

GIORGIO CAVICCHIOLI, LUCIANA BIANCHERA

## **Angoscia, apprendimento e spazi di pensiero: sostenere la speranza nelle istituzioni curanti**

*“Nell’impossibilità di poterci veder chiaro,  
almeno vediamo chiaramente le oscurità”.*

S. Freud

Che cosa sta accadendo alle e nelle istituzioni che si occupano di cura?

Come stanno reagendo le organizzazioni e le équipe alla crescente pressione sociale, alla trasformazione dei bisogni, ad un inanellamento di questioni che sembrano, da un po' di tempo, non rispettare più il composto canovaccio di domanda-offerta, che per qualche tempo ha costituito il principio ordinatore della erogazione dei servizi alla persona? Talvolta sembrano disporsi in una sorta di asse immaginario sui cui poli estremi troviamo, da un lato, il massimo della burocratizzazione, del controllo, della semplificazione e per dirla con Bleger pare accadere che “la burocrazia diventi quella organizzazione in cui i mezzi si trasformano in fini e si dimentica di essere ricorsi ai mezzi per conseguire determinati obiettivi. Un gruppo diventa, per esempio, burocratizzato quando in esso si consolidano le caratteristiche di organizzazione e si trasforma, così, da gruppo terapeutico a gruppo anti-terapeutico” (Bleger, 1991).

Sul lato opposto dell’asse, si evidenziano segni di situazioni dilemmatiche all’interno delle quali il pensiero appare bloccato rispetto alla ricerca di nuovi significati intorno ai vincoli sociali.

Per certi versi sembrano essere presenti, in diversi contesti, tutti gli elementi per una fase che torni ad essere “istituente” rispetto al compito delle strutture di accoglienza e di servizio psico-sociale, con quel tanto di rigenerazione del lavoro determinato anche semplicemente dal sentirsi spiazzati e in assenza di risposte.

Questa ricerca muove dunque da un bisogno di capire, di analizzare il lavoro nel momento del suo farsi. Da diversi anni, nei contesti in cui operiamo (i servizi che hanno compiti di cura, nell’ambito della cooperazione sociale e nel servizio pubblico), abbiamo raggiunto la consapevolezza che il processo di cura si struttura a partire dalla organizzazione delle risorse e dei pensieri all’interno dell’organizzazione; che rispondere ad una domanda sociale di cura significa, oltre che possedere precise nozioni sulla problematica su cui si interviene, riflettere profondamente sul modo di “mettersi nei legami”, sulla disponibilità a creare momenti di lavoro gruppale, sulla riflessività necessaria ad analizzare le implicazioni che il compito scatena negli individui e nei gruppi.

Siamo consapevoli dell’infinita complessità di una analisi psicoanalitica del processo istituzionale, in particolare per tutto ciò che attiene al sottile equilibrio tra il mantenersi in una zona sufficientemente riparata e protetta, seppure esposta, promotrice di creatività e lo scivolare, in una alternanza prega di rischi, in zone difensive, primitive, bloccate da identificazioni proiettive massicce che a loro volta annichiliscono il pensiero.

L’attacco al pensiero, nella istituzione, spesso, è frutto di depositi psichici insostenibili, di dispositivi elaborativi scarsamente appropriati per analizzare il compito, di una carenza di condivisione di schemi di riferimento teorico-tecnici a cui appellarsi per interpretare i fenomeni e gestirne l’affettività.

In quadri di questo tipo potrebbero prendere piede modalità di relazione interpersonale e di comportamento orientati alla negazione dell’alterità, all’indifferenziazione o alla negazione dei confini istituzionali fino all’assunzione di modalità che definiremmo arcaiche e paradossali.

Come afferma Jean-Pierre Pinel:

“La prevalenza dell’arcaico testimonierebbe l’insuccesso delle funzioni difensive istituzionali. Allora l’istituzione non esercita più le sue funzioni essenziali di sistema di difesa contro le angosce primarie (Jaques, 1955). L’angoscia sorda e massiccia si diffonde nelle stanze istituzionali. Essa si manifesta con i molteplici attacchi contro il pensiero, le modalità di relazione ed il rapporto col compito primario. Il rapporto col compito e con l’istituzione diventa impensabile. Parallelamente, gli ‘spazi interstiziali’ (Roussillion, 1987) hanno perduto le loro funzioni intermedie di articolazione e di ponte. In questo contesto si può creare una confusione tra quadro e processo, tra istituzione ed organizzazione, tra fini

e mezzi, tra atto, parola e pensiero, tra registro professionale e privato, tra polo tecnico e registro di cura” (Pinel *et al.*, 1988).

