Introduce nuovo tema* (si riferisce a tutti gli interventi in cui le conduttrici nominano un tema che, nel corso della singola seduta, non sia stato già introdotto dai pazienti), ci è sembrato interessante capire a quali altri codici si associasse più frequentemente; come si evidenzia in *Network I*⁴, le punteggiature più frequenti riguardano tempi, spazi, modulazioni e riconoscimenti.

In generale emerge come le conduttrici da un lato seguano i temi che circolano in gruppo – favorendo scambi, approfondimenti e connessioni con quanto accade in gruppo – dall'altro ne introducano di nuovi, regolando lo *zoom* (Palena, 2019) a seconda del momento.

⁴ Il primo numero, indicato tra parentesi graffa, segnala il numero di *quotations* associate a quel codice, mentre il secondo indica la presenza di collegamenti tra quello e altri codici della lista.

Network 1 – Rappresentazione grafica dei codici più frequentemente connessi a “Introduce nuovo tema”-conduttori



Conclusioni

*L'ora di psicoterapia o l'ora del gioco, (...)
o l'ora del compito è quasi finita
ed è ora di concludere
senza bisogno di guardare l'orologio
ed indipendentemente dalle
più varie possibili vicissitudini dell'incontro
(Fasolo, 2009)*

Questa ricerca qualitativa, volta a indagare in termini preliminari il processo di una psicoterapia di gruppo a tempo determinato, ha permesso di ottenere una sorta di “fotografia” dello sviluppo tematico che ha caratterizzato il lavoro gruppale, costituendo un’importante esperienza osservativa e conoscitiva (per le laureande) oltre che ri-elaborativa (per le conduttrici e l’osservatrice del gruppo).

In riferimento ai pazienti del gruppo, giovani adulti all’inizio del percorso universitario, i risultati ottenuti confermano la portata evolutiva dell’*emerging adulthood*, così come la centralità dei processi dialettici tra sé e l’altro, non solo per la ridefinizione delle matrici identificatorie ma anche per la modulazione di limiti e confini relazionali.

Il gruppo si è posto come spazio all’interno del quale sperimentare, comprendere meglio e mettere in discussione le proprie modalità intrapsichiche e intersoggettive. Per quanto concerne la determinazione temporale del percorso, la possibilità di sperimentare un “tempo per concludere” sembra aver favorito il confronto con l’esistenza di collegamenti e aree psichiche in continua trasformazione, così come la consapevolezza dei tempi in gioco nei passaggi dal potenziale al praticabile.

La conduzione, in base a quanto rilevato dalle analisi svolte, si è configurata come una sorta di agente catalizzatore (Foulkes, 1967), con alcune funzioni specifiche: monitorare contenuti e processi, oltre che limiti e confini; valorizzare i differenti punti di vista aiutando il passaggio da un'ottica dall'*out out* a un'ottica dell'*et et* (Corbella, *op. cit.*); sollecitare fiducia nel contenitore gruppale, inteso non solo come luogo di pensabilità ma anche come ambiente facilitante nel quale poter rafforzare *hic et nunc* la «capacità di usare gli oggetti» (Winnicott, *op. cit.*, p. 156).

Per quanto concerne la metodologia adottata, vanno considerati diversi limiti – analisi effettuata sui report, confronto non statistico tra sedute pari e dispari, mancanza del calcolo dell'accordo tra giudici indipendenti – che rendono i risultati parziali e non generalizzabili. Ciononostante, riteniamo che questi ultimi possano costituire spunti utili per successivi studi, anche di raffronto tra gruppi condotti secondo diversi modelli di riferimento. A tal fine ci proponiamo di precisare la griglia di codici, analizzando le trascrizioni tratte dalle registrazioni delle sedute e confrontandole con i report, raffrontando i risultati delle analisi condotte sulle sedute pari e dispari per confermare l'effettiva assenza di differenze sostanziali, calcolando l'accordo tra giudici indipendenti.

I risultati delle analisi di processo andranno articolati non solo con i risultati del Clima di Gruppo e della Carta di Rete, ma anche con informazioni sul cambiamento sintomatologico dei soggetti, inerenti alla valutazione d'efficacia terapeutica. Sarebbe inoltre interessante applicare questa metodologia anche per studi del caso singolo nel gruppo, oltre che per indagare il ruolo della co-conduzione.

Cosa succede in gruppo e quali effetti produce? Provare a rispondere a questa domanda, mantenendo vivo il dialogo tra ricerca, esperienza clinica e modelli teorico-tecnici, ci pare fondamentale al fine di costruire progetti terapeutici sempre più mirati che tengano in considerazione le richieste e le caratteristiche dei vari contesti.

Riferimenti bibliografici

- Anzieu D. (1976). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla, 1979.
- Arnett J.J. (2007). Emerging adulthood: What Is It, and What Is Good For? *Society for Research in Child Development*, 1, 2: 68-73.
DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
- Bloch S. e Crouch E. (1985). *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford: University Press.
- Blos P. (1954). Prolonged Male Adolescence: The Information of a Syndrome and its Therapeutic Implications. *Amer. J. Orthopsych.*, 24, 4: 733-742.
DOI: 10.1111/j.1939-0025.1954.tb06143.x

- Bolognini S. (2019). *Flussi vitali tra Sé e Non-Sé. L'intersichico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bozzi P. (1978). L'interosservazione come metodo per la fenomenologia sperimentale. *Giornale italiano di psicologia*, 5: 229-239.
- Budman S.H. e Gurman A.S. (1988). *The Theory and Practice of Brief Therapy*. New York: Guilford Press.
- Burlingame G.M., Strauss B. e Joyce A.S. (2013). Change Mechanisms and Effectiveness of Small Group Treatments. In: Lambert M.J., ed., *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.). New York: John Wiley e Sons.
- Carbone P. (2007). Linee d'ombra. Il giovane adulto nella metafora del grande viaggio. *Adolescenza e Psicoanalisi*, 2: 17-28.
- Cavalli A. e Galland O. (1996). *Senza fretta di crescere. L'ingresso difficile nella vita adulta*. Napoli: Liguori Editori.
- Corbella S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Corrao F. (1981). Struttura poliadica e funzione gamma. In: *Orme*, vol. I. Milano: Raffaello Cortina, 1988.
- Cunti A. (2015). Orientarsi da giovani adulti. Educare al desiderio tra formazione e lavoro. *Pedagogia oggi*, 1: 335-355.
- Della Ratta-Rinaldi F. (2002). L'analisi testuale, uno strumento per la ricerca qualitativa. In: Cecconi L., a cura di, *La ricerca qualitativa in educazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Dey I. (1995). *Reducing Fragmentation in Qualitative Research*. Cit. in: Mazzara B., a cura di, *Metodi di ricerca qualitativi in psicologia sociale*. Roma: Carocci.
- Di Blasi M. e Di Falco G. (2011). Adolescenza e confini psichici. In: Lo Verso G. e Di Blasi M., a cura di, *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Di Blasi M. e Prestano C. (2011). Psicoterapia e ricerca empirica sui gruppi. In: Lo Verso G. e Di Blasi M., a cura di, *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fabbrini A. e Melucci A. (2000). *L'età dell'oro. Adolescenti tra sogno ed esperienza*. Milano: Feltrinelli, 2004.
- Fasolo F. (2009). *Gruppoanalisi e salute mentale*. Padova: Cleup.
- Fasolo F., Ambrosiano I. e Cordioli A. (2005). *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali*. Padova: Cleup.
- Ferruzza E., Gatto Rotondo M.C., Losavio M. e Moro V. (2011). Female Sexuality: Mothers and Adolescent Daughters. A Discourse on the Limit. *Rivista di Studi Familiari*, 1: 20-41.
- Formica I. (2012). La ricerca empirica in psicoterapia di gruppo: stato dell'arte e direzioni future. *Narrare i Gruppi*, 7, 2: 151-165.
- Foulkes S.H. (1967). *Analisi terapeutica di gruppo*. Torino: Boringhieri.
- Freud S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF, 11. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gabbard G.O. (2002). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gatta M., Gatto Rotondo M.C., Svanellini L., Lai J., Salis M. e Ferruzza E. (2015).

- Focus Groups as a Means for Preventing Adolescent Alcohol Consumption: Qualitative and Process Analysis. *J. Groups in Addiction e Recovery*, 10, 1: 63-78.
DOI: 10.1080/1556035X.2015.999619
- Ghiglione R. e Blanchet A. (1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyses*. Paris: Dunod.
- Giuliano L. (2004). *L'analisi automatica dei dati testuali. Software e istruzioni per l'uso*. Milano: Led.
- Glaser B. e Strass A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Käes R. (1999). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Borla, 2006.
- Kancyper L. (1999). *Il confronto generazionale. Uno studio psicoanalitico*. Milano: FrancoAngeli, 2000.
- Kant I. (1787). *Critica della Ragion Pura*. Milano: Adelphi, 1999.
- Lo Coco G., Prestano C. e Lo Verso G. (2008). *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Losito G. (1996). *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- MacKenzie R. (1981). Measurement of Group Climate. *Intern. J. Group Psychotherapy*, 31, 3: 287-295.
DOI: 10.1080/00207284.1981.11491708
- Palena A. (2019). La formazione in psicoterapia. Tra rifrazioni spaesanti e ricomposizioni virtuose. *Gruppo: omogeneità e differenze*, numero a cura di Corbella S. e Salis M., "Complessità e formazione", 5: 141-155.
- Pedrelli P., Nyer M., Yeung A., Zulauf C. e Wilens T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39, 5: 503-511.
DOI: 10.1007/s40596-014-0205-9
- Pontalti C., Costantini A., Sparvoli M., Pontalti I. e Vincenzoni P. (2000). Problemi nella fondazione di un gruppo a tempo limitato nell'ambito di un DSM: confronto con i modelli nordamericani. In: Costantini A., *Psicoterapie di gruppo a tempo limitato*. Milano: McGraw-Hill.
- Profita G. e Venza G. (1995). Il gruppo in psicologia clinica. In: Di Maria F. e Lo Verso G., a cura di, *La psicodinamica dei gruppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Racalbuto A. (1999). Un approccio al tema: infanzia, adolescenza e il piacere offuscato. In: Racalbuto A. e Ferruzza E., a cura di, *Il piacere offuscato*. Roma: Borla, 2001.
- Salis M., Gatta M. e Romano S. (2010). Gruppo e adolescenza. Le assenze come modalità di gestione del conflitto. In: Nicotra M.G. e D'Ambrosio G.M., a cura di, *Il lavoro clinico con gli adolescenti. Prevenzione, cura, conflitti e trasformazioni nelle istituzioni e nei contesti di vita*. Milano: FrancoAngeli.
- Scabini E. e Iafrate R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*. Bologna: Il Mulino.
- Seale C. (2000). L'uso del computer nell'analisi dei dati qualitativi. In: Silverman D., *Doing Qualitative Research. A Practical Guide*. London: Sage Publication.
- Shulman S., Blatt S.J. e Feldman B. (2006). Vicissitudes of Impetus for Growth and Change Among Emerging Adults. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 1: 159-180.
DOI: 10.1037/0736-9735.23.1.159
- Vanni F. e Sacchi M. (1990). Concezioni culturali e sviluppi individuali nei temi dei gruppi terapeutici. *Gli Argonauti*, XII, 47: 329-342.

- Vasta F.N. e Girelli R. (2013). Introduzione al volume: per approfondire la conoscenza del gruppo omogeneo. In: Vasta F.N., Girelli R. e Gullo S., a cura di, *Quale omogeneità nei gruppi? Elementi di teoria, clinica e ricerca*. Roma: Alpes.
- Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes Italia.
- Vegetti Finzi S. e Battistin A.M. (2000). *L'età incerta. I nuovi adolescenti*. Milano: Mondadori.
- Viola M., Musso P., Ingoglia S., Lo Coco A. e Inguglia, C. (2017). Relationships Between Career Indecision, Search for Work Self-Efficacy, and Psychological Well-Being in Italian Never-Employed Young Adults. *Europe's Journal of Psychology*, 13, 2: 231-250.
DOI: 10.5964/ejop.v13i2.1277
- Winnicott D.W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 2004.
- Yalom I.D. e Leszcz M. (2005). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. V edizione riveduta e aggiornata. Torino: Bollati Boringhieri.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

INTERVISTE

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

La trasmissione transgenerazionale dei segreti familiari. Il pensiero di Irma Morosini

di Fiorenza Milano^{*}, Carlotta Zoncu^{**}, Angelo Silvestri^{***}
e Alessandra Furin^{****}

[Ricevuto il 25/11/2020
Accettato il 31/12/2020]

Riassunto

In questa intervista Irma Morosini racconta il suo percorso di formazione, iniziato con lo studio della psicoanalisi classica e delle teorie gruppali, in seguito utilizzate congiuntamente per analizzare le coppie e le famiglie. Il lavoro con i bambini l'ha inoltre portata a sviluppare il pensiero psicodrammatico, ed è proprio con questa tecnica che favorisce l'emersione e l'espressione dei segreti familiari, depositi transgenerazionali insiti nell'inconscio individuale e trasmessi per mezzo dell'apparato psichico vincolare.

Parole chiave: Psicoanalisi della coppia e della famiglia, Trasmissione transgenerazionale, Segreti familiari, Apparato psichico vincolare, Psicodramma.

* Psicologa, psicoterapeuta individuale, di gruppo, coppia e famiglia, socia AIPCF, GRIPO e Asvegra, supervisore COIRAG (Gruppo Eco, piazza Petrarca, 7 – 35132 Padova); fiorenza.milano@gmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta e gruppoanalista, socia COIRAG. Lavora presso la cooperativa sociale Il Funambolo onlus e presso lo studio privato (viale Platone, 47 – Roma); carlottazoncu@gmail.com

*** Medico psichiatra, psicoterapeuta individuale e gruppale, dottore di ricerca in scienze psichiatriche; socio Asvegra, Apg, COIRAG, GASi full member e SPR Italia; docente COIRAG, direttore della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); angelo_silvestri@iol.it

**** Psicologa, psicoterapeuta individuale e gruppale; socia Asvegra e COIRAG; membro SPI, IPA e GASi; coordinatrice della redazione della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); alessandra.furin@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSNe 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12586

INTERVISTE

Abstract. *The transgenerational transmission of family secrets. The thoughts of Irma Morosini*

In this interview, Irma Morosini talks about her training, which began with the study of classical psychoanalysis and group theories, later used together to analyse couples and families. Her work with children has also led her to develop psychodramatic thinking, and it is precisely with this technique that she encourages the emergence and expression of family secrets, transgenerational deposits inherent in the individual unconscious and transmitted through the psychic binding apparatus.

Keywords: Psychoanalysis of the couple and the family, Transgenerational transmission, Family secrets, Psychic binding apparatus, Psychodrama.

Abbiamo oggi il piacere di dialogare con Irma Morosini, professore ordinario presso l'Università di Buenos Aires e presso l'Università cattolica argentina, fondatore e membro ordinario della sezione Psychodrama dello IAGP¹. Membro ordinario e fondatore dell'AIPCF².

Com'è nato l'intreccio tra la psicoanalisi individuale, gruppale, della famiglia e della coppia nella sua pratica clinica e nella sua epistemologia di riferimento?

Vorrei prima di tutto dire che sono molto contenta di dialogare con voi, soprattutto perché a me piace molto ascoltare la lingua italiana, ha a che fare con le mie radici. È una lingua che capisco e questo mi fa veramente piacere. Quando vengo in Italia ho sempre la sensazione di un "ritorno". Ricordo che la prima volta che venni in Italia, scendendo dall'aereo, ebbi la sensazione di esservi ritornata, nonostante fosse la prima volta che venivo. Chissà, forse ho portato con me, dentro di me, i miei nonni, che non essendo mai più potuti tornare, lo hanno fatto attraverso di me.

Ma torno alla domanda. Il mio è un lungo processo iniziato con il percorso universitario, verso cui provo gratitudine. Terminati gli studi secondari e iniziata l'università, ho avuto la fortuna di frequentare quotidianamente le lezioni di professori dello spessore di José Bleger, David Lieberman, León Ostrov, León Grinberg, Emilio Rodríguez, Arminda Aberastury e Marie Langer, tutti didatti della Società Psicoanalitica Argentina. Tra i miei maestri a livello gruppale c'erano José Bleger, Juan José Morgan, Bauleo, Ulloa e Del-larosa. I loro insegnamenti aprirono la mia mente a un certo modo di pensare.

¹ International Association for Group Psychotherapy and Group Processes.

² Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille.

Ho conosciuto la dinamica dei gruppi infantili grazie a Mora Giordano de Zion, che mi ha permesso di frequentare i suoi gruppi terapeutici, perché aveva capito il mio genuino interesse per la materia. Ho frequentato questi gruppi per due anni, avendo così l'occasione di vedere come lavorava, come gestiva le situazioni, la selezione dei pazienti ecc. C'erano gruppi di tutte le età, ne terminava uno e ne iniziava un altro, gruppi omogenei ed eterogenei rispetto al sintomo. Si fidava così tanto del mio lavoro che, quando non c'era, lasciava a me la conduzione dei suoi gruppi.

Contestualmente, frequentavo la scuola di psicologia sociale di Enrique Pichon-Rivière, dove appresi la teoria dei gruppi operativi: tutto ciò andò a costituire la mia matrice fondativa culturale di riferimento sui gruppi.

Al termine dell'Università ho prestato servizio volontario per dieci anni all'ospedale, dove conducevo gruppi di bambini con problemi respiratori: non chiesi mai di essere pagata, perché ero io a pagare, con il mio lavoro, per apprendere.

Uno dei miei mentori più importanti fu Blanca Montevocchio, una psicoanalista della Società Psicoanalitica Argentina, era la responsabile del servizio di salute mentale dell'ospedale, con la quale iniziammo un progetto per istituire gruppi per bambini di tutte le età, dai 4 ai 13 anni. I più importanti problemi istituzionali da affrontare erano la mancanza di spazi adeguati per fare i gruppi, perché le uniche stanze disponibili erano molte piccole e prossime alle sale dove veniva fatto l'elettroshock. Presi così la decisione di lavorare in giardino, colmando le mancanze con l'intuizione e la creatività.

Iniziai la mia carriera di docente universitaria con la dottoressa Telma Reca, per il corso di "Clinica del bambino e dell'adolescente".

Avevo una carriera lavorativa ormai avviata, ma vivevo una grande contraddizione: ricevevo molti elogi per come lavoravo e per i traguardi che raggiungevo, ma parallelamente sentivo che le cose non andavano bene, perché i bambini non cambiavano, rimanevano sofferenti come se non stessero facendo alcuna terapia. Sentivo che dovevo fare qualcosa, utilizzare il mio corpo in un altro modo per non tenere tutta quella distanza, e che la sola interpretazione non era più sufficiente. Cercavo altre tecniche, altri metodi, altri strumenti che mi permettessero di ottenere dei cambiamenti con i pazienti.

Iniziai così a formarmi con due gruppi di psicodramma ad orientamento teorico molto diverso: uno moreniano e l'altro psicoanalitico. Oltre al praticare lo psicodramma, ho assimilato ulteriori strumenti terapeutici provenienti dall'arte, dalla scultura, dalla pittura, dal disegno e dal collage, che mi hanno permesso di ottenere importanti risultati coi pazienti. Durante le sedute di psicodramma si possono utilizzare molti strumenti, come ad esempio il sacco

elastico³. Ricordo di aver lavorato con una coppia di gemelli molto simbiotici che non riuscivano a differenziarsi l'uno dall'altro, tanto che davanti allo specchio uno toccava la pancia dell'altro e diceva: "Come sono gonfio oggi". Avevo usato il sacco elastico per elaborare questa nascita psichica e per lavorare sulla loro separazione e differenziazione.

Una delle mie esperienze più significative e particolari è stato l'utilizzo dei burattini nella pratica clinica. Ho imparato questa tecnica osservando il lavoro di Jaime Rojas Bermudez con Ariel Bufano, il fondatore della scuola di burattini nel teatro più importante dell'Argentina – accanto al Colòn – il Teatro San Martín. In particolare, io e Ariel li abbiamo utilizzati con gli psicotici gravi, ricoverati da molto tempo. Ariel metteva il burattino affianco al proprio viso e i pazienti catatonici, che da anni non vedevano la loro faccia riflessa in uno specchio (perché non c'erano specchi all'ospedale), iniziavano a connettersi con la faccia del burattino, con la sua espressione, perché rimandava loro un'immagine fissa e senza gestualità. I pazienti erano spaventati dalle espressioni del viso del terapeuta, ma potevano invece tollerare la gestualità del burattino.

Utilizzando queste tecniche mi accorsi che un po' alla volta accadevano delle cose nei miei pazienti: iniziavano a incorporare, a stabilire un "vincolo" con me, qualcosa di fondamentale per la fiducia.

Nel 1967 ci fu il quinto congresso latino-americano di Psicoterapia di gruppo a San Paulo, in Brasile, dove presentai un lavoro pionieristico sui gruppi precostituiti ("grupos preformados") nell'ambito del lavoro supervisionato da Fernando Ulloa.

Questo è il percorso che mi ha condotto fin qui per quanto riguarda la psicoanalisi individuale e quella grupale. Il mio interesse per le famiglie è invece strettamente collegato al mio prendermi cura dei bambini. I genitori sono le persone che di fatto ci chiedono una consultazione e ci portano i figli, ma sono anche quelli che di solito generano in loro delle difficoltà. Mi sono quindi iscritta alla scuola di specializzazione per la famiglia e la coppia del dottor Losso, membro della Società Psicoanalitica Argentina, per imparare come si lavora in questo speciale ambito di cura.

Lei ha precedentemente accennato al concetto di vincolo, che è una nozione centrale intorno alla quale si è articolata tutta la sua formazione. Può approfondire il discorso sul vincolo a livello teorico e come si declina concretamente nella clinica?

³ Una lunga borsa in tessuto elastico con cui lavorare in varie situazioni.

Il vincolo è la materia con cui lavoriamo quotidianamente. Con il professore argentino Marcos Bernard abbiamo ripreso il concetto di “apparato psichico familiare” di Kaës, rinominandolo “apparato psichico vincolare”. Ogni famiglia, infatti, porta con sé una trama di vincoli, un apparato psichico vincolare che elabora codici che non conosciamo e che dobbiamo decifrare. La funzione di questo apparato vincolare è quella di trascrivere a livello intrapsichico, ciò che succede a livello intersoggettivo.

Kaës dice che il vincolo è un patto con l’altro. Secondo questa formula kaësiana né un soggetto, né l’altro, si possono considerare separatamente dal “laccio” che li lega, li collega e li unisce, allo scopo di produrre qualcosa. Il vincolo è la materia centrale che si forma attraverso le alleanze inconsce, che diventano diacroniche e sincroniche, poiché derivano dalla trasmissione transgenerazionale.

In ogni vincolo sono implicite due storie: una storia “della famiglia” e una storia “nella famiglia”. Noi lavoriamo con questa realtà psichica inconscia tanto complessa, ed è necessario essere molto prudenti, darsi tempo, mantenere un ascolto attento, osservare finemente e lavorare con una équipe di colleghi.

Credo sia importante ribadire l’importanza che io attribuisco all’intersoggettivo, alla relazione del bambino con la madre, col padre, col gruppo famiglia, con la diade e la triade, perché sono queste esperienze intersoggettive a fondare lo psichismo. Quando parliamo di un codice, cioè del prodotto di un apparato psichico vincolare, ci riferiamo a qualcosa che codifica l’intersoggettivo per trasmetterlo a livello intrapsichico, non il contrario. L’intersoggettivo viene prima, perché il soggetto è inseparabile dagli altri soggetti.

Kaës dice che il vincolo è un “patto” con l’altro e questo vale anche per il patto con il terapeuta. Ciò significa che il curante necessita di tempo per formare un legame con il paziente, con la sua famiglia e con ciascuno di loro. È un tempo di costruzione, o meglio di co-costruzione che, come diceva Evelyn Granjon, porta alla formazione di un nuovo gruppo: il gruppo del paziente, con il gruppo del terapeuta.

Mi ricollego alla mia esperienza: nelle sedute di psicodramma cerco di non intervenire, se possibile, a meno che il paziente non mi coinvolga direttamente e allora gioco il ruolo specifico che mi attribuisce. Per quanto possibile cerco di avere due terapeuti ausiliari, che interpretano il ruolo maschile e femminile; partecipano anche i membri della famiglia e il paziente può scegliere chiunque per rappresentare se stesso nella scena che sta costruendo. Lo spazio della scena deve funzionare come uno spazio transizionale, nel senso che ne ha dato Winnicott.

Per mantenermi più neutra e obiettiva possibile, mi metto quindi nella posizione di osservatore e ho introdotto una videocamera. In modo

dichiarato, e con il permesso dei pazienti, riprendo le sedute: grazie a una modifica all'architettura del mio studio posso registrare tutto ciò che accade sia a livello sonoro, sia per quanto avviene nella scena. La registrazione serve soprattutto ai pazienti: al termine della rappresentazione psicodrammatica, se qualcuno non ha capito qualche passaggio, gli si mostra qualche segmento di video per permettergli una maggiore comprensione.

A volte dicono: "Ma io parlo così?", oppure: "Ma io spavento quando parlo!" e si rendono così conto di dire certe cose, e in determinati modi, attraverso il rivedersi. "Sì mamma, tu sei così!", dicono i figli "questa è la faccia e l'espressione che vediamo noi", "Ah, ma sembra proprio arrabbiata". Oppure: "Io ho una faccia molto triste", "Sì mamma, questo è quello che noi vediamo e ci fa paura".

