

## 1. Il punto di vista dei pazienti su come cura il piccolo gruppo

*Intervista di Veronica Palmieri a Claudio Neri*

*V.P.: Vi è una differenza tra come il terapeuta vede la malattia e la cura e come le vedono i membri del gruppo?*

*C.N.:* Il terapeuta del gruppo può arrivare a riconoscere il punto di vista dei membri del gruppo sulla malattia e sulla cura, a partire dai loro sogni e comportamenti e osservando i modi di funzionare del gruppo.

*V.P.: Il terapeuta che vantaggio trae dall'occuparsi di questo?*

*C.N.:* L'analista che riesce a farsi un'idea di quale sia la teoria della malattia e della cura dei membri del gruppo in quel dato momento della terapia capisce meglio come essi cercano di operare per conseguire la guarigione.

*V.P.: Può dire qualcosa in più?*

*C.N.:* Il terapeuta dispone di un valido riferimento per individuare la rappresentazione più generale che essi hanno di sé stessi come gruppo. Il gruppo – costruendo e mettendo in opera una teoria della malattia e della cura – auto-rappresenta un aspetto importante del proprio funzionamento come gruppo terapeutico.

*V.P.: Tutti i gruppi terapeutici sviluppano la stessa teoria della cura e della malattia?*

*C.N.:* No, ma le teorie sviluppate dai diversi piccoli gruppi analitici presentano però alcuni tratti comuni. Per i membri del gruppo, una data teoria delle cause della malattia è sempre strettamente legata ad una corrispondente teoria delle pratiche che possono condurre alla guarigione. La teoria della cura dei membri del gruppo, pur essendo una loro elaborazione autonoma e originale, include alcuni elementi appresi dall'esperienza di cura con il terapeuta del gruppo. Nelle teorie impiegate dall'analista invece la relazione tra teoria della malattia e teoria della cura è meno lineare e diretta.

*V.P.: Ci può spiegare meglio dal punto di vista dei membri del gruppo?*

*C.N.:* I membri del gruppo potrebbero dire ad esempio: «Senti, Giovanna, si vede chiaramente che sei una persona molto appassionata, ma il problema non sta in questo. Il problema piuttosto è che, quando tu ti impegni in una relazione più intima con il tuo “ragazzo del momento”, ti ecciti eccessivamente e alla fine rischi di ottenere il risultato contrario di quello che vorresti. Sarebbe meglio che tu stessi un po’ più calma». I tre elementi – il fatto di essere passionale, la propensione a una sovraeccitazione e la tendenza all’autolesionismo – sono visti come tratti del carattere della persona, che questa potrebbe riuscire poco a poco a padroneggiare e armonizzare tra loro.

*V.P.: Dal punto di vista dell’analista, invece, come viene letta la stessa situazione?*

*C.N.:* Per uno psicoanalista, il problema di Giovanna potrebbe essere visto invece come espressione di un’ambivalenza nei confronti della figura maschile, come un problema che trae origine da un conflitto edipico. Potrebbe anche essere considerato come un problema di integrazione del Sé. Giovanna, infatti, non riesce a mantenere una sufficiente coerenza nelle situazioni nelle quali il coinvolgimento è maggiore. Questa perdita di integrazione e coerenza la conduce poi verso situazioni di rottura delle relazioni. La maggior parte di ciò che gli psicoanalisti considerano come manifestazione di traumi infantili, conflitti inconsci e disturbi dello sviluppo è vista come una caratteristica della personalità dell’individuo.

*V.P.: Per i membri del gruppo cosa costituisce un passo avanti verso la “guarigione”?*

*C.N.:* I membri del gruppo si riferiscono soprattutto al fatto che una persona è diventata maggiormente capace di partecipare a relazioni affettive vitali e che possa parteciparvi in modo diverso da prima ed è meno importante il fatto che la persona abbia acquisito una maggiore consapevolezza dei suoi conflitti dinamici.

