

INTERVISTA AL PROF. CLAUDIO NERI

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

- **Neri:** Per poter fornire un'indicazione su questo aspetto, dobbiamo storicamente collocarci nel periodo in cui ho iniziato a frequentare la scuola di specializzazione in psichiatria, negli anni 1967-69. Quegli anni, oltre ad essere ovviamente famosi per il “movimento” del '68, furono anche gli anni di un grande fermento culturale, qui a Roma, presso l'Istituto di Clinica Neuropsichiatrica: c'erano Paolo Pancheri, che attualmente è uno dei grandi “boss” della psichiatria medica, Nicola Lalli, collateralmente anche Massimo Fagioli, Luigi Cancrini, che iniziava le prime esperienze psicoterapiche con le famiglie, Luisa Malagoli, Antonello Correale, Paolo Perrotti, ed altri. Si trattava di un contesto al cui interno veniva offerta la possibilità di lavorare in modo eclettico. Vi era, a quel tempo, anche un grande fermento politico che vedeva coinvolto, in primo luogo, il movimento studentesco e c'era, inoltre, un tentativo di avvicinare a quest'ultimo anche la psicoanalisi. Ad esempio, ricordo una iniziativa in tal senso, da parte di Paolo Perrotti, che coinvolse anche la dottoressa Gairinger. In questo clima, si colloca una cesura abbastanza netta per quanto concerne l'origine della mia formazione professionale e dei miei interessi epistemologici. In qualità di specializzando, fui chiamato a fare un ciclo di una decina di esercitazioni nell'ambito del corso di psichiatria, le quali erano modellate secondo un criterio che concettualmente rispecchiava quello delle lezioni: veniva portato in aula un paziente psichiatrico, il quale, come era consuetudine anche nel caso di degenti affetti da altre forme di patologia medica, veniva, a scopi didattici, mostrato agli studenti e interpellato relativamente al suo quadro sintomatico. Quindi, ad un certo punto, poteva accadere che, dopo aver invitato il paziente ad abbandonare l'aula, il docente presentasse una descrizione-spiegazione di ciò che era stato osservato, oppure, in altri casi, poteva verificarsi che quest'ultima venisse effettuata in presenza dello stesso paziente. In sintesi, più o meno era questa, generalmente, la dinamica in cui si svolgevano le lezioni, in occasione delle quali i pazienti venivano letteralmente “presi” e “portati” in aula: non a caso sto utilizzando questi termini, perché, di fatto, quella modalità implicava una forte “oggettivazione” dei pazienti che venivano trattati alla stregua di “oggetti di curiosità”, da mostrare. Per quanto riguarda le esercitazioni, esse si svolgevano nel modo seguente: un gruppetto ristretto di studenti era condotto fuori dai

reparti che, a quel tempo, erano chiusi a chiave perché i pazienti erano ancora “contenuti”, in una stanza dove, in un contesto di indagine più ravvicinata e approfondita, veniva attuato sul paziente uno studio più dettagliato del caso, sostanzialmente analogo a quello che era fatto nel corso delle lezioni, con il supposto vantaggio da parte degli allievi di una presa di contatto più diretta con la patologia oggetto di ricerca. All'epoca, sebbene noi studenti non potessimo rifiutarci di partecipare a quel tipo di esercitazioni, che avvertivamo come “offensivo” nei confronti del paziente, non potemmo però, nel contempo, fare a meno di sviluppare spontaneamente, verso quella persona, un genuino sentimento di solidarietà umana e “fraternizzazione”. Cominciammo a conversare con lui, non esclusivamente riguardo alla sua patologia, e ben presto si formò una sorta di “gruppo di discussione”, al quale progressivamente si aggiunsero altri pazienti, assieme ad alcuni medici ed infermieri, che erano interessati a partecipare a quel tipo di incontro: e così, in quel contesto storico di più generale fermento socio-culturale, nacque il primo “gruppo” di reparto ospedaliero a Roma. Era un gruppo a cui io prendevo parte e al quale potevano partecipare tutti i pazienti, gli infermieri e i medici del reparto, oltre che altre persone non appartenenti al personale sanitario e che, tuttavia, si mostravano interessate per quel tipo di esperienza. Alcuni dei pazienti ricoverati erano “contenuti”, cioè legati ai letti, ed io, passando per le varie stanze, slegavo tutti coloro che esprimevano il desiderio di partecipare alle sedute di gruppo. Devo dire, con molta soddisfazione, che il gruppo andò avanti per alcuni anni senza che si verificassero inconvenienti o problemi legati alle motivazioni che avevano indotto l'istituzione a decidere, in via precauzionale, di attuare provvedimenti di contenimento nei confronti dei pazienti psichiatrici. Tuttavia, adesso non vorrei tanto parlare di come ho concretamente cominciato ad interessarmi del gruppo, quanto di un aspetto del quale, pur essendo esso legato alle esperienze di allora, sono divenuto consapevole soltanto alcuni anni dopo: quel modo spontaneo di interessarmi alle esperienze di gruppo ha segnato il passaggio, per me, dalla psichiatria alla terapia psicoanalitica di gruppo, e quindi da un approccio in cui il paziente, pur se nell'ambito di un contesto relazionale amichevole, rimaneva comunque oggettivato, ad un approccio in cui ciò che è centrale non è tanto, e soltanto, il paziente e la sua sofferenza, quanto la relazione, all'interno della quale la sofferenza di una persona può acquisire un senso. Quest'ultima prospettiva mi sembra che caratterizzi la modalità propria della psicoanalisi di ascoltare la sofferenza, mentre l'ottica psichiatrica di allora, pur meritando la mia attenzione e tutto il mio rispetto, era piuttosto oggettivante, basandosi su attività come “mostrare e osservare” in

