

Il “sogno dell’istituzione” nei gruppi di supervisione

Cono Aldo Barnà, Antonino Brignone

Abstract

Gli AA. si riferiscono alle esperienze di conduzione di "gruppi di supervisione" nei servizi di salute mentale. Essi considerano il "gruppo di supervisione" come un "gruppo di lavoro specializzato nel quale confluiscono le funzioni della "discussione clinica dei casi" e della "riunione di equipe" da un lato, la "supervisione" e il "piccolo gruppo a funzione analitica" messo a punto da Corrao e dal gruppo del Pollaiolo, a partire dalla teorizzazione di Bion, dall'altro.

Prendono in considerazione quindi un aspetto particolare del funzionamento del gruppo dovuto all'attivazione in esso di un "pensiero onirico di veglia". Assegnano a questo funzionamento la produzione episodica di rappresentazioni "iconiche" o di metafore che descriverebbero aspetti del funzionamento istituzionale non ben dicibili nell'ambito "coerente del discorso". A questa capacità onirica del pensiero attivato nel "gruppo di supervisione" attribuiscono quindi la funzione di "sognare l'istituzione" in alcune configurazioni della stessa non "visibili" altrimenti. Soprattutto aspetti dinamici profondi capaci di caratterizzare il funzionamento preminente del gruppo e gli aspetti disfunzionali che producono sofferenza negli operatori e negli utenti.

Parole-chiave: gruppo di supervisione. istituzione, narrazione, immagine, pensiero onirico

Vorremmo approfittare di questo convegno sul sogno e il gruppo per proporre delle riflessioni relative ad un particolare contesto di lavoro con il quale ci siamo esercitati negli ultimi anni. Ci riferiamo alle supervisioni condotte come consulenti esterni nelle strutture della salute mentale con gruppi di operatori dei servizi.

La "supervisione in gruppo" si è, infatti, affermata in molti servizi psichiatrici a partire dalle esperienze pilota compiute da alcuni di noi nei primi anni ottanta. Precedenti incontri di consulenza occasionale si erano svolti in alcuni gruppi, ma non ci sembra rientrano nell'assetto e nelle modalità di lavoro della supervisione istituzionale, così come è stata adoperata e descritta appunto da alcuni di noi (Tagliacozzo, 1989; Barnà, 1995; Correale, 1995).

Oltre a consentire la discussione e l'approfondimento di un caso o di una gestione del servizio, la supervisione offre una prospezione particolare di osservazione di alcune dinamiche del funzionamento dei servizi e delle strutture psichiatriche sotto il profilo basale (assunti di base) o istituzionale (dinamiche istituzionali). Essa si rivela inoltre

un contesto particolarmente interessante d'analisi, d'elaborazione, e di risoluzione di molti aspetti carenti o disfunzionali della collaborazione tra le varie figure professionali coinvolte nel lavoro clinico; nonchè un'occasione preziosa di esplicitazione e formalizzazione della "cultura" del servizio stesso.

Il "gruppo di supervisione" è difatti un "gruppo di lavoro specializzato che raccoglie le prerogative e le funzioni di alcune tradizioni cliniche precedenti, integrandole in una modalità che ha dato risultati originali e fecondi. In esso confluiscono le funzioni di quelle che tradizionalmente erano la "discussione dei casi" e/o la "riunione di equipe", presenti con configurazioni e proporzioni diverse in molti servizi sanitari e psichiatrici; allo stesso modo vi confluiscono le funzioni della "supervisione clinica" adoperata soprattutto nella formazione psicoanalitica (Grinberg, 1986; Tagliacozzo, 1989), e le funzioni del "piccolo gruppo a funzione analitica" messo a punto da Corrao (1979) e dal gruppo del "Pollaiolo" (Neri, 1995; Correale, 1991), a partire dalla teorizzazione di Bion (1961) sul lavoro con i gruppi.

Alcune delle formulazioni di questo ambito di ricerca e di teorizzazione ci appaiono ancora oggi rilevanti per impostare e leggere il funzionamento e la fenomenologia grupppale a cui vogliamo riferirci nel nostro lavoro.

Per Corrao (1979) la re-visione e la re-significazione di materiale clinico devono partire dalla "amplificazione tematica del resoconto clinico" attraverso la "ricerca del mitologhema nascosto" e "l'esplorazione delle zone termiche delle passioni e le qualità più o meno alterate delle percezioni, per accostarsi alle fantasmaticizzazioni somato-psichiche ed alle fantasie di scene primitive o escatologiche".

Egli afferma che "se il gruppo clinico supera l'angoscia relativa a questo momento, si comincia a ricostruire il senso di una vicenda, mediante trame connettive prodotte ex-novo, fino al reperimento di contenuti di pensiero ordinabili, simbolizzabili, comunicabili e dialettizzabili, per attingere alla formulazione di mitografie, allegorie, metafore, ipotesi, teorie che fungono da supporto per l'operazione cognitiva conclusiva".

