

A cura di Massimiliano Scarpelli

Il gruppo clinico formativo nell'esperienza della sede milanese dell'AIPA: Jung e Balint una coniunctio possibile
Gabriella Caccamo*, **Fabrizia Termini****

Riassunto

Il lavoro parla dei Gruppi Balint (con cenni sulla teorizzazione psicoanalitica di Balint), metodo di formazione utilizzato dalla sezione milanese dell'AIPA per la formazione in gruppo degli allievi in training. Si accenna al pensiero di Bion relativo alle dinamiche nei piccoli gruppi e alla teoria degli assunti di base, che ogni conduttore di gruppo deve avere ben presente. Si stabilisce infine un punto di incontro tra l'attenzione di Balint agli aspetti relazionali del rapporto terapeuta/paziente e il pensiero di Jung incentrato sulla metafora alchemica per rappresentare il processo che coinvolge insieme analista e paziente.

Parole chiave: *Gruppi, formazione, terapeuta, Balint, conduttore, Bion, allievi*

Abstract. *The clinical training group in the experience of the AIPA seat in Milan: Jung and Balint, a possible coniunctio*

The article talks about Balint Groups (with notes on Balint's psychoanalytic theorizing), a training method used by the section of AIPA in Milan for the training

* Psicoterapeuta, psicologo analista con funzione didattica AIPA. Email: gm.caccamo@tiscali.it.

** Psicoterapeuta e psicologo analista con funzione didattica AIPA. Email: fabrizia.termini@gmail.com.

in group of its students. Bion's thoughts on the dynamics of small groups and the theory of basic assumptions, which every group leader must have in mind, is also mentioned. Finally, a link is established between Balint's attention to the relational aspects of the therapist/patient relationship and Jung's thought focused on the alchemic metaphor to represent the process that involves analyst and patient together.

Key words: *Groups, education, therapist, Balint, group leader, Bion, students*

Premessa

Questo lavoro nasce dall'interesse a comunicare un metodo di lavoro che, introdotto nell'Associazione da Severino Rusconi, ha improntato fin dalle origini la formazione del gruppo milanese dell'AIPA. L'abbiamo fatto nostro, apprezzandone i vantaggi e continuiamo a utilizzarlo per la preparazione clinica in gruppo degli allievi.

La consuetudine di focalizzare l'attenzione sugli aspetti relazionali presenti negli scritti di Jung, in particolare su quelli in cui utilizza la metafora alchemica per rappresentare il processo che coinvolge insieme analista e paziente, ci ha permesso di cogliere analogie e punti di incontro con un autore, M. Balint, al quale si deve lo studio e la ricerca nell'ambito della formazione degli analisti e successivamente per la preparazione dei medici e di tutti quegli operatori in cui la relazione con il paziente/cliente/allievo ha una importanza centrale per migliorare l'efficacia del lavoro.

A partire dall'esigenza dell'analisi personale per coloro che desiderano affrontare la professione di analista al fine di avvicinare i propri nuclei complessi e spesso oscuri, fino all'immagine del guaritore ferito, laddove il paziente proprio quei nuclei va a sollecitare, abbiamo trovato nella modalità di lavoro proposta da Balint una tecnica molto efficace per raggiungere questi obiettivi.

La nostra formazione personale è avvenuta, come dicevamo all'inizio, anche attraverso questa metodologia che Rusconi ha utilizzato a partire dal 1978 e l'efficacia del lavoro in gruppo è stata in parte raccolta dalla sede nazionale, che ha introdotto nel regolamento, accanto alle supervisioni individuali, il gruppo clinico formativo. Successivamente abbiamo partecipato per molti anni al gruppo dei formatori di gruppo che Rusconi ha condotto proprio per trasmetterci le conoscenze e le esperienze necessarie ad affrontare un ruolo professionale che, proprio come avviene per quello dell'analista, necessita di una formazione lunga e complessa.

Michel Balint, note biografiche, teorizzazione, metodo formativo

Prima di parlare di quello per cui Balint è famoso e conosciuto in tutto il mondo – la formazione attraverso il metodo dei “gruppi Balint” appunto – vorremmo richiamare anche se in modo sommario il suo pensiero e la sua ricerca nella prospettiva storica degli anni in cui la psicoanalisi stava sviluppandosi. Questo perché c'è una continuità tra le sue teorizzazioni in campo analitico e la formazione: questa con il suo setting e la sua metodologia contiene e richiama quella.