Ripensando al mito di Cura, colei che ha dato la forma all’essere, vien da pensare che ogni cura sia anche una trasformazione. Anche le istituzioni e i gruppi di lavoro, potremmo dire, hanno talvolta bisogno di cura, nel senso di un bisogno di poter trasformare elementi emotivi e processi psicologici intersoggettivi e gruppali in modo che siano più funzionali al compito istituzionale. Per questo, immaginiamo come modello generale e schema di base ciò che Bion ha proposto come trasformazione degli elementi  $\beta$  in elementi  $\alpha^1$ . Queste trasformazioni gruppali e istituzionali, quando possono avvenire, sicuramente si associano e in qualche modo si basano su modificazioni ed evoluzioni delle angosce e delle ansietà che circolano, in un dato momento, tra i soggetti che abitano l’istituzione.

### **L’istituzione come deposito delle angosce primarie**

L’istituzione, sul piano psicologico, non è solo la macro-struttura fisica e normativa di riferimento. Essa configura un livello di appartenenza, un ambito che ha caratteristiche proprie e particolari funzioni sul piano psichico. Autori quali E. Jaques, E. Enriquez, R. Kaës, F. Fornari, E. Pichon-Rivière, J. Bleger e A. Bauleo, seppur con accezioni differenti, hanno messo in luce come l’istituzione configuri un luogo psichico che ha la funzione di contenitore delle angosce primarie e di deposito di aspetti primitivi o sincretici della personalità dei singoli. L’appartenenza all’istituzione risponde, da questo punto di vista, a profondi e primordiali bisogni di sicurezza e configura un aspetto strutturale della personalità. L’integrità e la stabilità dell’istituzione restituiscono all’individuo il senso di essere al sicuro e il mantenimento di un buon deposito delle angosce presenti fin dall’inizio della vita di potersi perdere nel mondo, di sentire il proprio sé disgregato, non contenuto stabilmente o attaccato e distrutto. L’istituzione consente la dinamizzazione dei più primitivi processi relazionali, anche con gli oggetti primari, associati al dolore per la perdita dell’oggetto (angoscia depressiva), o al rischio di sentire che l’oggetto possa aggredire il sé (angoscia persecutoria).

L’istituzione è quindi un luogo psichico che contiene il singolo e il gruppo di lavoro e consente un deposito delle parti più primitive e delle angosce più profonde. Il gruppo stesso, per certi versi, ha un aspetto istituzionale in sé, proprio per la sua caratteristiche di essere interno all’istituzione e di essere da essa fondato e mantenuto, ma anche per il fatto di avere un

---

1. Bion (1970, 1971).

livello di regole e di funzionamento (*setting*) esterne all'individuo. L'istituzione che ha compito di cura, in modo particolare, si configura come un grande spazio psichico con la funzione primaria di consentire ai singoli e ai gruppi di depositare al sicuro le loro angosce di frammentazione, distruzione, perdita e morte.

L'istituzione, però, proprio perché deposito e contenitore di parti indifferenziate della personalità e di angosce profonde e primitive, mette continuamente a contatto con l'indifferenziato, con la de-individuazione, con la perdita e la confusione del sé nell'altro, in una parola, con la follia. Ciò determina la necessità del mantenimento attivo del pensiero e del processo di trasformazione, trasformazione dell'impensato nel simbolico, del mondo degli elementi  $\beta$  in  $\alpha$ , della necessaria e continua attività di rappresentazione e mentalizzazione. Tutto ciò che va a bloccare o intaccare le funzioni e le capacità di fare questo diviene facilmente patologia e sofferenza: non solo i traumi che anche i gruppi e le istituzioni possono subire dall'esterno, ma anche, dall'interno, l'impossibilità di elaborare sufficientemente le ansietà associate al compito.