Attraverso questi mezzi si possono ottenere dei cambiamenti psichici; basta che si produca una modificazione in uno solo dei membri della famiglia, perché si modifichi tutto il sistema famigliare. Questo è lo scopo del nostro lavoro.

Lei pensa che la famiglia sia un gruppo: che tipo di gruppo è?

La famiglia è un gruppo primario molto specifico, intriso di affetti intensi e di alleanze inconsce, con i suoi modelli di identificazione e i suoi vincoli di filiazione, coniugali e della fratria.

Un aspetto importante è capire la modalità di investimento emotivo dei genitori sui diversi figli. Ad esempio, c'è il figlio preferito, il figlio interiorizzato e il figlio che non lo è. Mi riferisco così alle eredità di potere, all'investitura, allo sguardo narcisistico su ognuno dei figli, che determina se nella fratria si costruirà un rapporto armonico e amorevole o di disunione, rottura e odio con attacchi terribili di un fratello nei confronti dell'altro. A volte non si può fare molto, se non trasmettere un modo per andare avanti. Poiché la famiglia è un gruppo e l'apparato psichico è incaricato della ricezione, elaborazione, trascrizione e trasformazione di quanto ricevuto, a volte si riesce a ottenere un risultato positivo e a volte no.

Nella tecnica dello psicodramma, l'esercizio della sedia vuota è molto importante nelle situazioni in cui i figli hanno sperimentato la perdita di uno o di entrambi i genitori. In quella sedia i pazienti possono collocare il genitore assente e dirgli tutto quello che non gli hanno detto. Può rimanere vuota o essere occupata da un Io ausiliario che può scegliere di rispondere, per non lasciare troppo sospesa la conclusione della scena.

Ricordo il caso di un adolescente che perse la madre e le due uniche sorelle in un incidente automobilistico mentre erano in vacanza; rimase solo con il padre. In quell'auto avrebbe dovuto viaggiare anche lui, ma all'ultimo momento non vi era salito per mancanza di spazio e così si era salvato.

Questo lutto è iniziato con una sepoltura precoce, perché non ne ha mai più potuto vedere i corpi, essendo arrivati dentro una bara già chiusa. Il vero processo di sepoltura dentro di lui è avvenuto solo molti anni dopo, quando ha potuto “parlare” con la madre e le sorelle attraverso le marionette che prendeva e deponeva in piccole scatole.

Certe problematiche come il lutto le ha potute vedere anche con famiglie di culture diverse? Ci può raccontare la sua esperienza con famiglie provenienti da, e portatrici di, altre culture?

La società argentina negli ultimi anni ha iniziato a essere destinazione di migrazioni, ma non come in Europa. Abbiamo una popolazione nera molto ristretta, perché storicamente i primi a essere inviati in guerra erano proprio gli uomini di colore, che sono quindi praticamente spariti dall'Argentina.

Ultimamente sono arrivati diversi rappresentanti della cultura coreana e di quella cinese, che hanno aperto soprattutto piccoli negozi di alimentari, ma entrambe queste comunità sono molto restie ai trattamenti psicologici. Tempo fa sono stata contattata per un problema a livello educativo: nelle scuole non era possibile ricorrere a sanzioni didattiche rigide nei confronti degli alunni coreani che non facevano i loro compiti perché, una volta tornati a casa, i genitori avevano dei metodi di correzione eccessivamente drastici. Arrivavano a chiudere le dita dei figli nella porta e a utilizzare punizioni fisiche e corporali molto dure, tanto che i ragazzi il giorno seguente tornavano a scuola fortemente provati. Sono ragazzi generalmente molto intelligenti, tanto che la maggioranza di loro arriva a frequentare scuole importanti di Buenos Aires, ma c'è il problema che se fanno qualcosa che non va, o se creano dei problemi, non è possibile punirli come si fa con gli altri. Questo aveva generato dei problemi nel gruppo classe, per un vissuto di ingiustizia da parte degli altri ragazzi, che invece venivano puniti normalmente. Per risolvere la questione abbiamo istituito un altro tipo di provvedimento disciplinare, modificando tutta la scala di votazione, in modo da permettere l'inclusione transculturale ed evitare ingiustizie.

Però vi è anche la necessità di rispettare ciò che Kaës (2012) chiama “i garanti metasociali”: i miti, le religioni, le credenze, le differenze culturali, aspetti importanti da rispettare, ma che creano problemi di inclusione, proprio perché sono elementi differenti per ogni cultura. Quindi, come si crea l'integrazione? Credo sia la difficile e complessa questione dell'ospitalità: è difficile accogliere gli altri, perché noi desideriamo il rispetto di questi garanti metasociali, il riconoscimento e il rinforzo delle proprie garanzie, di ciò che c'è stato trasmesso a livello intergenerazionale come “il mio”, ciò che mi piace, ciò che amo, ciò che mi rappresenta.

Queste sono alcune delle questioni di cui ho discusso con Janine Puget, in particolare rispetto al suo concetto di “effetto di presenza” (Puget, 2002, 2003, 2005, 2006). Questo, secondo me, non annulla la storia del paziente e della sua famiglia e ciò lo si evince dall’osservazione clinica, in particolare quando entriamo in contatto con famiglie che al loro interno hanno dei segreti.

Ricordo la sorpresa che ho provato, all’ultimo convegno AIPCF del 2018 a Lione, rispetto a come il pubblico ha risposto al mio intervento. Avevo deciso di non portare un caso clinico, ma di presentare la mia storia personale, anche come gesto di affetto e fiducia nei confronti dell’Associazione. Quando terminai il mio racconto molta gente mi si avvicinò per dirmi che ascoltandomi avevano ricordato i segreti presenti nelle loro famiglie, e che volevano tornare al loro paese per chiarirli. La sensazione era che in quel momento avessero potuto ricordarli in maniera improvvisa, come se si fosse aperto uno spiraglio da cui fosse entrata della luce. Forse avevano bisogno di sentire un collega, un loro pari, parlare con emozione di se stesso e non della storia di un paziente, per aiutarli a ricordare la loro propria storia. Quel mio discorso fu terapeutico proprio lì, in quel momento.

Ci parla del suo rapporto con Janine Puget?

La stimo molto e rispetto il suo modo di lavorare e il suo pensiero; è un’autrice creativa e cerca da sempre di intraprendere nuovi percorsi di senso, senza seguire la strada battuta, insieme a Isidoro Berenstein. Di nuovo cito il suo discorso sull’“effetto di presenza”, il peso e il valore dell’altro nell’attualità. I temi del congresso di Lione, di cui ho parlato, riguardano proprio questo effetto, ad esempio.

Mi trovo invece un po’ in disaccordo sul fatto che lei non sottolinei a sufficienza la questione del peso della storia, del nostro passato. Se Freud fosse un nostro contemporaneo, la sua genialità lascerebbe il segno anche oggi. Il fatto che Freud e gli psicoanalisti venuti dopo di lui appartengano al passato non rende i loro apporti meno significativi. In tal senso dico che il peso della storia è fondamentale.

Qual è la funzione del segreto e il suo significato? Ci può poi dire qualcosa sulla seconda scena?

Roberto Losso (2001) parla di contatti “trofici” tra madre e figlio, che alludono a contatti corporei limitati nel tempo e in atti che facilitano e preannunciano un sano erotismo nel bambino. Parla anche di una “trasmissione

trofica⁴”, di “legami trofici⁵” e di “segreti trofici”, quei segreti che devono essere conservati come appartenenti a un’intimità che non nuoce alla loro conservazione (Losso *et al.*, 2002). Appartengono alla storia di ognuno di noi i segreti nella coppia, che possono essere tenuti nascosti e non sono generatori di problematiche. Hanno quindi a che fare con la sfera privata e l’intimità e si ha il diritto di farli rispettare, perché non tutto deve essere svelato. Noi terapeuti dobbiamo sapere che ci sono zone in cui non bisogna entrare ed è giusto che sia così.

Il segreto problematico è di altro tipo: deriva transgenerazionalmente da un fatto, o una serie di fatti avvenuti nel passato, che generano un problema molto serio nei discendenti. Chi conosce questo segreto detiene un potere, proprio per il fatto di esserne a conoscenza, e per poter coinvolgere qualcuno che viene costretto al silenzio, costruendo un patto. Generalmente i figli non conoscono questa situazione, o meglio, la intuiscono, ma non la conoscono.

Ad esempio, ricordo il caso di una paziente⁶, inviata da un collega reumatologo. Era una ragazza di 16 anni con un’artrosi temporo-mandibolare, sintomatologia che non rispondeva alla terapia farmacologica e che quindi si stava via via aggravando. Riusciva comunque a studiare e ad avere il suo gruppo di amici. Avevo proposto una terapia familiare per cercare di capire cosa succedesse in quella dinamica.

A questa mia proposta la madre, una scienziata importante nel nostro paese, mi ha chiesto un colloquio individuale, per comunicarmi che accettava questo setting, ma che c’era una parte della sua vita di cui non voleva assolutamente parlare. “Lì c’è una parte in ombra e voglio resti tale”.

Con questa comunicazione la madre mi aveva messa in una condizione scomoda: se avessi accettato questa sua imposizione, non avrei potuto prendere in carico la figlia ma, parallelamente, se non avessi accettato, non si sarebbe comunque potuta fare nessuna terapia familiare, perché si sarebbe sancito in partenza un patto con una parte problematica della famiglia. La madre ripeteva con me quello che già aveva fatto col marito: anche lui era a conoscenza di questi fatti, ma non ne avrebbe parlato.

Decisi di iniziare comunque la terapia e dopo poche sedute emerse che il figlio maggiore aveva avuto un cancro mandibolare, come la sorella ora, che era stato necessario un trapianto e che ora si stava rimettendo. Per molto tempo non aveva potuto parlare e si era alimentato solamente con alimenti

⁴ «Una trasmissione strutturante dei contenuti della storia familiare effettuata dal lavoro psichico dei singoli soggetti del gruppo familiare e dal gruppo nel suo insieme» (Losso, *op. cit.*, p. 157).

⁵ *Ibid.* p. 159.

⁶ Di questo caso ho scritto abbondantemente nel capitolo 10 del mio libro: *Clínica de la Terapéutica Familiar* (Morosini, 2020).

liquidi. Pensai che, evidentemente, c'era qualcosa che succedeva con quelle mandibole.

Nel progredire del lavoro terapeutico la figlia aveva cominciato ad avere degli incubi, che facevo drammatizzare in seduta. Sognava di essere presa in una rete, oppure legata, vittima di torture o violenze, con un vissuto molto intenso e drammatico. Se veniva chiamata dalla figlia a rappresentare i sogni, la madre non accettava di drammatizzarli. Durante una rappresentazione, che coinvolgeva la figlia e gli Io ausiliari, aveva cominciato a tremare e al termine dell'incontro mi chiese di poter fare una seduta individuale.

In quel colloquio mi disse che quello che era stato drammatizzato nello psicodramma era proprio ciò che era successo a lei.

Mi raccontò, chiedendomi di mantenere il segreto, che durante la dittatura era stata rapita e portata in un campo di prigionia nel quale venne torturata, perché non voleva denunciare i suoi compagni, tra i quali vi era quello che all'epoca era il suo fidanzato e che era poi diventato suo marito. Le violente torture che aveva subito avevano lasciato delle conseguenze: il suo disturbo era un tremolio incontrollabile e costante alla mandibola. Con stupore mi aveva detto: "Ma com'è possibile che mia figlia rappresenti tutto questo, senza sapere niente?". Le dissi che la figlia rappresentava con i sogni ciò che non poteva mettere in parole, e che anche lei aveva bisogno di esternare questa sofferenza per andare avanti. Fortunatamente era lì anche il figlio, che poteva così fare da testimone e forse capire ciò che stava succedendo, facendo una specie di traduzione di questo vissuto della madre, ma anche del padre.

Ci sono dei segreti che alcuni membri della famiglia si nascondono fra di loro e poi ci sono segreti che la famiglia nasconde al resto del mondo, ma che tutti loro conoscono. Sono situazioni differenti?

La differenza più significativa è che se tutti lo sanno, non si pone la questione del silenzio e della percezione di qualcosa che c'è stato, ma non è stato detto. Se non c'è questo ostacolo, il processo psichico si può svolgere senza impedimenti. È come se questo tipo di segreto segnasse una zona di intimità della famiglia, rispetto al resto del mondo.

Ma quand'è che un segreto si trasforma in qualcosa di traumatico? Albert Ciccone (2001), un autore francese, parla di "intrusione imagoica". Haydée Faimberg (Kaës *et al.*, 1993), invece, parla di un modo di vedere, di osservare le cose che sono state trasmesse in maniera traumatica, senza che queste si siano potute elaborare. Ad esempio: Tizio non è figlio di quel papà, ma del cognato con la mamma. Se all'interno della famiglia questo si sa, non è un segreto traumatico. È traumatico piuttosto un atteggiamento del tipo "noi lo

sappiamo, ma a Tizio non glielo diciamo”, perché questo segreto si trasmette attraverso i gesti, i discorsi, gli sguardi.

Ci può parlare della terapia di coppia?

È un lavoro complesso, perché la coppia porta storie diverse, provenienti da rami diversi; ci troviamo quindi di fronte a un vincolo di alleanza e non di filiazione.

Quando l’entusiasmo iniziale finisce, ecco che appaiono le divergenze e iniziano i problemi: si genera una frustrazione reciproca, emergono i conflitti, i malintesi e l’incoerenza nel dialogo con i figli.

Recentemente ho scritto un lavoro⁷ su una coppia con la quale ho lavorato e che riguarda il campo della psicosomatica: il corpo denuncia sempre! È stata una terapia molto faticosa; il lavoro con questa famiglia si è sbloccato quando la moglie mi ha chiamato per dirmi che il marito non sarebbe potuto venire in seduta a causa di una crisi allergica molto forte. Mi disse: “È in carne viva, se non lo vede non lo può immaginare”. Avevo pensato che stare “in carne viva” dovesse essere terribilmente doloroso e che la pelle fosse la frontiera del corpo.

Quando è iniziata la psicoterapia le grida, gli insulti, i maltrattamenti rendevano quasi impossibile lavorare: mi sembrava di assistere al film *La guerra dei Roses*. Un giorno chiesi loro di disporre le proprie sedie in modo tale da non potersi vedere e ho dato loro il compito di disegnare come si immaginavano come coppia. Una volta fatto il disegno, avrebbero potuto ruotare le sedie, tornare a guardarsi e scambiarsi i disegni. Scambiatisi i disegni, per la prima volta da che li seguivo si sono messi a ridere e hanno esclamato: “Ma questo non c’entra niente con noi!”, commentando ciascuno il disegno dell’altro.

Lui aveva disegnato una persona di fronte ad un muro e aveva scritto in inglese: “I am Berliner”, l’espressione che pronunciò John Fitzgerald Kennedy nel discorso che fece davanti al muro di Berlino nel 1961. Io mi domandai che cosa avesse mai a che fare con loro il muro di Berlino... Lei, invece, aveva disegnato una specie di cono scuro con zone in ombra che avevano all’interno due immagini che sembravano feti, embrioni; certo, ci voleva molta immaginazione, ma alla fine si arrivava a vederli.

Quando abbiamo iniziato a parlare, non erano in grado di dare alcuna spiegazione del perché avessero fatto quei disegni e se la ridevano come due bambini. Ho pensato che ci fosse qualcosa nella loro storia che non potevano spiegare a parole, ma che potevano rappresentare solo in forma grafica. Ho quindi suggerito loro di venire separatamente in seduta, ciascuno

⁷ Nel cap. 5 del mio libro (Morosini, *op. cit.*).

accompagnato dalla propria madre (entrambi i padri erano deceduti). Secondo la moglie, il problema del marito era il suo dare troppa importanza alla propria madre, dedicandosi così tanto a lei, da trascurare la famiglia.

Ho visto prima il marito con la propria madre. In quell'occasione la donna mi disse che aveva un segreto, che non aveva mai svelato ai figli, e che si stupiva del fatto che il figlio lo avesse rappresentato nel disegno, una sorta di "sapere del non saputo". Era dunque giunto il tempo di svelarlo: il proprio padre l'aveva portata in Argentina e poi se ne era andato. Nel frattempo, era cominciata la guerra, era stato costruito il muro di Berlino e il padre era rimasto dall'altra parte, senza poter tornare. Tempo dopo, quando era potuto tornare da loro in Argentina, si era venuto a sapere che in realtà aveva un'altra famiglia, costituita prima della loro, con figli grandi. La donna esplicitò che per lei questa era una questione molto traumatica e mi chiese: "Ma com'è possibile che mio figlio, che non ha mai saputo niente di questo muro che ha impedito a mio padre di tornare, in qualche modo conoscesse la storia?". Che risposta dare a questa domanda? È il sapere il non saputo... è l'inconscio.

Anche la madre della paziente aveva un segreto da raccontare: quando la propria madre era incinta, erano in due. Aveva una sorella gemella, ma era nata morta. Fino ad allora aveva pensato di essere stata lei ad ammazzarla... e come poteva essere che la figlia avesse fatto quel disegno? La domanda era la stessa, anche se la situazione era molto diversa.

Abbiamo così iniziato a lavorare sul fatto che ciascuno in realtà faceva coppia con un'altra persona: la propria madre. La moglie, ad esempio, chiedeva aiuto alla madre in ogni minima circostanza, come la tosse di un figlio. Il marito, invece, riempiva la propria madre di regali, e non ne faceva mai alla moglie. Entrambi potevano solo essere figli, bambini da accudire, e non persone adulte in grado di vivere una relazione di coppia. A partire da queste nuove consapevolezza iniziarono a incontrarsi e a vedersi in un altro modo. Alla fine, giunti a un certo punto del processo terapeutico, hanno deciso di separarsi. Però erano cresciuti, non erano più dei bambini.

La realtà supera la fantasia in queste storie

Quelli che vi ho raccontato sono chiari esempi in cui le lealtà invisibili hanno un peso importante per ognuno; c'è da chiedersi: "A che cosa rispondo, quando mi comporto in un certo modo?". Quando le trasmissioni sono traumatiche, la lealtà alla famiglia di origine viene denunciata dal corpo. Come si fa a mettere insieme nel proprio sviluppo psichico la lealtà alla propria famiglia di origine con il bisogno di una realizzata e vera crescita personale?

Vi svelo cosa ho raccontato a Lione: io ho studiato il francese per tanti anni senza riuscirci, la mia mente non assimilava questa lingua. Studiavo tanto, ma non imparavo niente. L'inglese, invece, lo imparavo senza problemi. Ma il francese niente... Fino a quando non mi resi conto che quella era la lingua con la quale mia madre parlava con sua madre. Mia madre e i suoi genitori viaggiavano molto, poiché mio nonno era un violinista.

I miei nonni erano italiani, ma mia madre crebbe in Francia e tra di loro parlavano in francese, lingua che io non riuscivo ad apprendere, perché era la lingua dei segreti.

All'età di 95 anni, mia madre un giorno mi chiese che argomento avevo trattato nella mia tesi di dottorato. Le risposi che avevo studiato la trasmissione transgenerazionale dei segreti e il peso che questa rappresentava nelle famiglie. Prese allora coraggio e mi disse: "Beh, allora mia cara devi iniziare da quelli di casa tua", aprì così il vaso di Pandora e mi raccontò il suo segreto familiare. Io non mi sorpresi più di tanto, perché in un certo senso lo conoscevo già.

È per questo che ho portato a Lione, in Francia, la mia storia: per me è stato come un tributo nei confronti di mia madre che era riuscita a parlare, poteva andarsene con quel segreto, ma non lo fece. Fu leale, me lo raccontò e io le dissi che lo avrei detto anche a mia sorella, perché era giusto che lo sapessimo entrambe. Lei accettò e noi figlie decidemmo di raccontarlo anche ai nostri figli. Da quel momento, sono riuscita ad imparare il francese: lo parlo, lo capisco e posso addirittura tradurlo. Essere stata io direttamente oggetto di un segreto mi ha permesso di comprendere ancora meglio, più a fondo, ciò che si sente.

Riferimenti bibliografici

- Ciccone A. (2001). *La transmission psychique inconsciente*. Paris: Dunod.
- Kaës R. (2012). *Le Malêtre*. Paris: Dunod.
- Kaës R., Faimberg H., Enriquez M. e Baranes J. (1993). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Losso R. (2001). *Psicoanálisis de la familia*. Buenos Aires: Edit. Lumen.
- Losso R. (coord.), Horvat P., Leive de Bonfiglio S., Packciarz de Losso A. e Popiloff T. (2002). "Secretos y confidencialidad en el psicoanálisis de familia y pareja. Una cuestión de borde". Asociación Psicoanalítica Argentina. Lavoro presentato alla Fepal – XXIV Congresso latino-americano di psicoanalisi, "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica". Montevideo, Uruguay, Setiembre.
- Morosini I. (2020). *Clínica de la Terapéutica Familiar*. Berlín: Editorial Académica Española.
- Puget J. (2002). Qué difícil es pensar. Incertidumbre y perplejidad. *Revista Psicoanálisis APdeBuenos Aires*. Dolor Social, 24, 1/2: 129-146.

- Puget J. (2003). Intersubjetividad. Crisis de la representación. *Revista Psicoanálisis APdeBuenos Aires*, 25, 1: 175-189.
- Puget J. (2005). El trauma, los traumas y las temporalidades. *Revista Psicoanálisis APdeBuenos Aires*, 27, 1/2: 293-310.
- Puget J. (2006). El presente de la historia, la historia del presente. In: Fiorini Leticia Glocer (compiladora). *Tiempo, historia y estructura. Su impacto en el psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Lugar Editorial, APA Editorial.

Janine Puget: l'omaggio di Irma Morosini alla sua carriera

di Irma Morosini*

[Ricevuto il 13/12/2020
Accettato il 10/01/2021]

Riassunto

Irma Morosini ricorda Janine Puget, collega della Società Psicoanalitica Argentina. Sebbene abbiano condiviso gli stessi maestri, hanno declinato in due modi unici e particolari i concetti di vincolo e legame. Viene descritto il loro incontro a Lione per il congresso AIPCF, associazione che si occupa della presa in carico della coppia e della famiglia, che insieme hanno pensato e fondato.

Parole chiave: Commemorazione, Vincolo, Legame, Coppia e famiglia.

Abstract. *Janine Puget: Irma Morosini's homage to her career*

Irma Morosini remembers Janine Puget, a colleague from the Argentine Psychoanalytic Society. Although they shared the same teachers, they declined in two

* Psicologa, specialista in psicodramma e in psicoanalisi della famiglia e della coppia. Professoressa all'Università di Buenos Aires e all'Università Cattolica Argentina. Membro fondatore della sezione di Psicodramma della IAGP, dell'Associazione Internazionale di Psicoanalisi della Coppia e della Famiglia (AIPPF) e dell'Associazione Argentina di Psicoanalisti della Famiglia e della Coppia. È membro del comitato editoriale e della segreteria editoriale della rivista online *Psychoanalysis e Intersubjectivity*. Membro del consiglio dell'AIPCF. Membro del comitato editoriale della rivista AIPCF. Autore del libro *Clínica de la Terapéutica Familiar* editoriale accademica spagnola 2020 e pubblicazioni in libri e riviste specializzate. Attuale vicepresidente (lingua spagnola) dell'AIPCF; ilmorosini@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12587

INTERVISTE

unique and particular ways the concepts of constraint and bond. She describes their meeting in Lyon for the AIPCF congress, an association that takes care of couples and families, which they conceived and founded together.

Keywords: Commemoration, Bond, Couple and family.

Abbiamo avuto la grande fortuna di intervistare Irma Morosini e Janine Puget la scorsa estate, a distanza di poche settimane. Ciò ci ha permesso di poter osservare il loro modo di lavorare, come abbiano declinato in modo specifico gli insegnamenti ricevuti dagli stessi maestri e come abbiano utilizzato e approfondito in modo diverso i concetti di “legame” e di “vincolo”.

È una pura magia che Irma e Janine si siano incontrate al congresso AIPCF a Lione e che abbiano dialogato insieme proprio delle cose che ci hanno singolarmente raccontato.

Abbiamo pensato che il modo migliore per omaggiare Janine fosse proprio dar parola a quel loro incontro, facendocelo raccontare da una delle due protagoniste.

Janine Puget è nata a Marsiglia il 19 dicembre 1926 e ha poi vissuto la maggior parte della sua vita in Argentina. È morta improvvisamente il 5 novembre 2020 a Buenos Aires. Era un medico psichiatra e una psicoanalista.

Era membro di varie associazioni come l'Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires, l'Associazione di Psicologia e Psicoterapia di Gruppo, l'Associazione Psicoanalitica di Madrid e l'Associazione Internazionale Psicoanalisi Coppia e Famiglia.

L'associazione Psicoanalitica Internazionale le ha conferito il Mary S. Sigmund Award nel 2011. Ha anche conseguito un dottorato Honoris Causa presso l'Università di Buenos Aires.

I suoi ampi interessi comprendevano non solo le questioni classiche della psicoanalisi, ma anche lo studio delle dinamiche dei gruppi, delle famiglie e delle coppie, nonché delle problematiche sociali e comunitarie.

La sua vicinanza a Enrique Pichon-Rivière le ha dato l'opportunità di interessarsi e di conoscere i gruppi e di osservare le differenze che le stesse persone presentano quando si trovano in un contesto individuale, rispetto a quello gruppale.

Janine, lavorando con Isidoro Berenstein, ha sviluppato nuove idee su ciò che accade tra due persone, sulle loro reciproche influenze e sulla loro capacità di creare vincoli, che rinforzano e ampliano ciò che ognuno porta attraverso la propria storia.

