

La capacità negativa dello psicoterapista come sostegno del pensiero di gruppo. [∅]

Claudio Neri

Sommario: Nel corso di una conversazione, come quella che si potrebbe svolgere tra un certo numero di amici e conoscenti riuniti per un'occasione sociale, ad esempio una cena o un *party*, quando il discorso si avvicina troppo a qualche punto delicato o scottante, il padrone o la padrona di casa senza farsi troppo notare cercano di cambiare argomento. Se si andasse avanti, l'atmosfera diverrebbe tesa oppure cupa o eccessivamente attenta e preoccupata. Invece nel piccolo gruppo a finalità analitica, si possono affrontare temi anche molto impegnativi ed intimi, senza che il clima viri verso la rigidità o un'eccessiva preoccupazione. In questo lavoro ho sviluppato la tesi che alla base di questa positiva caratteristica del campo del piccolo gruppo a finalità analitica, vi sia una particolare funzione svolta dall'analista, che chiamerò - seguendo Bion - capacità negativa.

Abstract: During the course of a conversation in a social setting such as a party or dinner, if the conversation seems to be approaching a sensitive point or delicate area, the host or hostess will probably intervene to try and redirect the conversation. If they don't succeed then the atmosphere is likely to become considerably heavier. During a group therapy session, things go in a very different way. It is possible to get into very delicate situations without realising this atmosphere of concern or agitation. On the contrary, people become more engaged and at the same time they continue to be free in their thoughts and expressions of them. At least a part of this behaviour is due to the fact that the analyst continually exercises his negative capability. The aim of this paper is to investigate this function.

Parole chiave: W.R. Bion, Psicoterapia psicoanalitica di gruppo e psicoanalisi, Il modello di campo, Pensiero di gruppo, Umorismo, Costruttivo ottimismo.

Keywords: W.R. Bion, Group-analysis and psychoanalysis, Therapeutic efficiency, Field theory, Group thought, Sense of humor, Constructive optimism.

[∅] Crediti: il testo comprende alcuni paragrafi contenuti in due precedenti lavori (Neri 2007 e 2009).

Scopo di questo lavoro è portare l'attenzione su una funzione del terapeuta che dota il campo di caratteristiche di apertura e dinamicità capaci di sostenere il pensiero del gruppo ed il lavoro analitico.

In un precedente lavoro (2006) mi ero interessato di una funzione di regolazione affettiva - *Genius loci* - che viene svolta da uno dei membri (o dal gruppo nel suo insieme) in collaborazione con l'analista. La funzione *Genius loci* promuove lo stabilirsi nel campo del gruppo di un'atmosfera di positiva prossimità e contemporaneamente di serietà ed impegno. La funzione che illustrerò ora - *Capacità negativa* - è maggiormente in rapporto con il pensiero ed è un apporto specifico del terapeuta.

Prima di entrare nel vivo del discorso, dirò qualcosa anche su come è articolata l'esposizione. Nella prima parte illustrerò il concetto di "capacità negativa". Nella seconda presenterò una sequenza clinica tratta da un gruppo terapeutico. Nella terza, infine, collegherò la proposta teorica alla presentazione clinica.

La capacità negativa

Bion (1970) afferma che l'analista deve imparare ad ascoltare e capire ciò che il paziente gli sta comunicando, ma deve anche imparare a "non capire". Sforzarsi di capire, infatti, può essere una resistenza, che viene messa in atto specialmente quando nella seduta si sta verificando un'evoluzione poco o affatto controllabile.

Il "non capire" - di cui parla Bion - non è un assetto mentale passivo; non corrisponde al chiudersi in se stesso e distanziarsi; consiste al contrario nel restare in rapporto con ciò che è incomprendibile, contraddittorio e misterioso, senza cercare di uscire da tale condizione aggrappandosi a spiegazioni o costruendo ipotesi. L'esercizio del "non capire" fa sì che l'analista non dia prematuramente forma a ciò che sta evolvendo e che potrà prendere forma nel campo analitico (Green 1973).

Alla capacità dell'analista di restare nel dubbio e nella confusione, Bion ha dato il suggestivo nome di "capacità negativa". Capacità perché è espressione di doti naturali che sono state sviluppate attraverso un *training*, negativa perché non si traduce nel fare, ma nell'astenersi dal fare.¹

Quando l'analista - dopo essere rimasto a lungo nella condizione di "non capire" - arriva a proporre un'interpretazione, il fatto che egli sia restato in contatto con il non conosciuto, conferisce alle sue parole una speciale multidimensionalità ed apertura. Il rapporto che egli ha mantenuto con ciò che è in evoluzione fa sì che i suoi interventi portino i membri del gruppo direttamente al cuore dell'insieme di tensioni, fantasie ed emozioni che sta condensandosi nella seduta, piuttosto che descriverlo: $K \rightarrow O$ (Napolitani 2000).

Bion mette in relazione la capacità negativa, oltre che con l'apertura e la multidimensionalità della parola dell'analista, anche con l'*insight*. L'*insight* - nel

¹ Il termine inglese *capability* indica uno stato potenziale, questa sfumatura di significato va persa nella traduzione italiana.

senso secondo cui lo intende Bion - è un'illuminazione su qualcosa oppure un divenire consapevole (*intuit*) dell'esistenza di qualcosa (una nube di sentimenti, premonizioni, tensioni), che non è ancora percepibile con i sensi, né affrontabile con la ragione, ma che comunque influenza la relazione, il campo e le persone.