*V.P.: Esiste un’analoga distinzione tra il comportamento del gruppo e quello dell’analista anche nei processi trasformativi che sostengono lo sviluppo del Sé dei membri del gruppo stesso?*

*C.N.:* La parte più sana e forte dell’individuo deve essere sostenuta perché possa farsi carico degli altri aspetti del Sé portatori della malattia e della sofferenza. In altre parole, è meglio affrontare i problemi, sostenendo le capacità di un individuo piuttosto che concentrarsi sui suoi punti deboli. Dopo che le capacità e gli aspetti sani del Sé si saranno dispiegati, quelli più sofferenti potranno essere integrati nello sviluppo complessivo dell’individuo.

*V.P.: Qual è il clima che si crea nel gruppo di fronte ad un problema portato da uno dei membri?*

*C.N.:* L’idea di base è quella di non drammatizzare troppo un problema. Al contrario, i membri del gruppo sottolineano e festeggiano ampiamente i risultati positivi, attraverso segni di approvazione e piccoli riti. Si tratta ad esempio di da-

re sostegno ed attenzione a qualcuno, che è riuscito a superare un esame mentre prima era bloccato, ma anche di non solleccitarlo mai troppo e in ogni caso non forzarlo.

*V.P.: In questa situazione qual è la visione dell'analista?*

*C.N.:* La visione dell'analista a questo riguardo è parzialmente differente da quella dei membri del gruppo. Per l'analista infatti la ricerca dell'autenticità personale e quella dello sviluppo di un Sé maggiormente integrato sono fondamentali, ma vi sono anche nodi specifici che debbono essere messi in evidenza ed affrontati perché la terapia possa procedere efficacemente.

*V.P.: Questo modo di intervenire differisce dalle forme di sostegno che sono utilizzate in tipi di gruppo ad orientamento non analitico?*

*C.N.:* La differenza rispetto ad altri tipi di gruppo, come ad esempio i *Weight Watchers*, che attribuiscono una grande importanza ai risultati ottenuti, consiste nel fatto che, nel piccolo gruppo a finalità analitica, niente avviene in modo meccanico: vi è anzi lo sforzo di capire la situazione di quel partecipante e il modo in cui egli vive una data situazione (Recalcati, 2005).

*V.P.: Nella pratica terapeutica si constata che il gruppo si interroga frequentemente sulla durata della cura. Che peso ha questo ricorrente interrogativo nei processi trasformativi al suo interno?*

*C.N.:* La teoria della malattia e della terapia sviluppata dai membri del gruppo dà grande rilevanza alla durata. La sofferenza individuale è considerata come espressione di una sorta di stadio "0", che, grazie a una partecipazione prolungata e a una sorta di immersione nel contesto amichevole del gruppo, potrà evolvere a poco a poco verso forme che non sono ancora ben riconoscibili, ma che saranno verosimilmente favorevoli: 0 → 1, 2, n.... Si tratta dunque di una visione della terapia come nuova nascita e sviluppo nel seno accogliente del gruppo. Questa idea della terapia come rinascita è rintracciabile non soltanto nel piccolo gruppo analitico ma anche in molte pratiche di cura tradizionali.

*V.P.: L'immersione prolungata nel contesto solidale del gruppo è considerata sia dai membri del gruppo che dal terapeuta un importante fattore terapeutico, ci sono però delle differenze?*

*C.N.:* La differenza emerge rispetto al modo in cui essa si determina e mantiene: mentre i membri del gruppo la considerano una creazione spontanea, per il terapeuta è frutto di un lavoro di delimitazione, contenimento e metabolizzazione di fantasie e sentimenti aggressivi che costantemente riaffiorano.

*V.P.: Nel lavoro analitico con il piccolo gruppo può effettivamente realizzarsi il coinvolgimento del "Sé sociale" nel processo di cura, e con quali esiti?*

*C.N.:* Un sano sviluppo mentale sembra dipendere da una buona socialità. La buona socialità è cibo per la mente e per il benessere dell'animo, e fa guarire. La cattiva socialità, come quella che si respira in alcune famiglie, fa ammalare. Per

curarsi bisogna dunque rimanere immersi a lungo nel contesto accogliente e favorevole del gruppo.

