



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: Reso-conto di 50 anni di lavoro



Seminari analitici di gruppo: Intervista con Paolo Boccara

a cura di Stefania Marinelli

Domanda: Grazie Paolo di essere qui, grazie di aver accolto questo invito. Penso che dal mio punto di vista il fatto che tu sia stato così a lungo e così egregiamente Direttore di Dipartimento a Roma, insomma, rende la nostra conversazione particolarmente pertinente. Le domande che io ti rivolgo poi sono molto semplici. Cioè, io penso che nelle tue mansioni direttive e organizzative dei servizi di un territorio come quello di Roma, accanto insomma ai problemi dei dispositivi di cura per gli utenti, ci sia appunto quello di cui tu mi hai accennato di esserti occupato in particolare della formazione degli operatori. Quindi, diciamo, nella nostra edizione che è dedicata a una resocontazione di 50 anni di lavoro e di studio sul gruppo, quello che io ti chiedo è come tu hai affrontato questo importante aspetto della formazione degli operatori e soprattutto dell'aspetto di gruppo della formazione in gruppo degli operatori.

Risposta: Sì. Intanto ti ringrazio di questa occasione, perché mi permette di mettere a fuoco tutta una serie di vicende che fanno parte della mia

esperienza di questi anni, anche se ormai non sono più operativo nei servizi dal 2016. E' un tema quello della formazione e particolarmente della formazione dei servizi pubblici che mi ha sempre interessato. Perché, entrando nei servizi pubblici, fin dall'inizio come operatore di base, mi sono reso conto progressivamente per quello che via via imparavo e sperimentavo, che l'organizzazione, la clinica e la formazione erano fundamentalmente unite nei servizi, proprio per cercare, da una parte, di utilizzare il più possibile le risorse e la ricchezza di esperienze che i servizi proponevano agli operatori, sia per poter evitare una serie di elementi problematici che si creano specialmente nei servizi che si occupano di pazienti gravi rispetto all'andamento clinico e alla soggettività dell'operatore e all'aspetto della sua efficienza terapeutica. Allora, mi è servito molto poter capire quanto un'organizzazione potesse tenere conto della formazione che privilegiasse anche gli aspetti emotivi degli operatori, la loro soggettività e anche rispetto a come lavoravano con i pazienti in una condizione di difficoltà. Sappiamo che i servizi hanno la caratteristica che la qualità della sofferenza che propongono attraverso i loro pazienti e i familiari, ha delle modalità anche inconsue di arrivare agli operatori che sono le più varie. E quindi immaginavo anche che l'organizzazione di una struttura terapeutica dovesse tenere conto della variabilità con cui tutto questo avveniva e riuscisse anche a cogliere un ascolto degli aspetti consci e inconsci, delle azioni, dei comportamenti, dei vissuti degli operatori, oltre che quelli dei pazienti, che tenesse conto di un ascolto attento, ma anche capace di cogliere elementi che, nella concretezza con cui i servizi si sono sempre contraddistinti, potevano sfuggire. Allora la formazione deve essere, secondo me, una formazione che parte dal gruppo degli operatori e il più possibile inserita dentro la quotidianità del vivere istituzionale. Avremo forse poi modo di parlare delle supervisioni e dell'importanza che hanno avuto le supervisioni nella formazione degli operatori nei servizi. Però è anche vero che via via mi sono reso conto che la supervisione che avveniva una volta al mese in una maniera particolarmente significativa accolta da operatori 'affamati' di poter riflettere sulla loro attività quotidiana, si perdeva nell'ambito della quotidianità successiva e diventava un evento ridotto nella sua potenzialità di cambiamento e di formazione, senza che potesse invece incidere nella situazione generale. Allora il tema della formazione è molto legato ad una formazione non solo permanente di tutti gli operatori, al di là del loro livello formativo e della loro esperienza, ma anche ad una possibilità di inserirsi il più possibile nella vita quotidiana delle istituzioni. E per questo

le situazioni di gruppo erano fondamentali dal momento in cui nei servizi i pazienti venivano seguiti in gruppo, in gruppo di operatori con diverse formazioni, con diverse esperienze, con diverse personalità e anche con diverse modalità di interagire. Quello che succedeva nelle riunioni di gruppo o nelle riunioni quotidiane o settimanali istituzionali doveva essere particolarmente monitorato per poter evitare che il gruppo o l'équipe, da elemento potenzialmente arricchente e funzionale, rischiasse di diventare invece un elemento di discussione accesa, di confronto ideologico, di evitamento dei conflitti, che poi portavano alle separazioni. E quindi tutto quello che io ho cercato di sperimentare, prima come operatore e anche durante il mio ruolo di Direttore, è stato quello di partecipare come ascoltatore, come 'discente', a delle supervisioni che potessero permettermi di capire come poter riportare nel quotidiano dinamiche e elementi significativi terapeutici per il gruppo e per l'équipe, che venivano fuori durante le supervisioni stesse. Ecco, all'interno di questo quadro e cercando di evitare situazioni provenienti soltanto da super esperti o comunque da persone che non avessero una esperienza specifica nelle istituzioni, via via ho fatto un'esperienza particolare sia nei Servizi di Diagnosi e Cura, sia nei Centri di Salute Mentale, sia nelle Comunità. Una supervisione che è avvenuta attraverso quelli che vengono chiamati Seminari Analitici di Gruppo, che sono stati, in primo luogo, portati avanti da da più di 10 anni da Anna Ferruta al Servizio di Diagnosi e Cura dell'Ospedale Pertini di Roma . E poi via via, quelli che hanno fatto questa esperienza con lei nell'arco di quegli anni, li hanno attivati, implementati e portati all'interno delle varie strutture di cui parlavo prima. Ecco, questa esperienza di Seminari Analitici di Gruppo la ripropongo sia nei servizi dove faccio supervisioni sia nelle scuole di formazione, dove faccio formazione a operatori appunti psicologi o psichiatri che si occuperanno o che si stanno occupando già a livello istituzionale di pazienti gravi. Mi sembra un dispositivo particolarmente importante di formazione e di aggiornamento personale sul modo con cui si può lavorare in un servizio pubblico. Se vuoi ti dico un po' in che cosa consistono.