maniera distaccata, anziché sulla partecipazione e sull'interazione. Un'altra importante motivazione all'origine del mio interesse per il gruppo, può essere retrospettivamente ricercata in quello che fu il destino, il naturale svolgimento di quel primo gruppo, che si effettuava ai tempi delle “occupazioni” studentesche anche dei reparti ospedalieri. Il fatto che noi facessimo quei gruppi innovativi all'interno di reparti ospedalieri turbava l'assetto tradizionale dell'istituzione sanitaria, mettendo in discussione il ruolo del medico e soprattutto la gerarchia, la “catena di comando”, istituzionale. Quindi, anche a causa del gruppo che noi altri facevamo, i dirigenti decisero di chiudere temporaneamente i reparti di Neuropsichiatria, interrompendo in tal modo quell'esperienza gruppare. Allora, io e ed altri studenti, alcuni dei quali erano, nel frattempo, divenuti anch'essi specializzandi, come Carla De Toffoli, Cono Barnà, Basilio Bonfiglio, Andrea Seganti, Casini, Adelaide Palmieri ed altri, ci spostammo all'ambulatorio, “Day Hospital”, di Villa Massimo, che intanto era stato reso operativo, dove iniziai a condurre una psicoterapia di gruppo con pazienti ambulatoriali, che presentavano patologie meno gravi rispetto a coloro che erano internati nei reparti. Al tempo ero in analisi con Rino Soavi, il quale, quando gli parlai di quella mia prima appassionante esperienza come conduttore di un gruppo terapeutico, mi suggerì di discuterne con Francesco Corrao, che si interessava proprio di psicoanalisi di gruppo. Contattai, quindi, Corrao e iniziai ad avvalermi della sua supervisione per il mio lavoro terapeutico col gruppo. Corrao veniva a Roma ogni quindici giorni e ciascuna seduta di supervisione sui miei lunghi e dettagliati resoconti clinici durava due ore, nel corso delle quali parlavo associativamente, oltre che dei pazienti che componevano il gruppo da me condotto, anche dei frequentissimi incontri di gruppo con i miei colleghi, durante i quali si instauravano, fra l'altro, dibattiti su possibili “interventi politici” atti a promuovere un cambiamento anche nel campo della psichiatria. Riguardo a quegli argomenti da me portati in supervisione, ricordo che, una volta, Corrao fece un'osservazione che, per certi versi, reputo geniale: mi fece notare come mancasse una netta delimitazione tra il piano di realtà concreta del gruppo sociale, che vedeva la partecipazione mia e quella dei miei colleghi, e il livello fantasmatico-simbolico del gruppo di pazienti da me condotto. Quindi, mi propose di poter egli incontrare personalmente il gruppo dei miei colleghi, in modo che, con il suo piano di realtà, anch'esso potesse entrare nel lavoro di supervisione, al fine di operare una migliore distinzione tra la dimensione del setting e quella del gruppo esterno. Quando tale incontro fra il supervisore e il nostro gruppo di colleghi si verificò, presso il mio studio, Corrao non parlò molto, limitandosi soprattutto a leggere un foglietto che

aveva portato con sé, sul quale erano appuntate due diverse ipotesi sull'origine mitologica della Sfinge. Secondo la prima, la Sfinge sarebbe l'ultima erede di una genealogia di mostri compositi facendo, in tal modo, una analogia con la visione del gruppo come insieme di elementi compositi; in base alla seconda ipotesi, la Sfinge sarebbe una “sorellastra” di Edipo stesso, facendo, in quest'altro caso, un'analogia con la concezione del gruppo come insieme dei “fratelli” e dei legami che li uniscono. A partire da questo primo incontro, si attivò un gruppo “esperienziale” condotto da Corrao, che si svolse per molti anni, funzionando, per me, come esperienza di collegamento tra il gruppo e la psicoanalisi. Un'altra matrice del mio interesse per il gruppo, è stato il movimento di riforma psichiatrica promosso da Basaglia: dopo averlo conosciuto personalmente, in occasione di un seminario che egli tenne a Roma, rimasto affascinato dalle sue idee, mi recai per un certo periodo a Gorizia dove ebbi l'opportunità di lavorare in collaborazione con lui. Lì ebbi modo di assistere all'organizzazione di “assemblee di reparto”, che poi sono rimaste famose, e quindi all'utilizzazione di vari strumenti di gruppo all'interno dell'istituzione, che divennero per me uno dei punti di riferimento più importanti. Un'altra esperienza personale che ha certamente influito sulla mia scelta di dedicarmi al gruppo, risale alla presa di contatto con una *équipe* di professionisti che cominciava ad essere attiva a Roma in quegli anni: il gruppo del Tribunale dei Minori, facente capo a Marta Prandi, composto da alcuni giudici e psicologi che iniziavano a sviluppare operativamente l'applicazione della psicologia al campo dei diritti dei minorenni. Ricordo che Marta organizzò un *T-group* di “sensibilizzazione” in collaborazione con alcuni terapeuti francesi membri del C.E.F.F.R.A.P., Enriquez, Rouchy ed altri, un'esperienza residenziale che si svolse al Circeo. Qualche tempo dopo, feci ulteriori esperienze con Enzo Spaltro e, successivamente, nel campo dello psicodramma, con Jenny e Paul Lemoine. Un'ultima esperienza di formazione che vorrei qui ricordare, è quella che ho avuto modo di fare con Vincenzo Morrone. Assieme ad alcune persone che lavoravano presso il Tribunale dei minori e ad alcuni miei colleghi, contattammo Pierfrancesco Galli a Milano, il quale ci segnalò l'imminente rientro, in quella città, di Morrone, proveniente dagli Stati Uniti dove si era formato nel campo della terapia di gruppo. Tornato in Italia, Vincenzo si mostrò disponibile a venire una volta alla settimana a Roma, dove costituimmo due gruppi di operatori. Successivamente, egli si trasferì stabilmente a Roma dove, poi, ha lavorato molto anche nel campo della neuropsichiatria infantile. Devo dire che, tuttavia, tale esperienza è rimasta, per

me, un po' sullo sfondo rispetto ad altre, al di là della simpatia che nutro nei confronti di Morrone.

