

Michelangelo Grenci

**Introduzione alla diagnosi e alla
psicoterapia gruppoanalitica
in setting individuale**

Appunti per uno sguardo strabico



Euro 12,00 (i.i.)

KEMET


Michelangelo Grenci

**Introduzione alla diagnosi
e alla psicoterapia
gruppoanalitica in setting
individuale**

Appunti per uno sguardo strabico

KEMET



a Sarah
a Emma

© 2021 Kemet Edizioni
Tutti i diritti riservati / All rights reserved

Via Cinzano, 2 - 10132 Torino
www.kemet-edizioni.com E-Mail: redazione@kemet-edizioni.com

ISBN 9791280007285

PREFAZIONE

Che cosa vuol dire nella pratica clinica “prendere sul serio”, assumere fino in fondo, la prospettiva scientifica della struttura gruppale della mente? La costruzione dei dispositivi della cura quanto e come riesce ad essere vincolata adeguatamente ai presupposti teorici ed epistemologici di una psicoterapia orientata in senso analitico-gruppale? Quelle appena poste mi appaiono essere domande di rilievo per la nostra disciplina sotto almeno due versanti: quello dell’intervento in situazioni cliniche ad alto grado di complessità psicopatologica e quello dello sviluppo delle competenze professionali necessarie per costruire (e governare) progetti terapeutici partendo dalle specificità (cliniche, socio-culturali, istituzionali) della vicenda di cui si è chiamati ad assumere la responsabilità. Dalla prospettiva del mio ruolo di Preside della Scuola di specializzazione della COIRAG vorrei soffermarmi brevemente in particolare su questo secondo aspetto. Per farlo svolgerò qualche considerazione inevitabilmente qui solo abbozzata ma spero comunque non approssimativa.

Nel corso degli anni mi sono persuaso che un aspetto fondamentale della formazione sia quello di trasmettere ai nostri studenti la capacità, nell’analisi di una situazione clinica, di evidenziare in un tempo congruo e con sufficiente chiarezza, le principali variabili che danno forma a quel particolare disagio, i “fili” che sono annodati, a volte in maniera che appare inestricabile, nella matassa della sofferenza mentale che arriva che alla nostra attenzione. Quale è la natura di questi “fili” e come possono comparire sufficientemente presto nell’incontro clinico? Il primo è un tema scientifico/epistemologico di inesauribile complessità, il secondo inerisce invece l’ambito delle competenze procedurali del professionista, il suo modo di procedere nel percorso di comprensione e cura. Evidentemente i due piani sono distinguibili solo arbitrariamente in quanto strutturalmente intercon-

nessi, pur nella loro distinzione logica. Fare di questa distinzione non una scissione ma un'integrazione critica, avveduta e consapevole è a mio avviso compito della formazione.

La psicoterapia ad orientamento analitico-gruppale (nelle sue varie articolazioni) ha una concezione multi-personale della psicopatologia. La grande ricchezza dei costrutti teorici della Gruppoanalisi, dello Psicodramma analitico e dell'Analisi istituzionale esprime continuamente la prospettiva secondo la quale le dimensioni collettive dell'esistere strutturano la mente dell'uomo, non a caso concepito dalla filosofia heideggeriana, come "con-essere". Legami, famiglie, comunità, culture, istituzioni, vincoli sociali e giuridici, ambientazioni reali di vita, storie di popoli, miti, forme e concezioni del sacro, vengono concepiti come l'ordito su cui si tesse e si lacera la trama singolare della tessitura del mentale. Si tratta dei cosiddetti "organizzatori socio-antropologici della mente" che danno forma ai fenomeni psichici dell'individuo e del gruppo ed anche ai modi della cura degli stessi, che una data società, in una data epoca storica, istituisce e pratica. Sappiamo bene infatti che anche la risposta alla sofferenza mentale contribuisce a dare forma a questa sofferenza, la iscrive nella cornice di significato della collettività in cui emerge, intradandola lungo percorsi di evoluzione o cronicizzazione, di partecipazione o di marginalità ed esclusione.

Rendere operativo, anche in fase diagnostica, questo presupposto di fondo, significa innanzi tutto valutare quali siano gli interlocutori necessari del clinico, ovvero stabilire quale perimetro minimo del campo di osservazione sia necessario per far emergere e rendere analizzabili gli elementi essenziali per una prima comprensione psicopatologica. Non sempre infatti il soggetto che esprime il disagio è in grado di rappresentare le storie e le vicende che ne sono l'irrinunciabile sfondo di senso. In età infantile e adolescenziale e nei casi di maggiore gravità psicopatologica è molte volte necessario un allargamento di campo che possa coinvolgere nella ricostruzione biografica altri soggetti sulla scena, in primo luogo familiari e conviventi. In altri casi ancora oltre alle persone che compongono la rete di relazioni significative del paziente troviamo già in campo rap-

presentanti delle agenzie sociali (scuola, istituzioni di cura, tribunali) che si confrontano a vario titolo con il disagio psichico del soggetto e con le sue conseguenze.

Potremmo porre la questione in questo modo: di quali narrazioni il terapeuta ha bisogno per iniziare a tessere una rete di senso in cui collocare la sofferenza psichica della persona che gli è di fronte? È qui che inizia ad evidenziarsi una questione centrale per l'efficacia clinica: a dispetto delle elaborazioni teoriche, ispirate in larga parte all'epistemologia della complessità e da prospettive scientifiche che valorizzano il tema della strutturale pluralità relazionale che costituisce il soggetto, le prassi operative, le azioni e le scelte concretamente messe in campo nella cura, possono tradire un certo grado di riduzionismo e automatismo (una sorta di riflesso "individualistico", uno zeitgeist da cui non sono immuni gli stessi paradigmi scientifici). La risultante è quella di campi diagnostici che rimangono ancorati al dialogo duale tra il clinico e il paziente designato o che, già precocemente, frammentano in spazi rigidamente separati di riflessione ciò che nella vita è connesso, stabilmente interagente nella medesima ambientazione: primi tra tutti i membri di una comunità familiare.

Dunque saperi "larghi" (ancorati cioè a concezioni comunitarie e grupपालi della mente) possono esitare paradossalmente in dispositivi, diagnostici e terapeutici, estremamente ristretti, spesso inefficaci sia per una adeguata comprensione clinica che per la gestione del progetto di cura. Si tratta di una ristrettezza del campo diagnostico che non riguarda solo la numerosità di coloro che vengono coinvolti in una narrazione a più voci. Riguarda, a volte drammaticamente, anche i tempi e i temi di questo spazio di comprensione in Salute Mentale. Pochi incontri, a volte uno solo, tendenzialmente con un solo interlocutore, un'attenzione, venata da una certa ansia nosografico-classificatoria centrata sulla sintomatologia osservabile o autodescritta, poco o nullo interesse per la biografia del soggetto sofferente e per la storia della sue apparenze familiari, culturali e comunitarie. Poco tempo, pochi interlocutori e pochissimo spessore storico delle narrazioni richieste e facilitate. Se la diagnosi deve poter guidare le scelte cliniche, la costruzione dei dispositivi, non si parte certo col

piede giusto. E, potremmo aggiungere, gli inciampi sono dietro l'angolo ed è molto difficile tornare sui propri passi.

In questo percorso accidentato una criticità può venire insospettabilmente proprio dagli assetti formativi di fondo intorno ai quali il professionista struttura la sua funzione (e la pensa). Assistiamo in genere nel clinico al netto prevalere delle competenze relazionali su quelle procedurali. Le prime sostengono in maniera irrinunciabile la tessitura del campo co-transferale, la costruzione, la protezione, la gestione della relazione con il paziente; le seconde sono invece riferibili alla capacità di istituire il progetto terapeutico a partire dalle caratteristiche uniche e irripetibili della situazione data. La "situazione" a cui si fa riferimento è in primo luogo la modalità di esistere al mondo del paziente, un "mondo" popolato da altri significativi portatori anch'essi di storie, valori, significati, modi di essere. Non abbiamo dunque solo sintomi, ma peculiarità personologiche e configurazioni ambientali che devono poter essere conosciute. Per farlo è necessario porre presto le domande opportune agli interlocutori opportuni e saper utilizzare ciò che emerge per le scelte successive.

Le domande a cui mi riferisco sondano gli ambiti della vita del paziente, gli snodi della sua storia personale e familiare. Esse possono solo derivare dall'approfondimento delle determinanti storico/sociali (oltre che naturalmente affettive) della vita psichica e i saperi a cui si ancorano sono al confine con quelli di matrice psicologica e psicoanalitica. Antropologia, sociologia e diritto di famiglia, legislazione in salute mentale, caratteristiche delle istituzioni di cura sono solo alcuni degli ambiti disciplinari delle scienze umane e sociali che aiutano il clinico a storicizzare e problematizzare la situazione clinica che lo interroga. Una esplorazione affinata da queste competenze non restituisce solo all'oggetto di analisi "immateriale" del clinico, i fenomeni mentali della persona che gli è di fronte, un mondo di eventi e significati sociali in cui si iscrive la sua storia singolare ma, proprio nel confrontare i narratori con le questioni nodali di quegli eventi, permette un'enorme arricchimento del piano affettivo e simbolico emergente dalla stessa narrazione.

La tesi che dunque sostengo è che questi saperi di natura uma-

nistica e sociale che hanno enormemente contribuito allo sviluppo della prospettiva analitico-gruppale, non possono considerarsi pienamente metabolizzati dalla disciplina della psicoterapia e, per così dire, interiorizzati in essa: al contrario continuano ad evolvere seguendo l'uomo nel dispiegarsi della sua vicenda storica, elaborando continuamente nuovi costrutti che è necessario mettere in tensione dialettica con quelli emergenti dalla psicoanalisi. È questa tensione e questo scambio interdisciplinare che è in grado di dotare la nostra disciplina di quelle competenze necessarie per allargare, soprattutto in fase diagnostica, le matasse psichiche del disagio facendo precocemente comparire sulla scena quegli elementi utili ad una più affinata comprensione psicopatologica e ad una più avveduta e prospettica costruzione del progetto di cura.

Il testo di Michelangelo Grenzi, che sono lieto di presentare, si pone a mio avviso pienamente in questo nel solco di pensiero che ha portato la Scuola della COIRAG a variare il suo ordinamento didattico al fine di rendere possibile, fin dagli anni istituiti della formazione, questa integrazione tra saperi disciplinari contigui necessaria allo sviluppo di competenze utili a governare le complessità della clinica contemporanea. Si tratta di un testo, che nei suoi rimandi scientifici e nelle sue esemplificazioni cliniche, restituisce la diagnosi (e la psicoterapia analitico-gruppale) al proprio irriducibile campo di complessità. Un campo che, così esteso, ha più ambizioni di ricomprendere nei suoi confini quelle dimensioni dell'umano (prima di tutta quella psichica) che nelle evoluzioni socio-antropologiche della storia assumono forme continuamente inedite e, per questo, molte volte sfuggenti.

Antonino Aprea

Presidente Scuola di Specializzazione in psicoterapia della COIRAG

INTRODUZIONE

I termini diagnosi e psicoterapia, anche in declinazione gruppoanalitica, hanno generato riflessioni, dibattiti, confronti, elaborazioni teoriche, ricostruzioni storiche, approfondimenti tematici e metodologici. Una mole imponente di studi che rappresenta un solido corpus scientifico-culturale cui fare riferimento, una fonte di conoscenze in continua trasformazione. A fronte di questa iperproduzione e della grande disponibilità di testi, non è facile orientarsi fra i saperi che costituiscono i fondamenti analitico-gruppali, nè lo studio del pensiero degli autori si rivela sempre agevole e immediato.

Il mio intento è quello di fornire, a chi si avvicina ai modelli analitico-gruppali, una sorta di mappa, di guida, tentando di legare i riferimenti concettuali - almeno i principali - alle esperienze cliniche e formative della pratica professionale.

Una sorta di piano divulgativo per psicoterapeuti in apprendimento. Un itinerario attraverso i “classici”, rivisitato con stile per quanto possibile colloquiale.

La proposta nasce dalle idee che ho maturato come docente di un insegnamento teorico, “Processo diagnostico e costruzione del progetto terapeutico” della scuola Coirag, presso l’Istituto di Torino.

Spunti e sollecitazioni emersi in gruppo - insieme agli allievi partecipanti alle lezioni, prestando attenzione alle loro critiche e dando spazio ai loro rilievi. Con l’obiettivo - come ebbe a dire uno dei giovane colleghi - di “scendere nella teoria”.

Il volume nasce inoltre su alcune considerazioni: consapevolezze recenti e ricordi lontani.

Ho memoria del disorientamento che ha caratterizzato il mio periodo formativo, la fatica a reperire - di fronte a stimoli conoscitivi,

esperienziali, cognitivi ed emotivi - un quadro di senso, coordinate coerenti, guide plausibili.

Credo che questa condizione sia, per certi versi, ineludibile e mai del tutto ricomponibile: il disorientamento, il non capire, sono compagni perenni della nostra professione (e quanto diventa vero, quando lo si vive, l'enunciato di Bion sulle capacità negative, circa il tollerare l'incertezza).

Come sostiene l'avvocato Guerrieri, protagonista dei romanzi di Gianrico Carofiglio,

“bisogna essere consapevoli che la capacità di trovare le risposte e le soluzioni ai conflitti si basa sulla capacità di convivere con l'incertezza, l'opacità del reale. Il poeta inglese John Keats la chiamava “capacità negativa” (...), per contrapporla all'atteggiamento di chi affronta i problemi alla ricerca di soluzioni immediate, nel tentativo di piegare la realtà al proprio bisogno di certezze” (Carofiglio, 2019).

D'altra parte, una scuola che fa della pluralità il suo specifico, non può che testimoniare, anche attraverso la didattica, la ricchezza del muoversi nel molteplice e nella complessità: una prospettiva che non si presta a riduzioni, a banalizzazioni, a semplificazioni.

Gli studenti sanno, freschi di studi universitari, che già in origine la psicologia clinica, per sua natura, ha più radici.

Ad esempio, in riferimento alle tipologie diagnostiche nelle quali ci dibattiamo, sono rintracciabili almeno tre principali prospettive: la tradizione psichiatrica, focalizzata sulle classificazioni e sulle descrizioni sindromiche; quella psicodinamica, centrata su aspetti unici e singolari della persona e della sua storia; e quella psicometrica, attenta agli aspetti metodologici e statistici, e indirizzata all'utilizzo di strumenti di misurazione coerenti (Dazzi, Lingiardi, Gazzillo, 2009).

Inoltre lo sviluppo delle teorizzazioni è un accrescimento tutt'altro che lineare, ma piuttosto per gemmazioni, incroci, invenzioni, salti, imprevisti, aggiunte e (raramente) tagli.

Sostengono Fonagy e Target

“La teoria psicoanalitica è come una famiglia di idee, con somiglianze, relazioni, antagonismi, e con nuovi membri che ci si aspetta prendano il proprio posto accanto agli altri e rispettino l'autorità degli antenati, specialmente di Freud” (Fonagy, Target, 2005)

D'altra parte, possiamo convenire sul fatto che una disciplina che si occupa dell'umano, non possa esimersi dal somigliargli, e non possa far altro che rifuggire categorizzazioni certe e itinerari programmatici.

Forse, però, una quota del disorientamento provato da studente è oggi attribuibile ad una didattica allora ancora acerba, in costruzione; un didattica connotata da forme e modi propri del periodo storico in cui si è realizzata.

Proverò quindi a proporre un altro modo: una proposta che intende condurre i lettori a bottega, lontana da autorevoli erudizioni e magistralità che mi sono estranee.

Nello svolgere questa operazione, si prospettano per lo meno due rischi. Il primo: la possibilità di semplificare prospettive e significati, offrendo un ricettario pronto all'uso, in direzione contraria a quella **pratica interrogativa e riflessiva** che rappresenta uno specifico professionale. Il secondo rischio riguarda l'opportunità di operare definizioni e scelte di campo che necessariamente si rivelano soggettive e personali.

Anche la scelta degli autori e delle citazioni ai testi di riferimento, risente dell'impostazione dello scritto: una scelta “mirata” che sacrifica la complessità e la ricchezza a favore di una maggior fruibilità e chiarezza.

Memore del mio periodo di formazione, e docente attento al percorso formativo attuale, ho optato di fornire - piuttosto che bibliografie esaustive - poche indicazioni su testi fondamentali, da studiare però con attenzione.

Per questo, a conclusione dei paragrafi o delle tematiche trattate, indicherò alcuni testi cui fare riferimento, consapevole delle omissioni conseguenti alla scelta.

Poiché sono disponibili e facilmente reperibili in rete registrazioni di seminari e convegni, segnalerò l'indirizzo dei video che ho valutato particolarmente significativi e che rappresentano modi di apprendimento alternativi a quelli tradizionali.

Un'ultima considerazione, che sarà meglio ripresa nelle pagine che seguono: acquisire una prospettiva gruppale, a mio parere, più che per tentativi ed errori, per apprendimento lineare, avviene in una sorta di salto quantico; un modo di vedere particolare (peraltro estraneo alla nostra cultura occidentale, fortemente centrata sull'individuo) che, ad un certo punto, diventa naturale.

Per utilizzare una metafora, potremmo paragonare la prospettiva gruppale alla dinamica implicata nella visione di uno stereogramma. Lo stereogramma è quella figura che, se osservata in un certo modo, restituisce un'immagine tridimensionale. Per farlo occorre che gli occhi convergano in modo anomalo - si dice *crossed eyes* - mettendo a fuoco un punto oltre l'immagine piana.

Possiamo perciò sostenere che lo sguardo del gruppoanalista è uno sguardo strabico poiché è volto a cogliere la tridimensionalità dell'esperienza oltre all'apparenza bidimensionale dell'IMMAGINE. Il costo è, talvolta, la necessità di permanere nello sfocato, appunto, nell'opacità, in attesa che una forma, una figura di senso si delinei.

Il paragone è però imperfetto: mentre lo stereogramma inganna il cervello e la forma che emerge dallo sguardo incrociato è una sorta di illusione, la rappresentazione che consegue ad una prospettiva gruppale è più vicina a cogliere la complessità e la profondità di ciò che, con uno sguardo superficiale, è stato semplificato.

Un accenno epistemologico

Penso che i programmi universitari e i percorsi formativi relativi alle discipline di cui ci occupiamo (psicologia clinica e psicoterapia, in particolare) trascurino un sapere che, al contrario, dovrebbe costituire un fondamento per la prassi clinica.

Mi riferisco alla questione relativa all'epistemologia delle discipline che si occupano dell'umano, ed in specifico alla consapevolezza che non è possibile, per le "scienze dello spirito", applicare metodi nati per indagare gli oggetti delle cosiddette "scienze della natura". A questo proposito, ci viene in soccorso l'indagine fenomenologica, a interrogare lo statuto epistemologico della psicologia e a segnalarne l'ancora irrisolta contraddizione.

Da un lato una disciplina che per definizione esplora la soggettività dell'uomo (ricordo che l'attenzione alla dimensione soggettiva dell'uomo è rintracciabile storicamente in due correnti: la psicoanalisi e la fenomenologia), dall'altro la tendenza a rapportarsi all'altro come ad un oggetto di studio, indagabile come gli altri oggetti presenti in natura: oggetti riducibili a cose, ispezionabili, misurabili, secondo il paradigma bio-medico ed il metodo scientifico, che sappiamo oggettivare l'altro in prospettiva diagnostica (cioè a cogliere sintomi e segni che riconducano ad una causa: *scire per causas*).

U. Galimberti evidenzia la difficoltà, per le psicologia, di reperire uno statuto epistemologico che ne costituisca un fondamento appropriato, congruo con l'oggetto di cui si occupa. Se la psicologia è interessata alla soggettività dell'uomo, non può rendere l'uomo un oggetto, al fine di applicare il metodo scientifico e reperire leggi universali di funzionamento. Il metodo scientifico non è congruente con l'oggetto, perché la soggettività della persona, singolare e unica, non è riducibile a categorie invarianti e predeterminate.