Domanda: Magari! Grazie per questi elementi introduttivi che aiutano anche a partecipare rendendosi conto e credo che sì, io ho letto almeno un lavoro tuo sul Seminario analitico di gruppo, ti chiedo proprio se è possibile di descrivere il funzionamento del seminario e perché ritieni che riesca a svolgere quelle funzioni che hai introdotto poco fa. Grazie.

Risposta: Il Seminario analitico di gruppo sostanzialmente è un gruppo di discussione clinica, che è costituito da operatori di diverse formazioni, non necessariamente formati da un punto di vista analitico, che condividono o il lavoro in un servizio (e quindi si conoscono), o possono anche essere costituiti dei gruppi, i cui partecipanti provengono da diverse realtà istituzionali, che possono avere varie formazioni e anche vari ruoli professionali. Quindi questo intanto è un primo punto molto importante perché, per quello che dicevo prima, ripropone non qualcosa che nasce soltanto all'interno di un sottogruppo degli operatori di un servizio, ma tiene conto delle diverse formazioni, delle diverse esperienze e dei diversi ruoli professionali degli operatori stessi. Insieme a questo gruppo di operatori di diversa provenienza, quindi omogenei per servizio o provenienti da servizi diversi, ci sono uno o due conduttori psicoanalisti, che sono in qualche modo esperti di dinamiche di gruppo, anche se poi questo gruppo non si occupa della specifica dinamica di quel gruppo individuale nel gruppo, ma appunto, come vedremo poi, si occupa di altro. All'interno di questo gruppo, ogni volta che ci si incontra per circa due ore o due ore e mezza, si prestabilisce che uno o più operatori, ma comunque in genere un operatore, porti un breve resoconto di una ventina di minuti circa, di un paio di sedute che sono state svolte o di una situazione clinica specifica che sta in un particolare momento di stallo, ma che descriva una situazione clinica in genere di pazienti gravi, che ha bisogno fondamentalmente di una riattivazione di qualcosa di problematico, che evidentemente crea una serie di evidenti elementi di stallo all'interno di quella relazione o individuale o di gruppo. Questa relazione viene letta, e ascoltata da tutti i presenti, i partecipanti, in modo tale da poter mettere ognuno la loro mente individuale al servizio di quell'ascolto, non necessariamente per fare una valutazione della situazione clinica, ma per mettersi in un assetto di libere associazioni, di attenzione fluttuante. Fondamentalmente questo è il metodo di ascolto dei singoli partecipanti, compresi i conduttori di quella situazione clinica che viene portata. Alla fine di questo resoconto si attiva il gruppo in modo tale che possano emergere impressioni, immagini, sensazioni, fantasie o anche dubbi su quello che si è ascoltato, senza richiedere a chi ha portato la relazione ulteriori specifiche, ma semplicemente attivando quello che è appunto la mente gruppale che in quel momento, attraverso i singoli interventi, si può in qualche modo via via allargare all'interno del gruppo stesso. Quindi emergono sostanzialmente

impressioni, emozioni, immagini, che possono essere riferite progressivamente a delle parti scisse, dissociate sia del paziente che ognuno ha in testa, non necessariamente del paziente in carne in ossa o del paziente che il referente conosce, o anche parti stesse dell'operatore che interviene, del partecipante che interviene. In modo tale che piano piano, questi personaggi, da interni alla relazione tra operatore e paziente che è stata riportata, diventano progressivamente parte della discussione del gruppo. Molto spesso si evidenziano elementi che non erano presenti nella relazione stessa, alcune altre volte si evidenziano le implicazioni di alcuni elementi che non erano stati esplicitati e si esplicitano in quel modo. E progressivamente si evidenziano anche tante diverse immagini e parti del paziente e della relazione terapeutica, che possono attivare ulteriori riflessioni da parte di chi ha portato il caso, al quale viene poi richiesto un ulteriore contributo rispetto a quello che ha sentito. Il conduttore, alla fine di questo primo giro di opinioni e di sensazioni e di impressioni, cerca inizialmente non di interpretare, ma di raccogliere quello che è venuto fuori sotto forma o di immagini prevalenti o di impressioni, che possono anche essere nuove rispetto al resoconto stesso, proponendole al gruppo come un ulteriore contributo a quello che è stato portato. Si apre poi un secondo giro di opinioni e di interventi, fino ad arrivare alla conclusione del gruppo, in cui si possono evidenziare in maniera più integrata tutte queste parti che sono state evidenziate nei due giri di discussione. Fino ad arrivare a proporre al relatore iniziale un contributo su quello che è il punto di vista del gruppo, variegato evidentemente, non unificato in un'unica proposta, non necessariamente di supervisione per un intervento alternativo a quello che è stato fatto. Un contributo che permetta di individuare, attraverso tutto questo processo descritto, elementi problematici che probabilmente nella mente individuale e nella relazione individuale erano apparsi difficilmente individuabili e che la mente del gruppo ha permesso di poter attivare ed evidenziare. Il contributo che il conduttore può proporre alla fine, può anche individuare un paziente diverso da quello che è stato portato, una dinamica diversa da quella che è stata in qualche modo raccontata. Ma è proprio questa diversità e questo arricchimento che può poi diventare un contributo ulteriore per la continuazione di quella particolare relazione terapeutica. Questo è un elemento molto importante, quindi, non solo sul piano operativo, per un contributo specifico a poter sbloccare una situazione in stallo, ma è un modo di poter far fare esperienza ai singoli partecipanti del gruppo dell'importanza della loro soggettività, dell'importanza della loro

