

A cura di Paolo Cruciani

**INTERVISTA A CLAUDIO NERI
SULLA NASCITA
DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO IN ITALIA**

Sommario

Claudio Neri - rispondendo alle stimolanti domande di Paolo Cruciani - rievoca la fine degli anni '60 ed i suoi incontri con Bion, Corrao and Basaglia. Egli tocca poi numerosi punti: differenze ed analogie tra psicoanalisi (duale) e psicoterapia di gruppo, importanza del pensiero di Bion per la sua pratica clinica, risultati terapeutici soddisfacenti e non ottenuti con l'analisi di gruppo.

Abstract

In answering Paolo Cruciani's thought-provoking questions, Claudio Neri recalls his encounters with Bion, Corrao and Basaglia in the late sixties. Then, Neri elaborates on various relevant issues: differences between (dual) psychoanalysis and group psychoanalytic therapy, relevance of Bion's theory for his clinical practice, positive and less positive therapeutic results with group analysis.

Résumé

En répondant aux questions stimulantes de Paolo Cruciani, Claudio Neri évoque la fin des années 60 et ses rencontres avec Wilfred Bion, Francesco Corrao et Franco Basaglia. Il aborde ensuite diverses questions : différences et analogies entre la psychanalyse (duelle) et la psychothérapie de groupe, importance de la pensée de Bion pour la pratique clinique, résultats thérapeutiques plus ou moins satisfaisants de l'analyse de groupe.

L'intervista è stata preparata per un'occasione di festa: l'uscita del primo numero (2003) di una nuova rivista edita da "Lo Spazio Psicoanalitico" di Roma: *Echi di psicoanalisi*. Il nome di questa rivista vuole sottolineare che nonostante la psicoanalisi possa apparire come distante dalla società e dalla cultura post-moderna, tuttavia alcune sue idee conservano grande attualità e forza. Alla redazione della rivista è sembrato, dunque, opportuno riprendere con questa intervista i momenti iniziali di una delle imprese più importanti della psicoanalisi italiana: la messa a punto di un originale modello di analisi di

gruppo. In occasione della pubblicazione sulla *Revue française de psychothérapie de groupe* il testo dell'intervista è stato rivisto ed aggiornato. È stata inoltre aggiunta una sintetica bibliografia.

- Paolo Cruciani: *Quali sono state le esperienze che più hanno contribuito ad indirizzare il tuo interesse verso i gruppi?*

- Claudio Neri: Per fornire un'indicazione su questo quello che mi chiedi, debbo tornare indietro con il pensiero al periodo in cui ho iniziato a frequentare la scuola di specializzazione in psichiatria, negli anni 1967-69. Quegli anni, oltre ad essere famosi per il "movimento" del '68, furono anche anni di un grande fermento culturale e di nuove sperimentazioni nel campo della psichiatria. A Roma, presso l'Istituto di Clinica Neuropsichiatrica: c'erano Paolo Pancheri, che successivamente è diventato uno dei grandi "boss" della psichiatria medica, Luigi Cancrini che iniziava allora le prime esperienze psicoterapiche con le famiglie, Antonello Correale, con il quale ho curato alcuni anni dopo il libro "*Lire Bion*", Paolo Perrotti, che si è fatto promotore di una importante iniziativa di psicoanalisi popolare, fondando "Lo Spazio psicoanalitico" ed altri. L'istituto era un contesto al cui interno veniva offerta la possibilità di lavorare in modo eclettico.

Vi era, a quel tempo, come dicevo, anche un grande fermento politico che vedeva coinvolto, in primo luogo, il movimento studentesco e c'era, inoltre, un tentativo di avvicinare a quest'ultimo anche la psicoanalisi. Ricordo una iniziativa in tal senso, presa da parte di Paolo Perrotti, che coinvolse anche la dottoressa Gairinger, che era allora segretario scientifico dell'Istituto di psicoanalisi.

In questo clima, si colloca una cesura abbastanza netta per quanto concerne le mie scelte ed i miei interessi professionali. In qualità di specializzando, fui chiamato a fare un ciclo di una decina di esercitazioni per gli studenti in medicina. Le esercitazioni erano modellate secondo un criterio che rispecchiava concettualmente quello delle lezioni: nelle lezioni veniva spesso portato in aula un paziente psichiatrico, il quale, come era consuetudine anche nel caso di degenti affetti da altre forme di patologia medica, veniva, a scopi didattici, mostrato agli studenti e interpellato relativamente al suo quadro sintomatico. Quindi, ad un certo punto, poteva accadere che, dopo aver invitato il paziente ad abbandonare l'aula, il docente presentasse una descrizione-spiegazione di ciò che era stato osservato, oppure, in altri casi, poteva verificarsi che quest'ultima venisse effettuata in presenza del paziente. In sintesi, più o meno era questa,

generalmente, la maniera in cui si svolgevano le lezioni, in occasione delle quali i pazienti venivano “presi” e “portati” in aula: non a caso sto utilizzando questi termini, perché, di fatto, quella modalità implicava una forte “oggettivazione” dei pazienti che venivano trattati alla stregua di “oggetti di indagine”, da mostrare. Per quanto riguarda le esercitazioni, esse si svolgevano nel modo seguente: un gruppetto ristretto di studenti veniva riunito in una stanza subito fuori dai reparti che, a quel tempo, erano chiusi a chiave perché i pazienti erano ancora “contenuti”, in quella stanza veniva “portato” un paziente. In un contesto di indagine più ravvicinata e approfondita, veniva attuato sul paziente uno studio più dettagliato, che però era sostanzialmente analogo a quello che veniva fatto nel corso delle lezioni, con il supposto vantaggio da parte degli allievi di una presa di contatto più diretta con la patologia oggetto di ricerca.