Per la psicologia sarebbe opportuno, come invita Galimberti, dismettere imitazioni di improbabili camici bianchi, così come il ricorso a terminologie pseudo-medicali, consapevoli di un paradigma differente ma altrettanto legittimo; una prospettiva più congrua all'intento di cogliere la soggettività dell'altro, così come la fenomenologia illustra.

D. Napolitani fece riferimento con chiarezza alla problematica di cui stiamo parlando:

E lo psicologo? Egli ha uno statuto accademico distinto da quello della medicina, differenziandosi quindi dal medico allo

stesso titolo con cui se ne differenziano avvocati, filosofi, letterati, economisti e simili. Nessuno di questi assume però come suo riferimento fondamentale le istituzioni linguistiche e pragmatiche di un altro e, pur occupandosi tutte dell'uomo, non si occupano del suo corpo che rimane di ambito esclusivo della medicina.

Perché soltanto la psicologia vi fa ricorso cercando di trovare un suo spazio (ahi, quanto subalterno!) nelle istituzioni sanitarie e nel territorio delle scienze biologiche? Perché non valorizza e amplifica la sua ufficialmente riconosciuta autonomia epistemologica e professionale per diventare “ancella” del sapere e delle pratiche mediche? (...) Perché nel corso della sottospecializzazione in psicoterapia gli allievi sono per lo più richiedenti precise informazioni sulle categorie diagnostiche, sulle cause patogenetiche, sui rimedi tecnici da adottare nel loro mestiere di terapeuti in funzione di presunte specificità patologiche, piuttosto che interessarsi a “che cosa significa pensare” a confronto del pensare del proprio cliente? (Napolitani, 2009)

È importante confrontarsi a questo punto con la distinzione fra spiegare e comprendere: laddove la spiegazione cerca di reperire nessi causali, la comprensione mira a cogliere l'esperienza dell'altro avvicinando il senso che tale esperienza possiede per il singolo individuo.

La psicoanalisi è stata storicamente ambigua al riguardo, oscillando fra spiegazioni sulla base di cause, e un atteggiamento ermeneutico, indirizzato alla ricerca del significato.

Galimberti sostiene che “ogni psicoterapeuta è fenomenologo nella misura in cui è buon terapeuta”, e invita la psicoterapia psicoanalitica (il cui paradigma nasce con la finalità di indagare, con intento esplicativo, l'oggetto psiche, al pari delle altre scienze naturali) a “chiarire il proprio statuto epistemologico” (Galimberti, 2005).

Il tentativo (o la tentazione?) di reperire segni invarianti, regolarità universali, per incasellare l'altro in categorie è tuttavia un impegno da seguire con attenzione, poiché fa parte dell'attua-

le ricerca scientifica, nei suoi articolati sviluppi. Un clinico non può quindi permettersi di ignorare le edizioni dei diversi manuali classificatori e le indagini ad essi sottesi: DSM, PDM, ICD, ecc. , espressioni della ricerca scientifico-culturale e dei relativi sviluppi. Come è auspicabile esplorare, con curiosità, prospettive diagnostiche in sviluppo come, ad esempio, le forme psicopatologiche formulate nella SWAP.

Con la consapevolezza, però, che la soggettività non si presta a riduzioni oggettivanti; tale consapevolezza ha orientato gli ultimi sviluppi teorici di D. Napolitani, che si sono diretti radicalmente verso una disciplina più vicina alla formazione che non alle “psico-terapie”, modi di cura variamente intesi e declinati, ma pur sempre influenzati da quel paradigma scienziata che riduce la psiche a cosa.

U. Galimberti nel corso di un seminario, illustrò con grande acume la questione del metodo in psicologia: una disciplina che se rimane fedele al proprio compito, cioè cogliere la soggettività dell'uomo, non potrà assumere come proprie leggi universali e generalizzabili, come prevede il metodo scientifico. Il filosofo, ad un certo punto, con tono spazientito, esortò gli psicologi convenuti a cercare il “mondo-ambiente” del paziente:

“Allora fate il passo avanti, basta psiche, cerchiamo il mondo del paziente.. Il rischio - prosegue - è quello di parlare con le nostre teorie, le nostre dottrine, le nostre scuole.¹

Un pre-giudizio da cui è difficile liberarsi. Per tale ragione invito gli studenti a studiare molto, e poi - in modo apparentemente paradossale - a dimenticare ciò che hanno studiato, nell'incontro con l'altro.

Possiamo leggere in questo senso l'invito di Bion, ad incontrare l'altro “senza memoria né desiderio”; e, soprattutto, senza l'ingombro di teorie cui fare continuamente riferimento.

Lingiardi al riguardo è esplicito, quando, a fronte della “tentazione di ricostruire una biblioteca ideale” ricorda “l'invito di Bion a

1 Psichiatria e fenomenologia 4 di 4 (min 50.32) <https://www.youtube.com/watch?v=RkakZvpWJm0>

leggere tutti i libri che vogliamo, ma a non permettere che ci stiano fra i piedi mentre stiamo formando un'opinione sulla persona che abbiamo davanti" (Lingiardi, 2016).

Anche G. Lo Verso, nell'introduzione ad un noto testo di F. Dalal, sottolinea che

“Le teorie e i modelli, nonché l'epistemologia sono, nel nostro lavoro, parte integrante del set(ting) ed entrano, quindi, nella relazione clinica. Abbiamo già espresso in passato l'opinione che la formazione dei clinici richieda non solo, com'è consueto, un'adeguata terapia personale, un apprendimento delle prassi operativo-relazionale..., ma anche una sorta di terapia epistemologica che aiuti a pensare “le teorie che ti pensano” durante il lavoro (Dalal, 2002)”.

Forse la terapia epistemologica, il saperci interrogare sulla nostra posizione conoscitiva, è un rimedio, parziale, per dare plausibilità a quel senso di disorientamento, di smarrimento, compagno ineludibile della nostra disciplina, soprattutto all'inizio del nostro percorso professionale.

Il breve accenno allo statuto epistemologico non può trascurare i contributi che lo stesso Lo Verso ha fornito, circa le connessioni fra clinica gruppale e **paradigma della complessità**. Questa epistemologia nasce sulla crisi del pensiero scientifico classico: un pensiero incardinato sull'oggettività del metodo, attraverso il tentativo di sezionare i fenomeni oggetti di osservazione: il metodo scientifico ha infatti indagato i propri oggetti realizzando operazioni di riduzione, disgiunzione, quantificazione e ipotesi di ripetibilità.

Si rivela invece necessario “cogliere la complessità dei fenomeni, esplicitando le **relazioni** che li definiscono” (Lo Verso, 1994).

Come vedremo, proprio l'attenzione alle connessioni, ai differenti piani dell'esperienza (dall'intrapsichico gruppale al sociale, dalla clinica all'intervento psicosociale) rende la prospettiva analitico-gruppale congruente con il paradigma della complessità.

Suggerimento bibliografico

U. Galimberti (2005), *La casa di psiche*, Feltrinelli

Diagnosi e psicoterapia

Deciso a seguire l'esortazione di Galimberti, proporrò di andare oltre il lessico tradizionale e istituito con cui definiamo i nostri atti professionali; i termini diagnosi e psicoterapia soffrono indubbiamente di una connotazione scienziata, medicalista, impropria a definire le disposizioni alla conoscenza e comprensione che caratterizzano la nostra disciplina.

In nostro è innanzitutto un atto conoscitivo il cui esito è, potremmo dire, una narrazione, una storia che racconta il paziente: una buona proposta, in questo senso, mi sembra quella avanzata da V. Lingiardi, con l'espressione "formulazione del caso": un resoconto narrativo degli elementi conoscitivi che abbiamo raccolto nel corso della valutazione.

Il nostro atto conoscitivo, condensato nella formulazione del caso, avrà necessariamente carattere di provvisorietà, incertezza, transitorietà.

È un atto che ha luogo innanzitutto nello svolgersi della relazione, in una circolarità reciproca, in un campo dinamico. Un campo relazionale che nel nostro caso è **affollato di presenze**; non riconducibile all'incontro fra due persone, quindi non solo bi-personale.

A questo punto è possibile compiere il passo successivo: forse la distinzione stabilita dai tradizionali concetti di diagnosi e psicoterapia, intese come operazioni successive, disgiunte e di diversa natura, può essere ulteriormente sfumata, se non serenamente abolita.

Anche i testi più coraggiosi sono prudenti al riguardo, indicando che "il processo della diagnosi non si disgiunge da quello della cura"; e "processo diagnostico e processo terapeutico si collocano lungo un continuum" (Stanghellini, 2009).

Ferro, nel paragrafo dedicato ai "Criteri di analizzabilità e fine analisi", sostiene

"Il primo incontro potrebbe essere immaginato come il più neutro, quello nel quale può prevalere l'ascolto della storia o del mondo interno del paziente; niente di più ingenuo: già dalla

telefonata, e già a monte di essa, si cominciano a strutturare da parte del paziente e dell'analista delle fantasie di "coppia", che precipitano già al primo incontro"; "Unico aspetto che trovo utile è quello di considerare già al primo incontro la possibilità di operazioni trasformative in seduta" (Ferro, 1996).

Nancy MacWilliams, in modo perentorio e incisivo, si attesta su queste posizioni

"È chiaro che nel corso di una valutazione diagnostica si fa terapia" (McWilliams, 2012)

E allora possiamo richiamare una definizione: il processo conoscitivo che caratterizza l'analisi è come una sonda, che espande il campo che esplora (Bion). E quella sonda, quella disposizione esplorativa, è attiva sin dal primo incontro con l'altro.

Un'indicazione preziosa ci proviene dalle elaborazioni di Pontalti, che mette in risalto la processualità del processo conoscitivo, evidenziando l'atto del "prendersi cura". Scrive l'autore:

Il luogo del prendersi cura è la relazione di aiuto nella sua fase iniziale. Definisco tale fase *costruzione del progetto terapeutico*. Preferisco tale denominazione piuttosto che quella di diagnosi o psicodiagnosi come abitualmente si definisce. Il costrutto di diagnosi rimanda ad un sapere denotativo che poco dice sulle dislocazioni della mente rispetto alla gravitazione sintomatologica. Sicuramente il pensiero diagnostico è parte della costruzione, ma non come fine, bensì come passaggio, come apertura verso un comprendere..." (Ceruti, Lo Verso, 1998).

Vorrei qui sottolineare i termini "passaggio", "apertura", "comprendere", indicazioni che possiamo utilizzare come punti cardinali nella costruzione della nostra bussola diagnostica.

Nel realizzare il processo diagnostico, Pontalti invita a compiere

Lo sforzo conoscitivo di cogliere il trasparire dei molteplici piani contestuali dove parlano i personaggi dei nostri pazienti (Ceruti, Lo Verso, 1998)

Nel prosieguo della lettura verrà compresa meglio l'indicazione del noto gruppoanalista: questa consiste nel lavoro di rappresentazione e connessione, nella mente del clinico, delle diverse ambientazioni, dei differenti contesti di vita del paziente; una certissima e attenta ricognizione dei luoghi esistenziali nei quali si rivelano i personaggi interni e i copioni della persona sofferente.

È altresì importante prendere atto di una condizione che mi pare frequente, soprattutto in fase di apprendimento. È difficile, soprattutto all'inizio del nostro lavoro - esperienza clinica sostanzialmente realizzata nell'ambito del tirocinio - assumersi la responsabilità di pensare in autonomia ad un progetto terapeutico: si tratta di una posizione di "regia" che comporta notevoli acquisizioni, in termini di esperienza, competenza, conoscenza dei contesti (servizi, territori) e - non ultimo - disponibilità delle istituzioni.

La variabile forse più significativa in questo senso, è probabilmente il tempo, come peraltro evidenziato dallo stesso Pontalti, un tempo utile a pensare la complessità delle situazioni che incontriamo.

Naturalmente, dal punto di vista del setting, e a seconda della situazione, potremo conservare la distinzione fra momento valutativo e trattamento. Consapevoli, però, dell'artificiosità e dell'inappropriatezza della distinzione, che può avere valore strumentale e/o sostanzialmente pratico.

La psicologia clinica e i modelli

Potremmo chiarire il campo della nostra disciplina utilizzando alcune definizioni.

Innanzitutto, la psicologia clinica è la disciplina che rivolge la sua attenzione a quei fenomeni caratterizzati dall'esistenza di una sofferenza psicologica, nei differenti gradi in cui questa si manifesta e viene esperita: dal disagio lieve, alla crisi momentanea, al vero e proprio disturbo psichico, così come attualmente classificato secon-

do la manualistica corrente.

L'atto conoscitivo quindi si dirige, secondo un approccio idiografico, alla singolarità del soggetto.

La psicologia clinica, per definizione e statuto, si interessa alla sofferenza del soggetto secondo un approccio orientato alla persona; in questa centratura, sulla persona nel suo complesso, consiste il metodo clinico che le è proprio. A differenza dei modelli bio-medici, volti a reperire, attraverso diagnosi **nosografico-descrittive**, segni e sintomi in vista di classificazioni categoriali (presenza/assenza; sì/no), secondo un approccio che intende costituirsi come ateorico, in quanto non fa riferimento ad un modello interpretativo.

L'attività diagnostica orientata alla comprensione del soggetto, e non alle manifestazioni sintomatologiche, presume quindi una teoria di riferimento, poiché l'atto conoscitivo avviene all'interno di un modello della persona; questa modalità diagnostica viene denominata **interpretativo-esplicativa**. In questo caso i modelli teorici che fondano tale tipo di diagnosi, rappresentati dai vari indirizzi, sono innumerevoli e spesso in contraddizione fra loro, ad iniziare dall'eziologia del disturbo e dalla considerazione dei fattori implicati nella genesi della sofferenza.

In sintesi, un modello/teoria di riferimento deve soddisfare alcuni requisiti e pertanto rispondere ad almeno tre interrogativi, esplicitando:

- chi è il soggetto, cioè qual è il modello di persona adottato dalla prospettiva scelta, prospettiva che costituisce la cornice di riferimento del clinico; si tratta dell'impianto concettuale che guida gli atti conoscitivi che nel loro insieme costituiscono il processo diagnostico.
- cos'è la sofferenza psichica, secondo il modello di persona adottato;
- cos'è la cura, la cui definizione risulterà coerente con gli altri interrogativi.

Le risposte a tali quesiti sono numerose e molteplici, a seconda dei differenti paradigmi: psicoanalitico, cognitivista, sistemico-fami-

liare, fenomenologico, ecc. Per questo motivo, è più appropriato parlare di psicologie, psicoterapie e psicopatologie, con declinazione rigorosamente plurale.

L'obiettivo del volume intende dare una risposta analitico-gruppale agli interrogativi appena formulati. Occorre ribadire una precisazione: a scopo meramente didattico e per soggettivi limiti scientifico-culturali, opterò per una scelta di campo, facendo principalmente riferimento alla **gruppoanalisi**, così come elaborata dal suo fondatore in Italia, D. Napolitani. Gli sviluppi teorici affini, che condividono la **concezione strutturalmente collettiva dello psichico** (paradigmi relativi allo psicodramma e alla psicosocioanalisi) non saranno quindi trattati, lasciando al lettore l'opportunità di approfondire differenze, affinità e articolazioni (e nel corso dell'iter formativo, invitando l'allievo al confronto con i docenti di altri insegnamenti e indirizzi).

Suggerimenti bibliografici

- G. Stanghellini, M. Rossi Monti (2009), *Psicologia del patologico*, Cortina (parte I e II)
- Dazzi N., Lingiardi V., Gazzillo F. (2009), *La diagnosi in psicologia clinica*, Cortina

I FONDAMENTALI

Abbiamo stabilito che sono le differenti concezioni della persona a caratterizzare i diversi modelli. I paradigmi analitico-gruppali si collocano nella vasta area psicodinamica, e più in particolare nella grande famiglia psicoanalitica.

Le concezioni psicodinamiche, in origine, sottolineavano l'attenzione al movimento dei processi mentali determinati da energie psichiche, in contrapposizione a prospettive statiche.

La psicoanalisi, evidenziando il gioco di forze costitutivo della vita mentale, fra istanze psichiche (focalizzandosi in particolare sul tema del conflitto), rientra nell'area psicodinamica, area che con il tempo ha finito per egemonizzare. Di fatto, psicoanalisi e psicodinamica non sono sinonimi, essendo la prima un elemento della seconda.

Le prospettive analitico-gruppali si sviluppano in alveo psicoanalitico. In particolare la gruppoanalisi affonda le proprie radici in più ambiti: il filone relazionale del pensiero psicoanalitico, con riferimento, fra gli altri, a Ferenczi, Fairbairn, Winnicott; l'analisi di gruppo (Foulkes, Bion); l'ambito delle comunità terapeutiche e l'incontro con la fenomenologia (F. Napolitani e Binswanger).

Le concezioni analitico-gruppali non si limitano a dare grande rilevanza al contesto interpersonale e al campo di relazioni del soggetto (prospettiva che potremmo iscrivere nella corrente che attualmente viene definita come "la svolta relazionale" della psicoanalisi), ma considerano le relazioni come immediatamente costitutive della struttura psichica dell'individuo.

Il soggetto, pertanto, non è originariamente una monade, un'entità individuale che successivamente entra in relazione con il mondo sociale, ma è strutturalmente fondato dalla molteplicità relazionale

in cui nasce, dall'insieme delle relazioni cui partecipa.

In sostanza, **l'io è un noi**.

Un'attenta disamina delle concezioni psicoanalitiche, si trova in Dalal (Dalal, 2002), che confronta gli autori principali a seconda del rilievo posto all'ambiente sociale.

Nel corso delle lezioni, ho pensato alla gruppoanalisi come ad uno sviluppo 3.0. Perché, secondo un'interpretazione del tutto personale, definisco i modelli analitico-gruppali concezioni 3.0.?

Possiamo immaginare un continuum storico, che parte dalle concezioni individualistiche del soggetto. Prima fase: l'io nasce asociale e poi si connette con l'ambiente; l'altro è un oggetto, del tutto accessorio, su cui si "appuntano" i movimenti pulsionali dell'individuo, attraverso la mediazione dell'IO.

Nella seconda fase acquisisce importanza l'interazione, la circolarità, l'influenza reciproca. A questa fase possiamo ricondurre da un lato le concezioni sistemiche, dall'altro le svolte relazionali inaugurate dalle scuole psicoanalitiche interpersonali. L'accento si sposta sul riconoscimento della relazionalità, fra soggetti. Soggetti che però rimangono originariamente individuali e che successivamente, ad un certo punto, entrano in relazione.

Nella fase 3.0 l'individuo non è più tale (un atomo, cioè una individualità indivisibile, come l'etimologia del termine ci indica): la prospettiva analitico-gruppale tenta di superare l'idea di soggetto individuale, da una parte e di ambiente relazionale e sociale, dall'altra, come entità distinte e separate; all'interno di questa prospettiva, la dicotomia dentro-fuori perde di significato. La distinzione fra persona e ambiente sfuma e, per certi versi di annulla: psiche individuale e ambiente sociale sono, quindi, prospettive di osservazione, artifici culturali per racchiudere la fenomenologia dell'esistenza.

Sia Napolitani che Dalal, nelle loro teorizzazioni, si sono originariamente impegnati nella direzione di superare le principali dicotomie del pensiero occidentale: individuo/gruppo (sociale), interno/esterno, natura/cultura.

Nel modo di pensare comune, almeno per quanto concerne la cultura occidentale, siamo fortemente ancorati a concezioni individualistiche, ad iniziare dal linguaggio stesso che, segmentando la realtà, impone una prospettiva volta a dividere, ridurre, isolare. In effetti, se ci pensiamo, non disponiamo di termini che connotino la relazione, la molteplicità. I termini che utilizziamo, il modo di pensare, isolano le proprietà di un singolo, di un individuo; difficile rappresentare un collettivo, una molteplicità, un insieme.