emotività all'interno di quell'ascolto e di far crescere una esperienza gruppale, che poi può essere riportata anche nella quotidianità del lavoro di gruppo delle singole équipes che possono lavorare all'interno del servizio. Molto spesso questo elemento di contributo della mente gruppale si evidenzia anche a livello strettamente esperienziale, nel senso che in genere i Seminari Analitici di Gruppo sono, come tutte le supervisioni, investite di una partecipazione emotiva, inizialmente anche di una problematicità particolarmente intensa. Ecco, in genere dopo un incontro di Seminario Analitico di Gruppo, sia il conduttore sia i partecipanti vivono questa situazione esperienziale come liberatoria, come alleggerente, come qualcosa che è capace di poter attivare di più la mente e di evitare quella condizione di soffocamento che spesso il rapporto con i pazienti gravi comporta. Ed è un dispositivo che viene utilizzato come supervisione all'interno dei servizi, dove il conduttore in genere è un conduttore esterno al servizio che periodicamente va al servizio e dove gli viene proposto ogni volta un caso diverso. Un caso che può essere conosciuto da più di un operatore del gruppo del seminario o comunque che è conosciuto in generale dagli operatori del servizio anche se non lo seguono direttamente, perché è un'esperienza tipica del servizio stesso. È una esperienza formativa che molti psicoanalisti svolgono da molti anni nella Società Psicoanalitica Italiana, dove incontriamo settimanalmente degli operatori provenienti dai vari servizi di Roma. Lo sperimentiamo direttamente anche durante le supervisioni di gruppo nelle scuole di formazione. Ed è un dispositivo molto interessante dal punto di vista della formazione degli analisti che non hanno una specifica esperienza nel servizio pubblico e che magari hanno fatto una formazione analitica strutturata e tradizionale e che però, appunto, nel momento in cui lavorano nel servizio non fanno o hanno difficoltà ad utilizzare la loro formazione analitica nelle varie relazioni terapeutiche, assistenziali, di sostegno dei vari pazienti e delle loro famiglie, e che in una dimensione di questo tipo riescono a vivere un'esperienza in cui la loro formazione analitica è integrata con l'esperienza stessa del lavoro istituzionale. Quindi è qualcosa che vorremmo poter inserire all'interno del percorso formativo psicoanalitico sia della Società Psicoanalitica Italiana sia delle altre scuole di formazione ad orientamento analitico, che appunto trovano poi nei servizi, o per tirocinio o per lavoro strutturato, un ambito lavorativo e di applicazione del metodo analitico che a volte non riesce ad integrarsi con la pratica quotidiana del servizio stesso.

Domanda: Grazie Paolo, hai toccato una grande quantità di punti. Io sono molto interessata a tutti gli elementi che hai presentato. Sicuramente è un aspetto che particolarmente mi interessa. Ho avuto anche io la mia parte diciamo di formazione presso i servizi, di partecipazione alle supervisioni nei servizi. E trovo molto chiaro insomma il modello che tu hai descritto. Sarei interessata se tu puoi, in questa sede, ampliare questa parte, a chiederti se puoi aiutare a comprendere diciamo il modello dal punto di vista della teoria della tecnica. E cioè, per darti un esempio, per avviare questo processo dove poi si sviluppa il tipo di partecipazione che hai descritto da parte di operatori anche molto diversi tra loro, se c'è l'adozione di alcune regole, se per esempio viene detto loro, a tutti i partecipanti, qualcosa o se comunque puoi dire qualcosa dal punto di vista di come attivare un processo come quello, grazie.