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

- **N.:** Beh, una quantità molto consistente di cose, direi. Intanto, diciamo che forse, da un lato, sono cose molto consistenti, ma anche che, in qualche modo, sono più dei gradi che delle differenze qualitative vere e proprie. Per esempio, in un gruppo io avverto che un mio intervento, anche molto audace o rischioso, oppure l'introduzione di un'immagine, può comunque essere ripreso dai membri del gruppo, sfaccettato, elaborato e che, quindi, il suo impatto viene in qualche modo mediato da questo apparato che è il gruppo, il quale ha questa sua caratteristica di poliedricità, di polifonia. Nella situazione analitica classica io tendo a fare anche degli interventi di tipo conversativo che si potrebbero chiamare "interpretazioni-associazioni". Però questo è molto più misurato e sorvegliato, e dipende molto più dalle situazioni. Il secondo punto è più personale: io mi sento più a mio agio nella situazione di gruppo, nel senso che lo avverto come un oggetto più interessante, più complesso, ma è anche come se mi lasciasse maggiore libertà affettiva. Il rapporto a due, invece, ha una caratteristica, in qualche modo, più "claustrofobica", che indirizza maggiormente lungo degli "assi" determinati. Poi, certamente, vi sono altre cose che vanno segnalate. Per esempio, quelle che riguardano la responsabilità: io anche nel gruppo avverto la responsabilità per ogni singolo paziente; è certamente una situazione di gruppo, tuttavia io sono responsabile dell'analisi di ognuno, però sono anche responsabile del gruppo in quanto tale. Un'altra cosa ancora, ma qui di nuovo ci muoviamo più nell'ambito del quantitativo, è l'idea di cogliere qualche cosa in evoluzione all'interno del gruppo: non tanto una fantasia, ma forse qualcosa che viene addirittura prima di una fantasia, un embrione di fantasia evolutiva, un elemento molto centrale che va parecchio al di là del discorso manifesto, mentre nella situazione analitica certamente questo è presente, però c'è comunque una necessità di attenersi molto all'elemento del discorso. Un'altra cosa: ritengo che nel gruppo ci sia una maggiore possibilità, da parte mia, di fare degli interventi di "rottura" del discorso, che spezzino, che provochino, come direbbe Bion, una oscillazione da una posizione D a una PS, a una situazione di frammentazione. Questo, nella situazione a due, deve essere più limitato anche se, certo, in alcune situazioni, è possibile farlo. Insomma, è come se, in qualche modo, io avvertissi il gruppo come un partner più affidabile. Ecco, detto questo, mi sembra che ci siano comunque altri elementi: ho l'impressione che passando a

situazioni più generali, come quella degli assunti di base, delle vaste mentalità gruppali, certamente queste sono avvertibili all'interno del gruppo, ma credo che siano avvertibili, anche se meno utilizzabili, pure all'interno della situazione analitica duale, dove però forse sono più stabili. Sono rimasto molto stupito, nelle rare occasioni in cui ho fatto delle analisi didattiche, nel vedere quanto la mentalità istituzionale poteva essere nascostamente pervasiva su ciò che avveniva in analisi, sulla libertà di pensiero, di associazione da parte della persona che era in analisi con me. E allora, in quei casi, mi è sembrato che l'esperienza di terapeuta di gruppo si sia rivelata molto utile perché mi ha permesso di indicare all'analizzando gli effetti di quella mentalità che si rifletteva direttamente su ciò che avveniva durante la seduta. Mah, riassuntivamente, diciamo che è uno strano discorso questo della distinzione fra la situazione della psicoanalisi e quella dell'analisi di gruppo perché, sostanzialmente, a me appare come indecidibile: nel momento in cui tento di affrontarlo più in termini di differenze mi appaiono gli elementi di analogia, nel momento in cui tento invece di presentarlo in forma di analogia e similitudine, allora mi appaiono le differenze. Penso che siano due poli interconnessi e che, certamente, nella situazione di gruppo uno dei due poli si faccia più presente e l'altro meno, ma che siano in effetti inscindibili e che questo effetto così "elastico", di essere richiamato alla posizione da cui cerco di distaccarmi, credo dipenda non tanto da una mia indecisione o dal non voler prendere partito, quanto dal fatto che in effetti i due poli siano interrelati.

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

- N.: Vorrei distinguere la domanda in due parti: le maggiori difficoltà che incontro io e le maggiori difficoltà che penso possano essere incontrate come ho visto, ad esempio, durante il lavoro di supervisione. Riguardo a questo secondo aspetto, io credo che un problema sia rappresentato dal fatto che se le persone vengono inizialmente formate come analisti individuali, poi questo si traduce in un *imprinting* molto forte, per cui vi è la tendenza a riportare le modalità e le caratteristiche di intervento proprie della situazione analitica duale all'interno della situazione di gruppo; e questo non funziona perché la situazione è profondamente diversa. Per esempio, come ha già detto Bion, delle interpretazioni individuali portate in gruppo creano una situazione di assunto di base di dipendenza in cui l'analista è un po' il *deus ex machina*, e quindi deve poi gestire un gruppo che rimane eccessivamente dipendente, poco attivo, nel quale non si attiva il pensiero di gruppo. Un'altra difficoltà è rappresentata del