Reperiamo più facilmente le caratteristiche di un libro, perdendo di vista la biblioteca di cui fa parte; come dettagliamo automaticamente le particolarità di un albero, piuttosto che considerarlo appartenente al bosco.

Un autore che ha sviluppato, in prospettiva antropologica, il tema dell'identità, è F. Remotti, qualche anno fa interlocutore brillante in un interessante confronto con il pensiero analitico-gruppale di D. Napolitani sul tema "il farsi dell'uomo" (Remotti, 2011 - Napolitani, 2011).

Remotti ripercorre le concezioni identitarie in prospettiva storica - antropologica e filosofica - dimostrando come le teorie individualistiche costituiscano soltanto una delle possibilità di rappresentare l'identità del soggetto. In particolare

“Una prospettiva tipica del pensiero occidentale è stata quella di ritenere che prima ci sono i soggetti individuali e che questi, unendosi, danno luogo a loro volta ai soggetti collettivi” (Remotti, 2010).

I sostenitori di tale prospettiva postulano alla radice dell'identità dell'uomo una sostanza permanente, un'essenza, un nucleo indivisibile (appunto, individuale, non scomponibile, dal greco: atomo): l'*individua substantia* di Severino Boezio. È una tradizione di pensiero che parte da Platone, viene fatta propria dal Cristianesimo e impera ai nostri giorni, soprattutto nelle società capitalistiche, inneggiando il self made man.

Nei suoi testi, Remotti si impegna a documentare invece le concezioni "dividuali": rappresentazioni cioè, che vedono il soggetto fondamentalmente composto da legami, da relazioni che statuisc-

no la sua costitutiva “pluralità nel singolare”.

È impossibile rendere conto dei poderosi studi che costituiscono la base delle tesi dell’antropologo. Mi limiterò ad accennare alle concezioni relazionali illustrate da Remotti, che vedono di volta in volta l’io come “un fascio di percezioni e di relazioni”, “una repubblica”, “una società”, “un noi”.

Per Remotti il soggetto è un groviglio, un intreccio di relazioni, sulla base di somiglianze e differenze che vengono erroneamente trasformate in peculiarità identitarie sostanziali. Somiglianze e differenze che diventano categorizzazioni radicali, “identità rocciose”; trasformazioni - sarebbe meglio dire: travisamenti - che per l’autore sono alla base del disagio, sia collettivo e comunitario (nella forma di razzismi, conflittualità, estremismi), sia individuale (psicopatologia). Se neghiamo i gradi di somiglianza che ci legano l’uno all’altro, all’identità sostanziale del “noi” si contrappone necessariamente la diversità, altrettanto sostanziale a livello identitario, degli “altri” (Remotti, 2019).

La sua critica all’essentialismo dimostra profonde affinità con la teorizzazione di F. Dalal. Per il gruppoanalista inglese

“l’identità non è un possesso, quanto piuttosto un fenomeno che affonda le sue radici in una rete di interazioni e relazioni sociali (Dalal, 2002)”.

Sono poi le operazioni di omogeneizzazione (riduzione delle differenze interne al noi e ampliamento delle somiglianze) e differenziazione ad istituire illusorie aree di comunanza identitaria, generando raggruppamenti definitivi fra “noi” e “gli altri”; analogamente a quanto ipotizzato da Remotti, Dalal descrive un processo di scivolamento, che da gradi di somiglianza/differenza fra le persone conduce a rappresentazioni identitarie monolitiche, polarizzate: “Somiglianze e differenze sono costantemente il lotta per fabbricare identità” (Dalal, 2002). Anche in questo caso, i fondamentalismi identitari sarebbero all’origine delle sofferenze, sia all’interno del singolo che fra gruppi.

In opposizione alle tesi individualistiche, all'interno dei paradigmi analitico-gruppale, vale la pena citare il pensiero di J. Bleger, che con estrema chiarezza afferma che "l'individuo non nasce come un ente isolato che si pone gradualmente in relazione con gli altri"; al contrario egli "si trova immerso, al momento della nascita, in un'interrelazione massiva globale, in un'organizzazione sincretica" (Bleger, 2011).

Nella letteratura psicodinamica, ci imbattiamo talvolta in riferimenti alla meccanica quantistica e al principio di indeterminazione di Heisenberg, che ha determinato una vera rivoluzione nel mondo scientifico e nel modo di concepire il mondo. Vi accennano ad esempio Napolitani, De Risio, Fosshage e la MacWilliams. Un approccio relazionale che il fisico Carlo Rovelli esemplifica magistralmente in un recente testo, dedicato alla teoria quantistica: "Siamo un ricamo delicato e complesso della rete di relazioni di cui, al meglio che comprendiamo oggi, è costituita la realtà" (C. Rovelli, 2020)".

Una proposizione che riecheggia quella di un altro pensatore, lo psicologo sociale G. H. Mead, che afferma:

"Il sé non è qualcosa che in primo luogo esiste e poi entra in relazione con gli altri, ma è, per così dire, un mulinello nella corrente sociale e perciò sempre una parte della corrente" (Mead, 2018).

Un autore del primo trentennio del '900 forse poco noto in ambito psicodinamico (fa eccezione, nel nostro ambito, la psicoanalisi argentina), e invece estremamente approfondito da sociologi e filosofi che, in tempi recenti, si sono occupati del tema identitario.

Utilizzerò un esempio, tratto dall'esperienza didattica in COIRAG (ma generalizzabile a qualsiasi esperienza formativa), per dimostrare come la prospettiva individualistica sia dominante e pervasiva, nella nostra cultura.

Al termine del corso, sia il docente che gli allievi sono invitati (in adempimento alle procedure dettate dal MIUR) ad esprimere valutazioni reciproche.

Si tratta, attraverso questionari e griglie appositamente predisposti, di valutare il singolo, la prestazione individuale, sia del docente

che degli allievi. La lezione avviene però in un campo relazionale; è la dimensione di gruppo a determinare l'esperienza formativa, i modi di comunicazione, le forme di apprensione, il clima emotivo, la qualità degli apprendimenti.

La dimensione grupppale che, come la nostra prospettiva ci indica, non è secondaria né successiva, come viene colta nelle valutazioni individuali? Questo limite, che risiede nel collocare l'esperienza formativa esclusivamente nella dimensione individuale, è riscontrabile anche nel caso della lezione teorica, dove viene necessariamente privilegiato il trasferimento di conoscenze. Un trasferimento monodirezionale? No, poiché anche la lezione è un prodotto collettivo, è l'esito di rimandi reciproci e circolari, complessi, che la valutazione - esclusivamente in termini individuali - non è in grado di cogliere.

A questo punto abbiamo optato, sostenuti dai pensieri di Napolitani, Dalal, Remotti e altri pensatori, per un'idea di persona come singolare pluralità, e abbiamo definito lo specifico del nostro modello nella formula:

Pio è un noi

Nelle pagine successive proverò a delineare con maggior precisione le coordinate che definiscono la prospettiva gruppoanalitica.

L'identità: la gruppaltà interna

In questo paragrafo proviamo a rispondere all'interrogativo: chi è il soggetto?

D. Napolitani, nel testo *Individualità e gruppaltà*, così formula l'idea di soggetto:

“l'identità dell'uomo si caratterizza sin dalle origini per la sua “culturalità”, cioè per l'insediamento, tanto più stabile quanto più precoce, di segmenti relazionali dell'ambiente che comunque riguardano l'individuo che in quell'ambiente nasce e si va esprimendo; l'identità individuale si compone quindi di rela-

zioni interiorizzate (l'identificazione) che nel loro complesso istituiscono una gruppaltà interna" (Napolitani, 1987).

Successivamente, il concetto di gruppaltà interna viene ulteriormente specificato:

“La gruppaltà interna è l'esito della internalizzazione, attraverso processi identificatori, dell'insieme di relazioni delle quali l'individuo, sin dalla nascita, entra a fare parte come elemento personale di una circolarità di significazioni e di intenzionamenti. La gruppaltà interna non riproduce quindi l'insieme di tratti personologici “esterni” all'individuo e da lui introiettati, ma l'insieme delle relazioni a cui, ad ogni dato momento, l'individuo stesso ha partecipato, a qualsiasi titolo, ed eventualmente con le sue personali capacità di significazione e di intenzionamento” (Napolitani, 1989).

Come abbiamo visto, il singolo è una molteplicità, un insieme, un NOI. Il processo alla base della costituzione del noi, è l'attitudine, da parte del piccolo nato dell'uomo, ad assimilare l'ambiente che lo circonda, attraverso meccanismi specificamente deputati. Con probabilità, i neuroni-specchio rappresentano un indizio del fondamento biologico di tale attitudine.

Gli studi dell'*Infant Research* sull'imitazione sembrano confermare la disposizione, specifica dell'uomo, a far proprio - identicamente - l'ambiente che lo circonda. È stato dimostrato che, in un compito di emulazione, solo i primati umani sono in grado di imitare “in maniera esatta” le sequenze realizzate dallo sperimentatore, mentre i primati non umani (dotati anch'essi di neuroni-specchio) ne riproducono in modo vago e approssimativo la condotta. Si tratta di una capacità precoce, presente già nel secondo anno di vita. Rimanda agli studi di Tomasello citati in Liotti. Secondo Liotti

Il potere dell'apprendimento per imitazione è piuttosto da identificare nella possibilità che esso apre di una rapida trasmissione delle conoscenze. Secondo Tomasello, è tale rapida trasmissione delle conoscenze a fondare la cultura (Liotti, 2015).

Diventa a questo punto più chiara la ragione per cui parliamo di

modello storicistico-relazionale. A differenza di altri modelli psicoanalitici che enfatizzano il mondo interno ed il ruolo più o meno preminente delle “fantasie” - derivati pulsioni e aspetti di sé proiettati all'esterno - Napolitani fa riferimento a relazioni **storicamente** determinate, a legami colti nel reale e reciproco definirsi.

Napolitani rilegge così i miti di Edipo e di Narciso - utilizzati da Freud per postulare fasi dello sviluppo psicologico pressoché naturali, in linea con il modello fisiologico - delineando per entrambi i personaggi la “genealogia delle relazioni” che ne ha condizionato il destino. In altre parole, iscrivendo i protagonisti dei miti nella trama (matrice) delle rispettive relazioni familiari. Gli eventi *clou* delle rispettive vicende, cioè l'uccisione del padre da parte di Edipo ed il suicidio nella propria immagine di Narciso, acquisiscono così un altro senso: di Edipo veniamo a sapere che è stato un figlio negletto e espulso da un padre “non padre”; di Narciso, apprendiamo il suo essere frutto della violenza sessuale del dio Cefiso nei confronti della ninfa Liriope: un bambino esito di un abuso, dunque, cresciuto nell'isolamento di un mondo a due e cooptato nello sguardo fusionale materno. Entrambi impossibilitati a “disidentificarsi” con l'ambiente interno, a emanciparsi dalla loro storia relazionale, vanno incontro al loro destino.

Negli anni successivi, D. Napolitani estese il concetto di gruppaltà interna intendendo con il termine non solo la rete di relazioni interiorizzate, ma anche l'**ambiente**², che sin dalla nascita circonda il nascente. Ambiente che va a costituire il “nucleo coscienziale primario” del soggetto fin dalla nascita: con linguaggio fenomenologico, il suo originario e costitutivo “essere **con** il mondo”.

“Il corpicino pre-coscienziale del neonato è già subito, da sempre, con il mondo in cui egli appare, con l'ambiente (questo sì, già compiutamente intenzionale) di cui è parte integrante e che sin da subito egli apprende, egli assume come proprio fondamento identitario.” (Napolitani, 2009)

2 Un resoconto del passaggio dalla nozione di “gruppaltà” a quella di “ambiente” si trova, a cura dello stesso Napolitani in <https://www.youtube.com/watch?v=X4rI0wrgGhw> - sito SGAI

In prospettiva analitico-gruppale, anche per Pichon Riviere (fondamentale autore del paradigma psicosocioanalitico) non solo le relazioni interiorizzate, ma l'intero **ambiente**, entra a far parte costitutivamente della persona, secondo una prospettiva ecologica della persona. Pichon Riviere infatti aggiunge

“all’idea di gruppo interno, o mondo interno del soggetto, l’internalizzazione ecologica. L’internalizzazione dell’altro non avviene come se si trattasse di un altro astratto e isolato, essa include gli oggetti inanimati, l’habitat nella sua totalità...”
(Pichon Riviere, 1985).

L'idem e l'autos

La gruppalità interna è quindi costituita dalla internalizzazione di immagini relative al contesto familiare (dove per immagine si intende una rappresentazione della relazione di ciascuno con l'altro e con l'ambiente nel suo insieme). Tale attitudine identificatoria originaria, denominata IDEM, è a fondamento delle componenti “identiche” del soggetto, tendenzialmente conservative e replicative. Rappresenta la dimensione transferale, del noto, del familiare. Si tratta di una disposizione apprenditiva, laddove il soggetto è “letteralmente predisposto ad apprendere (prendere dentro di sé) le intenzionalità che l'ambiente intende insegnargli”.

Accanto a questa disposizione ed in interlocuzione con essa, è postulata una componente soggettiva - denominata AUTOS o l'autentico, che permette una riorganizzazione - in grado più o meno elevato - della gruppalità interna.

Si tratta della disposizione espressiva, simbolopoietica, volta cioè a creare nuovi nessi, nuove connessioni di senso.

La dialettica fra idem e autòs, la tensione ad “essere lo stesso”, in continuità con le proprie matrici originarie e “essere se stesso”, attraverso discontinuità creativa, è a fondamento dell'esistenza, dell'indefinito processo di soggettivazione. Processo indefinito per-

ché sempre aperto a nuove possibilità; sempre che il processo di crescita proceda per il meglio. Appuntiamoci quest'ultimo rilievo, perché ci sarà utile quando proveremo a rispondere alla seconda domanda: cos'è la sofferenza, la psicopatologia?

Insieme ad un polo identificatorio, laddove sedimentano le successive esperienze - in particolare quelle che hanno configurazioni simili alla matrice originaria (le appartenenze, le prossimità culturali) - è presente quindi una tendenza a divenire altro da sé, che Napolitani definisce processo di alterificazione. È ciò che accade quando, nell'incontro con l'Altro, divento io stesso "altro" - per tratti più o meno ampi - rispetto alla mia identità ("il farsi altro in sé" - contrapposto al "proprio essere identici a").

Per inciso, questo processo di distinzione dalle matrici relazionali originarie, era già stato annunciato dal Freud "relazionale" in Psicologia delle masse e analisi dell'io:

"Ogni singolo è partecipe di molte anime collettive e, al di sopra di queste, può sollevarsi fino ad un minimo di autonomia e di originalità" (Freud, 1921).

Gli universi relazionali

Napolitani delinea alcune forme dell'esperienza, modi e configurazioni di essere in relazione con l'altro - fuori e dentro di sé - che denomina universi relazionali.

In letteratura gli universi relazionali sono spesso citati, ma è raro trovarne esemplificazioni. Mi assumerò il rischio.

Scena I

Giornataccia, inizia con una seccatura: devo saldare la rata dell'assicurazione e devo andare fino in centro, in zona ZTL, dove hanno da poco trasferito la sede, prima a pochi passi dalla mia abitazione.

Controllo che i varchi elettronici segnalino la possibilità di accesso - ci manca solo una multa! - parcheggio, raggiungo rapidamente

l'ufficio, saldo il dovuto e mi appresto a recuperare l'auto.

All'improvviso, nei pressi del cortile, un suono: non me ne ero accorto, ma un noto rivenditore di strumenti musicali ha aperto, nel cortile dell'edificio che ospita la sede dell'assicurazione, una filiale del suo negozio.

È il suono di un sax: il suono mi colpisce, da sempre, non ne so la ragione; mi sembra di diventare un tutt'uno con quella vibrazione, che riempie, che scalda. Entro e, innamorato di quel suono, acquisto lo strumento. Esco dal negozio con un umore diverso, la giornata ha un altro tono, sono conquistato da quell'oggetto, dalla promessa di quel suono, con il quale interamente mi fondo. Il mio sguardo è diverso: Il cortile è una corte, uno degli scrigni preziosi che l'architettura torinese nasconde così bene al visitatore distratto, all'interno di palazzi discretamente sontuosi, come quello da cui provengo. Di fronte a me la piazza che ospita il Conservatorio. Prima dell'acquisto non ci avevo badato. Sarà un sogno? Tutto intorno il mondo sembra diverso...

Scena II

Mi sento in colpa, si è trattato di un acquisto incauto, istintivo... irresponsabile. Non è mia abitudine comportarmi così. Nei giorni successivi cerco di emettere dei suoni; casualmente, o forse no, mostro l'acquisto ai miei anziani genitori: mio padre, che apprezza il jazz, mi guarda con aria malinconica e sussurra: "se da giovane avessi studiato musica, se ti fossi impegnato con uno strumento..." Mi sembra di trovarmi riflesso in un'occasione mancata, la rassegnazione del suo sguardo mi fanno volgere indietro, al passato: alle cose come devono essere fatte, allo studio ordinato, all'impegno e al sacrificio....

Scena III

Provo a soffiare, pensavo fosse più facile. Mi decido, ho visto tempo fa il manifesto di una scuola di musica: prenoto la lezione, e grazie al maestro, imparo a montare l'ancia, a conoscere lo strumento e anche me stesso (per alzare il suono di un'ottava, ad esempio, devo cambiare modo di soffiare; un po' come imparare a muovere le orec-

chie: scopro come impostare l'emissione del soffio, a modularlo).

Forse potrei riprendere lo spartito, imparare le note, tanti anni fa avevo approcciato il solfeggio. C'è giusto un'app che fa al caso mio. Risento un amico che non sentivo da tanto, un musicista con il quale ci ritroviamo a parlare di musica. Accetto un invito, questa volta è un collega che suona in un gruppo, farò qualche prova con persone nuove...non so di preciso cosa accadrà...ma il mio progetto è suonare.

Si tratta di (tre) modi di vivere un'esperienza, in questo caso l'esperienza musicale incentrata sullo strumento sassofono.

Nella prima scena l'esperienza è un'esperienza fusionale, pressoché corporea, per questo difficile da descrivere con le parole; un'esperienza all'insegna dell'accoppiamento fra soggetto e ambiente - con evidente ispirazione al noto assunto di base bioniano (Bion, 1971), che scardina quanto ciò fino a quel momento era noto, abituale, per inaugurare un altro modo di vedere il mondo. È quanto Napolitani presentifica con l'esperienza dell'innamoramento, "l'atto del creare quel mondo che ti crea in quanto suo creatore" (Napolitani, 1991).

È l'esperienza del nascente, una possibilità non ancora compiuta in un progetto, sempre passibile di abortire, per rinserrarsi nelle categorie istituite. Un perentorio richiamo all'ordine è quello per il quale una giovane paziente interrompe, sul nascere, un gioco di sguardi, uno scambio avviato con un ragazzo appena conosciuto; un episodio relazionale prontamente ricondotto nell'alveo delle abitudini, dei codici abituali, dei riferimenti morali.

È una dimensione dell'esperienza governata dal tempo presente, un presente assoluto nel quale ci si perde. Si tratta dell'universo protomentale.

La seconda scena rappresenta l'esperienza come vissuta nel registro dell'immaginario. Un'esperienza imbrigliata nel tempo passato, in cui è l'ambiente interno, la storia, ad ingabbiare il vissuto attuale, secondo forme e categorie "antiche" e non riviste. Qui il soggetto

è “contenuto all’interno di un suo proprio contenuto”, le possibilità sono ricondotte ad un già noto che assoggetta (da qui la condizione di *sub-jetus*), attraverso il potere delle immagini, chi vive la prepotenza di questa dimensione. Il copione già scritto diventa, con il suo potere replicativo, l’unico destino possibile. L’ambiente interno riconduce a sé il soggetto, le sue possibilità; l’eventualità, il possibile, diventano trasgressioni, deviazioni da una norma, e devono essere ricondotti ad una normalità prescrittiva.