Risposta: Sì, credo che sia molto importante lavorare sulla tecnica, perché appunto, come in tutte le situazioni gruppali, non basta mettere assieme le persone per poter parlare di un caso clinico o per poter poi raggiungere gli obiettivi che si presumono fondamentali sia per la formazione sia per poter capire meglio la situazione che viene prospettata. La prima cosa che viene chiaramente proposta è di ascoltare attentamente la relazione che viene portata. 'Attentamente' significa di poter cogliere all'interno di quella relazione tutti gli elementi che vengono liberamente in mente ai singoli partecipanti. Cioè, immaginare di sospendere un po' la parte del giudizio clinico, della valutazione dell'opportunità o meno degli interventi che vengono proposti, e di poter ascoltare in modo più libero possibile dal giudizio tecnico quello che viene proposto. Perché il rischio è che poi ognuno dei partecipanti possa- cosa che accade spesso nelle riunioni di gruppo dei servizi – proporre solo il proprio punto di vista come il punto di vista più opportuno, più funzionale, più utile e cominciare un confronto critico o comunque di valutazione di quello che viene riportato. Detto questo, una volta data questa indicazione, non è assolutamente certo che venga seguita, perché appunto si attivano molto spontaneamente queste modalità di interazione tra operatori, e questo comunque, diventa importante segnalarlo. Ancora prima si dà un'indicazione iniziale a chi porterà il caso di poter scrivere quello che ritiene più importante, di poterlo scrivere, perché nel momento in cui si scrive la propria relazione, si possono scegliere dei fatti piuttosto che altri, si possono evidenziare degli elementi emotivi o silenziare altri presenti all'interno della relazione sia nell'analista e nel terapeuta sia nel

paziente, e si possono raggiungere più facilmente sia nelle sottolineature sia nei silenzi o comunque nelle omissioni degli elementi che non necessariamente interpretabili, aprono la possibilità agli altri partecipanti di colmarli spontaneamente attraverso degli interrogativi e delle richieste. Terzo elemento: alla fine della discussione nel momento in cui viene attivato il gruppo, come accennavo prima, si chiede ai partecipanti - anche questo è più difficile da attuare, ma lo si dice e poi ci si lavora volta per volta - di non chiedere ulteriori notizie al relatore e soprattutto di non entrare nello specifico di quello che effettivamente è successo o sta succedendo nella relazione terapeutica in più di quello che viene raccontato nel resoconto, proprio per evitare di entrare in una situazione di concretezza che a volte nei servizi è molto presente e che ci impedisce poi di attivare un pensiero. Perché appunto l'obiettivo dei Seminari Analitici di Gruppo è attivare un pensiero, di riflettere in gruppo a livelli non necessariamente consapevoli, ma appunto attivando elementi che possono essere dissociati, rimossi, scissi sia da chi porta il caso e sia da chi lo ascolta. Quindi è opportuno evitare di chiedere ulteriori specifiche concrete, che possono essere sicuramente utili se fossimo in una riunione di servizio, e invece lavorare molto sul pensiero onirico, sul pensiero attivante 'altro' rispetto alla concretezza. Non preoccuparsi che ognuno porterà un elemento diverso da quello che poi è nella realtà e quindi si chiede anche, quarto elemento, all'operatore che ha portato il caso di rimanere in silenzio - e questo anche è un elemento difficile che possa accadere, però di rimanere in silenzio dopo aver letto tutto il suo resoconto e di aspettare, prendendo magari appunti o mentali o anche concreti, su quelle che sono le sue considerazioni sull'ascolto che viene fatto. Questo per quanto riguarda i partecipanti. Per quanto riguarda il conduttore, si deve mettere in una condizione di ascolto partecipe, anche quello non critico e di giudizio, per cogliere gli elementi non solo verbali ma anche non verbali di tutto quello che accade e, soprattutto, riuscire anche a evidenziare le differenze che sono emerse all'interno del dibattito. Poi nella seconda sua restituzione - perché appunto la prima restituzione del primo giro di discussione è una restituzione integrativa, cioè volta a integrare le varie immagini che emergono, le varie indicazioni, le varie espressioni dei vari partecipanti, - si accentua una funzione non solo integrativa ma contemporaneamente anche creativa o trasformativa, nel senso che si può evidenziare una relazione terapeutica, un operatore al lavoro, un paziente in terapia che non necessariamente è lo stesso di quello riportato all'inizio del seminario. Si tratta così di immettere

all'interno di questo processo di creazione una nuova situazione, una nuova situazione clinica e di relazione terapeuta-paziente, derivante anche degli aspetti dell'ascolto del conduttore e della sua impressione generale che si è costruito durante tutto l'arco del seminario. Un altro elemento che potrebbe essere, come dire, a suggello di questo, è che spesso - questa è un'indicazione che Anna Ferruta ci ha proposto per tante volte ed è stato particolarmente interessante, - il personaggio o il nuovo paziente che nasce dal resoconto iniziale, cresce, si diversifica, si arricchisce dei vari apporti dei vari partecipanti e diventa contemporaneamente anche altro o si aggiunge a quello che è stato riportato all'inizio. Diventa qualcosa di diverso e può diventare un personaggio con un nome particolarmente suggestivo che il gruppo può trovare - il nome di un personaggio di un film, o di un romanzo, di una fiaba o un nome, come un po' quel gioco che si faceva tanti anni fa o comunque non so se si fa ancora, che iniziava con la frase "se fosse un albero, se fosse un animale". Ultimo elemento è che all'inizio del Seminario analitico di gruppo, si chiede a uno dei partecipanti di fare per la settimana successiva o per i 15 giorni successivi, cioè prima del successivo incontro, un resoconto di quel seminario, in modo tale che ogni seminario inizi con il resoconto del seminario precedente, che chiaramente propone un caso clinico diverso da quello di quel momento, che però intanto fa entrare i partecipanti, a distanza di una settimana, di 15 giorni, di un mese, in quel clima particolarmente significativo del seminario precedente: Un resoconto che poi permette anche nella scrittura di evidenziare elementi che erano stati presenti ma non sperimentati, non rappresentati verbalmente o in altro modo, e che invece durante il resoconto vengono in qualche modo colti e quindi portati con quel contributo all'attenzione di tutti. E così si cresce anche in termini formativi. Perché appunto la cosa abbastanza impressionante da parte dei partecipanti via via che questo ciclo di seminari va avanti è di credere sempre di più che all'interno di quelle due ore poi si costruisce effettivamente qualcosa di originale e qualcosa di diverso, che può essere utile sia per quel caso specifico e sia per cogliere nella propria soggettività, nella propria mente, nella propria emotività, elementi che non sono distruttivi ma sono creativi.