Dice Kaës: "Nelle istituzioni, il lavoro psichico incessante è quello di ricondurre tale parte irrappresentabile nella rete di senso del mito, e di difendersi dal sì istituzionale necessario e inconcepibile"<sup>2</sup>. Tra i fenomeni che egli descrive come problematici all'interno delle istituzioni, Kaës elenca: "imponenza degli affetti, ritorno obnubilante e ripetitivo di idee fisse, paralisi della capacità di pensiero. Odi incontenibili, attacchi paradossali contro l'innovazione nei momenti innovativi, confusione inestricabile dei livelli e degli ordini, sincretismo e attacchi raggruppati contro i processi di legame e di differenziazione, acting e somatizzazioni violente"<sup>3</sup>. È ciò che dà origine alle sofferenze istituzionali, sofferenze che si creano in occasione della vita istituzionale, ovvero collegate all'abitare e all'appartenere all'istituzione. Sofferenze, quindi, che caratterizzano il fatto di essere soggetti istituzionali, permeati nel proprio sé dalla istituzione di riferimento. Kaës illustra così il pensiero: "L'istituzione è un oggetto psichico comune: propriamente parlando essa non soffre. Siamo noi a soffrire del nostro rapporto con l'istituzione [...]. A soffrire è l'istituzione in noi, ciò che in noi è istituzione"<sup>4</sup>. Individua due livelli psichici in cui si possono collocare le sofferenze istituzionali: da un lato, quello che riguarda una sorta di eccesso di istituzione, ovvero la presenza eccessiva ed inestricabile di simbiosi, sincretismo, indifferenziato, de-soggettivato, ambiguo, che proietta il sin-

2. Kaës (1991, p. 15).

3. Ivi, p. 17.

4. Ivi, p. 53.

golo nell'angoscia di dissoluzione, di svuotamento e di distruzione di sé nell'istituzione che lo ingloba e non gli consente di riconoscersi come tale, come soggetto differenziato ed autonomo; dall'altro, la mancanza o deficienza nell'istituzione della capacità o possibilità di garantire i contratti e i patti esplicativi ed impliciti, gli accordi di funzionamento e organizzazione che rendono possibile la realizzazione del compito primario.

La relazione che si attiverà tra il paziente/utente e l'istituzione sarà caratterizzata da un transfert istituzionale, ovvero un transfert verso l'istituzione, che verrà rappresentato e sarà riconoscibile nelle caratteristiche che assumerà la relazione e la comunicazione tra il paziente e l'équipe, o un suo operatore in quanto rappresentante e referente dell'équipe.

Dice Bauleo: "Nel transfert istituzionale emergono e si elaborano situazioni della storia del paziente che hanno avuto l'impronta delle istituzioni da lui attraversate (famiglia, scuola ecc.)"<sup>5</sup>. La famiglia è la prima istituzione, il primo gruppo e contenitore psichico che consente al soggetto di effettuare il vitale processo di deposito delle angosce primarie e quindi di sentire il senso di essere contenuto, integrato, messo al sicuro, curato. Quando qualcuno entra nella relazione con la famiglia istituzionale curante, ci entra con il proprio vissuto istituzionale precedente, e quindi anche con le eventuali manchevolezze, depravazioni o traumi associati.

Fornari<sup>6</sup> ha offerto una interessante lettura delle processualità che si possono scorgere tra la famiglia e l'istituzione. Egli utilizza il concetto di famiglia fantasmatica, intesa come l'insieme dei processi psichici che caratterizzano il gruppo primario e come struttura che esprime le ansie di base. Individua poi nell'idea di famiglia sociale un primo livello istituzionale che funziona come apparato difensivo dalle ansie primarie vissute a livello fantasmatico: "La famiglia sociale, la famiglia cioè come istituzione sociale, si costituisce come struttura difensiva"<sup>7</sup>. Sarebbero, secondo l'autore, le risposte riparative-rassicurative provenienti dai ruoli di padre, madre e figlio a contenere la prima formulazione idealizzata del sociale come difesa dalle angosce di base, iniziando così a costruire i luoghi istituzionali come sistemi di difesa dalle angosce primarie.

Pur con i dovuti distinguo, potremmo dire che per gli operatori l'istituzione di appartenenza svolge le medesime funzioni che la famiglia svolge per il bambino. Anche per loro l'istituzione rappresenta il deposito psichico di angosce e bisogni primari di sicurezza. I ruoli gerarchici ascritti all'organigramma istituzionale e le dinamiche relazionali

5. Bauleo (1994a, p. 62).

6. Fornari cit. in Kaës (1991).

7. Ivi, p. 137.

e comunicazionali che si attivano tra essi e l'operatore configurano una sorta di famiglia sociale istituzionale, seguendo il pensiero poc'anzi espresso di Fornari, e vanno a costruire una serie di strutture di legami e di processi consci e inconsci atti al contenimento delle angosce primarie legate al compito istituzionale. La possibilità di trasformare le angosce primarie e l'angoscia di morte passa dalle vicissitudini dei vincoli che si attivano nel campo istituzionale. Possiamo intendere il campo istituzionale come un complesso di campi intersoggettivi e gruppali, dove continui flussi di scambio emotivo attivano stati dell'essere dei singoli e dei gruppi. Spesso, la densità e il volume delle angosce depositate all'interno del contenitore istituzionale richiede spazi specifici di trasformazione e rielaborazione delle emozioni; ciò sta alla base, in fin dei conti, del bisogno di azioni di cura del corpo curante, come ad esempio la supervisione istituzionale.