All'epoca, noi “specializzandi”, non potevamo rifiutarci di prestare la nostra opera per quel tipo di esercitazioni, che avvertivamo però come “offensivo” nei confronti del paziente. Dovevamo cioè condurre le esercitazioni, però, contemporaneamente, non potevamo fare a meno di sviluppare spontaneamente, verso quella persona, un genuino sentimento di solidarietà umana e “fraternizzazione” con lui.

Già a partire dalla seconda esercitazione, io e gli studenti cominciammo a conversare con lui (con il “paziente di turno”) e non soltanto riguardo alla sua patologia. Ben presto si formò una sorta di “gruppo di discussione”, al quale progressivamente si aggiunsero altri pazienti del reparto, assieme ad alcuni medici ed infermieri, che erano interessati a partecipare a quel tipo di incontro. Il gruppo si sposta poi all'interno del reparto sulla vasta stanza che serviva anche da mensa. Così, in quel contesto storico di più generale fermento socio-culturale, nacque il primo “gruppo di reparto ospedaliero” a Roma che durò circa due anni. Era un gruppo a cui io prendevo parte e al quale potevano partecipare tutti i pazienti, gli infermieri e i medici del reparto, oltre che altre persone non appartenenti al personale sanitario e che, tuttavia, eravamo interessate a quel tipo di esperienza.

Alcuni dei pazienti ricoverati, come ho già detto, erano “contenuti”, cioè legati ai letti, ed io, passando per le varie stanze, slegavo tutti coloro che esprimevano il desiderio di partecipare alle sedute di gruppo. Devo dire, con molta soddisfazione, che il gruppo andò avanti per alcuni anni senza che si verificassero inconvenienti o problemi legati alle motivazioni che avevano indotto il direttore a decidere, in via precauzionale, di attuare provvedimenti di contenimento nei confronti dei pazienti.

Tuttavia, adesso non vorrei tanto parlare di come ho concretamente cominciato ad interessarmi del gruppo, quanto di qualcosa di cui, pur essendo esso legato alle esperienze di allora, sono divenuto consapevole soltanto alcuni anni dopo: quel modo spontaneo di interessarmi alle esperienze di gruppo ha segnato il passaggio, per me, dalla psichiatria alla terapia psicoanalitica di gruppo, e quindi da un approccio in cui il paziente, pur se nell'ambito di un contesto amichevole, rimaneva comunque oggettivato, ad un approccio in cui ciò che è centrale non è tanto, e soltanto, il paziente e la sua sofferenza, quanto la relazione, all'interno della quale la sofferenza di una persona può acquisire un senso. Quest'ultima prospettiva mi sembra che caratterizzi la modalità propria della psicoanalisi di ascoltare la sofferenza, mentre l'ottica psichiatrica di allora, pur meritando la mia attenzione e tutto il mio rispetto, era piuttosto basata su attività come “mostrare e osservare”, anziché sulla partecipazione e sull'interazione.

Un'altra importante motivazione all'origine del mio interesse per il gruppo, può essere retrospettivamente ricercata in quello che fu il destino, di quel primo gruppo, che si effettuava ai tempi delle “occupazioni” studentesche anche dei reparti ospedalieri. Il fatto che noi facessimo quelle sedute di gruppo innovative all'interno di un reparto ospedaliero turbava l'assetto tradizionale dell'istituzione sanitaria, mettendo in discussione il ruolo del medico e soprattutto la gerarchia, la “catena di comando”. Quindi, anche a causa del gruppo che noi altri facevamo, i dirigenti decisero di chiudere temporaneamente i reparti di Neuropsichiatria, interrompendo in tal modo automaticamente anche quell'esperienza grupale. Allora, io, alcuni altri specializzandi studenti, alcuni dei quali erano, nel frattempo, divenuti anch'essi specializzandi, ci spostammo all'ambulatorio ed al “Day Hospital”, di Villa Massimo, che intanto era stato reso operativo, dove iniziai a condurre una psicoterapia di gruppo con pazienti ambulatoriali, che presentavano patologie meno gravi rispetto a coloro che erano internati nei reparti.

Al tempo ero in analisi con Rino Soavi, il quale, quando gli parlai di quella mia prima appassionante esperienza come conduttore di un gruppo terapeutico, mi suggerì di discuterne con Francesco Corrao, che si interessava proprio di psicoanalisi di gruppo. Presi, quindi, contatti con Corrao e iniziai ad avvalermi della sua supervisione per il mio lavoro terapeutico col gruppo. Corrao veniva a Roma da Palermo ogni quindici giorni e ciascuna seduta di supervisione sui miei lunghi e dettagliati resoconti clinici durava due ore, nel corso delle quali parlavo associativamente, oltre che dei pazienti che componevano il gruppo da me condotto, anche dei frequentissimi incontri di gruppo con i miei colleghi,

durante i quali si instauravano, fra l'altro, dibattiti su possibili "interventi politici" atti a promuovere un cambiamento anche nel campo della psichiatria. Riguardo a quegli argomenti da me portati in supervisione, ricordo che, una volta, Corrao fece un'osservazione che, per certi versi, reputo geniale: mi fece notare come mancasse una netta delimitazione tra il piano di realtà concreta del gruppo sociale, che vedeva la partecipazione mia e quella dei miei colleghi, e il livello fantasmatico-simbolico a cui sarebbe dovuto riferire il "gruppo di pazienti" da me condotto. Quindi, mi propose di poter incontrare personalmente il gruppo dei miei colleghi, in modo che, il suo "piano di realtà" veniva confermato. In tal modo nel lavoro di supervisione, si sarebbe potuto operare una migliore distinzione tra la dimensione del *setting* e quella del "gruppo esterno".