fatto che mentre nella situazione analitica a due al terapeuta spetta la difesa, il contenimento e al paziente spetta l'attacco, l'identificazione proiettiva, nella situazione di gruppo è il terapeuta che in qualche modo rompe, “attacca” ed è il gruppo che rielabora, ricuce. Non sarebbe possibile diversamente, in quanto il gruppo è troppo sfaccettato perché un terapeuta possa contenerlo nel suo pensiero. Un'altra difficoltà che ho visto incontrare da molte persone è correlata con il fatto che, in fondo, la terapia di gruppo può avvenire soltanto attraverso la creazione di una situazione di gruppo; cioè è proprio collocando se stessi, i propri pensieri, le proprie fantasie, le proprie paure in quel contesto più vivo, più mobile, quale è il gruppo, che questo si trasforma. In alcuni casi è possibile fare anche di più, ottenere una sorta di *commuting* dalla tematica individuale a quella gruppale e, quindi, elaborarla dal punto di vista gruppale. Però è comunque necessario abbandonare l'idea che nella situazione di gruppo sia direttamente curabile il singolo e la sua sintomatologia: vi è la necessità di mettere in opera un dispositivo di trasformazione o di collegamento tra tematiche individuali e di gruppo. Questa è un'idea che non è così immediatamente semplice. Un'ulteriore difficoltà deriva da una certa opposizione che viene vissuta tra gruppo e individuo. Sì, certo, se il gruppo è un “gruppo-massa” tende a schiacciare l'individuo, ma se è un gruppo in cui vi è sufficiente capacità di pensiero, libertà espressiva, libertà emotiva, in effetti le due cose si completano, non sono affatto in opposizione. Un altro problema che ho visto lavorando con persone che si occupano di gruppi è l'idea che si possa operare secondo il modello interpretativo proposto da Bion nei suoi testi, cioè interpretando il gruppo esclusivamente in quanto mentalità di gruppo, in termini di assunti di base. Questo tipo di approccio probabilmente può andare bene per una lettura del gruppo, ma non per dei gruppi terapeutici, per i quali è necessaria la proposta di immagini, tenendo presente eventualmente gli assunti di base, ma di immagini che leghino l'individuo e il gruppo: è necessario un dispositivo “ponte” che attivi questo evento. D'altra parte, quando lo abbiamo visto al lavoro, Bion le usava ampiamente queste immagini. Ci passa un bel po' tra quello che lui afferma e quello che effettivamente faceva come conduttore di gruppi. Quindi, che dire su queste difficoltà? Indubbiamente, la cosa essenziale del nostro lavoro, sia in una situazione di analisi individuale che di gruppo, è quella di avere una esperienza di analisi personale. L'analisi personale individuale, tuttavia, non basta per fare un gruppo, ma c'è necessità di fare una o più esperienze di gruppo. Non tanto perché queste rientrino nello schema di una scuola, ma perché soltanto avendo visto all'opera una persona di cui ti fidi e avendo visto che quelle cose, che

possono sembrare anche un po' strane, in effetti funzionano e si possono fare, ti senti autorizzato a farle. Insomma, qui c'è veramente un'idea artigianale: se posso utilizzare una metafora, hai un bello spiegare a una persona come si può soffiare il vetro incandescente, ma finché non è stato in una bottega e ha visto come qualcuno lo fa, penso che la pura descrizione non potrebbe bastare. Quali sono le mie difficoltà? Qui certo è più difficile dare una risposta. Intanto, una mia difficoltà, che è più una preoccupazione, ma in qualche modo anche una difficoltà, è il timore che qualche aspetto della vicenda, della personalità dei pazienti non rientri nell'area comune o che non riesca ad entrarvi. Questo mi sembra un problema sempre piuttosto cospicuo. Una seconda difficoltà, che è intrinseca al mio modo di lavorare, è il fatto che è molto difficile dare conto di come avvengono le trasformazioni. Io tendo molto ad intervenire dall'interno del discorso, quindi è molto difficile esplicitare quello che avviene e, a volte, ciò causa dei problemi.

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

- N.: E' fondamentale, è costante e deve essere continuamente rinnovata. Intanto, vi è un primo punto più facile da esprimere, che è la connessione tra.... Ma forse mi posso esprimere con una immagine. Ad un certo punto mi sono accorto, rispetto a me stesso, e anche rispetto ad altri colleghi per la verità, che è come se vi fossero due tipi di cavalli: un cavallo da parata che era un cavallo molto bello, con delle gualdrappe colorate, la criniera perfetta, che erano le teorie e le cose che venivano portate ai congressi e venivano scritte negli articoli, e poi vi era un cavallo da lavoro che era quello che uno faceva e utilizzava nella seduta. Un esempio eclatante, che mi è rimasto molto impresso, è stato una volta che sono andato a fare una supervisione a degli operatori che facevano un gruppo di bambini: erano altri tempi, per cui questi erano impostati secondo un rigidissimo setting kleiniano; quindi, tutte le interpretazioni controllate, le misure controllate, ecc. C'era qualcosa, tuttavia, che non mi risultava del tutto chiara. Poi, facendo un'indagine, durante gli intervalli di quella supervisione, ho scoperto che, sebbene durante la seduta tutto funzionasse secondo un rigido setting, gli stessi operatori precedentemente erano passati a prendere i bambini con un pulmino e inoltre si intrattenevano con loro durante la merenda. Quindi, in questo caso, mi sembra che ci sia un discostamento tra questa idea del setting che deve essere inossidabile e ciò che poi invece si fa nella realtà. A proposito di questa cosa che, un po' scherzosamente, raccontavo riguardo a quei colleghi, ho capito