Janine non sottovaluta l'importanza attribuita da Freud alla storia delle esperienze infantili, della trasmissione psichica e della famiglia, ma vi aggiunge un importante fattore che valorizza il costante divenire nel vincolo

presente, attraverso la presenza dell'altro. Questo essere presente e con l'altro genera un entusiasmo dato dalla novità, dall'incertezza e dall'apertura.

Si può dire molto di Janine Puget, ma vorrei parlare delle mie personali esperienze con lei. Abbiamo avuto un'interessante conversazione durante l'VIII Congresso Internazionale organizzato dall'AIPPF (Associazione Internazionale Psicoanalisi Coppia e Famiglia) a Lione, in Francia, nel 2018. Avevo appena presentato un lavoro in cui portavo come materiale clinico dei riferimenti autobiografici, quando Janine mi si è avvicinata e abbiamo iniziato a confrontarci sulle nostre specifiche esperienze e sui nostri diversi punti di vista in merito ai temi che avevo portato: è stato un dialogo che ci ha appassionato molto! In quell'occasione mi ha fatto dono di alcuni suoi aspetti molto teneri, generosi e di ampie vedute, che accompagnavano la sua ben nota lucidità e la forza del suo carattere. Janine era una di quelle persone che ti porta a pensare, che ti apre nuove prospettive.

Siamo stati molto fortunati ad annoverarla tra i relatori del IX Congresso AIPCF, che si è tenuto online, a causa della pandemia, alla fine di ottobre 2020. Abbiamo così avuto la fortunata occasione di assistere al suo dibattito con un altro grande esperto del pensiero psicoanalitico: René Kaës. Janine aveva portato una relazione dal titolo: *Le vie dell'incertezza... forse... profanazione creativa... profanazione de-soggettivante*. Aveva introdotto con il termine "forse" categorie non tanto accettate come l'imprevedibilità, i dubbi sulle certezze e la fallibilità del predittivo. In una parte di questo lavoro, Janine aveva affermato: «(...) Forse lasciamo strade aperte affinché il futuro non sia una ripetizione o un'elaborazione, ma qualcosa di aperto e illuminato da uno dei tanti universi e soli che abbagliano la nostra vita, senza che ce ne accorgiamo (...)».

Kaës aveva aperto il suo ventaglio di domande sull'anticipazione come qualità anch'essa necessaria, aggiungendo che le decisioni e l'azione sono sempre a rischio di un dibattito incerto su ciò che oggi è in gioco come fallimenti o carenze del meta-ambito culturale e sociale, in cui certezza e incertezza si intrecciano e si strutturano nei diversi momenti della vita. Janine aveva risposto: "Con Isidoro Berenstein abbiamo chiamato 'effetto di interferenza' ciò che si verifica quando si considera l'imprevisto, l'incertezza necessaria affinché la voglia di vivere sia sufficiente a creare un futuro. So che quello che propongo corrisponde a un'altra metapsicologia (...)" e aveva aggiunto: "(...) non abbiamo elementi di certezza che dipendono dalle nostre relazioni primarie, ma con il passare del tempo li creiamo in ogni momento". Ne era seguito un interessante dibattito di due diverse posizioni metapsicologiche, ma entrambe necessarie come strumenti per pensare.

Questa è la capacità principale che voglio sottolineare oggi come omaggio a Janine, che è dipartita serenamente il 5 novembre dello scorso anno, ben consapevole che ci ha lasciato una lunga (strada) da percorrere, "forse" (*tal vez*)...

Il lasciarsi sorprendere dall'incontro con l'altro: in dialogo con Janine Puget

di Fiorenza Milano^{*}, Laura Patti^{**}, Angelo Silvestri^{***}
e Alessandra Furin^{****}

[Ricevuto il 01/01/2021
Accettato il 27/04/2021]

Riassunto

Janine Puget apre l'intervista ricordando uno dei suoi maestri, Enrique Pichon-Rivière, e i suoi primi approcci al gruppo, esperienze che poi l'hanno portata a definire i concetti di "configurazione" e "situazione" e a ripensare il transfert e il controtransfert. Per la Puget è fondamentale riconoscere la realtà dell'analista come soggetto nella relazione e non ridurlo a solo quello che il paziente pensa di lui. Fondamentale nell'incontro è la capacità di sorprendersi, accettare che il confronto con l'altro porta sempre a qualcosa di nuovo, che obbliga al contempo a fare i conti con le differenze e le mancanze. Si parla delle nuove modalità di comunicazione dettate dalla tecnologia e dal linguaggio usato dai giovani, che ci obbligano a lasciare le nostre convinzioni tradizionali e utilizzare un idioma originale per incontrare l'altro.

^{*} Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, coppia e famiglia, socia AIPCF (Associazione Internazionale Psicoanalisi Coppia e Famiglia), GRIPO (Gruppo di Ricerca in Psicoanalisi Operativa) e Asvegra; supervisore COIRAG (Gruppo Eco, piazza Petrarca, 7 – 35132 Padova); fiorenza.milano@gmail.com

^{**} Psicologa, psicoterapeuta, socia Ariele Psicosocioanalisi (via Moscova, 60 – 20121 Milano); dottlaurapatti@gmail.com

^{***} Medico psichiatra, psicoterapeuta individuale e gruppale, dottore di ricerca in scienze psichiatriche, socio Asvegra, Apg COIRAG, GASi full member e SPR Italia, docente COIRAG, direttore della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); angelo_silvestri@iol.it

^{****} Psicologa, psicoterapeuta individuale e gruppale; socia Asvegra e COIRAG; membro SPI, IPA e GASi; coordinatrice della redazione della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); alessandra.furin@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12588

INTERVISTE

La Puget enfatizza molto l'importanza del conflitto non come soluzione, ma come energia che ci mantiene vivi e dinamici, perché la vita è conflitto.

Parole chiave: Psicoanalisi vincolare intersoggettiva e gruppale, Psicoanalisi online, Effetti di alterità, Conflitto, Soggettività sociale.

Abstract. *Letting oneself be surprised by the encounter with the other: in dialogue with Janine Puget*

Janine Puget opens the interview by recalling one of her teachers, Enrique Pichon-Rivière, and her first approaches to the group, experiences that later led her to define the concepts of “configuration” and “situation” and to rethink transference and countertransference. For Puget it is fundamental to recognise the analyst’s reality as a subject in the relationship and not to reduce him to only what the patient thinks of him. Fundamental to the encounter is the ability to surprise oneself, to accept that the confrontation with the other always leads to something new, which at the same time forces one to come to terms with differences and shortcomings. We talk about the new modes of communication dictated by technology and the language used by young people, which force us to leave our traditional beliefs behind and use an original idiom to meet the other. Puget places great emphasis on the importance of conflict not as a solution, but as an energy that keeps us alive and dynamic, because life is conflict.

Keywords: Intersubjective and group binding psychoanalysis, Online psychoanalysis, Otherness effects, Conflict, Social subjectivity.

Janine Puget è medico psichiatra, membro didatta dell’Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires e dell’Associazione Psicoanalitica Internazionale; membro fondatore della Associazione Argentina di Psicologia e Psicoterapia di Gruppo (AAPPdeG). Direttrice del Dipartimento Coppia e Famiglia presso l’Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires (APdeBA). Nel 2011 è stata premiata dall’IPA con il Sigourney Award. Presso l’IPA-FEPAL ha moderato un gruppo sul pregiudizio e l’antisemitismo e un gruppo sui diritti umani. Ha pubblicato numerosi libri e articoli in riviste nazionali e internazionali sul ruolo dello psicoanalista, sulla soggettività sociale, sulle diverse forme di intervento in psicoanalisi e ha sviluppato con Isidoro Berenstein la teoria vincolare.

Ritorniamo indietro nel tempo, agli anni della sua collaborazione con Enrique Pichon-Rivière alla clinica di Calle Copérnico, da lui fondata a Buenos Aires: quanto quella collaborazione ha contribuito al suo interesse teorico per una psicoanalisi vincolare gruppale?

Puget: Pichon-Rivière ruppe i muri della psicoanalisi, inventando e rinnovando forme di trattamento gruppali con le quali poteva assistere diversi tipi di persone insieme, molte volte anche psicotiche. Ricordo che andava per le varie città a raggruppare la gente che incontrava per strada e riproduceva così speciali situazioni sociali dove le persone potevano parlare tra loro. Nell'ospedale psichiatrico dove lavorava faceva sessioni gruppali composte da pazienti, medici, infermieri e familiari, cosa che gli valse l'espulsione dall'istituzione. In quell'epoca tutto ciò era davvero rivoluzionario, soprattutto perché, quando la gente si organizza in gruppi, appaiono modalità comunicative differenti, che non si manifestano nel setting individuale. Ero allora molto giovane e fare questa esperienza con lui mi colpì moltissimo, perché potevo osservare un metodo che contrastava totalmente con la formazione tradizionale che stavo seguendo presso un'associazione psicoanalitica argentina.

Quello che Pichon-Rivière proponeva era davvero complesso, perché aveva reso evidente che occorreva organizzare la mente per pensare in due dimensioni: una la chiamai "configurazioni" e l'altra "situazionale", perché ogni situazione crea nuovi personaggi. In questo momento noi siamo diversi da quello che potremmo essere se ci incontrassimo in un caffè, dove parleremmo e penseremmo a cose diverse. Questo non era facile da pensare psicoanaliticamente.

In quegli anni si riteneva che l'analista non fosse un soggetto dotato di alterità, ma soltanto un oggetto del transfert e ci si interrogava su come venisse utilizzato dal paziente. La personalità dello psicoanalista come "soggetto-altro" si annullava, rimaneva nell'ombra, affinché il paziente potesse lasciarsi andare nel suo mondo interno fatto di fantasie, desideri e tendenze, in quello che veniva denominato "campo transferale e controtransferale". L'analista nella sua realtà non può essere ridotto a solo quello che il paziente pensa di lui.

Osservando Pichon-Rivière, iniziai a pensare che la psicoanalisi non fosse solo individuale e che si potesse lavorare in situazioni in cui ci sono più persone, ognuna con la propria storia, e che non si dovesse sminuire tutto ciò che non corrisponde all'identificazione con l'altro, o ai multipli processi identificatori. Non si può ridurre l'alterità dell'altro, ma occorre avere un dispositivo che permetta di vedere la realtà dell'altro, o degli altri, non riducibile all'identificazione più o meno con l'altro. Questo è il punto di partenza.

Quando e come si sviluppa, nel suo modello teorico, il passaggio da una psicoanalisi individuale intrapsichica a una psicoanalisi vincolare intersoggettiva?

Puget: Anche questa domanda riguarda la questione se si può pensare che la psicoanalisi non sia solo individuale, ma che sia anche in situazioni grup-
pali, dove la realtà dell'altro, esterno al soggetto, non si può ridurre alle sole
identificazioni proiettive o introiettive.

All'inizio, quando cominciai a lavorare con i gruppi, il mio scopo era che
i pazienti si rendessero conto di cosa proiettavano sugli altri, o di quello che
gli altri proiettavano dal proprio mondo interno, e lavoravamo semplice-
mente in questo modo: se uno si sentiva male stando di fronte a un altro, si
cercava di capire cosa quest'ultimo avesse proiettato nel primo per sentirsi
così male. Anche in una coppia, se all'improvviso uno dei due era violento,
era possibile pensare che la violenza fosse stata generata dall'altro; così an-
che nelle famiglie si cercava di capire il malessere che provavano, causato
dalle proiezioni di uno nell'altro di sentimenti ostili, o di altri tipi di affetti.

Tutto questo deriva da qualcosa che appartiene alla soggettività di un indivi-
duo, non ha una realtà propria, ed è quindi sempre riconducibile al mondo interno.
Se, per esempio, qualcuno dice: "Ho paura per qualcosa di grave che sta succe-
dendo nel paese", questo allo psicoanalista interessa solo se può avvenire un cam-
biamento, ma se invece la situazione rimane immutabile, pensa che non sia psi-
coanalisi e quindi non ne parla. Se un paziente in seduta racconta di essere stato
colpito dalla vista di un povero per strada, l'unica cosa che conta per lo psicoana-
lista è che vi sta proiettando il suo stesso vissuto abbandonico. Per me, invece,
l'importante di questa realtà esterna è che "esiste" e che, se anche non la posso
cambiare, determina in me effetti che mi fanno stare bene o male. Il mondo esiste
al di fuori della portata del mondo interno. Questo non è così facile da accogliere
da un punto di vista teorico, perché la psicoanalisi non è stata pensata per occu-
parsi di una realtà che esiste, ma che va oltre la volontà di ognuno di noi.

Per molto tempo, tutti i commenti fatti in una seduta psicoanalitica riguar-
danti una realtà al di fuori del mondo interno di ognuno non venivano consi-
derati materiale analitico. Per questo motivo, cercare di introdurre questa
realtà nella psicoanalisi diventa un lavoro teorico molto grande, di carattere
metapsicologico, poiché questa disciplina è stata inventata per capire la
grande complessità del mondo interiore di ognuno di noi.

Le vostre domande hanno ben colto la difficoltà della psicoanalisi di tener
conto di una realtà che è estranea al soggetto e che produce effetti senza che
noi li possiamo cambiare.

*Quello che ha appena detto è legato alla sua affermazione che "l'incon-
scio si produce nel vincolo con l'altro"?*

Puget: Tutto quello che ho detto fin qui richiede uno sforzo metapsicolo-
gico importante. Bisogna pensare all'utilità dei concetti creati da Freud e dai

suoi successori in merito alla specificità del mondo interno. Ci sono molte definizioni di inconscio che derivano dalle diverse scuole psicoanalitiche a partire da Freud, Melanie Klein, Winnicott, ai lacaniani, ognuna con il proprio modo di definirlo. In generale l'inconscio è quella parte della mente che genera effetti, che sono rappresentazioni alle quali si ha accesso.

La parola "rappresentazione" vuol dire presentare di nuovo qualcosa che c'è stato e che non c'è più, ma che ci rappresenta. La rappresentazione non è un effetto del momento, ma qualcosa che nel presente ci aiuta a rivivere il passato e a riprodurlo, anche se deformato. Cerco di mettere l'accento sugli effetti che utilizziamo nel presente, che non sono rappresentazioni, bensì presentazioni di qualcosa che si produce in quel preciso momento e che prima non c'era. Bisogna pensare a cosa passa in tutto questo e a quale definizione di inconscio possiamo dare. Ciò si produce a livello conscio: non è l'inconscio che ci spinge a relazionarci, ma è la relazione che modifica il nostro inconscio.

Io credo che continui a esistere qualcosa di tradizionale, che corrisponde a una logica che io chiamo "individuale" e contemporaneamente ce n'è un'altra che definisco "presentazionale", non "rappresentazionale", la quale fa sì che i nostri incontri producano sempre qualcosa di nuovo e non qualcosa che ci permette di ripetere il nostro passato deformato.

A me sembra spesso di vedere sia nella vita quotidiana, sia durante il nostro lavoro analitico, che le persone confondono una novità con la ripetizione di qualcosa di già vissuto. Per esempio, se racconto la mia esperienza a qualcuno, questo non può rispondermi di aver vissuto la stessa cosa, dovrebbe ascoltarmi e sorprendersi di quello che gli racconto. Non è facile accettare la sorpresa quando si dialoga, tanto che di solito si risponde: "Sì, è lo stesso che è successo anche a me". Se dico che mi fa male la testa e l'altro mi risponde che anche a lui è successo qualche volta, in questa risposta non c'è dialogo, perché non riconosce il malessere che sperimento in quel momento e non mi dice qualcosa di nuovo. Anche se a volte mi dicono che quello che vi ho appena raccontato è lo stesso di ciò che scrivevano Winnicott e Freud, io penso che sia invece un'altra cosa. Con questo non voglio sminuire quanto detto da Freud, ma penso che nella vita quotidiana, come in quella scientifica, si faccia fatica a lasciarsi sorprendere dalla presenza dell'altro.

In questa epoca di globalizzazione e società liquida, lei pensa che sia ancora importante parlare di gruppo e di gruppi? E perché?

Puget: Sì, è importantissimo; questo non è il mondo nel quale ha vissuto Freud. Nella sua epoca le situazioni politiche e sociali erano differenti da quelle dei nostri giorni. Oggi i parametri dei giovani, della scienza, delle

diverse maniere di relazionarsi tra le persone, non possono essere viste sotto la stessa lente del 1900.

Siamo esposti a una quantità di fenomeni sociali, nel mondo in generale e in ogni singolo paese, che non corrispondono alla situazione sociale nella quale viveva Freud. Nei suoi scritti sociali egli descrive una società dove i parametri erano molto più facili da capire. Oggigiorno siamo influenzati dai grandi cambiamenti tecnologici, come noi che in questo momento abbiamo la possibilità di conversare comodamente e contemporaneamente tra Milano, Padova e Buenos Aires.

Il progresso tecnologico ha cambiato il mondo, i temi che io chiamo “susceptibilità sociale” definiscono come ci stiamo costituendo come soggetti sociali responsabili, sapendo che siamo abitanti di un mondo che ci offre e ci mette davanti a delle situazioni mai vissute prima e che non sappiamo come “incorporare” nella vita di tutti i giorni. In questo momento io credo che tutti noi siamo sconcertati, con un senso di impotenza, perplessità e ignoranza nel riuscire a collocarci come soggetti sociali con delle linee guida che non provengono dalle nostre famiglie o dai nostri antenati, ma da quello che si produce nel presente. Vi è una grande differenza nel come utilizziamo i risultati del presente e quelli della rappresentazione. Oggi siamo più esposti al riconoscimento della nostra ignoranza, non in maniera malinconica, come se dovessimo sapere tutto, quanto piuttosto nell’acceptare che tutti i giorni stiamo affrontando gli effetti della globalizzazione e dei cambiamenti climatici, senza renderci conto che ci stanno cambiando e che dobbiamo loro adattarci. Quindi la trasformazione che stiamo subendo è dovuta al mondo che cambia, non ai nostri genitori e al nostro passato.

Di nuovo ci troviamo di fronte a una questione complicata a livello metapsicologico, perché dobbiamo pensare che una parte del nostro agire come soggetti nei gruppi, nelle famiglie, proviene da una costituzione strutturale nella quale abbiamo punti di riferimento fissi, per esempio nella struttura familiare con genitori, figli, nonni, diverse generazioni, trasmissioni che provengono dalla storia di ognuno.

La famiglia è anche un insieme di soggetti non strutturali e si costituisce in base all’essere capaci di generare funzioni genitoriali. La funzione parentale non è data dal sesso, dall’età, dalla differenza di età, ma è dovuta al fatto di essere parte di un insieme nel quale si creano ruoli dove si deve fare da madre, da padre, da figlio, da fratello ecc.

Per portare un esempio: l’altro giorno una persona mi raccontava di una nonna che, seduta su una poltrona con il nipote, si sentiva triste per motivi personali; allora suo nipote di sette/otto anni, vedendola così, le portò un bicchiere di acqua e un biscotto e poi si sedette su di un’altra poltrona per leggerle un libro e distrarla. Quindi, questo bambino creò una funzione

materna in quanto si stava prendendo cura della nonna, la quale era diventata come una figlia sofferente. Questo gesto è quello che di solito fa una madre con il proprio figlio e non dipende dall'età, ma in una famiglia "sana" si generano ruoli differenti tutti i giorni a seconda della situazione emozionale che si crea.

Come ci ha già anticipato, la famiglia è un gruppo, un insieme, un contenitore che forma la soggettività attraverso delle funzioni che in essa vengono svolte. Cosa pensa di questo presente e delle famiglie di oggi così diverse da quelle tradizionali? Oggi ci troviamo di fronte a famiglie adottive, omosessuali, affidatarie. Le chiediamo questo a partire dalla sua visione così ampia della capacità creativa della sorpresa del presente, che mi pare essere uno degli aspetti più fecondi del suo pensiero.

Puget: Penso che molte volte nella psicoanalisi impariamo da ciò che ci sorprende. Quello che sta accadendo nel mondo ci fa pensare alla necessità di modificare alcune teorie che ancora conservano dei pregiudizi su come debba essere la coppia, la famiglia e la relazione tra fratelli, perché non sono funzionali. Ricordo, ad esempio, a quando si pensava che sarebbe stato un disastro per una coppia omosessuale adottare dei figli, perché ai bambini nella loro crescita sarebbero mancati il padre o la madre tradizionali. Per una buona crescita non conta se le coppie sono omosessuali, eterosessuali o addirittura non ci sia una coppia.

Dobbiamo stupirci di quello che il mondo ci insegna. I giovani ci insegnano che le nostre teorie sulla costituzione di una famiglia sono molto povere, dobbiamo quindi ampliarle lasciando l'ipotesi strutturale e identitaria di ogni membro della famiglia e pensare invece alla famiglia, o alla coppia, come una situazione vincolare. Questa si crea tra due o più soggetti che generano delle "funzioni", che non sono date dalla storia di ognuno, ma da quello che succede e che richiede quella specifica situazione. Con le coppie omosessuali dobbiamo imparare a vedere come si vanno creando le funzioni parentali o di marito e moglie, poiché non ci sono necessariamente ruoli fissi, ma questi si costituiscono ogni giorno a seconda di quello che accade tra loro.

Lo stesso succede in una famiglia, dove necessariamente si deve creare uno spazio di scambio nel quale ci sia il piacere dell'incontro, la curiosità per l'altro, la possibilità di apprendere insieme e di riconoscere ciò che serve in un preciso momento e quali sono i limiti di quella specifica situazione.

Spesso i genitori fanno fatica a parlare con i propri figli, ad esempio quando chiedono: "Come è andata a scuola? Cosa hai fatto?". Il figlio magari non ha voglia di rispondere in quel momento, può andare bene o male a scuola, ma a che serve saperlo? Parlare è conversare, ed è quindi necessario

saper ascoltare quello che il figlio vuole raccontare e da lì, piano piano, si potrà forse capire come va a scuola.

Considero molto importante nella pratica clinica che le persone si rendano conto di cosa significa parlare con l'altro. Parlare non vuol dire chiedere, ma proporre qualcosa e vedere quanto l'altro ci ascolta. Capita spesso che uno ascolta un'altra cosa da ciò che realmente viene detto, anche se dice di aver ascoltato bene.

Patti: A me risulta difficile nella terapia con i pazienti giovani, di sedici/diciassette anni, condividere il concetto di conversazione, perché tra di loro parlano virtualmente e fanno fatica a percepire molti elementi dell'altra persona.

Puget: Non so se sono loro che non conoscono questo concetto, o se non siamo noi invece a non conoscere cosa vuol dire conversare con loro. Loro conversano non in modo tradizionale, ma con il cellulare in mano, guardando la tv e allo stesso tempo messaggiando tra loro. Non fanno grandi discorsi, dicono soltanto parole, ma si capiscono e così condividono e producono qualcosa. Per noi questo non è conversare, perché se si comincia una frase bisogna finirla e l'altro dovrebbe poi dire: "Sì, ho ascoltato e ho capito".

Per esempio, i rapporti di coppia o di famiglia che si creano su internet, sono relazioni, sono *vincoli*. Gli psicoanalisti più tradizionali dicono che, se non c'è contatto fisico, manca qualcosa nella relazione: forse sì, però penso che manchi sempre qualcosa in una relazione. Se sono in presenza, non riescono a parlare; allora dobbiamo cercare noi di fare un cambiamento importante per rispettare il loro codice comunicativo e imparare, grazie a loro, che ci sono altri modi di comunicare.

Quando cominciai a lavorare con le videochiamate online mi trovavo in Francia e gli psicoanalisti mi dicevano che fare colloqui in quel modo non era psicoanalisi, perché non ci si poteva vedere, toccare, sentire l'odore dell'altro e perciò non si poteva completamente capire cosa l'altro volesse comunicare.

Oggi molti psicoanalisti beneficiano di questo modo di comunicare, come noi in questo momento che approfittiamo dell'opportunità che ci offre internet per fare questa intervista: non possiamo toccarci, ma ci si può vedere. Gli psicoterapeuti come te, Laura, che lavorano con i giovani, devono rompere i muri del corpo teorico e incorporare quello che vi insegnano. Dovete cercare di imparare da loro, ma non imitarli, perché loro questo lo fanno dalla nascita, è naturale.

Stiamo forse parlando di ciò che lei chiama “effetti di alterità”, ciò che viene dall’altro, ciò che viene da fuori, dalla realtà, fa sì che io mi interroghi sempre e rompa il mio costruito teorico?

Puget: La maggior parte delle teorie psicoanalitiche sono state formulate per pensare la mente umana e il suo funzionamento. Si parte dal presupposto che un individuo nasce incompleto, ad esempio gli può mancare l’altro sesso o la madre che è impegnata in altro, quindi il classico lavoro psicoanalitico girerà intorno al fine che le persone elaborino, dove possibile, ciò che gli manca. Questo si avvicina molto al pensiero melanconico, in cui manca qualcosa. Ci sono donne che vorrebbero essere uomini e viceversa, tutto questo in base a ciò che manca: l’elaborazione del lutto, una funzione paterna assente..., manca sempre qualcosa.

Quello che propongo è che tutto ciò di cui sto parlando riguarda l’alterità, che ha necessariamente a che fare con l’eccesso, con ciò che eccede e non tanto con ciò che manca. Ciò che è in più ci disturba, ci fa sentire scomodi e a disagio. La stessa cosa succede con gli immigrati o coi rifugiati, quando dobbiamo ospitarli e non siamo preparati a farlo. Dobbiamo ospitare l’altro in quanto tale, altro da me che perturba sempre la nostra organizzazione di pensiero. È la stessa cosa dell’esempio che abbiamo fatto prima sull’ascolto. Uno dice: “Ho questa cosa”, e l’altro risponde: “Sì, l’ho avuta anch’io”. L’interlocutore non sta ascoltando quello che mi preoccupa, ma sta tentando di annullare il nuovo.