In questa modalità di lavoro, "il fatto clinico appare raggiungibile e comprensibile solo attraverso l'importazione di esso all'interno del gruppo che lo esplora mentre nello stesso tempo esplora se stesso, secondo un assetto che lo rende equazionale, simmetrico e speculare al 'gruppo oggetto'" (Corrao, 1979).

Per Pichon Riviere e Korob (1965) qualunque cosa accada in un gruppo operativo, questa si manifesta attraverso l'emergere di un portavoce del contenuto implicito della situazione di gruppo; quando qualcuno assume il ruolo di portavoce l'implicito si fa esplicito. Il portavoce diventa il "mezzano" del gruppo e attraverso il suo disvelamento ci rende partecipi dell'accadere implicito o del contenuto latente della fantasia grupppale.

Col termine di "delega espressiva" Pichon Riviere (1965) indica il deposito del fantasma, dell'azione, del pensiero e dell'emozione su colui che l'avrà manifestato, secondo l'una o l'altra modalità con cui questo contenuto si può manifestare. Colui che porta questo deposito, lo assume nella misura in cui per la sua storia personale

incontra pressappoco questo contenuto; egli riferirà la fantasia latente del gruppo attraverso la comunicazione preverbale, o della parola parlata.

E' una tematica ripresa recentemente da Bonfiglio (1999) che rileva come il parlante di turno è, in linea di massima, quello più sensibile al tipo di fantasie, ansie e difese presenti in quel momento. Egli nota quindi che "da questo punto di vista il gruppo può essere visualizzato come un insieme di spie luminose che si accendono al passaggio di corrente di diverso voltaggio." (Bonfiglio, 1999).

Ci siamo riferiti alle concettualizzazioni riportate per descrivere, in questo nostro scritto, un tipo o un livello di funzionamento attivo nel gruppo di supervisione a conduzione psicoanalitica, che chiameremo "il sogno dell'istituzione".

Con questo termine ci riferiamo a quelle situazioni e a quegli scambi all'interno del lavoro del gruppo di supervisione, che per quanto apparentemente "incoerenti" con il discorso "proprio" che il gruppo sta conducendo, propongono rappresentazioni iconiche o metafore, che possiamo definire come immagini su cui vanno a confluire elementi diversi, che esprimono contenuti istituzionali o emotivi non altrimenti esprimibili o dicibili nell'ambito "coerente" del discorso. Queste produzioni possono essere occasionalmente fornite da ognuno dei partecipanti al gruppo; esse appaiono spesso come affermazioni "a coté" rispetto al discorso coerente. Altre volte appaiono invece come contributi concettuali e/o metaforici particolarmente utili per saturare una tensione rappresentativa in cui il gruppo è impegnato in quel momento o da un certo tempo. Possono anche passare inosservate e non venire utilizzate, qualche volta possono essere accolte dai partecipanti con sottile imbarazzo.

Un'altra caratteristica di queste immagini o di queste "impressioni", è che esse vengono più facilmente prodotte da partecipanti particolari, periferici rispetto al discorso esplicito del gruppo ed agli interventi dei leaders; gli operatori che portano queste immagini sembrano spesso sollecitati ad intervenire solo in particolari contesti affettivo-cognitivi che si siano prodotti nell'atmosfera del gruppo.

Alcuni partecipanti sono più specializzati a fornire immagini di "pancia" in situazioni emotivamente calde, altri a fornire preziose formulazioni concettuali più o meno sintetiche che hanno la caratteristica delle parole e delle immagini "per dirlo". Potremmo dire che si tratta di agenti o funzioni del livello produttivo basale del gruppo che si attivano a temperature differenti del clima affettivo-cognitivo del gruppo, per la contemporanea attivazione di una funzione onirico-iconica della mente dei partecipanti.

Alla capacità onirica del pensiero attivato nel gruppo di supervisione assegniamo anche la capacità di "sognare" l'istituzione in alcune configurazioni della stessa non comprensibili, non "visibili" altrimenti da parte degli operatori; si tratta soprattutto di aspetti dinamici profondi capaci di caratterizzare il funzionamento preminente del gruppo e soprattutto di aspetti disfunzionali che producono sofferenza negli operatori (burn out) e negli utenti (actings, drop-out).

Di solito è il conduttore a raccogliere queste produzioni e a riproporle al gruppo come immagini o dizioni utili a rappresentare situazioni dinamiche, funzionamenti e/o aspetti gruppali e/o istituzionali non riconosciuti fino a quel momento e non

altrimenti riconoscibili. Ciò è possibile per la particolare posizione di ascolto che il conduttore assume all'interno del gruppo, per il funzionamento mentale che si attiva in lui e per l'allenamento che possiede alla ricezione delle comunicazioni associative ed oniriche dei partecipanti.

