

**FrancoAngeli**

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

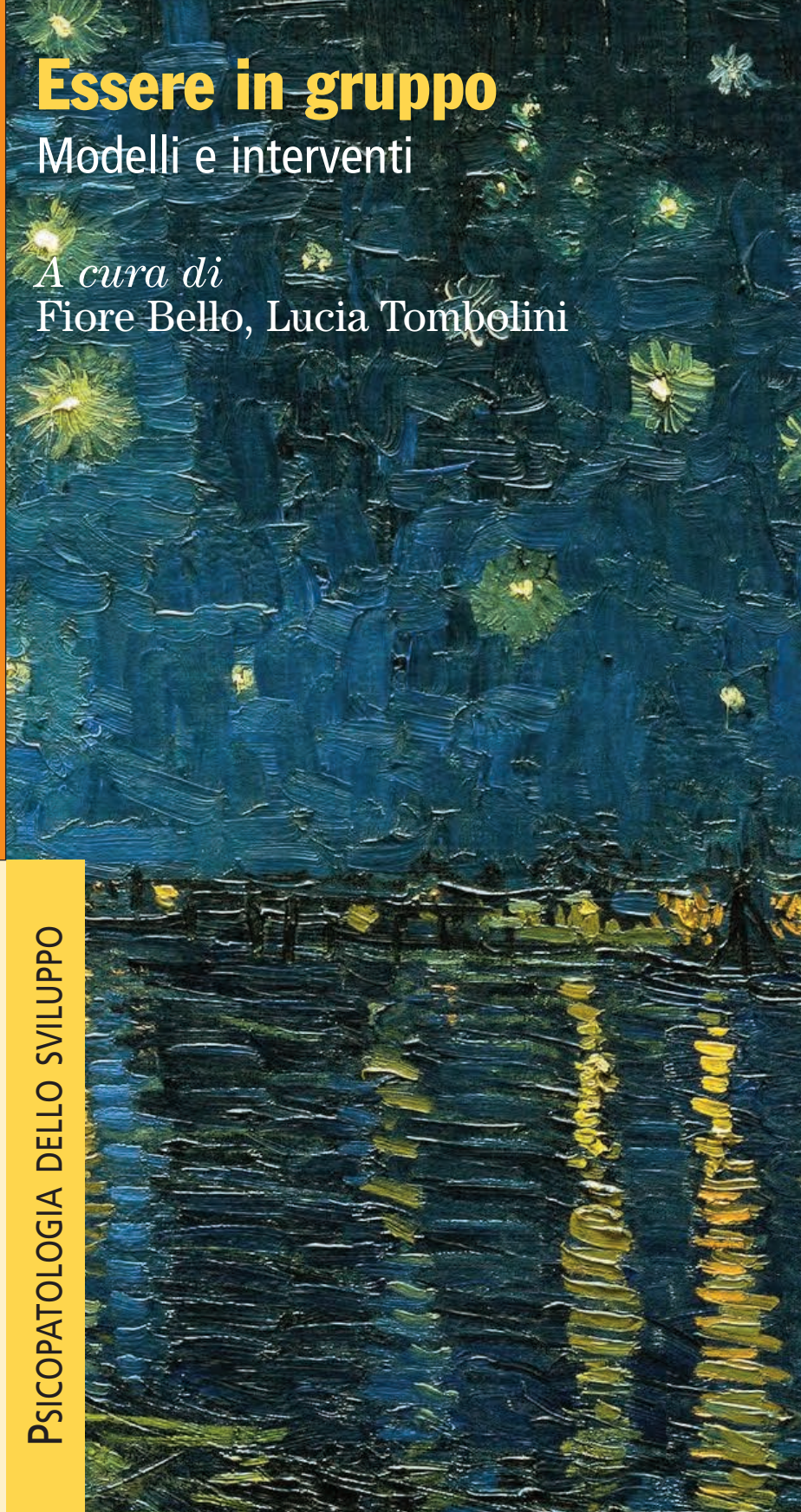
*Collana diretta da Stefania Marinelli e Riccardo Williams*