dopo un po' che si riferiva anche a me stesso. Adesso faccio riferimento ad una persona molto importante per me, per tutti, cioè a Bion. Ho capito che, in qualche modo, io mi ero fatto, leggendo Bion, una idea che era piuttosto sbagliata; avevo letto cioè Bion come se fosse una persona tendente a essere un libertario, mentre, sebbene vi sia un elemento "eversivo" nel suo pensiero, è pur vero che egli era un colonnello dell'esercito inglese, con una forte tendenza alla disciplina e all'ordine, e che questo implicava un tipo di distorsione abbastanza forte del pensiero. Quindi un primo lavoro consistente è stato quello di provare a capire, per quanto questo fosse possibile, ciò che aveva "veramente" detto Bion e quello che invece io pensavo. Questo, successivamente, mi ha portato a capire e, infatti, molto spesso le persone mi domandano «Lei fa dei gruppi bioniani?» e la mia risposta è «No, penso di no.». Bion è molto importante come mio punto di riferimento, come un modello teorico, però, in effetti, molte delle cose che io faccio, e che, per esempio, faceva anche Corrao nei gruppi, non hanno a che fare con Bion, per molti aspetti fondamentali. Quindi credo che un primo lavoro sul modello sia un lavoro attento di verifica e di controllo per accertarsi che il modello che uno pensa di utilizzare sia, in effetti, quello che poi utilizza; cioè che il modello di lettura del gruppo, di interpretazione, di terapia, sia effettivamente quello che utilizza e non altri. Questo, naturalmente, deve essere fatto nel gruppo, ma anche, viceversa, quando uno scrive dovrebbe domandarsi: «In realtà, questa cosa è una cosa che io faccio? Che senso ha? Certo, suona molto bene, ma poi l'ho veramente vista in un gruppo?». Ecco, questo è un primo punto; poi, sicuramente, io credo che qualunque cosa una persona dica in un gruppo abbia un qualche senso soltanto se rimanda a un modello di base che non deve essere necessariamente molto dettagliato, ma comunque piuttosto specificato, che dia sostanza a quello che dice e che lo inserisca, in qualche modo, all'interno di una coerenza di fondo dei suoi interventi. Io mi sono sforzato di tentare di esplicitare quello che mi sembrava essere il modello di lavoro, elaborato non soltanto da me ma dal gruppo del "Pollaiolo", al quale ho partecipato per molti anni con Corrao e con altri, nel libro *Gruppo* che è, in effetti, il tentativo di descrivere proprio questo modello operativo. L'altro aspetto della descrizione del modello, secondo me molto importante sia dal punto di vista della struttura sia dal punto di vista del lavoro clinico, è non soltanto il fatto di scrivere le cose che si vedono, ma anche di scriverle il più chiaramente possibile, cioè non usare delle parole che siano troppo generali e troppo vaste: nel senso di rendere sempre possibile l'evidenziazione, da parte di chi scrive, ma anche da parte di chi legge, di eventuali lacune, contraddizioni, perché questo soltanto può poi permettere di

ritornarci su, di modificare, di capire se queste lacune vengano colmate da parole molto generali, molto enfatiche, poiché in quest'ultimo caso, allora, in effetti, il discorso rischierebbe di arrestarsi. Ecco, questo mi pare un punto molto importante: cioè, non è che quello che una persona dice deve essere vero, deve essere necessariamente coerente; l'importante è che, però, gli errori siano leggibili, siano evidenziabili o, almeno, che si faccia il massimo sforzo per ottenere questo. Credo, inoltre, che il modello, o l'elaborazione teorica, sia molto importante ogni volta che vi sono degli intoppi nel lavoro, delle cose che non vanno o quando il terapeuta avverte che un tipo di intervento che sta facendo risulta un po' diverso, o molto diverso, da come aveva pensato. Allora, è necessario tentare di rileggere e ripensare quello che è successo e, quindi, secondo me, sorge la necessità non soltanto di un' eventuale supervisione o discussione con i colleghi, ma anche di un lavoro teorico vero e proprio. In questo periodo mi pare molto importante chiarire meglio la relazione tra il gruppo e l'individuo dal punto di vista della terapeuticità del gruppo e, pertanto, sto mandando avanti un lavoro riguardante la definizione di malattia, cioè come si può intendere il concetto di "malattia in gruppo". La malattia è, in fondo, "individuale": riguarda, cioè, un individuo. Se, invece, il modello che noi utilizziamo è un modello di gruppo che, quindi, utilizza il concetto di pensiero di gruppo, allora c'è da chiarire come vada riformulata la concezione di malattia quando la applichiamo al gruppo e quali siano i dispositivi che permettono tale passaggio, un'interfaccia. Dunque, in sintesi, secondo me è importante che ci sia un lavoro teorico all'inizio, ma anche che venga ripreso continuamente, perché ho potuto notare, almeno per quello che riguarda me, che quando riesco a studiare, a leggere e ad elaborare qualche cosa, poi questo naturalmente viene messo alla prova del lavoro in seduta e, molto spesso, vi sono degli avanzamenti significativi del gruppo, i quali dipendono anche da questo lavoro. In effetti, io sono convinto che le sedute di gruppo siano un lavoro in cui il terapeuta funziona come co-pensatore del gruppo: soltanto se egli elabora teoricamente ed emotivamente certe tematiche e sperimenta su di sé, può dare degli apporti che risultino, in qualche modo, innovativi e dinamizzanti.

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

- N.: Beh, mi pare che abbia già risposto. Il termine "definitivo" non è che mi piaccia tanto! Io credo che sia una responsabilità ed anche una utilità, per ogni terapeuta, dire con la massima chiarezza possibile quello che pensa in quel