Freud (1916) aveva scritto: «Io so che [...] debbo accecarmi artificialmente per poter dirigere tutta la luce su un punto oscuro.» Bion (1992) precisa che accendere questa luce è risultato di un metodo e di una disciplina.

Aprire un problema

Richard Sennet (2008, p. 257, p. 265, p. 21, p. 264 e p. 40) - nell'ambito della sociologia del lavoro - ha presentato alcune osservazioni che presentano significative analogie con la proposta di Bion. Sennet - come Bion - insiste sulla necessità di attendere, sull'emergere di nuove prospettive e sull'importanza dell'intuizione. Diversamente da Bion, Sennet valorizza la sensorialità ed il gioco.

Sennet prende le mosse dall'interrogativo su come un individuo o un gruppo - che si trovino confrontati con un difficile problema - possano riuscire ad "aprirlo".

Egli nota - prima di tutto - che cercare di ottenere una soluzione al più presto corrisponde il più delle volte, non ad affrontare veramente il problema, ma a occultarlo, neutralizzarlo o rimuoverlo. In altri termini corrisponde a "chiuderlo".

Invece, per "aprire il problema", è necessario - prima di tutto - avere e darsi il tempo di saggiarlo. Il tempo e l'attitudine mentale necessari per saggiare un problema non sono però a disposizione, ma debbono essere conquistati.

Il lavoro moderno - nota Sennet - è disperatamente serio. Questa disperata serietà si manifesta come costrizione a fare e risolvere. Gli uomini - sotto la pressione di queste necessità - perdono la libera curiosità che li aveva spinti, bambini, a palpeggiare e a mettere in bocca gli oggetti. Per saggiare il problema, bisogna recuperare questa libertà ed entrare in contatto con il problema da diverse prospettive. Bisogna anche autorizzarsi a divagare e procedere almeno per un certo tempo senza meta.

Il lungo periodo di attesa e sospensione, nel quale si è saggiato il problema - come si potrebbe saggiare un oggetto - mantenendo con esso il contatto in diverse forme è preliminare alla possibilità di localizzare con precisione dove ha luogo "la cosa" più pertinente di quel problema. Mette inoltre nella condizione di individuare l'aspetto o l'elemento della "cosa" che è effettivamente più abbordabile. L'individuazione di questa chiave di accesso, capace di innestare una trasformazione, avviene spesso attraverso un salto intuitivo.

Per completare questa sintetica esposizione delle idee di Richard Sennet è opportuno aggiungere che a suo avviso per "aprire un problema" è indispensabile anche entrare nella prospettiva che non vi è una soluzione definitiva. Al contrario, bisogna seguire l'intimo e fluido nesso che lega la soluzione di un problema alla individuazione di uno o più nuovi problemi. Il problema e la sua soluzione - dice Sennet - sono parte di una "carriera" (*career*), non soltanto un compito da svolgere (*job*). L'etimologia di

career rimanda alla strada carraia, alla via maestra, quella di *job* ad un mucchietto di legna o di carbone che bisogna spostare o stivare.

Esperienza personale

Secondo la mia esperienza, la pratica del “non capire” è particolarmente importante in certe fasi del lavoro analitico. Io la attivo, quando avverto due segnali. Il primo è la percezione che il discorso è divenuto inconsistente: manca di profondità, quasi come fosse una facciata. Questa percezione può presentarsi anche se l’atteggiamento del paziente è costruttivo e nonostante vi possa essere un buon accordo tra paziente ed analista. Il secondo è un’ansia sottile e coperta, un vago avviso che qualcosa di significativo potrebbe succedere, senza che sia però possibile rintracciare da dove viene il segnale.

In queste circostanze, come dicevo, cerco di mettere in pratica le indicazioni di Bion. Trascuro, lascio cadere ed allontano attivamente dalla mente tutte le spiegazioni ed ipotesi che via via si presentano e che tendono a dare senso ed organizzare ciò che provo, quanto il paziente sta dicendo e più in generale quello che accade in seduta.

La perdita del sostegno - rappresentato dalla tensione verso il capire e dare senso - mi porta progressivamente ad uno stato mentale caratterizzato da confusione e perdita dell’orientamento. È qualcosa di diverso dall’inconsistenza che avevo sperimentato in precedenza. I tratti essenziali sono, oltre la confusione, un senso di vulnerabilità e paura. Questa penosa condizione è accompagnata da un’aumentata permeabilità della mente, che viene attraversata da frammenti di pensieri e sensazioni disparati, non collegati e non collegabili tra loro.

Dopo un certo tempo, che può variare da alcuni minuti ad una o anche più sedute, emerge un’immagine, un’intuizione, un sentimento, un ricordo che sono dotati di grande intensità. Attraverso un lavoro, in cui la *Rêverie* svolge una funzione centrale, riesco a collocare questo elemento in una scena. A volte si tratta di una scena le cui connessioni con la storia del paziente o le vicende del gruppo non sono riconoscibili, altre volte, al contrario, di un episodio che il paziente o qualcuno dei membri del gruppo ha raccontato in analisi.

