

Il gruppo come strumento di lavoro nel funzionamento dell'équipe terapeutica che opera nelle istituzioni orientate dalla psicoanalisi

Ezio De Francesco

Abstract

In questo articolo viene esaminato il tema del gruppo come strumento di lavoro di un'équipe terapeutica che opera nelle istituzioni orientate dalla psicoanalisi.

Il punto di partenza è Freud, si passa poi all'apporto di Bion e infine all'applicazione operata da Lacan del concetto di *gruppo senza capo*, nell'ambito del cartello.

Vengono poi presentate due esperienze cliniche, in due istituzioni: il Ce.cli e la DAI.

Parole chiave: identificazione, équipe, gruppo senza capo, cartello, discorso dell'isterica, clinica istituzionale.

Il tema del gruppo ha immediatamente suscitato in me una serie di associazioni relative ad alcuni testi. Il primo riferimento non poteva che essere il saggio di Freud del 1921, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Poi, vista la mia formazione lacaniana, ho pensato al testo di Lacan, *La psichiatria inglese e la guerra* (1947) dove un giovane Lacan racconta la sua personale esperienza nella Londra post-bellica, su come veniva realizzato il lavoro con i gruppi da parte di psichiatri e psicoanalisti inglesi, e in particolare da Bion. Ho pensato anche a un altro testo in cui Lacan parla dei gruppi, e che come vedremo si ricollega a quello sulla psichiatria inglese, ed è l'*Atto di fondazione della Ecole freudienne de psychanalyse* del 1964, che fa seguito alla sua espulsione dall'IPA (Associazione Psicoanalitica Internazionale). E infine ho fatto riferimento a due testi di Jacques-Alain Miller, *Il cartello nel mondo* (1994 b) e *Cinque variazioni sul tema dell'elaborazione provocata* (1994 a) nei quali si affronta il tema del cartello come modalità di lavoro di gruppo.

Cercherò di dimostrare che quanto è stato elaborato in questi testi può fornire un utile quadro di riferimento teorico per il lavoro in équipe. Mentre per quanto riguarda il passaggio dalla teoria alla pratica clinica farò riferimento al lavoro in équipe in due istituzioni nelle quali mi trovo ad operare come psicoterapeuta orientato analiticamente: il Ce.cli. (Centro Clinico di Psicoterapia e Psicoanalisi Applicata) e la DAI (Disturbi Alimentari in Istituzione).

Partiamo dal saggio di Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921).

In esso Freud parte dalle teorie sulle masse espresse da due autori: Le Bon (*Psicologia delle folle*, 1895) e MacDougall (*The group mind*, 1920). In sintesi, questi autori avevano constatato come il singolo all'interno della massa subisca una

profonda modificazione della propria attività psichica: <<*La sua affettività viene straordinariamente esaltata, la sua capacità intellettuale si riduce in misura considerevole ed entrambi i processi tendono manifestamente a eguagliarlo ad altri individui della massa*>> (Freud, 1921). Questi autori spiegavano queste trasformazioni psichiche del singolo all'interno della massa, con il concetto di suggestione ossia una sorta di influenza.

Per Freud questa spiegazione non era sufficiente perché non spiegava in cosa consistesse la suggestione, mentre il concetto di *libido* già impiegato nello studio delle psiconevrosi, gli sembrava adatto per interpretare la psicologia delle masse. Il termine *libido* dice Freud, <<è [...] *desunto dalla teoria dell'affettività. Chiamiamo così- considerandola una grandezza quantitativa, anche se per ora non misurabile-, l'energia delle pulsioni attinenti a tutto ciò che può venir compendiato come 'amore'*>> (Freud, *ivi*).

La sua ipotesi è che l'essenza della psiche collettiva è costituita dalle relazioni d'amore o più in generale dai legami emotivi dunque qualcosa che va al di là della semplice suggestione.

Passa poi ad esaminare due masse artificiali: la Chiesa e l'Esercito. In entrambe queste masse vige la medesima illusione: il riferimento a un capo supremo. Nella Chiesa c'è Cristo, nell'esercito il Comandante in capo, e questo capo ama di un amore uguale tutti i componenti della massa. Inoltre sia nella Chiesa sia nell'esercito, accanto a questo legame verticale si aggiunge un legame orizzontale che unisce ogni singolo individuo agli altri. Insomma in queste masse ogni singolo individuo è libidicamente legato da un lato al capo (il Cristo, il Comandante supremo), dall'altro agli altri individui componenti la massa. L'essenza della massa è data dunque dai legami libidici presenti in essa.

Freud riprende poi un dato acquisito dalla psicoanalisi, e cioè che ogni relazione emotiva durevole tra due persone, dunque amicizia, matrimonio etc., comporta anche dei sentimenti di avversione, di ostilità che non sono coscienti a causa della rimozione. Ora, quello che la massa mette in evidenza è che questa intolleranza all'altro scompare: al suo interno gli individui si comportano come se fossero uguali gli uni agli altri. Ma la limitazione dell'egoismo narcisistico che si riscontra all'interno massa deve necessariamente essere la conseguenza di un nuovo tipo di legame libidico esistente tra i membri stessi della massa. Ed è qui che Freud introduce il concetto di identificazione come un meccanismo che dà luogo a un legame emotivo tra individui, anzi essa è la prima manifestazione di un legame emotivo con un'altra persona. In effetti, nel complesso edipico il bambino prende il padre come modello e tende a configurare il proprio io sulla base dell'io preso come modello. Un altro tipo di identificazione è quella presente all'interno della struttura di un sintomo nevrotico. Qui Freud distingue tre forme di identificazione.