Balint nasce a Budapest nel 1896, si laurea in medicina e comincia la sua formazione con Ferenczi di cui diventa l'erede, e del quale curerà la pubblicazione delle opere. Nel 1939 va in esilio a Londra, dove prosegue la professione e i suoi studi. Alla fine della guerra le sue ricerche si svolgono prevalentemente nell'ambito della formazione dei medici di base. Muore nel 1970.

La gran parte di quanto pubblicato in Italia è raccolta nei volumi: *L'Amore primario* e *La regressione*, che contiene anche il terzo importante suo lavoro *Il difetto fondamentale*, mentre i temi della formazione degli analisti e la sua ricerca sul rapporto medico paziente li troveremo in altri due testi: *L'analisi didattica* e *Medico paziente e malattia*.

Punto di partenza della teorizzazione di Balint e concetto cardine è “l'amore primario” inteso come la naturale tendenza alla ricerca di un oggetto d'amore. Prima della nascita Sé e ambiente sono mescolati insieme in una compenetrazione armoniosa in cui non ci sono oggetti ma spazi illimitati. La nascita sconvolge questo equilibrio e il successivo sviluppo mette in moto un processo destinato a portare l'individuo a differenziarsi dall'unità originaria: «la relazione oggettuale [...] deve considerarsi una qualità umana generale [...] i desideri primitivi di soddisfazione [...] sono diretti senza eccezione verso un oggetto» (Balint, 1965, p. 129).

Balint individua nella relazione madre bambino quello spazio mentale in cui possono venire attivate le potenzialità dello sviluppo umano. E il rapporto madre-bambino viene assunto non solo come modello della relazione analitica (in questo è evidente la sua vicinanza a Ferenczi da una parte e a Winnicott, con cui collaborerà, dall'altra), ma viene indicato come presente all'interno di ogni relazione di aiuto, anche in quella del medico con il proprio paziente, e in tutte le relazioni con carattere asimmetrico in cui un membro è in stato di bisogno e dipendenza e l'altro è tenuto a prendersene cura (assistenti sociali, insegnanti, educatori, infermieri).

A questo proposito ci pare che Jung, con la metafora dell'alchimista per proporre l'immagine dello psicanalista al lavoro, desideri superare il mero concetto genitoriale per esprimere l'attitudine del terapeuta nei riguardi del-

la richiesta di aiuto del proprio paziente. Ne *La funzione trascendente* osserva che:

Si tratta ancora della stessa aspettativa che il bambino nutrive nei confronti dei genitori, ma nel frattempo il bambino si è fatto adulto e ciò che era normale nel bambino diventa incongruo nell'adulto [...] la comprensione della traslazione va ricercata non nelle sue premesse storiche, ma nel suo scopo (Jung, 1957-58, p. 89).

Proseguendo nei concetti cardine di Balint troviamo il “difetto fondamentale”. Qui egli intende riferirsi a un arresto di sviluppo in cui la capacità di amare del bambino è stata artificialmente e completamente danneggiata a causa della:

[...] notevole discrepanza nelle prime fasi di formazione dell'individuo tra i bisogni bio-psicologici da una parte e dall'altra le cure materiali e psicologiche, l'attenzione e l'affetto disponibili al momento della richiesta. Tutto questo crea uno stato di carenza le cui conseguenze e i cui difetti postumi sembrano essere soltanto parzialmente reversibili (Balint, 1968, p. 143).

L'area del difetto fondamentale è un'area arcaica, primitiva, inaccessibile al linguaggio proprio degli adulti, che può in questi casi risultare addirittura fuorviante. L'utilizzo di un linguaggio adulto, convenzionale proprio quello ad esempio delle interpretazioni analitiche con i pazienti a questo livello di regressione può risultare non solo inefficace ma, secondo Balint, addirittura iatrogeno.

Possiamo qui fare un accenno al gioco della sabbia che attraverso quella tecnica consente di avvicinarsi e trattare adulti con gravi patologie: ci pare infatti che la necessità di raggiungere aree di sviluppo molto arcaiche è avvertita da vari autori che lavorando con pazienti a quei livelli di regressione hanno la necessità di superare il livello della mera comunicazione verbale.