Non ho certezza che questa scena sia sostanzialmente differente dalle spiegazioni ed ipotesi, che avevo formulato e poi lasciato cadere in precedenza. La presenza di alcune caratteristiche è però di guida. Una “scena valida” mostra non qualcosa di nuovo, ma qualcosa che ho già avuto sotto gli occhi per molto tempo, senza averlo potuto veramente vedere. È, inoltre, una scena che mi tocca personalmente, senza che questa implicazione personale mi porti in una direzione diversa da quella del processo volto ad una migliore comprensione del paziente o del gruppo e dei suoi problemi. La scena, infine, è accompagnata dalla esperienza di nuovi sentimenti e modifica la posizione affettiva da cui guardo gli avvenimenti.

Quando ho raggiunto il convincimento che la scena è valida ed ha sufficiente forza, inizio a cercare di stabilire in modo sistematico collegamenti tra la scena e ciò che è

accaduto e sta accadendo in seduta. La distanza tra scena e fatti della seduta può essere assai grande. È nello scarto che si gioca qualcosa di importante. Persistendo nella fiducia nella validità della scena, a poco a poco, diviene possibile e fruttuoso metterli a confronto. Poi, con un effetto di rivelazione, il discorso del paziente oppure lo scambio che era avvenuto tra i membri del gruppo - sullo sfondo della scena o a confronto con essa - appare in una nuova luce.

Sono infine in grado di proporre un commento o un'osservazione, che spesso sono molto semplici ed a volte addirittura banali, ma che quasi sempre producono un significativo cambiamento nel filo associativo, nello stato mentale del paziente oppure nel gruppo e nel successivo sviluppo della seduta. Io ed il paziente siamo maggiormente in contatto tra noi e condividiamo adesso qualcosa che è presente ed interessante.

Campo

Parlerò ora del rapporto tra capacità negativa e campo.

Il campo è un deposito, un *pool* trans-personale di emozioni, sensazioni e parti di sé, che sono state inconsapevolmente rifiutate ed abbandonate dai *partners* della diade analitica (oppure dai membri del gruppo). Il campo, però, è contemporaneamente anche l'insieme degli elementi e delle condizioni che fa sì che le funzioni relative alla presa di contatto, comprensione ed elaborazione, proprie del lavoro analitico, possano operare positivamente oppure siano bloccate, inibite o sovvertite (Neri 2007).

Tra l'assetto mentale dell'analista caratterizzato dalla capacità negativa ed il campo si stabilisce una corrispondenza, che viene attivata attraverso due mezzi.

Il primo è la natura insatura degli interventi dell'analista. Un'interpretazione insatura non è un'interpretazione parziale o incompleta, ma un'interpretazione che acquista senso compiuto soltanto quando un successivo apporto del paziente l'ha saturata. È cioè un'interpretazione che contiene un elemento aperto ed illimitato, la cui presenza sollecita il paziente o i membri del gruppo a continuare attivamente la ricerca ed il discorso. L'interpretazione insatura prende spesso la forma di una narrazione; altre volte quella di brevi osservazioni o di semplici accentuazioni di una parola che è stata detta dal paziente. Si tratta, in ogni caso, di interventi che hanno due caratteristiche: sono precisi rispetto alla situazione emotiva e fantasmatica e, nello stesso tempo, accennano piuttosto che descrivere (Bezoari e Ferro 1991; Gaburri 1992).

Il secondo mezzo attraverso cui si stabilisce una corrispondenza tra assetto mentale dell'analista e campo è una convergenza del paziente (o dei membri del gruppo) sul modo di funzionare della mente dell'analista orientata verso l'ignoto. Questa convergenza avviene a livello pre-verbale, a-verbale, ultra-verbale. Attraverso questa convergenza e sintonizzazione la capacità negativa dell'analista viene trasmessa al gruppo nel suo insieme. Questo fenomeno, che può essere reso forse attraverso l'immagine di un certo numero di persone, che spontaneamente sintonizzino il ritmo

della loro respirazione, rispetto a quella di una persona che ha la funzione di maestro e di *leader*.

Gli effetti della estensione della capacità negativa all'insieme dei membri del gruppo sono evidenti nell'interazione che si svolge in seduta. Lo scambio diviene più ricco di libere associazioni, maggiormente aperto all'irruzione di pensieri inaspettati e di sentimenti nuovi. Sono evidenti anche alcuni effetti relativi alle funzioni sostenute dal campo. La curiosità e l'attenzione, ad esempio, aumentano considerevolmente. Più in generale, l'operare delle diverse funzioni che sono sostenute dal campo acquistano uno speciale carattere di dinamicità.

L'apertura e la dinamicità acquisite attraverso la capacità negativa, sostengono, a loro volta, il lavoro analitico. A tale fine, però, è molto importante che nel campo siano presenti anche *sense of humour*, costruttivo ottimismo e capacità di dissolvere gli effetti di ogni tipo di severo moralismo.

Dedicherò a questo tema la seconda parte della relazione, iniziando con il racconto di una sequenza clinica.

Il gruppo e Marisa

Il gruppo di cui parlerò è formato da me e da altri sei partecipanti. Le sedute hanno la durata di circa due ore e si svolgono due volte la settimana.

In questo periodo, il gruppo sta attraversando una fase molto positiva. Tutti i partecipanti hanno compiuto, o almeno iniziato, a compiere notevoli passi verso una migliore definizione della loro identità ed una più soddisfacente organizzazione della loro vita.