*V.P.: Nel processo di cura la preservazione di una buona socialità è il punto essenziale?*

*C.N.:* Puntare su di essa significa dare priorità al processo di gruppo. È attraverso il mantenimento e lo sviluppo di tale processo che il campo condiviso dai membri si amplia e si attrezza. In tale campo potranno allora comparire più volte contenuti capaci di suscitare senso di persecuzione, senza che vada perduta la benevolenza di fondo della socialità del gruppo.

*V.P.: Come può essere definita una buona socialità all'interno di un gruppo terapeutico?*

*C.N.:* Le caratteristiche di una buona socialità sono:

- una buona socialità non è moralistica, al contrario rallegra ed emerge con evidenza dal contenuto e dal tono dei discorsi dei membri del gruppo. Luciana Nissim Momigliano scrive: «Credo che sia terapeutico il piacere di stare insieme»;
- la capacità di soddisfare il bisogno di riconoscimento dei membri del gruppo;
- la capacità di soddisfare il bisogno di partecipazione;
- l'apporto che essa dà alla possibilità di metabolizzare le angosce e i dannosi effetti di eventi traumatici;
- la possibilità che i membri del gruppo e l'analista trovino una direzionalità condivisa.

*V.P.: Come avviene lo sviluppo di una direzionalità condivisa?*

*C.N.:* «Cercare, trovare e seguire una direzione [condivisa] comporta molti tentativi esplorativi, collegamenti mancanti, ripetizioni, errori, incomprensioni, rotture di direzioni condivise e riparazioni.» «[...] Il contributo dell'analista nel creare una direzione congiunta è reale e rivela qualcosa di "reale" su di lui o su di lei, attraverso ciò di cui sceglie di occuparsi e secondo come lo fa» (B.C.P.S.G. 2012, p. 161 e p. 168).

*V.P.: Quale è il vantaggio nel processo di trasformazione all'interno del gruppo nell'aver creato e trovato una direzionalità condivisa?*

*C.N.:* Una direzionalità condivisa rende più agevole che i pensieri e le fantasie dei membri del gruppo siano portati in gruppo e ne deriva un accresciuto senso di vitalità e fiducia. Il senso di maggiore vitalità sperimentato dai membri del gruppo diviene anche un elemento direzionale in quanto li incoraggia a mettere in moto modalità di stare insieme che divengono poi un tratto distintivo dello stare in analisi.

*V.P.: Come possiamo definire il bisogno di riconoscimento in quanto bisogno dell'individuo nello sviluppo del Sé e caratteristica di una buona socialità?*

*C.N.:* Questo bisogno è innato. Ogni uomo ha necessità di essere riconosciuto dalle persone che contano per lui. Nella prima infanzia, l'attesa si rivolge princi-

palmente alla madre. Il bisogno di essere visti, accettati e accolti però non termina con l'infanzia. Al contrario, ci accompagna per tutta la vita. È un bisogno che non può essere considerato semplicisticamente come segno di narcisismo. Al contrario, l'attesa di essere riconosciuti è un'aspettativa vitale (Borgogno, 1999).

*V.P.: In che misura questo bisogno favorisce lo sviluppo del Sé sociale?*

*C.N.:* Le persone che ci conoscono e ci riconoscono allargano il nostro Sé sociale. Più precisamente, il Sé sociale emerge dalla testimonianza che ogni uomo riceve dalle altre persone con le quali si accompagna, convive e che contano per lui. Le persone, i posti e le cose, che conosciamo e che in qualche modo ci conoscono e riconoscono, allargano il nostro Sé. Scrive William James (1890): «Ogni persona ha prima di tutto il suo corpo, la sua carne e sangue, in secondo luogo ha i vestiti e le altre cose che possiede. Però, oltre al corpo ed a queste altre cose alle quali ognuno di noi dedica una parte considerevole del suo tempo, sforzi e risorse vi è anche qualcosa di altro e di importante che entra a fare parte di ciò che possiamo chiamare il Sé. Vi è il Sé sociale».