La frustrazione di questo bisogno può essere vista come la manifestazione di un vincolo sadico tra l'istituzione – la leadership istituzionale – e gli operatori o i gruppi di lavoro che vi appartengono. Il rischio può essere quello di un'accettazione più o meno implicita di un vincolo sadomasochistico tra le parti all'interno dell'istituzione, che può associarsi ad un aumento dell'angoscia. Il mancato contenimento o trasformazione di questa angoscia, come è noto, può portare velocemente a fenomeni degenerativi del lavoro sul compito. Questi sono spesso associati a effetti nocivi che si manifestano a carico dei singoli, quali somatizzazioni, *burnout*, *acting-out*, regressioni, blocchi del pensiero, aumento dell'utilizzo di difese arcaiche. Gli effetti si vedono anche nell'aumento di processi intersoggettivi disfunzionali come incapacità e regressioni nel funzionamento del gruppo di lavoro e nelle interazioni professionali o, ancora, nel decadimento dei livelli di performance e di presa in carico dei bisogni dell'utenza.

Possiamo rintracciare una possibile causa, a livello molto generale, di tale rischio di attivare da parte dell'istituzione modalità disfunzionali o processi che creano disagio all'interno dell'istituzione stessa, nella lettura che Bleger fornisce e che descrive come regola di funzionamento generale. L'autore definisce così il processo di burocratizzazione, di cui accennavamo all'inizio del testo: "Questo fenomeno corrisponde a quella che io considero una legge generale delle organizzazioni, ossia che in tutte le organizzazioni gli obiettivi esplicativi per cui sono state create rischiano continuamente di passare in secondo piano, ponendo al primo posto la perpetuazione dell'organizzazione in quanto tale. E ciò avviene non soltanto per proteggere la stereotipia dei livelli d'interazione, ma fondamentalmente per salvaguardare e assicurare la scissione, il deposito e l'immobilizzazio-

ne della socialità sincretica (o della parte psicotica del gruppo)"<sup>8</sup>. Sarebbe quindi questo un rischio sempre presente, in un certo senso una tendenza dell'organizzazione a burocratizzarsi e così a perdere di vista il suo compito primario. Seguendo questo pensiero e quasi estremizzandolo, Bleger arriva a considerare come ogni organizzazione tenda a prendere le forme del problema su cui è chiamata a lavorare: "Ogni organizzazione tende a conservare la medesima struttura del problema che tenta di affrontare e per il quale è stata creata"<sup>9</sup>. Con questo si rivela il fatto che ad un certo livello di osservazione è possibile riscontrare sul piano del tipo di angosce e delle difese, delle similarità tra quanto accade nell'équipe dell'istituzione e ciò che caratterizza le dinamiche psicologiche delle patologie o comunque delle strutture a cui si rivolge il compito istituzionale. Egli fa l'esempio dell'ospedale, che tende ad assumere alcune caratteristiche dei malati che ha il compito di curare, quali l'isolamento, la depravazione sensoriale, deficit di comunicazione ecc. La possibilità di attivare interventi finalizzati proprio al livello istituzionale consente quindi di operare un particolare e importante livello della cura, quello che permette all'organizzazione e ai gruppi di lavoro di continuare ad operare per ciò che sono nati, ovvero di rimanere in un vincolo funzionale ed efficiente con il loro compito, potremmo dire senza ammalarsi della stessa malattia dei loro malati.

### **Curare chi cura: la supervisione**

L'intervento di supervisione nasce in ambito clinico, in particolare nel campo psicoanalitico, ove è finalizzato ad aiutare un operatore, in genere uno psicoterapeuta, medico o psicologo, ad elaborare le problematiche tecniche e relazionali che incontra nel corso della conduzione di una psicoterapia. Questo tipo di attività si era resa necessaria anche per effetto della presenza di una componente umana inscindibile ed imprescindibile da quella più strettamente tecnica del lavoro di cura. Ciò che in psicoanalisi era ed è noto attraverso il concetto di controtransfert, ovvero, possiamo dire l'insieme delle reazioni anche di natura emotionale che il curante sviluppa nella relazione terapeutica con un determinato paziente. Queste reazioni, che si sviluppano in maniera unica e specifica in ogni soggetto e in ogni coppia formata da paziente e terapeuta, sono una parte integrante del lavoro di cura, assolutamente centrale per quanto riguarda quella particolare cura che è la psicoterapia. Tali reazioni, che caratterizzano l'aspetto eminentemente umano della relazione di cura, non possono che essere