Nelle ultime sedute la mia attenzione è stata sollecitata dall'occasionale comparsa di una sensazione, che è in forte contrasto con il clima generale e con la fase positiva del gruppo. Più volte, ascoltando i racconti dei pazienti, ho avvertito una sensazione di stanchezza e svuotamento che è durata alcuni minuti. È una sensazione che può essere paragonata a quella che si prova quando, spingendo l'acceleratore, l'auto non risponde perché un ostacolo o un limitatore impedisce l'arrivo di un adeguato flusso di benzina. Ho fatto l'ipotesi che questa sensazione potesse corrispondere all'inatteso emergere di vissuti depressivi, circoscritti ma molto intensi. Ho ipotizzato anche che i progressi realizzati dai membri del gruppo potessero avere permesso adesso l'emergenza (o una maggiore visibilità) di questi vissuti.

Non darò informazioni su tutte le persone che prendono parte al gruppo. Dirò qualcosa soltanto di una paziente che svolge un ruolo centrale nelle sedute di cui parlerò. Marisa ha quaranta anni. Non è sposata e non ha figli. La sua vita sociale è centrata soprattutto sulla frequentazione di un gruppo di amiche, con le quali fa lunghi viaggi durante le vacanze. Il lavoro per Marisa è molto importante: è medico-anestesista; ha prestato servizio per molti anni nella divisione di anestesia-ostetrica; un anno fa ha chiesto ed ottenuto il trasferimento nella divisione di anestesia pediatrica.

Un tratto del carattere di Marisa che colpisce, non appena la si conosce, è il suo timore di occupare troppo spazio ed essere di intralcio. Marisa, ad esempio, non usa l'automobile: teme, infatti, di ostacolare gli altri automobilisti e divenire oggetto di proteste e rimproveri. Questo tratto del suo carattere corrisponde ad esperienze difficili della sua prima infanzia, vissuta in una famiglia divisa e che le prestava poca attenzione. Esso, però, può anche venire messo in relazione con fantasie tiranniche che Marisa può talvolta incarnare senza riuscire a controllarle e ad addomesticarle, facendola poi sentire perseguitata.

Nel corso dell'ultimo anno, attraverso il lavoro fatto in analisi, il suo timore di "essere di troppo" si è andato attenuando. Marisa interviene, adesso, più attivamente nelle sedute. Anche nell'ospedale dove lavora ha preso alcune iniziative. Un altro cambiamento significativo riguarda la sua relazione con la famiglia. I rapporti con i familiari, che da anni erano molto limitati, sono divenuti più frequenti e calorosi. Marisa si è aperta con i fratelli e le sorelle; ed anche il suo rapporto con il padre e la madre in una certa misura è cambiato. Il suo atteggiamento verso i genitori è ora di minore chiusura; ed in seduta, Marisa ne parla con meno astio e rancore.

Le sedute

Riporterò alcuni frammenti tratti da tre sedute; riferirò anche le riflessioni che io ho fatto durante le sedute.

Nel corso della prima seduta, Marisa racconta un sogno, che mostra come la paziente si sia resa conto di un positivo cambiamento nella definizione della sua identità.

Durante la seduta successiva, la paziente riferisce un secondo sogno di cui è protagonista un bambino che è bloccato ed attonito. Questo bambino potrebbe rappresentare un aspetto del Sé di Marisa che ancora non si era mostrato in analisi. Nel corso della discussione che segue il racconto del sogno, i membri del gruppo avanzano varie ipotesi. Il blocco di cui il bambino soffre potrebbe essere effetto di un trauma oppure di una grave depressione.

Nella terza seduta, Marisa non racconta sogni, ma fa due interventi significativi. Il primo mostra come la paziente abbia raccolto le indicazioni relative alla presenza di un vissuto depressivo. Il secondo fa vedere come Marisa - avendo potuto condividere con gli altri partecipanti il vissuto di depressione - sia adesso nella condizione di esprimere un desiderio.

Prima seduta: sogno delle goccioline sulla carta di identità

Marisa: «Ho fatto un sogno. Ero in viaggio. Mi trovavo nello scompartimento di un treno con altre persone. Vi era anche una guida o accompagnatore, che però non si distingueva bene dagli altri compagni. Nello scompartimento si sentiva una voce che descriveva tutto quello che vedevamo e che stava succedendo:

“Stiamo attraversando una pianura, sullo sfondo si può vedere ...” oppure “Ci avviciniamo alla località di ...”.

Le spiegazioni ogni volta venivano ripetute in varie lingue: italiano, francese, inglese. Io scopro di capire la spiegazione in tedesco: una lingua che in realtà non conosco.

Ci stavamo avvicinando ad un confine. Entrava un controllore e chiedeva i documenti. Io cercavo nella borsa. Dopo un po', trovavo e mostravo la mia carta di identità. Era un po' bagnata: sulla superficie vi erano delle gocce.»

Alessandra: «Le informazioni venivano ripetute in varie lingue ... questo potrebbe corrispondere al fatto che siamo in terapia di gruppo.»

Elsa: «Ognuno di noi ha una lingua che lo fa vibrare, alla quale risponde in modo specifico.»

Marisa: «Io non soltanto capivo le spiegazioni date in tedesco, ma potevo anche esprimermi in tedesco, seppure non molto distintamente.»

Valeria (rivolta a Marisa): «Hai detto che la tua carta di identità era bagnata?»