La prima derivante dal complesso di Edipo, è quella della bambina che sviluppa un sintomo simile a quello della madre, si identifica cioè con un tratto della persona non amata- la madre-, per mettersi al suo posto presso il padre.

La seconda identificazione, Dora che imita la tosse del padre, si identifica dunque a un tratto della persona amata: *l'identificazione subentra al posto della scelta oggettuale*.

Un terzo tipo di identificazione prescinde invece da qualsiasi rapporto oggettuale con la persona presa come modello. L'esempio è quello della ragazza che in collegio riceve la lettera del fidanzato che la fa ingelosire, ha un attacco isterico, e le altre amiche reagiscono anche loro con un attacco isterico. Qui l'identificazione è indotta dalla volontà di trasporsi nella medesima situazione: avere una relazione amorosa segreta. L'identificazione tramite un sintomo (l'attacco isterico), è il risultato del fatto che c'è un punto di coincidenza tra i due 'io' (quello della prima ragazza, e quello di tutte le altre ragazze), rappresentato dalla propensione ad avere un medesimo sentimento. Questo punto in comune però rimane inconscio.

Dunque Freud afferma che il legame reciproco tra individui componenti la massa ha proprio le caratteristiche di questa terza identificazione. Essa si basa su di un'importante aspetto affettivo posseduto in comune, e l'ipotesi è che questo aspetto in comune sia il tipo di legame istituito con il capo. Ma per capire meglio questo legame è necessario stabilire una distinzione ossia quella tra 'io' e 'ideale dell'io'. Cito ancora Freud (1921): <<*Nel nostro Io si sviluppa un'istanza suscettibile di separarsi dal resto dell'Io e di entrare con esso in conflitto. Questa istanza viene chiamata Ideale dell'io ed ha le funzioni di auto osservazione, coscienza morale, censura onirica. Si tratta dell'erede del narcisismo originario nel quale l'io del bambino bastava a se stesso. Si tratta di un'istanza che fa proprie le richieste che l'ambiente esterno pone all'io e a cui l'io non sempre si dimostra pari*>>. Questa distinzione è importante per cogliere la differenza tra identificazione e innamoramento.

Nell'identificazione, l'io si arricchisce della qualità dell'oggetto che ha introiettato: l'oggetto è andato perduto o è stato abbandonato e viene poi ricostituito nell'io, e l'io si modifica parzialmente secondo il modello dell'oggetto perduto.

Nel caso dell'innamoramento invece, l'io si impoverisce in quanto pone l'oggetto al posto della parte più importante di se stesso. Qui l'oggetto è stato mantenuto e viene sovrainvestito a spese dell'io. Comunque la differenza di fondo è tra il collocare l'oggetto al posto dell'io oppure collocarlo al posto dell'ideale dell'io. Ed ecco che ora alla fine di questo percorso, Freud dà una vera e propria formula della costituzione libidica di una massa con un capo: <<*Una tale massa primaria è costituita da un certo numero di individui che hanno messo un unico medesimo oggetto al posto del loro ideale dell'io e che pertanto si sono identificati gli uni con gli altri nel loro io*>> (Freud, ibidem). Questa analisi mi sembra che possa essere considerata, il punto di partenza psicoanalitico sui gruppi.

Ora passiamo invece al testo di Lacan del 1947, nel quale tratta l'esperienza fatta in Inghilterra, e ciò che ha visto realizzare in particolare da W.R. Bion, rispetto al gruppo e per essere più precisi, al *gruppo senza capo*. Il testo è, *La psichiatria inglese e la guerra*, pubblicato in francese in *Autres écrits* (Paris: Seuil, 2001), e di prossima

pubblicazione in Italia, per i tipi di Einaudi ma per ora tradotto in Italiano nella rivista, *La Psicoanalisi*, 4. Come messo in evidenza da Eric Laurent (1990) in questo testo si possono individuare tre aspetti salienti:

- 1) una presentazione in diretta dei contributi degli allievi di Melanie Klein e in particolare di Bion sulla strutturazione dei piccoli gruppi (le cui opere all'epoca non erano ancora state pubblicate);
- 2) l'importanza attribuita alla creazione del gruppo senza capo, un'idea che verrà ripresa più tardi quando Lacan nella sua Scuola, proporrà i cartelli di lavoro;
- 3) e infine vi si ritrova l'elaborazione Kleiniana come rilettura dell'opera di Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*.

