

Risonanze e riflessioni sui lavori di Marinelli, Mellier e Neri presentati al Convegno “Gruppo e rito”

Silvia Corbella

Abstract

Il tema *Gruppo e Rito* mi pare di particolare pregnanza in questo momento storico di profonda complessità con pericoli di chiusura nel proprio “particolare” che stimolano un narcisismo disgregante e pericoloso. Il piccolo gruppo analiticamente condotto non solo può essere un valido modello per affrontare le chiusure narcisistiche ma anche può curare in modo privilegiato il malessere contemporaneo, caratterizzato da inibizione delle funzioni preconsce di creatività e di simbolizzazione. Questa mancanza viene esaltata nei momenti di cambiamento profondo, di eventi mutativi, quali la nascita, la morte, le stagioni della vita, l’amore e la guerra. I riti sono importanti, per contenere, per dotare questi eventi di significato, riacciando legami sostenitivi, sia per l’individuo sia per il gruppo tutto. Seguiranno esempi clinici in cui si evidenzia appunto che nel piccolo gruppo terapeutico si “creano” riti vitalizzanti e significanti a livello individuale e gruppale.

Parole-chiave: cambiamento, malessere, preconsco, gruppo analiticamente orientato, rito

Il tema trattato, *Gruppo e Rito*, mi pare di particolare pregnanza in questo momento storico di profonda complessità e drammaticità che comporta inevitabili ricadute nel mondo interno, con pericoli di chiusura nel proprio “particolare” che stimolano un narcisismo disgregante e pericoloso. Quando le angosce derivanti dall’insicurezza e dall’incertezza vengono “privatizzate”, siamo indotti a confrontarci con *l’umanità in tempi bui*, tempi in cui lo spazio pubblico si oscura e le persone chiedono solo attenzione ai loro interessi e libertà privati. Mellier (1) nel suo interessante lavoro ha evidenziato che viviamo in una società che esalta l’individualismo mettendo a rischio la funzione fondamentale del rito.

Il piccolo gruppo analiticamente condotto può essere un valido modello che, non solo ci mette al riparo da questi rischi come appare con chiarezza nell’esempio portato da Neri, ma anche può curare in modo privilegiato il malessere contemporaneo.

Kaës (2012) nel suo ultimo scritto “Il malessere” analizza l’intensità della sofferenza, sia a livello collettivo sia individuale, con cui quotidianamente siamo costretti a confrontarci. Sottolinea come *il malessere* contemporaneo sia qualcosa che si situa *all’incrocio dell’inconscio e della cultura* ed occupi sia lo spazio intrapsichico sia quello intersoggettivo, in una situazione di reciproca dipendenza di cui non sempre abbiamo consapevolezza. In particolare denuncia nel mondo contemporaneo la mancanza di limiti, di contenitori sociali, della possibilità di un tempo e di un luogo per mediare, tempi e luoghi messi in scacco dal confronto costante con l’ideale del “tutto subito”, della ricerca dell’immediato nello spazio e nel tempo. E scrive: *I disturbi dei limiti e del contenimento interessano particolarmente l’attività del*

preconscio e il lavoro della simbolizzazione. Il malessere delle persone che si rivolgono allo psicoanalista oggi è non di rado una sensazione imprecisa, un non ben definito senso di mancanza, di vuoto, di non comunicazione con i propri bisogni e desideri, di incapacità di fare scelte perché sprovvisti di una scala di valori che possa fungere da riferimento. Dobbiamo confrontarci con una sorta di *difetto epocale di soggettivazione* (Racalbuto) e di inibizione delle funzioni preconscie di creatività e di simbolizzazione. Questa mancanza viene esaltata nei momenti di cambiamento profondo, di eventi mutativi, quali la nascita, la morte, le stagioni della vita, l'amore, la guerra.. E abbiamo sentito come i riti siano importanti, per contenere, per dotare questi eventi di un significato, e stimolare il commuting (Neri-1995) dall'individuo al gruppo e viceversa, riallacciando legami sostenitivi, sia per l'individuo sia per il gruppo tutto. Quando si devono affrontare eventi che implicano trasformazioni anche profonde o vissute come traumatiche e la persona vive una minacciosa "crisi della presenza" (De Martino) che mette in discussione la sua integrità psico-fisica, i riti vengono in soccorso fornendo modelli garantiti dalla tradizione. Modelli che, come ha chiarito Marinelli, non devono necessariamente essere rigidi ma possono al contempo essere dinamici e rassicuranti.