È la dimensione dell’identico (*idem*), il luogo del transfert, della ripetizione attraverso la storia generazionale. Si tratta dell’universo immaginario.

La terza scena racconta le eventualità riconducibili all’esperienza secondo una dimensione simbolica (universo simbolico). Gli avvenimenti in questo caso, non attengono alla realizzazione di un programma, alla messa in scena di un copione prestabilito. È invece presente un certo grado di incompiutezza, di perfettibilità, perché queste sono le proprietà di un progetto che si realizza in divenire, secondo le possibilità distintive e singolari del soggetto (di un soggetto singolare che si distingue dalle sue matrici). Il tempo è orientato al futuro, secondo itinerari plastici permessi dal poter giocare con nuovi nessi, esplorare inedite connessioni (*simbolopoiesi*) atte a sciogliere - riattraversandolo - l’ingombro pervasivo della memoria.

È importante comprendere che queste dimensioni dell’esperienza non sono da intendersi come fasi di sviluppo, in un’ottica psicogenetica (come le note fasi freudiane: orale, anale, fallica, ecc.), secondo una sequenza biologicamente determinata.

Nel loro profilarsi, i modi esperienziali sono sempre contemporaneamente presenti e intrecciati fra di loro, con prevalenze a seconda del momento. Posso vivere la mia propensione musicale nei diversi modi dell’esperienza: innamorandomi del suono, vivendolo nella dimensione della memoria e della Storia (secondo intenzioni normative e desideri altrui), in un progettualità propriamente mia, singolare, unica e aperta a.

Resistiamo quindi alla tentazione di utilizzare i campi relazionali come modalità di classificazione; più utile pensarli come indicatori di senso, come punti cardinali leggeri, come approssimazioni ampie.

Un'ipotesi evolutiva: le conversioni

Possiamo approfondire come Napolitani intende il “farsi dell'uomo”, secondo quel processo antropopoietico che ne caratterizza l'esistenza, fin dalla nascita.

È importante chiarire un concetto cardine di questo processo, denominato **neotenia**, la condizione embrionica propria dell'uomo.

Attingendo alle teorie evuzionistiche, Napolitani pone a fondamento dell'esistenza umana la sua condizione di perenne immaturità: al confronto con le altre specie, l'uomo infatti non possiede un corredo genetico tale da permettergli di adattarsi al proprio ambiente naturale.

Gli aspetti istintuali, che negli altri animali guidano i comportamenti, nell'uomo sono in larga parte difettosi; la mancanza di organi ad alta specializzazione atti a garantirne la sopravvivenza, costringono il piccolo dell'uomo ad una lunga permanenza presso il proprio ambiente di nascita, la famiglia. Ambiente familiare deputato alla trasmissione della cultura che il neonato - grazie alla ricettività e plasticità delle strutture neuroniche - è disponibile ad internalizzare, ad apprendere.

“L'uomo è cioè quell'organizzazione vivente che mancante di una perfetta corrispondenza tra i suoi dispositivi organistici e il suo proprio ambiente, deve farsi un ambiente adeguato ad un se stesso in continua formazione, ad un se stesso coincidente con il suo processo antropopoietico”. (Napolitani, 2009)

Fra gli autori che hanno posto a specifico fondamento dello sviluppo dell'uomo la necessità di apprendimento attraverso processi

culturali, a causa della sua strutturale incompiutezza, vorrei citare l'antropologo C. Geertz.

“Noi siamo animali incompleti o non finiti che si completano e si perfezionano attraverso la cultura” (Geertz, 1988)

Cultura, o meglio culture, intese come “sistemi di simboli significanti”, di natura sociale, che danno forma e direzione al pensiero e alle emozioni dell'uomo. Per Geertz

“Il pensiero umano è profondamente sociale: nelle sue origini, nelle sue forme, nelle sue funzioni, nelle sue applicazioni. In fondo il pensare è un'attività pubblica - il suo habitat naturale è il cortile di casa, la piazza del mercato e quella del municipio” (Geertz, 1988).

A questo punto, possiamo descrivere più in dettaglio i processi di apprendimento che sono alla base della costruzione identitaria e delle forme di coscienza dell'uomo, attraverso passaggi che Napolitani denomina conversioni.

La prima conversione: consiste nel passaggio dall'essere un'unità di costituzione biologica, pre-coscienziale, all'assimilazione dell'ambiente culturale - presumibilmente attraverso il sistema dei neuroni specchio. È quel passaggio neonatale denominato “il farsi identico a”.

Qui, “sono i modi dell'attaccamento e dell'apprendimento del figlio che tendono in prima istanza a rispecchiare i modi con cui la madre si attacca o apprende il figlio”.

Il **nucleo coscienziale originario** del bambino si forma all'interno della relazione con l'ambiente (madre), “di cui assume specularmente le caratteristiche intenzionali”(Napolitani, 2009). In questi primi mesi di vita, il bambino vive in uno spazio “noi-centrico”. Uno spazio fusionale, nel quale si riproduce identicamente la coscienza materna o “per meglio dire, del gruppo di cui la madre è portatrice”.

Il soggetto nascente è nella condizione di “essere mondo”, nel senso che le categorie distintive di tempo, spazio, sè/altro, interno/

esterno non sono ancora presenti. Si tratta di una condizione strutturalmente alienata, in quanto l'altro non è ancora concepito come altro da sé. È quel nucleo permanente di coscienza altrui che sarà vissuta come propria.

Notiamo in questi passaggi l'importanza dei processi di rispecchiamento, il gioco di sguardi che fonda l'identità, con evidenti richiami a Winnicott.

“la madre guarda il bambino e ciò che essa appare è in rapporto con ciò che essa scorge (Winnicott, 1974)”

L'esperienza che caratterizza il nascente, l'esperienza protomentale, non si estingue con la crescita. Come già segnalato, questa dimensione dell'esperienza si riattiva anche in età adulta, ogni volta che il soggetto vive una dimensione fusionale, connotata dal sentimento di essere parte di un tutto, sentimento totalizzante nel quale defluisce il senso di individualità.

È però un'esperienza originaria di cui non conserviamo ricordo, stante l'immaturità del sistema neurofisiologico infantile.

La seconda conversione: altrettanto precocemente, viene integrato quello che potremmo definire “l'ordine delle cose”, attraverso la razionalizzazione di quanto assimilato a livello protomentale; si tratta qui di una appropriazione (apprendimento) dei codici linguistici, etici, simbolici e normativi, che daranno origine a quella forma di **coscienza** denominata **conforme**.

Qui si verifica il passaggio da “essere mondo” a “essere nel mondo”, nel quale inizia ad realizzarsi una segmentazione del tempo e dello spazio, una differenziazione di sé dall'altro.

Oltre ad apprendere gli insegnamenti normativi del proprio gruppo di appartenenza - attraverso la madre ed il contesto familiare - sono presenti processi autopoietici, che consentono parziali riorganizzazioni di quanto in apprendimento, secondo una tendenza esplorativa, mossa dalla curiosità.

Sono gli spazi inaugurati dalla tendenza esplorativa che contraddistinguono le idee, i comportamenti “trasgressivi”, nel senso della

possibilità di andare oltre la norma: Napolitani utilizzerebbe il verbo “oltraggiare”.

Si tratta di una attitudine dissacrante non perché iscritta nella logica dell’esercizio di un contro-potere, ma perché volta a riguardare il mondo con atteggiamento curiosamente critico, a de-sacralizzare quanto appartiene al registro fideistico del credere, cui si contrappone ora il pensare.

È pertanto la curiosità - *cur* in latino significa perché - la disposizione che spinge oltre i confini del noto, trasgredendo i richiami prescrittivi delle norme dentro le quali cerchiamo di “normare” il diverso, ricondurre l’estraneità.

Qualora si vivano come promessa, e non come minaccia, tali tensioni esplorative - che comportano necessariamente la distruzione di vincoli identificatori, di aree e segmenti iscrivibili alle appartenenze - sarà possibile accedere alle conversioni terze.

Viceversa, quando prevarranno le tendenze assimilative, le possibilità trasformative abortiranno in razionalizzazioni che ripristinano la fedeltà all’ordine delle cose, nel recinto rassicurante del proprio ordine familiare, culturale e relazionale. La continuità delle tradizioni.

Le conversioni terze: le conversioni sono dette terze perché sono rappresentate da “disaccoppiamenti” che avvengono grazie ad uno spazio “terzo” fra sé e l’altro, quel grado di libertà all’insegna di “un minimo di originalità e autonomia”. È quanto rappresentato da Napolitani nella congiunzione della formula: “io e altro”, dove la particella congiuntiva indica lo spazio insaturo, la distanza, il grado di libertà che consente movimento.

Si tratta di uno spazio eventuale, quindi non precodificato, che permette il processo di **alterificazione**:

“Nel concepire l’altro nella sua diversità, nel fare Altro l’altro, noi stessi ci alterifichiamo” (Napolitani, 2009).

Un incontro con l’altro che può avere carattere trasformativo perché ci lasciamo reciprocamente cambiare dalla differenza, dall’alterità.

Una lacerazione rispetto alle matrici identificatorie, rispetto alle quali - appunto - ci si “disidentifica”.

È importante rendere vive e effettive le teorizzazioni fin qui compiute. Solitamente, nel nostro agire professionale, siamo fortemente proiettati a promuovere trasformazioni all’insegna della cura.

È utile tenere a mente almeno due aspetti: il primo riguarda l’opportunità di comprendere l’altro, dandoci un tempo “sospeso”, resistendo all’ansia di capire tutto, subito. Lo definirei un approccio antropologico, prendendo a prestito dalla fenomenologia l’attenzione a ricostruire “il mondo della vita” dell’altro. Non a caso, Stanghellini, nell’illustrare il metodo fenomenologico (PHD), fa precedere - ai capitoli su psicopatologia e cura - l’esplorazione del mondo dell’altro, intitolandola appunto antropologia (Stanghellini, 2017).

In secondo luogo, è utile ricordare, nella nostra entusiastica *vis* terapeutica, che cambiamento, trasformazione rappresentano comunque una distruzione di parti di sé, una lacerazione, talvolta una vera e propria automutilazione. Un invito alla delicatezza, al rispetto, che Stanghellini riassume in una particolare qualità del terapeuta: quella di usare “tatto”.

Nonostante le conversioni costituiscano una plausibile ipotesi evolutiva (circa il farsi dell’uomo), dobbiamo ricordare che esse non rappresentano stadi evolutivi lineari, ma condizioni e forme della coscienza che si alternano nelle esperienze dell’uomo.

Le descrizioni risentono delle loro caratteristiche: l’esperienza protomentale è più un sentire, come quando cogliamo un’atmosfera; con altra terminologia, direi che ci troviamo “alle radici dell’attaccamento”. Potrebbero essere indovinati come gli aspetti della seduta riguardanti il “come” dell’incontro, piuttosto che il “cosa” (si dice).

I codici culturali che razionalizzano l’assoggettamento - tipici della seconda conversione - sono rintracciabili nelle stereotipie, nel noto che si ripete uguale a sé stesso; condenserei questa condizione nella formula: “si è sempre fatto così” - sia che riguardi un gruppo, una istituzione, sia che emerga nel singolo come il ri-

chiamo all'ordine delle voci di dentro. Si tratta di un'esperienza ad alto tasso di prevedibilità, dopo un po' si sa già come va a finire. Ma è facile venirne impigliati, oppure ricondurre a questo registro movimenti emancipativi.

Le conversioni terze, quelle relative alle progettualità, caratterizzandosi per un divenire, per un'apertura, difficilmente sono rinchiudibili in una traiettoria compiuta. Si tratta spesso di microtrasformazioni, che punteggiano il percorso.

Abbiamo finora tracciato le coordinate di una concezione gruppoanalitica del soggetto, descrivendone i principali organizzatori.

A questo punto possiamo riformulare gli interrogativi che definiscono un modello, abbozzando una risposta analitico-grupale.

Chi è il soggetto?

Il soggetto è un noi: una molteplicità, costituita fin dalle origini dall'ambiente relazionale (culturale) che la persona assume come proprio, attraverso processi identificatori. Non un individuo, quindi, ma un singolarità molteplice.

Cos'è la sofferenza psichica?

È quella forma di esistenza - o meglio, in-sistenza, etimologicamente lo stare dentro - dominata da aspetti identificatori (idem) a tal punto pervasivi e totalizzanti (eccedenti) da impedire processi di soggettivazione e di alterificazione.

Cos'è la cura?

La terapia è l'accompagnamento del paziente alla ripresa (o alla nascita) delle attitudini al suo proprio e autonomo divenire altro, "sciogliendo" (la *lisi* dell'analisi) le eccedenze identificatorie che lo costringono, per lo più inconsapevolmente, ad una ripetizione di pensieri, comportamenti e atti prescritti. Un processo che coinvolge reciprocamente analista e paziente.

La gruppaltà e sue declinazioni

Le dimensioni dell'esperienza, i campi relazionali in cui si declinano le forme dell'esistenza, non riguardano esclusivamente il mondo interno dell'individuo, le sue gruppaltà interne, fra assoggettamento e possibilità creative; nella prospettiva 3.0, le medesime forme possono riguardare, secondo un'ottica a vertice gruppale, i differenti modi - plurali - in cui si articola l'esperienza dell'uomo: gruppi, istituzioni, comunità, insiemi sociali.

In un seminario di qualche anno fa, nel corso della supervisione ad un caso, così F. Dalal descrisse un proprio momento di impasse, un buco di significato:

“Non riesco a capire quanto di questa situazione avesse a che fare con me, o con il materiale del gruppo di psicoterapia, o con qualche altra dinamica nel gruppo allargato e nel contesto sociale”.

Osserviamo come il gruppoanalista inglese non riferisca la dinamica ad un ambito specifico, ma lasci aperto il campo delle possibilità a più aree dell'esperienza: mondo interno, gruppo, gruppo allargato, contesto sociale...

Vale la pena soffermarsi su questo esempio, perché è una buona rappresentazione della prospettiva analitico-gruppale, dello sguardo “strabico” del gruppoanalista.

Una esemplificazione tratta dall'esperienza, questa volta a vertice gruppale, può aiutare ad acquisire dimestichezza con le differenti dimensioni.

Possiamo immaginare una lezione, in questo caso una docenza teorica presso la COIRAG.

L'esperienza formativa si svolgerà prevalentemente nel registro dell'immaginario, quello in cui ruoli, modi, valori si rifanno alle esperienze di ognuno (docente compreso) più o meno replicando - transferalmente - quanto vissuto in situazioni analoghe: dai primi insegnamenti dei familiari, ai diversi cicli scolastici e formativi; dai

genitori, dalle figure “insegnanti”, ai maestri, ai professori ai riferimenti docenti.

Solitamente la dimensione dell'assoggettamento gode di pessima fama: è invece da chiarire che sono i processi identificatori che permettono la trasmissione della cultura dell'uomo: conoscenze, competenze, capacità di adattamento all'ambiente, codici condivisi, saperi, ecc. Un patrimonio con valore fondativo che, proprio perché non iscritto nel corredo genico ma appreso, richiede i lunghi tempi di allevamento tipico della nostra specie ed esenta l'uomo dall'inventare, ad ogni generazione, la ruota o il fuoco.

È tale DNA culturale condiviso - attraverso la sedimentazione degli apprendimenti, ad iniziare da quelli familiari - che permette di svolgere, in modo pressoché automatico, la lezione cui faccio riferimento. I copioni interiorizzati, le immagini che informano i ruoli, i comportamenti prestabiliti, le abitudini apprese sono quelli che prevalgono in questa dimensione: all'alzare la mano per prendere parola, riferibile ad un'abitudine scolastica ‘antica’, si sostituisce talvolta uno stereotipato ma istituzionale “mi viene in mente che...”, caratteristico incipit del mio periodo formativo grupppale.

Poiché nel corso della lezione utilizzo materiale didattico, bibliografico e video, piuttosto che adottare la consueta disposizione in cerchio preferisco fruire dell'appoggio del tavolo presente in aula.

Commentammo con gli allievi il senso di estraneità e sconcerto provocato da quella disposizione, inconsueta rispetto al tradizionale setting analitico-grupppale, un setting di acquisizione recente ma già profondamente istituzionalizzato nel mondo interno degli allievi.

In altra circostanza professionale o formativa, nessuno si sarebbe meravigliato di un incontro intorno ad un tavolo di lavoro.

L'incontro è qui all'insegna del noto, non si da originalità; il soggetto replica le gruppalità di cui è portatore, in collusione con le gruppalità degli altri membri del gruppo. Per questo tale campo dell'esperienza è denominato SISTEMA TRANSPERSONALE DELL'ASSOGGETTAMENTO. Esaminiamo in dettaglio i termini: sistema, ad indicare il complesso di appartenenze che inglobano i soggetti, la loro singolarità, rendendoli personaggi; transpersonale,

qui in senso storico, diacronico, attraverso le generazioni; assoggettamento, laddove la dinamica preminente è quella della appropriazione, sulla base di intenzionamenti reciproci, dell'altro.

Facciamo un esempio: potremmo qui ipotizzare un docente che, all'insegna della propria ambizione, propone obiettivi elevati, impegnativi, dissintonici rispetto alle possibilità della propria aula; un'aula condannata a conseguire una elevata valutazione, per realizzare le istanze narcisistiche del formatore; un esercizio di potere reciproco, perché, in un contesto orientato eccessivamente o esclusivamente da questi intenzionamenti, una caduta prestazionale dei discenti consegnerebbe il nostro docente ad un profondo e totalizzante fallimento. Un rapporto all'insegna del dominio; un tiro alla fune il cui fine è inglobare l'altro nel proprio territorio.

All'inizio di una lezione, il gruppo degli allievi si presentò compatte e palesemente in ritardo, un ritardo ostentatamente consistente rispetto a quanto concordato.

Come ebbi modo di chiarire in seguito, quel ritardo non era diretto intenzionalmente alla mia persona. La compattezza del gruppo, l'uniformarsi collettivo ad un movimento - nessuno mise singolarmente in discussione quell'atteggiamento ma tutti i membri confluirono nell'azione - l'assenza di progettualità, di obiettivi, di indirizzi, raccontano di un polarizzarsi, indistinto e ubiquitario, su un assunto di base, nell'ambito del SISTEMA TRANSPERSONALE PROTOMENTALE.

Anche in questo caso, tutti i membri del gruppo si assimilano al movimento di insieme, la singolarità di ognuno defluisce e si dissolve nell'emozione che connota l'assunto; in questo consiste il comporre da parte di ognuno, come un tassello anonimo, un sistema; qui la dimensione transpersonale non rimanda ad una storia, ma si esaurisce nel presente; infine, la dizione "protomentale" indica la qualità di emozione primaria, pervasiva, quasi corporea, che colora l'esperienza.

La stessa qualità emotiva, le medesime caratteristiche che hanno connotato un frammento dell'ultima lezione che segnava la sepa-

razione al termine del biennio: in seguito ad un momento di intensa commozione, dopo l'esecuzione corale di una canzone da parte degli allievi, provai a congedare il gruppo dissimulando, almeno un po', l'emozione: per istanti "eterni" nessuno si alzò dalla sedia, prolungando all'infinito quello stare, insieme, senza parole. A differenza della condizione precedente (l'esperienza dell'immaginario), nessun ruolo, nessun copione: solo il condividere, uniforme, l'emozione pervasiva.

Come abbiamo definito, l'esperienza di originalità e creatività, propria del registro simbolico, sebbene sempre intrecciata alla dimensione assimilativa, non si presenta così eclatante e diffusa come ci piacerebbe pensare (ricordiamo quel "sollevarci, per un **minimo** di autonomia e originalità").