Lacan si reca in Inghilterra nel settembre 1945, subito dopo la celebrazione della vittoria nella Seconda Guerra Mondiale, con l'idea di respirare un'aria diversa rispetto a quella di Parigi e dell'intera Francia, nella quale si era vissuti fino ad allora, in un misconoscimento sistematico del mondo, proprio come accade al nevrotico che deve difendersi dall'angoscia. A Londra non rimase deluso: la vittoria dell'Inghilterra, gli sembrava poggiare su una vera forza morale nel senso- dice-, di un <<*rapporto veridico con il reale*>> (fa l'esempio di una Città devastata ogni duecento metri, da una distruzione verticale ma per il resto perfettamente pulita). Quel che lo interessa è <<*ciò che gli psichiatri in Inghilterra hanno realizzato per la guerra e attraverso la guerra, sull'uso che hanno fatto della loro scienza al singolare e delle loro tecniche al plurale, e su ciò che l'una e le altre hanno ricevuto da questa esperienza*>>. Lacan ricorda come l'Inghilterra per far fronte all'imminente conflitto mondiale dovette creare di sana pianta un esercito su scala nazionale, e per farlo fece ricorso a una scienza psicologica ancora giovane. Questa scienza psicologica aveva essa stessa da poco messo in luce grazie a Freud, il fatto che l'esercito fosse un gruppo sociale con una struttura originale. Ma ciò che incuriosiva Lacan non erano i test messi a punto per selezionare le reclute, quanto la risposta a un'urgenza, ossia la necessità di far fronte nel 1940, ai casi che affluirono negli ospedali militari, rubricati come inadattabilità, delinquenze diverse, reazioni psiconevrotiche, e alla necessità di individuare in anticipo soggetti con queste tendenze, al fine di creare delle truppe in cui l'omogeneità fosse considerata un fattore essenziale al suo morale. Questi individui che dovevano essere isolati, venivano definiti *dullards* che in francese equivale a *débilard*, ossia non tanto 'ritardati' quanto 'ottusi', e dove a essere preso in considerazione, non era una valutazione di personalità quanto il livello mentale. La messa in atto di questo programma fece emergere due dati importanti: un primo dato, che a livello delle truppe ci fu un abbassarsi notevole dei fenomeni di choc e nevrosi come effetti del cedimento collettivo. Mentre il secondo dato fu, che questi soggetti

nel momento in cui venivano raggruppati tra loro, si mostravano subito <<*infinitamente più efficaci attraverso una liberazione della loro buona volontà, correlativa di una socialità così assortita*>>. Lacan pensa che il successo ottenuto da questi psichiatri sia dovuto al fatto che tra di loro <<*c'erano un gran numero di psicoanalisti e comunque erano tutti penetrati dalla diffusione dei concetti e delle modalità operative proprie alla psicoanalisi*>>. In realtà due sono i pionieri che Lacan incontrò in quell'occasione ossia Bion e Rickman, da lui così descritti: <<*Così vi presento al naturale questi due uomini di cui si può dire brilli in loro la fiamma della creazione, nell'uno come gelata in una maschera immobile e lunare, accentuata dalle fini virgole dei baffi neri, e che, non di meno dell'alta statura e del torace da nuotatore che li supportano, dà una smentita alle formule krechtschmeriane, quando tutto ci avverte di essere di fronte ad uno di quegli esseri solitari fin nella loro più profonda dedizione, e che ci viene confermato dal suo exploit nelle Fiandre, di aver seguito giannetta in mano il suo carro armato all'assalto, forzando paradossalmente le trame del destino – nell'altro, la fiamma scintillante dietro l'occhietto al ritmo di una parola che arde di aderire ancora all'azione, l'uomo, con un sorriso che spinge indietro la rossiccia capigliatura a spazzola, e che si richiama volentieri alla completezza della sua esperienza di analista per aver trattato degli uomini provati al fuoco dell'Ottobre '17 a Pietrogrado. Quegli Bion, questi Rickman*>> (Lacan, 1947). Entrambi pubblicarono un articolo su *The Lancet* nel novembre del 1943, dal titolo *Le tensioni interne al gruppo nella terapia. Il loro studio proposto come compito di gruppo*. In esso vi si ritrova- dice Lacan-, l'impressione del miracolo dei primi tentativi freudiani: <<*trovare la viva forza dell'intervento nella stessa impasse di una situazione*>> (Lacan, ibidem).

Il lavoro che Bion svolge con 400 *dullards* in un servizio di rieducazione, parte da una difficoltà iniziale. Ognuno di loro con le irregolarità della condotta e delle richieste, tende a sottrargli troppo tempo che è già aritmeticamente insufficiente qualora si scelga di trattare i casi, uno per uno.

Lacan riassume così la situazione: qual è la situazione di questi uomini?

Sono soldati che non possono sottomettersi alla disciplina e che dunque non potranno sperimentare i benefici terapeutici che ne derivano, e questo è anche il motivo che li ha riuniti lì.

Ma che cosa permette a una compagnia di uomini, di passare da una condizione disciplinare e rieducativa, a quella di una truppa in movimento?

L'esistenza di un nemico e di un capo. Bion è in grado di incarnare questo capo dato che- dice Lacan-, <<*è qualcuno nel quale il rispetto dell'uomo è coscienza di se stesso, capace di sostenere qualcuno ovunque egli lo impegni*>>. Un capo è anche qualcuno che una volta presa una responsabilità <<*non si sgonfia*>>. Mentre il nemico comune è dato proprio dalle stravaganze di questi soldati, che si oppongono alla loro guarigione. E Bion da psicoanalista, tratta questi ostacoli alla presa di coscienza, come resistenze o misconoscimento sistematico, proprio come ha imparato nella cura dei singoli nevrotici ma che qui tratta a livello di gruppo: egli si muove

forzando il gruppo a prendere coscienza delle sue difficoltà di esistenza in quanto gruppo.