Domanda: Ma, su quest'ultimo aspetto, mi sembra molto chiaro l'intento diciamo di lavoro del gruppo di costituire un soggetto gruppo di appartenenza, che è fondativo e può essere utilizzato in più circostanze nel tempo; così pure è chiara l'idea di accumulare risorse e di rendere cosciente e

di coscientizzare l'attività del gruppo, e propria, dei singoli attraverso questa sorta di storicizzazione insomma. Quindi mi sembra molto individuante della situazione del gruppo. Mi è venuta in mente una differenza rispetto al gruppo terapeutico e formativo che io conosco, il gruppo a finalità analitica, ed è la presenza dei due conduttori anziché uno solo. E poi un secondo aspetto che ho notato è questo: mi sembra di capire che in merito alla relazione fra analista e partecipanti operatori riuniti nel gruppo, sia molto importante che venga modulata l'attività del conduttore o dei due conduttori e quella del gruppo, trattandosi infatti di un gruppo complesso che non parla in prima persona dei propri casi ma parla dei propri casi nel senso clinico. Anzi, non solo tutti parlano dei propri casi, ma tutti parlano di un caso comune o solo parzialmente comune o di uno solo di loro, dei partecipanti. Quindi mi sembra che la complessità venga gestita con un'attenzione particolare a quella che è la modulazione del clima di gruppo e del lavoro del gruppo e una diversa distribuzione della relazione tra analista e partecipanti. Ti chiedo se questo può essere in qualche maniera descritto attraverso il fatto che ci sono due e non un solo analista a condurre il gruppo, grazie. Scusami, c'è uno sfruttamento intensivo ma effettivamente è di grande interesse.

Risposta: Ecco questo è un elemento che non ho specificato e che mi sembra molto importante a proposito della dimensione gruppale: il conduttore deve essere particolarmente attento sia rispetto a sé stesso sia rispetto agli altri partecipanti, alcuni dei quali sono anche analisti o comunque operatori con una certa esperienza. Attento a non interpretare le dinamiche individuali di quello che accade all'interno del gruppo stesso durante lo svolgimento. Possono emergere evidentemente commento personali rispetto a quello che sta accadendo, elementi personali rispetto ai problemi che emergono, magari desideri di poter esprimere qualcosa non tanto a livello della propria emotività ma anche a livello di altri casi che vengono in mente, e quindi riproporre determinate proprie dinamiche all'interno del Seminario Analitico di Gruppo. Quindi il conduttore, in questo caso, rispetto a un conduttore di terapie di gruppo con operatori di un servizio o operatori che chiedono una terapia di gruppo rispetto al loro lavoro specifico, non è indirizzato a evidenziare, a interpretare le dinamiche individuali. Ma a inserirle all'interno di una maggiore rappresentazione di quello che viene in mente ai singoli per poter poi creare quella immagine più gruppale. Questo è il primo punto. Secondo, come ho già detto, siccome i Seminari Analitici di Gruppo devono

far parte un ciclo di una decina di seminari, in modo tale da poter svolgerlo una volta al mese, una volta ogni tre settimane, e anche in maniera abbastanza continuativa, è chiaro che tutte le indicazioni che io ho proposto in termini un po' direttivi iniziali del conduttore sono particolarmente significativi e importanti all'interno dei primi due, tre incontri dei seminari; poi progressivamente il gruppo è allenato ed è più facile rendere meno direttivo il contributo del conduttore. Il secondo conduttore o anche a volte il terzo conduttore: intanto non è sempre presente il secondo e tanto meno il terzo. Nelle prime esperienze che ho fatto, Anna Ferruta era l'unica conduttrice del gruppo stesso, e io stesso a volte sono unico conduttore dei seminari. Però abbiamo visto che avere un secondo conduttore intanto è un modo per fare una formazione ai conduttori, nel senso che questa è un'esperienza molto significativa che non può che partire da un accumulo di esperienze che si susseguono negli anni. Un po' come succede nei training di terapie familiari, in cui c'è il conduttore e il co-conduttore e a volte il co-conduttore è un discente o comunque è un allievo agli ultimi anni dei training. Però sostanzialmente non è solo questo, ma anche il fatto che molto spesso gli conduttori entrano nella dinamica del gruppo in una condizione in cui vanno incontro a essere troppo 'supervisor', cioè tendono a inserire elementi esageratamente teorici quando invece è importante rimanere all'interno di quello che sta succedendo all'interno del gruppo. Ogni tanto si può appunto fare qualche accenno di elementi teorici sulla base anche di esperienze fatte precedentemente, però il co-conduttore può essere presente per poter ridimensionare questi aspetti, anche perché vale il discorso che il secondo conduttore a volte funziona come partecipante attivo del gruppo in una posizione intermedia tra conduttore e partecipante. E' anche quello che a volte attiva il gruppo stesso e aiuta il gruppo stesso ad attivare la mente di gruppo, che invece può essere un atteggiamento che per il principale conduttore è meglio evitare, in modo tale da lasciare il suo ascolto privo di un immediato intervento direttivo rispetto al gruppo stesso. E poi, il secondo conduttore quando partecipa attivamente con gli altri partecipanti ha una funzione specchio rispetto a quello che evidentemente gli altri partecipanti possono fare, che è una utile funzione sempre per indirizzare il lavoro del gruppo nella maniera più creativa e più produttiva possibile.