---

8. Bleger cit. in Kaës (1991, p. 74).

9. Ivi, p. 75.

presenti in ogni situazione ove ci siano degli umani che curano degli altri umani, a prescindere che si tratti di un lavoro psicoanalitico, psicoterapeutico in senso più ampio, di cura medica o anche di una relazione di cura che si attiva per quelle professionalità che si prendono cura di altri in senso più lato, quali gli infermieri, gli operatori socio-sanitari, gli educatori, gli assistenti sociali.

Tutte queste professionalità sono coinvolte in una relazione interpersonale con le persone che sono l'oggetto della loro azione professionale. Le caratteristiche, le modalità, le dinamiche, i processi, le emozioni, i pensieri, le sensazioni, le fantasie, le paure, i desideri, le preoccupazioni, le attese, gli stati d'animo che inevitabilmente si attivano all'interno di queste relazioni interpersonali finalizzate al prendersi cura dell'altro, rappresentano una parte essenziale della "cura". Per ognuno degli operatori sopra citati, essere coinvolti all'interno di una relazione interpersonale finalizzata al prendersi cura attiva in vari modi un insieme di azioni e reazioni tipicamente umane, cioè che caratterizzano e sostanziano, a dire il vero, ogni relazione interpersonale e ogni campo intersoggettivo: l'incontro tra persone è costituito di questi materiali, è costruito su questi elementi. Da ciò non si può prescindere, non si può fare finta che ciò non sia, né dal punto di vista delle scienze che si occupano di cura, né da quello operativo, degli operatori che fanno questo lavoro sul campo e che, conseguentemente, dovrebbero opportunamente essere formati, possedere strumenti professionali che consentano loro di gestire al meglio questi aspetti del loro lavoro.

Non è naturalmente un caso che questo particolare tipo di "cura" e di supporto agli operatori curanti – la supervisione – nasca proprio in ambito psicoanalitico e psicoterapico: in questo ambito la cura è, come molti studi oramai confermano sempre più decisamente, una cura essenzialmente relazionale, ciò che cura, in psicoterapia, è la relazione interpersonale, ovvero ciò che succede, che il terapeuta fa succedere, all'interno della relazione tra lui e il paziente. Si parla, infatti, di relazione terapeutica proprio per intendere quel particolare e speciale modo di vivere la relazione intersoggettiva che arriva ad assumere un carattere e un potere curativo. Naturalmente, affinché la relazione sia terapeutica, essa deve consentire al paziente di vivere al suo interno determinate cose e non altre, essere costantemente orientata professionalmente e tecnicamente dal terapeuta in modo tale che sia possibile ottenere la valenza terapeutica<sup>10</sup>.

---

10. Di questi aspetti, che qui non è opportuno approfondire, ci siamo occupati con alcuni colleghi dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia e della Società Italiana di Terapia PsicoAnalitica (SITPA). Si vedano in bibliografia Cavicchioli (2013a); Scano (2012); Cavicchioli (2010).

## Cura e relazione interpersonale

La relazione interpersonale, come dicevamo, non è presente solo nella cura psicologica. È presente, inevitabilmente, in ogni forma di cura. Anzi, dobbiamo dire, rappresenta un aspetto centrale di ogni forma di cura. In un certo senso, ne rappresenta un fattore terapeutico, un elemento che, a seconda di come viene gestito e vissuto, va a determinare, insieme ad altri, l'esito stesso della cura. Sempre di più gli studi vanno a dimostrare questo asserto generale nel campo della cura e della scienza della salute. Giovanni Jervis, nel suo *Manuale critico di psichiatria*, dice che: "Il più importante fattore di soluzione dei problemi del paziente è l'esperienza stessa del rapporto diretto col terapeuta: cioè con la persona che si prende cura di aiutarlo"<sup>11</sup>.

Diciamo pure che la cura, in quanto tale, è una forma di relazione. Una particolare e speciale forma di relazione interpersonale, con proprie caratteristiche e modelli, una forma di relazione che è finalizzata alla cura. Il compito, all'interno di questa particolare forma della relazione interpersonale, è quello di curare. Avverrà, perciò, che per lavorare su questo compito di cura, all'interno della relazione si attiveranno due ruoli fondamentali: quello del curante e quello del curato. I comportamenti, le azioni, le attese, i desideri, i sentimenti, le emozioni, i pensieri e poi le comunicazioni verbali e non verbali, la prossemica, la mimica di ognuno dei due personaggi, ognuno nel proprio ruolo, saranno ampiamente determinati da come essi vivono ed interpretano il loro ruolo. Sono ruoli, quello del curante e quello del curato, che hanno caratteristiche intrinseche proprie; caratteristiche che affondano nella cultura e nella dimensione socio-storica e geografica in cui si attivano.