Marisa: «Sì! Vi erano delle gocce.»

Valeria: «Il documento era valido?»

Marisa: «La carta di identità non era inzuppata; le gocce stavano soltanto sulla superficie. Non era una carta di identità del tipo nuovo - quello elettronico - ma era plastificata.»

Elsa: «Le goccioline potrebbero essere lacrime.»

Marisa: «Io ho pensato invece che stiano a significare un'identità che mi sono sudata.»

Valeria (rivolta anche lei a Marisa): «Qualche tempo fa hai raccontato un sogno nel quale guidavi un'automobile, mentre nella realtà tu non guidi.»

Stefano: «Ambedue i sogni mostrano un cambiamento.»

Marisa: «In questo sogno, io e le altre persone passavamo un confine. Nonostante la mia carta di identità fosse bagnata, comunque era valida; tanto è vero che mi lasciavano passare. Non come in altri sogni, nei quali la foto era cancellata o così sbiadita da non essere riconoscibile.»

Seconda seduta: sogno del bambino sul lettino operatorio

Marisa: «Ho fatto un altro sogno. Ero in ospedale e venivo chiamata per un'emergenza. Si trattava di un paziente, un bambino. Non ero stata io a trattarlo, ma un collega. Intervenire

su un caso trattato da un altro è sempre difficile, perché non si sa bene cosa è stato fatto in precedenza. Comunque, era un'emergenza. Era un bambino. Io andavo per fare il possibile. Quando arrivavo, però, mi accorgevo che: "Altro che un'emergenza!!!!". Il *monitor* sopra il lettino, sul quale viene registrata in continuo la traccia dell'elettrocardiogramma, mostrava un diagramma piatto. Restavo a guardarlo per un certo tempo: la linea rimaneva assolutamente piatta. Il cuore non batteva. Il bambino era morto.

Dato però che ero lì, facendo uno sforzo molto grande, decidevo di guardarlo. Il bambino non era affatto morto: respirava. Stava seduto a cavalcioni sul lettino, con una gamba da un lato ed una gamba dall'altro. Era immobile. Guardava fisso davanti a sé.»

Valeria: «Quanti anni poteva avere?»

Marisa: «Circa dieci.»

Alessandra: «Il passaggio decisivo avviene quando tu smetti di fissare il monitor e guardi direttamente la persona.»

Marinella: «Perché ti costava tanta fatica?»

Marisa: «Guardare un paziente morto, specialmente se è un bambino, costa fatica e dolore. Non so perché, ma è così: semplicemente, è così.»

Ascoltando il racconto del sogno e lo scambio tra Marisa e gli altri membri del gruppo, mi viene da pensare che spostare lo sguardo dal *monitor* al bambino possa essere così difficile perché lo spostamento dello sguardo implica abbandonare una credenza (il *monitor*) ed entrare direttamente in contatto con la realtà (il bambino). Una credenza, anche quando è relativa a qualcosa di terribile, ha sempre qualcosa di consolatorio, perché è in ogni caso accompagnata dal nascosto pensiero che tutto potrebbe essere una finzione. Rifletto anche sul fatto che Marisa - raccontando il sogno - ha precisato che non era stata lei la persona che aveva trattato inizialmente il bambino. Mi chiedo: "Marisa ha voluto indicare che era successo qualcosa prima che lei fosse veramente lì oppure ha soprattutto la necessità di deflettere su altri un senso di colpa impregnato di persecuzione per il cattivo trattamento ricevuto dal bambino?" Non so darmi risposta. Il discorso tra i partecipanti del gruppo intanto procede vivacemente.

Stefano: «Il bambino guardava fisso davanti a sé?»

Marisa: «Sì! Era immobile e continuava a guardare in avanti.»

Stefano: «Era spaventato perché doveva essere operato?»

Marisa: «No! Assolutamente, non era spaventato per questo. Era stupefatto per qualcosa che era già successo.»

Elsa: «Nel sogno tu fai lo stesso lavoro che fai nella realtà.»

Marisa: «Il mio lavoro per solito è fare l'anestesia ed accompagnare le persone nelle diverse fasi dell'operazione. In questo caso, invece, io ero stata chiamata per un'emergenza. Si trattava di un intervento di rianimazione.»

Rifletto tra me e me: “Marisa parla di qualcosa che è già successo. Potrebbe trattarsi di una depressione infantile, seguita all'esposizione ad una situazione traumatica.” Penso anche che la paziente dice di essere stata chiamata per un'emergenza. Forse qualcosa che era bloccato, adesso sta “emergendo” nel suo sogno e nelle sedute del gruppo. Il discorso dei membri del gruppo nel frattempo continua prendendo una direzione inaspettata.

Alessandra: «Cosa è successo a questo bambino? Qualcosa di violento?»

Elsa: «A me è venuta in mente Dafne. Dafne è una ninfa: quando Apollo la insegue per possederla, si trasforma in qualcosa di quasi inanimato, un albero.»

Marinella: «Ho letto sul giornale dei pedofili della scuola di Rignano.»

Valeria: «I genitori hanno registrato ed addirittura filmato le dichiarazioni dei loro figli, dopo averli interrogati su quello che avveniva a scuola.»

Stefano: «Io ho sentito alla radio di una ragazza di sedici anni che è stata aggredita da tre uomini all'uscita da un *pub*.»