C'è una prima mossa: promulga un regolamento; si formeranno dei piccoli gruppi e ciascuno di loro si definirà a partire dall'oggetto di cui si occupa. Viene lasciato libero campo all'iniziativa del singolo, nel senso che ciascuno si aggogherà a sua scelta ad un gruppo, e potrà eventualmente proporre uno nuovo che abbia anche un nuovo oggetto. Ciascuno inoltre, potrà andare a riposarsi in camerata senza che vi sia l'obbligo di dichiararlo al capo sorvegliante. E' istituita tutti i giorni una riunione per verificare il procedere delle cose come erano state stabilite: dopo un primo momento di vacillamento iniziano a costituirsi degli *atelier* di carpenteria, di cartografia, persino un gruppo che prepara un diagramma in cui si aggiornano le attività in corso, e il livello di partecipazione di ciascuno.

Nel momento in cui il medico ha l'occasione di far presente l'inefficacia dei loro atti, cosa di cui essi stessi si lamentavano in passato rispetto all'esercito, <<*si opera una cristallizzazione di un'autocritica nel gruppo*>> (Lacan, 1947) indicata dalla comparsa di una corvée volontaria che trasforma l'aspetto delle camerate. Emerge una protesta collettiva contro i fannulloni, e anche l'indignazione di gruppo dopo che un giorno erano scomparse un paio di forbici. Ma ogni volta che si fa appello a lui, Bion rinvia la palla agli interessati: dato che si tratta di problemi che non sono risolvibili immediatamente, i più attivi continueranno a lavorare per gli altri, e le forbici verranno comprate con i soldi di tutti. Dopo breve tempo, nel servizio di rieducazione si respirava un'aria nuova- e Lacan commenta-, <<*C'è qui il principio di una cura di gruppo, fondata sulla prova e la presa di coscienza dei fattori necessari a un buon 'spirito di gruppo'*>> (Lacan, ibidem). Lacan passa poi a parlare dei metodi di reclutamento degli ufficiali, messi in atto dagli psichiatri inglesi. Ciò che gli interessa segnalare- dice-, <<*per la sua portata teorica*>>, è la prova del *gruppo senza capo*, che si deve alle riflessioni dottrinali di Bion.

Si tratta della costituzione di un'équipe di circa dieci uomini: nessuno di loro è investito di una particolare autorità. Viene proposto loro un compito che devono risolvere collaborando, per esempio oltrepassare un fiume servendosi di un certo materiale che va utilizzato con un certo ingegno. E' evidente che nel compito si metteranno in luce alcuni soggetti per la loro capacità d'iniziativa: <<*Ma ciò che l'osservatore noterà sarà meno la capacità di guida di ciascuno che la misura in cui egli fa subordinare la preoccupazione di farsi valere all'obiettivo comune che l'équipe persegue e in cui deve trovare la sua unità*>> (Lacan, 1947). A partire da questa prova veniva fatta una prima cernita.

Ora quello che mi sembra interessante è che nel 1964, diciassette anni dopo, nel testo *Atto di fondazione*, stilato in occasione della espulsione dall'Internazionale freudiana, e della conseguente fondazione della sua Scuola- l'*Ecole freudienne de Paris* -, Lacan riprenda l'idea bioniana del *gruppo senza capo*. Egli ne fa anzi un elemento centrale della sua *Ecole*, a partire dall'idea che l'insegnamento della psicoanalisi possa trasmettersi da un soggetto ad un altro, solo attraverso un transfert di lavoro. Afferma

infatti che <<Per lo svolgimento del lavoro, adotteremo il principio di una elaborazione sostenuta in un piccolo gruppo. Ciascun gruppo- chiamato cartello-, sarà composto da un minimo di tre persone, da un massimo di cinque, quattro è la misura giusta. Più-una incaricata della selezione, della discussione e dell'esito da riservare al lavoro di ciascuno>> (Lacan, 1964). Questo è il cartello, una modalità di lavoro in gruppo tuttora attiva in quello che noi chiamiamo il Campo freudiano, una galassia che comprende le Scuole e le Istituzioni che nel mondo fanno riferimento all'insegnamento di Jacques Lacan e all'orientamento dato da J.-A. Miller. Ed è Miller che in un articolo dal titolo *Il cartello nel mondo* (1994 b) propone due osservazioni riguardo al cartello.

La prima osservazione è che nel 1964, i piccoli gruppi erano d'attualità, per esempio presso gli studenti di Lettere alla Sorbona, che cercavano di lavorare insieme su base egualitaria per opporsi al corso cattedratico, ritenuto una pratica reazionaria, insomma una proposta in cui erano ravvisabili i prodromi del '68. Comunque, l'idea di una formazione in piccoli gruppi rientrava già in questo movimento anti-autoritario.