momento. In questo senso, penso che il modello possa anche non essere "definitivo", ma il più possibile definito sì, cioè nel senso di "dire chiaramente". Dato che il mio libro *Gruppo* ha costituito, per me, un lavoro di circa 15 anni, mi sono chiesto se in quel libro avessi messo tutte le cose che potevano essere da me capite oppure se sarebbero emerse delle cose nuove, diverse. E mi pare, difatti, che ci siano altre cose, per cui dovrebbe uscire tra qualche mese una nuova edizione di *Gruppo*, sarà la VI edizione, nella quale vi sono alcuni capitoli nuovi. Per esempio, la parte del "Genius loci", che nell'edizione attuale e nelle prime cinque edizioni, nelle quali non sono stati fatti nient'altro che dei ritocchi, occupa 3-4 pagine, invece occuperà una delle parti di *Gruppo* contenuta in 3 o 4 capitoli: in questi anni mi è sembrato di poter capire meglio questa figura di "leader affettivo" del gruppo, distinguendola sia dal leader del gruppo in assunto di base sia dal leader del gruppo di lavoro di Bion. E quindi vi sarà questa nuova sezione. Un'altra sezione che verrà abbastanza ampliata è il glossario, che rappresenta un po' tutte quelle idee interessanti che, pur non rientrando direttamente nel mio discorso, in qualche modo, costituiscono il paesaggio in cui mi colloco: da quando il libro è stato originariamente pubblicato, nel '95, quindi negli ultimi 7 anni, ci sono stati apporti teorici nuovi e, pertanto, vi saranno circa 80 nuovi inserimenti. Altre cose avrei voluto cambiare in *Gruppo* perché le sento o insufficienti o mal formulate oppure perché vi sono state delle idee nuove. Una parte che vorrei cambiare, e che tuttavia non sono riuscito a cambiare, è tutta la sezione che riguarda la nozione di "campo", di "semiosfera", ecc. Mi pare che quella sia la miglior sistematizzazione che sono riuscito a trovare di questa idea, che è un'idea originale italiana, ma mi sarebbe molto piaciuto poter esprimere questa idea di "campo" anche in termini di "funzioni", non soltanto in termini spaziali, ma nei termini di un' utilizzazione delle funzioni. Un'altra cosa che avrei voluto fare è aggiungere più esempi clinici e, in effetti, al materiale clinico qualcosa aggiungerò, perché mi sembra un punto importante per capire meglio. Un'altra sezione che avrei voluto modificare e rendere più organica è quella che riguarda il rapporto fra gruppo e individuo, cioè l'ultima parte del libro in cui vi sono elementi un po' frammentari. E queste sono alcune delle cose che mi sarebbe piaciuto fare e che non farò, insomma. Sì, aggiungerò qualche cosa di clinico, ma, per esempio, non sono riuscito a formulare una nozione di "campo" in modo diverso ed è rimasta così. Un altro punto che avrei voluto inserire perché è un apporto nuovo riguarda l'esperienza del "Social Dreaming", cioè del "sogno sociale" che, in qualche modo, è un nuovo modo sia di concepire il sogno in gruppo sia di concepire una forma di pensiero di gruppo. Questa,

diciamo, non è tanto una lacuna, quanto una esperienza nuova che ho fatto tramite l'incontro con l'inventore, "scopritore", anzi, come preferisce definirsi lui, di questo metodo, Gordon Lawrence. Ciò riguarda un po' la struttura del pensiero per quello che concerne il gruppo, mentre altre cose che avverto come maggiormente innovative e sulle quali mi piacerebbe riflettere, riguardano, come dicevo prima, la malattia, il corpo, il rapporto tra il gruppo e l'individuo e il corpo, immagini del corpo in gruppo, il dispositivo che permette lo scambio tra immagini individuali e immagini di gruppo, e anche tutto ciò che riguarda i "cicli": i cicli della natura, l'ecologia, i cicli di vita e la loro importanza nel gruppo. Avverto anche la necessità di tenere in maggior conto gli elementi politici, cioè di vedere come la situazione sociale e politica si rifletta all'interno del gruppo; in parte, sto lavorando su questi temi, però diciamo che sono ancora cose "in formazione" e mi pare che quando le cose sono "in formazione" non si possa indirizzare e sistematizzare troppo: la sistematizzazione o la strutturazione in un testo più organico, che possa anche meglio servire per una trasmissione, è una fase successiva, ma in una prima fase non mi pare di poter... Ecco, forse un'ultima cosa, che personalmente avverto come rilevante, riguarda la "legge". Si è parlato molto dell'importanza della posizione depressiva, cosa che a me non piace molto come espressione, che però forse è abbastanza analoga ad un certo concetto di legge: come cambia, cioè, il punto di vista di una persona quando accetta che vi sono delle leggi di natura alle quali si è, comunque, inevitabilmente sottoposti, come cambia in peggio la sua vita, ma come cambia, in qualche modo, anche in meglio.

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

- N.: Direi di sì. In qualche modo, per me, scrivere questo libro *Gruppo*, che, poi, è l'unico che realmente ho scritto, è stato molto significativo. Ho indicato prima tutte le parti che, a mio avviso, andrebbero riscritte, risistemate, però complessivamente sono soddisfatto. A me accade una cosa che è, per quanto mi riguarda, molto caratteristica: io tendo a scrivere, a rileggere e a correggere molto, mi piace, inoltre, portare dei testi in una discussione; non patisco le critiche, anzi mi sembra che le critiche siano utili. Quindi, a un certo punto, mi pare che ciò che giungo ad affermare riguardo ad una determinata cosa, corrisponda al massimo di quello che, in quel momento, mi sento in grado di dire. E, in questi casi, solitamente entra in me una certa sicurezza, cioè quella cosa che ho scritto a me va bene, indipendentemente dal fatto che venga o meno

accettata, che abbia successo o no. Poi magari mi accorgo che invece non ha successo, che deve essere rivista, che le persone non hanno capito, ma, insomma, ad un certo punto, fondamentalmente, c'è questa sensazione, forse un po' "autistica", che per me va bene così, ecco. Pur pensando che in *Gruppo* ci siano delle lacune, e infatti adesso in parte lo rivedrò, credo che tuttavia sia stato un po' quello che io potevo fare al mio meglio. Sì, certo, avrei potuto fare ancora meglio, oppure avrei potuto fare diversamente, però, insomma, per me in quel momento andava bene e quindi, diciamo, sono soddisfatto. Sono stato soddisfatto anche dell'accoglienza straordinaria che ha avuto questo libro, perché il libro in Italia, al momento, ha già venduto 10.000 copie, che sono un numero enorme per un libro dedicato a un tema così specifico come il gruppo: è stato tradotto in inglese, in francese, in spagnolo e in portoghese, in alcuni di questi Paesi è andato molto bene e, quindi, mi pare che ci sia stata una risposta e un apprezzamento molto grandi. E' anche vero che alcuni non hanno apprezzato affatto, però, tutto sommato, sono soddisfatto di questo lavoro. Per quello che riguarda il modello, penso che dovrebbe essere modificato, cambiato, meglio chiarito; poi, insomma, qui entra molto in gioco lo stile personale. Quello dei pazienti è un discorso completamente diverso: innanzitutto, quanto ci si può fidare del gradimento da parte dei pazienti? Evidentemente, i pazienti che rimangono vuol dire che sono abbastanza soddisfatti e quelli che se ne vanno, magari, non sono soddisfatti, però tendi a non vederli più. Negli ultimi tempi, da un certo periodo in poi, il numero di episodi di *drop-out* nei miei gruppi è molto diminuito. Questo penso che dipenda, forse, da una migliore selezione delle persone o anche dal fatto che, con gli anni, sono diventato più sicuro, più tranquillo, insomma. Penso che il modello che io utilizzo, il quale si basa molto sull'idea di un campo in cui vi sono alcune idee che circolano, alcune fantasie evolutive e lo sviluppo di un pensiero di gruppo, offra comunque un grande arricchimento alle persone, le quali molto spesso vengono da situazioni che possono essere un po' rattrappite, un po' contratte, da famiglie culturalmente non molto aperte, con una stimolazione limitata. Quindi, sicuramente questo è molto importante. Poi, salvo piccoli contrasti, la situazione all'interno del gruppo è normalmente amichevole, poco competitiva e con scarsa concorrenzialità fra le persone, e io penso che questo sia un punto importante. Sulla tendenza, da parte mia, a cercare di indurre questo tipo di clima relazionale all'interno del gruppo hanno avuto una grande influenza, oltre che il pensiero di Bion, sia la lunga analisi che ho fatto con Soavi - ho fatto 10 anni di analisi iniziando quando avevo 23 anni, sia un'ulteriore analisi che ho ripreso da 4 anni, esperienza analitica