L'esperienza del conduttore deve portarlo a decidere se tale "produzione" debba essere riproposta al gruppo "in chiaro", come esplicitazione di un contenuto latente che, in quella forma, si rende esplicito e viene socializzato nel gruppo, o non si debba includere l'immagine o l'espressione emersa in un discorso interpretativo meno "in chiaro". Una riproposizione prematura della "concezione" di quanto sta avvenendo nel gruppo, di un aspetto dinamico nucleare, ha molte probabilità di rivelarsi inutile, non ascoltata, non "compresa" dal gruppo e può produrre in molti casi sconcerto, sospetto sulla persona e sulle intenzioni del supervisore e resistenze di vario tipo al prosieguo del lavoro associativo del gruppo. Proveremo adesso a specificare ulteriormente il funzionamento di cui stiamo parlando e inquadrarlo all'interno degli approfondimenti compiuti da vari Autori sul funzionamento gruppale, e sulle funzioni oniriche della mente e dei contesti in cui esse si presentano nello stato di veglia come complemento "creativo" del funzionamento logico formale del pensiero di veglia.

Il gruppo di supervisione come matrice di pensieri

Gli studi sociologici, socioanalitici e psicoanalitici sui fenomeni collettivi, sull'istituzione, sull'organizzazione e sul piccolo gruppo, hanno progressivamente arricchito la nostra comprensione dei fenomeni specifici di gruppo e degli aspetti problematici ma anche preziosi del suo uso come strumento operativo e formativo (Barnà, 1989). Rimangono pertanto fondamentali gli apporti di quegli autori che hanno evidenziato i livelli psicodinamici profondi che circolano nel gruppo di lavoro, in termini scissi e contraddittori rispetto alla motivazione e al compito manifesto del gruppo (Pichon Riviere et al., 1969); livelli che influenzano l'andamento produttivo del gruppo stesso (Bion, 1961).

Jacques (1966) considera il gruppo un contenitore di angosce profonde, ed è a lui che dobbiamo il concetto delle istituzioni come contenitori delle angosce persecutorie e depressive. Per Gaddini (1983) ciascuno dei partecipanti vive il gruppo come la rappresentazione concreta, pluridimensionale, della propria "organizzazione mentale di base" frammentaria, adimensionale, non integrata, che corrisponde alle prime fasi dell'esperienza. Dovremmo aspettarci quindi che ogni gruppo comprenda una componente variabile di gradi di integrazione all'interno dei vari individui che lo compongono, e tenda a mantenere un'organizzazione frammentaria per contenere l'angoscia di "non integrazione" di ciascuno dei suoi partecipanti.

Bleger (1967) accomuna individuo e gruppo, sotto l'aspetto di un funzionamento molto arcaico che egli definisce "sincretico". Con questo termine egli indica quegli strati della personalità che rimangono in uno stato di non differenziazione; strati presenti nel funzionamento di ogni gruppo e rintracciabili nella comunicazione preverbale, subclinica, difficile da individuare e caratterizzare. In ogni gruppo esiste un tipo di relazione/non-relazione che costituisce una struttura di base e fornisce una sorta di transittivismo permanente attraverso il quale un gruppo di persone, che da un

punto di vista naturalistico possiamo considerare isolate, si trova invece in uno stato di fusione e indifferenziazione.

Lo studio dei gruppi di qualsiasi genere e in ogni dimensione produttiva, ha mostrato come individuo, gruppo e organizzazione si comportino sempre come sistemi aperti interagenti e interdipendenti, e il gruppo costituisce l'aggregazione intermedia che interagisce contemporaneamente con le altre due. Se prevale la tendenza a rimanere attaccati alla socialità sincretica, gli aspetti organizzativi diventano rigidi e stereotipati, gli obiettivi tendano a passare in secondo piano, mentre diventa di primaria importanza la perpetuazione dell'organizzazione in quanto tale. Se prevale la dimensione individuale si assiste al potenziamento della conflittualità interna al gruppo, che paralizza le attività di riflessione e di elaborazione comune del compito.

Brignone (1997) considera il gruppo istituzionale come presenza di un insieme di operatori all'interno di una struttura organizzativa, continuamente oscillanti tra l'essere solo un raggruppamento di individui che il caso ha portato a lavorare nello stesso luogo, e il raggiungimento di una maggiore o minore capacità di avvicinarsi e integrarsi nello svolgimento del compito (Brignone, 1997). Per Bonfiglio (1999) la funzione del gruppo, che egli considera "un dato di fatto" del lavoro istituzionale, "si colloca lungo un continuum, un asse che unisce due polarità opposte".

Ad un vertice c'è una funzione di messa insieme, di raccordo di dati, di aggregazione degli sforzi, di allargamento della consapevolezza, di condivisione delle ansie e delle responsabilità; all'altro quella opposta di dispersione, di frammentazione dei dati, di delega e di deresponsabilizzazione personale (Bonfiglio, 1999).