È quindi il fatto che la cura avviene all'interno di un vincolo intersoggettivo che consente di dare alla stessa un senso, una serie di significati che vengono co-costruiti e condivisi dai soggetti coinvolti nella relazione di cura: il curante e il curato. Ognuno di loro due è strettamente vincolato all'altro, si definiscono reciprocamente; l'uno esiste in funzione dell'altro. È nel loro incontro, comunemente finalizzato alla cura, che risulta possibile per entrambe costruire significato a ciò che stanno facendo. La costruzione condivisa del senso e del significato di quanto accade, della sofferenza stessa, del suo significato nella storia di vita del paziente, del modo che si può attivare per fronteggiarla e superarla, questo lavoro congiunto di costruzione di un senso è certamente un aspetto centrale della cura. È cura che dà forma all'essere, come dice il mito, attraverso la sua azione pla-

---

11. Jervis (1975, p. 159).

smante. E ciò è reso possibile proprio dalla relazione che si attiva tra curante e curato, dallo scambio comunicativo e interattivo che avviene all'interno del campo intersoggettivo della cura. Lo Coco e Lo Verso, occupandosi di queste tematiche, ci ricordano che: "Il prendersi cura necessita della consapevolezza (per il terapeuta e per il paziente) di stare svolgendo un'esperienza dotata di un senso. Solo questa iscrizione del processo di cura all'interno del proprio bagaglio esperienziale consente di produrre e attivare quei cambiamenti necessari al miglioramento e/o alla guarigione"<sup>12</sup>.

La relazione di cura, come ogni relazione interpersonale, avviene in un campo intersoggettivo e quindi in un contesto che, in qualche modo, la contiene. La nozione di contesto ci consente di individuare l'importanza di considerare che ogni azione o comportamento umano sia visto all'interno di un confine, di un contenitore, un contesto, appunto, che consente una sua collocazione non solo spazio-temporale ma anche di senso e significato. Il contesto contribuisce massicciamente a determinare il senso di quanto accade ed è visibile al suo interno.

### **Gruppo di base e gruppo di lavoro nella concezione di W. R. Bion**

Da un punto di vista psicoanalitico, le formazioni psichiche comuni che il gruppo produce sono riconosciute come caratteristiche specifiche e salienti di quel gruppo. W. R. Bion introduce i concetti di gruppo di lavoro, gruppo di base e mentalità di gruppo, nella sua importante lettura psicoanalitica del gruppo. Nella sua fondamentale opera *Esperienze nei gruppi*<sup>13</sup>, l'autore descrive il funzionamento e i processi psichici di base del gruppo. Egli postula che nel gruppo, oltre ad un'attività legata allo svolgimento del compito, che egli chiama "Gruppo di lavoro", esista contemporaneamente un altro livello di attività mentale del gruppo, più legata alle dinamiche emotive, alle regressioni e alle ansie che i membri vivono proprio partecipando all'organismo gruppale. Definisce questo livello del gruppo come "Gruppo di base". Descrive questi due livelli del gruppo come "due diverse categorie di attività che coesistono nello stesso gruppo di individui"<sup>14</sup>. I processi che individua nel funzionamento del gruppo di base sono definiti "Assunti di base". Vengono descritti tre assunti di base:

1. l'assunto di base "Accoppiamento", dove si vede che il gruppo lascia parlare o confliggere due membri, come in un accoppiamento, mentre gli

---

12. Lo Coco, Lo Verso (2006, p. 83).

13. Bion (1971, pp. 151 ss.).

14. Ivi, p. 182. È una concettualizzazione per certi versi analoga a quella, vista più sopra, di Fornari, dove egli parla di "famiglia fantasmatica" e "famiglia sociale".

altri stanno in silenzio, rimando come in un'attesa che qualcosa o qualcuno arrivi a salvare il gruppo dal problema o conflitto che si sta verificando. Questo stato di attesa viene definito di "attesa messianica", come se il gruppo stesse appunto attendendo l'arrivo di un salvatore, spesso rappresentato dal leader del gruppo su cui si riversano le attese di salvataggio o risoluzione del problema;