Rispetto all'esperienza formativa, penserei alle variazioni di programma attuate al momento, a direzioni impreviste, che hanno condotto a riprogettazioni: come nel caso di un'allieva che, avendo intercettato i miei interessi, mi informò di una pubblicazione recente di cui non ero al corrente, poi da me utilizzata anche in chiave didattica nelle lezioni successive.

Forse l'esempio più consistente del registro simbolico è proprio questo testo, che prende forma mentre lo scrivo, un esito inatteso della mia esperienza docente, un'idea che si è fatta lavoro, progetto.

In questo caso la dizione è RELAZIONE INTERPERSONALE PROGETTUALE, esperienza nella quale emerge la soggettività di ognuno in relazione ad una terzità, ad un progetto, cui ognuno collabora nella propria singolarità, unicità.

Merita un approfondimento e probabilmente un aggiornamento il campo relazionale riguardante la matrice identificatoria, quel polo denominato *idem*. Le prerogative appropriate ed assoggettanti dell'universo immaginario continuano ad essere valide, nel definire i processi di costruzione dell'identità del singolo; tuttavia D. Napolitani si soffermò forse su specifiche attitudini intenzionanti dell'ambiente familiare, rappresentato nella nostra società soprattutto dai genitori. Attitudini storicamente determinate, riportate come

perentorie, certe, fondate su valori forti.

Le forme e i modi dell'essere famiglia sono negli anni profondamente mutati, la monolitica intenzionalità desiderante dei genitori (e della società) nei confronti del piccolo umano, i sistemi allora imperanti, basati su grandi narrazioni, appaiono sostanzialmente cambiati, figli di un'altra era antropologica.

In questo senso mi sembra si possano collocare i fenomeni che fanno capo al costrutto di "disidentità", elaborato da G. Lo Verso, dove gli intenzionamenti per l'altro, il figlio, appaiono labili, incerti, vaghi, liquidi: una caduta dei "codici istituiti" che ha corrispondenza nell'emergere di nuove forme di psicopatologia, all'insegna del vuoto. Deficit di riferimenti - nella forma di carenze e precarietà - che si manifestano in corrispondenza con le grandi trasformazioni sociali e antropologiche che hanno riguardato la società, gli assetti relazionali, i contesti familiari.

Per tale motivo un approfondimento della prospettiva analitico-gruppale, che concepisce la **psiche come costitutivamente sociale**, non può prescindere dallo studio delle discipline sociali limitrofe: sociologia, antropologia, economia; prospettive e aperture cui non è pensabile rinunciare.

I livelli del transpersonale

Nelle pagine precedenti abbiamo esplorato i registri dell'esperienza sia in riferimento al gruppo interno, sia attraverso il racconto di un'esperienza gruppal, prendendo a pretesto il gruppo di formazione.

Esistono, come abbiamo visto, più configurazioni gruppal, a seconda della prospettiva che intendiamo adottare.

Possiamo esplorare ulteriormente tali configurazioni, utilizzando l'aggettivo "transpersonale".

Rinunciando al concetto di individuo, come unità di indagine, ed esplorando le differenti articolazioni dell'esperienza psichica che, appunto, va oltre il singolo, G. Lo Verso ci propone un modello del

transpersonale in sei livelli (Lo Verso, 1994).

- **Biologico-genetico**, in riferimento a quanto è iscritto nel patrimonio genetico dell'uomo;
- **Etnico-antropologico**, in relazione alle grandi aree culturali, che coinvolgono grandi masse di persone, che condividono miti, religioni, linguaggi, tradizioni, riti. Un livello del transpersonale più che mai attuale, in relazione a processi migratori epocali che stanno caratterizzando il nostro tempo;
- **Transgenerazionale**, in riferimento al contesto familiare e al gruppo primario di appartenenza. Riguarda la dimensione relazionale storica più prossima del singolo, i fattori ambientali che informano, fin dall'origine, la vita psichica del singolo, la genealogia. Si tratta della dimensione maggiormente considerata nell'ambito della psicoterapia;
- **Istituzionale**, riguarda gli aspetti psico-sociali del vivere umano, le organizzazioni, l'apprendimento di ruoli e le gerarchie, gli insegnamenti, anche morali, i modelli di riferimento; la dimensione sociale dell'appartenenza, i modi e i valori socio-culturali e le istituzioni che ne sono depositarie. Meritano, a mio parere, un accenno gli studi a carattere istituzionale di autori di area psicoanalitica: primi fra tutti Kaes e Bleger. E, per quanto riguarda il rapporto fra sofferenza mentale e istituzioni di cura, le belle pagine di Correale.
- **Socio-comunicativo**, in particolare per quanto concerne fenomeni tipici del nostro tempo, nell'utilizzo di nuovi mezzi comunicativi che contribuiscono a formare l'identità del singolo. Pensiamo alla nozione di "nativi digitali", alle forme di comunicazione reticolare e agli attuali livelli di interconnessione, ai modi di accesso alle informazioni consentiti dalle tecnologie, a forme gruppali come le web-communities, chat e affini, ai cambiamenti delle nozioni di tempo e spazio.
- **Politico-ambientale**, recentemente introdotto dagli autori, in relazione ad un paradigma che, oltre alla stanza di analisi, valorizza le ambientazioni e i contesti del soggetto, la comunità.

È utile soffermarsi sul tema politico, un tema che sappiamo essere (stato) fortemente avversato dalla cerchia psicoanalitica ortodossa.

Come documenta Napolitani tratteggiando gli antecedenti della gruppoanalisi, l'abbandono di una visione medicalista dell'individuo sofferente, portatore di organi (e istanze psichiche) da riparare, per considerarne l'identità come strutturalmente relazionale, e quindi sociale, ha esposto i sostenitori dei paradigmi gruppali - in quanto devianti dall'ortodossia - a espulsioni, marginalizzazioni, scomuniche.

L'originaria e pervicace avversione alla prospettiva grupale - che comporta una declinazione sociale dell'identità, un interesse per la *polis* e quindi per la politica - è probabilmente alla base delle feroci opposizioni del movimento psicoanalitico a quanti hanno rivolto la loro indagine alla dimensione sociale. Un'avversione dogmatica, in nome di concezioni "adattative" della cura.

Chi coraggiosamente ed esplicitamente ha introdotto la dimensione politica nell'ambito della cura della sofferenza psichica è F. Dalal, che intitola un paragrafo del suo testo: "Parlare sconcio: la politica" (Dalal, 2002). Per il gruppoanalista inglese, che - rifacendosi al pensiero di Elias - mette al centro della sua teorizzazione le relazioni di potere fra individui e fra gruppi, cioè le asimmetrie che caratterizzano ogni interazione

"L'**inconscio sociale** è una rappresentazione dell'istituzionalizzazione delle relazioni sociali di potere nella struttura stessa della psiche. In tal senso, è un ponte tra il sociale e lo psicologico" (Dalal, 2002).

Parallelamente, anche gli sviluppi di Napolitani si sono concentrati maggiormente in senso antropologico, sul concetto di norma e di "normalità" - in riferimento alla comunità di appartenenza, al *sensus communis*. Potremmo definirlo un indirizzo politico, meno interessato quindi alle tradizionali forme di (psico)patologia individuale da curare attraverso "iatrie".

Recentemente, V. Lingiardi, in un'agile pubblicazione, ha messo in evidenza come la soggettività sia fortemente implicata nel conte-

sto sociale, nella Polis.

Lingiardi, utilizzando la denominazione di *psiche politica*, intende

“la sofferenza psichica come il risultato di un continuo rapporto interno-esterno, in cui l’individuo soffre anche per le malattie e le crisi del mondo esterno. Per questo è giusto chiedere alla psicoanalisi di interessarsi al mondo e di assumersi responsabilità politiche” (Lingiardi, 2019).

Mi sono soffermato in particolare su questo livello del transpersonale, poiché l’interesse per la dimensione della *polis* - per quanto dichiarato - rischia, talvolta, di scivolare in subordine, trattandosi - come abbiamo intuito - di un tema fortemente saturo di ambivalenze e di conflittualità, remote e recenti.

Il caso vuole che proprio in questo giorni abbiamo avuto luogo le votazioni per il rinnovo delle cariche presso i nostri Ordini, così come da pochi giorni assistiamo al neonato “movimento delle sardine”³. Eventi che hanno registrato livelli di interesse e di partecipazione molto differenti.

Le categorie psicopatologiche

Finora abbiamo provato a delineare un modo gruppoanalitico di intendere la clinica, chiarendone le principali coordinate (identità, psicopatologia, cura).

Poiché il nostro è un approccio clinico finalizzato a comprendere e, laddove possibile, trasformare la sofferenza psicologica del nostro paziente, ci dobbiamo porre un quesito. Quale forma assume il disturbo psicologico? Esiste una psicopatologia a fondazione analitico-gruppale, utilizzabile in chiave diagnostico/terapeutica?

Soprattutto in apprendimento, la prospettiva di disporre di un si-

3 Si tratta di un movimento politico non partitico, sorto a Bologna a fine 2019. Le manifestazioni promosse dal movimento hanno raccolto importante partecipazione, estendendosi rapidamente oltre i confini regionali, attraverso *flash mob* organizzati in numerose piazze di città italiane.

stema descrittivo e classificatorio delle diverse forme di sofferenza e disturbo mentale, risulta particolarmente rassicurante.

Allo stato attuale, mi sembra si possano definire alcune posizioni, difficilmente riconducibili ad un quadro coerente e unitario: è possibile piuttosto individuare diverse opzioni. Proverò a delineare quelle per me più significative.

La gruppoanalisi italiana, così come fondata e successivamente elaborata da D. Napolitani, opera radicalmente una sospensione delle categorie nosografiche tradizionali, indirizzando la propria ricerca prima in chiave fenomenologica, orientata alla comprensione dell'esperienza vissuta, e successivamente in indirizzo antropologico: proprio il processo di antropopoiesi ("il farsi dell'uomo") caratterizzerà le ultime elaborazioni di Napolitani e sancirà affinità con gli sviluppi teorici dell'antropologo F. Remotti. Come accennato, questa opzione deriva dall'abbandono dell'armamentario strumentale di derivazione medico-scientista, e dall'ipotizzare l'esplorazione (antropo)analitica come disciplina della formazione, piuttosto che pratica di cura.

Quindi, per quanto riguarda le categorie nosografiche e lo sviluppo di una psicopatologia a vertice gruppale: una sospensione o una rinuncia?

C. Pontalti ha contribuito a sviluppare una psicopatologia di ispirazione gruppale, applicando, a configurazioni relazionali familiari, categorie tratte dalla nosografia classica: operando una originale ri-classificazione dei disturbi.

L'autore concentra l'attenzione sui disturbi di personalità (come del resto le teorizzazioni psicoanalitiche, che prendono in esame la persona nella sua complessità, piuttosto che la sintomatologia), ed individua sostanzialmente tre configurazioni: l'organizzazione narcisistica, l'organizzazione schizoide e quella isterica, sulla base delle caratteristiche della matrice relazionale e familiare, del "campo gruppale".

Sono d'altra parte da citare, non tanto in alternativa quanto in coesistenza, le opzioni più propriamente psicoanalitiche.

Le teorizzazioni di N. McWilliams (afferente al paradigma della “psicologia dell’Io”) si incentrano in particolare sulle caratteristiche dei processi difensivi. L’autrice - ne *La diagnosi psicoanalitica* - descrive le principali tipologie di personalità (antisociale, istrionica, ossessiva, ecc.) sulla base di specifici aspetti dell’organizzazione del carattere: aspetti pulsionali, egoici (difensivi e adattivi), relazionali e del Sé. In particolare, è l’utilizzo di peculiari costellazioni difensive che identifica stili di personalità (McWilliams, 2012).

Il rimando ad una trattazione più estensiva è in questo caso al PDM.

Un tentativo di creare un ponte fra diagnosi nosografico-descrittiva e diagnosi dimensionale, fra la diagnosi psichiatrica e la formulazione clinica del caso in prospettiva psicodinamica, è rappresentato dalla SWAP. Essa fornisce un profilo diagnostico - sia categoriale che dimensionale - sui 10 disturbi di personalità presenti sull’asse 2 del DSM IV (Shedler, Westen, Lingiardi 2014).

Lo strumento presenta anche una classificazione basata su ricerca empirica, che restituisce una classificazione su 11 stili di personalità, in alcuni casi differenti da quelli descritti dal DSM. Ad esempio, non esisterebbe un disturbo borderline unitario; i pazienti classificati in tale disturbo rientrerebbero in realtà in tre stili distinti: istrionici, disforici con disturbo della regolazione emotiva, disforici con assetto dipendente-masochista.

Sebbene la metapsicologia freudiana sia stata abbondantemente dismessa (segnalo la posizione radicale di D. Napolitani al proposito, che fin dalla sua opera principale rinunciò alle “parti mitografiche” della teoria freudiana) è importante averne dimestichezza, per lo meno nei costrutti principali; infatti molte monografie, anche classiche, sui disturbi, vi fanno riferimento.

Sebbene non appartengano alla cultura clinico-psicologica in generale (e gruppoanalitica in particolare) le classificazioni nosografico-descrittive continuano ad essere utilizzate, attraverso aggiustamenti, cambiamenti, revisioni. Ne sono documentabile testimonianza le edizioni del DSM, giunto alla V edizione. Poiché condividiamo prossimità, quantomeno per quanto riguarda l’am-

bito professionale, con psichiatri e colleghi di formazione medica, è importante possedere una conoscenza di base delle etichette diagnostiche e dei relativi criteri di inclusione. In questo senso il Manuale di psichiatria per psicologi è un ausilio chiaro ed esaustivo (Rossi Monti, 2016).

Nel campo della psicopatologia, la recente teorizzazione in prospettiva fenomenologica risulta particolarmente chiara e fruibile, soprattutto in relazione a riferimenti sistematizzati in modo nitido (Stanghellini, Mancini 2018).

Ne accenno perché, sebbene non pertinenti alla tradizione psicodinamica, l'esplorazione attenta e sofisticata, "a grana fine" dei "mondi della vita" dei pazienti rappresenta uno stimolo importante nel cogliere le forme della sofferenza. Forme psicopatologiche che possiedono proprie specificità, con denominazioni solo talvolta sovrapponibili a quelle abituali ed un lessico di non sempre immediata comprensione.

Quale diagnosi, quindi? La situazione, come risulta da questi brevi accenni, rispetto ai processi diagnostici e ai criteri ad essi sottesi è tutt'altro che chiara. È pertanto del tutto motivato e comprensibile lo smarrimento di chi ha intrapreso un percorso formativo.

Questa breve (ed incompleta) carrellata sulle diverse opzioni intende fornire un contesto plausibile, di senso, al disorientamento: non approdiamo ad un prodotto finito, ma siamo in perenne ricerca; con qualche certezza, provvisoria, ed approssimazioni a verità.

Nel contempo la bibliografia, di massima e ridotta al minimo, è indirizzata ad acquisire "i fondamentali" per poter giocare la partita.

A fronte di uno studio rigoroso e alle diverse esperienze formative - analisi personale compresa - rimane l'invito a reperire un proprio modo, personale e soggettivo, di approcciare la relazione clinica. Utilizzando le categorie concettuali e gli strumenti più "comodi" e adatti alla propria forma, peraltro anch'essa in (auspicabile) continua trasformazione.

Il setting

In modo forse anomalo, dedicherò qualche accenno al setting, in coda all'esposizione dei fondamentali. La definizione e la strutturazione del setting sono utili a delimitare il campo di lavoro, il campo mentale, e pertanto un pensiero sul dispositivo che precede e accompagna l'intervento: soprattutto quando inteso come insieme di tecniche e "parametri", come cornice dell'incontro: insomma, si potrebbe dire: le regole del gioco.

Partendo dalle idee più frequentate dagli allievi in ambito formativo, solitamente il riferimento al setting prende in esame gli aspetti logistici della situazione: ubicazione e forma degli ambienti, suppellettili, architetture, ecc. Aspetti che indubbiamente giocano un ruolo non secondario nella relazione con l'altro.

Poiché ci muoviamo in ambito analitico-gruppale, farò riferimento al concetto di setting in modo specialistico, seguendo le elaborazioni di G. Lo Verso, che ha ne ha esplorato le caratteristiche complesse attraverso una Griglia di analisi (Ceruti, Lo Verso, 1998).

In particolare Lo Verso distingue:

- un'area del set, con riferimento alle caratteristiche strutturali, visibili ed esplicite della situazione;
- il setting, propriamente inteso, riguardante gli aspetti invisibili: il modello teorico, la teoria della tecnica, le caratteristiche personali e professionali del terapeuta;
- L'utenza e le sue caratteristiche;
- L'eventuale committenza o referenti esterni;
- Il sociale, dal punto di vista socio-culturale, politico.

Per esemplificare la complessità del setting, farò cenno ad un episodio di stretta attualità: sono particolarmente pressanti in questo periodo le considerazioni legate alle vicende di Bibbiano⁴, circa la

4 I fatti di Bibbiano riguardano la clamorosa risonanza provocata da procedimenti giudiziari relativi all'accusa, mossa ai servizi sociali dell'ente locale, di aver messo in atto affidi illeciti di minori. L'inchiesta prese il nome di "Angeli e Demoni".

presunta sottrazione di minori alle loro famiglie, ad opera di servizi istituzionali. Come non accorgersi della rilevanza che esercita questo livello nei servizi socio-sanitari, nelle prese in carico di minori in situazione familiare problematica?

La griglia di analisi del setting (GAS) è particolarmente sofisticata e ampiamente articolata; ad essa rimando integralmente, con l'obiettivo di approfondire gli aspetti di complessità che caratterizzano il pensiero sul setting gruppoanalitico.

Consideriamo che l'incontro con l'altro non avviene in un vuoto; al contrario, la relazione con il paziente è densa di presenze (interne ed esterne) di cui è importante maturare qualche consapevolezza.

Questa è la ragione per cui ordinariamente i protocolli in supervisione "raccontano" il servizio in cui ha luogo l'incontro con paziente. L'organizzazione in cui operiamo, cioè la forma organizzata dell'istituzione che la sottende, è un precipitato di aspetti identitari (storici, ideativo-affettivi, immaginari, simbolici) - spesso muti - che hanno profonda rilevanza nella relazione che instauriamo con il paziente.

Nel contempo l'istituzione rappresenta un oggetto difficilmente pensabile dal singolo perché, come afferma Kaes, "l'istituzione ci precede, ci assegna e ci iscrive nei suoi legami e nei suoi discorsi" (Kaes, 1991) strutturando la nostra identità, assegnandoci ruoli e suggerendoci, spesso sottobanco, categorie valutative. Un aspetto di cui imparare a tenere conto, provando a decentrarci rispetto a quanto ci circonda.

Suggerimenti bibliografici

Napolitani D. (1987), *Individualità e gruppaltà*, Boringhieri

Dalal F. (1998), *Prendere il gruppo sul serio*, Cortina

APPROFONDIMENTI

Mi ero proposto di delineare una sorta di canovaccio, di struttura portante (ma plastica); un itinerario plausibile su cui edificare ulteriori percorsi.

Chiariti i fondamentali del modello, le coordinate principali, possiamo avvalerci di ulteriori acquisizioni: costrutti, approfondimenti, dispositivi tecnici, da impiegare in chiave analitico-gruppale; anche quando originati in altri paradigmi.

La scelta, qui, è del tutto arbitraria e personale; si tratta di opzioni che ho trovato feconde sia sul piano clinico, che nella proposta didattico-formativa.

I campi multipersonali

Per C. Pontalti

“la persona umana ha molteplici personalità che non si rappresentano sicuramente sullo stesso palcoscenico, ma entro copioni e palcoscenici ben differenziati”. (Pontalti, 1995).