Nelle istituzioni psichiatriche, per la complessità del loro mandato e del loro compito, e per l'impatto emotivo che la malattia mentale produce sugli operatori, può facilmente accadere una sorta di sovvertimento e di passaggio da un ruolo terapeutico ad un ruolo iatrogeno, che fa diventare questi servizi antiterapeutici. La supervisione può costituire allora una delle iniziative da assumere per rimettere in funzione l'attività di pensiero di un gruppo istituzionale, se questa non è troppo compromessa. Quando un gruppo di operatori istituzionali si trova con un supervisore si osservano immediatamente una serie di fenomeni che vanno pensati come manifestazioni di paura di fronte ad una situazione nuova. Ma non è il nuovo a fare paura, bensì l'ignoto racchiuso nel noto; l'ignoto che ciascuna persona porta con sé sotto forma di non identità, di Io sincretico o di Sé non integrato. Tuttavia la conoscenza e la comprensione del livello "basale" del gruppo consente di sviluppare, accanto alle tecniche di conduzione che favoriscono la razionalizzazione degli aspetti produttivi, un tipo di conduzione che favorisce piuttosto l'elaborazione, l'apprendimento e la trasformazione profonda dei membri (il miglioramento dei livelli d'integrazione degli individui partecipanti) (Barnà, 1995).

Il gruppo di supervisione, nella versione istituzionale, si pone cioè come gruppo che opera alternativamente sia verso il livello esterno quello del contesto organizzativo, sia verso quello interno, di elaborazione produttiva interna a ciascun individuo, dove effettua una rielaborazione profonda delle motivazioni individuali e dei coinvolgimenti emotivi con il compito terapeutico (Barnà, 1997). Sul versante delle

problematiche di relazione col servizio - gli aspetti istituzionali - il gruppo di supervisione può consentire l'accesso alla dimensione di istituzionalità interna presente in ogni individuo; e in questo senso può funzionare come gruppo operativo. Sul versante della formazione, apprendimento ed elaborazione, la supervisione di gruppo può produrre una trasformazione che non è riferita solo ad un oggetto esterno - la pratica terapeutica - ma al gruppo stesso, che acquisisce attraverso l'esperienza, qualcosa per cui ne esce arricchito (Barnà, 1995).

Il ruolo del supervisore o conduttore è quello di supportare il gruppo nel riconoscimento e nell'elaborazione dei livelli organizzativo e istituzionale, della zona razionale operativa e della zona affettiva; quest'ultima relativa sia al coinvolgimento con i pazienti, sia alla partecipazione alle dinamiche profonde del gruppo medesimo (Barnà, 1997).

Il conduttore può essere aiutato dal suo controtransfert in quest'esplorazione volta ad illuminare i processi inconsci operanti nella supervisione, fino al raggiungimento di una migliore comprensione di quanto accade all'interno di un gruppo istituzionale (Fazio, 1997).

Il pensiero onirico di veglia e le immagini iconiche nel gruppo di supervisione

Nel "Gemello immaginario" Bion (1955) descrive l'importanza della facoltà visiva nelle associazioni dei tre pazienti da lui presi in esame; questa facoltà gli appare come espressione dell'emergere di una nuova capacità esplorativa. Più in generale la vista è considerata da Bion la facoltà più adatta a riattivare tutte le emozioni connesse con i progressi dello sviluppo psicologico.

I Symington (1996) considerano la riga C della Griglia di Bion (1962) come quella fondamentale descrittiva di ogni cosa che si esprima nei termini di immagini sensoriali, generalmente visive, e comprendente i pensieri onirici, i sogni, i miti, La riga C include anche una "narrazione" di eventi che produce un'immagine visiva; anche un 'mito' è la descrizione di un evento visto dal punto di vista di una persona, e nessun evento può essere descritto prescindendo da elementi personali, nemmeno se registrato con aiuti meccanici, in quanto questi non possono registrare molti degli elementi qualitativi presenti nel campo. Così la descrizione che un paziente fa di un evento o quella fatta da un terapeuta o da un operatore rispetto a un paziente, possono essere considerati un mito personale di quanto è avvenuto, e dovrebbero essere classificati nella riga C.

Anche i sogni appartengono alla riga C e per quanto siano generalmente sperimentati in modo visivo, essi possono farsi sentire con modalità diverse da quella visiva, fino all'estrinsecazione somatica. Per i Symington (1996) esiste comunque una differenza non eliminabile tra la visione freudiana del sogno e quella bioniana: Freud (1899) considera i sogni come desideri nascosti che per la loro rappresentazione usano immagini derivate dai ricordi e dalla continua stimolazione somatica e sensoriale; il lavoro onirico avviene pertanto attraverso la condensazione e lo spostamento che rendono il desiderio accessibile e tollerabile alla coscienza onirica. Questa sua visione dei sogni come soddisfazione allucinatoria del desiderio è coerente con la sua idea della "motivazione" governata dal bisogno dell'organismo di ridurre la tensione.

Bion (1965) si attesta su di un punto di vista diverso e considera i sogni come il processo attraverso cui ogni frustrazione e tensione vengono incorporate e trasformate dal pensiero. Ciò che interessa Bion (1962) è vedere nel sogno l'applicazione del pensiero all'esperienza emotiva, che è in ogni caso messa in moto da una relazione.