La regressione per Balint appartiene al campo della psicologia duale, ossia è determinata dalla relazione paziente analista e non viene considerata un evento pericoloso, che l'analista con le sue interpretazioni cerca di limitare, ma: «deve essere considerata uno dei sintomi della interazione paziente e analista [...] in quanto mira a stabilire un rapporto oggettuale simile per struttura al rapporto primario» (Balint, 1968, p. 265). E ancora: «l'analista dovrebbe essere *un oggetto che riconosce il bisogno, in grado di comunicare la sua comprensione al paziente*» (*Ibidem*).

La regressione «che coinvolge entrambi i partner» (Balint, 1968, p. 265) ci riporta allo Jung della psicologia del transfert, a quell'immagine del vas alchemico dove re e regina si immergono e che per noi junghiani ben rappresenta la situazione analitica dove entrambi i partners sono coinvolti nel

processo, dove l'unione degli elementi non può che portare all'“alterazione di entrambi”.

In *Psicologia e alchimia* (Jung, 1944, p. 490) premessa fondamentale è quella di «respingere l'arrogante pretesa della coscienza di identificarsi con la psiche e riconoscere alla psiche una realtà che non può venire afferrata con i mezzi intellettuali». Modello e linguaggio sono tratti dall'alchimia intesa come “arte”, vale a dire attività della mente volta a cogliere quei processi di trasformazione che possono essere afferrati dall'esperienza viva e che l'intelletto può soltanto additare: «è l'esperienza vissuta che avvicina alla comprensione» (p. 491).

Il capitolo 25 de *La regressione* è intitolato “L'analista non invadente” e segnala come l'uso dell'interpretazione troppo attiva, nel tentativo di “forzare” la regressione, rischia di portare nella relazione terapeutica un aumento del senso della disuguaglianza rispetto a un terapeuta che agli occhi del paziente è sempre più onnisciente, e di conseguenza attivare sentimenti invidiosi e di colpa per averli provati. I suggerimenti circa lo stile interpretativo non ci ricordano quella che oggi è definita come interpretazione insatura?

A proposito della formazione in gruppo Balint utilizza in modo esplicito il termine “allenamento” per indicare il processo attraverso cui si raggiunge l'obiettivo della costruzione di un io professionale adeguato al compito. Ne parla anche a proposito del rapporto terapeutico e del rapporto di formazione degli analisti: in questo caso il suo concetto di aumentare la resistenza dell'Io è da intendersi come far crescere – nel rapporto analitico con il paziente o nel rapporto didattico con l'allievo – quella qualità che mettono l'Io in condizione di meglio fronteggiare le tensioni che nascono sia dal mondo esterno che da quello interno.

Il rafforzamento dell'Io, l'insegnamento a sopportare ciò che prima doveva essere rimosso, lo stesso controllo della situazione analitica [...] l'apprendimento o la esperienza di nuove correlazioni, ecc. sono gli elementi ormai costanti di ogni trattamento analitico, indipendenti dalla storia individuale e dalla malattia del paziente [...]. Pure questa è educazione, ma educazione dell'Io che qui contrasta volutamente con l'educazione del super Io [...]. L'analisi non è stata riconosciuta come educazione dell'Io perché per noi la pedagogia ha soltanto il significato di educazione del super Io il che equivale ad esortazioni, interventi moralizzatori, e, specialmente, imposizioni di valori (Balint, 1939, p. 113).

L'avvio della formazione e la nascita dei gruppi Balint

Dopo un lungo periodo di studi, di ricerche e di esperienze nell'ambito della didattica per la formazione dei nuovi analisti, Balint, aderendo alla

richiesta del Governo inglese nel primo dopoguerra di preparare il personale sanitario e sociale a fronteggiare gli esiti dei traumi che la popolazione aveva subito, sposta la sua attenzione al “collettivo” e inizia un lavoro assolutamente originale e pionieristico.

La sua ricerca svolta presso la Tavistock Clinic di Londra, apparirà nel libro – che in Italia sarà pubblicato diversi anni dopo – *Medico, paziente e malattia* (1957) in cui è descritta la sua esperienza. Il suo obiettivo come formatore non è quello di fornire informazioni e nozioni al personale socio sanitario e ai medici di base, ma di sviluppare e potenziare quelle capacità che in nuce sono presenti in ciascuno di essi, vale a dire la capacità di comprendere empaticamente la richiesta del loro paziente.