Domanda: Ho notato che in questi ulteriori chiarimenti che hai portato e di cui ti ringrazio sinceramente, non hai usato mai la parola 'rêverie'. Cioè mi

chiedo se in qualche maniera l'attivazione di una situazione analitica, ancorché non dichiarata tale o non così scolastica o didattica come giustamente sottolineavi, che però sembra attivarsi fin dall'inizio: ecco in questo tipo di esperienza di gruppo, sembra che si possa parlare di un sogno, cioè di un sognare insieme, e che questa sia una caratteristica del patrimonio di gruppo, di appartenenza degli operatori, che poi porteranno dentro di sé nella loro attività.

Risposta: Assolutamente! A parte che il sogno è presente continuamente nella mente dei singoli ed è fondamentale, nel momento in cui descrivo il da farsi all'inizio di questo ciclo molto spesso uso il termine 'sogno', come dire "ascoltiamo quello che ci viene raccontato come se fosse un sogno" e quindi entriamo in quell'ordine di pensieri, di sensazioni, in cui non dobbiamo ascoltare il resoconto come resoconto soltanto una situazione clinica legata allo specifico servizio e alle specifiche difficoltà del servizio. Molto spesso accade che i partecipanti poi chiedano in quale servizio, dove è stato, in quali anni è avvenuto... invece deve essere proposto come un sogno e proprio per questo l'ascolto deve essere esattamente l'attivazione del pensiero onirico, quello descritto da Ogden nei suoi libri, il pensiero onirico fatto di associazioni non necessariamente legate al processo secondario, ma al processo primario. Questo a volte può creare una condizione di dubbio e di incertezza che quello di cui stiamo discutendo sta appunto nella mente e non è più, come dire, utilizzabile nella realtà. Ma in realtà tutto questo - come spesso poi accade all'interno di un percorso individuale analitico, - viene smentito dai fatti, perché via via che i vari incontri di seminari analitici di gruppo vanno avanti gli operatori in ogni successivo incontro nel loro modo di raccontare e di stare dentro il gruppo e ci propongono che quello che succede nei servizi dove loro ritornano trova in questo tipo di formazione e di esperienza un contributo utilizzabile anche rispetto alla quotidianità. Un'esperienza che permette agli operatori di immaginare che il gruppo può diventare un sostegno e una possibilità in più e non, come spesso invece è accaduto, un peso maggiore per il lavoro all'interno delle istituzioni. Quindi è un'esperienza formativa, al di là del singolo caso clinico. Oltre ad avvicinare operatori che non sono psicoanalisti e che non intendono fare un percorso di formazione analitica, che possono usare la formazione analitica e un dispositivo analitico che non è quello stereotipato che loro pensano anche all'interno dei servizi stessi. Questo perché spesso nella storia del lavoro

istituzionale molto spesso la psicoanalisi è stata portata proponendo soprattutto delle certezze, degli insegnamenti, con un aspetto oracolare, veritiero e più specializzato, ma che poi nella vita quotidiana del servizio veniva molto poco usata e a volte storpiata.

Domanda: Grazie per questa ultima precisazione, infatti ecco, io stavo proprio ricordando dentro di me un'esperienza a cui avevo avuto l'onore e la fortuna di partecipare presso la RM B al centro di Igiene Mentale di via Morandi, di quelle supervisioni di gruppo che facevano come viceprimario il dott. Antonello Correale all'interno dell'istituzione e il dott. Roberto Tagliacozzo come supervisore esterno – però in un gruppo più ristretto di operatori orientati, diciamo così, verso il lavoro psicodinamico, quindi non tutti gli operatori di quel servizio. Dunque questo che stai dicendo mi fa venire in mente un'ulteriore richiesta di sforzo per te, cioè se puoi tratteggiare, se credi opportuno, anche un aspetto di storia della supervisione, della supervisione clinica di gruppo nelle istituzioni. Però se la domanda esula insomma...