Il pensiero ha una funzione costruttiva nella misura in cui fornisce un pattern di significato agli elementi basilari dell'esperienza; ma la fondazione del pensiero sta nell'assenza dell'oggetto, cioè nell'esperienza di frustrazione e l'unico modo in cui tutto ciò può essere registrato emotivamente è attraverso un'ideazione dolorosa e persecutoria i cui pezzi sono costituiti dagli elementi beta, come elementi base dell'assenza. Il pensiero ha perciò le sue radici nella funzione alpha che è la funzione che trasforma l'ideazione persecutoria. Riolo (1986) evidenzia come in caso di alterazione della funzione alfa o di sua sopraffazione, gli elementi beta restino immutati, con la conseguenza che le emozioni sono avvertite come oggetti sensibili che il paziente non può sognare. Avere sogni o avere pensieri coscienti comporta comunque la medesima attività, quella della funzione alfa, e dal momento che la funzione alfa opera su tutte le emozioni e su tutte le impressioni sensoriali, l'esperienza del sonno e della veglia differiscono solo in senso quantitativo. I pensieri onirici sono quindi parte integrante del pensiero allo stato di veglia e costituiscono il ponte per il pensiero

cosciente. Si dissolve così l'opposizione tra pensiero diurno e pensiero notturno in un continuum che include il pensiero onirico nello stato di coscienza.

Per Ferro (1999) Bion (1962, 1992) descrive la presenza di una continua formazione di elementi alfa nella veglia; ed egli evidenzia (Ferro, 1998) la presenza di gradienti di 'alfabetizzazione' diversi che vanno dall'allucinazione, alla trasformazione in allucinosi, fino al fotogramma onirico e al sogno. Elementi visivi vengono quindi formati di continuo e in sequenza, e non sono direttamente conoscibili se non attraverso il "flash visivo", e la "reverie" del terapeuta; i fenomeni di "reverie" si verificano ad esempio in quelle situazioni in cui come terapeuti siamo capaci di entrare in contatto e "visualizzare" l'elemento alfa. Al di fuori di queste situazioni, possiamo conoscerli ugualmente attraverso i "derivati narrativi" degli elementi alfa.

I "flash visivi" si determinano ogni volta che l'elemento alfa, cioè un fotogramma di pellicola di pensiero onirico di veglia (Hautmann, 1996), scappa fuori dall'apparato che dovrebbe contenerlo e viene proiettato e visto all'esterno. Questi fenomeni descritti per la prima volta da Meltzer (1982 a, b, c) sono molto più frequenti di quanto siamo portati a immaginare.

Ferro (1999) considera pertanto che l'interesse nei confronti della dimensione onirica nella veglia merita d'essere altrettanto elevato di quello nei confronti dei sogni notturni; il sogno è difatti il campione rielaborato di un processo sempre in corso sia nel sonno sia nella veglia. Thanopoulos (1998) tende a sottolineare tuttavia una differenza tra sogno e stato onirico di veglia; mentre il sogno avrebbe un carattere essenzialmente riproduttivo e funzionerebbe come alimentatore dello stato onirico di veglia, quest'ultimo costituisce una vera e propria area transizionale che si oppone

alla scissione tra immaginario e reale, consentendo all'immaginazione di non distaccarsi troppo dalla realtà e alla realtà di non distaccarsi troppo dall'immaginazione. Per De Toffoli (1998) la coppia analitica attiva (e partecipa di) un campo di coscienza in divenire che si esprime mediante pensieri della veglia, rappresentazioni ed esperienze oniriche; questo è attingibile al singolo individuo per squarci e frammenti di insight, mediante realizzazioni parziali e successive nel tempo, legate alla capacità e alla storia personale. Il lavoro psicoanalitico, grazie poi all'assetto corporeo, affettivo e mentale della coppia, ha a disposizione un campo di coscienza allargato, almeno bipersonale, in cui coscienza onirica e coscienza della veglia sono contemporaneamente presenti nel campo, testimoniate e sostenute complementariamente dall'uno o dall'altro dei membri della coppia, che ne assumono a vicenda la responsabilità. Questo consente alcune realizzazioni del conoscere e dell'essere specifiche del metodo psicoanalitico. Nel contesto analitico la coscienza come realizzazione individuale, di coppia o gruppale, risiede cioè non in una particolare "materia", ma nel modo in cui elementi precedentemente sparsi vengono legati ed organizzati mediante estensione nel campo del senso, del mito, della passione; la possibilità di espansione della coscienza dipende dalla natura di questi legami (De Toffoli, 1998).

Spostandoci dal campo analitico bipersonale al piccolo gruppo, troviamo che Corrao (1981) descrive il pensiero di gruppo, da "un punto di vista estensionale", come "un pensiero multiplo, multifocale, o policentrico, polinoico, con elevata potenzialità produttiva" e trova nel discorso del gruppo la tendenza alla costruzione estemporanea di neoformazioni simboliche. Osserva la riduzione delle "funzioni soggettive di vigilanza cosciente, con manifestazioni incostanti di stati oniroidi o ipnoidi e comparsa più regolare di stati di "reverie". E dopo aver descritto la "sospensione o inversione della funzione alfa", postula l'ipotesi euristica dell'esistenza di una "funzione gamma" "analogo simmetrico" nel gruppo della funzione alfa, che consentirebbe di collocare "in un contesto significativo più pertinente alcuni fenomeni come i sogni di gruppo, le allucinazioni di gruppo, la memoria di gruppo, etc.", stimolando così a riprendere in esame la concezione di "mente di gruppo" collegata all'idea di "campo transpersonale" (Corrao, 1981).