# Essere in gruppo

Modelli e interventi

*A cura di*

Fiore Bello, Lucia Tombolini



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



## Comitato scientifico

*Massimo Ammaniti (Roma) Luigi Cappelli (Roma)*  
*Paola Carbone (Roma) Marco Chiesa (Londra) Antonio Ciocca (Roma)*  
*Francesco Comelli (Milano) Renato De Polo (Milano)*  
*Bernard Duez (Lione) Antonio Fazio (Roma/Londra)*  
*Vincenzo Guidetti (Roma) Robert D. Hinshelwood (Londra)*  
*René Kaës (Lione) Edith Lecourt (Parigi)*  
*Karlen Lyons-Ruth (Cambridge, Massachusetts, USA)*  
*Gabriele Masi (Pisa) Denis Mellier (Lione) Andrea Narracci (Roma)*  
*Claudio Neri (Roma) Georg Northoff (Ottawa, Canada)*  
*Malcolm Pines (Londra) Mario Speranza (Parigi)*  
*Renata Tambelli (Roma) Giovanni Valeri (Roma)*  
*Giulioesare Zavattini (Roma)*

La Psicopatologia dello sviluppo è sia un campo specifico di studio dei disturbi psicopatologici in infanzia e adolescenza sia una chiave di lettura che, integrando approcci di varia natura, permette di comprendere lo sviluppo della personalità e della mente nel ciclo di vita.

Con questa Collana si intende stabilire un contatto e un confronto fra le diverse prospettive di indagine che operano in tale campo. Con un'attenzione particolare alla tradizione aperta dalla clinica psicoanalitica, ci si rivolgerà anche alla ricerca scientifica e alle indagini cliniche che fanno riferimento alle neuroscienze, alla psichiatria biologica e alle scienze cognitive, come opportunità per far luce sui processi evolutivi che sono alla base di specifici disturbi dello sviluppo e dell'adattamento nel ciclo di vita.

La Collana si concentrerà essenzialmente su tre tipologie di contributi: indagini su aspetti generali dei processi di sviluppo che consentono di gettare nuova luce sull'origine dei disturbi nel ciclo di vita; affinamento della fenomenologia e delle dinamiche relazionali che caratterizzano i quadri clinici in infanzia e adolescenza; nuove proposte di trattamento psicoterapeutico psicoeducazionale, familiare e di psicoanalisi di gruppo, relative al campo della salute mentale in infanzia e adolescenza.

I volumi della Collana sono sottoposti a referaggio in doppio cieco, attraverso l'utilizzo di una piattaforma Open Monograph Press, un software open source che consente di gestire le proposte e il loro referaggio attraverso un sito web dedicato.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **Essere in gruppo**

Modelli e interventi

*A cura di*

Fiore Bello, Lucia Tombolini

**FrancoAngeli**

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Traduzione dei capitoli in lingua inglese: Fiore Bello, Lorenzo Grespi e Lucia Tombolini

In copertina: Vincent van Gogh, *Starry Night Over the Rhone*, 1888, Musée d'Orsay

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Ringraziamenti</b>	pag. 11
<b>Prefazione, di Stefania Marinelli</b>	» 13
<b>Introduzione, di Fiore Bello, Lucia Tombolini</b>	» 17

## *Parte prima - Il lavoro di gruppo*

<b>1. Il gruppo di lavoro nei servizi psichiatrici: nascita, crescita e prospettive, di Giovanni Guerra</b>	» 25
Del gruppo: elementi per la definizione di gruppo di lavoro	» 27
Cultura: la chiusura organizzativa	» 32
Cultura e funzione terapeutica: gruppo in sé e gruppo per sé	» 36
Dell'organizzazione	» 37
<i>Leadership e management</i>	» 39
Per concludere: una nota sul concetto di istituzione	» 40
<b>2. Chi è malato? L'effetto dei gravi disturbi psichici su operatori e istituzioni, di Robert D. Hinshelwood</b>	» 43
Brevi considerazioni sulla cura psichiatrica	» 44
Un punto di vista sulla realtà	» 46
La compenetrazione della realtà	» 48
Chi se ne occupa?	» 50
Il disagio dell'organizzazione	» 51
Che cosa fare?	» 53
Conclusioni	» 54