Il difetto di soggettivazione evidenzia spesso la presenza di un *contratto narcisistico* (Piera Castoriadis-Aulagnier-1975) deficitario e saturante e ci riporta immediatamente all'interessante relazione di Mellier sul "bébé rivoluzionario" e alla funzione del rito al momento della nascita di un nuovo essere umano, che attiva appunto il contratto narcisistico tra la famiglia di origine e l'infante. Ma torniamo al *La* dell'inizio del lavoro di Marinelli, che distingue: *Il rito che conserva, trasporta e rende statici i suoi contenuti. E il rito che invece contiene elementi per maturarli e per produrre mutamento.* Il rito e il gruppo, come qualsiasi altro aspetto della vita, hanno potenzialità positive e negative. Si evince però dai temi trattati e in particolare nell'esempio portato da Neri che il piccolo gruppo analiticamente orientato ha la capacità di contenere le potenzialità negative del rito e sostenere e far fruttare quelle positive, se l'*officiante* è in grado, come ha fatto l'autore, di condividere e valorizzare la capacità dei partecipanti di combattere e di sconfiggere la sterilità e l'aridità, sostenendo il valore dello scambio affettivo.

Molti anni addietro, facendo da supervisore a gruppi di pazienti sieropositivi, quando ancora l'esito della sieropositività era, non di rado, la morte, ho ben compreso quanto, come sostiene Mellier, la dimensione gruppale accentui il ruolo del rito.

Un aspetto condiviso fra queste persone infettate per cause differenti, era un ambiente familiare originario particolarmente deprivante, caratterizzato da grave inadeguatezza, che aveva prodotto nei pazienti il sorgere di aspetti patologici, a volte disturbi di personalità, precedenti all'infezione HIV. Erano stati quasi tutti figli non voluti o avevano avuto figure parentali molto assenti o addirittura gravemente patologiche: nel migliore dei casi i genitori si aspettavano che i figli fossero un loro prolungamento narcisistico. Non c'era la possibilità di costruire nel tempo un ponte fra il bébé sognato (Mellier) e il figlio reale con i propri desideri e i propri limiti. Queste persone, ancor prima di essere sieropositive, erano state "marchiate" dalla patologia del loro "contratto narcisistico".

Il "marchio" consiste nel terrore primario di non essere come persone, cioè di non avere significato e valore come soggetto-oggetto di relazione vitale.... (Zucca-Alessandrelli, 1995)

Quanto detto, scritto nel 1995, mi colpisce per la sua attualità, perché ci riporta al malessere contemporaneo: la sieropositività oggi fortunatamente si combatte con i farmaci, almeno nel mondo occidentale, ma la crisi di soggettivazione viralmente aumentata ha bisogno del gruppo.

Nel lavoro con i pazienti sieropositivi mi colpì la particolarità dell'interazione fra i pazienti per i caratteri di immediatezza e di richiesta di autenticità.

La paura di morire, se in una prima fase suscitava una profonda e quasi insostenibile angoscia, veniva in seguito, anche perché condivisa nel gruppo, un po' messa da parte per lasciare spazio alla possibilità di tollerare il senso di incertezza e di precarietà in cui, anche se non ci si sente sani, se non si sta bene, è però possibile cominciare a "sentirsi bene". Era naturale in questa situazione interrogarsi insieme su quale fosse il senso della propria esistenza, e ricercarne il significato. Alcuni sentivano il bisogno di intraprendere nuove attività in differenti campi: sentimentale, lavorativo, ricreativo e venivano valorizzati e riconosciuti nelle loro vecchie e nuove specificità.

Il gruppo, ben *ufficiato*, nel suo insieme sosteneva e condivideva il bisogno di essere visti e riconosciuti. L'appartenenza al gruppo era continuamente alimentata attraverso la messa in comune di vissuti personali profondi.

In questi gruppi ho sperimentato il valore (evidenziato da Neri) del gruppo come potenziale oggetto-Sè gemellare che, grazie alla presenza calda e affettiva di altre persone, dà un essenziale contributo alla costruzione di sentirsi ed essere "umano tra gli umani", e per queste persone che si sentivano "dei diversi" ciò è stato fondamentale. La paura della morte era bonificata dalla consapevolezza che prima di morire era necessario aver vissuto e mai come in questi gruppi ho visto il costituirsi di riti di autentica condivisione affettiva delle feste comandate, dei compleanni e poi anche dei momenti dolorosi come la malattia e la morte, perché: *sol chi non lascia eredità di affetti poca gioia ha dell'urna*.

Solo in questi gruppi ho visto scattare fotografie che, incorniciate, venivano poi appese alle pareti. A poco a poco insieme ai riti cominciarono a comparire anche i sogni. Non a caso Marinelli, nella sua stimolante introduzione, ci ha parlato di riti e di sogni: entrambi abitano i territori di mezzo, fra umano e sacro, fra inconscio e conscio, fra individuo e società. Territori liminari, abitati dal preconcio e quindi aree di creatività, aree a cui oggi abbiamo particolare bisogno di attingere.