L'analisi della funzione di pensiero dei gruppi istituzionali nelle situazioni di supervisione, ci ha portato ad evidenziare il fenomeno "transpersonale" inizialmente descritto e rappresentato dalla comparsa, in questi contesti, della produzione di immagini iconiche. La parola icona, dal greco "eikwn", ha numerosi significati (immagine, figura, pittura, statua, ricamo, simulacro, fantasma, somiglianza, similitudine, archetipo, modello); essa proviene da "eikona un più che perfetto usato come presente che vuol dire "sono simile", "somiglio, rassomigli, sembro". Questi differenti significati derivano dall'uso che ne hanno fatto nel tempo i diversi autori, e l'origine della parola dal verbo, rende conto anche del doppio livello di senso presente nella parola "icona", che da un lato appare collegata all'area della rappresentazione, dall'altro esprime una somiglianza o una similitudine che sembra andare oltre la raffigurazione di un oggetto. Questa origine può rendere conto dell'uso che faremo

del termine come un'immagine o un'impressione che somiglia e contiene la rappresentazione di qualcosa d'altro.

Nell'esplorare questi passaggi o questi momenti della vita mentale di gruppo abbiamo pensato inoltre che potessero essere accostati ai fenomeni di "trance".

La "trance" o "possessione" è stata definita "una particolare condizione personale o collettiva che si presenta come occupazione dello spirito o della presenza vitale individuale da parte di realtà estranee, rappresentate come potenze impersonali o personali (dèi, demoni, spiriti di defunti, spiriti naturali, spiriti d'animali, etc.) (Di Nola, 1972).

Quest'autore (Di Nola, 1972) descrive poi una possessione da potenze negative, ingeneranti il male, ed un'altra positiva che realizza il contatto dell'uomo con le potenze divine benefiche. Quest'ultima è destinata alla divinazione, alla salvezza individuale e di gruppo, alla guarigione. In questo tipo di possessione la presenza dello spirito può essere annunciata in sogno o durante un rito religioso, e nelle cerimonie di possessione tutti i presenti partecipano attivamente al rito.

La possessione positiva assume più di frequente l'aspetto di possessione "provocata" e gli "stimoli provocatori" sono numerosi e tendono a generare "concentrazione, meditazione, entusiasmo, abbandono, perdita della coscienza e presenza vitale" (Di Nola, 1970). Nella maggior parte dei culti di possessione ogni spirito che possiede è definito con tratti specifici che si ritrovano nel comportamento della persona posseduta; inoltre, quale che sia il sesso degli spiriti, essi s'incarnano indifferentemente in uomini o in donne che attraverso abiti o comportamenti, indicano una disponibilità al cambiamento.

L'esperienza di "trance" potrebbe essere accostata a quanto accade in un gruppo di supervisione allorché uno dei partecipanti si fa portatore di un'immagine iconica, che nasce dal lasciare che la propria particolare sensibilità venga posseduta dallo "spirito" del gruppo.

Il "sogno" dell'albero disseccato

In una supervisione istituzionale cui partecipano tutti gli operatori di un servizio psichiatrico in Toscana, viene presentato il caso di Maria una paziente schizofrenica in carico al servizio ormai da 13 anni.

Maria di 35 anni è l'ultima di tre sorelle ciascuna più piccola di tre anni rispetto alla precedente. Vivono in uno sperduto paesino di montagna, in una casa abitata all'origine dai nonni contadini, dai genitori e dalle tre figlie.

Alla sua nascita il desiderio dei genitori era rivolto verso un figlio maschio, ma lei nasce femmina e forse anche questo avrà un peso nello sviluppo successivo della sua vicenda esistenziale.

A 13 anni, la morte della madre per un tumore allo stomaco investe tutta la famiglia che in questa occasione comincia a disgregarsi, e sembra non riuscire più a mantenere una coesione interna: la sorella maggiore se ne va studiare in città, il padre è sempre fuori casa per lavoro, e le due sorelle più piccole, essendo i nonni ormai morti, rimangono da sole ad organizzarsi la vita quotidiana tra casa e scuola. Il lutto in

queste condizioni sembra di difficile elaborazione e potrebbe aver preso l'aspetto di una rabbia per l'abbandono materno; sentimento che non ne facilitava il superamento. La vita mentale di Maria sembra subire, dopo questo evento, una battuta di arresto che si manifesta nel rendimento scolastico, e negli anni successivi Maria si avvia a diventare sempre più smarrita e confusa, fino ad attraversare una progressiva parabola discendente che la porterà, gradino dopo gradino, attraverso anche due aborti, ad un grave disturbo del pensiero, a comportamenti bizzarri, fino alla cronicità ed alla istituzionalizzazione domestica.

Nell'esempio che presentiamo l'immagine iconica è stata proposta dal primario del servizio, che durante la supervisione si è ricordato di un colloquio avuto un anno prima con il padre della paziente, in occasione di un cambiamento della terapia farmacologica.