L'identità, i fenomeni della coscienza - dietro un'apparente unitarietà - si realizzano in una pluralità di personaggi (interni), voci di dentro emergenti in differenti contesti, in più ambientazioni, che rimandano ad una comune origine: la matrice familiare.

È questa che, introiettata, fornisce al soggetto le possibilità di dare significato agli eventi, in modo aperto, plastico, o al contrario costringendo l'individuo in una trama di significazioni chiuse, in categorie immobili: una matrice satura.

Il grado di saturazione e la sua forma (la gravità e la configu-

razione che assume il disturbo psicopatologico) sono definiti dalle vicende storiche della matrice familiare, ed ai significati - o buchi di significato - ad esse attribuiti, nel corso delle generazioni.

Il processo di diagnosi, a cui Pontalti preferisce il termine **costruzione del progetto terapeutico**, si muove attraverso due direttrici: una ricostruzione della trama familiare e dei modi di significazione, in senso storico; e, soprattutto nei casi gravi, o in età evolutiva, una interconnessione delle ambientazioni, dei campi intersoggettivi del paziente. In altre parole, i luoghi di esistenza e di esperienza del paziente.

E importante introdurre una differenziazione: se un individuo con alto funzionamento può autonomamente ricapitolare “i mondi delle appartenenze”, che pertanto divengono simbolizzabili e pensabili in un setting duale (Lo Verso, 2006)), un progetto terapeutico che intenda fronteggiare sofferenze psichiche intense e pervasive sarà necessariamente indirizzato ad interconnettere le ambientazioni, i campi relazionali significativi, i contesti di vita del soggetto: familiari in primis, comunitari e antropologici.

Il rischio, in caso contrario, è infatti quello di spezzettare il paziente, di corrispondere - in modo isomorfo - alla frammentazione di cui è portatore, attraverso setting parcellizzati e non comunicanti, come tante volte avviene nei servizi istituzionali.

Rimando all'intervento di A. Correale sulla supervisione, che in una relazione fa riferimento ad “anamnesi perdute”, a pazienti raccontati, dagli operatori, come una congerie di eventi, sconnessi e slegati, privi di una storia, di una possibile ipotesi che renda conto della concatenazione di senso.

Soprattutto all'inizio dell'esercizio professionale, è forte la tendenza a cercare di reperire nell'altro, segni e aspetti del suo modo d'essere, significativi e rivelatori della sua propria individualità.

Ricordo, nel corso dei primi colloqui durante il (lontanissimo) tirocinio post laurea in NPI, gli incontri con i genitori: erano colloqui che miravano a ricostruire, in una sequenza, i principali passaggi evolutivi, dal punto di vista anamnestico.

Centrato esclusivamente sull'esplorazione archeologica e datazio-

ne di: periodi di svezzamento, acquisizione del linguaggio, controlli sfinterici, deambulazione e altre tappe fondamentali dello sviluppo, “dimenticavo” ordinariamente di dare importanza agli aspetti del contesto relazionale: la dimensione di coppia, il rapporto dei genitori con il proprio contesto familiare: se una mamma mi avesse accennato ad una problematica - attuale o remota - con la propria madre, l'avrei semplicemente ignorata, registrando quell'accenno come un'interferenza, un fattore di disturbo rispetto alla mia attenzione, esclusivamente rivolta all'oggetto “bambino da conoscere”.

Da anni ritengo fondamentale, quando si tratta di conoscere e valutare la situazione psicologica di un bambino o di un giovane adolescente, invitare i genitori a colloqui in cui sia garantito un adeguato spazio (innanzitutto mentale) per esplorare la loro storia, le relazioni con le rispettive famiglie di origine - attraverso le generazioni - le vicende significative, il contesto culturale, anche in senso geografico e antropologico, la natura e la qualità dei legami, familiari e non.

L'attenzione alle narrazioni dei genitori, allo stile e al modo di descrivere la qualità delle relazioni con le figure di riferimento durante l'infanzia e raccontare le loro esperienze infantili, costituisce da qualche anno un ambito di studi particolarmente fecondo per i teorici dell'attaccamento. Le caratteristiche della narrazione, interpretata secondo alcuni parametri, sono infatti correlate con lo stile di attaccamento che si sviluppa nella relazione con il bambino. Stile di attaccamento rilevabile - sembra - già prima della nascita del figlio, attraverso un'intervista codificata (AAI). L'affidabilità dei risultati delle ricerche conferma la trasmissione transgenerazionale dello stile di attaccamento, in termini di sicurezza o insicurezza.

Attaccamento e Moi

Un campo di studi che mi sembra congruente con il modello analitico-gruppale riguarda alcuni sviluppi della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1982).

Se l'io è un noi, costituito dall'interiorizzazione di insiemi relazionali originari, la teoria dell'attaccamento si può intendere come uno studio, un approfondimento della forma che possono assumere tali configurazioni relazionali primarie.

In modo più semplice: possiamo distinguere qualità particolari e invariante che danno forma alle, ormai note, relazioni interiorizzate?

Ricordo brevemente quanto emerso dai fin dai primi esperimenti attraverso la *strange situation*: sono stati identificati *pattern* specifici di interazione, corrispondenti a differenti modalità di attaccamento (sicuro, ambivalente, evitante e disorganizzato), inaugurando un filone di studi promettente e di notevole consistenza sperimentale. Tali *pattern* si sono rivelati essere modalità stabili di relazione, durevoli nel corso del tempo.

Un costrutto assimilabile alla teorizzazione gruppoanalitica è quello relativo ai modelli operativi interni (MOI), modelli rappresentazionali che incorporano le aspettative circa il comportamento dell'altro, riguardanti le modalità di interazione del bambino con il genitore, sulla base di esperienze emotive ripetute.

“I modelli operativi interni sono strutture sovraordinate che riuniscono numerosi schemi di “essere-con”. Essi regolano il comportamento del bambino con la figura di attaccamento e, a tempo debito, organizzano il comportamento in tutte le relazioni significative” (Fonagy, Target 2001).

Evidentemente, la concezione dei modelli operativi come **rappresentazioni di sé-con-l'altro**, rappresenta una teorizzazione pienamente convergente con le ipotesi analitico-gruppali fin qui illustrate, in particolare per quanto riguarda il costrutto di gruppaltà interne, in riferimento alle immagini interiorizzate (ricordo per immagine si intende una rappresentazione della relazione di ciascuno con l'altro e con l'ambiente nel suo insieme).

Studi ulteriori, riguardanti la coscienza come fenomeno interpersonale, un fenomeno che ha luogo nella relazione e pertanto non confinabile in una struttura individuale, sono rintracciabili negli sviluppi cognitivisti, sulla base della teoria dell'attaccamento, di G. Liotti. Segnalo questo testo per il rilievo posto alla dimensione so-

ciale e culturale alla base dei processi identitari, con particolare riferimento alla coscienza:

“la coscienza nasce in ogni caso dalle prime relazioni in cui il neonato si trova immerso, e resta poi legata ad esse in quanto **relazioni interiorizzate** (operanti cioè nella memoria)”; “possiamo attenderci che la qualità della coscienza dipenda (...) dalle caratteristiche delle prime relazioni interiorizzate (Liotti, 2015).

Concludo questi brevi accenni teorici con il riferimento al termine di coscienza, un “*cum-scire*” che etimologicamente sembra indicare un sapere (di sé e dell’altro) strutturalmente e originariamente collettivo: un **sapere-con**.

È quanto sembra accomunare, nella mia proposta, la gruppoanalisi (Napolitani), gli sviluppi cognitivisti (Liotti), l’antropologia (Remotti); senza dimenticare la biologia (Gagliasso) e le neuroscienze, che convergono nell’identificare il “noi” come dato primario dell’organizzazione vivente, ad iniziare dalla cellula.

La relazione fondamentale

A. Correale introduce in Area traumatica e campo istituzionale il concetto di “relazione fondamentale” (riprendendolo da Gabbard): si tratta di una relazione che volge una funzione “cruciale nella vita di uno psicotico (...). Questa relazione alimenta, stimola, ma essenzialmente protegge il paziente dalle angosce relative alla solitudine, alla separatezza...” (Correale, 2006).

Si tratta di un concetto affine a quello descritto da Luborsky: “una relazione costante fra sé e un altro significativo, con caratteri di conflittualità che si mantengono invariati nel tempo” (Correale, 2006); è quanto viene definito dall’acronimo CCRT: il Tema Conflittuale Relazionale Centrale.

Potremmo ipotizzare che la matrice identitaria, l’insieme delle relazioni identificatorie, possa talvolta assumere forme e gradi di

tale restrittività e costrizione, da informare in modo “duro” (cristallizzato, mineralizzato, congelato, “roccioso”) le successive relazioni con il mondo.

Individuare la relazione fondamentale come suggerisce Correale nei casi gravi; le configurazioni relazionali prevalenti, nelle situazioni di minor sofferenza, può aiutare a mettere in luce aspetti importanti della vita psichica del nostro paziente.

Potremmo leggere questi aspetti come “eccedenze” identificatorie, che hanno affinità con il concetto di **attrattore infantile inconscio**, “un solido sistema di credenze e di sentimenti che si chiude in se stesso ed è relativamente impermeabile alle perturbazioni” (Pievani, 2001) La terapia consiste nel favorire cambiamenti atti a “diminuire l’influsso negativo e paralizzante dell’attrattore infantile dominante e condurre all’emergenza di una molteplicità di nuovi attrattori”, “una sorta di fluidificazione del sistema”.

La difficoltà o l’impossibilità di “indirizzarsi su una molteplicità di attrattori, liberandosi dall’ingombro di un attrattore unico”, mi sembra una buona descrizione alternativa di quanto intende D. Napolitani quando, nel percorso dell’esistenza come possibilità di andare oltre i propri confini, identificatoriamente definiti, queste stesse possibilità sono chiuse dal passato, che “prevale come attrattore esistenziale” (Napolitani, 2012).

Nel dipanarsi di storie e narrazioni del paziente, l’attenzione a cogliere particolari “attrattori” può orientare l’ascolto del terapeuta. Attrattori che, necessariamente ed in diverso grado, includeranno la relazione con il terapeuta; in potenziale risonanza con gli attrattori, più o meno fluidificati, del terapeuta stesso. Per tale motivo parliamo di dinamiche con-transferali.

A questo proposito mi sembra utile esporre due casi come esemplificativi.

Il primo caso riguarda una situazione portata in supervisione da un’allieva.

Il protocollo racconta la storia di una signora, ultracinquantenne, cui è stato diagnosticato un disturbo distimico.

Della paziente emergono da subito la fatica, il sentirsi esausta, sofferente, priva di tempo, fra il lavoro di amministratrice di un'attività in proprio e il dolore per la recente perdita della suocera, vissuta come mamma.

Racconta di una storia familiare contraddistinta dall'assenza affettiva di entrambi i genitori, descritti come particolarmente centrati su di sé, che poi si separeranno quando lei è adolescente; periodo in cui di affaccia il primo momento depressivo della paziente e il legarsi in modo particolare alla sorella, minore di due anni.

Si fidanza giovanissima con colui che diverrà il suo attuale marito; ne evidenzia i modi possessivi, al punto tale che per la gelosia del fidanzato "è stata costretta a buttare il proprio diario segreto", cessando contestualmente di frequentare le amiche.

Il lavoro l'ha assorbita anche in seguito alla gravidanza, al punto di sospendere precocemente l'allattamento figlia, affidandola alla suocera, proprio per riprendere gli impegni lavorativi.

Il marito è attualmente descritto come una persona chiusa e inquadrate, "tanto che lei ha interrotto i rapporti con l'esterno", limitandosi a frequentare la sorella. La paziente riferisce che "a lei non pesa, perché non avrebbe tempo, a causa del lavoro impegnativo che svolge".

Fra i tanti fili possibili della storia appena abbozzata, mi colpisce l'immagine del diario negato; una rinuncia, quella del dialogo con sé e con le amiche, vissuta dalla paziente come ordinaria, normale (per inciso, nell'occasione il gruppo, che non ha registrato come significativo l'episodio, sembra aver condiviso la normalità della condizione della paziente). Una deprivazione di spazio (intimo, personale, segreto) che diventa quasi costrizione fisica: una sorta di auto-sequestro rispetto alle possibilità di relazione, ai legami, se non come amministratrice di beni altrui.

Fra la rigidità e la chiusura del marito, e l'interruzione dei rapporti con l'esterno della paziente, sembra non ci sia uno spazio, una distinzione modulabile fra universi distinti; piuttosto una continuità, una non separazione fra mondi che non ammettono un privato, una posizione distinta: una posizione che nasce e trova legittimazione,

appunto, quando si dialoga fra sé e sé, quando si affidano i propri pensieri ad un diario, privato ed interiore.

Forse la relazione terapeutica servirà a legittimare l'esistenza di quelle pagine interrotte.

Chiara, giovane donna, è stata una studentessa brillante: una attitudine allo studio che prosegue in ambito universitario attraverso un dottorato. Nonostante esami superati con successo ed importanti esperienze pluriennali sul campo, sembra incapace di edificare una solida base interna: tutto può rompersi in un attimo, e rivelare il bleuff, un senso di falsità sul quale ha la percezione di aver costruito la propria carriera universitaria. È sufficiente un commento sgradevole ad una sua relazione ai convegni, la battuta infelice di un collega, un confronto insoddisfacente con un docente, e tutto si rompe. È un mondo di radicalismi e dicotomie, fatto di felicità supreme e di angosce intollerabili.

Anche le relazioni sentimentali oscillano fra innamoramenti puri e fughe precipitose, dove il legame improvvisamente si rompe. Chiara desidera un rapporto di coppia solido nel quale impegnarsi in vista di una famiglia, ma è terrorizzata dalla paura di scoprire, nell'altro, qualcosa che irromperà drammaticamente nella relazione. Impegno professionale e legame sentimentale sembrano necessariamente escludersi, un aut aut paralizzante e irreversibile.

Chiara ha trascorso l'infanzia in una cittadina del centro Italia, figlia "speciale" di una madre che ha dedicato la propria vita ad allevare lei e i suoi tre fratelli come una famiglia modello, una famiglia felice, rispettosa delle regole, di forte matrice cattolica; una famiglia allargata, una sorta di comune, piena di amici, con condotte e valori in linea con quanto si aspetta la collettività. Una comune da cui Chiara e i suoi fratelli - fortemente competitivi tra di loro - scappano precocemente, appena maggiorenni, trasferendosi per periodi più o meno lunghi all'estero. Un mito familiare, quello della sua infanzia, che non ammette cedimenti, fatiche, disfunzionamenti, conflitti, separazioni, cadute.

Mi sembra che l'esistenza della paziente e della propria famiglia di origine sia scandita dall'obbedienza alle monolitiche leggi ma-

terne, come quelle iscritte nelle tavole di Mosè: leggi dure, scolpite nella pietra. Uscire dal solco espone a perdite insopportabili, a ferite inguaribili, provocando la disperazione della madre, che a quel punto conquista il centro della scena, impegnata a rattoppare eventuali screzi e dissapori - anche banali, fisiologici - insorti fra i membri della famiglia. Per lenire il dolore della madre, bisogna ripristinare il copione, la recita. Il padre delega esplicitamente Chiara, in quanto primogenita e femmina, ad impegnarsi nel mantenere “l’unità della famiglia”; un’altra legge cui la paziente sente di dovere obbedienza.

Nel ricordo della paziente, quel mondo “speciale” - tuttora imperante nei *desiderata* materni - si infrange improvvisamente quando, bambina delle elementari, scopre una lettera della madre indirizzata al padre; una confessione attraverso la quale Chiara viene a scoprire l’infelicità profonda e drammatica della madre nel rapporto con il marito. Alle sue richieste di spiegazioni, la madre, prima attenta, amichevolmente partecipe e sempre disponibile, si ritrae nel proprio dolore: “Che cosa vuoi da me? sono io che sto male..”. È un mondo che crolla, il mito della famiglia felice si dissolve: forse quel mondo, incardinato sulla purezza delle leggi sacre, era tutto un bluff.

Con fatica ma anche risorse e vitalità, Chiara cerca modi realistici, adulti e propri in cui riorganizzare e pensare le proprie esperienze, passate e presenti; aree intermedie in cui poter sostare e costruirsi (come donna e come professionista), modulando fra l’attrazione per miti idealizzanti e drammi irreversibili da cui scappare.

Nel mio commento ai casi ho messo in evidenza immagini, scene (il diario negato, le tavole delle leggi ed il loro infrangersi) che mi sembravano significative per raccontare forme e modi relazionali “ad alta densità”, attrattori dominanti nelle esistenze dei pazienti.

Vale la pena soffermarsi ulteriormente su questa modalità conoscitiva, che attinge alla dimensione del preconcio. Come sostiene Corbella

“Il preconcio è il sistema dell’apparato psichico nel quale si effettuano i processi di trasformazione che sostengono alcuni contenuti e processi inconsci perché possano tornare alla co-

scienza. A questo sistema è legata la capacità associativa, figurativa e interpretativa della psiche” (Corbella, 2003).

Seguendo il preconscious, entriamo attraverso il paragrafo successivo nel mondo delle immagini.

La scena modello

Nel corso di una narrazione, durante una seduta o un incontro di supervisione, capita che si presentifichi un’immagine, una scena che pare particolarmente significativa e capace di descrivere aspetti salienti della vita del paziente.

Come nell’esempio del paragrafo precedente, nel quale l’immagine del “diario negato” mi è sembrata condensare, attraverso un’icona, assetti interni e movimenti della storia della paziente (e anche del gruppo).

A. Correale riprendendo il concetto di scena-modello da Lichtenberg, ne descrive le caratteristiche. Si tratta di una scena “che sembra compendiare in sé i caratteri più salienti di tutta la storia”. Si tratta di scene “ad alto tasso di sensorialità (...) e al tempo stesso sono dotate di importante capacità simbolica, danno cioè senso, orientamento e sviluppo a tutte le tematiche implicate nel caso” (Correale, 2002). Una sorta di organizzatore di senso che rende coerenti eventi apparentemente slegati.

Il potenziale esplicativo non si esaurisce nella scena-modello, in modo finito; al contrario sono aperte ad ulteriori sviluppi di senso, attraverso l’attivazione di ulteriori contenuti tematici.

Ferro, in appendice al suo “Nella stanza di analisi”, pur non riferendosi esplicitamente alle scene-modello, accenna alle immagini fornite dall’analista:

“L’immagine che l’analista usa - sempre naturalmente che sia frutto di rêverie in seduta - è l’apporto più significativo e trasformativo che possa dare alla costruzione della seduta” (Ferro, 1996).

Per il noto psicoanalista,

“l’immagine diviene il fatto prescelto, l’organizzatore che consente il definirsi di una nuova Gestalt, il delinarsi su una nuova configurazione del campo verso un’estensione di esso, con una continua possibilità di risignificazione (id)”.

Paperon de Paperoni e Paperino

Con un paziente, al momento di saldare l’onorario, al termine della prima seduta ci ingarbugliamo: i conti non tornano, sembra per entrambi difficile fare un elementare calcolo sul resto. Quando gli rilascio la ricevuta, dichiara che la consegnerà a suo padre, ex impiegato statale in pensione. I problemi relativi ai conti economici e al “resto” non si riveleranno un caso, ma punteggeranno frequentemente le sedute.

Si tratta, all’epoca, di un giovane manager di una multinazionale, che dichiarerà di voler parlare solo di lavoro. Penso a Paperon d’È Paperoni dei fumetti, alle nuotate del papero ricco e avido fra i mucchi di dollari; e a Paperino, il nipote sfortunato.

Il paziente, nel corso degli anni, racconterà di sé e delle proprie vicende. Le condenso in punti significativi, che sembrano ruotare intorno al denaro e alle questioni economiche:

Paolo è sempre molto preoccupato di non essere all’altezza dei colleghi, che appaiono muoversi su bilanci e movimenti finanziari con maggiore perizia e capacità rispetto a lui; ciononostante non si documenta, non studia ma si ostina a bleuffare, dichiarando la sua difficoltà ad applicarsi in materie economiche; come faceva a scuola da studente, dove si presentava regolarmente poco preparato alle interrogazioni.