Quando tale incontro fra il supervisore e il mio gruppo di colleghi si verificò, presso il mio studio, Corrao non parlò molto, limitandosi a leggere un foglietto che aveva portato con sé, sul quale erano appuntate due diverse ipotesi sull'origine mitologica della Sfinge. Secondo la prima, la Sfinge sarebbe l'ultima erede di una genealogia di mostri compositi. Corrao, in tal modo, stabiliva una analogia tra la Sfinge (mostro composito) e la visione del gruppo come insieme di elementi eterogenei. In base alla seconda ipotesi, la Sfinge sarebbe invece una "sorellastra" di Edipo. Corrao stabiliva in quest'altro caso, un'analogia tra la Sfinge e la concezione del gruppo come insieme dei "fratelli" e dei legami che li uniscono.

A partire da questo primo incontro, si attivò un "gruppo esperienziale" condotto da Corrao, che si svolse per molti anni, funzionando, per me, come esperienza di collegamento tra il gruppo e la psicoanalisi.

Un'altra matrice del mio interesse per il gruppo, è stato il movimento di riforma psichiatrica promosso da Basaglia: dopo averlo conosciuto personalmente, in occasione di un seminario che egli tenne a Roma, rimasto affascinato dalle sue idee, mi recai per un certo periodo a Gorizia dove ebbi l'opportunità di lavorare in collaborazione con lui. Lì ebbi modo di assistere all'organizzazione di "assemblee di reparto", che poi sono rimaste famose, e quindi all'utilizzazione di vari strumenti di gruppo all'interno dell'istituzione ospedaliera, che divennero per me uno dei punti di riferimento più importanti.

Un'altra esperienza personale che ha certamente influito sulla mia scelta di dedicarmi al gruppo, risale alla presa di contatto con una *équipe* di professionisti che cominciava ad essere attiva a Roma in quegli anni: il gruppo del Tribunale dei Minori, facente capo a Marta Prandi, composto da alcuni giudici e psicologi

che iniziavano a sviluppare operativamente l'applicazione della psicologia al campo dei diritti dei minorenni. Ricordo che Marta organizzò un *T-group* di “sensibilizzazione” in collaborazione con alcuni terapeuti francesi membri del A.R.I.P. (Association pour la Recherche et l'Intervention Psychosociologiques), Enriquez, Rouchy ed altri, un'esperienza residenziale che si svolse al Circeo. Qualche tempo dopo, feci ulteriori esperienze con Enzo Spaltro e, successivamente, nel campo dello psicodramma, con Jenny e Paul Lemoine.

Un'ultima esperienza di formazione che vorrei qui ricordare, è quella che ho avuto modo di fare con Vincenzo Morrone. Assieme ad alcune persone che lavoravano presso il Tribunale dei minori e ad alcuni miei colleghi, contattammo Pierfrancesco Galli a Milano, il quale ci segnalò l'imminente rientro, in quella città, di Morrone, proveniente dagli Stati Uniti dove si era formato nel campo della terapia di gruppo. Tornato in Italia, Vincenzo si mostrò disponibile a venire una volta alla settimana a Roma, dove costituimmo due gruppi di operatori. Successivamente, egli si trasferì stabilmente a Roma dove, poi, ha lavorato molto con i colleghi di Neuropsichiatria infantile. Devo dire che, tuttavia, tale esperienza è rimasta, per me, un po' sullo sfondo rispetto ad altre, al di là della simpatia che nutro nei confronti di Morrone.

- P. C.: *Cosa c'è nel tuo modo di sentire il lavoro analitico che è significativamente diverso nel gruppo rispetto all'analisi individuale?*

- C. N.: In un gruppo io avverto che un mio intervento, anche molto audace o rischioso, oppure l'introduzione di un'immagine, può comunque essere ripreso dai membri, sfaccettato, elaborato e che, quindi, il suo impatto viene in qualche modo mediato dal gruppo, il quale ha una caratteristica di poliedricità, di polifonia. Anche nella situazione analitica classica io tendo a fare interventi di tipo conversativo che si potrebbero chiamare “interpretazioni-associazioni”. Però questo è molto più misurato e sorvegliato, e dipende molto dalle diverse situazioni.

Il secondo punto di differenza riguarda qualcosa di più personale: io mi sento più a mio agio nella situazione di gruppo, nel senso che avverto come se mi lasciasse maggiore libertà affettiva. Il rapporto a due, invece, indirizza maggiormente lungo degli “assi” determinati.

Poi, certamente, vi sono altre cose che vanno segnalate. Per esempio, quelle che riguardano la responsabilità: io anche nel gruppo avverto la responsabilità per ogni singolo paziente; è certamente una situazione di gruppo, tuttavia io sono responsabile dell'analisi di ognuno.

Un'altra cosa ancora, ma qui ci muoviamo nell'ambito del quantitativo, è l'idea di cogliere qualche cosa in evoluzione all'interno del gruppo: non tanto una fantasia, ma forse qualcosa che viene addirittura prima di una fantasia, un embrione di fantasia evolutiva, un elemento che va parecchio al di là del discorso manifesto, mentre nella situazione analitica certamente questo è presente, però c'è comunque una necessità di attenersi molto più all'elemento che compare nel discorso.