2. l'assunto di base "Attacco e fuga", dove il gruppo appare funzionare solo attraverso attacchi o fughe, come per difendersi da un nemico che può essere interno o esterno al gruppo stesso. Questo nemico da attaccare o da cui fuggire può essere rappresentato, in certi momenti, dal leader del gruppo o dal suo conduttore o coordinatore, se interno, o da una figura esterna, dall'istituzione di appartenenza o un suo leader o da qualche figura della comunità di appartenenza o altro ancora, se esterno. In questo funzionamento possono essere presenti marcate ansie paranoidi e stati emotivi di rabbia e aggressività;

3. l'assunto di base "Dipendenza", dove il gruppo manifesta il bisogno di essere rassicurato da qualcuno da cui dipendere per ricevere nutrimento e protezione. Sono spesso presenti, in questo funzionamento gruppale, sentimenti di depressione, impotenza e idealizzazione verso l'oggetto della dipendenza.

Il funzionamento gruppale secondo gli assunti di base configura quella che Bion definisce come "mentalità di gruppo", ovvero quel particolare assetto mentale che pervade tutto il gruppo in quel momento e che è determinato e caratterizzato dalla configurazione dell'uno o dell'altro assunto di base. Questi stati del gruppo di base si alternano e variano in funzione della dinamica complessiva che il gruppo vive e degli interventi che eventualmente il conduttore mette in atto durante la sessione di lavoro.

Bion, nelle sue evoluzioni teoriche e tecniche relative alla dinamica dei gruppi, riprende una prima linea di elaborazione teorica relativa a quanto accade nei gruppi, dal punto di vista psicoanalitico, che Freud stesso aveva postulato. Il padre della psicoanalisi, infatti, nella sua opera *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*<sup>15</sup>, aveva individuato come nei gruppi si attiva un legame particolarmente intenso tra il leader e i membri del gruppo. Egli aveva ipotizzato che questo legame fosse di natura libidica e proprio per questo la forza di questo legame sarebbe tale da motivare il comportamento dei membri di seguire il leader e i suoi comandi. Il gruppo pone in essere nei confronti del suo capo un processo di idealizzazione, che stimola e gratifica il narcisismo del leader, evidentemente predisposto, dal punto di

---

15. Freud (ed. it. 1976a).

vista personologico, a ricevere e identificarsi con la proiezione idealizzante che il gruppo attiva nei suoi confronti.

Sarebbe quindi questo legame “d’amore” che si sviluppa tra i membri e il loro capo a condizionarne i comportamenti e a facilitarne le azioni finalizzate al lavoro sul loro compito. Nella misura in cui il leader è focalizzato su un certo compito, il gruppo lo seguirà in funzione del legame di identificazione e di idealizzazione; i processi emotivo-affettivi associati a questi meccanismi relazionali contribuiranno alla motivazione dei singoli nel perseguire il compito che caratterizza il lavoro del gruppo.

### **Gruppo, compito, schema di riferimento e setting nella relazione di cura**

Ogni gruppo ha un proprio compito, un proprio schema di riferimento, e vive all’interno di un proprio setting. Vedremo qui di seguito sinteticamente il significato di questi importanti concetti che ci consentono di avere idee più precise rispetto ai fenomeni e ai contesti gruppali.

L’idea dello schema di riferimento operativo nasce dalla scuola psicoanalitica argentina, con E. Pichon-Rivière, J. Bleger e A. Bauleo. Con la nozione di “schema di riferimento operativo” si intende: “l’insieme di idee, atteggiamenti, emozioni, conoscenze ed esperienze con cui l’individuo pensa e agisce”<sup>16</sup>. Quando più individui operano costantemente insieme in una équipe, si forma progressivamente anche uno schema di riferimento gruppale, che è l’esito di una protracta esperienza di condivisione di idee, conoscenze, emozioni ed esperienze rispetto all’oggetto del compito comune. Il gruppo di lavoro formula così, progressivamente, un proprio schema di riferimento che orienta i singoli e il gruppo stesso nei modi di pensare, conoscere e agire sul compito. Naturalmente rimarranno delle porzioni di questo schema di riferimento non condivise, quindi differenti tra i membri del gruppo, anche per effetto di ciò che accade nel vissuto dei singoli sia sul piano dell’esperienza lavorativa sia rispetto a possibili formazioni professionali o percorsi personali che il singolo operatore può effettuare nel corso della sua vita. La parte comune e gruppale dello schema di riferimento operativo è estremamente importante rispetto al funzionamento del gruppo di lavoro. È il codice comune che consente al gruppo di sentirsi tale, di sentire sintonia e omogeneità nelle pratiche e negli atteggiamenti professionali. Ogni volta che il gruppo cambia, come in occasione di entrate o uscite di operatori dal gruppo, o quando si vivono forti esperienze di cambiamento o intensi momenti emotivi, o ancora per effetto di azioni o