La seconda osservazione è che: <<il cartello incarna una tesi della teoria dei gruppi: un gruppo ha bisogno di un leader, ogni gruppo ha un leader. L'idea di Lacan con il cartello, è che non serve a niente negare il fatto del leader, ma che si può assottigliarlo invece di gonfiarlo, ridurlo al minimo, farne una funzione il più possibile permutativa>>. E aggiunge che: <<Il più uno del cartello, che è il leader funzionale di un gruppo minimale che non satura la domanda di carisma. Il più uno è un leader ma un leader modesto, un leader povero. L'agalma, la capacità attrattiva, che lo supporta non è denso. Egli è debolmente investito>> (Miller, 1994 b). Ossia nonostante la domanda di avere un capo- la domanda di carisma-, il più uno non si mette in condizione di saturare questa domanda, e specifica che non lo fa anche per non scivolare in un una posizione di guida immaginaria: sottolinea che c'è una necessità strutturale quando si vuole accedere a un sapere ossia l'esigenza di una mediazione orale per aver accesso a uno scritto ma se questa mediazione diviene fine a se stessa e non viene dunque utilizzata ai fini di una formazione, allora si converte in una guida immaginaria (Miller, ibidem).

Sempre Miller, nel testo *Cinque variazioni sul tema dell'elaborazione provocata* (1994 a), riprende la modalità di funzionamento del cartello e la rilegge alla luce dei cosiddetti quattro discorsi che Lacan introduce nel *Seminario XVII. Il rovescio della psicoanalisi* (1969-1970). Per semplificare diciamo che i discorsi sono delle variazioni sul modo di fare legame sociale. Ci sono quattro modalità di stabilire questo legame: il discorso del padrone, il discorso dell'università, il discorso dell'analista e il discorso dell'isterica. Ogni discorso comporta dei posti e dei termini per ogni posto. Per esemplificare diciamo solo che il discorso che risponde meglio a quello del cartello è il discorso dell'isterica.

S(barrato)	S1
a	S2

In questo discorso, nel posto in alto a destra, posto che Lacan chiama dell'*agente* e Miller in questo articolo, chiama del <<*provocatore*>>, mettiamo il simbolo S (barrato) che nell'algebra lacaniana è il soggetto dell'inconscio. Possiamo esemplificarlo nella posizione di Socrate che diceva di non sapere, e per questo interroga e si interroga: è la posizione di un soggetto che cerca delle risposte. Dunque, il *più-uno* del cartello va inteso proprio come un <<*agente provocatore*>> (Miller, ibidem) che ha comunque a suo carico una direzione ma si tratta di sapere come esercitare questo ruolo. Ora il ruolo del *più uno* non è solo quello di far lavorare ma lui stesso deve lavorare, poiché è uno dei membri del cartello.

Il *più-uno* non è il soggetto del cartello ma deve introdurre l'effetto di soggetto nel cartello, deve prendere a suo carico la divisione soggettiva. Per ottenere un risultato di sapere, occorre mettere il *più-uno* nella posizione di S (barrato). Ed è proprio per questa sua caratteristica ossia il soggetto diviso in posizione di agente, che per Lacan il discorso dell'isterica è il più vicino al discorso della scienza. Ed è per questo che come modello di *più-uno* Miller prende Socrate che è rimasto nella storia, per le elaborazioni che ha provocato: vedi *I dialoghi* di Platone. Il *più-uno* deve arrivare con dei punti interrogativi: deve bucare le teste come diceva un'isterica, a J-A. Miller. Dunque, non ha il ruolo di padrone che mette al lavoro, nemmeno quello di analista ma di agente provocatore.

Poi, nella scrittura del discorso dell'isterica abbiamo in alto a destra, dunque in posizione di Altro- l'S1-, ossia un padrone al quale si chiede di produrre un sapere- (S2)-, scritto in basso a destra. E' per esempio la situazione in cui l'isterica, S(barrato)- vedi Dora-, si rivolge al padrone analista, S1- vedi Freud-, per metterlo a lavoro e fargli produrre un sapere su di lei. Ora invece, nel cartello in posizione di S1, Miller mette tutti i membri del cartello.

I membri del cartello lavorano a partire da una loro propria posizione soggettiva, ognuno sta lì con un proprio tratto, con la propria singolarità a partire dalla quale deve produrre un sapere.

Infine nel discorso dell'isterica, nel posto in basso a sinistra, in posizione di verità, abbiamo il rimosso, indicato dalla lettera *a* piccola ossia un godimento legato a questa posizione di non sapere che per l'isterica è il godimento legato alla sua posizione di '*anima bella*' ma al tempo stesso *a* indica anche ciò che funziona da agalma, da attrazione per l'altro. Nel cartello invece il *più-uno* non deve fare da polo di attrazione, da *a*, da agalma ma deve saper spostare questo effetto di attrazione verso il sapere di Freud e Lacan, dunque altrove rispetto alla sua persona. Si tratta per il *più-uno* di mantenersi in una posizione analizzante come era la posizione di Lacan stesso nel suo insegnamento ossia parlare a partire da Freud.

Infine per quanto riguarda il transfert, se nell'analisi c'è lavoro di transfert che va dall'analista in posizione di *a*- oggetto che causa il desiderio-, a S (barrato)- il paziente-, nel cartello invece abbiamo un transfert di lavoro che muove da S (barrato)- il più-uno-, verso S1, i membri del cartello. Insomma conclude Miller (1994 a), se c'è una struttura in cui il collettivo ha un senso, è nel discorso dell'isterica. E quanto più si coltiva l'isteria del cartello tanto più il sapere si collettivizza. Le riflessioni teoriche presentate finora mi sembrano che possano essere utili per cercare di delineare teoricamente il funzionamento di un'équipe come strumento di lavoro.