<b>3. Dalla cura del paziente alla cura del contenitore: sulla supervisione clinico-istituzionale, di Mario Perini</b>	» 55
Chi è il cliente e che cosa vuole dalla supervisione?	» 61
Le ansie e le difese in gioco nella supervisione	» 65
<b>4. Il Terzo: interferenza, difesa o alleato? Dinamiche conosciute e inconsce nella psicoterapia di gruppo, di Paula Godfrey, Robin Smith</b>	» 70
Introduzione	» 70
Setting e contesto	» 70
Il Terzo e la Terza Posizione	» 72
Amelia	» 73
Richard	» 76
Discussione	» 79
Conclusione	» 84
<b>5. Una fragile armonia. Lo psicoanalista e il gruppo nei servizi pubblici, di Paolo Boccara</b>	» 86
I servizi di salute mentale e la concezione grupale della mente	» 87
Federico e i due autoritratti	» 90
Il Seminario Analitico di Gruppo e i processi dissociativi	» 94
L'Elogio della paura e la polifonia degli stati multipli del Sé	» 99
Conclusioni	» 102

***Parte seconda - Lavorare con il gruppo, modelli e strumenti***

<b>1. Large Group e Psicoanalisi Multifamiliare, di Fiore Bello, Lucia Tombolini, Giuseppina Corso</b>	» 107
Introduzione e cenni teorici	» 107
Il modello di Badaracco	» 107
Il gruppo allargato ( <i>Large Group</i> )	» 108
Che cosa è e come funziona il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare (GPMF)	» 110
Il processo terapeutico nel GPMF	» 111
Caratteristiche e ruolo dei conduttori	» 112
Strumenti del GPMF. Il rispecchiamento	» 114
I transfert multipli	» 114
Conclusioni	» 117



<b>2. Dinamiche di gruppo e cognitivismo evoluzionista,</b>	
<i>di Lucia Tombolini, Fiore Bello</i>	» 119
La motivazione	» 120
La disorganizzazione dell'attaccamento	» 123
Gruppo e sistemi motivazionali	» 125
La collaborazione	» 128
Conclusioni	» 130
<b>3. L'abuso come difesa dall'intimità emotiva, di Alla Rubitel</b>	» 132
Difesa contro la perdita: intimità e lutto in alternativa all'eccitamento sadico	» 134
Accettare la nuova psicoterapeuta: ce la faremo?	» 136
Nuovi membri, nuovi conflitti	» 137
Trionfo sull'empatia	» 139
Azione come "soluzione"	» 140
Somatizzazione come difesa contro la paura di frammentazione	» 141
Liberarsi del passato	» 142
Cambiamento climatico: da inondazione emotiva a siccità	» 143
Discussione	» 147
Conclusioni	» 150
<b>4. Cartografie. Esperienze istituzionali di Gruppi a Mediazione Terapeutica, di Maria Gabriella Petralito</b>	» 152
Descrizione	» 152
Cenni teorici	» 154
Caratteristiche	» 157
Sviluppi e conclusioni	» 161
<b>5. Il resoconto clinico nella psicoterapia di gruppo,</b>	
<i>di Fiore Bello, Eleonora Baroni, Giuseppina Corso</i>	» 163
Il resoconto come ricostruzione soggettiva dell'accaduto	» 165
Il resoconto come occasione di confronto tra soggettività	» 167
Con il co-conduttore	» 167
Con i pazienti	» 168
Con la comunità scientifica	» 170
Conclusioni	» 171