Bartolo (che era rimasto sino ad allora in silenzio): «Ho ascoltato con crescente fastidio questo discorso sulle violenze ed i pedofili. Certamente, i pedofili sono persone violente. Vi è però anche un grande contributo che viene dato alla violenza dal voyeurismo, dallo stare a guardare. Si guarda. Ci si è eccita. Si giudica e magari ci si sente anche buoni e giusti. Mi pare che anche noi siamo così: stiamo a guardare la scena del sogno di Marisa invece di avvicinarci. Se entrassimo in rapporto con il bambino del sogno, lui stesso e tutto quello che sta succedendo probabilmente ci apparirebbe in un modo diverso.»

Sono molto d'accordo con Bartolo. Bartolo ha colto qualcosa che condiziona negativamente il funzionamento del gruppo. Sin quando il campo del gruppo sarà dominato dal voyeurismo (vale a dire, dalla messa a distanza e dalla scissione tra emozioni e conoscenza), non sarà possibile condividere veramente il problema posto da questo sogno di Marisa. Mentre sto riflettendo in questo modo, l'oggetto

dell'interesse e del discorso del gruppo cambia molto rapidamente. È come quando al cinema, l'inquadratura passa di colpo dal campo al contro-campo. L'attenzione dei presenti lascia la persona che viene inseguita e rimane impietrita (il bambino bloccato sul lettino, la ninfa Dafne) e si rivolge all'inseguitore (l'eventuale pedofilo, Apollo).

Marinella: «Stavo pensando nuovamente alla storia di Dafne ed Apollo. Mi chiedevo: “Ma questo Apollo ... cosa fa di così tremendo, che tutte le donne, non soltanto non gli si danno, ma si infuriano con lui tanto da mollarlo?”»

Elsa: «La storia si ripete più o meno nello stesso modo, oltre che con Dafne, anche con Cassandra, con la Sibilla di Cuma e certamente con qualche altra ninfa.»

Marinella: «Apollo arriva. È o almeno dice di essere innamorato. È un bel uomo o un bel dio. È carico di doni: la divinazione e quanto altro. E quelle lo scaricano!»

Marisa: «Non si può trattare di gelosia. Giove corre appresso ad ogni gonnella. Più o meno, tutte accettano le sue proposte. Giove può farlo perché è “gioviale”, ma soprattutto perché è sicuro di sé, ... è sicuro di chi è.»

Marinella: «Quello che le donne non perdonano ad Apollo è un “tradimento interno”. A un certo punto, esita, si tira indietro e le disconosce. Non si mischia mai con loro sino in fondo.»

Dr. Neri (mentre il tempo della seduta sta terminando): «Ricevere dalla persona amata una risposta di coinvolgimento autentico è un'esigenza basilica. Non ricevere una risposta positiva provoca rabbia; poi seguono ritiro, depressione e blocco. Dafne avverte l'approccio di Apollo come violento, non tanto perché è una *avance* sessuale, ma perché il dio che le si avvicina è incapace di coinvolgersi veramente con lei. Chi - come Apollo - non riesce a mischiarsi con un altro o con un'altra può anche sentirsi un dio, ma è soprattutto qualcuno che si priva di un'esperienza essenziale. Coinvolgersi, dare vita a qualcosa di comune è molto difficile, ma è anche molto vitale e necessario. »

Terza seduta: primo intervento di Marisa (una tristezza nascosta)

Marisa (inserendosi in una breve pausa del discorso di Valeria che sta parlando della sua preoccupazione per il figlio): «Io vorrei dire una cosa a Valeria, qualcosa che non riguarda però suo figlio. Non so come possiamo pensare che tu termini la

terapia, a giugno, tra tre mesi.² Tu hai fatto grandi mutamenti. Mi sembra che non soltanto la tua vita, ma anche tu stessa sia molto cambiata. È certo che stai meglio. Però, a tratti, vedo nei tuoi occhi una grande tristezza. Io penso che non possiamo lasciarti andare senza averne parlato.»

Valeria: «Io credo che un fondo duro ed anche un po' cupo faccia parte di me e della mia storia. Penso che non cambierà mai. Adesso, si è addolcito. Non è però soltanto questo ciò che ha cambiato la mia situazione. Il cambiamento consiste soprattutto nel fatto che ora riesco guardare le cose e le persone anche in altre luci, diverse dal giudizio e dalla cupezza.»

Mi chiedo: “Perché Marisa si rivolge proprio a Valeria?” Rivolgendosi a lei, Marisa mostra il suo affetto ed anche il suo dispiacere per il fatto che Valeria lasci il gruppo. Marisa, probabilmente, è anche un po' gelosa del fatto che Valeria stia per terminare l'analisi. Il punto centrale dell'intervento di Marisa, però, non è questo. Ciò che è veramente importante è che abbia riproposto il tema della depressione. L'ipotesi che il bambino bloccato e stupefatto del sogno indichi che l'infanzia di Marisa è stata contrassegnata da una profonda depressione è, in qualche misura, confermata. Penso anche che Marisa ha appena parlato di “profonda tristezza” riferendola però a Valeria. A se stessa, come nel sogno, ha riservato il ruolo del soccorritore. Valeria – rispondendo a Marisa - ha accettato il suo avvicinamento; nello stesso tempo, però, si è distinta dall'immagine che le veniva proposta. Facendo così, ha indicato a Marisa che dovrebbe provare ad assumersi il problema della tristezza in prima persona.