La sua idealizzazione adolescenziale verso il padre è caduta drammaticamente quando, in seguito ad un reato pecuniario, il genitore stesso (che, ricordo, rivestiva un ruolo amministrativo in una istituzione pubblica) ha subito un periodo di detenzione; un periodo vissuto dal paziente con delusione, rabbia e senso di umiliazione.

Da bambino, quando non eseguiva celermente i calcoli, il padre per punizione gli metteva in bocca alcune monete; la pratica subita,

nel racconto del paziente, è del tutto ovvia e normale, ed il racconto dell'episodio ha un tono apparentemente ilare.

P. nei ricordi di infanzia, ricorda l'indisponibilità della madre a giocare con lui, perché - lavorando come amministratrice di un'azienda, doveva ultimare la compilazione delle fatture, spesso anche nei week end: i giochi con la mamma ai giardini erano percepiti dal paziente come spazi frettolosamente sottratti all'impegno professionale della madre, spazi "rubati".

In seguito a vicende amministrative dell'azienda in cui lavorava, si è trovato a subire un processo penale (con un esito giudiziario favorevole); la vicenda processuale ha turbato profondamente gli equilibri di Paolo, che per molti mesi vivrà la condizione di indagato.

La sorella maggiore, rispetto alla quale ha intrattenuto per lungo tempo un rapporto di ammirazione e ricerca di sostegno, lavora in un'ente finanziario.

Poiché le sedute avvengono in orario tardo serale, il paziente regolarmente rischia la multa: infatti non paga il parcheggio e sfida la sorte contando sul mancato controllo degli addetti.

Aspetti di grandiosità e di ingenuità "sfortunata" - intorno al tema del denaro - che faticano a trovare un equilibrio: nel lungo percorso è stato difficile, per Paolo, far tornare i conti.

Santa Lucia

L'immaginetta di S. Lucia è un mio ricordo infantile: si tratta dell'immagine della santa che mi veniva regalata, insieme ad altre, in occasioni della visite a chiese, in particolare ad una chiesa che presenta, al proprio interno, una galleria di quadri votivi.

Sia la santa che regge nelle mani un piatto contenente i propri occhi, sia la galleria con rappresentazioni di incidenti, drammi, traumi, mi incutevano allora una certa angoscia ed, insieme, attrazione.

È la medesima immagine che mi rievoca, da subito, la situazione della paziente: la condizione di una santa, rassegnata a patimenti ed afflizioni. Si tratta di una giovane donna, che appare

quasi monacale, nell'aspetto sobrio e dimesso, nell'espressione e anche nell'abbigliamento.

Emergerà, dalla storia di Paola, un ambiente familiare inquietante: figlia di docenti delle scuole superiori, costretta al solo e unico ruolo di studentessa (sia al liceo che al percorso, contemporaneo e obbligatorio, presso il conservatorio), votata ad un impegno che esclude relazioni, piaceri e divertimenti, ha impiegato anni a rivelare in seduta il proprio aver assistito - impotente - alle violenze e a maltrattamenti del padre sulla madre, memore delle liti provenienti dalla stanza in cui i due si chiudevano, cui seguiva il muto presentarsi della madre preoccupata di coprire quanto accaduto attraverso vestiti accollati, senza parole.

Un rapporto con i genitori, quello di Paola, all'insegna del controllo travestito da accudimento, punteggiato da svilimenti e squalifiche, da forme di protezione eccessive e inibenti; un rapporto che sembra poi, per certi versi, riproporsi nella relazione con il marito, suo ex docente di musica, all'insegna della sopportazione: a sua volta bambino maltrattato dal padre, persona spesso ingombrante ed intrusiva, per il quale la paziente - trasferendosi nella "sua" abitazione - ha relegato in cantina i propri "preziosi", i gioielli, i vestiti, che non trovavano spazio nella casa: parti di sé dismesse, sacrificate e condannate alla clausura.

Dopo anni, nel fare un bilancio del lungo percorso, Paola commenterà: "però, è proprio difficile trovare gli occhi". Paola è capace di autoironia, ed è dotata di un prezioso istinto sopravvivenziale, che le ha permesso di allontanarsi - non solo in senso geografico - da un contesto autoritario e soffocante. Adesso Paola è un po' più distante dalle immagini del proprio passato, più consapevole della propria galleria degli orrori, che peraltro ancora prendono forma, talvolta, nella paura del fuori. Nel rapporto con il marito, sebbene ancora punteggiato da asimmetrie di stampo genitoriale, si sono nel tempo stabilizzate alleanze adulte, e la sopportazione di stampo masochistico ha lasciato spazio alla possibilità di un dialogo fra pari.

I compiti evolutivi

Da anni seguo con interesse la teorizzazione di Charmet sull'adolescenza - e sui compiti evolutivi che le sono propri - che ritengo particolarmente feconda (Charmet, 2000). La propongo in chiave "diagnostica" per alcune ragioni: la prima, ovvia, riguarda la possibilità - per il terapeuta in formazione - di approcciare il mondo dell'età evolutiva, in servizi o progetti destinati ad adolescenti.

La seconda ragione, riguarda la considerazione che molte forme di sofferenza, se non veri e propri disturbi psichici, si rivelano con certa frequenza proprio in periodo adolescenziale, un periodo nel quale la fragilità del sé espone a rischiosi "scacchi" nello sviluppo.

Le nostre ricostruzioni storiche, pur tenendo in considerazione i diversi cicli di vita, saranno quindi particolarmente attente al periodo adolescenziale, nel quale si giocano "separazioni" importanti.

Infine, le considerazioni dello studioso fra approccio psicoanalitico relazionale e fini esplorazioni fenomenologiche, lo rendono un riferimento pressoché obbligatorio.

Fra i numerosi testi di Charmet, continuo a segnalare "I nuovi adolescenti". Innanzitutto il tratteggio sociologico del passaggio, negli assetti familiari, dalla famiglia etica alla famiglia affettiva, descrive e rende conto di cambiamenti storici nei modi di allevamento ed educazione dei figli. In termini metaforici, il passaggio da Edipo a Narciso segna importanti discontinuità nel modo di costruire il proprio sé, in un contesto familiare più orientato a "costruire vincoli che non a istillare regole".

L'impegno dell'adolescente nei compiti di sviluppo, in vista della costruzione dei nuovi sé, è un impegno totale, a tempo pieno.

Innanzitutto l'adolescente è impegnato in laboriosi processi di separazione dalla nicchia affettiva primaria, dovendo sbarazzarsi dei vecchi oggetti che avevano circondato il bambino che è stato. La maturazione sessuale e l'incremento della forza muscolare hanno una

marcatura “esogamica” che spinge fuori dal rassicurante recinto familiare; impongono nuove prove e l’impegno a misurarsi nello spazio extra-familiare.

Spesso arrivano in consultazione adolescenti fortemente in lutto o particolarmente spaventati dal dover affrontare i laceranti disinvestimenti dal proprio sé infantile.

L’adolescente affronta inoltre il compito di mentalizzare il proprio corpo, tentare cioè di “rappresentarlo nel suo insieme, nel suo aspetto complessivo (...), regalargli un significato relazionale, sociale, sentimentale, erotico, generativo ed etico” (id). È un processo che comporta anche una proiezione nel futuro, compresa l’ipotesi della mortalità del nuovo sé, e la capacità di generare

Infine l’adolescente è ingaggiato nello sviluppo di nuovi legami e nella costruzione del proprio sé sociale, attraverso investimenti nelle varie dimensioni che assumono le nuove relazioni: il gruppo degli amici (maschile e femminile), la coppia amicale, il gruppo classe, il grande gruppo eterosessuale, la coppia amorosa.

Interrogarsi, anche con persone adulte, sull’esito dei principali compiti di sviluppo adolescenziale, mi sembra un buon viatico per la comprensione delle forme - anche attuali - di sofferenza. Un’attenzione privilegiata a quel momento denominato “la seconda nascita”, può conferire alle storie che raccogliamo, agli sviluppi (talvolta mancati) successivi, un senso più ampio e profondo.

Infine, la descrizione “fine” degli affetti in adolescenza, tratteggiata da Charmet attraverso una carrellata sulle principali emozioni (abbandono, violenza, rabbia, vergogna, paura, speranza) aiuta il terapeuta a pensare la sofferenza, evolutiva e psicopatologica, dei soggetti in crescita, le cui emozioni godono di uno statuto fase-specifico che è importante riconoscere.

Fra i supporti che intendevo segnalare come utili nel processo di comprensione dell’altro, il nostro paziente, mi sono finora soffermato a descrivere alcuni riferimenti concettuali: i campi multipersonali, il modello dell’attaccamento, le elaborazioni sulla relazione fondamentale e le scene-modello, i compiti evolutivi specifici dell’adolescenza.

Descriverò ora due dispositivi tecnici di tradizione sistemica, che a mio parere possono essere riletti e applicati in prospettiva analitico-gruppale.

Il genogramma

Il genogramma consiste in una rappresentazione grafica che raffigura i legami del nucleo familiare della persona, attraverso più generazioni. La scuola sistemico-relazionale, in particolare i terapeuti della famiglia, hanno elaborato in modo sofisticato tale strumento, sia dal punto di vista diagnostico che come dispositivo di intervento.

Riprendiamo la storia di Edipo. Sappiamo che Freud utilizzò (una parte del) mito di Edipo per postulare, nello sviluppo infantile, l'emergere di desideri e fantasie riguardanti i genitori, desideri e fantasie che connotano, appunto, una fase fisiologica, la cui risoluzione "naturale" darebbe origine all'istanza psichica denominata Super-io.

Padre e madre rappresentano oggetti di investimenti pulsionali, libidici e aggressivi. L'uccisione del padre da parte di Edipo e l'unione con la propria madre, testimoniano appunto la natura delle pulsioni infantili, secondo un modello fisiologico.

Raccontiamo, ora, il mito soffermandoci sulla storia relazionale di Edipo, avvalendoci del genogramma.

Veniamo a sapere che Laio, il padre di Edipo, incorre nell'ira degli dei per aver abusato di un fanciullo, figlio del re Pelope, mentre si trovava in esilio ospite presso di lui; bambino di cui Laio avrebbe in seguito causato la morte, dopo averlo rapito, per condurlo con sé a Tebe. Venuto a conoscenza della maledizione degli dei, Laio abbandona - alla nascita - il proprio figlio, esponendolo a morte sicura. Edipo verrà invece trovato e affidato a Polibo e Peribea, che lo allevano come figlio proprio. Intenzionato a sfuggire al vaticinio che lo condanna ad uccidere il padre e a sposare la propria madre, il protagonista lascia i genitori adottivi che crede i propri; avventurandosi per la strada che lo porterà ad incontrare Laio, ad ucciderlo in seguito ad un diverbio e a sposare la madre Giocasta, come nuovo re di Tebe.

Secondo questa versione, più completa rispetto a quella citata da Freud, comprendiamo meglio la matrice originaria, l'insieme relazionale che ha costituito l'ambiente familiare di Edipo. Nato da un padre abusante, determinato ad uccidere il proprio figlio, o comunque a disfarsene; e figlio di una madre che oggi chiameremmo gravemente omissiva, patologicamente collusiva con le istanze figlicide del marito. Una verità relazionale non sostenibile, inguardabile, che condurrà Edipo ad accecarsi.

Il diagramma delle relazioni ci permette di visualizzare, anche graficamente, lo sguardo analitico-gruppale.

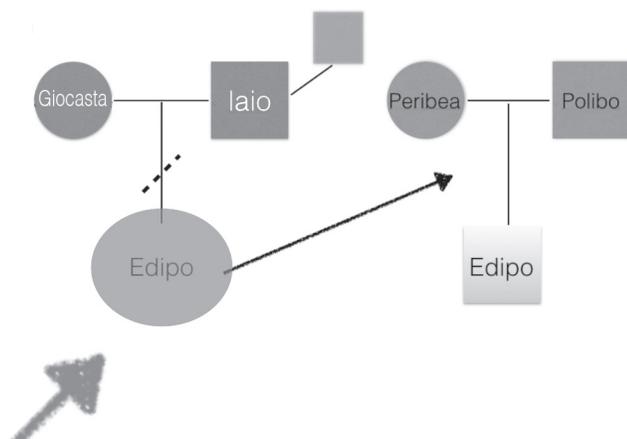


Fig. 1

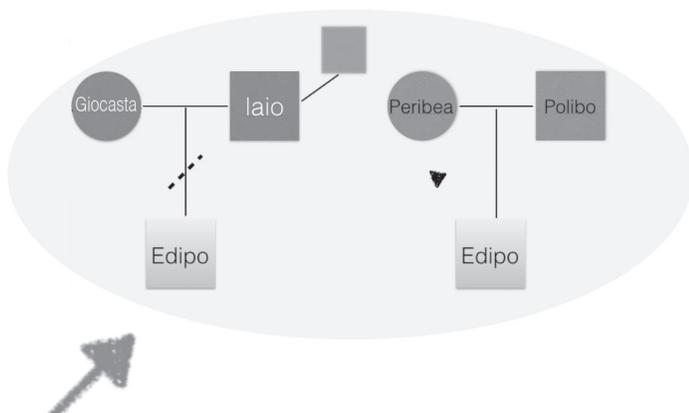


Fig. 2

Uno sguardo che ci consente di vedere Edipo sia nella prospettiva “individuo” coinvolto nelle relazioni di cui fa parte: il soggetto evidenziato nella prima figura.

Ma anche l'insieme della relazioni che costituiscono Edipo nella sua identità, l'insieme di relazioni interiorizzate; una matrice satura dal quale Edipo sembra non riuscire a disidentificarsi, a mettere distanza riflessiva.

Seconda figura. Il nostro sguardo strabico ci consentirà quindi di osservare il nostro soggetto in relazione con altri significativi e (una “e” rigorosamente congiuntiva), contemporaneamente uno spaccato, seppur statico, delle relazioni che configurano il suo gruppo interno.

L'utilizzo del genogramma, soprattutto nella fase di apprendimento, ci orienta a pensare il caso in modo grupppale. Si tratta ovviamente di una rappresentazione statica, un fotogramma che non rende conto dei dinamismi storici. Abitua però a cogliere i nessi transgenerazionali, l'intreccio di relazioni che costituisce il fondamento identitario del soggetto.

La scultura della famiglia

La scultura della famiglia consiste in una rappresentazione visiva e spaziale, drammatizzata da più persone che interpretano i membri della famiglia; chi intende rappresentare la propria immagine della famiglia riveste il ruolo di regista: fornisce indicazioni ai personaggi, guidando la disposizione dei corpi nello spazio, l'atteggiarsi delle fisionomie e posture, il gioco delle vicinanze e delle distanze, la direzione degli sguardi, i gesti reciproci.

Prossima all'utilizzo del corpo e dello spazio dello psicodramma, della rappresentazione teatrale, la scultura è, come indica il nome, una scena fissa, un quadro.

In modo analogo al genogramma, è possibile utilizzare la scultura per rappresentare, nell'ambito di un gruppo, il contesto familiare del paziente.

Nel corso della supervisione, per esempio, la scultura può utilemente accompagnare l'esposizione del caso. La rappresentazione non verbale, metaforica, è spesso utile per esplorare movimenti, dinamiche talvolta non accessibili attraverso il solo resoconto narrativo, specialmente quando i contenuti informativi sono appiattiti da stereotipi e formalismi istituzionali, o coartati da eccessivi meccanismi intellettualizzanti.

Realizzata la scultura, che può replicarsi in più "scene", è possibile chiedere ai componenti di esprimere i propri vissuti circa l'esperienza condotta attraverso l'interpretazione del personaggio assegnato, in relazione alle posizioni degli altri membri.

Nel nostro sguardo, il soggetto potrà rappresentare nella scultura come un singolo è in interazione con altri; ma anche un insieme di relazioni che raccontano il mondo interno della persona.

RIFLESSIONI

Al termine del percorso universitario, un numero consistente di psicologi si appresta a conseguire una specializzazione in psicoterapia.

Specializzarsi significa, fra le altre cose, assumere un modello, un'idea di persona che ci guiderà non solo nell'ambito della psicoterapia così come formalizzata, ma - presumibilmente - in altri spazi professionali. Spazi che costituiscono i molti ambiti di applicazione della psicologia clinica, che appunto non si esaurisce nella sola pratica della psicoterapia. Un modello costituisce pertanto una prospettiva, un modo di vedere; spesso l'aspettativa è quella di apprendere una tecnica, indicazioni procedurali, che rapidamente mettano in grado di muoversi con qualche certezza.

Per tale motivo non ho optato per alcuna indicazione alla testistica, strumentazione che talvolta potremmo trovarci ad impiegare. Posso somministrare (somministrare! la solita tentazione scienziata e medica?) un test, con solide basi psicometriche; ma sarà il mio modello, la mia concezione di persona e di mondo, la mia epistemologia a guidarmi nel suo utilizzo.

Quali sono dunque i tratti distintivi del modello analitico-grupale? È molto difficile delineare con chiarezza le caratteristiche peculiari e uniche di una prospettiva, per molte ragioni. Oltre a già citati motivi storici, riguardanti le variegate radici della disciplina, e alla forma di sviluppo delle diverse teorie (come detto, uno sviluppo non lineare né strutturalmente coerente), assistiamo all'imporsi di paradigmi scientifici che determinano cambiamenti epistemologici nei diversi campi del sapere.

Non ultimi, una certa ritrosia al confronto fra scuole, ed una difficoltà oggettiva nella ricerca.

A complicare ulteriormente le cose, forse più che in altri ambiti, i paradigmi analitico-gruppali, per loro natura, tentano di tenere insieme più modelli, di integrare differenze, come dimostrato nella forma organizzativa di COIRAG.

Questi brevi accenni (con l'invito ad approfondire, dal punto di vista anche storiografico, lo sviluppo delle diverse correnti) sono forse utili per rendere conto di un certo grado di disorientamento.

Nello sviluppo del volume ho cercato di rendere espliciti gli elementi distintivi della prospettiva analitico-gruppale, assumendo come portante il riferimento alla gruppoanalisi italiana.

Con un'avvertenza: più che acquisire un prodotto finito, confrontarsi con un modello - e assumerlo criticamente come proprio - significa coinvolgersi nel continuo processo di cambiamento e di ricerca che riguarda ogni sapere, ogni forma di conoscenza. Assumendone anche gli irrisolti, le incongruenze, le parzialità.

Facile a dirsi, averne una comprensione intellettuale; difficile vivere questa realtà professionale.

Nei nostri testi viene spesso fatto riferimento al **paradigma della complessità**. Ne scrive in modo significativo, fra gli altri, G. Lo Verso.

Nell'illustrare il passaggio epistemologico da una approccio escludente e disgiuntivo, quello dell'aut/aut, a quello complesso dell'et/et, il noto gruppoanalista fa riferimento ad un esempio tratto dalla fisica: due teorie della luce opposte e reciprocamente contraddittorie (quella ondulatoria e quella corpuscolare) convivono senza particolari imbarazzi per i fisici.

Tempo fa mi capitò di chiedere delucidazioni in merito ad un conoscente, docente di fisica presso il Politecnico; devo ammettere che, nonostante le pazienti spiegazioni, non mi sentii di comprendere pienamente le argomentazioni, tranne qualche vaga forma di intuizione (fatto senza dubbio non imputabile al docente). Tuttavia mi colpirono la leggerezza e la serenità - la laicità - con la quale dichiarava di applicare una teoria piuttosto che quella contraria, a seconda dell'utilità pratica e della finalità. Un atteggiamento laico

ampiamente condiviso nella comunità scientifica a cui appartiene.