*Parte terza - Metodologie applicative, protocolli e specificità*

<b>1. Un trattamento residenziale DBT. Principi di terapia individuale e di gruppo attraverso l'analisi di un caso clinico,</b> <i>di Elena Prunetti</i>	» 175
<b>2. La <i>compassion focused therapy</i> in un setting di gruppo: razionale e struttura del protocollo di intervento,</b> <i>di Nicola Petrocchi, Antonella D'Innocenzo</i>	» 185
Il fenomeno trans-diagnostico dell'autocritica	» 185
L'origine della <i>compassion focused therapy</i>	» 186
Razionale e struttura generale del <i>compassionate mind training</i> di gruppo	» 188
I tre "flussi di compassione" del <i>compassionate mind training</i>	» 190
A quali pazienti è rivolto il <i>compassionate mind training</i> di gruppo?	» 191
Quali caratteristiche deve avere il terapeuta per condurre un <i>compassionate mind training</i> ?	» 193
<b>3. RE.MO.T.A. (<i>Relational/Multi-Motivational Therapeutic Approach</i>). Il Modello Relazionale fondato sui Sistemi Motivazionali,</b> <i>di Antonella Ivaldi</i>	» 194
Il doppio setting RE.MO.T.A.: una struttura semplice per un processo complesso	» 195
Il gruppo come dimensione	» 196
Stare in relazione usando due stanze di lavoro	» 200
La psicoterapia di gruppo: considerazioni metodologiche	» 202
Conclusioni	» 209
<b>4. I gruppi <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i> per persone con disturbi psicotici,</b> <i>di Emma O'Donoghue, Joseph Oliver, Eric M. J. Morris</i>	» 210
Il disturbo psicotico	» 210
Che cosa è l' <i>ACT</i> ?	» 211
La flessibilità psicologica nell' <i>ACT</i>	» 211
Prove di efficacia dell' <i>ACT</i> nella cura della psicosi	» 212
Aspetti teorici dei gruppi <i>ACT</i> per pazienti psicotici	» 213
Lo sviluppo dei gruppi <i>ACT</i> per persone con disturbi psicotici	» 213
Ricerca <i>ACT for Life</i>	» 214
Ricerca <i>ACT for Recovery</i>	» 214
Adattamento dell' <i>ACT</i> nei gruppi per psicotici	» 215

Identificare i valori	» 217
La metafora centrale	» 218
Messa in scena della metafora <i>Passeggeri sull'Autobus</i>	» 218
Esercizi di <i>mindfulness</i>	» 219
Azione impegnata	» 220
Partecipazione e <i>self-disclosure</i> del facilitatore	» 220
Il caso di Charles	» 220
Conclusioni	» 221
<b>5. Il Dialogo Aperto e la formazione del gruppo di operatori,</b> <i>di Giuseppe Tibaldi</i>	» 222

### *Interviste*

<b>1. Dialogo con Robert D. Hinshelwood,</b> <i>di Fiore Bello,</i> <i>Lucia Tombolini</i>	» 233
<b>2. Sei domande a Silvia Corbella,</b> <i>di Fiore Bello, Lucia Tombolini</i>	» 242
<b>Gli autori</b>	» 251
<b>Riferimenti bibliografici</b>	» 257



## *Ringraziamenti*

Molte persone ci sono state vicine in questo nostro lavoro. Il primo ringraziamento va a Stefania Marinelli, che ci ha sostenuti e incoraggiati senza sosta, e a tutti gli autori che hanno pazientemente e generosamente lavorato con noi. Siamo grati a Rod Tweedy, della Karnac Books Ltd., a John Woods e ad Andrew Williams, che ci hanno dato il permesso di pubblicare il capitolo di Alla Rubitel contenuto nel libro *Forensic group psychotherapy*. Ringraziamo Gabriella Beretta per l'aiuto nel rivedere i testi in italiano; Lorenzo Grespi per aver tradotto due dei capitoli inglesi; Robert D. Hinshelwood e Silvia Corbella, per la loro disponibilità a rispondere alle nostre domande; Ester Stefania Lattanzio, per il suo contributo grafico. Non possiamo non ringraziare i colleghi e i pazienti, che apportano contributi alla nostra professione dai loro due punti di vista diversi, ma fruttuosamente conciliabili. Infine, il nostro affetto e un ringraziamento speciale per quello che ci dà, professionalmente e umanamente, vanno a Giovanni Liotti, amico e maestro.



## *Prefazione*

di Stefania Marinelli

Così come è configurato, questo libro sembra inaugurare un'epoca nuova, almeno dal punto di vista del gruppo come luogo dove riunirsi e pensare: quasi il ritorno all'*agorà*, lo spazio antico dell'incontro, grazie al quale i soggetti e le società contribuivano alla creazione del nuovo e alla conservazione delle parti vitali del vecchio.

Poche parole qui, per introdurre le trattazioni specifiche di un prezioso libro a cui hanno contribuito autori italiani e internazionali provenienti da culture diverse.

I curatori hanno sapientemente collegato i contributi secondo il filo dei legami che connettono i soggetti ai loro gruppi e alle loro istituzioni e i processi della malattia ai formati della cura, le pratiche cliniche ai modelli teorici e la vita interna dell'individuo e delle sue relazioni allo spazio nel quale trovare una collocazione. Forse è per questo sforzo di pensiero che l'insieme dei testi, nei quali sono affrontate varie e diverse tematiche, produce l'idea di un nuovo umanesimo medico e sociale.