Terza seduta: secondo intervento di Marisa (il desiderio e l'inibizione)

Marisa: «Io ho un desiderio: qualcosa che vorrei riuscire a fare. Vorrei riuscire a leggere, a studiare.»

Dr. Neri (ponendosi come diretto interlocutore): «Mi pare che lei sia già molto capace nel suo lavoro....»

Marisa: «Come anestesista, sono e mi ritengo ... una buona esecutrice.»

Dr. Neri: «Allora ... ?»

Marisa: «Non intendo studiare molto, ma un pochino ogni tanto.»

Dr. Neri: «A volte, basta stare a sentire gli altri per tenersi aggiornati. Poi quando si tratta di tecniche, ciò che è veramente importante è fare insieme agli altri.»

² Marisa aveva annunciato che avrebbe terminato la terapia con le vacanze estive. L'analista e gli altri membri del gruppo si erano detti d'accordo.

Marisa: «Si è vero, ascoltare gli altri mi basterebbe per rimanere aggiornata. Ma io vorrei andare oltre.»

Alessandra (rivolta con una certa animazione al Dr. Neri): «Ma perché ce l'ha tanto con lo studio? Se Marisa ha il desiderio di studiare, perché non dovrebbe poterlo fare?»

Dr. Neri: « In principio, non ho niente contro lo studio. Soltanto, volevo essere sicuro che non si trattasse di caricarsi un peso in più.»

Marisa: «No! Non sarebbe per dovere. Vedo altri colleghi che leggono. Si entusiasmano. Mi parlano dei libri che hanno letto. Anche io vorrei riuscire a farlo.»

Dr. Neri: «Capisco meglio adesso.»

Marisa: «Il punto fondamentale è che leggere, studiare mi potrebbe fare venire delle idee.»

Marisa, sinora, non si era sentita all'altezza di avere delle proprie idee. Anche adesso aveva precisato: "Mi ritengo una buona esecutrice. Capisco ora che non soltanto non si era sentita all'altezza, ma aveva temuto di avere delle idee. Non aveva potuto leggere perché leggere significava promuovere il pensare e dunque andava contro il suo divieto auto-imposto di avere idee e fantasie. Più precisamente di avere idee e desideri relativi a certi aspetti della vita, come quello di sposarsi e avere figli. Se non si può pensare, avere delle fantasie e desideri rispetto ad alcuni settori fondamentali dell'esistenza, si è inibiti nella possibilità di vivere con una certa libertà e piacere. Rifletto che la sensazione di rimanere senza benzina proprio quando si prova a spingere l'acceleratore, che avevo avvertito sullo sfondo del campo del gruppo, potrebbe essere espressione non soltanto di depressione, ma anche di inibizione.

Raccordi tra clinica e teoria

Indicherò alcuni possibili raccordi tra il materiale clinico e gli elementi di teoria che ho illustrato nei primi tre paragrafi.

- Quali aspetti del materiale clinico possono essere visti come esempi dell'influenza della capacità negativa dell'analista sul campo del gruppo?
Nel sogno dello scompartimento del treno, compare la figura di "una guida o accompagnatore, che non si distingue bene dagli altri". Nello stesso sogno "si sente una voce che descrive tutto quello che sta accadendo". L'analista-accompagnatore non si distingue bene dagli altri; è rappresentato cioè come immerso nel gruppo. Tuttavia la funzione analitica è attiva: "Una voce indica e nomina ciò che accade." La funzione analitica si traduce nel sostegno che la presenza discreta dell'analista offre all'attività collettiva di esplorazione, comprensione e denominazione. Lo specifico apporto di apertura

e “non saturazione” offerto dalla capacità negativa è rappresentato dal fatto che la guida indichi i vari elementi del paesaggio parlando non in una sola, ma in più lingue.

- Quale scena si forma nella mente dell’analista a partire dalla sensazione di “blocco dell’afflusso di benzina”?

In effetti, l’elaborazione e la trasformazione in una scena della sensazione di “blocco” avvertita dall’analista non avviene nella sua mente, ma nel gruppo. Contrariamente a quanto avevo indicato nel secondo paragrafo, la scena (la rappresentazione di Apollo incapace di mischiarsi), infatti, non si forma nella mente dell’analista, ma è sviluppata dai membri del gruppo ed è poi da lui accolta e ripresa. Questo è dovuto al fatto che l’analista immerso nel gruppo e ne segue passo per passo il lavoro di elaborazione (Foulkes 1974).

Le tappe decisive di questa elaborazione sono: la carta di identità con le goccioline sudore o di pianto, l’immagine del bambino tramortito seduto a cavalcioni sul lettino della sala di rianimazione, la umanizzazione del dio Apollo. In ognuna è rappresentato un aspetto del Sé di Marisa, ma anche un aspetto del vissuto del gruppo e del Sé dell’analista.

La scena che permette di dare una nuova configurazione al problema del “blocco” è la rappresentazione del mondo interno di Apollo: “Ma questo Apollo ... cosa fa di così tremendo?”. Questa rappresentazione porta a comprendere che “vicinanza”, “mescolarsi” e “coinvolgimento” sono le parole chiave per affrontare il blocco.

- Come si manifesta la capacità di dissolvere il moralismo?