Dovremo dare spazio al nuovo idioma creato dai giovani. Non è lo stesso linguaggio di quando ero bambina, è un’altra lingua, con un’altra concezione della relazione umana. A me disturba, perché non la conosco, ma per accogliere la diversità dell’altro, la sua alterità e quell’estraneità che non mi appartiene, bisogna che la accetti. E come? Ognuno ha il suo modo di ospitare l’altro o di ricevere dall’altro, a volte per non avere fastidi, altre volte accettando l’effetto sorpresa prodotto dal commento di qualcuno a noi estraneo che dice qualcosa a cui non avevamo mai pensato prima.

Come dicevo, intendo dire che la relazione tra due o più soggetti produce sorpresa e disagio, perché porterà sempre qualcosa che non si conosce. Ciò avviene anche col proprio marito, moglie, figli, perché non si sa cosa pensano.

Un adolescente, o un ragazzo in una famiglia tradizionale, al giorno d’oggi è uno straniero, un alieno, e dobbiamo accettare che ci incuriosisca e ci riveli la nostra ignoranza. La collega fa un’ottima domanda quando dice: “Cosa faccio con un adolescente?”. Non dice: “Io già lo so”, negando così alcune sue necessità. In questo modo realizza la sua soggettività, la sua particolare maniera di relazionarsi agli altri con la loro lingua che lei non conosce, ma a cui dà ascolto.

È importante imparare che ogni relazione che non produce qualche effetto sorpresa è un po' noiosa. Io insisto molto nell'essere aperti a nuovi modi di relazionarci, perché è la cosa più difficile da accettare, e se non lo facciamo, non riusciamo a lavorare soprattutto con i bambini, gli adolescenti, le coppie e le famiglie.

Il bello di essere in coppia è che tutti i giorni fornisce una novità, o la voglia di sapere cosa pensa l'altro. Invece, se si parte dall'idea di sapere già cosa pensa l'altro, la voglia di incontrarsi si spegne. È difficile accettare di convivere con qualcuno che non si conosce.

Per me uno dei piaceri dell'incontro di oggi è vedere cosa capite di quello che dico, cosa vi arriva o quale livello apre qualche questione che propongo. Voi avete dimostrato interesse e curiosità. Qualunque situazione nella vita che non apra alla curiosità, non è interessante.

La curiosità non è così facile da sopportare, perché è una ferita narcisistica inferta dall'altro su qualcosa che io non conosco. Se si tratta di un amico, o della mia famiglia, o il mio compagno, è ancor peggio, perché pretendo di conoscerli.

I genitori dicono: "Come faccio a conoscere i miei figli?", ma non possono conoscerli, perché essi portano qualcosa di una generazione nuova, con una vita quotidiana differente. Quindi sia i genitori, sia i figli, devono imparare ad ascoltare l'altro. Se non si produce un certo disagio in una relazione, senza che però accada qualcosa di terribile, è come stare seduti su un comodo divano, dove non succede niente. Questa condizione è possibile soltanto per poco tempo, altrimenti sarebbe come dichiararsi impotenti per tutta la vita.

Tante volte durante la vita le persone commettono degli errori; ad esempio, a una certa età aspettare il pensionamento per essere felici è terribile come pensiero, perché nel frattempo si vive male e la felicità dovrebbe arrivare quando già non si lavorerà più, quando invece il lavoro dovrebbe essere qualcosa che nutre e dà piacere. Quanta gente soffre perché non lavora, anche se alcuni si augurano di non lavorare. Molte persone hanno una vita frustrante e aspettano il pensionamento per stare bene; spesso, quando lo raggiungono, arriva la depressione se non trovano nuovi interessi. Io enfatizzo l'importanza del conflitto non come soluzione, ma come energia che ci mantiene vivi e dinamici, perché la vita è conflitto.

Molte teorie, tra cui la psicoanalisi e la cognitivo-comportamentale, oggi molto di moda, cercano di risolvere e spegnere i conflitti; per me invece sono lo stimolo della vita, bisogna cambiare atteggiamento mentale.

Milano: Rispetto alla centralità del compito, questa affermazione mi ha sorpreso molto positivamente. Che il compito non sia un obiettivo da raggiungere e da risolvere, ma sia una finalità che dinamizza a seconda del tipo

di compito. Per esempio, in una famiglia il compito è portare avanti un processo – psicoanaliticamente parlando – di soggettivazione per ciascuno e non dare tutto per conosciuto, ma accettare che dentro alla famiglia ci si possa sorprendere l'uno dell'altro. Penso che “conflittualizzare” significhi che, se uno si esprime, in un gruppo o in una famiglia, dicendo per esempio di avere il mal di testa, l'altro non abbia immediatamente la tendenza ad appiattare, dicendo: “...ah, lo so già, conosco il tuo discorso”. Invece quello che lei propone è molto potente, di lasciarsi colpire dal discorso dell'altro, di lasciarsi sorprendere. Questa nozione della sorpresa è fondamentale per uscire dalla melanconia e molta psicoanalisi oggi è molto malinconica, secondo me.

Puget: Questo è essenziale: “Come introdurre la sorpresa nella vita di tutti i giorni?”. Anche il conoscere l'altro è un processo infinito. Quanti più siamo e quanto più ci si frequenta, tanto più si scopre di non conoscersi e quindi ci saranno più sorprese.

Questo ha effetti nella clinica. Per esempio, quando un tempo ricevevo una famiglia o un paziente, chiedevo i loro dati: quando si sono conosciuti, la loro età, informazioni sulla loro infanzia, perché con questi elementi pretendevo di conoscerli. Per me oggi è il momento dell'ignoranza e del disconoscimento. È il momento di applicare i dati storici alla situazione attuale e comprendere che quello che accade loro non si produce nel presente, ma proviene dal loro passato.

Oggi non chiedo più dati personali o di parlarmi di situazioni, ma scelgo di sapere cosa pensano e cosa sentono e, piano piano, sviluppo la loro storia. Voglio sapere se sono sposati, se hanno avuto più matrimoni e se hanno dei figli, ma non voglio sapere queste cose come pregiudizi, mi interessa invece se compaiono in queste situazioni come soggetti e questo è un cambiamento molto importante nella clinica. Una persona, quando viene da me, mi dice: “Eh, mi capita questo, perché da piccolo mi è successa questa cosa...” e io gli chiedo: “E cosa ha a che fare con ciò che le accade e che sente oggi?”.

Lo stesso in supervisione: quando il supervisionato mi propone di raccontarmi la storia del paziente perché io possa capire, io gli dico che preferisco invece fare al contrario, costruire cioè insieme la storia del paziente attraverso ciò che egli racconta del suo presente. Quindi, c'è una storia che proviene dal passato e crea il presente e c'è una storia che si crea come effetto del presente. Ma non sono la stessa storia, sono due concezioni differenti.

Vorrei approfondire la sua concezione del gruppo, per esempio il concetto di “configurazione” così originale e specifico. Potrebbe illustrarcelo, farci capire che significato ha nella terapia gruppale?

Puget: Il concetto di configurazione, nella mia storia teorica, fu un momento nel quale passai dall'idea di gruppo come un'identità fissa, alla concezione che si configura qualcosa tra i vari soggetti. Non è un concetto strutturale, ma neppure un concetto attuale. Sono passata alla configurazione e alla situazione del gruppo. La situazione tiene conto di qualcosa in più di un modello fisso come quello della configurazione. Nella configurazione c'è l'idea che si configuri qualcosa tra i diversi soggetti, un campo di lavoro con confini fissi, con un fuori e un dentro, in funzione di quello che si va sviluppando tra i soggetti.

Io penso che alcune persone provino angoscia perché non c'è niente di prefissato, si creano situazioni con confini indefiniti, sfumati, che sono diversi nei vari giorni, dove non ci sono un dentro e un fuori chiaramente delimitati. È qualcosa che si va sviluppando nella situazione, come in questo momento sta succedendo tra di noi.

La configurazione è un aspetto necessario e pratico che permette di far incontrare le persone, in cui vengono sollevate delle questioni che non si sapeva in precedenza che sarebbero state discusse e, di conseguenza, mano a mano che si va avanti, si costruisce una situazione. La configurazione, nella storia scientifica, ha segnato un momento di cambiamento e di passaggio del gruppo, da qualcosa di prefissato, a qualcosa di più dinamico che ha portato a degli effetti clinici.

Per esempio, se imposto l'attenzione sulla configurazione, l'assenza di qualcuno mi risveglia una certa ansia legata al dolore di ciò che manca, e allora lavoro con ciò che manca. Invece, se lavoro con l'idea di situazione, non c'è l'assenza di qualcuno e lavoro con ciò che c'è in quel momento presente. Se lavoro con l'idea di struttura, se qualcuno non è puntuale o è assente, questa manca. In un caso lavoro su ciò che manca, nell'altro su ciò che eccede, con quel che si viene producendo come novità. Per l'analista è più complicato, perché non sa in anticipo cosa succederà e questa è la nostra sfida principale: lavorare con i nostri pazienti, senza nessun pregiudizio, anche se già li conosciamo, ma con la curiosità di vedere cosa succederà oggi. In ogni seduta, avviene qualcosa di inaspettato, tanto in famiglia come nel gruppo, e questo è un cambiamento radicale.

Kaës lavora tanto con i gruppi, lo conosco e lo rispetto molto, con lui ho delle discussioni interessanti, perché non la pensiamo allo stesso modo. A lui non piace la mia idea di "situazione", preferisce quella di configurazione. Entrambe sono valide, una non è migliore dell'altra, ma ognuna guarda con punti di vista distinti e con specifici riferimenti teorici. Osserviamo quello che possiamo osservare e che abbiamo imparato a osservare.

Un altro esempio è quando abbiamo iniziato questa intervista oggi e la collega ha detto che mi presentava: in realtà la presentazione la stiamo

facendo adesso, con i nostri scambi di idee. Che io abbia un certo titolo di studio o abbia studiato e lavorato con Pichon-Rivière è irrilevante, perché dovete fidarvi di me e di quello che vi racconto. Il fatto di essere stata con lui poteva anche non cambiare nulla del mio percorso di pensiero. Allora quando uno presenta qualcun altro con i soli suoi titoli di studio, ciò non è sufficiente come presentazione, se non ci sono anche degli scambi scientifici in cui esporre le proprie teorie. I titoli da soli servono per essere rispettati dalle persone, perché attestano che si sono fatte cose nella vita che meritano di essere rispettate.

Silvestri: Queste idee e pensieri mi portano a chiederle che cosa pensa della coazione a ripetere, dell'istinto di morte, della resistenza, qualche volta profondissima, al cambiamento e alla sorpresa.

Puget: Pensiamoci insieme: perché è così difficile lasciarsi sorprendere?

Silvestri: Credo che abbiamo anche un grande bisogno di familiarità, di sentirci in un territorio conosciuto e che forse questo bisogno qualche volta finisce per intrappolarci

Puget: Innanzitutto occorre curare la familiarità e in secondo luogo accettare la sorpresa. Possono anche coesistere, perché appartengono a due logiche diverse, che chiamo eterologhe. Il lasciarsi sorprendere non necessita obbligatoriamente della familiarità, ma è lasciarsi andare a quello che accade, alla sorpresa. La familiarità produce certe rappresentazioni e un tipo di conflitti che non sono gli stessi che derivano dall'incontro con l'ignoto, con ciò che non si conosce.

Quando abbiamo iniziato la nostra intervista mi ha incuriosito pensare a dove vi trovavate, ma poi mi sono chiesta a cosa mi servisse saperlo. Anche se conosco questi dispositivi di comunicazione in remoto, ancora mi sorprendono e avevo bisogno di localizzare in che diversi luoghi d'Italia siete. Mi incuriosiva il poterci coordinare contemporaneamente da due paesi diversi per pensare insieme e per vedere cosa riuscivamo a fare con questo dispositivo. All'inizio ho pensato di avere bisogno della geografia, ma poi mi son detta che in realtà non mi serviva un modello tradizionale, non era importante sapere dove mi trovavo e da quali città comunicavamo. In tutto questo la distanza è relativa, l'importante è che si risvegli qualche curiosità, o qualche conflitto, o anche un qualche malessere.

Quando Silvestri mi chiede della familiarità e poi della sorpresa, scopro che qualcosa ha attirato la vostra attenzione, che vi interessa qualcosa che però non è facile da accettare. Se io dicessi prima la familiarità e dopo la sorpresa, è

come se dicessi: “Prima un po’ di sicurezza e dopo la sorpresa”, ma per me le due cose accadono simultaneamente, perché hanno effetti diversi. Quando lavoro con la logica della sorpresa, avrò un tipo di conflitto che non avrò quando lavoro con la logica della familiarità. Con la familiarità mi trovo nel sistema rappresentazionale, con la sorpresa nella logica della presentazione.

Oggi tra noi abbiamo il conflitto di avere due lingue e due culture diverse. Per lavorare insieme ognuno deve accettare che non necessariamente viene soddisfatto il desiderio di essere capiti, anche se rimane comunque qualcosa nell’interscambio delle domande che ci facciamo.

Quando la collega stava traducendo, pensavo a quanto sia difficile accettare di essere dentro simultaneamente a due logiche eterologhe, non prima una e dopo l’altra. La soggettività sociale non è una formazione o una deformazione delle prime relazioni con gli affetti parentali; prima alludevo ai genitori, la scuola e la maestra. Fin dall’inizio c’è una costituzione soggettiva e, allo stesso tempo, un bambino, quando nasce, acquisisce una soggettività sociale, diviene un soggetto sociale, indipendentemente dalla soggettività familiare. E i genitori fanno fatica ad accettare di non essere gli unici a determinare la soggettività dei loro figli. I figli si alimentano non solo di loro, ma anche del mondo che li circonda. Con questa affermazione si potrebbe capire perché un bambino oggi sappia maneggiare un iPad, toccare lo schermo, relazionarsi al dispositivo, senza che i genitori glielo abbiano insegnato.

A livello narcisistico, per i genitori è molto difficile accettare che i figli non dipendono solo da loro, ma dal mondo nel quale vivono, che è composto da molteplici particelle che non sappiamo come li influenzano. Non sappiamo come si determina un figlio oggi, in questo mondo nel quale siamo immersi. Ci sono due concetti che devono arrivare simultaneamente, non uno prima dell’altro. Stiamo sempre a osservare dove nasce il conflitto, se nell’ambiente familiare o in quello sociale. La soggettività sociale è una questione che dobbiamo affrontare; ultimamente mi sto occupando molto di politica in psicoanalisi, ad esempio il tema della salute, argomento abbastanza difficile con tante problematiche.

È molto difficile lavorare sul tema delle opinioni e il modo in cui si formano ha a che vedere con la politica. Quanto è difficile accettare le divergenze di opinioni senza arrivare alla guerra; formazioni belliche sono anche le guerre legali e razziali nelle quali viviamo. Questo è un argomento molto ampio che si lega alle differenze: differenze di opinioni, differenze di ogni tipo. Cosa ce ne facciamo delle differenze, le annulliamo? Pensiamo agli immigrati.

Una domanda per voi: “Dove poniamo il tema della politica nella psicoanalisi?”.

Milano: È una domanda molto interessante, perché se noi entriamo in una logica della situazione che produce effetti nell'inconscio, che è quello che oggi lei ci ha sottolineato, la politica è parte di una vita quotidiana. Pichon-Rivière scrisse *Psicologia della vita quotidiana*, cioè come certi aspetti che noi teniamo separati, da una parte la psicoanalisi, la clinica, la vita quotidiana, di come ciascuno si soggettivizza nella sua vita, diventa chiaramente non più separato dal nostro lavoro personale, dal tipo di clinica che produciamo, da come la pensiamo e da come pensiamo che il soggetto, a livello sociale, possa interloquire con le istituzioni e possa essere partecipe, protagonista delle proprie istituzioni, e non oggetto delle proprie istituzioni. Credo che la psicoanalisi argentina sin dal '900 abbia cominciato a lavorare molto profondamente su questi argomenti. E sono gli aspetti che nella mia esperienza personale, professionale, ma soprattutto di vita mi hanno colpito moltissimo, dare un senso al divano nella strada.

Quello che lei diceva all'inizio di questo nostro incontro, per cui la politica la facciamo noi stessi, per come intendiamo i nostri dispositivi di lavoro nelle istituzioni, di come li organizziamo, di come lavoriamo in équipe, di quanto pensiamo che l'altro sia l'altra metà del nostro discorso, che non sappiamo, che non conosciamo. Questo è centrale per organizzare, secondo il mio punto di vista, un pensiero politico: sapere che l'altro da me, il paziente, la famiglia, è l'altra parte che io non conosco del mio discorso, di un discorso che comincia lì, nel qui e ora, è fondamentale perché mette una gerarchia diversa, per esempio, nel discorso della cura.

Puget: Quello che dice è molto importante, perché è evidente che non sappiamo come si fa. Siamo soggetti politici, ma se la politica è differenza, conflitto, accettare i diversi punti di vista nelle conversazioni, come facciamo noi, soggetti anche della situazione analitica, a lavorare le nostre divergenze di opinioni in una maniera produttiva, cioè a riuscire a pensare di più e non semplicemente in forma binaria di buono e cattivo? Significa avere gli strumenti per comprendere l'enorme complessità delle tremende situazioni attuali, nelle quali possiamo riconoscere le reazioni di odio generate dall'interazione con le differenze.

Ricordo una situazione con un paziente che aveva espresso un pensiero categorico su qualcosa che stava succedendo nel paese; io gli dissi che quella era la sua opinione e lui rispose che non era un'opinione, ma che stava parlando di dati concreti di quello che stava accadendo. Dirgli che quella era un'opinione è stato un atto ideologico, perché non ho tenuto conto dei dati del paziente. Stavo per perdere il paziente, ma per fortuna rimase. Gli dissi che la sua opinione, in relazione a quello che avevo ascoltato, non concordava con quello che io pensavo, perché quelli che per lui erano dati, per me erano opinioni. Come scegliamo i dati? Quando parliamo coi pazienti di

questi temi, mostriamo loro la nostra ideologia, o i nostri valori, e vediamo come, anche loro, ci trasmettono le loro posizioni politiche.

Per esempio, in questo momento qui c'è molta gente che dorme per strada; un paziente può dirmi che gli dà fastidio vedere questa situazione, perché secondo lui non hanno voglia di lavorare. Io posso rispondere che questa è una sua opinione, e che si può anche pensare che tutta questa gente viva per strada, perché non trova un lavoro. Allora il paziente potrebbe rispondermi che penso così perché sono una simpatizzante della sinistra. È difficile che il paziente accetti che, con il suo modo di parlare della vita quotidiana, sta cercando di darle una collocazione politica, e per noi terapeuti capire che siamo di fronte a una posizione politica. Quando alcuni pazienti dicono che non sono venuti da noi per questioni politiche, ma per occuparci dei loro conflitti, io ribadisco che le questioni politiche sono dei conflitti che abbiamo tutti. Ma loro rispondono che preferiscono parlare soltanto delle loro angosce e dei loro timori. Io penso che possiamo fare di più, allargando i nostri malesseri anche a livello politico e sociale.

Gli psicoanalisti appartengono tutti a qualche istituzione psicoanalitica: quando trattiamo alcuni temi inerenti i conflitti politici dentro le istituzioni, non sembriamo psicoanalisti, perché si immagina di avere un pensiero unico. Non so se in Italia avete un migliore funzionamento politico istituzionale, ma suppongo di no.

Patti: Forse una chiave per aprire un dialogo e una conversazione sul concetto di conflitto è che si pensi come politico, nel senso che cerca di trovare una posizione di confronto e di scambio, una dinamicità tra i due soggetti che permetta una reciproca conoscenza.

Milano: Questa nostra conversazione è partita con un'intervista e, piano piano, ha assunto questa bellezza narrativa di scambio e di conversazione. Ciò che sta dicendo la professoressa Puget mi fa pensare a quanto posto ha la realtà esterna dentro la psicoanalisi. Per quel che ho potuto comprendere ha un posto importante, perché quando il paziente parla delle proteste della strada, queste non vengono trattate come un oggetto interno, non sono solo qualcosa di sé di cui sta protestando con il suo analista. Il paziente dice anche che ci sono dei dati obiettivi e che nel paese c'è gente senza lavoro, questo credo che ri-conflittualizzi la seduta.

Puget: Per ora abbiamo poche ipotesi per riuscire a trovare un modo possibile di trasmettere queste idee in grado di produrre un conflitto utile durante una seduta, nella quale il paziente possa accettare che, mentre ci occupiamo della sua infanzia e delle sue angosce, siamo anche degli interlocutori con i quali sta conversando, non soltanto per tradurre le sue emozioni in un'altra

lingua, ma perché possa apprendere, captare o rendersi conto che è difficile essere ascoltati dall'altro (l'analista).

Anche noi a volte facciamo fatica ad ascoltare e a non tradurre immediatamente quello che ci racconta il paziente in base a ciò che già sappiamo di lui. Questo vuol dire interpretare, altrimenti creiamo un altro concetto: quello di interferire. Abbiamo due strumenti in una seduta psicoanalitica individuale, o familiare, o di gruppo: uno è interpretare tradizionalmente. L'altro è accettare che interferiamo, disturbiamo, molestiamo, ma non diamo spiegazioni al paziente per provocare degli effetti che producano in lui qualcosa di nuovo e per farlo rendere consapevole che parlare non è solo raccontare all'interlocutore del suo mondo interno, ma è confrontarsi con qualcuno che dice cose che lui non ha mai pensato prima.

Silvestri: Il discorso che ha appena fatto mi porta a chiederle cosa pensa del modello gruppoanalitico che ipotizza la presenza di matrici diverse, la matrice personale accanto a una matrice sociale, che è l'espressione di ciò che avviene nella società. Robi Friedman utilizza il concetto di "matrice del soldato" per definire una società in guerra: tutti sono arruolati, non solo chi è in divisa, e tutti sono coinvolti in vario modo nel conflitto.

Puget: Credo che oggi la nostra grande sfida sia far entrare questo tipo di conflitto nella psicoanalisi, perché svolgiamo un'attività politica in qualche modo, siamo tutti soggetti politici e lo siamo anche come analisti. Oggi la tecnologia ha creato nuovi interrogativi e nuovi modi di relazionarsi. Nell'odierno mondo politico il culto dell'odio, le differenze, i rifugiati e gli espulsi da un paese che devono migrare in un altro, i pregiudizi, chi è bravo e chi è cattivo, la sensazione di essere invasi da un mondo che non conosciamo, sono questioni molto attuali, molto grandi, che in questo momento personalmente credo che non sappiamo come trattare.

Dobbiamo occuparci delle persone che vivono molto male, che rischiano la vita per migrare in un altro paese e magari muoiono durante il cammino. Che effetto ha questo su di noi? Possiamo pensare che sia terribile, ma poi ce ne torniamo tranquilli nelle nostre calde case. Queste cose accadono in tutto il mondo: abbiamo un posto dove mettere tutto questo nelle nostre cornici di riferimento psicoanalitiche? Non sappiamo come trattare questi temi, ci manca qualcosa. Viviamo in questo mondo, ognuno nel proprio paese, con diversi tipi di conflitto, ma anche con situazioni simili. Tutti vorremmo trovare il modo migliore per incontrare le differenze con una maggiore cura. Differenze che sono necessarie per la costituzione soggettiva, anche se difficili da elaborare.

Molte delle domande che mi avete sottoposto ripercorrono molti anni del lavoro di Pichon-Rivière, incluso quello di cui stiamo trattando oggi, e non avevate posto l'accento, salvo alla fine, sul tema della soggettività sociale. Su questo tema io pongo invece molta attenzione, perché mi è alquanto sconosciuto e lo trovo difficile da affrontare. Ma come psicoanalisti dobbiamo interrogarci su questo tema e provare a capire come trattarlo.

Per le grandi preoccupazioni che abbiamo in questo momento in Argentina, tre anni fa si è formato un gruppo di psicoanalisti, chiamati "auto-convocati", per pensare liberamente intorno alle questioni politiche. Invitiamo ogni tanto politici, filosofi e sociologi per sentire la loro opinione su quello che succede nel nostro paese dal loro punto di vista. Tra di noi dialoghiamo e cerchiamo di vedere qual è l'apporto della psicoanalisi alla situazione politica attuale. Per ora non abbiamo buoni risultati. Ci riuniamo ogni quindici giorni e le persone che invitiamo suppongono che noi sappiamo quello che in realtà non sappiamo! Presuppongono che, come psicoanalisti, dovremmo capire di più del funzionamento sociale e noi ribadiamo che non è così. Questo è un loro pregiudizio. Noi li invitiamo proprio perché abbiamo bisogno di persone pensanti, che non siano psicoanalisti, che ci parlino col loro particolare punto di vista di ciò che è accaduto, di ciò che sta accadendo e di ciò che potrebbe accadere. A noi interessa sapere su che dati loro basano i loro ragionamenti e loro suppongono che noi abbiamo altri dati. Quello che vogliamo è imparare a leggere la realtà sociale.

Invitiamo persone con cui sentiamo di avere una certa vicinanza nel modo di pensare. Forse ci manca il coraggio di invitare qualcuno radicalmente opposto a noi. Questo per me è un grande enigma: se possiamo lavorare con persone che la pensano in modo tanto diverso. Io ho il culto della differenza, lavoro con la differenza, ma ci sono differenze insopportabili.