Un'altra cosa ancora: ritengo che nel gruppo ci sia una maggiore possibilità, da parte mia, di fare degli interventi di “rottura”, che spezzino, che provochino, come direbbe Bion, una oscillazione da una posizione D a una PS, a una situazione di frammentazione. Questo, nella situazione a due, deve essere più limitato anche se, certo, in alcune situazioni, è possibile farlo. Ecco, detto questo, passando a un discorso più teorico: gli assunti di base, le vaste mentalità gruppali, certamente sono maggiormente avvertibili all'interno del gruppo, ma credo che siano avvertibili, anche se meno utilizzabili, pure all'interno della situazione analitica duale, dove però forse sono più stabili. Sono rimasto molto stupito, nelle analisi didattiche, nel vedere quanto la mentalità istituzionale poteva essere nascostamente pervasiva su ciò che avveniva in seduta, sulla libertà di pensiero, di associazione da parte della persona che era in analisi con me. E allora, in quei casi, mi è sembrato che l'esperienza di terapeuta di gruppo si sia rivelata molto utile perché mi ha permesso di indicare all'analizzando gli effetti di quella mentalità che si rifletteva direttamente su ciò che avveniva durante la seduta.

Mah, riassuntivamente, diciamo che è uno strano discorso questo della distinzione fra la situazione della psicoanalisi e quella dell'analisi di gruppo: nel momento in cui tento di affrontarlo più in termini di differenze mi appaiono importanti invece gli elementi di analogia, nel momento in cui tento di presentarlo in forma di analogia e similitudine, allora mi appaiono rilevanti le differenze. Penso che in effetti gruppo e individuo siano due poli interconnessi e interrelati.

- P. C.: *Quali pensi che siano le maggiori difficoltà che si incontrano quando ci si propone di lavorare in un gruppo?*

- C. N.: Vorrei distinguere la domanda in due parti: le difficoltà che incontro io e le difficoltà che hanno incontrato colleghi, che mi riportano il loro lavoro nell'ambito di una supervisione.

Riguardo a questo secondo punto, io credo che un problema sia rappresentato dal fatto che se i terapeuti vengono inizialmente formati come analisti individuali, poi questo si traduce in un *imprinting* molto forte, per cui vi è la tendenza a riportare le modalità e le caratteristiche di intervento proprie della situazione analitica duale all'interno della situazione di gruppo. Per esempio, come ha già detto Bion, interpretazioni individuali portate in gruppo creano una situazione di assunto di base di dipendenza in cui l'analista diviene il *deus ex machina*, e quindi deve poi gestire un gruppo che rimane eccessivamente dipendente, poco attivo, nel quale non si attiva il pensiero di gruppo.

Un'altra difficoltà è rappresentata dal fatto che, mentre nella situazione analitica a due al terapeuta spetta la difesa, il contenimento e al paziente spetta l'attacco, l'identificazione proiettiva, nella situazione di gruppo è il terapeuta che, in qualche modo rompe, “attacca” ed è il gruppo che rielabora, ricuce. Non sarebbe possibile diversamente, in quanto il gruppo è troppo sfaccettato perché un terapeuta possa contenerlo nel suo pensiero.

Un'altra difficoltà ancora che ho visto incontrare da molte persone è correlata con il fatto che, il processo terapeutico nel gruppo richiede che l'analista collochi se stesso, i suoi pensieri, fantasie, paure in quel contesto vivo e mobile, quale è il gruppo.

In alcuni casi è possibile fare anche di più, ottenere una sorta di *commuting* dalla tematica individuale a quella gruppale e, quindi, elaborarla dal punto di vista gruppale. È comunque necessario abbandonare l'idea che nella situazione di gruppo sia direttamente curabile il singolo e la sua sintomatologia: vi è la necessità di mettere in opera un dispositivo di trasformazione o di collegamento tra tematiche individuali e di gruppo. Questa è un'idea che non è così immediatamente afferrabile.

Un'ulteriore difficoltà deriva da una certa opposizione che molti stabiliscono tra gruppo e individuo. Sì, certo, se il gruppo è un “gruppo-massa” tende a schiacciare l'individuo, ma se è un gruppo in cui vi è sufficiente capacità di pensiero, libertà espressiva, libertà emotiva, in effetti gruppo e individuo si completano, non sono affatto in opposizione.

Un altro problema, infine, che ho visto lavorando con persone che si occupano di gruppi, è l'idea che si possa operare secondo il modello interpretativo proposto da Bion nei suoi testi, cioè interpretando il gruppo esclusivamente in quanto mentalità di gruppo, in termini di assunti di base. Questo tipo di approccio probabilmente può andare bene per una lettura del gruppo, ma non per operare nei gruppi terapeutici, per i quali è necessaria la proposta di immagini,

tenendo presente eventualmente gli assunti di base, ma soprattutto formando immagini che leghino l'individuo e il gruppo: è necessario un dispositivo “ponte” che attivi questo evento: la messa in rapporto del gruppo e dell'individuo. D'altra parte, quando lo abbiamo visto realmente e praticamente al lavoro, ci siamo resi conto che anche Bion usava ampiamente queste immagini. Ci passa un bel po' tra quello che Bion afferma nei suoi libri e quello che effettivamente faceva come conduttore di gruppi.

Quindi, che dire su queste difficoltà? Indubbiamente, la cosa essenziale del nostro lavoro, sia in una situazione di analisi individuale che di gruppo, è quella di avere una esperienza di analisi personale. L'analisi personale individuale, tuttavia, non basta per fare un gruppo, ma c'è necessità di fare anche una o più esperienze di gruppo. Non tanto perché queste rientrino nello schema di una scuola, ma perché soltanto avendo visto all'opera una persona di cui ti fidi e avendo visto che quelle cose, che possono sembrare anche un po' strane, in effetti funzionano e si possono fare, ti senti autorizzato a farle. Insomma, qui c'è veramente qualcosa di artigianale. Impiegherò una metafora: hai un bello spiegare a una persona come si può soffiare il vetro incandescente, ma finché non è stato in una bottega e ha visto come lo fa il maestro-vetraio, non è in grado di farlo lui stesso.