In quel colloquio il primario ebbe l'occasione di parlare col padre di Maria, della morte della moglie. Lui raccontò che l'estate in cui sua moglie morì, dalla loro finestra si vedeva un albero tutto fiorito; ma da quell'anno l'albero non fiorì mai più. Da allora il dolore per la morte di sua moglie è sempre stato presente in lui che non se n'è potuto mai più liberare; se fosse possibile attenuarlo portando dei fiori sulla tomba della moglie, ne porterebbe dei mazzi enormi.

L'immagine dell'albero fiorito e quella dei grandi mazzi di fiori che potrebbero essere portati sulla tomba per placare il dolore, si diffonde nel gruppo ed attiva immediatamente l'affollarsi d'interventi.

Si parla di congelamento del padre, di un albero genealogico che ha smesso di fiorire, perché avendo quel padre tre figlie femmine, nessuna di loro potrà dare continuità al suo nome e alla sua genealogia. La psicologa che presenta il caso ricorda com'egli le abbia parlato dell'impossibilità a sposarsi perché nessuna delle donne conosciute e in predicato, era all'altezza della moglie. Compare anche il ricordo della secondogenita più volte indicata dalla primogenita, con superficialità, come una "non-figlia" di suo padre. Prende forma nel gruppo l'idea di un possibile segreto di famiglia, che abbia a che fare con un tradimento e con la nascita di una figlia; qualcuno ricorda a questo punto come i genitori di Maria non andassero affatto d'accordo, anzi c'erano tra loro parecchi conflitti e parecchia rabbia. Il dolore inconsolabile comincia a somigliare sempre di più ad un lutto bloccato per eccesso di sentimenti rabbiosi e di ambivalenza. Poiché il padre adesso sta male ed è ricoverato in ospedale, compaiono concitate notizie sul fatto che Maria avrebbe il compito di vendicare la madre, uccisa dai conflitti familiari, facendo morire il padre di crepacuore. Si fa strada in pratica un complesso quadro familiare dove il lutto per la morte della moglie/madre sembra essere stato sottoposto ad una sorta di diniego del dolore mentale, che ha impedito a tutti di prendervi contatto, per paura forse di svelare un qualche segreto di famiglia relativo alla conflittualità nei rapporti della coppia genitoriale..

Il fatto che Maria sia stata mandata in vacanza subito dopo la morte della madre, diventa adesso l'espressione agita di questo "diniego del lutto" operante su tutto un gruppo familiare che non voleva entrare in contatto con il dolore per la perdita. E prende corpo l'ipotesi che la grave malattia mentale di Maria, di cui si intravedevano

i primi segni pochi anni dopo la morte della madre, abbia avuto la sua prima incubazione al momento dell'attivo impedimento a vivere il lutto a cui è stata sottoposta da parte del padre; come se, essendo la più piccola, fosse stata destinata al sacrificio delle sue funzioni mentali emotive e di capacità di contenimento della sofferenza, per conto o per salvare il resto del nucleo familiare. Accanto all'ascolto di questa produzione ideativa messa in moto dall'immagine dell'albero fiorito e poi disseccato, si fa strada nella mente del conduttore, un altro livello di significato più nascosto e più connesso con le dinamiche istituzionali. L'immagine gli sembra cioè veicolare l'idea sottostante che all'epoca in cui sono accaduti i fatti e negli anni successivi il servizio abbia vissuto una sorta di congelamento e di blocco delle sue funzioni di pensiero, e che si sia creata una collusione nascosta tra l'atteggiamento ideologico e di negazione della malattia mentale presente nelle sorelle della paziente e quello altrettanto ideologico di chi avrebbe dovuto occuparsi della sua sofferenza, e che invece l'ha soltanto accompagnata nella lunga discesa verso la disorganizzazione del pensiero e la cronicizzazione del disturbo.

L'immagine iconica potrebbe esprimere quindi una sorta di pensiero sul congelamento istituzionale del servizio, che solo adesso, sotto l'impulso della nuova conduzione primaria e con l'aiuto di un supervisore, potrebbe portare al rifiorire di un'attività di pensiero. In questo caso, la scelta del conduttore è stata quella di non esplicitare questo livello di significato, che assegna alla supervisione una funzione in parte reale, in parte idealizzata.

Bibliografia

Barnà C. A.; Livelli e problemi di strutturazione psicoterapica del servizio pubblico di salute mentale. In: P. Martini, G. Corlito (a cura di) *La psicoterapia nel servizio di salute mentale. Atti della I giornata di studio sulle attività dei servizi di salute mentale*. Arezzo, 1988. Pisa: ETS, 1989.

Barnà C. A.; Esperienze di supervisione nei Servizi. *Koinos Quaderni. Fattori Terapeutici nei gruppi e nelle istituzioni*. 3, 39-57, 1995.

Barnà C. A.; Prefazione. In: A. Brignone, *Psicoanalisi in Psichiatria. Cultura psicoanalitica e servizi per la salute mentale*. Pisa: ETS, 1997.

Bion W.R. (1955); Il gemello immaginario. In: W.R. Bion, *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1970.