Silvestri: È molto importante cominciare a parlare e confrontarsi con chi è disponibile al dialogo. Lei ci ha dato dimostrazione di una disponibilità eccezionale e io a nome della Rivista desidero ringraziarla tantissimo per questa intervista, che spero sia l'avvio di una riflessione che possa portare a ulteriori confronti. La ringraziamo davvero molto, siamo onorati di averla incontrata e di aver potuto dialogare con lei.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

CONNESSIONI

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Contemporaneità del pensiero di Janine Puget*

di Silvia Corbella**

[Ricevuto il 10/05/2021

Accettato il 15/06/2021]

Riassunto

L'autrice sottolinea la *contemporaneità* di Janine Puget che permette al presente di divenire esperienza, di passare dall'impotenza a essere attori e testimoni del nostro tempo, e la valorizzazione dell'inaspettato e delle differenze. In questa situazione di pandemia sono di particolare importanza l'attenzione critica della Puget sulla modalità di dare informazioni e la sua attenzione alla costante relazione fra mondo esterno e mondo interno che implica accettare l'incertezza nella nostra quotidianità.

Parole chiave: Contemporaneità, Inaspettato, Differenze, Conflitto, Incertezza.

* Questo lavoro è nato dalle riflessioni nel gruppo “*Gli effetti del presente nella clinica contemporanea*”, sul pensiero di Janine Puget. Gruppo a cui con piacere appartengo insieme a Barbara Bianchini, Lara Giambalvo, Velia Ranci, Alessandra Verri, e Maria Gabriela Sbiglio, che ne è l'ideatrice e coordinatrice.

** Psicoanalista individuale (SPI) e di gruppo (Apg), socio fondatore Argo, socio onorario Asvegra. È co-direttrice di *Gruppo: Omogeneità e differenze*, è nella redazione di *Polaris, psicoanalisi e mondo contemporaneo* e nel Comitato scientifico internazionale della RPPG (Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe). Autrice di numerosi articoli su riviste nazionali e internazionali. Fra i suoi libri: *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina, 2003, e *Liberi legami*, Borla, 2014 (studio: viale Romagna, 58 – 20133 Milano); silviricor@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020

Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12589

CONNESSIONI

Abstract. *Contemporaneity of Janine Puget's thought*

The author emphasizes the contemporaneity of Janine Puget which allows the present to become experience and pass from powerlessness to being actors and witnesses of our time, and the enhancement of the unexpected and differences. In this pandemic situation, Puget's critical attention on how to give information and her attention to the constant relationship between the external and internal world which implies accepting uncertainty in our daily lives are of particular value.

Keywords: Contemporaneity, Unexpected, Differences, Conflict, Uncertainty.

Questo titolo ci porta direttamente ai lavori di Janine Puget, amica e collega che, in una delle letture condivise e discusse con il nostro gruppo, *Come pensare la soggettività sociale oggi?* (2015), riprendendo un pensiero di Agamben (2008), opera una fondamentale distinzione fra *attuale* e *contemporaneo*. Scrive:

«Attuale equivale a ciò che si presenta ma il presente, per divenire esperienza, richiede un'azione: trasformare il vissuto in pensiero, creando una distanza, acquisire nozioni del vissuto, realizzare un'azione che ci trasformi non solo in ricettori inermi, ma anche in attori e testimoni del nostro tempo e del nostro divenire» (Puget, 2015, p. 65).

Questo è quello che ha fatto nei suoi scritti Janine Puget, nostra contemporanea.

In molti suoi lavori valorizza *l'inaspettato* che, se considerato da *contemporanei*, invece che generare ansia, angoscia e caos, può essere fonte di vitalità e di creatività, e anche nell'intervista pubblicata in questo numero di *Gruppi* sottolinea: «In ogni seduta, avviene qualcosa di inaspettato, tanto in famiglia come nel gruppo». Valorizza le differenze, che non necessariamente devono armonicamente integrarsi, ma anzi, rimanendo tali, portano alla creatività e a una più approfondita soggettivazione che sfugge all'attuale omologazione personalistica. Nell'intervista Janine sostiene che:

«Tutti vorremmo trovare il modo migliore per incontrare le differenze con una maggiore cura. Differenze che sono necessarie per la costituzione soggettiva, anche se difficili da elaborare e definisce il conflitto fonte di energia che ci mantiene vivi e dinamici».

Non posso non ricordare su questi temi l'incredibile contemporaneità di Eraclito che, vissuto a Efeso fra il VI e il V secolo a.C. scriveva: «All'inaspettato un dio apre la strada, e anche il conflitto è generatore di tutte le cose».

Questi pensieri *contemporanei* vengono ripresi in modo molto articolato ed esaustivo all'interno dell'intervista ed evidenziano la tensione etica dell'autrice, perché il conflitto – diversamente dallo scontro che è mortifero e presuppone sempre un vinto e un vincitore – mantiene il rispetto reciproco della diversità dell'altro e la tensione creativa che nasce soprattutto dalle differenze.

La Puget (2015, *op. cit.*) è inoltre criticamente attenta alle nuove forme di *trasmissione* fra le persone, diverse dalle trasmissioni *lineari* delle epoche precedenti, trasmissioni *invertite* fra le generazioni che passano dalle nuove generazioni a quelle che le hanno precedute. Non a caso i miei nipoti da piccoli, durante i miei tentativi spesso maldestri di maneggiare i vari mezzi digitali, dicevano con affettuosa desolazione: “Nonna non capace”. Ed era ed è ancora bello e tenero imparare da loro.

Ho trovato estremamente *contemporanei*, in questa drammatica situazione di pandemia, gli interrogativi che Janine si pone su quello che chiamerei bombardamento informatico, che non permette alle informazioni di stimolare momenti di riflessione e poi di eventuali azioni.

Particolarmente validi sono i riferimenti alle trasmissioni *aleatorie* o “*radioattive*” che non si capisce da dove giungano, che non derivano dalla propria tradizione o cultura ma che ti colpiscono inaspettatamente e rischiano di essere accolte, consciamente o inconsciamente, e di condizionarti, spaventarti, e i riferimenti alle trasmissioni *effetto farfalla* che non si sa come e da chi siano state provocate ma possono avere conseguenze imprevedibili e pericolose. Anche il linguaggio cambia con il tempo e acquisisce termini che provengono dall'attualità. Eventi sociali, naturali, frequentissime innovazioni tecniche, costruiscono quello che la Puget definisce: *esperanto elettronico*, con il rischio di usare termini, che non ben comprendiamo, come metafore del mondo interiore per eludere lo sconcerto reale di fronte all'evento incomprensibile. L'autrice fa riferimento anche a quella che definisce *immersione imposta*: la notizia bomba che stimola emozioni disordinate senza consapevolezza di ciò che è davvero accaduto, del come e del perché, né di quello che potrà provocare.

Puget ci allerta nei confronti della pericolosa *creazione di opinioni*, opinioni che rendano più accessibile e meno perturbante un evento divenuto *di massa* e che vengono enunciate con un *mi hanno detto...* Insieme di opinioni a volte contrastanti, incomplete, prive di elementi che le possano trasformare in pensieri, ma che suscitano stanchezza, fastidio, confusione.

Questa creazione di opinioni, attivata attraverso vari metodi, con esperti che litigano fra di loro e si contraddicono, con notizie a volte terroristiche o complottistiche, ci riportano all'anno appena trascorso, alle discussioni di sedicenti esperti del Covid, e alle opinioni contrastanti sulle vaccinazioni.

Abbiamo visto persone depresse, spaventate e confuse ricercare informazioni rassicuranti che poi inducono a rigidi schieramenti, *l'un contro l'altro armati*, nell'illusione di possedere la Verità. L'umano bisogno di controllare l'ignoto omologandolo al già noto, non fa che aumentare la confusione e rendere ancora più difficile la comprensione degli accadimenti.

Si è spesso parlato della guerra contro il Covid, ma quando c'è una guerra la popolazione è coesa contro il nemico, come ci insegna Bion con l'assunto di base di *attacco e fuga*.

Faccio parte della generazione fortunata delle persone nate nel dopoguerra, prima generazione nella storia dell'Europa ad aver trascorso la vita senza aver mai attraversato un periodo bellico.

Dai racconti dei miei nonni e dei miei genitori sono emerse storie di grande solidarietà, sostegno e di valorizzazione e rafforzamento dei legami sociali.

Questa pandemia invece, ha riattualizzato *Homo Homini lupus* di hobbesiana memoria e ci ha costretto al distanziamento l'uno dall'altro, una sorta di *vade retro*, chiamato *distanziamento sociale*. Non credo che nella storia ci sia mai stato un attacco così forte ai vincoli fra le persone. L'altro è divenuto un potenziale *untore*, da guardare con sospetto, o con *raccapriccio* quando la mascherina scivola pericolosamente sotto il naso.

Ma l'uomo è un animale sociale e ha bisogno di contatto, di toccare, di abbracciare, di stringere la mano, di accarezzare, di annusare e di assaggiare. Siamo il nostro corpo, corpo protetto ma anche penalizzato nella sua intrinseca sensorialità dall'uso, a volte esasperato, del virtuale, che se protegge la salute fisica non ha certo una ricaduta positiva sulla salute mentale.

Per la prima volta, pazienti che non vedevo né sentivo da vent'anni e più, in questa situazione deprivata, complessa e depressogena, mi hanno richiamato con una sequenza di domande più o meno esplicitate. La prima domanda che si sono fatti (non esplicitata direttamente, ma lasciata intravedere) è stata rispetto al numero di cellulare, se il mio numero era ancora quello, forse poteva significare che ero ancora in vita, la seconda domanda, che si poteva più facilmente esplicitare è stata: "Esercita ancora?", seguita da: "Riceve in studio? Quando e come possiamo vederci, su Zoom o su Skype o in video chiamata?". Si è trattato soprattutto di pazienti che vivevano serenamente da soli prima della pandemia, ma ora isolati e particolarmente penalizzati, senza congiunti e senza animali, senza poter incontrare nessuno, avevano perso gli abituali riferimenti e dato il megafono a fragilità e paure, facendosi portavoce di un gruppo sociale che, anche se in situazioni di minor solitudine, in questo tempo in cui il senso di impotenza, di fragilità, di depressione e di paura del futuro si respira nell'aria, sentivano il bisogno di dare un senso a quanto stava accadendo, evidenziando, nella costante

dialettica fra mondo interno e mondo esterno che, come non mai, il secondo invadeva ed entrava in una pericolosa sommatoria con le fragilità del primo. I pazienti, nel voler ricercare con me questo senso, facevano potenzialmente entrare il mondo esterno nella stanza d'analisi, creando una simmetria nella relazione con l'analista, che, nella propria soggettività sociale, partecipa come loro alle vicissitudini del mondo esterno e nel mio caso, in quanto anziana, è pure un soggetto più a rischio.

Janine Puget, analista in Argentina, fin dalle origini della sua professione ha conosciuto la potenzialità invasiva del mondo esterno rispetto al lavoro analitico, e anche alla stanza di analisi.

Nata in Francia, si spostò con la sua famiglia di origine in Argentina e, come ricorda nell'intervista, frequentò all'inizio degli anni '50 le riunioni settimanali del lunedì, in cui Pichon-Rivière, licenziato dal suo lavoro in ospedale dal governo peronista, riuniva colleghi (Grimberg, Baranger, Resnick e appunto la stessa Puget), per pensare ai fondamenti teorici della psicoterapia di gruppo, partendo da quella che verrà chiamata *teoria del vincolo*. Se nelle realtà intorno a noi ci sono cambiamenti che modificano la qualità di vita delle persone per ragioni politiche, sociali o sanitarie, i muri della stanza di analisi diventano particolarmente porosi, si formano delle crepe attraverso le quali il mondo esterno cacciato dalla porta rientra con arrogante prepotenza, occupa molti spazi inconsci e consci, invade il mondo interno e si fa anche protagonista dei sogni. Gabriela Sbiglio, a questo proposito, ha introdotto nel nostro gruppo il tema dell'intervento di Janine Puget a un recente seminario, dopo che l'OMS aveva dichiarato la presenza della pandemia anche in Argentina. La situazione in corso aveva ricordato alla Puget il momento della fine della dittatura argentina, nel 1982, quando gli analisti dovevano decidere quale posizione istituzionale prendere e c'erano molti conflitti fra i diversi sottogruppi all'interno della stessa Associazione psicoanalitica. Malgrado gli analisti, nei loro studi, cercassero di mantenere la neutralità del setting, al contempo, impegnati nel decidere cosa fare, ascoltavano con partecipe interesse le informazioni sulle ultime mosse del regime, sentendo però di venir meno alle regole della neutralità analitica e alla capacità di mantenere l'attenzione fluttuante. Mi chiedo che modello può dare l'analista se, in situazioni oggettive di emergenza, continua a dar valore solo al mondo interno dei pazienti, indifferente a quanto accade nella realtà sociale, di cui analista e pazienti parimenti partecipano, come se il mondo interno fosse una realtà a sé stante non in costante interazione con quello esterno. Anche in questa intervista Puget sottolinea con forza che: «L'analista nella sua realtà non può essere ridotto a solo quello che il paziente pensa di lui» e, come ci ha ricordato sempre Lopez, deve poter essere per il paziente anche un modello di Persona.

Non a caso la Puget (1997), a un convegno a Milano *dopo aver postulato la vincolarità come condizione necessaria alla costruzione della soggettività e dell'appartenenza* aggiungeva:

«La soggettività si costruisce soltanto con un altro e con l'insieme e si continua a costruirla durante tutta la vita e pertanto quella dello psicoanalista non sfugge a questa regola».

Questa premessa l'autorizza a porre *la vincolarità come il nuovo paradigma della psicoanalisi*. E aggiunge che l'analista deve tener conto dell'esistenza di un inconscio vincolare che deve saper riconoscere e su cui deve poter intervenire, rinunciando però a una comprensione totale e affidandosi alla capacità evocatrice di significati che emergono dalla vincolarità. Si può lavorare su ciò che manca ma anche, come scrive nell'intervista, «su ciò che eccede, con quel che si viene producendo come novità». Quanto detto ci riporta al valore dell'inaspettato e al paradigma della *supplementazione* di cui Derrida è il riferimento. L'autore sostiene che dentro di noi e fuori di noi, nel mondo, in noi stessi e nell'altro ci sarà sempre, come in tutte le cose, un surplus di inconoscibile. Il tema dell'incertezza che questo paradigma evidenzia sarà ripreso dalla Puget fino all'ultimo dei suoi scritti, così come quello della tensione etica da cui un analista non può e non deve prescindere. L'etica come il vincolo deve occuparsi di risolvere questioni e tensioni ideali attinenti alla relazione con l'altro e con se stessi. Scrive: «La vincolarità ci offre uno spazio per riflettere e riconoscere le manifestazioni inconscie della posizione etica» dove l'altro è al contempo simile e sconosciuto, e ciò ci induce una ineludibile incertezza.

Ma torniamo ai pazienti che chiedono aiuto perché il Covid ha scombinato l'equilibrio precedentemente raggiunto grazie al lavoro analitico, dando il dominio del loro mondo interno a una pericolosa oligarchia composta da fragilità, paura, sconforto, impotenza e depressione. Come analisti, come possiamo accogliere i loro bisogni e concorrere al loro divenire *contemporanei*?

Ritengo che sia nostro dovere aiutarli a comprendere quanto, in queste circostanze, il mondo esterno sia entrato con violenza colonizzatrice in quello interno e quanto l'exasperazione di vecchie fragilità e paure siano la risultante di una pericolosa sommatoria con quelle degli altri, presenti nell'aria che si respira nei pochi minuti di libera uscita. Possiamo aiutarli a nominare e a comprendere quanto dei loro vissuti dipenda dal proprio specifico contesto, liberandoli dalla pericolosa sommatoria con quello altrui, per certi aspetti simile ma per altri inconoscibile, e a uscire dal senso di impotenza che certamente non si risolve cercando presunti colpevoli. Possiamo non illuderli che, una volta trovato il colpevole, il capro espiatorio, possano

ritrovare l'onnipotenza del volere e potere, ma fare sì che si possano riappropriare della propria potenza reale che, per quanto limitata, ci può far sentire di nuovo *attori e testimoni del nostro tempo e del nostro divenire*, capaci di cercare nuovi vincoli e nuove appartenenze. Dovremmo poi aiutarli a comprendere e tollerare il valore e l'ineludibilità del limite (malgrado siamo stati bombardati dall'*unlimited* su tutte le pubblicità) e ad accettare che la nostra libertà come la nostra capacità di controllo sono limitate e non dominate da leggi deterministiche.

Ma soprattutto dovremmo fare nostro l'ultimo e bellissimo intervento di Janine Puget, che abbiamo avuto il privilegio di poter leggere e che ha stimolato scambi vivaci fra noi. L'autrice ci invita ad accogliere il paradigma dell'incertezza e ad aprirci al futuro, anche grazie all'introduzione nel nostro linguaggio psicoanalitico dei termini "*forse*" e "*talvolta*" e a lasciare spazio all'inaspettato.

In questo suo intervento ogni periodo è introdotto dal *forse*.

Forse potremo restituire al futuro la sua qualità appassionante di motore delle nostre vite, quel futuro che così spesso noi vogliamo incorporare al presente con delle predizioni, cioè con un sapere anticipatorio illusorio. *Forse* dobbiamo interrogarci anche sul nostro setting, scosso e "di necessità" modificato dal Covid 19, che ha permesso di esplorare nuove e inaspettate modalità di comunicazione fra analista e paziente e di chiederci su cosa oggi è per noi psicoanalisi. Forse farei meglio a concludere con l'auspicio che venga presto pubblicato e tradotto in italiano questo profondo, intenso e commovente lascito, ultimo e prezioso dono di Janine Puget.

Riferimenti bibliografici

- Agamben G. (2008). *Che cos'è il contemporaneo?* Roma: Nottetempo.
- Puget J. (1997). L'etica dello psicoanalista, l'etica della psicoanalisi. Congresso Internazionale "Etica dell'istituzione", Milano, 18/19 ottobre.
- Puget J. (2015). Come pensare la soggettività sociale oggi? *Interazioni*, 2: 59-71.
DOI: 10.3280/INT2015-002005
- Puget J. (2020). I percorsi dell'incerto... profanare creativo... de-soggettivante. "Avancées en psychanalyse de couple et de famille, dans le monde contemporain", IX Congrès international AIPCF, 21-25 ottobre.

Gli effetti del presente

di Maria Gabriela Sbiglio^{*}, Lara Giambalvo^{**},
Alessandra Verri^{***}, Barbara Bianchini^{****} e Velia Bianchi Ranci^{*****}
a cura di Maria Gabriela Sbiglio

[Ricevuto il 10/05/2021
Accettato il 15/06/2021]

Riassunto

Il presente scritto è frutto del lavoro di un gruppo di colleghe che si sono riunite, su iniziativa di una di loro, Maria Gabriela Sbiglio, per riflettere sugli effetti della pandemia nella clinica contemporanea. La cornice di questa riflessione è stata costituita dal pensiero di Janine Puget, attraverso la lettura e l'ascolto condiviso di materiale proveniente dagli ultimi interventi in diversi convegni internazionali e seminari cui

^{*} Psicoterapeuta a indirizzo psicoanalitico individuale e di gruppo, socio APG. Vive e lavora a Milano dal 2006 nel settore privato sociale, area famiglia e migrazione (studio: via Bernardo Rucellai, 20/3 – 20126 Milano); mariagabrielasbiglio@gmail.com

^{**} Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, socio Apg. Lavora a Milano con adulti, coppie e famiglie (studio: via Frescobaldi 3 – 20131 Milano); lara.giambalvo@gmail.com

^{***} Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, socia Apg e COIRAG, vicedirettore della sede di Milano della Scuola di Specializzazione in psicoterapia della COIRAG (studio: via dei Pellegrini, 3 – 20122 Milano); alessandra.verri1@gmail.com

^{****} Psicoterapeuta psicoanalitica individuale, di coppia e di gruppo, socio Apg, docente della Scuola di Specializzazione COIRAG, membro AIPCF (Associazione Internazionale Psicoanalisi Coppia e Famiglia) e International Affiliate di Tavistock Institute of Medical Psychology (studio: viale Premuda 21 – 20129 Milano); barbara@barbarabianchini.it

^{*****} Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, docente e supervisore Apg. Socio EATGA (European Association for Transcultural Group Analysis), socio CIRPPA (Centre d'Information et de Recherches en Psychologie et Psychanalyse Appliquées aux Groupes). Si occupa di età evolutiva e famiglia. Vive e lavora a Milano (studio: via Tortona, 86 – 20144 Milano); velia.bianchi@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12590

CONNESSIONI

Puget ha partecipato nel periodo post pandemia. Gli autori sottolineano la situazione dell'incontro con l'alterità che crea una nuova storia, dei nuovi significati e un nuovo inconscio. Nella temporalità del presente e dall'incontro con le differenze si attivano delle "tensioni" e dei "confini". Le differenze coesistono come "mondi paralleli", ognuna con il proprio significato, e possono produrre aperture e trasformazioni, a partire da quello che è possibile "fare insieme". Il processo del gruppo si è poi intrecciato a una rielaborazione svolta dai singoli partecipanti su alcuni dei concetti principali del pensiero di Puget, integrando anche il materiale dell'intervista da lei rilasciata alla rivista *Gruppi* del 2019 e qui pubblicata.

Parole chiave: Situazione pandemica, Differenza radicale, Mondi paralleli, Soggettività sociale, Gruppo inconscio, Diverse temporalità.

Abstract. *The effects of the present*

The present article is the result of the work of a group of colleagues, gathered by Maria Gabriela Sbiglio. The group goal was to reflect about pandemia effects in the contemporary clinical work. The frame was Puget's work and theorization as it is formulated in her presentations in the last international congress and seminars in the after pandemic period of time. The authors emphasize how a new history and new meanings are created by the situation of the encounter with the "otherness". The differences presented in the "here and now" that generate "tensions" and "boundaries", create a new unconscious with parallel dimension and logic. Differences co-exist as "parallel worlds" and it is not always possible to harmonize them, but they produce openings and changes in the state of mind of the analyst and in the unconscious creating a new history from "doing with the other" or "doing together". The group process fostered a personal and individual appropriation of Puget concepts by the members of the group integrating the content of the Puget's interview made by *Gruppi Journal* in 2019 and here published.

Keywords: Pandemic situation, Radical difference, Parallel worlds, Ether logicals, Diverse temporality, Social subjectivity, Presentation/Representation, Group.

Introduzione

di Maria Gabriela Sbiglio

La comparsa del "presunto paziente 0-Covid-19" a pochi chilometri da Milano, ha sollecitato la mia appartenenza a due mondi differenti, l'Argentina e l'Italia, esperienze di diversità, che nella mia soggettività, avevo cercato di "integrare" spesso paragonando l'una con l'altra.

Mi sono trovata a sperimentare di nuovo la fatica e frustrazione nella gestione delle loro differenze, nello scambio tra questi due diversi spazi, con le

loro logiche specifiche, il loro fuso orario e le stagioni al contrario. Amici, colleghi e parenti oltreoceano, mi contattavano per cercare di capire quello che stava accadendo in Italia, mentre a Milano, attenti a mantenere, in qualche modo, la nostra quotidianità (anche attraverso il lavoro con i nostri pazienti) ci sentivamo in prima linea. Nel frattempo, dal direttivo Apg mi arrivava la richiesta di collaborare alla traduzione di un articolo di Janine Puget in italiano; si trattava del suo lavoro sulle diverse temporalità del trauma, e sui traumi a impatto sociale (Puget, 2005). L'interesse per la sua teorizzazione era stato riattivato da un elemento nuovo e sconosciuto: il Covid-19.

Contemporaneamente i nostri pazienti ci raccontavano dei loro famigliari morti senza assistenza medica e i medici ci parlavano di un sistema sanitario al limite della propria capacità di contenimento. Tutto era sconosciuto e il timore di non avere tutela e protezione era angosciante. I contagi aumentavano in modo esponenziale, con un effetto valanga. Gli occhi del mondo erano rivolti all'Italia, soprattutto alla Lombardia. Dalla Spagna e dai paesi vicini all'Italia, ma anche dall'Argentina, arrivavano paure e pregiudizi.

È stato in quel momento che la mia supervisora dell'Associazione Psicoanalitica delle Configurazioni Vincolari Cordoba, Argentina (APCVC), dott.ssa. Luisa Kowadlo, con cui mantengo un contatto assiduo, ha rappresentato lo stato mentale in cui ci trovavamo a Milano nel marzo del 2020 con l'espressione: "Siete in trincea".

La collega ha condiviso con me un seminario dell'APdeBA, (Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires) con la partecipazione di Janine Puget, che il giorno in cui la OMS dichiarava lo stato di pandemia, si era aperto a livello virtuale a tutti, trasformandosi in uno scambio di pensieri su quanto stava succedendo. La dott.ssa Kowadlo mi ha suggerito di creare un gruppo. Allora ho proposto questa opportunità alle colleghe dell'Apg, associazione milanese a cui appartengo e si è formato un gruppo molto eterogeneo composto da soci di diverse generazioni, i fondatori, quelli della generazione successiva e di quella più recente.

Negli spazi di formazione e di condivisione generati in Apg, avevo percepito un interesse sugli sviluppi della scuola argentina di psicoanalisi vincolare, ma mi ero trovata di fronte alla difficoltà di "tradurre" e di "trasmettere" i concetti sviluppati in Argentina. Significati costruiti in un contesto specifico riportati in un contesto diverso avevano bisogno di uno specifico processo. Non risultava possibile portare la propria soggettività da un contesto all'altro, così come un mobile in un trasloco non trova subito e necessariamente spazio nella nuova casa. In ogni spazio, come in ogni gruppo, in ogni famiglia, in ogni coppia e in ogni situazione si creano delle nuove logiche e nuovi significati. Come trasmettere l'esperienza di più di cinquanta anni di continuo sforzo di flessibilità e adattamento a permanenti e instabili

cambiamenti sociali ed economici? Forse la pandemia ci offriva uno scossone, un'occasione per cercare di vedere con una nuova luce le cose che avevamo cercato di studiare e di capire insieme. Adesso, finalmente, il reale imprevedibile era entrato nella stanza d'analisi.