Entrando più nel particolare, per Balint il fulcro del lavoro formativo consiste nel rendere gli operatori consapevoli di come vengano percepiti dai pazienti nella pratica quotidiana, cioè come “oggetti” preposti alla soddisfazione di un proprio bisogno e non considerati nel loro stato reale. Questo perché la malattia o lo stato di estremo bisogno riacutizzano antichi sentimenti di dipendenza da figure parentali arcaiche (quindi con caratteristiche onnipotenti) alle quali il paziente vorrebbe affidare, attraverso la persona del medico la sua “salvezza”. La relazione si carica così di intense tonalità affettive con manifestazioni talvolta proprie di un processo regressivo.

Da questa premessa gli operatori devono comprendere l'importanza della comunicazione del paziente non soltanto nel suo significato verbale e manifesto ma altresì osservare tutte le manifestazioni non verbali – proprie della relazione primaria – che si esprimono attraverso il linguaggio corporeo composto da espressioni, sguardi, posture, insomma la necessità di accogliere chi ci sta di fronte e la sua richiesta, attraverso tutte le comunicazioni e non solo quelle proprie del mondo degli adulti.

Nel suo programma formativo Balint intende rendere consapevole l'operatore che nella stanza di consultazione non c'è solo paziente con i suoi bisogni e la sua storia, ma anche lui stesso con la propria storia emotiva e questo influenzerà profondamente la qualità del loro rapporto e di conseguenza la qualità della prestazione professionale che si realizzerà.

Tutte queste considerazioni valide nella formazione di persone che hanno un bagaglio culturale e professionale prevalentemente strutturato su ben altri contenuti, sono ancor più valide quando si tratta di formare l'allievo analista e, non dimentichiamolo, è proprio dall'esperienza di quella formazione che Balint ha tratto la struttura teorica e metodologica dei “gruppi Balint” dei gruppi cioè per cui è riconosciuto e apprezzato.

I Gruppi Balint

Questa formazione per Balint avviene in modo ottimale nell'ambito di un gruppo, condotto da un leader e costituito da partecipanti della stessa professionalità, che si incontrano con frequenza settimanale o quindicinale per un tempo prestabilito (un'ora e mezzo) e per lunghi periodi (qualche anno).

I partecipanti portano a turno un caso tratto dalla propria esperienza, che consiste nel racconto di una seduta (nel caso di analisti) o di un incontro (nel caso di altri operatori). Non si tratta quindi del racconto tradizionale con l'anamnesi clinica, la storia del paziente, gli interventi precedenti, ma di una "vignetta" in cui vengono riportati fedelmente le comunicazioni del paziente e gli interventi del terapeuta, al fine di mettere a fuoco la relazione che intercorre tra i due.

Le regole che guidano oggi un gruppo di tipo Balint e che sono frutto ormai di una lunga esperienza possono essere così sintetizzate:

- si tratta di un piccolo gruppo (8-12 partecipanti).
- Vige rigidamente la norma della etero-centratura. I partecipanti cioè esplicitano le loro considerazioni, le loro riflessioni sul caso concreto che di volta in volta viene esposto da un componente del gruppo. Non si affrontano quindi problematiche personali dell'operatore, né problematiche relative al contesto (es. quello istituzionale per i casi di tirocinio) in cui avviene l'incontro col paziente al fine di *mantenere l'attenzione del gruppo sulla relazione tra il terapeuta e il paziente*.
- Il conduttore è uno psicoanalista, con una formazione specifica alla conduzione di gruppi: non dà interpretazioni psicodinamiche al portatore del caso né da interpretazioni sulle dinamiche di gruppo.
- Il conduttore verifica nel momento della costituzione del gruppo la motivazione individuale alla formazione, vale a dire che essa deve rispondere solo al desiderio di fare meglio il proprio lavoro, migliorando la propria preparazione alla relazione con l'altro.

I gruppi così costituiti comportano una serie di conseguenze. Innanzitutto il fatto che siano etero-centrati diminuisce di molto le dinamiche tensiogene, proprie dei gruppi terapeutici. La finalità del gruppo non è quella di "analizzare" gli operatori e neppure di risolvere le problematiche relative ai singoli casi (compito che spetta al terapeuta), ma di usare il materiale presentato in discussione per un addestramento pratico alla relazione.