Quali sono le mie difficoltà? Qui certo è più difficile dare una risposta. Intanto, una mia difficoltà, che è più una preoccupazione, ma in qualche modo anche una difficoltà, è il timore che qualche aspetto della vicenda, della personalità dei pazienti non rientri nell'area comune o che non riesca ad entrarvi. Questo mi sembra un problema piuttosto cospicuo. Una seconda difficoltà, che è intrinseca al mio modo di lavorare, è il fatto che è molto difficile dare conto di come avvengono le trasformazioni. Io tendo molto ad intervenire dall'interno del discorso, esplicito poco quello che avviene e, a volte, ciò causa dei problemi.

- P. C.: *Qual'è la funzione dei tuoi modelli e delle tue teorie nel tuo modo di vivere l'attività analitica del gruppo?*

- C. N.: Ad un certo punto mi sono accorto, rispetto a me stesso, e anche rispetto ad altri colleghi per la verità, che è come se vi fossero due tipi di cavalli: un cavallo da parata che era un cavallo molto bello, con gualdrappe colorate, la criniera perfetta, che erano le teorie e i modelli che venivano portate ai congressi e venivano scritte negli articoli, e poi vi era un cavallo da lavoro che era quello che uno faceva e utilizzava nella seduta.

Un esempio eclatante, che mi è rimasto impresso, è stato una volta che sono andato a fare una supervisione a operatori che conducevano un gruppo di bambini: erano altri tempi, per cui questi colleghi erano impostati secondo un rigidissimo *setting* kleiniano. C'era qualcosa, tuttavia, che non mi risultava del tutto chiara mentre ascoltavo i verbali delle loro sedute. Facendo una discreta indagine informale, durante il *coffee break* di quella supervisione, ho scoperto che, sebbene durante la seduta tutto funzionasse secondo un rigido *setting*, gli stessi operatori precedentemente erano passati a prendere i bambini con un pulmino e inoltre si intrattenevano con loro durante la merenda. Quindi, in questo caso, mi sembra che ci sia un discostamento tra l'idea del *setting* che deve essere inossidabile e ciò che poi si fa nella realtà.

A proposito di questa cosa che, un po' scherzosamente, raccontavo riguardo a quei colleghi, ho capito dopo un po' che si riferiva anche a me stesso.

Adesso però voglio fare riferimento ad una persona molto importante per me, per tutti, cioè a Bion. Ho capito che, in qualche modo, io mi ero fatto, leggendo i libri di Bion, una idea che era piuttosto sbagliata; avevo letto cioè Bion come se fosse una persona tendente a essere un libertario, mentre, sebbene vi sia un elemento "eversivo" nel suo pensiero, è pur vero che egli era un colonnello dell'esercito inglese, con una forte tendenza alla disciplina e all'ordine. Quindi un primo lavoro consistente è stato quello di provare a capire, per quanto questo era possibile, ciò che aveva "veramente" detto Bion e quello che invece io pensavo. Questo, successivamente, mi ha portato a capire e, infatti, molto spesso le persone mi domandano «Lei fa dei gruppi bioniani?» e la mia risposta è «No, penso di no.». Bion è molto importante come mio punto di riferimento, come un modello teorico, però, in effetti, molte delle cose che io faccio, e che, per esempio, faceva anche Corrao nei gruppi, non hanno a che fare con Bion, per molti aspetti fondamentali. Quindi credo che un primo lavoro sul modello sia un lavoro attento di verifica e di controllo per accertarsi che il modello che uno pensa di utilizzare sia, in effetti, quello che poi utilizza; cioè che il modello di lettura del gruppo, di interpretazione, di terapia, sia effettivamente quello che utilizza e non altri.

Anche quando uno scrive dovrebbe domandarsi: «In realtà, questa cosa che sto scrivendo è una cosa che io faccio? Che senso ha? Certo, questo discorso suona molto bene, ma poi l'ho veramente vista questa situazione in un gruppo?».

Ecco, questo è un primo punto; poi, sicuramente, io credo che qualunque cosa una persona dica in un gruppo abbia un qualche senso soltanto se rimanda a un modello di base che non deve essere necessariamente molto dettagliato, ma

comunque piuttosto specificato, che dia sostanza a quello che dice e che lo inserisca, in qualche modo, all'interno di una coerenza di fondo dei suoi interventi.

Io mi sono sforzato di tentare di esplicitare quello che mi sembrava essere il modello di lavoro, elaborato non soltanto da me ma dal gruppo dei colleghi del "Pollaiolo", al quale ho partecipato per molti anni con Corrao e con altri, nel libro *Le Groupe. Manuel de psychanalyse de groupe* che è, in effetti, il tentativo di descrivere proprio questo modello operativo.