singolare che, in coincidenza con una mia malattia, ho avvertito la necessità di riprendere - sia il pensiero di Heinz Kohut e, di conseguenza, il riconoscimento, da parte mia, dell'importanza di dare ascolto a quei bisogni e desideri dei pazienti che molto spesso rimangono sullo sfondo. Quindi, vi è un clima di una certa benevolenza e di rispetto per le singole persone e le loro caratteristiche, all'interno dei gruppi da me condotti. Penso che questi elementi forse non sono esplicitati nel modello, anche se in parte sono impliciti quando parlo del leader affettivo del gruppo. Credo che siano delle cose, ovviamente, positive. Per quanto riguarda possibili motivi di insoddisfazione da parte dei pazienti del gruppo, può accadere che sebbene essi avvertano e, in parte, io constati, che vi sono dei miglioramenti terapeutici considerevoli, è tuttavia molto più difficile, per loro e per me, capire a che cosa ciò corrisponda, perché queste cose sono cambiate. E' molto più difficile che dire semplicemente che "quel problema o quel conflitto è stato chiarito"; tale cambiamento appare come una sorta di "conseguenza" piuttosto che come un'azione diretta, quindi, questo chiarimento certamente manca. Poi un'altra cosa che forse manca in questi gruppi, e rimane molto sullo sfondo, è un maggior chiarimento del loro rapporto con me: è come se, a volte, avvertissi che, forse, alcune persone desiderino instaurare un rapporto di maggiore intimità con me, un rapporto che non definirei esclusivo, ma sostanzialmente più intimo, più appartato. E, in effetti, è accaduto recentemente. Io conduco due gruppi: un gruppo di pazienti che si vede per due volte alla settimana e un gruppo di operatori, di psichiatri, psicologi, medici, infermieri, ecc., che si vede una volta alla settimana, e che non è assolutamente un gruppo di training, ma un gruppo di analisi in cui viene riconosciuto alle persone questo loro aspetto di identità professionale e vi è, inoltre, la possibilità che, in futuro, chi fra essi lo desidera, liberamente e al di là di ogni certificazione e di qualsiasi Scuola, possa utilizzare questa esperienza per fare, a sua volta, dei gruppi. Alcuni poi, difatti, lo fanno, mentre la maggioranza no. Però, recentemente è accaduto che in seguito ad eventi traumatici della loro vita, due di quegli operatori siano ritornati da me affinché li riprendessi in psicoterapia a una volta a settimana. Ho potuto constatare che, in quei casi, per esempio, non si trattava tanto di un transfert che non era stato esplicitato, che non era stato affrontato, ma forse proprio del bisogno di un contatto più intimo, appunto. In altri casi, invece, mi sembra che vi sia piuttosto qualche cosa che non riesce ad entrare nel campo del gruppo e che, a volte, si addensa in una forma che potrebbe essere simile a un transfert non elaborato.

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

- N.: Forse il discorso va orientato, almeno per me, all'interno di un quadro che lo renda meglio affrontabile. Come avviene, nel migliore dei casi, la "fine-analisi" di un paziente in un gruppo? Io ho visto che avviene in questo modo: la persona avverte di avere tratto dei vantaggi considerevoli, di essere cambiata, sviluppa, in genere, anche dei rapporti interpersonali esterni che lo aiutano, supera una serie di tappe della vita, che pure hanno una loro importanza, come possono essere l'andare via di casa, il trovarsi una casa propria, un compagno, un lavoro, ecc., e soprattutto avverte, in qualche modo, di aver risolto qualche cosa di importante, ritrova una nuova collocazione nella genealogia fantasmatica della propria famiglia, avverte di sviluppare e poter utilizzare certe proprie caratteristiche, sente, non direi tanto di poter continuare una propria autoanalisi, questo lo non credo francamente, ma di avere modi propri di esprimersi, di andare avanti, di cui è soddisfatto e che sono anche dei modi di progredire, di approfondire. Quando questo avviene, e in qualche modo viene riconosciuto, questa persona, solitamente, continua a partecipare al gruppo in una posizione più appartata, come se partecipasse ma, nel contempo, non mettesse nuovi elementi nel "paniere". A volte, questo è un processo lungo: viene fissata una prima data di conclusione dell'analisi, ma poi può accadere che questa persona non si senta pronta, quindi viene stabilita una seconda data e può sorgere il dubbio che possa farcela da sola, vengono rielaborati alcuni punti riguardanti l'identità di malattia, la propria definizione come persona malata che deve essere ripresa in considerazione e riassunta come un elemento dell'identità vera e propria. E poi, finalmente, dopo questo processo che, generalmente, dura circa un anno, questa persona è pronta ad andare, a separarsi. Accade abbastanza spesso che, poi, il paziente mi telefoni, di tanto in tanto, per darmi notizia di sé oppure che desideri venirmi a trovare una volta o due l'anno, ma sostanzialmente la persona si distacca. A volte incontro alcuni pazienti in altre situazioni. Questa è la condizione, in qualche modo ottimale a mio avviso, per una terminazione consensuale dell'analisi, perché è una decisione del paziente che io mi sento di avallare in modo esplicito. Vi sono altri problemi, credo che nella terapia di gruppo accada un po' come nel gioco del poker: ognuno mette un piatto, si costituisce un *cheap*, cioè una puntata iniziale prima di cambiare le carte, poi si gioca la "mano" e qualcuno prende i soldi, nel caso del gruppo, augurabilmente, il "piatto" viene redistribuito. Vi sono poi situazioni in cui uno o tutti possono rimettere nel piatto qualche cosa di proprio, qualche cosa di importante: per