Per contrapposizione, ho riflettuto su quanto l'adesione ad un modello, ad un paradigma, abbia storicamente portato - nella nostra disciplina - a profondi dissidi, lacerazioni insanabili, conflitti violenti, espulsioni, ostracismi. Un atteggiamento da crociata, quello caratterizzante le contrapposizioni nel nostro ambito - molto distante dal laicismo che ispira la ricerca di verità proprio della conoscenza.

Fra le epurazioni meno note, è da ricordare quella operata, da parte della cerchia analitica ortodossa, nei confronti di T. Burrow. Siamo nella seconda metà degli anni '20. Burrow, psichiatra americano, dopo aver conosciuto Freud e Jung in occasione delle famose conferenze a Worcester, fu fra i fondatori (nonchè presidente) dell'Associazione Psicoanalitica Americana. Praticò per anni la psicoanalisi, fino a quando la prassi ortodossa non gli risultò inadeguata, perché trascurava completamente la dimensione sociale del paziente. Dalle teorizzazioni di Burrow nacque il pensiero gruppo-analitico, ed anche la denominazione della nostra disciplina: gruppoanalisi.

Questo ampliamento alla dimensione grupale e sociale, nonostante la dichiarazione di continuità con il pensiero freudiano, costò a Burrow scomuniche e ostracismi, che lo isolarono definitivamente dalla comunità psicoanalitica

Constatare quanto questo spirito intollerante originario (sono note le defezioni di celebri dissidenti e le contrapposizioni tra fazioni; particolarmente famose quelle in ambito psicoanalitico) sia ancora fortemente attuale, è per certi versi inquietante: un vero portato transgenerazionale.

Aggiungo una breve considerazione a latere: parte delle difficoltà della nostra disciplina ad affermarsi compiutamente in Italia, è forse attribuibile a questa faziosità interna, che sicuramente non ha favorito azioni sinergiche e movimenti coordinati, ad ogni livello.

Tranne qualche breve accenno, non ho dato particolare spazio alla storia delle idee che hanno caratterizzato la psicoanalisi e lo sviluppo dei paradigmi analitico-gruppali. Abbiamo appena notato quanto la storia - recente e remota - con i suoi lasciti e inelaborati

transgenerazionali, sia determinante nel condizionare il presente, sia nella dimensione del singolo, sia per quanto riguarda collettività, comunità professionali, istituzioni.

Nella paziente e appassionata riscoperta dei fondamenti della gruppoanalisi, attraverso il reperimento, la traduzione e la pubblicazione degli scritti di Burrow, Edi Gatti Pertegato ci ricorda

“Negare le proprie radici o matrici originarie, siano esse personali o **professionali**, è antigruoanalitico: equivale ad amputare una parte fondamentale della propria storia che, semmai, va riflessivamente riattraversata, analogamente a quanto avviene per i propri pazienti”. (Gatti Pertegato, Pertegato 2009).

Mi è sembrato di scorgere talvolta, fra gli allievi, una certa garbata insofferenza per la mia insistenza nel descrivere alcuni passaggi storici, come ad esempio la transizione fra il modello pulsionale e quello storicistico-relazionale. Con buon senso, possiamo affermare che oggi difficilmente viene disconosciuto, dalle discipline che studiano l'uomo, il ruolo fondamentale delle relazioni e dell'ambiente sociale; occorre quindi ammettere che, in effetti, i riferimenti alle prospettive pulsionali sono forse un po' datati. Come, tutto sommato, possiamo riconoscere che per molti colleghi e soprattutto per le nuove generazioni, l'attribuzione della nascita della gruppoanalisi a Foulkes o a Burrow non costituisca fonte di eccessivi turbamenti.

Tuttavia, nel nostro diventare psicoterapeuti, entriamo a far parte di una comunità professionale che ha una storia. Una storia che è importante conoscere: vicissitudini cui accostarsi con curiosità, come elementi conoscitivi, per quanto possibile; storie che, se non pensate, possono trasformarsi da legami a legacci: le trame da cui siamo inconsapevolmente appropriati.

Una storia di cui disporre anche attraverso il gioco - più o meno libero, più o meno insaturo - delle generazioni che ci hanno preceduto.

Nei capitoli sui **Fondamentali** abbiamo delineato un'ipotesi di persona intesa come un NOI; soggetto plurale riconducibile alla gruppalità interna, all'essere un insieme di relazioni.

Abbiamo visto come sia tale rappresentazione dell'identità a costituire il vero fondamento delle concezioni analitico-gruppali. Abbiamo inoltre evidenziato come l'idea di un "singolare molteplice" sia condivisa dai saperi di altre discipline, adiacenti alla gruppoanalisi o apparentemente distanti. Possiamo al riguardo registrare un certo grado di accordo e di consenso.

Notevolmente diversa è la situazione riguardante la **psicopatologia**, disciplina strutturalmente fondata su intenti classificatori e il reperimento di configurazioni invariante, che diano ragione delle diverse forme di sofferenza psichica.

Ho provato ad illustrare alcune opzioni: la radicale rinuncia ai sistemi nosografici; l'applicazione di categorie nosografiche a gruppi e sistemi familiari; l'utilizzo di inquadramenti concettuali di derivazione psicoanalitica e fenomenologica.

Torniamo, invariabilmente, ad interrogarci sullo statuto epistemologico della nostra disciplina, a mettere in crisi la pertinenza e l'adeguatezza dei sistemi conoscitivi nell'indagine della sofferenza psicologica e del disturbo mentale.

Possiamo illustrare la situazione ricorrendo alla trama di un film.

Un film che, forse non a caso, racconta della possibilità di rompere convenzioni e assetti tradizionali, in ambito formativo.

Si tratta dell'Attimo fuggente. Una delle scene iniziali: il prof. Keating inizia la lezione chiedendo ad uno studente, Perry, di leggere il saggio dell'emerito professor Evans Pritchard, intitolato Comprendere la poesia.

Scriva l'emerito professor Pritchard:

“Per comprendere appieno la poesia dobbiamo innanzitutto conoscerne la metrica, le rime e le figure retoriche, e poi porci due domande: uno, con quanta efficacia sia stato reso il fine poetico; due, quanto sia importante tale fine. La prima domanda valuta la forma di una poesia, la seconda ne valuta l'importanza. Una volta risposto a queste due domande, determinare la grandezza di una poesia diventa una questione relativamente semplice. Se segniamo la perfezione di una poesia sull'asse orizzontale di un grafico, e la sua importanza su quello verticale, sarà sufficiente

calcolare l'area totale di una poesia per misurarne la grandezza”.

Chi ha visto il film ricorderà che, durante la lettura del saggio, il prof. Keating riproduce alla lavagna il diagramma per misurare la grandezza di una poesia, diagramma che un allievo particolarmente solerte si affretterà a copiare nei propri appunti.

Invitando poi la sbalordita classe a stracciare le pagine del saggio dell'emerito professor Pritchard, Keating commenta: “Non stiamo parlando di tubi, stiamo parlando di poesia”.

Per quanto sofisticati, ampi e concettualmente fondati, frutto di ricerche e studi a cura di autorevoli studiosi, i sistemi di classificazione lasciano, in fondo, una certa impressione di inappropriatezza, rispetto all'oggetto di studio: diagrammi che cercano di rinchiudere in categorie il “soffio vitale” e presumono di misurare, su assi cartesiani, le sofferenze dell'anima.

Un buon esempio di questa tendenza è rappresentato dal *rating* proposto sulle scale del PDM-2: faccio riferimento alla *psycodiagnostic chart*, un tentativo di classificazione e misurazione scientificamente legittimo; ma anche una tentazione definitoria da interrogare, soprattutto alla luce della cultura attuale. Una cultura orientata alla valutazione secondo criteri di efficienza ed efficacia. Criteri molto somiglianti alle misurazioni “della grandezza della poesia” dell'emerito professor Pritchard.

Per complicare ulteriormente la problematica relativa al nostro oggetto, diagnosi e psicopatologia, dobbiamo ricordare quanto gli aspetti culturali e sociali siano determinanti nei modi di intendere l'uomo e la psiche, la salute e la malattia.

A questo proposito, per rendere *in vivo* tale considerazione, propongo, nel corso della prima lezione, un'incursione in due testi che affrontai da studente universitario: Il Trattato di Psicoanalisi a cura di Semi (Semi 1989) e un manuale di psichiatria a cura di autori francesi. Testi datati, ma non preistorici.

Entrambi, con stili differenti, rubricano l'omosessualità nell'ambito delle malattie mentali.

Infine, il confronto con altre culture, oggi più che mai cogente, ci invita a cautela e a un corretto atteggiamento di relativismo. Un'attenzione alla dimensione antropologico-culturale, come dimensione costitutiva e specifica dell'identità, che è propria della gruppoanalisi 3.0, in linea con le concezioni dell'etnopsichiatria e dell'antropologia. Una convergenza fra discipline che sottolineano "la natura sociale del pensiero e delle emozioni"; convergenza evidenziata dallo stesso Napolitani nel suo dialogo con Remotti: "Non solo in antropologia, ma anche in altre scienze umane (...psicoanalisi, linguistica, sociologia), tende ad imporsi sempre più l'idea secondo cui gli esseri umani non possono essere intesi come entità isolate che soltanto successivamente, e per così dire gradatamente, scoprono la vita sociale...*l'individuo è invece un essere che fin da subito si costruisce entro un contesto di relazioni sociali*" (c.m. Remotti, 1996; Napolitani, 2009).

Consapevolezza "culturale" maturata anche in ambito psicoanalitico. Scrivono criticamente P. Fonagy e M. Target

"Considerando il ruolo centrale che i fattori culturali giocano nello sviluppo del Sé, si potrebbe pensare che gli psicoanalisti stiano trascurando le profonde radici della cultura occidentale. Anche il Sé individuato, che è al centro della maggior parte delle concettualizzazioni psicoanalitiche, risente in modo particolare dell'orientamento della cultura occidentale e si pone in contrasto con il Sé relazionale..." (Psicopatologia evolutiva (Fonagy, Target 2005).

Merita infine un accenno la dimensione del coinvolgimento, anche in fase "diagnostica", del terapeuta. Congruentemente con l'epistemologia che ci vede non osservatori neutrali di un oggetto misurabile, ma pienamente coinvolti nel processo reciproco di conoscenza dell'altro, co-partecipi della relazione con le nostre gruppalità e quindi attenti ai movimenti co-trasferali, intendo qui sottolineare l'importanza di un'esperienza analitica personale.

A tal proposito, Burrow è incisivo nella sua semplicità

"Un paziente si può emancipare soltanto fino al punto in cui

l'analista stesso si è emancipato” (Gatti Pertegato, Pertegato 2009).

Siamo giunti così alla fine di questa introduzione alla prospettiva analitico-gruppale. A questo punto, se sarò riuscito a renderne comprensibili i fondamenti, il titolo del volume risulterà, se non fuorviante, quanto meno inappropriato: la collocazione di diagnosi e psicoterapia in un **setting individuale**, per la prospettiva analitico-gruppale, costituisce una fra le opzioni possibili, una declinazione conoscitiva e terapeutica, ma certamente non l'unica né quella eletta. Si tratterà comunque di un incontro non fra due individui, ma fra collettività: un incontro fra gruppaltà, in un contesto di legami e relazioni più ampio. Aspetti e livelli del transpersonale (sociale, istituzionale, gruppale) che sarà importante tener presenti anche nel setting denominato convenzionalmente individuale.

In particolare, le dinamiche delle diverse tipologie di gruppo, gli elementi relativi alla dimensione socio-culturale, le forme di psichismo che si condensano nelle organizzazioni e nelle istituzioni, costituiscono aspetti del transpersonale presenti anche nell'incontro - apparentemente fra individui - con l'altro.

Siamo partiti dall'idea di fornire elementi utili alla costruzione di un modello, una sorta di mappa per orientarci. A proposito di mappe, Weick racconta il seguente episodio, capitato durante le manovre militari in Svizzera:

Il giovane tenente di un piccolo distaccamento ungherese nelle **Alpi** inviò un'unità di ricognizione nella desolata terra del ghiaccio. Immediatamente prese a nevicare e continuò per due giorni: l'unità non tornava. Il tenente soffriva, temendo di aver spedito i suoi uomini incontro alla morte. Ma al terzo giorno l'unità rientrò. Dove erano stati? Come avevano ritrovato la strada? Sì - dissero ci consideravamo persi e aspettavamo la fine. Ma poi uno di noi trovò in tasca una mappa. Questo ci tranquillizzò. Ci accampammo, lasciammo passare la tempesta di neve e poi con l'aiuto della mappa riuscimmo ad orientarci. Ed eccoci qui. Il tenente chiese in prestito quella straordinaria

mappa e la esaminò attentamente. Ed ecco la scoperta sorprendente: non si trattava della mappa delle Alpi, ma di quella dei **Pirenei** (Weick, 1995).

Come sappiamo, la mappa non è il territorio. Un invito a farne memoria.

Più volte ho fatto cenno, in questo breve scritto, all'importanza di tollerare l'incertezza, il non sapere e alla capacità di saper permanere in una condizione di sospensione e di dubbio. Si tratta di considerazioni note e comuni, dopo un po' quasi logorate dall'uso, talvolta ridotte al rango di citazioni con valore cosmetico. Considerazioni spesso trattate come oggetti di conoscenza.

Auspiciabilmente, con il tempo e l'esperienza, vivremo trasformazioni: come direbbe Bion, transiteremo da una situazione di conoscenza (K - essere a conoscenza di qualcosa) a un'esperienza vissuta, O (Bion, 1972). Un cambiamento che non avviene attraverso l'acquisizione di un sapere, ma una condizione di divenire.

Mi sembra che tale condizione, costitutiva del nostro lavoro, sia colta con profondità da una psicoanalista, Nina Coltard - definita "la più indipendente degli indipendenti".

È con questi pensieri, tratti da "Pensare l'impensabile" che mi accingo ad accogliere gli studenti del primo anno. Li ripropongo a conclusione del mio lavoro.

Appartiene all'essenza della nostra professione impossibile il fatto che, in un modo molto particolare, noi non sappiamo cosa stiamo facendo.

Non lasciatevi distrarre da associazioni arbitrarie sollecitate da questa idea. Non sto sminuendo la nostra formazione, che è precisa e profonda; né sto svalutando il fatto che noi dobbiamo perseverare nel lavoro su noi stessi, nello studio della nostra letteratura scientifica e nel confronto clinico con i colleghi. Queste operazioni quotidiane sono gli strumenti efficaci, utili e pensabili con cui avviciniamo costantemente il cuore del nostro lavoro, che rimane un mistero (Coltard, 2017).

BIBLIOGRAFIA

- Bion W., *Esperienze nei gruppi*, Armando, 1971
- Bion W., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, 1972
- Bleger J., *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, La meridiana, 2011
- Bowlby J., *Attaccamento e perdita*, Boringhieri, 1982
- Carofiglio G. *La misura del tempo*, Einaudi, 2019
- Ceruti M., Lo Verso G., *Epistemologia e psicoterapia*, Cortina, 1998
- Charmet G.P., *I nuovi adolescenti*, Cortina, 2000
- Coltard N., *Pensare l'impensabile*, Cortina, 2017
- Corbella S., *Storie e luoghi del gruppo*, Cortina, 2003
- Correale A., *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla, 2006
- Dalal F., *Prendere il gruppo sul serio*, Raffaello Cortina, 2002
- Dazzi N, Lingiardi V., Gazzillo F., *La diagnosi in psicologia clinica*, Cortina, 2009
- Di Maria F., Lo Verso G., *La dinamica dei gruppi*, Cortina, 1995
- Ferraro A. M., Giannone, F., Lo Verso G., *Disidentità in Narrare i gruppi*, 2012
- Ferro A., *Nella stanza d'analisi*, Cortina, 1996
- Fonagy P., Target M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, 2001
- Fonagy P., Target M., *Psicopatologia evolutiva*, Cortina, 2005
- Freud S., *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, Boringhieri, 1921
- Galimberti U., *La casa di psiche*, Feltrinelli, 2005
- Gatti Pertegato E., Orghe Pertegato G., *Dalla psicoanalisi alla fondazione della gruppoanalisi*, IPOC, 2009
- Geertz C., *Interpretazione di culture*, Il Mulino, 1988
- Kaes R., in AA. VV., *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, 1991
- Lingiardi V. , *Io, tu, l'altro*, UTET, 2019
- Lingiardi V. , *Muoversi tra le psicoterapie* in *Psicoterapia e scienze*

- umane, Franco Angeli, 2016
- Lingiardi V., McWilliams N., *PDM Manuale Psicodiagnostico Psicodinamico*, Cortina, 2017
- Liotti G., *La dimensione interpersonale della coscienza*, 3 Carocci, 2015
- Lo Verso G., Introduzione a Dalal F., *Prendere il gruppo sul serio*, Cortina, 2002
- Lo Verso G., *Le relazioni soggettuali*, Boringhieri, 1994
- Lo Verso G. *La cura relazionale*, Cortina, 2006
- McWilliams N., *La diagnosi psicoanalitica*, Astrolabio, 2012
- Mead G. H., *Mente, sè e società*, Giunti 2018
- Napolitani C., *Il rapporto madre-bambino come origine del mondo*, Antropoanalisi 2/2014
- Napolitani D., *Individualità e gruppaltà*, Boringhieri, 1987
- Napolitani D., Glossario, RIGA 1-2, 1989
- Napolitani D., *Mente e universi relazionali*, RIGA 1-2, 1991
- Napolitani D., *Identità, alterità, culture* in *Comprendere* 19/2009
- Napolitani D., *Identità: un'ossessione*, RIGA 1, 2011
- Napolitani D., *Dalla psiche come mito all'antropos come esistenza*, Antropoanalisi 0/2012
- Pichon Riviere E., *Il processo gruppale*, Lauretana, 1985
- Pievani T. (2001), *Il soggetto contingente. Appunti per una teoria radicale dell'emergenza nei processi di sviluppo*, RIGA 2, 2001
- Pontalti C., *I campi multi personali e la costruzione del progetto terapeutico* in Di Maria F., Lo Verso G, *La dinamica dei gruppi*, Cortina, 1995
- Remotti F., *Contro l'identità*, Laterza, 1996
- Remotti F., *L'ossessione identitaria*, Laterza, 2010
- Remotti F., *L'ossessione identitaria*, RIGA 1, 2011
- Remotti F., *Somiglianze*, Laterza, 2019
- Rossi Monti M., *Manuale di psichiatria per psicologi*, Carocci, 2016
- Rovelli C., *Helgoland*, Adelphi 2020
- Schedler J., Westen D., Lingardi V., *La valutazione della personalità con la SWAP 200*, Cortina, 2014
- Stanghellini G., *Noi siamo un dialogo. Antropologia, psicopatolo-*

- gia, cura*, Cortina, 2017.
- Stanghellini G., Mancini M., *Mondi psicopatologici. Teoria e pratica dell'intervista psicoterapeutica*, EDRA, 2018.
- Stanghellini G., Rossi Monti M., *Psicologia del patologico*, Cortina, 2009
- Weick K., *Senso e significato nell'organizzazione*, Cortina, 1995
- Winnicott D., *Gioco e realtà*, Armando, 1974

INDICE

Prefazione	5
Introduzione	11
Un accenno epistemologico	14
Diagnosi e psicoterapia	19
La psicologia clinica e i modelli	21
I fondamentali	25
L'identità: la gruppaltà interna	30
L'idem e l'autos	33
Gli universi relazionali	34
Un'ipotesi evolutiva: le conversioni	38
La gruppaltà e sue declinazioni	44
I livelli del transpersonale	48
Le categorie psicopatologiche	51
Il setting	55
Approfondimenti	57
I campi multipersonali	57
Attaccamento e Moi	59
La relazione fondamentale	61
La scena modello	66
I compiti evolutivi	70
Il genogramma	72
La scultura della famiglia	74
Riflessioni	77
Bibliografia	87