Ho proposto ai membri del gruppo di partire dai propri vissuti nel lavoro clinico e di elaborare la nuova situazione dove ci trovavamo attraverso la cornice teorica di Puget. Nel processo abbiamo utilizzato come materiale di stimolo tre dei suoi ultimi contributi di post-pandemia^{1,2,3}. Il gruppo ha funzionato come un contenitore e l'interesse per Puget, la sua passione e vitalità, in un momento dove l'angoscia di morte era molto presente, ci davano ossigeno. Scambiare pensieri, all'interno della cornice di un pensiero particolare, ci aiutava a condividere le emozioni e a prenderne contemporaneamente distanza per pensare alla complessità della situazione.

Si è creata una nuova storia e i concetti che conoscevamo di Puget hanno acquisito nuovi significati che sono stati elaborati e fatti nostri grazie all'esperienza con il gruppo. Ispirate da Puget, ci siamo confrontate con parole come: mondi paralleli, attuale e contemporaneo, impreveduto, fare con l'altro, differenza radicale, soggettività sociale e alterità. Questa è stata una delle origini dei nostri scritti... e adesso in quest'opportunità di accompagnare questa intervista fatta dalla rivista *Gruppi* a Janine Puget, abbiamo trovato un ulteriore stimolo per nuovi pensieri. Grazie ai lavori di ognuna delle componenti di questo gruppo si costruisce il tessuto dell'insieme, il gruppo, che, come dice Kaës (2002) è fatto del singolare nel plurale e del plurale nel singolare. Si può vedere e transitare nei concetti che si ripetono ma che si presentano con l'originalità di ciascuna di noi.

Mondi paralleli – Fare insieme

di Maria Gabriela Sbiglio

Vorrei sottolineare nel mio contributo il seguente aspetto: Janine Puget ha insistito sull'importanza di trovare un linguaggio che riconosca che l'inconscio dell'area intrapsichica *coesiste con un altro inconscio*, quello dello

¹ Seminario ApdeBA “Mundos Superpuestos hoy” – “Mondi sovrapposti Oggi”, Secretaría Científica Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Argentina – marzo 2020. Intervento di Janine Puget.

² Intervento a IPA (International Psychoanalytic Association), J. Puget, e Y. Gampel, maggio 2020.

³ Puget J. (2020). “I percorsi dell'incerto... profanare creativo... profanare de-soggettivante”, IX Congrès International AIPCF: “Avancées en Psychanalyse de Couple et de Famille, dans le Monde Contemporain”, 21-25 ottobre.

spazio intersoggettivo. Spazi e luoghi fra i due (analista e paziente) i tre (analista e coppia), i molti (analista e famiglia o gruppo). Ha lavorato per definire ciò che di nuovo accade nelle differenti “situazioni” senza che questo annulli il linguaggio psicoanalitico tradizionale, ma insistendo sul fatto che non poteva essere incluso nel medesimo, e che doveva rimanere come una logica separata (eterologa).

Puget sottolinea nelle sue teorizzazioni, e in questa intervista pubblicata dalla rivista *Gruppi*, che: «Gli effetti del presente non sono riducibili a quello che si proietta dal mondo interno, la realtà esterna esiste e non la possiamo cambiare». Nel suo lavoro di una vita ha tentato di insistere sull'importanza di riconoscere che, oltre al linguaggio originale che l'analista può utilizzare, quello della logica del passato, delle identificazioni e proiezioni (attivate delle rappresentazioni degli oggetti intrapsichici), c'è una nuova temporalità, quella del presente puro (Puget, 2005, *op. cit.*). Si tratta di un presente continuo di ciò che sta succedendo nel momento, esiste un presente della propria storia e una storia del tempo presente che si costruisce con il paziente, con il gruppo ecc. In questo spazio del presente c'è qualcosa di diverso, con una esistenza propria che sfugge a una ripetizione e fonda una nuova traccia. Puget sottolinea che questa temporalità del presente puro convive con quella del passato (Puget, 2006).

Il concetto di “mondi sovrapposti” (Puget e Wender, 1982), era stato creato per rappresentare un aspetto che accadeva agli psicoanalisti in un momento molto coinvolgente della nostra storia argentina alla fine della dittatura militare durata sei terribili anni. Quello che stava succedendo nel mondo esterno entrava nella stanza d'analisi, anche se si cercava di chiudere la porta. L'analista era interessato alle proprie decisioni in merito a divisioni istituzionali all'interno del corpo psicoanalitico. In questo scritto gli autori ci ricordavano, con il concetto di “mondi sovrapposti”, che non sempre è possibile rendere neutrale, *sterilizzare*, il nostro ascolto nella stanza d'analisi, come in una sala operatoria. “Mondi sovrapposti” descriveva il fatto che in una dimensione l'analista funzionava con la logica del transfert e controtransfert, ma in un'altra dimensione, o logica “sovrapposta”, funzionava come un analista coinvolto e implicato con la propria soggettività sociale. A ottobre 2020 Puget, riprendendo questo concetto, ha sostituito l'espressione “mondi sovrapposti” con quella di “mondi paralleli”.

Questa riflessione rielaborata nel gruppo mi ha permesso di accogliere e accettare la mia esperienza e fatica con le differenze e l'appartenenza a diversi mondi, accettando la loro specifica diversità: non ne esiste uno migliore dell'altro perché le logiche sono eterologhe e devono rimanere separate. Come Puget spiega nell'intervista: «Non posso paragonare sempre quello che l'altro mi racconta con un'esperienza che ho fatto io, altrimenti

cancello la singolarità dell'esperienza dell'altro». La differenza deve rimanere tale in modo che non sia innalzata come bandiera difensiva o annullata per essere assimilata a una altra cosa; in questo senso forse Puget parla di mondi paralleli.

Riferendosi alla familiarità e alle sicurezze, che vanno abbandonate per scoprire nuovi significati e produrre trasformazioni, in quest'intervista Puget ci dice che, se accettiamo la ferita narcisistica di non sapere e la curiosità, forse apriamo la strada a nuove scoperte. Guarda in modo costruttivo al conflitto, inteso come uno stimolo per maturare e diventare capaci di accettare i confini degli altri e della realtà.

Si riprende così il concetto di "presentazione" formulato con Isidoro Berenstein all'interno della teoria del *vinculo* (Berenstein e Puget, 1997), che descrive quello che si presenta nella nuova situazione della relazione e che ci chiama a lavorare con ciò che possiamo "fare insieme" che è sempre imprevedibile.

Il valore dell'esperienza risiede nel presentare qualcosa che non è esistito prima, una "differenza", che non ha una traccia precedente, ne crea una nuova. Accettare in psicoanalisi la logica diversa, quella che si produce nell'incontro con l'alterità, significa essere aperti al "principio d'incertezza" (Puget, 2010) e non lasciarci schiacciare dalle certezze.

Questo apre al nostro lavoro la possibilità di non rimanere "intrappolati" nella ripetizione della circolarità del passato che ritorna nella coazione a ripetere e nell'istinto di morte. In questa intervista pubblicata dalla rivista *Gruppi* Puget ci dice che non si può ridurre l'alterità dell'altro, ma «occorre avere un dispositivo che permetta di vedere la realtà dell'altro, o degli altri». Insieme a questo gruppo ho sperimentato e pensato che paragonare una cosa con un'altra, se forse ci illude di proteggerci da ciò che non conosciamo, al contempo ci fa perdere la possibilità di dare spazio alla propria singolarità della nuova situazione. Nel lavoro con i nostri pazienti quest'aspetto risulta importante, dato che la teoria ci deve sostenere, ma non deve "intrappolarci", altrimenti possiamo rischiare di vedere sempre la stessa cosa e perderci "il nuovo".

Puget ci propone di ricordare che non esiste un'unica misura così come non esiste un unico significato e che le "differenze" hanno senso all'interno di un contesto. Forse possiamo trovare per caso le aperture a nuove scoperte, come accade a Gulliver nel romanzo di Jonathan Swift (pubblicato per la prima volta nel 1726): Gulliver, naufragando, scopre le diverse misure quando arriva a Lilliput, dove incontra uomini alti quindici centimetri rispetto ai quali si sente un "gigante". Successivamente, nel procedere del suo viaggio, arriva a Brobdingnag, paese di "giganti", e si sente un "nano" in confronto a loro...

Puget insiste sul ruolo importante dell'esperienza, di quello che possiamo

“fare insieme” con le nostre differenze, come abbiamo sperimentato in questo gruppo. Come accade nel gruppo, lo sguardo costruito “tra di noi” e “con altri” è una rete che “sostiene” ampliando il nostro modo di comprendere.

Vecchi tempi e tempi nuovi

di Lara Giambalvo

Lo spostamento di tutte le terapie in modalità online nel Centro medico in cui lavoro, aveva addirittura anticipato temporalmente il primo Decreto Ministeriale di confinamento ed era stato comunicato ai professionisti in una serata domenicale di fine febbraio come esecutivo già dal giorno successivo. Non era stato possibile alcuno spazio di preparazione né nella mia mente né nella relazione con i pazienti, generando in me, e in loro, frustrazione e sconcerto.

L'uso di strumenti tecnologici per svolgere le terapie restava l'unico modo, e dunque ben accetto, di continuare a lavorare, ma mi aveva fatto sorgere il dubbio di agire un cambiamento senza poterne prima cogliere la portata.

Il gruppo *Gli effetti del presente nella clinica contemporanea* mi ha tuttavia permesso di “fare insieme” alle colleghe qualcosa relativamente a questo eccesso, come lo ha definito Puget nell'intervista pubblicata su questo numero della rivista *Gruppi*, ossia di costruire un pensiero su di esso e sui suoi correlati emotivi, senza ridurlo al noto, al già vissuto, ma rispettandone la natura “altra”.

Tale considerazione rendeva in qualche modo vuoto il dubbio prima citato, in quanto, come insegna Puget, la nostra tendenza ad anticipare il futuro è un vano tentativo di controllo dell'alterità e della sua forza dirompente.

Nuove domande sembravano invece assumere un peso più significativo: come gestire una posizione simmetrica rispetto ai nostri pazienti che condividono con noi lo stesso presente, che ci vede fare i conti con un'angoscia di morte assordante?

Come rinunciare a un'illusione di asimmetria “generalizzata” che non considera il fatto che terapeuta e paziente sono invece entrambi contemporaneamente anche soggetti sociali “alla pari” in una stessa realtà (Puget, 2015)?

In questo senso il gruppo ha costituito un luogo di cura per la mia mente e di elaborazione delle angosce che la attraversavano, offrendo un contenitore a me e indirettamente anche ai miei pazienti.

Il tempo di lavoro online, che andava via via allungandosi, da due settimane a un mese, poi ancora due settimane, fino ad arrivare a diversi mesi, rischiava inoltre di essere da me considerato come un tempo sospeso, congelato in attesa che tutto riprendesse come prima.

Come non giudicare allora questo tempo come un tempo di serie B, un tempo perso e/o un tempo morto?

Grazie al *gruppo* e alla lettura condivisa degli scritti di Puget, ho potuto invece riflettere sul fatto che quello che scorreva online costituiva comunque un tempo nuovo, cui sarebbe seguito un tempo nuovo ancora, necessariamente diverso da ogni tempo passato.

Si è così forse aperto nella mia mente uno scorcio su quella logica presentazionale cui Puget fa riferimento nell'intervista e che considera che quanto avviene nel presente è sempre portatore di un carattere di novità ineliminabile.

Non solo le cose continuavano ad accadere nella relazione online con i pazienti, e forse era il mio sguardo inizialmente troppo offuscato per permettermi di sorprendermene, ma anche il fare insieme in un *vincolo* arricchiva e si arricchiva del fare insieme in un altro, così che ogni appartenenza nutriva e si nutriva delle altre.

Forse allora il mio lavoro di questi mesi si poteva considerare come un lavoro nuovo, svolto attraverso modalità differenti e su contenuti "insoliti" perché inserito in un contesto sociale diverso da quelli che lo avevano preceduto, ma non per questo di "minor valore". Ciò ha riportato nella mia mente la domanda di Puget relativa al cosa fa della psicoanalisi una "vera psicoanalisi".

Nuove domande sono sorte nella mia mente: forse si può iniziare un percorso di terapia con una persona mai "incontrata" con il corpo? Forse si può inserire in gruppo un nuovo paziente anche in modalità online? Forse si può concordare con un paziente la conclusione del percorso di gruppo anche se, con tutta probabilità, non ci si potrà "salutare" con il corpo?

Tali domande non sono mai state pensabili per me al di fuori di questo contesto sociale e la possibilità di avventurarmi in questi campi inesplorati si è concretizzata grazie alla lettura condivisa degli scritti di Puget che sempre incoraggiano a osare.

In un tempo immobile per i corpi, le menti hanno dunque continuato a incontrarsi e a mescolarsi, forse paradossalmente anche più di prima, visto che gli strumenti tecnologici rendevano possibile ritrovarsi anche a grande distanza, creando nuove consapevolezza ma anche nuovi contenuti inconsci, e costituendo così humus vitale per la nostra soggettività.

Forse è questo il cambiamento di prospettiva auspicato da Puget da una logica "configurazionale", in cui l'attenzione è tutta rivolta a ciò che manca, nel nostro caso il corpo e la possibilità di incontrarsi con il corpo, a una logica "situazionale", in cui si lavora con ciò che c'è e che necessariamente eccede, generando conflitti ma anche slanci creativi.

Presentazione-rappresentazione: nuovi spazi e spazio al nuovo

di Alessandra Verri

Il gruppo di riflessione sugli effetti del presente nella clinica contemporanea è stato uno spazio di condivisione di emozioni e pensieri rispetto alla nostra pratica terapeutica al tempo del Covid. La lettura e l'ascolto condiviso dei contributi di Janine Puget hanno accompagnato il gruppo e lo hanno portato a esplorare pensieri nuovi.

L'esplosione della situazione emergenziale un anno fa ha imposto l'interruzione improvvisa del dialogo in presenza con i pazienti. Questa discontinuità è stata accompagnata però dal privilegio della possibile continuità del nostro lavoro, grazie ai dispositivi tecnologici e alla "libertà" della libera professione. È stato un sentire comune l'importanza di mantenere il filo con i pazienti, per loro, per noi, in generale per la comunità, in un momento di confusione, incertezza, paura, sofferenza per perdite improvvise, più o meno vicine.

Abbiamo sperimentato set variegati, avendo in mente l'obiettivo di mantenere il setting e appellandoci a esperienze pregresse nostre o di altri colleghi che già praticavano la psicoterapia da remoto, oggetto di studio e di dibattito non nuovo anche nella comunità psicoanalitica.

I pazienti sono stati co-costruttori di questi set. Ci siamo stupiti della capacità di alcuni di ritagliarsi creativamente spazi privati per sé per mantenere quello terapeutico; allo stesso tempo ci siamo resi conto che per alcuni era davvero molto difficile riconoscersene il diritto senza una stanza concreta in presenza di un testimone.

Ci sono state incursioni del reale nello spazio del sogno del tempo dell'analisi che ci obbligavano a pensare in maniera diversa, non solo a livello della relazione con il singolo paziente o gruppo. Abbiamo vissuto la fatica di mantenere la capacità di sognare insieme ascoltando attraverso uno schermo, poco abituati a queste nuove vicinanze/distanze e a sollecitazioni così invadenti del mondo esterno.

Nei diversi incontri del *gruppo* abbiamo condiviso vissuti e ci siamo confrontate sugli accorgimenti presi in termini di setting e sulle prime impressioni sui gruppi da remoto.

Abbiamo scoperto, nel piacere dell'incontro, punti comuni e prospettive diverse.

Abbiamo riconosciuto il nostro sentire comune con i pazienti, immersi come eravamo (e siamo) tutti in una realtà inedita, e lo abbiamo guardato interrogandoci: ci sentiamo sulla stessa barca con i pazienti, ma siamo sulla stessa barca? Cosa implica sentirsi sulla stessa barca nella nostra pratica clinica? Tutte domande, queste, che il gruppo ha attraversato con la bussola di alcuni contributi di Janine Puget e grazie alle sue riflessioni metapsicologiche.

Sul piano di quella che Puget chiama “soggettività sociale” possiamo dire che, a proposito di stare sulla stessa barca, in questo periodo sentiamo forse in modo particolare di condividere le fragilità dei nostri pazienti. Potrà essere più evidente oggi, ma utilizzando le espressioni di Puget, spesso, anche se non ci sono eventi sociali forti, abbiamo “distrazioni” per qualcosa che il paziente ci presenta, qualcosa che dà fastidio, che ci richiama su altri piani rispetto al qui e ora del suo discorso. Questo ci fa interrogare su come e quali contesti risuonano dentro di noi e ci ricorda che siamo attraversati e attraversiamo dimensioni e livelli molteplici.

Janine Puget per altro in più occasioni ben descrive come la soggettività sociale sia in continua costruzione e cambiamento, precisazione che ci fa entrare ancora di più nel tema, indigesto e allo stesso tempo vitale, dell’incertezza. Nell’intervista pubblicata su questo numero di *Gruppi* addirittura ci parla di “suscettibilità sociale”:

«Siamo abitanti di un mondo che ci offre e ci mette davanti a delle situazioni mai vissute prima e che non sappiamo come “incorporare” nella vita di tutti i giorni. In questi giorni io credo che tutti noi siamo sconcertati, con un senso di impotenza, perplessità e ignoranza nel riuscire a collocarci come soggetti sociali con delle linee guida che non provengono dalle nostre famiglie e dai nostri antenati».

Il concetto di differenza radicale di Janine Puget sottolinea l’irriducibilità dell’altro a noi, le differenze che ci sono, che non sono del tutto afferrabili e che, nell’incontro con l’altro, non possiamo ricondurre al noto. Questo concetto consente di “sostenere” lo spazio dell’incontro tra due, cioè di mantenere questo spazio senza che si possa annullare. Questo è lo spazio in cui la curiosità tiene viva la possibilità di andare incontro all’altro, non nel senso di comprenderlo, ma di creare nella relazione tra noi qualcosa di nuovo. Come Janine Puget dice nell’intervista:

«Non si può ridurre l’alterità dell’altro, ma occorre avere un dispositivo che permetta di vedere la realtà dell’altro, o degli altri, non riducibile all’identificazione più o meno con l’altro».

Siamo in quella che Puget definisce la “logica del *vinculo*”, la logica del due, dove lo spazio tra i due non si può annullare e dove è l’incertezza a organizzare l’incontro tra i due. In questa logica, è necessario che nell’ascolto siano attivate l’idea di non conoscere a priori l’altro, la tensione ad accettare le differenze, la consapevolezza dei meccanismi che mettiamo in atto per evitare le differenze e l’idea che ciò che possiamo fare insieme è fare qualcosa con le differenze. Ancora con le parole di Puget nell’intervista: contemporaneamente a una logica “rappresentazionale”, «ce ne è un’altra

che definisco “presentazionale”, la quale fa sì che i nostri incontri producano sempre qualcosa di nuovo e non qualcosa che ci permette di ripetere il nostro passato insieme».

L'impressione è che questo lavoro di scambio e lettura di gruppo ispirato a Janine Puget abbia consentito gradualmente di ampliare il nostro spazio di pensiero in un momento di particolare difficoltà: ripristinando lo spazio irriducibile tra sé e l'altro, prendendo in considerazione la molteplicità delle dimensioni, aprendo al piacere della sorpresa.

Note sull'inconscio di Barbara Bianchini

Ho incontrato e ascoltato con molto interesse e piacere Janine Puget a congressi sulla coppia e famiglia, di cui si è sempre occupata proprio perché interessata all'opportunità di illuminare la lotta tra il simile e il sempre alieno/estraneo. Nella sua teoria ha introdotto uno specifico significato di *link*, mettendo in luce l'importanza della “differenza radicale”, come concetto necessario collegato alla molteplicità.

Puget si è resa conto che anche nella psicoanalisi individuale il lavoro che emerge dalla “differenza radicale” deve essere preso in considerazione come parte costitutiva della relazione tra analista e paziente, perché quest'ultima non riguarda solo il transfert e il controtransfert. Sostiene quindi che lo psicoanalista dovrà occuparsi di due sovrapposte logiche, una del mondo interno, una del *linkage* (del fare legami). L'alterità può essere evitata in una, impossibile farlo nell'altra.

Il lavoro con la complessità dei *link*, come succede per esempio nella psicoterapia di coppia e di famiglia, ha a che vedere con la difficoltà di accettare che l'altro non sarà mai una parte complementare di sé, né una parte simile. Lavorando con coppie ci rendiamo conto che l'enfasi deve essere posta su quello che essi fanno insieme per creare una relazione dinamica. Di conseguenza, dobbiamo cercare quello che i partner sono capaci di fare insieme; osservare cioè gli sforzi che fanno per cercare definizioni per porre l'altro in una posizione o complementare o simile, oppure le aperture che stimolano la curiosità a incontrarsi.

Puget è consapevole che lavorare con l'alterità e l'alienità non è facile in psicoanalisi; ma afferma anche che questo sarà il campo futuro per la psicoanalisi! Dice infatti che alcuni muri del nostro corpus teorico e clinico sono caduti (cioè il trattare il transfert e il controtransfert, i processi identificatori nelle varie forme, il rifarsi alla storia passata, la previsione), ma non spariti, cioè non occupano più la stessa posizione importante.

Come pensare all'inconscio in questo momento in cui la tradizione è messa in discussione dal bisogno di flessibilità e adattamento ai cambiamenti?

Puget ci ricorda nell'interessante intervista riportata in questo numero della rivista *Gruppi* che è la relazione che modifica il nostro inconscio, che in un legame si produce una esperienza e ancora di più un nuovo inconscio, cioè qualcosa si produce di nuovo a partire dalle differenze. Mi piace quindi pensare l'inconscio in continua formazione nell'interazione e nella reciproca trasformazione, composto, facendo riferimento a Bion (1962), da quei pezzetti, elementi beta, che sfuggono a un processo di alfabetizzazione e che possono diventare anche degli tsunami emotivi.

In questo modo possiamo riformulare il concetto d'inconscio, non più inteso come qualcosa di dato, luogo della mente da riscoprire, ma qualcosa che viene costruito assieme nella stanza d'analisi, soggetto a una continua formazione/trasformazione, in perenne movimento tra creazione e distruzione.

In questa ottica, l'inconscio non è una soffitta polverosa da cui prendere vecchi oggetti per rianimarli, ma è qualcosa di vivo che si forma e riforma continuamente nell'hic et nunc della relazione terapeutica, un inconscio che si esprime in tante possibili trame, intese come trame relazionali, linee di forza emotiva del campo che necessitano di essere trasformate in storie da raccontare. Il terapeuta potrebbe non ricorrere più solo a interpretazioni sature nel transfert (utilizzando il bagaglio teorico di riferimento) ma anche a interpretazioni insature rivestite con le parole del paziente/coppia.

Lo strumento interpretativo muterebbe allora significato: da strumento saturante e oclusivo che rimanda a una storia personale non più modificabile, costellata da eventi traumatici spesso incistati, a strumento di rilancio e di creazione di nuove storie scritte a più mani. Lo stile analitico si potrebbe basare fondamentalmente sulla possibilità di osservare e descrivere, non di spiegare.

La possibilità di creazione avverrà così nel lavoro di cooperazione, attraverso lo scioglimento di emozioni in narrazioni, la trasformazione di vissuti troppo addensati attraverso parole, scene, nella tensione continua fra armonia e contrasto, nella trasformazione del contratto in disaccordo, nella tensione continua tra le differenze. Da questo punto di vista la mente del terapeuta è parte attiva nella co-costruzione del processo analitico; un racconto viene creato in comune nello spazio fra le alterità.

Questa visione non ha lo scopo di sapere che cosa è la verità, di esporre un'idea precisa e definitiva, ma piuttosto di cercare che cosa possiamo fare, a partire dalle differenti evidenze emotive che si vivono nel rapporto analitico, per consentire lo sviluppo del pensiero, per far crescere la capacità della mente a dare un significato personale all'esperienza. Non si parte più da un

atteggiamento pieno di sicurezza, bensì da qualcosa che si costruisce insieme; Puget ricorda che non possiamo sapere cosa produce il cambiamento, quello che succederà. E suggerisce di allenarci ad ascoltare come se udisimo qualcosa di nuovo e a sorprenderci di qualcosa che non sapevamo, non di quello che sapevamo già. Come l'artista, aggiungo io, capace di rendere nuova una esperienza familiare.

Penso che si tratti di tollerare l'incompletezza, l'incertezza e le differenze, di avere la capacità di entrare in stati mentali differenti tra loro senza necessariamente negarli o sminuirli e anche di accettare pensieri e sentimenti che possono arrivare senza preavviso, contraddittori, anche diversi dai nostri, al fine di poter alimentare il nostro pensiero intuitivo.

Mi chiedo se Puget ci stia consigliando di lasciare delle strade aperte affinché l'avvenire del processo clinico non sia solo una ripetizione o un'elaborazione. In questo senso, penso ci inviti a mutare il paradigma del lavoro analitico, da quello di disvelamento di un significato nascosto a quello di poter apprendere a pensare da sé a nuovi possibili significati. In questo modo il laboratorio psicoanalitico potrebbe diventare un laboratorio non di ciò che è stato, ma di ciò che potrà essere.