Ho molto imparato da questi gruppi, che mi sono tornati alla memoria con intensità profonda ascoltando i lavori di questo convegno. Mi ha colpito la valorizzazione fatta da Neri, nel suo bel lavoro, delle *fasi di scambio affettivo e felicitazioni* presenti nel piccolo gruppo. Negli anni 90 la mia esperienza di psicoanalista era decisamente inferiore a quella di oggi e allora mi stupiva l'intensità e la frequenza di queste fasi nei gruppi di pazienti sieropositivi. Fasi fondamentali per queste persone, che non le avevano sperimentate in modo adeguato nella loro famiglia di origine.

Neri sostiene che: *le fasi di scambio affettivo e felicitazioni danno uno specifico e sostanziale apporto al lavoro analitico. Se queste fasi non esistessero, il campo del*

gruppo sarebbe diverso ed anche tutto ciò che viene detto in seduta apparirebbe e sarebbe differente. Queste fasi, inoltre, aiutano a rimettere in moto il pensiero di gruppo, dopo che ha subito l'impatto di resoconti, immagini e sentimenti molto forti.

La loro influenza si fa sentire anche sulle funzioni che sono all'opera nelle fasi di intenso e profondo silenzio. Il calore e l'amichevolezza che promuovono, infatti, facilita i processi di introiezione degli elementi presenti nel campo del gruppo.

Le fasi di "scambio affettivo e felicitazioni" dunque hanno una sottile, ma essenziale influenza sul funzionamento complessivo del gruppo e costituiscono un ingrediente importante di quella che ho definito "Buona socialità" del gruppo (Neri 2014).

Quanto detto da Neri mi ha fatto sentire sostenuta nel mio modo di lavorare, che avevo appreso e approfondito anche grazie ai gruppi di pazienti sieropositivi, e che però non avevo mai così bene messo a fuoco e compreso. Ho sempre valorizzato questi aspetti ma senza la consapevolezza profonda della loro pregnanza, che invece oggi ho felicemente capito.

Un altro aspetto che ho particolarmente evidenziato e approfondito grazie ad aver supervisionato questi gruppi è il valore della storia.

Nella storia dei gruppi di pazienti sieropositivi, il ricordo, soprattutto nei primi anni del nostro lavoro, non riguardava pazienti che avevano sospeso o terminato la terapia, ma pazienti che erano morti.

In seguito ho compreso che in qualsivoglia gruppo la storia ha la funzione fondamentale di ricordare il percorso tracciato da tutti coloro che hanno partecipato al gruppo e ne mantiene viva la memoria. La presenza della dimensione storico-comunitaria permette di andare oltre la frammentazione e l'episodicità dell'Io, verso la condivisione di esperienze umane universali, e consente di attuare una sintesi positiva fra la prospettiva sincronica e quella diacronica producendo un movimento contrario ma complementare a quello verso l'individuazione, fornendo le basi per andare oltre la paura della separazione e della solitudine, dal momento che collega l'individuo agli altri.

Per i pazienti sieropositivi la storia ha avuto un'importanza ancora maggiore, dal momento che li rassicurava di lasciare "un'eredità di affetti" in un ambito di appartenenza dove il loro diritto alla qualità della vita era stato riconosciuto e condiviso e dove quindi si poteva anche accogliere il bisogno e il diritto alla qualità della morte, come evento parlabile e ineludibile per tutti gli esseri umani, e non come la risultante di una personale colpa.

In qualsiasi gruppo, comunque, quando si è costituita una sua storia condivisa, un contenitore valido di ricordi, emergono con sempre maggior pregnanza, e non a caso, i ricordi infantili dei membri del gruppo. Rassicurati da una appartenenza comune e positiva i pazienti possono allora distinguersi dagli altri, ognuno recuperando la propria personale storia che li individua e a cui possono finalmente dare significato .

Sottolinea a questo proposito Marinelli: *il rito della narrazione nel gruppo terapeutico può essere regressivo e mortifero, o regressivo fin quando regredire sia utile per esperire, e non solo per svolgere la funzione oppositiva al cambiamento.*

O il rito, se il lavoro procede bene, contiene e trasforma, aumenta il contenuto, cioè fa vivere gli elementi che il gruppo vi riversa, li amplifica e li rende più vivibili, trasformando il gruppo stesso in un contenitore come serbatoio di risorse.

Marinelli ci ha anche ricordato che: *in questo andirivieni complesso dall'individuo singolo al suo essere parte di un gruppo, o più gruppi, abbiamo il rito, il rituale e il rito, il ritorno rassicurante alla costanza, e la nuova e complessa, forse turbolenta avventura verso il non noto.*

In un gruppo l'esperienza dell'avventura verso l'ignoto può anche concretizzarsi grazie all'inserimento di un nuovo paziente. E qui mi richiamo al lavoro di Mellier in particolare quando fa riferimento alla necessità di riti per adottare l'estraneità del bébé, di costruire primi legami, di mettere in campo una funzione specchio.