*V.P.: Possiamo distinguere un riconoscimento benevolo che permette uno sviluppo del Sé sociale da un riconoscimento non reale?*

*C.N.:* Perché questo allargamento del Sé possa avvenire è necessario che il riconoscimento sia realistico e benevolo. L'altro o gli altri, cioè, debbono riuscire a vedere le nostre capacità e caratteristiche, ma anche i nostri limiti e manchevolezze. Se la benevolenza manca, l'essere riconosciuti, assomiglia al nutrirsi in inverno di una minestra gelata.

*V.P.: Andando avanti nello sviluppo del Sé sociale, nasce il bisogno di partecipazione anch'esso caratteristica della buona socialità nel gruppo. Come si esplicita questo bisogno?*

*C.N.:* Questo bisogno – dopo la prima infanzia – prende la forma dell'aspirazione di fare parte di una comunità. Patrick De Maré (1991) – facendo riferimento a questa necessità – ha introdotto il concetto di *Koinonia*, indicando il bisogno dell'uomo di fare parte di una comunità, diversa e più vasta della famiglia. La partecipazione diventa nutritiva quando si accompagna alla possibilità di fruire e dare il proprio contributo all'inesauribile ricchezza di un discorso che si svolge in una comunità di persone sincere ed impegnate.

*V.P.: Come si manifesta il bisogno di partecipazione dell'individuo dentro il piccolo gruppo a funzione analitica?*

*C.N.:* Il processo di espansione del Sé di ognuno dei membri del gruppo si basa non sulla scoperta di Verità assolute, ma sulla realtà di più persone che co-creano un discorso e mandano avanti una ricerca, con una capacità sempre maggiore di spontaneità e autenticità.

*V.P.: Come favorire lo sviluppo all'interno del piccolo gruppo di una buona socialità che permetta la trasformazione?*

C.N.: Una buona socialità è l'elemento più importante per lo sviluppo di un positivo processo di cambiamento. La qualità della socialità dipende dal tipo di interventi che vengono fatti dal terapeuta, dall'abilità, tatto e *timing* con i quali li presenta, dal fascino del linguaggio che impiega. La buona socialità però dipende soprattutto dalla capacità dell'analista e dei membri del gruppo di trovare una direzionalità condivisa.

V.P.: *Come favorire la qualità della relazione all'interno del gruppo?*

C.N.: Ogni azione o apporto del terapeuta o dei membri del gruppo, che induca una possibile direzionalità condivisa e promuova un "adattamento direzionale", fornisce un contributo alla qualità della relazione.

V.P.: *Come può l'analista favorire una socialità all'interno del gruppo che non sia soltanto il piacere di stare insieme ma che permetta ai membri e all'analista di affrontare anche fantasie e temi duri e potenzialmente laceranti?*

C.N.: L'analista – a tal fine – deve assumersi la funzione (pratica, fantasmatica e rituale) che gli viene assegnata dai membri del gruppo, tollerandola e utilizzandola al meglio. Segnerò ancora un punto a proposito della funzione del terapeuta. La benevolenza presente nella socialità del gruppo va di pari passo con quella di cui l'analista è capace.

V.P.: *Possiamo definire meglio la "benevolenza"?*

C.N.: Parlando di benevolenza mi riferisco – prima di tutto – al guardare alle azioni, ai pensieri e ai sentimenti dell'altro o degli altri, valorizzando gli elementi positivi e considerando amichevolmente eventuali limiti e difetti. Attribuisco però alla parola "benevolenza" anche altri significati. Benevolenza è lasciare uno spazio per l'altro nei propri pensieri. È conservare nel discorso un'indeterminatezza (un grado di inesattezza, un *flou*, una morbidezza, un *fluire*) che consente alla mente dell'interlocutore di vagare un poco e di associare.

Benevolenza – nell'ascolto – è avere sempre in mente che c'è una sfasatura tra ciò che l'altro mi dice e ciò che io capisco: le parole non hanno mai lo stesso significato per entrambi. Non si parla mai esattamente la stessa lingua. Aggiungo infine che la benevolenza senza autenticità è pura formalità. Essere autentico, svolgendo i compiti propri dell'analista, richiede grande disponibilità a mettersi in gioco unita ad una buona capacità di regolare i movimenti identificatori e le distanze affettive.