In effetti sia al Ce.cli sia alla DAI, mi sembra che la logica del funzionamento dell'équipe sia simile. In entrambe le istituzioni c'è un gruppo che si riunisce per discutere dei casi clinici e un responsabile a cui spetta il ruolo di mediatore nel far circolare la parola. Quello che riscontro è che in entrambe le situazioni affinché ci possa essere una elaborazione clinica, sia necessario mantenere uno spazio vuoto che possa accogliere un sapere nuovo, sul caso che viene discusso.

Ciò che accomuna il più-uno del cartello che abbiamo detto si ispira all'esperienza del *gruppo senza capo* di Bion, così come il responsabile dell'équipe nel lavoro istituzionale, è proprio questa capacità di non saturare, di rilanciare, di mantenere un'apertura che con Lacan, possiamo definire una posizione di non sapere. Una posizione che mi sembra molto simile a ciò che Bion definiva come capacità negativa che per dirlo con le parole della Marinelli: <<E' la capacità di essere nel presente psichico della seduta, anche quello negativo di ciò che ancora non c'è, rinunciando al piacere e al narcisismo dell'atto intellettuale del "capire", a favore della possibilità di attraversare la turbolenza, il caos, l'incomprensibile, decostruendo le certezze per ricostruire, dopo infinite crisi del senso, ancora oggetti e percorsi nuovi, per facilitare la possibilità che sia il campo emotivo stesso che ne emerge a cercare ulteriori verità e costrutti che eventualmente creino un ordine diverso>> (Marinelli, 2011).

Esperienze cliniche: Ce.cli, Dai

Il Ce.cli è il nome di un centro clinico a orientamento psicoanalitico. In Italia ci sono due centri, uno a Roma e uno a Milano. Questa esperienza si colloca all'interno di un progetto avviato in Francia con la nascita del CPCT (Centro Psicoanalitico di Consultazione e Trattamento), di Parigi che fa capo all'*Ecole de la Cause freudienne*. Centri simili sono sorti in altri paesi europei e in America latina. L'orientamento dei vari Ce.cli sparsi nel mondo viene dettato dall'Associazione Mondiale di Psicoanalisi-AMP-, che raggruppa psicoanalisti lacaniani di vari paesi. In Italia le attività del Ce.cli si svolgono presso le sedi dell'*Istituto freudiano* (Istituto abilitato alla formazione in psicoterapia).

La pratica clinica del Ce.cli mette in primo piano la nozione di ciclo (Miller, 2007). Viene cioè data la possibilità a chiunque lo desideri, di incontrare uno psicoanalista

per dieci incontri, massimo quindici gratuitamente, e a cui poter rivolgere una domanda che può nascere da una sofferenza personale oppure da una sofferenza che riguarda un familiare o un conoscente o anche una domanda legata a una precarietà sociale o professionale. Lo scopo del Ce.cli è quello <<di permettere alla persona sofferente di centrare la sua questione, quella che l'ha portata a bussare alla porta del centro ed eventualmente poi di reindirizzarla altrove per portare avanti un suo percorso>> (Di Ciaccia, 2010).

Vediamo ora un esempio di lavoro clinico svolto in équipe.

Una paziente arriva lamentandosi di tutti: del marito, dei figli, del datore di lavoro e in particolare della moglie di lui, che secondo lei l'aveva proprio presa di mira. Non sa cosa fare. Nel corso della discussione d'équipe emerge che forse questa lamentela, questo rapporto problematico con l'altra donna, non fosse un indice di struttura nevrotica, in particolare isterica. Ma vista la rigidità del discorso della paziente, visto che nulla sembrava emergere della catena significativa inconscia, che potesse rimandare per esempio, ad una nevrosi infantile, si è fatta sempre più strada l'ipotesi diagnostica di una probabile struttura paranoica. Dunque occorreva essere molto cauti nelle possibili manovre da adottare, ed era meglio che la paziente potesse terminare il ciclo senza però che si andasse a scalfire la modalità masochistica di rapporto con l'altro che per lei poteva avere una vera e propria funzione di compensazione.

Occorre aggiungere che spesso la riunione dell'équipe al Ce.cli serve a fare il punto sulla diagnosi e di conseguenza, sulle possibili manovre da adottare nel corso del ciclo. Nei casi di psicosi occorre essere molto cauti, non c'è da far emergere chi sa quale interrogativo, non c'è da calcare troppo sulla posizione di *soggetto supposto sapere* in cui il paziente tende a mettere il terapeuta. In questi casi, non è consigliabile interrompere il ciclo prima della sua scadenza burocratica oppure qualora il paziente chieda di poter usufruire degli altri cinque incontri previsti, è necessario rimandare la decisione non al terapeuta ma all'équipe. E' importante che in questi casi più che nei casi di nevrosi, il paziente percepisca l'esistenza di un terzo a cui il terapeuta stesso è sottomesso, ed evidentemente in questa logica, l'équipe si presta benissimo a svolgere tale funzione regolatrice.