*«L'intervento di cura, o meglio il prendersi cura, nel campo istituzionale, anche se messo in atto dal singolo operatore, è sempre pensato da un insieme di persone che raccoglie omogeneità e differenze e cerca di costruire un'immagine unitaria del paziente»*, scrivono i curatori introducendo i capitoli del libro. Il paziente moderno, non più quello tradizionalmente in carico al servizio psichiatrico, è oggi portatore di disturbo della personalità. Questo richiede interventi multipli del gruppo di cura e del gruppo di lavoro e il ricorso alla pratica del confronto dei diversi linguaggi, perché una buona comunicazione di gruppo assicuri una sinergia fra i differenti modelli di lavoro. Altrettanto importante è il bisogno dei curanti di essere compresi e sostenuti durante il processo evolutivo comune del *campo istituzionale* (Correale, 1991), in cui la messa in gioco soggettiva, anche emo-

tiva, dell'operatore va compresa e monitorata al fine di fluidificare il lavoro e di evitare i rischi di *burn out*. Dunque, la restituzione di una *immagine unitaria del paziente* richiede da parte degli operatori la comprensione dei diversi piani di cura e l'accettazione della diversità delle loro formazioni, affinché il dolore psichico e il disturbo mentale vengano fronteggiati e compresi.

Per argomentare brevemente in che senso il libro sembra fare la sua comparsa in una scena nuova, seppure dopo tanti anni di tradizioni di studi teorici e clinici sui gruppi e sembra ben corrispondere con gli scenari dei nuovi bisogni sociali e sanitari, farò qualche accenno alle cornici sociali che inquadrano oggi le nuove fenomenologie della sofferenza mentale e della richiesta di aiuto, dalla cui comprensione non è possibile prescindere.

Gli operatori ben conoscono l'importanza della comunicazione del gruppo sociale con il campo della cultura e l'integrazione delle istituzioni di ricerca con quelle del territorio. E forse tutte le epoche hanno immaginato di essere le uniche o le prime ad assistere a rivolgimenti "epocali". Ma le novità del Nuovo Millennio hanno definitive ragioni particolari per sentirsi esclusive. Possiamo infatti affermare che senza dubbio la società globale e mediatica, con la sua rivoluzione elettronica, velocemente estesa a tutti gli aspetti sociali della vita individuale, ha stabilito un'alternativa drastica per i membri di qualsiasi gruppo odierno, o del gruppo in generale. La scelta dell'appartenenza sociale, nella quale riconoscersi oggi, appare come un'alternativa rigida: o gruppo/massa, o individuo. O l'allineamento alla superficie esternalizzante di contenuti condivisi e omologati, oppure la ricerca esasperata dell'individualismo, con il timore della solitudine. Entrambe queste posizioni sembrano soffrire la mancanza di una tessitura intermedia – quella "preconscia" di cui parlava René Kaës fin dai suoi primi scritti profetici sulle angosce millenariste; o quella dei *Liberi legami* (Corbella, 2014) che circolano nei "porti" dove i cittadini del mondo scambiano pensieri e contenuti.

Ma entrambe queste posizioni, gruppo/massa e individualismo, producono condizioni di sofferenza: il gruppo/massa genera angosce di non riconoscimento e di estrema rivalità, mentre la concentrazione sociale sull'individuo come esclusivo, finisce per creare la paura della solitudine e dell'abbandono. Infine, in entrambi i versanti del manto sociale, sembra nascondersi il timore di non avere valore e di poter essere dismessi con indifferenza o espulsi nel vuoto.

È proprio in questa soglia sottile e significativa, allora, sul limitare dei bisogni fisiologici prodotti dalle realtà sociali attuali, che si collocano lo studio e la pratica del *gruppo*. Gli autori, in maniere diverse e specifiche, autorevolmente declinano questo soggetto plurale del gruppo nei vari *for-*



mat e nei diversi contesti e questo consente loro di dettagliare l'esperienza di cura – i suoi significati, le correlazioni, i valori, le ragioni, i rischi, le speranze, le finalità, i successi e le difficoltà. Iscrivere nel gruppo e partecipare al gruppo vuol dire contribuire necessariamente alla sua evoluzione e al riconoscimento di sé al suo interno – per i pazienti, e contestualmente per i curanti.