L'altro aspetto della descrizione del modello, secondo me molto importante sia dal punto di vista della struttura sia dal punto di vista del lavoro clinico, è non soltanto il fatto di scrivere le cose che si vedono, ma anche di scriverle il più chiaramente possibile, cioè non usare delle parole che siano troppo generali e troppo vaste: nel senso di rendere sempre possibile l'evidenziazione, da parte di chi scrive, ma anche da parte di chi legge, di eventuali lacune, contraddizioni, perché questo soltanto può poi permettere di ritornarci su, di modificare, di capire. Se queste lacune vengono invece colmate con parole molto generali, molto enfatiche, sarebbe difficile vedere l'intoppo. Il discorso rischierebbe di arrestarsi. Ecco, questo mi pare un punto molto importante: cioè, non è che quello che una persona dice deve essere vero, deve essere necessariamente coerente; l'importante è che, però, gli errori siano leggibili, siano evidenziabili o, almeno, che si faccia il massimo sforzo per ottenere questo. Credo, inoltre, che il modello, o l'elaborazione teorica, sia molto importante ogni volta che vi sono degli intoppi nel lavoro, delle cose che non vanno o quando il terapeuta avverte che un tipo di intervento che sta facendo risulta un po' diverso, o molto diverso, da come aveva pensato. Allora, è necessario tentare di rileggere e ripensare quello che è successo e, quindi, secondo me, sorge la necessità non soltanto di un'eventuale supervisione o discussione con i colleghi, ma anche di un lavoro teorico vero e proprio.

In questo periodo mi pare molto importante chiarire la relazione tra il gruppo e l'individuo dal punto di vista della terapeuticità del gruppo e, pertanto, sto mandando avanti un lavoro riguardante la definizione di malattia, cioè come si può intendere il concetto di "malattia in gruppo". La malattia è, in fondo, "individuale": riguarda, cioè, un individuo. Se, invece, il modello che noi utilizziamo è un modello di gruppo che, quindi, utilizza il concetto di pensiero di gruppo, allora c'è da chiarire come vada riformulata la concezione di malattia quando la applichiamo al gruppo e quali siano i dispositivi che permettono un passaggio, quale sia un'interfaccia possibile.

Dunque, in sintesi, secondo me è importante che ci sia un lavoro teorico all'inizio, ma anche che venga ripreso continuamente, perché ho potuto notare, almeno per quello che riguarda me, che quando riesco a studiare, a leggere e ad elaborare qualche cosa, poi questo naturalmente viene messo alla prova del lavoro in seduta e, molto spesso, vi sono degli avanzamenti clinici significativi del gruppo, i quali dipendono anche da questo lavoro teorico. In effetti, io sono convinto che le sedute di gruppo siano un lavoro in cui il terapeuta funziona come co-pensatore del gruppo: soltanto se egli elabora teoricamente ed emotivamente certe tematiche e sperimenta su di sé, può dare apporti che risultino, in qualche modo, innovativi e dinamizzanti.

- P. C.: *La tua sensibilità e la tua esperienza possono essere espresse in un modello definitivo?*

- C. N.: Beh, mi pare che abbia già risposto. Il termine “definitivo” non è che mi piaccia tanto!

Il mio libro *Le Groupe* rappresenta, per me, un lavoro in cui mi sono impegnato per 15 anni: dal 1980 al 1995. Recentemente mi sono chiesto se erano emerse cose nuove, diverse. E mi pare, difatti, che ci siano altre cose. È uscito in Italia una nuova edizione di *Gruppo*, sarà anche la VII°. Nella nuova edizione vi sono alcuni capitoli nuovi. Presto questa nuova edizione sarà disponibile anche in francese pubblicato dell'editore Èrés. Per esempio, la parte del “Genius loci”, occuperà 4 capitoli. In questi anni, infatti, mi è sembrato di poter capire meglio questa figura di “leader affettivo” del gruppo, distinguendola sia dal leader del gruppo in assunto di base sia dal leader del gruppo di lavoro di Bion. Un'altra sezione che verrà abbastanza ampliata è il glossario, che sintetizza tutte quelle idee interessanti che, pur non rientrando direttamente nel mio discorso, in qualche modo, costituiscono il paesaggio in cui mi colloco. Vi saranno circa 80 nuovi inserimenti.

- P. C.: *Sei soddisfatto delle teorie che ti sei costruito e lo sono altrettanto i tuoi pazienti?*

- C. N.: Direi di sì. In qualche modo, per me, scrivere questo libro *Le Groupe*, che, poi, è l'unico libro che realmente ho scritto, è stato molto significativo. Complessivamente sono soddisfatto.

Io tendo a scrivere, a rileggere e a correggere molto. Mi piace, inoltre, portare dei testi in una discussione; non patisco le critiche, anzi mi sembra che le critiche siano utili. A un certo punto, mi pare che ciò che giungo a dire o

scrivere riguardo ad una determinata questione, corrisponda al massimo di quello che, in quel momento, sono in grado di dire. E, in questi casi, solitamente entra in me una certa sicurezza, cioè quella cosa che ho scritto a me va bene, indipendentemente dal fatto che venga o meno accettata, che abbia successo o no.

Sono stato soddisfatto anche dell'accoglienza straordinaria che ha avuto questo libro. Il libro in Italia, al momento, ha già venduto 13.000 copie; è stato tradotto in inglese, in francese, in spagnolo, in tedesco e in portoghese.

Quello relativo alla soddisfazione dei pazienti è un discorso completamente diverso: innanzitutto, quanto ci si può fidare del gradimento da parte dei pazienti? Evidentemente, i pazienti che rimangono vuol dire che sono abbastanza soddisfatti e quelli che se ne vanno, magari, non sono soddisfatti, però tu non li vedi più. Negli ultimi tempi, però, il numero di episodi di *drop-outs* nei miei gruppi terapeutici è molto diminuito. Questo penso che dipenda, forse, da una migliore selezione delle persone o anche dal fatto che, con gli anni, sono diventato più sicuro, più tranquillo, insomma.