Il presentatore del caso, subito dopo l'esposizione, è invitato a tacere per tutto il tempo dedicato alla discussione. Questo provoca all'inizio insofferenza, frustrazione e senso di impotenza, ma dopo un primo periodo di difficoltà ci si rende conto che il presentatore viene impegnato in un "allena-

mento all'ascolto", rinunciando così a concentrarsi sulle risposte da fornire alle considerazioni dei colleghi. Balint parla di ascoltare "con il terzo orecchio", vale a dire osservare attentamente l'altro, lasciarlo parlare, dare credito alle comunicazioni, leggere tra le righe le richieste implicite. In altre parole, fare silenzio in noi, controllare l'immediato bisogno di agire, di essere all'altezza della situazione.

Il metodo utilizza il confronto tra i membri del gruppo, piuttosto che quello tra i partecipanti e il conduttore. La possibilità di osservare e di osservarsi attraverso l'analisi dei casi permette il gioco delle identificazioni e del ritirarsi dalle stesse. Infatti, chi espone il caso ha la possibilità, dopo avere vissuto una determinata situazione, di raccontarsi e di prendere quindi le distanze da se stesso. Ma anche gli altri, mentre commentano il caso presentato e lo interpretano, mettono in atto una serie di identificazioni nel paziente o nell'operatore, di cui possono immediatamente diventare coscienti, grazie agli interventi del gruppo.

Come dice Balint:

Non vi è nulla che si possa fare o apprendere senza identificazione. È essa e solo essa a permettere rapporti veri tra le persone. Ma contrariamente a quanto avviene nella vita privata, il terapeuta, dopo essersi identificato, deve essere in grado di ristabilire una certa distanza per analizzare con obiettività quanto è accaduto nella relazione (Balint, 1965, p. 33).

La molteplicità delle angolature interpretative, mentre illumina ampiamente il caso, fornisce numerose chiavi di lettura, che corrispondono alle caratteristiche personologiche dei partecipanti. In questo modo gli operatori hanno anche la possibilità di conoscersi meglio e di rendersi conto dei propri modelli di comportamento, dei propri pregiudizi, dei propri preconcetti. Dovere accettare, in una situazione assolutamente paritaria, ogni e qualsiasi osservazione, permette di imparare a rinunciare alla difesa strenua dei propri modi di vedere e ad accettarli come una delle possibilità in mezzo alle altre. Si apprende anzi che le angolature diverse dalle proprie sono le uniche in grado realmente di arricchire. Si impara poi soprattutto a usare se stessi, le proprie reazioni emotive per capire l'altro. L'esperienza che si fa in un gruppo etero-centrato è dunque un'esperienza di formazione al rapporto con l'altro, dato che in esso si cerca di promuovere l'espressione di quelle capacità umane, quali l'affettività, la comprensione, l'immedesimazione nella situazione dell'altro, che nessuna lezione può insegnare. Si rinuncia al sogno onnipotente di sapere tutto dell'altro, alla seduzione della diagnosi, con le sue risposte preformate, e si lascia spazio alla complessità della propria esperienza personale, imparando con l'aiuto degli altri a rico-

noscere la propria aggressività, la propria rabbia, le proprie difese, condizione questa per potere poi aiutare l'altro a scoprirle dentro di sé.

Il fornire una chiave di lettura alla relazione psicologica, semplice, aderente ai fatti, condivisibile e condivisa dal proprio gruppo farà sentire l'operatore meno solo e disarmato in quell'incontro umano così coinvolgente e ricco di implicazioni, per cui di fatto non è stato preparato.

Alla fine della sessione di gruppo il portatore del caso ha diritto per qualche minuto di esprimere agli altri il proprio pensiero. Ebbene, il più delle volte l'operatore ha poco da aggiungere, ringrazia i colleghi per averlo capito, si sorprende lui stesso per la ricchezza di emozioni che gli viene attribuita e che gli permette di ampliare la conoscenza del proprio mondo interno.

La frequenza al gruppo comporta naturalmente un allenamento all'ascolto per tutti i partecipanti. Succede spesso, soprattutto all'inizio di questo lavoro, che l'intero gruppo dimentichi o scotomizzi informazioni anche importanti che sono state narrate nell'enunciazione del caso. Questo suscita lo sconcerto di chi ha narrato, che assiste alla dimenticanza collettiva di presupposti significativi e allo stupore sbigottito di tutto il gruppo, quando si rende conto di non aver saputo ascoltare un racconto durato non più di pochi minuti. D'altra parte, questo fenomeno consente a tutti gli operatori di vivere in prima persona l'esperienza dell'ascolto parziale e selettivo e di "sentire sulla propria pelle" quanto agiscono potentemente i meccanismi psicologici della rimozione e del diniego. Il gruppo, dove possiamo sperimentare in situazione difesa e protetta come a volte sia difficile essere capiti dagli stessi colleghi, ci insegna inoltre a tollerare la frustrazione connessa alla non totale comunicabilità, che è propria degli esseri umani.