Siamo soggetti sociali

di Velia Bianchi Ranci

Dice Janine Puget nella bella intervista riportata in questo numero della rivista *Gruppi*:

«Io credo che in questo momento tutti noi siamo sconcertati, con un senso di impotenza, perplessità e ignoranza nel riuscire a collocarci come soggetti sociali, con delle linee guida che non provengono dalle nostre famiglie o dai nostri antenati, ma da quello che si produce nel presente».

Puget sottolinea spesso nei suoi scritti l'importanza di considerarsi soggetti sociali, e nello stesso tempo la nostra ignoranza rispetto a che cosa questo significhi: non abbiamo imparato a coesistere nel multiplo, non sappiamo cos'è la "soggettività sociale".

Nel nostro gruppo di lavoro abbiamo cercato di riflettere insieme su queste parole. Prima di tutto mi pare importante sottolineare che Puget non intende dire che dovremmo sapere come vivere insieme, o che dovremmo impararlo, ma che lo dobbiamo scoprire ogni volta insieme all'altro, agli altri, nel legame che creiamo con l'altro; perché l'altro è sempre nuovo, diverso, sconosciuto. Dobbiamo usare in modo creativo le differenze.

Centrale nell'insegnamento di Janine Puget è questo richiamo a mettere al centro del discorso sociale la novità e imprevedibilità del legame con l'altro, e la necessità di *"fare insieme"* per costruirsi come soggetto e per costruire la società in cui viviamo.

Una riflessione su questo ci porta a pensare in modo diverso e più libero non solo la nostra professione, ma tutte le nostre relazioni.

Il soggetto, dunque, è aperto al mondo, costruisce la società e ne è costruito continuamente.

Ma ognuno reagisce in modo diverso al contesto sociale, alle strutture vincolari in cui è immerso. In particolare, in momenti drammatici come quello che stiamo vivendo «non sapremo mai in che modo un fatto traumatico colpisce tutti i membri di un insieme, e questo dà fragilità all'insieme» (Puget, 2005). Favorisce intolleranza e aggressività. Lo vediamo tutti i giorni in questo periodo, nel modo diverso di sentire e di comportarsi di fronte al rischio di contagio, che divide il gruppo di amiche abituato a prendere l'aperitivo insieme; nei genitori, nel diverso atteggiamento nei confronti della frequenza a scuola dei figli. Improvvisamente ci si trova su posizioni troppo diverse, siamo spaventati e confusi. Diventa difficile *"fare insieme"*.

La novità dell'approccio di Janine Puget non mette direttamente in discussione le teorizzazioni tradizionali, ma le sposta dal loro ruolo centrale: ci sono tanti soli, dice Janine, abbiamo tante origini, non c'è una sola origine. Viviamo in *"mondi paralleli"*. Siamo confrontati a trasmissioni radioattive, a *"identificazioni radioattive"*, a fenomeni radioattivi. Puget chiama così fenomeni che arrivano da un altrove che non conosciamo, da altre culture che ci sono estranee. Come identificarci con qualcosa che non ci appartiene?

Ma c'è una dimensione che ci accomuna tutti: tutti siamo soggetti sociali.

In quanto soggetti sociali non siamo più solo figli o genitori o fratelli o nonni. Ognuno entra in gioco direttamente, con le proprie capacità di comprendere, sentire, entrare in relazione col mondo. Cito ancora l'intervista riportata in questo numero:

«Un bambino quando nasce acquisisce una soggettività sociale, diviene un soggetto sociale, indipendentemente dalla soggettività familiare. E i genitori fanno fatica ad accettare di non essere gli unici a determinare la soggettività dei loro figli. I figli si alimentano non solo di loro, ma anche del mondo che li circonda».

C'è il mondo della famiglia, dove ci sono delle gerarchie, e c'è la società con altre istituzioni, come la scuola, altre gerarchie, altre priorità. Dove ognuno ha la possibilità e la responsabilità di trovare il proprio spazio, di strutturare le proprie relazioni, di valutare le proprie scelte. Non ci sono genitori a cui obbedire nella complessa società in cui viviamo.

Una delle conseguenze del travagliato periodo che stiamo vivendo potrebbe essere anche una aumentata consapevolezza del fatto che la molteplicità dei contesti in cui operiamo ci richiede di costruire molteplici modi di stare insieme e di fare insieme ad altri. A questo non siamo sufficientemente preparati.

Per esempio, incaselliamo la relazione bambino-adulto sempre sul modello di quella tra genitore e figlio. Ma quella di figlio è solo una delle categorie che si riferiscono all'età evolutiva: un bambino, un ragazzo non è solo un figlio e un fratello. È uno studente, un amico, uno sportivo, un artista...

In ognuno di questi ruoli la sua soggettività si esprime in un contesto diverso, si struttura in modo diverso, crea legami diversi.

In questo periodo mi sembra risulti più evidente, per esempio, che un bambino a scuola ha relazioni diverse e responsabilità diverse da quelle di figlio in famiglia. Non è lì solo per apprendere, per aumentare le proprie competenze, ma ha una responsabilità verso gli altri soggetti sociali e gli altri le hanno verso di lui; così come sono in evidenza anche le responsabilità dell'insegnante nei confronti della collettività: tutto questo può risulterci ovvio, ma le reazioni di questo periodo a certi comportamenti richiesti per evitare i rischi di contagio, per esempio quelli nei confronti delle limitazioni del contatto fisico, segnalano un disagio, uno sconcerto. Ci mostrano che sia gli insegnanti che i genitori sono in difficoltà di fronte all'irrompere di un evento estremamente coinvolgente, imprevedibile e rischioso per tutti. Evento che ha provocato nella vita di tutti noi quella che Janine Puget chiama una crepa, una fessura. E ci dice anche che è attraverso queste crepe che può entrare prepotentemente una realtà nuova, un futuro nuovo.

Proviamo a leggere questo sconcerto in due esempi di gestione quotidiana della classe apparsi sui media:

- un bambino di 4 anni è aggressivo coi compagni;
- una ragazzina di 12 anni abbraccia una compagna. Lo fa ripetutamente.

Di fronte al pericolo che comportano certi comportamenti che implicano un contatto fisico nella situazione attuale, gli insegnanti sentono, come forse non avevano mai sentito così concretamente prima, una pesante responsabilità nei confronti della collettività e un rischio per loro stessi. E forse non maneggiano strumenti adeguati. Quindi utilizzano massicciamente la repressione, come unico freno al danno che in questo momento, a differenza di prima, sentono grave: lasciano il bambino di quattro anni senza il regalo di Babbo Natale quando è distribuito a tutti i compagni, sospendono la ragazzina che non sa trattenersi dall'abbracciare la compagna.

La reazione della società (genitori, presidi, tutti...) è unanime di disapprovazione scandalizzata e arrabbiata. Quasi incredula: in quale libro di pedagogia sta scritto che bisogna frustrare un bambino non dandogli il regalo quando i suoi compagni lo ricevono? Si domanda un capo d'istituto. Dove si legge che

si sospende una ragazzina perché abbraccia la compagna? In effetti sono comportamenti che possono risultare fuori luogo se consideriamo la relazione col bambino in termini genitore-figlio, anzi di figlio unico.

Allora come si fa? Considerare gli eventi in un'ottica gruppale aiuta, naturalmente. Noi forse non avremmo pensato di isolare i due "colpevoli". Avremmo aiutato il gruppo e noi stessi a mantenere una relazione in sicurezza. Avremmo cercato di capire il disagio del gruppo e aiutato il gruppo ad affrontarlo.

E dico "forse" perché, come Puget sottolinea, non possiamo prevedere che cosa possiamo fare con l'altro. Non ci sono soluzioni prestabilite: ogni evento è nuovo e imprevedibile. Perché ogni legame deve fare i conti con la differenza incolmabile dell'altro. Puget la chiama "differenza radicale". Bisogna usare in modo creativo questa differenza per vivere insieme. Perché è questa differenza, questo "tra due" la forza vitale che dà vita a ogni incontro.

Riferimenti bibliografici

- Berenstein I. e Puget J. (1997). *Lo vincular*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.
- Kaës R. (2002). "Polifonia del relato y trabajo de la intersubjetividad en la elaboración de la experiencia traumática", Conferenza all'Associazione Argentina di Psicologia e Psicoterapia di Gruppo. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Revista AAPPG*, 2: 15-41.
- Puget J. (2005). El trauma, los traumas y las temporalidades. *Psicoanálisis*, 27, 1-2: 293-310. Testo disponibile al sito: <http://www.appsicoterapia.it/2020/06/il-trauma-i-traumi-e-le-temporalita-il-trauma-con-iscrizione-e-registro-sociale-e-vincolare-di-janine>
- Puget J. (2006). The Use of the Past and the Present in the Clinical Setting, Past and Presents. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 6: 1691-707.
DOI: 10.1516/4BTA-UG52-5WUV-NRHW
- Puget J. (2010). The Subjectivity of Certainty and the Subjectivity of Uncertainty. *Psychoanalytical Dialogues*, 20, 1: 4-20.
DOI: 10.1080/10481881003603883
- Puget J. (2015). Come pensare la soggettività sociale oggi? *Interazioni*, 2: 59-71.
DOI: 10.3280/INT2015-002005
- Puget J. e Wender L. (1982). Analista y Paciente en Mundos Superpuestos. *Revista de APdeBA*, IV, 3: 502-532.
- Swift J. (1726). *I viaggi di Gulliver*. Milano: Mondadori, 1982.

**Il gruppo di lavoro e la comunicazione della diagnosi.
Riflessioni a partire dalla lettura del libro:
“La diagnosi genetica: un dialogo per la cura. Storie
cliniche negli Alberi della vita”**

di Valentina Nuzzaci*

[Ricevuto il 16/11/2020
Accettato il 01/12/2020]

Riassunto

L'équipe può funzionare come un gruppo clinico “fondativo”, dentro cui circolano idee, valutazioni e riflessioni, per poter giungere alla formulazione di un pensiero condiviso, metabolizzato e comprensibile anche dal paziente. La diagnosi è una costruzione e un dialogo, che deve includere tutte le parti e proseguire seguendo gli sviluppi dell'altro. Nel Test dell'Albero c'è la persona del paziente, le sue radici e i suoi frutti, nei percorsi della genia sindromica. Questi disegni sono una delle parti del modello di Consulenza Genetica Integrata (CGI) ideato dall'équipe multidisciplinare formata da neurologi, biologi, genetisti, che operano con psichiatri e psicologi, presso il Servizio di diagnosi e cura dell'IRCCS “Carlo Besta” di Milano. L'esperienza del modello della CGI è un esemplare modello di lavoro, espressione della potenza del gruppo di lavoro generato dall'équipe e dei gruppi che abitano il paziente e la stanza dei clinici. Lo strumento del gruppo di consultazione svolge la funzione di contenitore dinamico plurale vivente delle angosce di impotenza e di inutilità che le malattie genetiche suscitano nei curanti, che non possiedono cure efficaci. Il lavoro messo a punto da quest'équipe mostra come l'approccio grupppale consenta di evitare il burn out degli specialisti, ma anche di lavorare con maggior profondità, spessore scientifico e umano.

Parole chiave: Gruppo di lavoro, Diagnosi, Test dell'Albero.

* Psicologa, psicoterapeuta COIRAG, psicoanalista SPI, CTU del Tribunale di Milano (via Carlo Crivelli, 20 – 20122 Milano); valentinanuzzaci1@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN^e 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12591

CONNESSIONI

Abstract. *The working group and the communication of the diagnosis. Reflections starting from the reading of the book “The Genetic Diagnosis: A Dialogue for Treatment. Clinical Stories in the Trees of Life”*

The team can function as a “foundational” clinical group, in which ideas, evaluations and reflections circulate, in order to arrive at the formulation of a shared thought, metabolized and understandable also by the patient. Diagnosis is a construction and a dialogue, which must include all the parties and continue following the developments of the other. In the Tree Test there is the patient’s person, his roots and his fruits, in the paths of the syndromic gene. These drawings are one of the parts of the Integrated Genetic Counseling (CGI) model devised by the multidisciplinary team formed by neurologists, biologists, geneticists, who work with psychiatrists and psychologists, at the Diagnosis and Treatment Service of the IRCCS “Carlo Besta” in Milan. The experience of the CGI model is an exemplary working model, an expression of the power of the working group generated by the team and of the groups that inhabit the patient and the clinicians’ room. The tool of the consultation group performs the function of a living plural dynamic container of the anxieties of impotence and uselessness that genetic diseases arouse in the caregivers, who do not possess effective treatments. The work developed by this team shows how the group approach allows to avoid the burn out of specialists, but also to work with greater depth, scientific and human depth.

Keywords: Working group, Diagnosis, Tree Test.

Il gruppo rappresenta, per me, dimensione, formazione e metodo di lavoro. L’*équipe* è il mio gruppo clinico “fondativo”, dentro cui circolano idee, valutazioni e riflessioni, per giungere alla formulazione di un pensiero condiviso, metabolizzato e compreso anche dall’esterno. Nella mia esperienza di clinica e psicodiagnosta, la diagnosi è una costruzione e un dialogo, che deve includere tutte le parti e proseguire seguendo gli sviluppi dell’altro.

Negli Alberi io trovo le persone. In questo libro, gli Alberi sono l’essere vivente, le sue radici e i suoi frutti, nei percorsi della genia sindromica. Sono parte del dialogo per la cura, entrano nello scambio dell’*équipe* e nella comunicazione integrata della diagnosi genetica. Eccoci dentro il cuore pensante del testo, che offre la conoscenza dettagliata di un’esperienza clinica da cui apprendere (bionianamente).

La malattia non sta in una definizione, ma in una storia (Gardini, 2015). La diagnosi genetica introduce scenari psichici intrisi di angoscia, diniego, negazione e disorientamento. In questo testo, vi è una chiara e vivace traduzione della potenza e dei frutti prodotti dal “gruppo di lavoro” (Bion, 1961), al servizio del paziente. Questo concetto bioniano traduce la capacità di consapevolezza e gli sforzi di cooperazione volontaria messi in atto dai membri del gruppo al lavoro, al fine di portare a termine i compiti programmati,

attraverso un approccio che utilizzi metodi scientifici ed evoluti, implicanti tolleranza della frustrazione e controllo delle emozioni.

In questo interessante e stimolante testo, viene descritto il lavoro, che dal 2004, compie un'équipe multidisciplinare formata da neurologi, biologi, genetisti, che operano con psichiatri e psicologi, presso il Servizio di Diagnosi e Cura dell'IRCCS "Carlo Besta" di Milano. La collaborazione di questi professionisti ha permesso la costruzione di un "modello" di consultazione, in cui valorizzare la dimensione clinica del medico e quella soggettiva del paziente, per trasformare la consultazione in intervento terapeutico.

Il libro racconta il percorso della diagnosi clinica e di consultazione genetica per i pazienti e i loro familiari affetti da malattie neurologiche ereditarie, frutto del percorso delle "menti collettive" al lavoro dell'équipe dei curanti.

La diagnosi genetica è un processo comunicativo teso ad aiutare l'individuo o la famiglia a comprendere le informazioni mediche, rendersi conto dell'impatto dell'ereditarietà sull'insorgenza della malattia o il rischio di ricorrenza per membri della famiglia, fare scelte coerenti, rispettose ed etiche, promuovere il miglior adattamento possibile alla malattia di un membro o al rischio di ricorrenza della malattia stessa. Il focus sull'aspetto comunicativo della diagnosi apre al concetto dialogico che la rende pensabile. Il paziente viene accolto nella sua soggettività, ascoltato nelle sue parti e con le sue parti (famiglia) e quello che emerge viene fatto risuonare dentro il gruppo di lavoro, che dialoga sulle componenti presenti e attivate dalla malattia e costruisce l'apparato per comprendere il quadro del paziente e restituirgli il senso della malattia e della cura possibile.

Il modello di lavoro adottato da quest'équipe è il modello di Consulenza Genetica Integrata (CGI), che ha lo scopo di migliorare la collaborazione tra i professionisti, il benessere dei pazienti e l'organizzazione dell'attività clinica.

"Integrato" è un aspetto chiave del modello descritto, che prevede un percorso di consulenza con la collaborazione di più figure professionali, che prendono in considerazione le diverse parti del paziente e della malattia, realizzando una presa in carico "globale" del paziente e della sua famiglia.

Il lavoro di gruppo dei professionisti, coinvolti in questo progetto, ha creato un contenitore fisico e mentale, quale cornice di riferimento e spazio di riflessione ed elaborazione di risposte "sensate" sia per i clinici che per i pazienti, "sensate" nella doppia accezione che considera il processo di pensiero che la genera e il senso che deve essere trovato per renderlo pensabile.

Il modello della CGI è stato applicato per la prima volta alla consulenza sulle malattie neurovegetative a esordio tardivo.

La CGI è composta da cinque fasi, perché la diagnosi ha bisogno d'essere un percorso a tappe che consenta al paziente di regredire, per una buona narrazione di sé, alla presenza rassicurante di un gruppo che lo accompagna e lo supporta.

Nella prima fase della Consulenza, vi è la presa in carico del paziente, a cui viene richiesto di compilare un questionario elaborato dall'équipe per inquadrare la situazione del paziente e della sua famiglia. Segue l'incontro con i neurologi (generalmente due), che descrivono il percorso della CGI e offrono una serie di informazioni sulla malattia e sul test genetico. Il paziente e i suoi familiari vengono invitati a raccontare la propria storia personale, in relazione alla malattia, per la costruzione dell'albero genetico.

Se il paziente decide di proseguire il percorso accede alla seconda fase, in cui il biologo esegue il prelievo ematico per l'analisi del DNA e lo psicologo somministra test self-report (SCL-90-R, BDI e il Test dell'Albero).

Nella terza fase, ha luogo la "Conferenza Clinica", la denominazione che l'équipe ha dato al dialogo multidisciplinare che sviluppa sul caso clinico. Questa è la parte "pulsante" del modello della CGI. Tutti i professionisti, anche chi non ha avuto contatto diretto col paziente, discutono e valutano la modalità con cui supportare il paziente, nel difficile percorso di elaborazione delle informazioni genetiche ricevute. Di fronte a esiti "positivi" che andranno a impattare pesantemente sulla vita del paziente e della sua famiglia, il "gruppo di lavoro" consente la possibilità di un'attività intellettuale collettiva di alto livello, con la partecipazione consapevole dei suoi membri e il controllo delle violente emozioni che continuamente la minacciano (Bion, *op. cit.*). La mente del gruppo e le sue produzioni consentono ciò che singolarmente non può essere gestito. Già Freud (1921) aveva individuato nello sviluppo del linguaggio un esempio di "creazione collettiva geniale". Bion lo segue in questa direzione, sostenendo che già nel gruppo può realizzarsi una elaborazione emotivo-cognitiva. Il gruppo realizza e crea la comunicazione per il paziente, che raccoglie tutte le parti emerse.

La Conferenza si conclude con l'annotazione in cartella dei punti di forza e debolezza, a cui dovrà prestare attenzione il clinico che consegnerà il referto, quando il paziente esprime il desiderio di ritirarlo.

La restituzione del referto prevede un incontro specifico e rappresenta la quarta fase della CGI. L'incontro è condotto dai neurologi che hanno accolto il paziente e prevede che l'apertura della busta avvenga in uno spazio condiviso.

L'ultima fase del percorso è quella di follow up, in cui i pazienti positivi vengono seguiti, con incontri cadenzati, per monitorare l'andamento della patologia e aggiornare il paziente sulle scoperte e opportunità terapeutiche. Il follow up rappresenta una «partecipazione emotiva all'elaborazione del lutto, una via percorribile tra l'onnipotenza diagnostica e l'impotenza terapeutica» (Ferruta *et al.*, 2009, p. 28).

Il libro colpisce per la grande capacità di condurre il lettore "dentro" il processo della comunicazione della diagnosi, con una resa "viva" delle dinamiche di riflessione e discussione clinica che animano ogni Conferenza

Clinica. I “casi esemplari”, descritti nel capitolo 4, hanno una presa diretta sulle situazioni descritte. Non è comune leggere le trascrizioni cliniche o relative a un caso clinico in cui il pensiero dei professionisti non è “sistemato”, ma offerto nel suo naturale fluire. Le menti dei terapeuti al lavoro hanno percorsi complessi, e nel testo viene condiviso il pensiero dei clinici teso ad abbracciare il paziente, i suoi bisogni, il contesto e i vissuti connessi a ogni parte. I passaggi riportati descrivono le diverse letture-sfumature, a seconda del professionista intento a comprendere il caso. Sul tavolo del confronto multidisciplinare si considerano e analizzano i dati anagrafici del paziente, la familiarità per la patologia, i sintomi lamentati, la modalità di presentazione al primo incontro, l’atteggiamento del paziente verso la malattia, i riscontri al BDI, all’SCL-90-R e l’esecuzione del Test dell’Albero. La multidisciplinarietà trova riscontro anche nelle tante lenti con cui si vede il paziente e la sua famiglia. Cogliere se vi sia coerenza o discordanza tra le parti portate aiuta a comprendere la complessità dei vissuti in campo: ciò che si mostra è corredato da ciò che viene celato o “mascherato”, per esempio una grande consapevolezza di familiarità alla patologia è accompagnata da un test proiettivo che fa pensare a una persona che non vuole pensare alle cose o che presa dalla diagnosi non può pensare a tutto il resto.

È molto interessante l’uso che viene fatto del Test dell’Albero, che nella sua discreta richiesta al paziente di produrre un elemento comune e semplice, introduce aspetti proiettivi della sua persona, che parlano del suo mondo interno e della sua percezione di sé.

Per molti pazienti, la Consulenza rappresenta un’opportunità per comprendere e iniziare a elaborare un’immagine più definita di sé.

Nella discussione clinica delle équipes, elementi obiettivi e soggettivo-proiettivi vengono rappresentati e discussi nell’équipe come parti di un sogno o di uno psicodramma, dove i professionisti si alternano in una funzione di alter ego reciproca. Tale dinamica consente di arricchire l’ascolto e la comprensione, nella potenza generata dalla collettività e integrazione del pensiero.

Nel percorso della CGI, il gruppo ha un altro aspetto importante nel ruolo giocato dal gruppo famiglia del paziente, nelle sue componenti reali, fantasmatiche, attuali, storiche e acquisite. C’è da considerare la famiglia d’origine, con l’eventuale e da recuperare origine della patologia, e la famiglia acquisita o che si potrebbe acquisire con l’impatto che potrà avere la trasmissibilità.

L’équipe ha preso in considerazione la particolarità di avere a che fare molto spesso con “equilibrismi” più che con equilibri familiari. Le reazioni dei membri della famiglia oscillano tra: coloro che hanno urgenza di definire la situazione, denominarla e ridurre il rischio; coloro che si immergono in un tempo di attesa e possibilità; e chi si chiude in un mutismo difensivo. Gli

autori affermano che “decidere di sapere” è un’“operazione” nella carne individuale e familiare.

La diagnosi, soprattutto in questi contesti, è accompagnata dai caratteri di assolutezza e definitività. Il modello della CGI fa sì che i professionisti coinvolti ponderino ogni implicazione sia nel caso di diagnosi positiva che negativa. Tale atteggiamento contiene il paziente, che si sente tenuto, preso e compreso, con forza e rispetto, come traducono chiaramente nei loro passaggi gli autori di questo testo. Il paziente si presenta con il suo gruppo familiare al gruppo-équipe curante. L’aspetto gruppale ha un ruolo fondamentale e questa “simmetria” consente che la complessità del quadro clinico e delle implicazioni e replicazioni abbia un’adeguata cassa di risonanza nell’integrazione delle diverse figure professionali che seguono il caso.

Lo strumento del gruppo di consultazione svolge la funzione di contenitore dinamico plurale vivente delle angosce di impotenza e di inutilità che le malattie genetiche suscitano nei curanti, che non possiedono cure efficaci. Il lavoro messo a punto da quest’équipe mostra come l’approccio gruppale consenta di evitare il burn out degli specialisti, ma anche di lavorare con maggior profondità, con maggiore spessore scientifico e umano. “Pensare in gruppo” è indispensabile e significa provare prima a ridefinire e comprendere per poi trasmettere la possibilità di un pensiero che può essere colto e accolto dal paziente. Il gruppo è un gigante rispetto all’individuo (Neri, 2004). Un individuo da solo, fosse anche un “navigato” professionista, farebbe molta fatica a gestire una tale complessità e le angosce che attiva una diagnosi a effetto propulsore. È necessario realizzare come clinici, per poterlo trasmettere al paziente, che una malattia può essere inguaribile, ma è sempre curabile. Si può essere attivi nella malattia ed è per questo che è importante che vi sia nella diagnosi una verità descrittiva e operativa che possa rendere il paziente attivo e non passivo.

La mente di gruppo, come affermava Bion, consente di accogliere ed esprimere le angosce per trovare sentimenti, parole, forme per ciò che non c’è ancora e che nella restituzione potrà trovare espressione tollerabile. La Conferenza Clinica funziona secondo il modello bioniano del contenitore-contenuto, che consente di rendere pensabile il non pensato (Kaës, 2007).

Nel capitolo 6, viene riportata un’analisi sulla quantità e tipologia degli interventi realizzati dalle figure “psi” e “non psi” dell’équipe, in relazione a parti specifiche della Conferenza Clinica. I neurologi e biologi tengono le “redini” della discussione, mentre i professionisti con formazione psicologica/psichiatrica realizzano interventi di supporto, che aprono a connessioni di senso e favoriscono una discussione collaborativa.