È su questa soglia che collega l'individuo al suo gruppo e all'insieme dei suoi gruppi di appartenenza, che auguriamo al lettore di partecipare all'argomentazione condivisa: dalla *cartografia* clinica e istituzionale dei gruppi con oggetto mediatore (M. G. Petralito), e del *Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare* come *Large Group* (F. Bello, L. Tombolini e G. Corso), ai resoconti di metodologie applicative (*Il resoconto clinico nella psicoterapia di gruppo* di F. Bello, E. Baroni e G. Corso) e di protocolli terapeutici con gruppi focalizzati sulla compassione (N. Petrocchi e A. D'Innocenzo), gruppi sull'intervento residenziale per i disturbi borderline di personalità (E. Prunetti), e sulla flessibilità psicologica per pazienti psicotici (E. O'Donoghue, J. Oliver ed E. M. J. Morris); fino alla descrizione dei modelli: relazionale fondato sui sistemi motivazionali (A. Ivaldi), del cognitivismo evoluzionista (L. Tombolini e F. Bello) e del Dialogo Aperto (G. Tibaldi).

Un elemento comune, circolante nel libro, accompagna le puntuali ricostruzioni della sofferenza mentale e dei percorsi formativi del gruppo che la contiene e la cura. È individuare temi originali in modi originali, che stimolano l'attenzione originale. R. D. Hinshelwood, ad esempio, sul tema de *L'effetto dei gravi disturbi psichici su operatori e istituzioni*, chiede: *Chi è malato?* P. Boccara nomina come: *Una fragile armonia* quella de *Lo psicoanalista e il gruppo nei servizi pubblici*. M. Perini, presentando il tema della *supervisione clinico-istituzionale*, parla del passaggio *Dalla cura del paziente alla cura del contenitore*. E, ancora, P. Godfrey e R. Smith si chiedono se sia *Interferenza, difesa o alleato? Il ruolo del Terzo* nelle *dinamiche cosce e inconscie nella psicoterapia di gruppo*; e Alla Rubitel parla dell'*Abuso come difesa dall'intimità emotiva* e della confusione delle lingue (dell'abusato e dell'abusante). Infine, colpisce il piglio particolarmente fresco e originale che connota i diversi capitoli del libro – comprese le belle Interviste/Dialogo con R. D. Hinshelwood e S. Corbella, sui processi, le crisi, i valori della cura. Le conversazioni vertono su vari temi che investono il contesto specifico del gruppo di lavoro, ma anche quello sociale più ampio e quello dei modelli teorici e clinici. Alcuni assunti complessi sono semplificati e chiariti nello scambio discorsivo (R. D. Hinshelwood: «*Lo scopo principale della psicoterapia è quello di aiutare una persona a riconoscere la propria sofferenza, non quello di diminuirla. Come sostiene*

*Bion (1970), sia il paziente che il terapeuta devono sentire la sofferenza [...] L'autentica vitalità scaturisce dalla capacità del terapeuta di essere presente, di provare in sé le emozioni dell'altro e di entrare in sintonia con i conflitti e con la sofferenza dei membri del gruppo»);* come pure nelle risposte efficaci di S. Corbella, che descrive il gruppo come un organismo vivente e delicato, che può essere aiutato a dispiegare la sua creatività valorizzando i suoi confini («*In ogni situazione, la cosa migliore è sempre quella di riportare al gruppo ciò che accade fuori di esso e che lo riguarda in tutto o in parte, attenendosi alla stessa regola che si chiede al paziente di rispettare»*) ed evolvendo l'equilibrio fra i legami fusionali statici e quelli produttivi al suo interno, attraverso *processualità temporali percolanti*, difficili e a volte dolorose, perché il *divenire grupppale* produca esperienze di individuazione. Sicuramente sono da sottolineare sia la creatività dei curatori e degli autori, sia l'ampliamento del concetto di Gruppo che, dal confronto dei diversi contributi e dei vari *training* clinici, teorici, formativi che ne sono alla base, emerge sempre più ampio di un'unica definizione o di un singolo contesto. La creatività circola nel libro, nel gruppo editoriale e auspichiamo possa trovare una risonanza anche in quella dei lettori. Forse, così viene da immaginare, una *memoria del futuro*: il ritorno di una nuova *agorà*.