Severino Rusconi, in uno scritto sulla formazione del leader, sottolineava quanto fosse necessario (e richiesto) che il conduttore mantenesse un atteggiamento di assoluta pari dignità con i membri del gruppo: il leader è un esperto di relazioni umane e mette questa capacità professionale a servizio dell'operatore che può integrare questa nuova ottica (la competenza relazionale) alle sue capacità professionali. Parità e scambio professionale non sono un dato scontato al di là delle buone intenzioni ma questa per Rusconi era la strada da seguire per proteggere il gruppo dai sentimenti di idealizzazione (verso il leader e/o il compito) che ben sappiamo se lasciati proliferare portano distruttività. D'altro canto, al giorno d'oggi, non possiamo parlare di conduzione di gruppo senza tener conto della teorizzazione di R.W. Bion, che in *Esperienze nei gruppi* (1961) ha studiato e descritto le dinamiche affettive e relazionali che avvengono all'interno dei piccoli gruppi e che il conduttore di Gruppi Balint deve avere ben presenti nel corso del proprio lavoro.

Cenni sul pensiero di Bion relativo al “piccolo gruppo”

Bion sostiene che ogni gruppo lavora contemporaneamente su due livelli: uno, impostato sullo scopo dichiarato del gruppo e basato sui reali contenuti degli argomenti in discussione, vale a dire che il lavoro di gruppo razionale è organizzato intorno alla cooperazione cosciente ed è finalizzato al raggiungimento di un obiettivo di cui tutti i membri sono informati e consapevoli.

L'altro livello, non dichiarato e agito inconsciamente, è fondato su una modalità di funzionamento automatico dello stato gruppale, considerato come qualcosa che esiste indipendentemente dagli eventi contingenti che fanno sì che i singoli individui si radunino in un gruppo.

L'elemento che aggrega lo stato gruppale è una forza che Bion chiama “valenza” e che viene descritta attraverso tre figure distinte delle emozioni allo stato nascente, che egli connota come assunti alla base degli stati emotivi originari dei gruppi.

La natura di questi assunti è avvicinata da Bion a quella di fenomeni regressivi di tipo psicotico, che vengono da lui accostati alla relazione che il bambino molto piccolo intrattiene col seno. Questo livello è deducibile solo mediante l'osservazione del comportamento del gruppo e l'analisi attenta del contro-transfert del conduttore e si configura, nelle singole situazioni, con modalità chiamate “assunti di base”.

Gli assunti di base individuati da Bion sono: la dipendenza, l'accoppiamento e l'attacco e fuga. Secondo questa concezione in ogni piccolo gruppo è presente l'uno o l'altro assunto di base; quando questa presenza supera il livello di guardia compromette seriamente la possibilità di lavorare per lo scopo reale del gruppo.

Assunto di base della dipendenza

Il primo assunto – dice Bion – è che il gruppo si riunisce allo scopo di essere sorretto da un capo dal quale dipendere, per riceverne nutrimento, materiale e spirituale, e protezione, vale a dire la fiducia assiomatica e non razionale del gruppo nel suo capo. In particolare, nei gruppi di formazione per operatori professionisti dell'aiuto (medici, psicologi, infermieri, ecc.), la speranza sottesa è quella di acquisire un meccanismo di aiuto magico e onnipotente. Inoltre, si verificano tentativi di responsabilizzare il gruppo delle decisioni che di fatto devono venir prese dal portatore del caso specifico, dato che la responsabilità verso il proprio paziente non può essere delegata dal terapeuta ad alcuno.