Tra Marisa ed Elsa si svolge uno scambio di battute a proposito del significato da attribuire alle goccioline che compaiono sulla carta di identità. Elsa suggerisce: «Le goccioline potrebbero essere lacrime.» Marisa rivendica il lavoro che ha fatto: «Io credo che stiano a significare: un’identità che mi sono ben sudata.» Ambedue hanno ragione: sulla carta di identità vi sono lacrime e vi è sudore. La risposta di Marisa, però, ha anche il merito di allontanare il rischio che i partecipanti al gruppo possano cadere nella retorica della sofferenza e nella compiacenza per l’espressione di buoni sentimenti.

Un’altra illustrazione di capacità di dissolvere il moralismo è offerta dall’intervento di Bartolo: “I pedofili sicuramente sono persone violente. Anche noi però stiamo dando un contributo alla violenza, facendo i guardoni.” Il suo intervento fa virare l’andamento della seduta. L’attenzione non si rivolge più soltanto alla vittima, ma ad ambedue i personaggi ed alla loro relazione.

- *Sense of humour* e costruttivo ottimismo?

La presenza di *sense of humour* è rintracciabile nel modo in cui sono formulati alcuni interventi. Ad esempio, quello di Marinella: «Apollo arriva. È o almeno dice di essere innamorato. È un bel uomo o un bel dio. È carico di doni: la divinazione e quanto altro. E quelle lo scaricano!»

Il costruttivo ottimismo impronta l'intera sequenza clinica che ho riportato. Indicherò soltanto il coraggio dimostrato da Marisa nel guardare il bambino che credeva morto e la sua tenace fede che alla fine - nonostante tutto - la vita le riserverà qualcosa di buono.

Conclusione

Concluderò dicendo ancora qualcosa sul rapporto tra assetto mentale dell'analista e caratteristiche del campo del gruppo.

All'inizio del resoconto clinico, ho menzionato una sensazione di stanchezza e svuotamento, che compariva durante le sedute e che successivamente ho messo in collegamento con la presenza di depressione ed inibizione.

Per cogliere quella sensazione sono stati essenziali: la pratica del "non capire", il trascurare e lasciare cadere le spiegazioni che tendevano ad organizzare ciò che accadeva in seduta. Desidero aggiungere che per poter non soltanto cogliere, ma dare anche importanza a quella sensazione, la capacità negativa è certamente indispensabile, ma non sufficiente. Io credo che una funzione di rilievo sia svolta dalla capacità di impiegare professionalmente un aspetto sofferente del mio Sé.

Un'antica massima medica suggerisce "Tocca la parte malata del paziente con mani malate". Il significato di questa prescrizione è che il medico deve palpare la parte malata del corpo del paziente con estrema delicatezza. Soltanto se il contatto della mano è molto leggero, il medico può avvertire il calore, il dolore, la tensione che segnalano la presenza di un'inflammazione o di una contrattura profonda.

A questa massima può essere attribuito un senso più generale. È solo attraverso la parte malata dello psicoanalista, è soltanto professionalizzando la nostra parte malata che possiamo sentire veramente il punto dolente, la situazione di sofferenza del paziente o del gruppo.

Bibliografia

Bezoari M., Ferro A. (1991) Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia. In L. Nissim Momigliano e A. Robutti (a cura di) *L'esperienza condivisa*, Cortina, Milano, 1992.

Bion WR (1970). *Attention and interpretation*. Tavistock Publications, London. [tr. it. *Attenzione e interpretazione*. Armando, Roma, 1973.]

Bion WR (1992). *Cogitations*. London: Karnac Books [tr. it. *Cogitations*. Milano : Cortina Editore, 1996].

Gaburri E. (1992). Emozioni, Affetti, Personificazioni. *Rivista di Psicoanalisi* XXXVIII, 2.

Green A (1973) On Negative Capability - A Critical Review of W. R. Bion's Attention and Interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 54:115-119.

Foulkes S.H. (1974) My philosophy in psychotherapy. In *Collected Papers*. London : Karnac, 1990.

Freud S (1916) *Sigmund Freud-Lou Andreas-Salomé Briefwechsel*. Frankfurt: Fischer Verlag, 1988. [tr. it. Lettera a Lou Andreas Salomé del 25 maggio 1916 in Freud S, Andreas-Salomé L. (1912-1936) *Eros e conoscenza. Lettere tra Freud e Lou Andreas Salomé*. Torino: Bollati-Boringhieri, 1990]

Napolitani D. (2000). La psicoanalisi ha compiuto il tempo della sua vita. *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*. XIV, 1.

Neri C. (2006). Leadership nel piccolo gruppo: socialità sincretica e Genius loci. *Gruppi*. VIII, 2.

Neri C. (2007). La capacité négative du psychothérapeute de groupe. Presentato al XI° Congrès de Psychothérapie de groupe d'enfants et d'adolescents "Le thérapeutique dans les groupes". In corso di stampa presso l'editore Érès.

Neri C. (2007a). La nozione allargata di campo in psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*. LIII, 1.

Neri C. (2009) La capacidad negativa del psicoterapeuta de grupo. *Clínica y análisis grupal*. In corso di stampa.

Sennet R. (2008). *The Craftsman*. New Haven & London : Yale University Press. [tr. it. *L'uomo artigiano*. Milano : Feltrinelli, 2008].

Indirizzi dell'autore:

Claudio Neri

neric@iol.it

<http://www.claudioneri.it>