Passiamo ora alla DAI.

E' un'istituzione sorta nel settembre 2011 a Roma, e fa parte di una rete di associazioni attive sul territorio nazionale (FIDA) che si occupano del trattamento dei Disturbi Alimentari in Istituzione. La DAI è costituita da un'équipe di curanti che prevede varie figure professionali: psicoterapeuti che hanno svolto la loro formazione presso differenti scuole di specializzazione (SPI, Istituto freudiano, Istituto Winnicott, ASNE, IIPG), un medico internista, due psichiatri, e una nutrizionista. L'équipe lavora utilizzando il modello multidisciplinare integrato che secondo le

‘linee guida’ nazionali e internazionali, è più efficace rispetto ad interventi parcellizzati di singoli professionisti, mantenendo però come riferimento teorico centrale, l’orientamento psicoanalitico. La DAI si occupa di soggetti che arrivano con un sintomo circoscritto alle patologie alimentari: anoressie, bulimia, obesità etc., e che dunque si ingaggiano in un percorso di terapia.

In questi soggetti ritroviamo spesso delle costanti come una forte spinta autodistruttiva agita sia nel senso della privazione alimentare- anoressia-, sia nella spinta senza limiti alla divo razione- bulimia-, ma anche un rifiuto spesso totale dell’altro, e una relazione simbiotica con la madre.

Inoltre anche a livello della relazione terapeutica ci sono degli elementi che tendono a ripetersi, come l’agire un *fantasma* che oscilla dal divorare all’essere divorato, dall’altro che si occupa di loro. Questi fantasmi possono tradursi concretamente nella relazione transferale per esempio, in una relazione divorante con il terapeuta che viene risucchiato in una dinamica dove il proprio narcisismo viene fortemente sollecitato, e quindi lui stesso può ritrovarsi a immaginare di essere l’unico a poter salvare il soggetto. Un altro polo della relazione invece, è quello in cui il terapeuta, angosciato dalle continue richieste del soggetto o infastidito dalla scarsa collaboratività, tende ad agire in senso espulsivo verso il soggetto stesso. Si tratta insomma di dinamiche controtransferali che sicuramente è utile affrontare nella propria analisi personale ma che possono essere trattate anche all’interno dell’équipe di lavoro. E’ qui infatti che l’équipe può venire a funzionare come quel terzo simbolico in grado di rompere la diade immaginaria che si è venuta a formare nella relazione terapeutica, e che non fa altro che ripetere la primitiva diade della coppia madre-bambino. Il gruppo équipe allora funziona come un terzo regolato, a cui il terapeuta può fare appello sia in prima persona ossia riportando al suo interno le possibili dinamiche controtransferali che si sono attivate in lui, sia utilizzando il gruppo come un altro regolato che orienta il lavoro con il soggetto.

Un esempio clinico del lavoro in équipe, è il caso una giovane donna con un sintomo bulimico che si è sviluppato nell’adolescenza subito dopo un esordio anoressico all’età di 13 anni.

La diagnosi che è stata definita nel corso del trattamento è quella di psicosi schizofrenica compensata dal sintomo bulimico. Questo vuol dire che per la paziente l’ ‘Io sono bulimica’, è un’identificazione, è un modo di nominare se stessa con tutta la difficoltà che ne segue rispetto alla cura, di operare uno scollamento da questo significante fondamentale senza causare uno scompenso. La paziente presenta una grande difficoltà nel mantenere una regolarità nelle sedute o meglio tende ad utilizzare le sedute con un ritmo che si configura come un’alternanza: una seduta sì, e una no. Nonostante questa sua modalità di portare avanti la terapia, la paziente è riuscita nel tempo, a svolgere un lavoro con cui paga la terapia, si è fidanzata con un ragazzo e ha dei progetti futuri di vita insieme a lui, ha anche sviluppato una rete di

amicizie, e infine c'è stata una riduzione del sintomo bulimico. La terapeuta che la segue ormai da diversi anni sostiene che la paziente abbia fatto dei notevoli passi avanti nonostante la bulimia sia ancora presente. In équipe questa versione dei fatti viene smentita da quello che la madre della paziente riporta alla propria terapeuta. La madre continua a sostenere in modo ciclico nel corso degli anni di terapia della figlia, che le cose non sono cambiate affatto, che la figlia non guarirà, che è molto grave, che dovrebbe essere ricoverata in comunità. Si lamenta del fatto che la figlia la tratta male, che è ingestibile, che dovrebbe prendere dei farmaci perché non fa altro che mangiare e vomitare.

A chi credere?