Assunto di base dell'accoppiamento

Si caratterizza con un'atmosfera di aspettativa e di speranza e – scrive Bion: «rappresenta un precursore della sessualità e allo stesso tempo una costituente di essa, vale a dire che all'interno dello stesso gruppo sia contenuta una coppia con risorse onnipotenti» (Bion, 1961). Le idee ottimistiche espresse a parole sono razionalizzazioni intese a effettuare uno spostamento nel tempo. È una persona o un'idea che salverà il gruppo dai sentimenti invidiosi e distruttivi, ma naturalmente perché ciò avvenga questa speranza messianica non si deve mai realizzare. A questo punto il gruppo di lavoro tende a dirigere i suoi sforzi verso la creazione di un Messia, sia esso una persona o un'idea o un'utopia. L'attività di accoppiamento all'interno del gruppo si manifesta anche attraverso il tentativo di accattivarsi l'attenzione del leader all'interno del gruppo o di avvicinarlo fuori dal gruppo.

Assunto di base attacco e fuga

Questo consiste nella convinzione irriducibile che il gruppo esiste in quanto nemico di un altro gruppo. Nel Gruppo Balint è individuabile nei tentativi di stimolare il conduttore a condurre battaglie contro un oppositore o a fuggire da esso.

Può accadere che il gruppo sposti l'attenzione su un membro della famiglia del paziente (coniuge, madre, genitori). In questo modo si evita di analizzare la provenienza della richiesta di aiuto e il problema viene negato e proiettato su un altro membro della famiglia. Oppure lo spostamento avviene attaccando altri operatori del Servizio (lo psichiatra, il Primario).

Tutti i gruppi stimolano e allo stesso tempo frustrano le persone che li compongono e questo perché il singolo è spinto, da un lato, a cercare di soddisfare le proprie necessità nel suo gruppo, dall'altro ne è allo stesso tempo ostacolato dalle ansie primitive risvegliate dal gruppo stesso.

Ma torniamo al Gruppo Balint e alla modalità del conduttore di tener conto di questa teorizzazione.

È evidente che il gruppo può conseguire l'obiettivo formativo solo se il conduttore ha una buona preparazione nella conduzione dei gruppi, oltre a una sua formazione personale (ricordiamo che è uno psicoanalista).

Compito primario del conduttore, tramite il rispetto del setting e l'attenzione costante ai fenomeni transferali e contro-transferali, è di evitare la collusione con gli assunti di base e mantenere il gruppo nel suo assetto di “gruppo di lavoro”.

Bibliografia

- Balint M. (1939). La forza dell'Io. Pedagogia dell'Io e apprendimento. In: Cremerius I., a cura di, *Educazione e psicoanalisi*. Torino: Boringhieri, 1971).
- Balint M. (1959). *Thrills and Regressions*. London: Michael and Enid Balint (trad. it. *La regressione*. Milano: R. Cortina, 1968).
- Balint M. (1957). *The Doctor, his Patient and the Illness*. London: Pitman medical Publishing (trad. it. *Medico, paziente e malattia*. Milano: Feltrinelli, 1961).
- Balint M., Balint E. (1961). *Psychotherapeutic Techniques in Medicine*. London: Tavistock Publications (trad. it. *Tecniche psicoterapiche in medicina*. Torino: Einaudi, 1970).
- Balint M. (1965). *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Tavistock Publications (trad. it. *L'amore primario*. Rimini: Guaraldi, 1973).
- Balint M. (1965). *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Tavistock Publications (trad. it. *L'analisi didattica. Chi psicoanalizzerà gli psicoanalisti?* Rimini: Guaraldi, 1974).
- Bion W.R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. London: Routledge (trad. it. *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971).
- Bion W.R. (1966). Dinamica di gruppo: una revisione. In: Kein M., Heimann P., Money-Kyrle R., a cura di, *Nuove vie della psicoanalisi*. Milano: Il saggiatore.
- Jung C.G. (1944). Psychologie und Alchemie. (trad. it. Psicologia e alchimia. In: *Opere*, vol. 12. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung (trad. it. La psicologia della traslazione. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1957-58). Die transzendente Funktion (trad. it. La funzione trascendente. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1981). Zwei Schriften über Analytische Psychologie (trad. it. Due testi di psicologia analitica. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Boringhieri, 1983).
- Sapir M. (1982). *La formation psychologique du médecin: a partir de Michael Balint*. Paris: Payot (trad. it. *La formazione psicologica del medico da Balint a oggi*. Milano: Etas Libri, 1975).
- Schneider P.B. (1969). *Psychologie médicale*. Paris: Payot (trad. it. *Psicologia medica*. Milano: Feltrinelli, 1972).
- Winnicott D.W. (1958). *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications (trad. it. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975).