Ogni gruppo, nel divenire della sua storia, inventa specifici riti per accogliere un nuovo paziente, riti che non sono però saturanti ma, pur mantenendo delle costanti, si modificano a seconda della fase che il gruppo sta attraversando, e l'*officiante* spesso è il Genius loci (Neri 1995) del momento, capace di farsi portavoce dei bisogni affettivi del gruppo tutto.

Con il suo ingresso, se da una parte il nuovo paziente permette di officiare un rito rassicurante e condiviso dal gruppo tutto, dall'altra, proprio come il bébé, porta una ventata rivoluzionaria e induce cambi generazionali. Il partecipante che prima di lui era entrato nel gruppo non si sente più l'ultimo arrivato e spesso esplicita con un certo piacere questo cambiamento. Le modifiche indotte dalla presenza del *nuovo* confrontano inconsapevolmente i pazienti tutti con il loro personale contratto narcisistico, con la paura che ognuno ha affrontato nella vita di essere stato un figlio non voluto.

Il nuovo ingresso, annunciato dall'analista con un certo anticipo, come l'arrivo di un bimbo nella famiglia, suscita aspettative e desideri nei partecipanti.

La costante paradossale è che da una parte si vorrebbe che il neo-paziente non modificasse lo status quo e si ponesse in linea con la visione, in alcune fasi un po' idealizzata che il gruppo ha di sé, e dall'altra che portasse una ventata di novità, e che, proprio come il neonato, realizzasse i bisogni narcisistici non risolti dei diversi partecipanti. Spesso un nuovo paziente viene accolto sentendosi dire: sei stato proprio fortunato a entrare in questo gruppo: noi siamo i migliori! Non c'è solo idealizzazione in queste parole, ma anche il desiderio di superare l'estraneità e di dire, proprio come in famiglia: devi essere uno di noi, per sottolineare una appartenenza che, mentre accumuna, costruisce legami che hanno valore e danno valore.

Proprio la tessitura di nuovi legami permette, in quel laboratorio esperienziale protetto che è il gruppo, di continuare ad officiare i riti dell'umana esistenza in modo antico e nuovo, che lascia fluire la vita dandole valore e significato nelle sue diverse stagioni.

Bibliografia

Kaës, R. (2012), *Il Malessere*. Roma, 2013.

Castoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris: P.U.F.

Neri, C. (1998) *Group. London and Philadelphia: Jessica Kingley Publishers*. Eng.Tr.by Gruppo. Roma: Borla 1995-2002.

Neri, C. (2014). Il punto di vista dei pazienti su come cura il piccolo gruppo. Intervista a Claudio Neri di Veronica Palmieri. In C. Neri, R. Patalano & P. Salemme (a cura di), *Fare Gruppo nelle istituzioni* (pp. 262-268). Milano: Franco Angeli.

Racalbuto, A. (2003) "Il setting psicoanalitico e la persona dell'analista" in *Gli argonauti XXVn*. 99 CIS Editore.

Zucca Alessandrelli, C., (1995), "Il marchio" in "*Gli argonauti*" n. 66. CIS Editore.

Note

- (1) Mellier, D.(2016), "Gruppo e Rito"- Bebé « rivoluzionario », rito e famiglia. Convegno Gruppo e Rito, Roma.

Silvia Corbella

Psicoanalista individuale (SPI) e di gruppo (APG-COIRAG, ARGO) Past President APG (2004-2008). Docente alla scuola di specializzazione COIRAG all'Istituto di Milano e di Padova, è stata docente a contratto alla Bicocca (2004-2007). Ha pubblicato numerosi articoli su riviste nazionali e internazionali.

E fra i libri :

Libertà e Amore. Lopez – Corbella, Torino, Boringhieri 1986. La terapia di gruppo in *Trattato di Psicoanalisi*. Vol. I – Milano – Cortina 1988. *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina, Milano, 2003, Silvia Corbella-Stefania Marinelli-Raffaella Girelli (a cura di), *Gruppi Omogenei*, Borla, Roma, 2004, *Liberi legami*, Borla, Roma 2014.

Lavora nel pubblico e nel privato come psicoanalista, docente e supervisore . E' nel comitato scientifico internazionale della RPPG (Revue de Psychotherapie Psychanalytique de Groupe) e nella redazione della rivista telematica *Gruppo Omogeneità e differenze* e della rivista telematica *Polaris . Psicoanalisi e mondo contemporaneo*.

Email: silviricor@gmail.com