Penso che il modello che io utilizzo, il quale si basa molto sull'idea di un campo in cui vi sono alcune idee che circolano, alcune fantasie evolutive e lo sviluppo di un pensiero di gruppo, offra comunque un grande arricchimento alle persone, le quali molto spesso vengono da situazioni che possono essere un po' rattrappite, un po' contratte, da famiglie culturalmente non molto aperte, con una stimolazione limitata. Quindi, sicuramente questo è molto importante.

Poi, salvo piccoli contrasti, la situazione all'interno del gruppo è normalmente amichevole, poco competitiva e io penso che questo sia un punto importante.

Sulla tendenza, da parte mia, a cercare di indurre questo tipo di clima relazionale all'interno del gruppo ha avuto una grande influenza, la lunga analisi che ho fatto con Soavi - ho fatto 10 anni di analisi iniziando quando avevo 23 anni, poi un'ulteriore analisi che ho ripreso da 10 anni. Quest'ultima è un'esperienza analitica singolare che è iniziata in coincidenza con una mia grave malattia. Questa analisi e la lettura dei testi di Heinz Kohut mi hanno portato a riconoscere l'importanza di dare ascolto a quei bisogni e desideri dei pazienti che molto spesso rimangono sullo sfondo.

Tornando al gruppo, direi che, vi è un clima di una certa benevolenza e di rispetto per le singole persone e le loro caratteristiche, all'interno dei gruppi da me condotti.

Può accadere, sebbene i pazienti avvertano e, in parte, io stesso constati, che vi sono dei miglioramenti terapeutici considerevoli, sia, tuttavia, più difficile capire a che cosa ciò corrisponda, perché le cose sono cambiate.

- P. C.: *E' vero che, al di là dei risultati, alcuni pazienti desiderano comunque continuare l'esperienza di un gruppo?*

- C. N.: Forse la tua domanda, può essere utilmente collocata in un quadro che la renda meglio affrontabile. Come avviene, nel migliore dei casi, la "fine-analisi" di un paziente in un gruppo? Io ho visto che avviene spesso in questo modo: la persona avverte di avere tratto dei vantaggi considerevoli, di essere cambiata, sviluppa, in genere, anche rapporti interpersonali esterni che la aiutano, supera una serie di tappe della vita, che pure hanno una loro importanza, come possono essere l'andare via di casa, il trovarsi una casa propria, un compagno, un lavoro, ecc., ritrova una nuova collocazione nella genealogia fantasmatica della propria famiglia, avverte di sviluppare e poter utilizzare certe proprie caratteristiche, sente, non direi tanto di poter continuare una propria autoanalisi, questo non lo credo francamente, ma di avere modi propri di esprimersi, di andare avanti, di cui è soddisfatto e che sono anche dei modi di progredire, di approfondire. Quando questo avviene, e in qualche modo viene riconosciuto, questa persona, solitamente, continua a partecipare al gruppo in una posizione più appartata, come se partecipasse ma, nel contempo, non mettesse nuovi elementi nel "paniere". A volte, questo è un processo lungo: viene fissata una prima data di conclusione dell'analisi, ma poi può accadere che questa persona non si senta pronta, quindi viene stabilita una seconda data e può sorgere il dubbio che possa farcela da sola, vengono rielaborati alcuni punti riguardanti l'identità, la sua definizione come "persona malata" viene ripresa in considerazione e riassunta come un elemento dell'identità. E poi, finalmente, dopo questo processo che, generalmente, dura circa un anno, questa persona è pronta ad andare, a separarsi. Accade abbastanza spesso che, poi, il paziente mi telefoni, di tanto in tanto, per darmi notizia di sé oppure che desideri venirmi a trovare una volta o due l'anno, ma sostanzialmente la persona si distacca.

Questa è la condizione, in qualche modo ottimale a mio avviso, per una terminazione consensuale dell'analisi, perché è una decisione del paziente che io mi sento di avallare in modo esplicito.

Vi sono però anche altri problemi, credo che nella terapia di gruppo accada un po' come nel gioco del poker: ognuno mette un *cheap* nel piatto, mette cioè una puntata iniziale prima di potere avere e poi cambiare le carte, poi si gioca la

"mano" e qualcuno prende i soldi, nel caso del gruppo, augurabilmente, il "piatto" viene ridistribuito. Vi sono poi situazioni in cui uno o tutti possono rimettere nel piatto qualche cosa di proprio, qualche cosa di importante: per esempio, quando entra un nuovo membro e qualcun altro esce, è come se si verificasse un rimescolamento generale. Ognuno può portare un nuovo aspetto della propria personalità insieme con questo nuovo membro, oppure cambia la sua posizione all'interno del gruppo: non è più l'ultimo del gruppo, l'intermedio, e così via. Oppure questo avviene quando un certo tema, una certa problematica che ha dominato il gruppo è risolta e si avverte che intimamente il gruppo ha elaborato quel tema.

Penso che alcune persone che già stanno bene, che hanno ottenuto dei risultati, avvertono però che vi sia ancora qualcosa di importante, che magari non appare, ma che loro sanno di voler rimettere in gioco quando il momento sarà opportuno per loro, quando vi saranno le condizioni. Allora, a volte, queste persone rimangono nel gruppo molto a lungo perché aspettano che si presenti questo momento e, sovente, queste cose che vengono messe in gioco sono molto fondamentali.

Una situazione ancora diversa è quella di persone che pensano, a volte anche a ragione, che una esperienza analitica di gruppo sia essenziale per loro un po' come, per tante persone, potrebbe essere essenziale fare un'ora di ginnastica alla settimana per mantenere il corpo in esercizio: hanno bisogno di venire al gruppo per avvertire che possono metabolizzare ciò che accade loro nella vita, rimettere in moto delle idee e, in questi casi, possiamo trovarci di fronte a un quadro di analisi che è interminabile, ma giustificato.