L’esperienza del modello della CGI, creato all’interno del Servizio di Diagnosi e Cura dell’IRCCS “Carlo Besta” di Milano, è un esemplare

modello di lavoro, espressione della potenza del gruppo di lavoro generato dall'équipe e dei gruppi che abitano il paziente e la stanza dei clinici.

Il percorso della diagnosi è un dialogo di cura per la migliore cura o intervento terapeutico per il paziente che si trova nella stanza con noi (Nissim Momigliano, 1984).

Riferimenti bibliografici

- Astori S., Ferruta A. e Mariotti C., a cura di (2015). *La diagnosi genetica: un dialogo per la cura. Storie cliniche negli Alberi della vita*. Milano: FrancoAngeli.
- Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 2013.
- Ferruta A., Nespolo C., Mariotti C., Astori S., Gellera C., Di Bella D., Fancellu R., Genitrini S. e Foresti G. (2009). Problemi di psichiatria di Liaison: La Consulenza Diagnostica Integrata nella cura delle malattie genetiche ad esordio tardivo. *Psichiatria di comunità*, 3, 1: 26-35.
- Freud S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. OSF, 9. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gardini N. (2015). *La vita non vissuta*. Milano: Feltrinelli.
- Kaës R. (2007). *Un singolare plurale*. Roma: Borla.
- Neri C. (2004). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Nissim Momigliano L. (1984). Due persone che parlano in una stanza (Una ricerca sul dialogo analitico). *Rivista di Psicoanalisi*, 30, 1: 1-17.

Recensioni

SCLIPPA R. (a cura di)

SILLABARIO PER VOCI D'INSIEME

CIESSE EDIZIONI – PADOVA – 2020 – PAGG. 137 – BROSSURA

€ 22 – EPUB € 4,49

Una cara amica mi dice: “Hai letto quel libro fatto dai pazienti del Centro Diurno? Te lo regalo. Ti piacerà”. Si intitola *Sillabario per voci d'insieme*, Ciesse edizioni. Sono 137 pagine con varie illustrazioni: “Mi farà compagnia giusto per un pomeriggio”, ho pensato. Mi sbagliavo.

Da tempo non leggevo lavori scritti direttamente dagli utenti dei servizi, un po' perché si ha l'illusione che, sentendoli di persona tutti i giorni, li si conosca già, e un po' perché – bisogna ammetterlo – se non ci si sta attenti si finisce per leggere solo i saggi “sui pazienti” invece che soffermarsi sulle loro testimonianze dirette.

Il fatto è che le riflessioni “meta”, per quanto siano profonde e raffinate, mancano di poesia e lentamente ci si abitua a questa assenza, senza neppure accorgersene. Quando poi ti capita in mano un testo che maneggia la materia umana con particolare grazia, tutto riaffiora e ci si accorge di quanto ci sia mancata quella freschezza.

Nell'Introduzione del libro trovo subito citato Parise: «La poesia va e viene, vive e muore quando vuole lei, non quando vogliamo noi e non ha discendenti. Mi dispiace ma è così». È una dichiarazione d'intenti e di responsabilità nell'ascolto.

Così, quella che doveva essere una lettura per un pomeriggio di svago è diventata un richiamo a ridestarsi e a cogliere la poesia quando la si incontra,

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN e 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12592

RECENSIONI

consapevoli che essa è fugace e sottile ma soprattutto che non si concede al lettore distratto.

La citazione di Parise non è casuale: questo lavoro infatti prende ispirazione proprio dai suoi *Sillabari*. Così come il testo di Parise, anche questo si struttura per capitoli che hanno come titolo una parola. L'ordine non è alfabetico ma associativo: si parte da "Luce" e si arriva a "Vita", passando per "Zaino", "Rosa" eccetera. Le parole scelte possono essere astratte o concrete ma ciò che le accomuna è un senso di scoperta della realtà, esterna e interna.

In Introduzione si legge: «La stesura di questo sillabario non è stata un'esperienza letteraria, se non nella misura in cui la Vita e la scrittura sono sorprendentemente coincidenti». E questo perché il libro è solo l'ultimo atto di un laboratorio durato due anni e svoltosi presso Il Centro Diurno per la salute mentale di Abano Terme, Padova. Al progetto hanno partecipato tre operatori e otto utenti, riuniti in un piccolo gruppo a cadenza settimanale.

La bellezza di questo progetto sta proprio nel fatto che non si basava sul desiderio di scrivere un libro, con tutto il portato narcisistico che avrebbe poi intasato il processo, ma nasce prima di tutto come uno spazio di pensiero e di riconquista della parola. È il frutto di un gruppo di persone che sono via via divenute comunità e si sono dedicate a questi incontri «con continuità puntuale e passione costante e con la coscienza via via più definita che la propria esperienza di vita ha dignità e possibilità di essere raccontata».

Il metodo di lavoro è stato articolato in sei passaggi: scelta, etimo, polisemia, citazioni, condivisione, scrittura. A ogni incontro veniva estratta una lettera dell'alfabeto e il gruppo lavorava fino a scegliere il vocabolo da esplorare.

Il primo vero momento di questa immersione era cercare l'etimologia della parola, spesso facendo affiorare sfumature di significato ormai perse nell'uso comune.

In un secondo momento si scandagliavano gli utilizzi più e meno noti del termine, iniziando un lavoro di natura squisitamente associativa. In questa fase diventava centrale la potenzialità insatura dei termini.

Ho trovato di particolare interesse questo passare dal recuperare l'etimo all'esplorare la polisemia. Dobbiamo infatti ricordare quanto la parola possa perdere di significato simbolico nelle sofferenze psichiche: essa può ridurre il proprio potere di rappresentazione, diventando mero suono, arrivando a minare l'esperienza della realtà, incollandosi alle cose per consonanza più che per significato. La parola disincarnata può dunque divenire fatua e intercambiabile oppure pesantissima e persecutoria. In questo gruppo, invece, si è compiuto un lavoro di riconquista dei portati rappresentativi e, oltre che esplorare i vocaboli, si è offerto agli utenti un metodo di ripensamento, non ruminante, del linguaggio comune. La ricerca etimologica comporta il confrontarsi con la radice che ha la parola per tutti; mentre lavorare sulla

polisemia e sull'associatività permette di mettere in luce quel processo, spesso non consapevole, che facciamo quando ci viene in mente proprio quel termine. Questa attività conduce a fare l'esperienza dell'esistenza di una parola "di tutti" e di una parola già più privata, in cui una sfumatura ci appartiene più di altre.

Un altro passaggio che il gruppo del *Sillabario* faceva era cercare il lemma scelto all'interno di canzoni, poesie o scritti famosi. Ho trovato centratissima questa scelta: mi è parso che si andasse a cercare compagnia. Quando una persona ha avuto bisogno di usare una parola era perché stava cercando di comunicare fuori da sé un concetto o un vissuto. Confrontarsi con le parole scelte dagli altri ci fa sentire destinatari di quella comunicazione. La parola, dunque, serve per parlare ma anche per ascoltare ed essere ascoltati. Un gruppo verbale è anche un luogo in cui si fa la fatica di usare le parole per stare assieme e senza questo accordo non potrebbe verificarsi nessun autentico ascolto. La parola è, in queste prime esplorazioni, una "parola d'incontro con l'altro".

Infine, si giungeva alla parte più privata dell'intero processo: ciascuno poteva raccontare in gruppo un pensiero, un ricordo o una fantasia che avessero attinenza con quel vocabolo.

Ogni capitolo è una cavalcata all'interno di una parola e si incontrano episodi del passato di queste persone ma soprattutto si vede come, in gruppo, siano stati in grado di mettere la propria esperienza a fianco di quella degli altri. Ciò che colpisce durante la lettura, è la delicatezza di alcuni passaggi: impronta evidente del clima del gruppo. Le parti scelte sono piccoli spezzoni di vita o di fantasia, centratissimi. Sono dettagli che ci permettono di guardare al mondo senza retorica ma con una poetica radicale.

Un aspetto che mi ha molto colpito è stata la scelta di accostare i frammenti prodotti da ogni persona senza interruzioni o titoli. Si passa da un racconto a un altro solo con un "punto e a capo", non ci viene detto chi è l'autore. Ci si trova così a leggere parole semplici, come ad esempio "Rosa", e a essere invitati nei ricordi lontani di una persona che parla del proprio insegnante di italiano e poi di una gatta randagia. Un altro utente immagina una "storia minuscola" che parla del nome dato a una bambina nata "in una famiglia qualunque di un piccolo paese di confine".

Non conosco le motivazioni di questa scelta espositiva ma l'ho trovata forte, evocativa. Ero curiosa di vedere se riuscivo a riconoscere l'autore di un frammento o se riuscivo a farmi un'immagine dei vari membri del gruppo. Ma al di là che io ci sia riuscita o meno, dopo un po' mi sono accorta di come quella scelta mi imponeva di guardare al funzionamento del gruppo più che ai singoli individui. Ciò che viene offerto è davvero una poeticità gruppale e un grande sentimento di intimità attraverso le parole.

Un dettaglio che ho molto amato sono le illustrazioni che aprono ogni capitolo. Un membro del gruppo ha infatti disegnato la prima lettera della parola scelta, racchiudendo al suo interno elementi che si ritrovano poi nel capitolo. Mi ha fatto immaginare che qualcuno sentisse come propria questa forma pittorica di esplorazione e che il gruppo abbia saputo integrare e valorizzare anche questo canale.

La lettura del libro avrebbe potuto occupare solo qualche ora del mio tempo e invece mi sono trovata a voler sorseggiare quelle pagine, chiedendomi io stessa cosa avrei scritto e se sarei stata capace di accordarmi alla delicatezza espressa da quel lavoro. Non capita spesso di leggere lavori conclusivi di un gruppo, così capaci di comunicare ciò che lì dentro è accaduto e che faccia venir voglia di esserci stati anche noi.

Questo gruppo è stato “una occasione costruita insieme per lasciare un segno della propria vita”. Serve ora che ci siano dei lettori in dialogo e la funzione della parola sarà finalmente adempiuta.

*Anna Cordioli**

Kirmayer L.J., Guzder J. e Rousseau C. (a cura di)
**CONSULTAZIONE CULTURALE. L'INCONTRO CON L'ALTRO
NELLA CURA DELLA SALUTE MENTALE**
Edizione italiana di Inglese S. e Gualtieri M.
ED. COLIBRÌ – MILANO – 2020 – PAGG. 392 – € 35

La questione dell'incontro con l'alterità nel campo della salute mentale e della cura in generale, come è noto, è centrale – o dovrebbe esserlo – in tutti gli approcci e gli orientamenti teorici e clinici, ma quando si tratta di clinica transculturale o di etnoclinica essa diventa decisamente paradigmatica. Il volume *Consultazione culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale*, a cura di Kirmayer, Guzder e Rousseau, la cui traduzione ed edizione italiana è stata curata da Inglese e Gualtieri, è un'opera di riferimento per chiunque voglia approcciarsi alle questioni della cura delle problematiche psichiche che si possono riscontrare nei soggetti e nei gruppi stranieri, siano essi immigrati, migranti, rifugiati o appartenenti a minoranze etniche.

In particolare, le quasi 400 pagine del libro sono dedicate alla presentazione, completa ed esaustiva, della lunga e significativa opera di un gruppo di importanti ricercatori e clinici che operano da alcuni decenni nel contesto

* Psicologa psicoterapeuta, psicoanalista IPA e SPI, membro COIRAG (via Zais, 17 – 35134 Padova); annacordioli@yahoo.it

canadese. L'esperienza di riferimento, che viene trattata con grande competenza teorica e clinica dagli autori, è quella del Servizio di Consultazione Culturale all'interno del Jewish General Hospital di Montreal. Di questo innovativo, sviluppato e accompagnato dall'attività di ricerca della McGill University di cui i curatori sono esponenti, servizio vengono presentate e approfondite la storia e le origini, i presupposti e gli inquadramenti teorici e ampie sezioni del testo sono dedicate alla clinica, dal punto di vista tecnico e metodologico. Questo carattere fortemente applicativo e operativo del libro ne fa un'opera di grande interesse proprio per la possibilità di vedere, quasi "dal vivo", come questi autori operino quotidianamente nell'ambito di questo particolare campo di attività e all'interno di questa istituzione al contempo innovativa e radicata in un inquadramento teorico e culturale molto solido, oltre che dotata di una sperimentazione pluridecennale.

Al testo, composto di quindici ampi capitoli tematici, oltre ai tre curatori, partecipano numerosi altri autori che sono tutti in vario modo implicati nell'esperienza del Servizio di Consultazione Culturale. Anche questo dà l'idea di una delle componenti essenziali del lavoro che viene presentato: la centralità del lavoro di équipe, e di un modo di lavorare in équipe che è basato sulla interdisciplinarietà e sulla integrazione tra diverse competenze e punti di vista. Questo, seguendo la tradizione degli approcci di psichiatria culturale e transculturale, risulta essere un elemento teorico e metodologico fondamentale nello schema di riferimento teorico e operativo che guida l'azione clinica sensibile e orientata al rispetto delle differenze culturali tra curanti e curati.

Colpisce, nella lettura del testo, l'ampio spazio che viene dedicato anche alla illustrazione puntuale e molto interessante di una serie di strumenti e tavole illustrative relative alle procedure operative e organizzative del modello di lavoro canadese della consultazione culturale. Questo consente al lettore che si trovasse a operare in campi analoghi di mutuare o comunque farsi ispirare da questi esempi e spiegazioni anche per provare a ricontestualizzare aspetti del lavoro canadese anche nei propri contesti. Questo, del resto, è anche uno degli auspici che gli autori esprimono: la possibilità che il loro modello di lavoro possa effettivamente fornire strumenti utili e applicabili anche in contesti diversi. Al lettore la possibilità di incuriosirsi e provare a immaginare l'attuazione del modello canadese presso le proprie istituzioni. Per quanto ci riguarda, questa possibilità risulta davvero interessante e consente di iniziare a costruire una risposta alla mancanza piuttosto diffusa, a nostro avviso, di pratiche, modelli e servizi strutturati e competenti nel trattamento o almeno nella valutazione delle problematiche mentali dei soggetti appartenenti a culture altre rispetto quella ove si prova ad attuare la cura.

Non mancano nel testo interessanti approfondimenti relativi al lavoro di

consultazione culturale mirato a specifiche problematiche o tipologie di soggetti, come ad esempio, il lavoro nell'ambito della tutela dei minori, quello con le comunità indigene, con i rifugiati e le loro specifiche istanze, o l'applicazione di questo modo di lavorare nel servizio di psichiatria generale e di psichiatria infantile.

Un pensiero è inoltre necessario per la presentazione che i curatori dell'edizione italiana, Inglese e Gualtieri, offrono al lettore, dal suggestivo titolo: *Tradurre mondi e culture in salute mentale*; la questione linguistica, delle traduzioni, delle intermediazioni, dei fraintendimenti, tra l'altro, viene presa opportunamente in considerazione dai curatori italiani come questione centrale, in ogni incontro tra culture diverse. In questo "testo nel testo", gli autori riescono magistralmente a fare un lavoro di connessione e contestualizzazione – di traduzione, appunto – dell'opera canadese nel contesto italiano, non limitandosi a illustrarla e a introdurre il lettore all'avventura culturale dell'incontro con il testo. Riescono soprattutto a fornire apporti originali e di grande importanza per comprendere la portata dell'opera e per accomodarsi alle questioni di ampio respiro che sono insite nella possibilità stessa di ripensare le istituzioni della cura, della salute mentale, il loro modello di lavoro e i relativi presupposti teorici ed epistemologici, a fronte dei cambiamenti sociali che caratterizzano le nostre comunità, nel tempo che viviamo.

Si tratta certamente di un'opera di grande importanza, che può aiutare e interessare non solo chi si occupi direttamente di questioni di etnoclinica ma chiunque si interessi di incontrare l'Altro.

Giorgio Cavicchioli e Luciana Bianchera***

Di Marco G. e Schiappadori I.

ESSERE NELLA CURA

ED. FRENIS ZERO – LECCE – 2019 – PAGG. 210 – € 37,00

Questo libro nasce dal fecondo e consolidato sodalizio tra uno psichiatra gruppoanalista, da sempre impegnato nel promuovere la ricerca e la pratica del lavoro istituzionale, e una psicoanalista che ha sempre prestato attenzione

* Psicologo, psicoterapeuta, psicoanalista, formatore, supervisore, docente Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia, socio Asvegra, COIRAG, SITPA (via Trieste, 4 – 46100 Mantova); cavicchioli.g@gmail.com

** Psicopedagoga, docente universitaria, docente Istituto Psicologia Psicoanalitica di Brescia, responsabile della formazione e responsabile scientifico per il Consorzio di cooperative sociali Sol-co Mantova ((strada Chiesa Nuova, 55 – 46100 Mantova); luciana.bianchera@solcomantova.it

alle storie umane, ai risvolti relazionali, anche misconosciuti, nascosti nella “asetticità” dei processi di cura (vedi il suo appassionante lavoro *Essere passati*, 2017) sugli archivi del manicomio di Mantova). D’altro lato Di Marco è stato per più di un decennio l’infaticabile organizzatore di uno dei più interessanti, dinamici eventi culturali, di incontro umano quanto professionale in ambito psichiatrico-psicoanalitico del panorama culturale italiano: “Le giornate di Folgaria”.

Due vertici di osservazione differenti, gruppale e psicodinamico, che pongono però concordemente con forza la *centralità della relazione* nei processi di cura e la valorizzazione di quelle pratiche professionali fondate sul “rispetto della soggettività del paziente e dell’operatore”.

Due sensibilità culturali e professionali che convergono consapevolmente sul concetto di “clinica istituzionale” e sui differenti dispositivi di “setting”, individuale, gruppale, istituzionale, intesi come diverse articolazioni di una unica, autentica prassi psicoterapeutica.

Una ricerca e un impegno che per entrambi hanno radici lontane come testimoniano precedenti lavori come *La clinica istituzionale in Italia* di Giacomo Di Marco, scritto in collaborazione con Flavio Nosè (2010) e *Revêrie e trasformazioni tra madre e bambino* di Isabella Schiappadori, in collaborazione con Sandra Perobelli e Lucilla Rebecca (2017).

Accanto ai riferimenti al pensiero psicoanalitico gruppale e gruppoanalitico italiano e internazionale, appare evidente in questo lavoro l’influenza del mondo scientifico psicoanalitico, in particolar modo francese, e di alcuni importanti maestri come Racamier e Sassolas e soprattutto Resnik.

Essere nella cura è un lavoro sull’importanza del valorizzare da parte degli operatori e dei coordinatori/responsabili dei servizi di cura, oltre alle competenze e ai saperi professionali, la persona come risorsa primaria e strumento di intervento privilegiato nella “relazione che cura”, come avrebbe detto Franco Fasolo.

Il testo evidenzia anche l’importanza fondamentale della dimensione interattiva gruppale, l’équipe in prima istanza, come luogo di formazione/elaborazione, di implementazione e di processazione, del pensiero che cura. Gli autori sviluppano in ambito istituzionale e operativo il concetto bioniano di “funzione gamma”, cioè la capacità del gruppo di lavoro di divenire una “neo-matrice” capace di metabolizzare, di rappresentare (*revêrie*) e di svilupparsi in un pensiero di senso che permetta forme più adeguate di integrazione evolutiva del disagio psichico.

Gli autori analizzano puntualmente gli aspetti e le operazioni che vanno tenuti in considerazione al fine di favorire la promozione di un “*pensiero di gruppo*” terapeutico, così come i rischi dello scadere in una “*mentalità di gruppo*”, rassicurante quanto sterile.

Nei servizi istituzionali si parla ancora troppo spesso di “prendere in carico la malattia o il disagio”, attraverso progetti e protocolli, e molto meno di “prendere in cura la persona”.

Scrive Ambrosiano:

«La progettazione può essere assunta dalla mentalità di gruppo come un *toccasana*, come qualcosa di buono di per sé, che necessita di *passare* come capita e condivisa, come se fosse in grado di saturare i bisogni e i desideri diversi, viene cioè sacralizzata (...) chiudendo spazi insaturi presenti nel campo» (Ambrosiano, 1999, p. 77).

Il libro assume la veste di manuale per la manutenzione dell’operatività dell’*équipe* e per la promozione del suo *pensiero di gruppo* come pensiero multiplo che, attraverso slittamenti di senso e messa in discussione dei particolarismi e delle categorialità, «consente di inciampare in punti di vista inediti» (*ibid.*) e di dare raffigurabilità agli aspetti patologici inconsci occultati nel campo controtransferale istituzionale.

Il testo appare altresì, in buona sostanza, un manuale delle linee guida che devono essere prese in considerazione nella formazione degli operatori dei Servizi, intrecciando contributi teorici e pratiche professionali che sottolineano la centralità della relazione intrapersonale e interpersonale nel processo terapeutico individuale così come in tutti i vari momenti di “convivenza” del lavoro istituzionale. Valorizzare la soggettività in opposizione con l’omogeneità, che impone il diritto di prelazione dell’apparato e dell’organizzazione sulla creatività e l’originalità del sentire di ciascuno, e valorizzare contemporaneamente il dialogo e il confronto autentici nel gruppo come dispositivo che funge da proscenio di una nuova rappresentabilità e integrazione del disagio psichico: questo deve essere lo sforzo di un gruppo di lavoro, di un’*équipe* e del suo responsabile che pongano al centro della propria *mission* la cura della persona con disturbi psichici.

Preoccupazione evidente degli autori è quella di porre un argine alla deriva e allo smarrimento di una progettualità consapevolmente terapeutica in cui sembrano incorrere molti servizi psichiatrici, riproponendo la necessità di un’attenzione profonda sull’essenza, sul significato *ontologico* della “cura”, come sostegno alla pienezza dell’essere della persona.

Di Marco e Schiappadori discutono attentamente problemi, processi e difficoltà di questo sforzo di costituire il gruppo istituzionale, analogamente al piccolo gruppo terapeutico, come *apparato acchiappapensieri* (Ambrosiano, *op. cit.*).

Gli autori presentano, infine, un significativo documento elaborato “dal basso”, da uno staff psichiatrico sulle caratteristiche importanti di tale modello. Una sorta di vademecum costruito in base alla loro esperienza metabolizzata in diversi incontri di supervisione.

Interessante e preziosa, da ultimo la raccolta delle note che arricchiscono culturalmente la riflessione del lettore.

Quello che Di Marco e Schiappadori ci insegnano è in definitiva che essere nella cura significa in primo luogo essere noi stessi consapevolmente e solidariamente dispositivi di cura.

Enrico Stenico *

Riferimenti bibliografici

- Ambrosiano L. (1999). La prospettiva profana nella consulenza organizzativa. *Spunti*, 1, 2: 73-88. Testo disponibile al sito: http://www.studioaps.it/images/Spunti_2/Spunti%20n.2_pp.%2073-88_L.%20Ambrosiano.pdf
- Di Marco G. e Nosè F. (2010). *La clinica istituzionale in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Schiappadori I., Perobelli S. e Rebecca L. (2017). *Revêrie e trasformazioni tra madre e bambino*. Milano: FrancoAngeli.

* Psichiatra, psicoterapeuta individuale e di gruppo, docente di Psicoterapia di gruppo COIRAG, socio Asvegra (via Godina, 11 – 35131 Padova); e.stenico@alice.it

LA COIRAG

La COIRAG nasce nel 1982 come Confederazione delle Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi. L'Associazione ha lo scopo di contribuire alla ricerca, alla formazione e alla promozione della pratica clinica e istituzionale nell'ambito delle psicoterapie a orientamento psicoanalitico e in particolare della Gruppoanalisi, dello Psicodramma Psicoanalitico, della Psicosocioanalisi.

Alla fine del 2019 è stata realizzata una profonda riforma dell'Associazione in senso federativo, avviando un processo che si concluderà nei prossimi anni. Ulteriori informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito www.coirag.org. Attualmente è strutturata come segue:

Associazioni Federate

APG ACANTO APRAGI APRAGIP
ARIELE PS ASVEGRA IL CERCHIO
LAB. GRA. SIPsA

Assemblea COIRAG

PRESIDENZA

(Presidente: Silvana Koen, Vicepresidente: Nicoletta Livelli,
Segretario: Mimma Dina, Tesoriere: Federica Cavallaro)

SCUOLA DI PSICOTERAPIA

(Preside: Antonino Aprea)

COMMISSIONE SCIENTIFICA E PER LA RICERCA

(Responsabile Scientifico: Nadia Fina)

RIVISTA "Gruppi"

(Direttore: Angelo Silvestri)

COMMISSIONE COMUNICAZIONE

(Responsabile Comunicazione: Alessandra Arona)

CONSIGLIO ESECUTIVO

(Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere,
Preside, Responsabile Scientifico, Responsabile Comunicazione e Direttore Rivista)

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Gruppi

NELLA CLINICA,
NELLE ISTITUZIONI, NELLA SOCIETÀ

Groups IN CLINICAL PRACTICE,
IN INSTITUTIONS, WITHIN SOCIETY

Una rivista che guarda all'intervento clinico, ma anche alla formazione, per psicologi, psicoterapeuti ed operatori sociali, a partire dal gruppo come spazio psichico e dalle sue declinazioni cliniche, organizzative ed istituzionali.

NEL PROSSIMO NUMERO: Ciò che può e non può il gruppo 40 anni dopo



 **FrancoAngeli**
La passione per le conoscenze

FrancoAngeli s.r.l., V.le Monza, 106 - 20127 Milano
II semestre 2020

€ 7,00 Edizione fuori commercio
(R40.2020.2)

ISSN 1826-2589 , ISSN e 1972-4837