## *Introduzione*

di Fiore Bello, Lucia Tombolini

In Italia, i servizi per la salute mentale sono stati orientati, fin dall'inizio, al trattamento delle gravi patologie psichiatriche e costruiti intorno alle richieste dei pazienti schizofrenici. Oggi, le configurazioni della domanda di cura e della patologia sono nettamente cambiate, perché rappresentate in buona parte dai disturbi di personalità, dalle doppie diagnosi, dalla vasta area degli sviluppi traumatici. I servizi, pertanto, per adattarsi alle nuove esigenze cliniche (Iannucci, 2013), necessitano di un rinnovamento profondo nelle tecniche e nei modelli e devono tenere presente la diversità delle formazioni professionali, il rischio di non fronteggiare gli aspetti di controllo sociale sul comportamento deviante e il coinvolgimento emotivo che il nuovo tipo di patologia comporta nell'operatore.

La cura delle persone con disturbi psichiatrici è fornita da professionisti di diversa formazione e con strumenti differenti, che necessariamente richiedono di essere integrati tra di loro. Che cosa accade di questa eterogeneità quando una persona con un disturbo psichiatrico accede a un centro di salute mentale? Come viene "assemblata" la cura dalle diverse professionalità implicate? L'intervento di cura, o meglio il *prendersi cura*, nel campo istituzionale, anche se messo in atto dal singolo operatore, è sempre pensato da un insieme di persone che raccoglie omogeneità e differenze e cerca di costruire un'*immagine unitaria del paziente* (Conforto *et al.*, 2005).

Oltre alla molteplicità di conoscenze e di strumenti, l'altro tema che impronta questi contesti professionali, in cui spesso l'emergenza determina la risposta clinica, è l'esigenza di progettare insieme e di confrontarsi per dare sollievo e cura al dolore dell'altro. Si tratta di un dolore che può provocare impotenza e rischia di minacciare il benessere psicologico dell'operatore, poiché implica, oltre agli aspetti interpersonali in gioco, anche la necessità di rispondere a bisogni pratici e quotidiani del paziente e alla sua difficoltà di adattamento sociale.

In tale scenario, se il confronto si riduce e se l'apparato di pensiero grupppale funziona male, il singolo operatore può diventare il protagonista, più o meno consapevole, di azioni non sempre terapeutiche. Inoltre, la sofferenza altrui non adeguatamente pensata e quella propria, non elaborata e condivisa, possono generare malessere, distacco, senso di perdita della propria identità e disinteresse, così come descritti nella sindrome da *burnout*. La stessa organizzazione presenta motivi intrinseci di sofferenza (contrazione delle risorse, invecchiamento del personale, burocrazia, conflittualità tra vertici e base; Neri *et al.*, 2014), che rendono ancora più impegnativo e gravoso il lavoro degli operatori.

Il trattamento di gruppo, con le sue varie articolazioni – psicoterapie, riabilitazione, *skill training* ecc. – non solo è più funzionale ed economico, ma risulta essere anche uno strumento di trattamento versatile ed efficace, come confermato dalla letteratura sull'argomento (Lo Coco *et al.*, 2008; Fava e Masserini, 2002; Burlingame *et al.*, 2003).

La cura grupppale si basa su presupposti diversi da quella duale (psichiatrica e psicologica): quest'ultima è *asimmetrica*, mentre l'altra è *orizzontale*, dal momento che *le parole che curano* vengono, in questo caso, da più persone che si trovano in posizione paritetica, condividendo affettività, tempo e *spazio comune* (Neri, 1995). Il gruppo è uno spazio sociale<sup>1</sup> che favorisce il rapporto tra i suoi membri e facilita la nascita di legami e la creazione di una cultura e di un'affettività condivise, trasformandole, nel tempo, in forme di pensiero, di emotività e in modalità di relazione più evolute.