Risposta: No, l'avevo accennato all'inizio che mi sarebbe piaciuto parlarne. Allora, anche io ho partecipato a quelle mitiche supervisioni di Tagliacozzo all'interno di quel Centro di Salute Mentale diretto da Antonello Correale da cui poi sono nati dei libri. In primo luogo, il libro più importante di Antonello che era quello legato al contesto istituzionale, *Il campo istituzionale* [2007, Borla: Roma] appunto. Quindi ho creduto e ho partecipato a tantissime supervisioni oltre a quelle di Tagliacozzo, di Bordi, dei più grandi e anche importanti maestri almeno romani ma anche nazionali, di Luigi Boccanegra che è un analista che ha lavorato tantissimo anche con Antonello Correale anche in quel centro di salute mentale, di Anna Ferruta, di molti analisti milanesi. Analisti esterni al servizio che venivano periodicamente nel servizio stesso e che proponevano all'interno della loro supervisione il loro punto di vista analitico specifico che poteva essere fondamentale per poter leggere, diversamente da come veniva letto nella quotidianità, quel caso clinico e che rendeva possibile una formazione 'in itinere' durante il lavoro istituzionale di tantissimi operatori che contemporaneamente si stavano formando nelle varie scuole di formazione ad orientamento analitico, ad orientamento sistemico-relazionale. Supervisioni in cui il contributo dell'analista rendeva possibile non solo la lettura diversa di quel caso clinico, ma anche il poter

sperimentare in maniera significativa le nozioni e i concetti analitici che venivano proposti all'interno dei seminari nelle varie scuole di formazione, nello specifico concreto del campo istituzionale. Supervisioni che permettevano di aiutare gli operatori in formazione a cogliere elementi significativi del transfert-controtransfert, di vedere l'identificazione proiettiva continuamente presente, di poter cogliere gli elementi relativi agli oggetti interni continuamente riproposti nella relazione terapeutica sia da parte dell'analista sia da parte dell'operatore. Certo è che quelle supervisioni erano inserite in una fase della psicoanalisi contemporanea in cui stavano sempre più evidenziandosi quanto fossero importanti gli elementi soggettivi e gli elementi di soggettività dell'operatore e dell'analista all'interno della relazione analitica. E quelle supervisioni non coglievano sempre questo aspetto e usciva da quelle esperienze pensando che la tua formazione dovesse essere ancora più approfondita, perché quello che ti diceva il supervisore era talmente importante, talmente significativo e talmente arricchente, che tu non saresti mai stato in grado di poterlo portare ancora di più all'interno di quel caso clinico che o avevi portato o avevi ascoltato o che poteva essere simile al proprio caso clinico, che il giorno dopo, due giorni dopo avresti seguito. Quindi sono state, secondo me, delle supervisioni che hanno dato una grande spinta per poter formarsi in senso analitico. Ritengo però che nel tempo quel tipo di supervisioni risultino particolarmente utili a certi tipi di operatori che hanno una formazione analitica, ma che forse implicano una rinuncia invece alla ricchezza e all'arricchimento che una prospettiva analitica contemporanea può, in qualche modo, dare anche a operatori che non sono analisti o che magari sono anche psicoterapeuti non ad orientamento analitico o che non sono psicoterapeuti. Ecco, questo mi sembrava molto importante. Un secondo livello di supervisioni, per esempio che, nella fase finale della mia esperienza dirigenziale al Dipartimento di Salute Mentale, è stata quella che abbiamo fatto con Mario Perini che faceva una formazione analitica all'intero gruppo istituzionale. Mario Perini è un analista che ha una lunga esperienza istituzionale, che si è formato alla Tavistock, e che ha utilizzato il metodo Tavistock proprio per poter cogliere quello che poi è il titolo di uno dei suoi libri più importanti, le emozioni nascoste all'interno dell'organizzazione [Perini M. (2007). *L'organizzazione nascosta: dinamiche inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*. FrancoAngeli: Milano]. Quel tipo di supervisione è stato molto importante perché si è colto che nelle pieghe di un tipo di organizzazione rispetto ad un'altra o nella

costruzione di un certo livello organizzativo più attento agli aspetti personali soggettivi degli operatori, le emozioni possono essere nascoste: quanto, per esempio, il livello gerarchico sia significativamente importante nel modo in cui venivano condotte le relazioni tra gli operatori; quanto il disagio di un singolo operatore poi venga alimentato all'interno di un tipo di organizzazione rispetto ad un'altra. Infine, invece altri tipi di supervisioni, per esempio, portate avanti da Claudio Neri nel nostro Dipartimento - Claudio le ha portate in giro per tutta Italia e anche in Europa - sono più specifiche sul gruppo, sulla crescita di un gruppo, non soltanto sul caso clinico del gruppo, ma proprio sulle dinamiche del gruppo. E quello ritengo che sia di particolare importanza e che non necessariamente sia sempre facile portare avanti. Ci vuole una grande, grandissima formazione gruppale, di gruppoanalisi, di attività gruppale portata avanti negli anni - che appunto un terapeuta di gruppo come Claudio Neri può sicuramente garantire, - ma che credo che sia particolarmente delicato all'interno della storia evolutiva di un gruppo istituzionale, in cui, tutta una serie di dinamiche devono essere gestite in una maniera particolarmente attenta e delicata, perché se no il riverbero successivo tra una seduta e l'altra di gruppo potrebbe essere particolarmente difficile da gestire poi dagli stessi partecipanti del gruppo.