esempio, quando entra un nuovo membro e qualcun altro esce, è come se si verificasse un rimescolamento generale. Ognuno può portare un nuovo aspetto della propria personalità insieme con questo nuovo membro, oppure cambia la sua posizione all'interno del gruppo: non è più l'ultimo del gruppo, l'intermedio, e così via. Oppure questo avviene quando un certo tema, una certa problematica che ha dominato il gruppo è risolta e si avverte che intimamente il gruppo ha elaborato quel tema. Penso che alcune persone che già stanno bene, che hanno ottenuto dei risultati, avvertano però che vi sia ancora qualcosa di importante che magari non appare ma che loro sanno di voler rimettere in gioco quando il momento sarà opportuno per loro, quando vi saranno le condizioni. Allora, a volte, queste persone rimangono nel gruppo molto a lungo perché aspettano che si realizzi questo momento e, sovente, queste cose che vengono messe in gioco sono molto fondamentali. Una situazione ancora diversa è quella di persone che pensano, a volte anche a ragione, che una esperienza analitica di gruppo sia essenziale per loro un po' come, per tante persone, potrebbe essere essenziale fare un'ora di ginnastica alla settimana per mantenere il corpo in esercizio: hanno bisogno di venire al gruppo per avvertire che possono metabolizzare delle cose, rimettere in moto delle idee e, in questi casi, possiamo trovarci di fronte a un quadro di analisi interminabile, ma giustificato. Io ho l'impressione però che una situazione di quest'ultimo tipo sia più un'apparenza che una realtà, nel senso che poi il costo e l'impegno emotivi di un gruppo siano sempre, al di là di ogni apparenza, così alti che vi è comunque la spinta di una necessità che viene avvertita profondamente come molto significativa; a titolo di pura partecipazione non mi pare che....

Un discorso a parte meritano tutte le persone che avvertono di dover andare via dal gruppo o perché qualche cosa non è andata bene o perché in qualche modo non se la sentono di fare di più. A volte mi domando, visto che in fondo essi hanno scelto, se sanno effettivamente quello che fanno, però ovviamente accetto la loro decisione e anche che magari la mia idea di quello che doveva essere una terapia sia astratta. Però, comunque, mi rimane un senso di incompiuto, di rimpianto e anche un interrogativo: sarebbe stato possibile fare diversamente?

Una cosa che mi pare debba essere comunque preservata, una cosa abbastanza straordinaria che si verifica nelle situazioni di gruppo, e anche di analisi duale, è che una persona riesce ad avere, nell'ambito di una settimana, quelle 2 o 4 ore per sé. Sono 4 ore in cui non è impegnato con un dovere oppure a pensare che dovrebbe compiere qualche cosa, anche se poi non lo fa, non è impegnata in un rapporto con qualcun altro, è uno spazio per sé in cui può fare quello che vuole,

può stare zitto, ecc. Può sembrare bizzarro ripensare che molto spesso sono vissuti come impegni anche il fatto di andare, durante una giornata, al cinema, al teatro, a una mostra, ecc., anche se uno lo fa volentieri e si diverte; invece spesso l'esperienza del gruppo e dell'analisi, nei casi positivi, si configura come uno spazio per sé, che ha un potere di vivificazione e comporta anche un aumento dell'autostima, un diritto a qualche cosa che viene confermato e che è estremamente prezioso. Credo che questo aspetto, almeno per me, vada in accordo con una cosa più generale che può essere considerata dal punto di vista sociologico e politico, cioè il fatto che un'analisi lunga, in qualche modo, è contraddittoria rispetto a una certa esigenza di produttività che ci viene imposta, e di per sé è l'affermazione di un tempo, di un ritmo, di un modo di pensiero diverso e, in qualche modo, anche rivoluzionario. Mi viene in mente che sono andato, recentemente, a vedere uno spettacolo che, in effetti, non era un vero e proprio spettacolo, ma una cerimonia dei "Dervisci ruotanti", i quali hanno imposto al pubblico un ritmo molto lento, per noi molto lento, ma per loro era il ritmo della loro cerimonia, con un certo numero di lenti giri: pertanto, gli spettatori rumoreggiavano, si annoiavano, anche se lo spettacolo, in tutto, è durato 3/4 d'ora. E, comunque, se essi invece di fare tre giri, avessero fatto, ad esempio, un solo giro e tre zompi, il pubblico ugualmente per 3/4 d'ora sarebbe rimasto lì! Era, dunque, proprio l'introduzione di questo altro tempo che risultava contraddittoria rispetto a questa ansia continua di andare avanti, di fare qualche cosa, di dar conto di produrre, di dare una giustificazione del perché si è vivi: "Sono vivo e ho diritto a esistere perché preparo il pranzo, perché scrivo, perché mi miglioro, perché...". Ecco, rispetto a questo, mi pare che sia giusto il fatto di affermare: "Sono qui per me, per fare quello che mi pare, per non fare... niente!".