I vari autori che hanno collaborato a questo libro presentano esperienze e modelli teorici diversi, ognuno caratterizzato da una propria originalità e ricchezza; tutti, però, affrontano la stessa tematica: il gruppo di lavoro e il gruppo di cura. La scelta di riunire modelli differenti risponde alla convinzione che la diversità non vada esclusa, bensì tenuta in considerazione: la crescita professionale scaturisce dal dialogo costruttivo e dalla coesistenza di linguaggi diversi, che permettono di evitare le restrizioni ideologiche. Un modello è come una rete – a seconda delle maglie, raccoglie elementi diversi: la possibilità di avere operatori con varie formazioni nello stesso servizio (reti con maglie di misura disuguale) costituisce, secondo noi, una ricchezza. Agli autori italiani e stranieri che hanno contribuito a questo vo-

<sup>1</sup> Pines sostiene: «*Gli esseri umani sono riuniti in reti dal linguaggio, e ognuno di noi è un punto nodale in quella rete. Consapevoli prima di tutto di essere individui separati l'uno dall'altro, dobbiamo lottare per riconoscere che le nostre nozioni di individualità sono insieme vere e non vere. I confini che ci differenziano dalle altre persone, e che insieme ci legano ad esse, non sono soltanto fisici, sono mentali. Come Foulkes e molti altri hanno messo in evidenza, la "mente" è ciò che avviene tra le persone, e non esiste all'interno dell'individuo. La mentalità è sociale*» (1998, p. 99).

lume e che lavorano o hanno lavorato nei vari contesti di salute mentale in cui l'essenza dell'attività svolta è di tipo gruppale, abbiamo esplicitamente chiesto di integrare il loro pensiero con esempi clinici, che permettessero di chiarire come realmente venga declinato l'intervento. Abbiamo cercato di fotografare gli strumenti gruppali che maggiormente vengono utilizzati e di segnalare anche modelli di ultima generazione, allo scopo di diversificare e aumentare le offerte terapeutiche.

Se immaginiamo il gruppo come uno strumento di lavoro (*working tool*) in senso letterale, le tre sezioni del libro descrivono aspetti diversi del suo essere. La prima parte si occupa del funzionamento del gruppo e della sua struttura; la seconda affronta le azioni con i suoi risultati clinici; la terza, le forme particolari che esso può prendere. Quindi: che cos'è l'oggetto e come funziona, che risultati il suo utilizzo può portare, quali azioni in particolare può fare.

Cominciamo con il vedere il gruppo di lavoro, il suo funzionamento e le connessioni con il contesto allargato. Nel primo capitolo, Giovanni Guerra si interroga sul valore e sulla funzione dell'oggetto-gruppo nella salute mentale, partendo dall'ipotesi che esso non esista in natura, ma che si formi nella mente «[...] dei soggetti che pensano o immaginano di appartenere a un insieme». Inoltre, Guerra sviluppa approfonditamente i concetti di compito primario e di cultura nelle organizzazioni e nei gruppi.

Robert Hinshelwood (cap. 2) esamina il funzionamento delle istituzioni psichiatriche da un punto di vista psicoanalitico. Ipotizzando che esse esprimano un insieme di dinamiche conscie e inconscie dei loro membri, sostiene che l'istituzione debba anche occuparsi della sofferenza di chi è deputato a prendersi cura degli altri.

La stessa tematica, quella della sofferenza di chi lavora nelle istituzioni, viene affrontata da Mario Perini (cap. 3), che riconosce la necessità di fornire un pratico strumento di aiuto e di riflessione agli operatori dei servizi. Tale sostegno può consistere in una supervisione rivolta al gruppo di lavoro, a matrice psicoanalitica, concepita come un intervento di consulenza clinico-organizzativa. Il caso clinico scelto dall'autore chiarisce uno degli aspetti principali del modello, la *manutenzione del contenitore istituzionale*.

Nel capitolo 4, Paula Godfrey e Robin Smith affrontano alcune tra le difficoltà che si incontrano quando una psicoterapia di gruppo con pazienti difficili si svolge in un servizio pubblico, in cui gli attori in campo non sono solo i terapeuti e i pazienti, ma anche tutti gli altri soggetti di quel contesto. In linea con il pensiero di Britton (1989, 1992), gli autori vedono gli altri (operatori, amministrativi e servizi collegati) come una parte terza potenzialmente alleata nel processo terapeutico.

Nel capitolo 5, Paolo Boccara illustra l'importanza del lavoro di rete