Un discorso a parte meritano le persone che vanno via dal gruppo perché non se la sentono di fare di più. A volte mi domando, se sanno effettivamente quello che fanno, però ovviamente accetto la loro decisione e anche magari mi interrogo sulla mia idea di terapia che potrebbe essere troppo astratta. Però, comunque, mi rimane un senso di incompiuto, di rimpianto e anche un interrogativo: sarebbe stato possibile fare diversamente?

Una cosa che mi pare debba essere comunque preservata, una cosa abbastanza straordinaria che si verifica nelle situazioni di gruppo, e anche di analisi duale, è che una persona riesce ad avere, nell'ambito di una settimana, quelle 2 o 4 ore per sé. Sono 4 ore in cui non è impegnato con un dovere oppure a pensare che dovrebbe fare qualche cosa. È uno spazio per sé in cui può fare quello che vuole, può stare zitto, ecc. Può sembrare bizzarro ripensare che molto spesso sono vissuti come impegni anche il fatto di andare al cinema, al teatro, a una mostra,

ecc., anche se uno lo fa volentieri e si diverte; invece spesso l'esperienza del gruppo e dell'analisi, nei casi positivi, si configura come uno spazio per sé, che ha un potere di vivificazione e comporta anche un aumento dell'autostima, un diritto a qualche cosa che è estremamente prezioso.

Credo che questo, almeno per me, vada in accordo con l'idea più generale che può essere considerata dal punto di vista sociologico e politico: il fatto che un'analisi lunga, in qualche modo, è contraddittoria rispetto a una certa esigenza di produttività che ci viene imposta, e di per sé è l'affermazione di un tempo, di un ritmo, di un modo di pensiero diverso e, in qualche modo, anche rivoluzionario.

Sono andato, recentemente, a vedere uno spettacolo che, in effetti, non era un vero e proprio spettacolo, ma una cerimonia dei "Dervisci ruotanti", i quali hanno imposto al pubblico un ritmo molto lento, per noi molto lento, ma per loro era il ritmo della loro cerimonia, con un certo numero di lenti giri: pertanto, gli spettatori rumoreggiavano, si annoiavano, anche se lo spettacolo, in tutto, è durato 3/4 d'ora. E, comunque, se essi invece di fare tre giri, avessero fatto, ad esempio, un solo giro e tre zompi, il pubblico ugualmente per 3/4 d'ora sarebbe rimasto lì! Era, dunque, proprio l'introduzione di questo altro tempo che risultava contraddittoria rispetto a questa ansia continua di andare avanti, di fare qualche cosa, di dar conto di produrre, di dare una giustificazione del perché si è vivi: "Sono vivo e ho diritto a esistere perché preparo il pranzo, perché scrivo, perché mi miglioro, perché...". Ecco, rispetto a questo, mi pare che sia giusto il fatto di affermare: "Sono qui per me, per fare quello che mi pare, anche per non fare... per fare niente!".

Bibliographie

Basaglia, F. (1968) *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi.

Bion W.R. (2005). *Séminaires italiens. Bion à Rome*. Paris, In-Press

Corrao, F. (1998) *Orme I°*. Milano. Cortina editore.

Corrao, F. (1998a) *Orme II°*. Milano. Cortina editore.

Corrao, F e Neri C. (1981). Introduzione al numero monotematico dedicato a W.R. Bion. *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 3-4, pp. 359-362

Corrao, F e Neri C. (1981a). Introduction to Bion to the special issue dedicated to W.R. Bion. *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 3-4, pp. 363-67.

Enriquez, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris : P.U.F.

Morrone, V.A. (1991). The analyst and crisis of therapeutic relationship. *The American Journal of Psychoanalysis*, 51, 1.

Neri C. (1975). Sette riunioni di gruppo di discussione nel reparto cura uomini. *Rivista di Psichiatria*, X, 6, pp. 553-564.

Neri C. (1975a). Ipotesi bioniane sui piccoli gruppi. *Quadrangolo*, I, 1, pp.39-52.

Neri C. (1982). Resoconto del convegno scientifico della s.p.i. sull' opera di W.R. Bion. *Gruppo e Funzione Analitica*, III, 1, pp.129-32.

Neri C. (1988). Champ de l'expérience groupal: un homologue ou un analogue du transfert dans la situation de la cure? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n. 12-13.

Neri C. (1997). Les passages de l'individu au groupe, du groupe à l'individu (le rêve du monstre), *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 28.

Neri, C. (1997). *Le Groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*. Paris, Dunod.

Neri C. (1999). Une pièce: des personnes qui parlent et discutent. le modèle implicite de groupe chez W.R. Bion. *Revue Française de Psychanalyse*, LXIII, 3, 1999, pp. 859-865.

Neri C. (2003). Anthropological Psychoanalysis, Bion's Journeying in Italy in Lipgar R.M. e Pines M. (eds) *Building on Bion : Roots Origins and Context of Bion's Contribution's to Theory and Practice*, Jessica Kingsley Publ., London and New York. Neri C. (2006).

Neri C., Correale A., Fadda P. (2006) (sous la direction de). *Lire Bion*, Ramonville Saint-Agne : Érès.

Neri C. (2007) La notion élargie de champ. *Psychothérapies*. Vol 27 pp.19-30.

Neri C. (2007a) Des pensées sans penseur. In Guignard, F. e Bokanowski, T. (sous la direction de) *Actualité de le pensée de Bion*. Paris, In-Press.

Rouchy J.C. (1980). Vers une psychosociologie psychanalytique *Connexions* , 29.