Occorre precisare che questo punto è stato il motivo che in passato ha fatto saltare tutte le terapie precedenti della paziente. Si ripeteva sempre lo stesso copione, per cui la madre riusciva sempre a intromettersi nella terapia della figlia, facendola saltare. A tal proposito, il lavoro di équipe è risultato prezioso per impedire la ripetizione di questo copione. Infatti all'interno dell'équipe è stato possibile prendere in considerazione elementi importanti della storia della madre, cioè dare uno spazio alla sua enunciazione, senza che questo volesse dire credere a lei piuttosto che alla figlia o viceversa. Si è trattato invece di dare spazio in particolare ad alcuni elementi della storia personale della madre ossia al suo essere stata una figlia non desiderata, collocata in una posizione di scarto dalla famiglia d'origine. Questa posizione rispetto alla quale aveva preso le distanze quando si è sposata ed è nata la paziente, è tornata a minacciare il suo equilibrio nel momento in cui ha perso il marito a causa di un incidente. L'elaborazione di questo lutto ha costituito un'impossibilità sia per la paziente che per la madre, per molti anni. Questo trauma di fronte al quale la paziente e la madre si sono trovate, ha innescato tra di loro un rapporto simbiotico caratterizzato da una dinamica di forte dipendenza reciproca in cui la madre tende a mettere la paziente in quella che è stata la sua posizione di origine, e per cui la paziente è la carnefice, la cattiva, la malata, la vittima. C'è questa sorta di bisogno della madre di vedere la figlia come malata, come depositaria di ciò che non va bene per non essere lei stessa quella che ha qualcosa che non va.

E' stato necessario dunque uno scambio di informazioni tra i terapeuti, e delle ripetute discussioni di équipe per poter ricostruire questa dinamica tra madre e figlia. Da un lato ciò ha permesso ai curanti di non schierarsi pregiudizialmente in una sola direzione, e dall'altro lato ciò ha permesso a ciascuna paziente di poter continuare a mantenere inviolato il proprio *setting*.

Glossario

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004) www.funzionegamma.it

- . *Significante*: un segno che vuol dire qualcosa. Negli anni '50, Lacan riprende e applica al discorso psicoanalitico la linguistica di de Saussure e Jakobson, cfr. *L'istanza della lettera nell'inconscio o la ragione dopo Freud*, in *Scritti*. Torino: Einaudi, 2002.
- . *Discorso*: è il modo in cui Lacan negli anni '70, concettualizza il legame tra il significante o il simbolico, e il pulsionale.
- . *S1*: il significante-padrone, il significante principale.
- . *S2*: il sapere.
- . *S (barrato)*: il soggetto.
- . *a*: il plusgodere.
- . *Soggetto supposto sapere*: è il modo in cui Lacan negli anni '60, concettualizza il transfert come amore rivolto al sapere inconscio. Nel corso della cura analitica, l'analizzante scopre l'esistenza di un sapere inconscio e l'analista si trova a essere investito di questa supposizione di sapere.

Bibliografia

- Di Ciaccia, A. *Otto variazioni sul titolo*. In M. Termini (a cura di), *Quando la psicoanalisi scende dal lettino*. Roma: Borla, 2010.
- Freud, S. *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. Torino: Boringhieri, 1971.
- Lacan, J. (1964). Atto di fondazione. *La Psicoanalisi*, 30/31.
- Lacan, J. *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001; (ed. it) *Altri scritti*. Torino: Einaudi, 2013.
- Lacan, J. (1947). La psichiatria inglese e la guerra. *La Psicoanalisi*, 4.
- Laurent, E. (1990). Nota editoriale. *La Psicoanalisi*, 4.
- Marinelli, S. *L'analista, nel gruppo "senza memoria senza desiderio senza comprensione"* (intervista di A. Sansalone). Consultabile in <http://www.funzionegamma.it/>
- Miller, J. A. (1994 a). Cinque variazioni sul tema dell'elaborazione provocata. *Quaderni Milanesi di Psicoanalisi*, 3.
- Miller, J. A. *Effetti terapeutici rapidi*. Roma: Borla, 2007.
- Miller, J. A. (1994 b). Il cartello nel mondo. *Appunti*, 27.

Ezio De Francesco, è psicoterapeuta, e psicoanalista dell'*SLP* (Scuola Lacaniana di Psicoanalisi). Dal 1999 al 2012 come consulente psicologo presso il servizio *ADI-ADO* dell'*Ospedale Israelitico*, e dal 2005 al 2010 ha lavorato a Roma come psicoterapeuta, presso l'*ABA*.

Attualmente è Responsabile del *Ce.cli* (Centro Clinico di Psicoterapia e Psicoanalisi Applicata), di Roma e socio *DAI* (Disturbi Alimentari in Istituzione), *FIDA* (Federazione Italiana Disturbi Alimentari). Docente incaricato dell'*Istituto freudiano*, collabora con la rivista *La Psicoanalisi* edita da Astrolabio per cui ha curato nel 1999, anche le edizioni italiane dei testi: *IRMA. La*

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004) www.funzionegamma.it

conversazione di Arcachon e Il conciliabolo di Angers; La convenzione di Antibes (2000), e dei testi di J-A. Miller: *Il sintomo psicotico. La Conversazione di Roma* (2001); *Chi sono i vostri psicoanalisti* (2003).

Per Quodlibet ha tradotto il testo di J. Depelsenaire, *Un'analisi con Dio. L'appuntamento di Lacan con Kierkegaard* (2009), e nel 2010 è stato inoltre autore degli articoli: *I casi gravi*. In M. Termini (a cura di), *Quando la psicoanalisi scende dal lettino*. Roma: Borla; e de "La vergogna in Freud". *La Psicoanalisi*, 46.

e-mail: ezio.defrancesco@tiscali.it