Domanda: Ora stavo ricordando un seminario a Neuropsichiatria Infantile della Tustin, della dott.ssa Tustin, che faceva le sue resocontazioni sull'esperienza con pazienti autistici, con bambini autistici. Descriveva il funzionamento di una seduta impegnativa e poi descriveva come alla fine della seduta, quando l'analista pensava di aver riordinato tutto il materiale della seduta, i pensieri, di aver dato le interpretazioni adeguate, sulla porta il paziente diceva qualcosa che rimetteva in discussione tutto; e così lei sottolineava come l'attenzione dovesse essere condotta fino all'ultimo minuto di presenza della persona nello studio. E allora ho riferito questo esempio perché questo chiarimento, attraverso una domanda sulla storia che tu hai appena fatto, io lo reputo veramente prezioso e quindi sono contenta che ho sfruttato veramente fino in fondo la tua capacità di restituire l'esperienza che hai fatto, che stai facendo e continui a fare, perché è come se questo dispositivo di lavoro, formativo e clinico, che tu hai descritto avesse una grande complessità al suo interno e piano piano sono emersi vari elementi che lo costituiscono e questo aspetto attraverso la storia e la differenza tra diversi tipi di supervisione che potevano essere fatti all'interno delle istituzioni negli

ultimi decenni, io lo reputo veramente importante: soprattutto la relazione tra l'attività psicoanalitica, la concezione psicoanalitica, l'apporto psicoanalitico alla formazione degli operatori istituzionali e come è evoluta nel tempo. Quindi ti sono veramente grata di aver risposto fino in fondo senza stancarti, di avere veramente fatto una grande chiarezza e illuminato tutti gli aspetti di questo dispositivo prezioso anche da questo punto di vista in fondo, che hai detto, di essere condivisibile da una maggiore popolazione e avere una qualità formativa nel tempo che forse restituisce anche all'analista modelli di lavoro diversi. Come uno scambio tra il lavoro analitico e ciò che l'istituzione può offrire alla mente dell'analista. Quindi grazie per questo chiarimento. Ora anche vorrei chiederti se volevi aggiungere qualsiasi cosa che ritieni.

Risposta: Volevo aggiungere, sull'onda di quello che stavi dicendo te, che appunto per esempio questo dispositivo del Seminario analitico di gruppo viene usato anche in ambiente sanitario non necessariamente riguardante la salute mentale. C'è un libro particolarmente interessante di Anna Ferruta [*et alii* (2016). *La diagnosi genetica: un dialogo per la cura*. FrancoAngeli: Milano] che racconta tutta l'esperienza che lei ha fatto all'interno di un istituto di genetica medica di Milano in cui gli operatori chiedevano al supervisore analista come poter restituire agli utenti le diagnosi di malattie genetiche che impedivano poi di portare avanti un progetto generativo rispetto alla loro famiglia, perché evidentemente se si evidenziava una malattia genetica, dovevano bloccare il loro progetto generativo. Questo tipo di esperienza serviva in quel momento particolarmente e ha permesso di lavorare sulla emotività che i medici genetisti e gli infermieri, avevano messo in atto nel momento in cui dovevano consegnare la busta con la diagnosi. Non potendo gestire tutto quello che si sarebbe creato successivamente all'apertura della busta con la diagnosi inserita dentro, lasciavano gli utenti abbandonati a sé stessi a gestire le conseguenze di quello che poi veniva letto. Il lavoro progressivo attraverso i Seminari Analitici di Gruppo di tutte le fasi di questo lavoro istituzionale, ha permesso di organizzare una modalità di lavoro completamente diversa, partendo proprio da quello che i singoli casi portati dagli operatori avevano fatto emergere rispetto alle difficoltà e i punti delicati di difficoltà di gestione e che i Seminari analitici di gruppo avevano evidenziato. Ecco, questo mi sembra una buona dimostrazione del fatto che un analista può lavorare in una situazione istituzionale di gruppo non rivolgendosi solo a persone già formate, ma anche a quelli che stanno

lavorando nella relazione con il paziente, maneggiando aspetti emotivi, personali e intersoggettivi particolarmente significativi.

Saluto: Grazie infinite anche per questa immagine che possiamo sicuramente ritenere una sigla conclusiva perché veramente mi sento un po' in colpa di avervi sfruttato troppo. Credo però che sia di una grandissima utilità perché i lettori avranno modo di fruire di questa intervista anche proprio per la sua discorsività e sinceramente grazie da parte della redazione della nostra rivista.

Paolo Boccara è Psichiatra e Psicoanalista, Membro Ordinario della SPI e dell'IPA. Ha lavorato dal 1981 nelle istituzioni pubbliche e dal 2008 al 2016 è stato Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della A.S.L. Roma 2. Dal 2016 docente della Scuola di Specializzazione di Psicologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma. Al momento svolge attività di psicoanalista come libero professionista a Roma.

E-mail: paulboc@libero.it

Stefania Marinelli è psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista di gruppo (IIPG) e (già) professore associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza, Roma. E' Presidente dell'Associazione per la ricerca sui gruppi omogenei Argo e co-dirige con Silvia Corbella *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Fa parte di redazioni di riviste e di Istituti di ricerca e formativi. Ha pubblicato numerosi articoli e monografie. Ricordiamo *Sentire, Saggi di psicoanalisi clinica*, Borla; e fra i recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*, Borla.

Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com