Bion W.R. (1961); *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1973.

Bion W.R. (1962); *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.

Bion W.R. (1965); *Trasformazioni*. Roma, Armando, 1973.

Bion W.R. (1992); *Cogitations*. Roma: Armando, 1997.

Bleger J. (1967); Psicoanalisi dell'inquadramento psicoanalitico. In: J. Bleger, *Simbiosi e ambiguità*. Loreto: Libreria Editrice lauretana, 1992.

- Bleger J. (1970); Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni. In: J.Bleger, *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Loreto: Libreria editrice Lauretana. 1989.
- Bonfiglio B.; *Uno psicoanalista al 'servizio'*. Roma: Borla, 1999.
- Brignone A. (1997); Diventare gruppo di lavoro nelle istituzioni per la salute mentale: problemi di organizzazione e cultura del servizio. 15, 1, 1997. Ristampato in: A.Brignone, *Psicoanalisi in psichiatria*. Pisa: ETS, 1997.
- Corrao F. (1979); Clinamen. In: *Orme*, vol. II, Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998.
- Corrao F. (1981); Struttura poliadica e funzione gamma. In: *Orme*, vol. II, Raffaello Cortina Editore, 1998.
- Correale A.; L'equipe di psichiatria: una possibile mappa di lettura. *Koinos Quaderni. Fattori Terapeutici nei Gruppi e nelle Istituzioni*. 3, 33-38, 1995.
- Correale A.; *Il campo istituzionale*. Roma: Borla, 1991.
- De Toffoli C.; Coscienza onirica e coscienza della veglia: specificità dell'interpretazione psicoanalitica. *Rivista di Psicoanalisi*. XLIV, 3, 1998.
- Di Nola A.M; Estasi, ebbrezza, entusiasmo. In: *Enciclopedia delle Religioni*. 1, 1255-1268. Vallecchi, 1970.
- Di Nola A.M.; Possessione e invasamento. In: *Enciclopedia delle Religioni*. 4, 1736-1740. Vallecchi, 1972.
- Fazio A: Working with the nursing staff of an in-patient admission ward. *Newsletter of British Association of Group Psychotherapists. Special NHS issue*, 3, 2, 1997.
- Ferro A.; Il sonno della veglia: teoria e clinica. *Rivista di Psiconalisi* XLIV, 1, 1998.
- Ferro A.; *La psicoanalisi come letteratura e terapia*. Milano Raffaello Cortina Editore, 1999.
- Freud S. (1899); *L'interpretazione dei sogni*. OSF, vol. 3.
- Gaddini E. (1983); Gli stati di non-integrazione nell'esperienza gruppale. In: E. Gaddini, *Scritti 1953-1985*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989.
- Grinberg L.; *La supervisione psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1986.
- Hautmann G. (1996); Pellicola di pensiero: sensorialità, emozione, gruppaltà, relazione nella veglia e nel sonno. In: G. Hautmann, *Il mio debito con Bion*. Roma: Borla, 1999.
- Jacques E. (1966); Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva. In: *Nuove vie della psicoanalisi*, M. Klein et. al, (a cura di). Milano: Il Saggiatore.
- Meltzer D. (1982a); Interventi in allucinazione e bugia. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 13.
- Meltzer D. (1982b); Un'indagine sulle bugie: loro genesi e relazione con l'allucinazione. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 13.
- Meltzer D. (1982c); Verità della mente e bugia nella vita del sogno. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 13.
- Neri C.; *Gruppo*. Roma: Borla, 1995.

Pichon Rivière E., Korob A. (1965); Gruppi operativi e malattia unica. In: E. Pichon Riviere, *Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*. Loreto: Libreria editrice Lauretana, 1985.

Pichon Rivière E., De Quiroga A.P., Gandolfo C., Lazzarini M. (1969); Gruppo operativo e modello drammatico. In: E. Pichon Riviere, *Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale* Dalla. Loreto: Libreria editrice Lauretana, 1985.

Riolo F.; Sogno e teoria della conoscenza in psiconalisi. In: a cura di C.Neri, A.Correale, P.Fadda, *Lecture bioniane*. Roma: Borla, 1986.

Symington J. e N. (1996); *Il pensiero clinico di Bion*. Milano: Raffaello Cortina Editore. 1998.

Tagliacozzo R. ; Funzione della supervisione nelle istituzioni. *Gruppo e funzione analitica*, 2, 45-48, 1989.

Thanopulos S.; Sognare, per pensare la realtà. *Rivista di Psicoanalisi*. XLIV, 3, 1998.

Notizie sugli autori

Cono Aldo Barnà è psichiatra, psicoanalista, socio ordinario con funzioni di training della SPI e membro dell'IPA. Socio onorario dell'IIPG. Ha lavorato nei Servizi di psichiatria territoriale di Roma, dove soprattutto svolge tuttora un ampio lavoro di supervisione clinica. E' autore di numerose ricerche e pubblicazioni.

E-mail: cobarna@tin.it

Antonino Brignone è psichiatra, psicoterapeuta, supervisore presso i Servizi di psichiatria territoriale della Toscana.