---

16. Fischetti (2014, p. 246).

trasformazioni istituzionali, lo schema di riferimento gruppale ne risente, subisce una trasformazione. È molto importante che gli operatori abbiano consapevolezza di come si configura lo schema di riferimento della propria équipe e di come esso si trasformi e si evolva nel tempo di vita del gruppo, poiché è attraverso di esso che si instaura il legame operativo con il compito. Al riguardo, Braidi scrive: “Lo strumento con cui cerchiamo di continuo di trasformare il compito per fargli prendere la forma di quello che sentiamo giusto, si organizza in un sistema organico e sempre in movimento di idee, affetti e tecniche di lavoro che è stato chiamato schema di riferimento. È quello che ognuno ha nella sua mente (conscia e inconscia) mentre svolge il suo compito e che sente necessario per svolgerlo bene”<sup>17</sup>. In effetti, lo schema di riferimento è in continua trasformazione, poiché accompagna, diciamo così, la vita operativa del singolo e del gruppo, che è sempre in movimento e continuamente soggetta a risentire degli eventi interni ed esterni presenti nel campo operativo.

La possibilità di conoscere, riconoscere, osservare e far evolvere lo schema di riferimento dell'équipe è una funzione essenziale del prendersi cura del gruppo di lavoro, funzione che si ritrova, quindi, anche nell'azione di supervisione. Conoscersi e riconoscersi, per un gruppo di lavoro, significa in una certa misura saper vedere ed essere consapevoli del proprio schema di riferimento e delle trasformazioni che in esso avvengono nel corso del processo gruppale sul compito. Bauleo ne parla nei seguenti termini:

“Un'équipe è il risultato o il prodotto di un processo gruppale nel quale si è combinato ed elaborato il passaggio da una multidisciplinarietà ad un'interdisciplinarietà. Tale passaggio si va stabilendo con il raggiungimento di uno schema referenziale comune, un codice, e con la configurazione di una finalità che viene precisandosi con il tempo. [...] Il fatto che l'équipe sia polivalente non significa che lo siano gli operatori. La fantasia gruppale dell'uguaglianza fa danni nel lavoro d'équipe. L'operatività di un'équipe risiede giustamente nel risultato che si ottiene a partire dai diversi contributi che le differenti discipline o formazioni possono realizzare su un caso determinato”<sup>18</sup>.

Il compito è una dimensione centrale per il gruppo di lavoro. Possiamo dire che è l'elemento che dà identità al gruppo. Un'équipe si identifica attraverso il proprio compito. Il compito è rappresentabile come un insieme di azioni che si eseguono per raggiungere un fine o obiettivo (Fischetti, 2014). La presenza di un fine comune dà la possibilità al gruppo di porre in essere un insieme di azioni finalizzate al perseguimento di quel fine comune.

---

17. Braidi (2001, p. 66).

18. Bauleo (1994a, pp. 58-59).

Operare sul compito costruisce l'identità del gruppo. Seguendo i pensieri di E. Pichon-Rivière, è possibile riconoscere nel compito una dimensione manifesta e una latente. Il compito manifesto è quell'aspetto del compito esplicito che costituisce il motivo della costituzione del gruppo stesso. È chiaro ed esplicito per tutti i membri, facilmente verbalizzabile. Il compito latente è una dimensione più interiore ed emotiva della rappresentazione del compito, è più in contatto con le ansie e le angosce associate. In quanto tale, l'aspetto latente del compito non è conosciuto, è oltre la consapevolezza dei singoli ed agisce sui comportamenti e sui pensieri a partire dai vissuti emotivo-affettivi, alle ansietà connesse al compito manifesto. Spesso, problematiche dei singoli operatori o del gruppo, processi disfunzionali nella comunicazione interpersonale o nelle azioni che vengono attuate in reparto possono avere connessioni dirette con aspetti latenti del compito. Può succedere, ad esempio, che un particolare paziente, la sua sofferenza di quel momento, attivi all'interno di uno o più operatori processi emotivi critici, ansietà particolari che non trovano spazio di mentalizzazione, non potendo, così, essere gestite al meglio. Le azioni successive di questi operatori potranno risentirne e non consentire loro una buona performance, con ripercussioni negative sull'esecuzione del compito. In supervisione, talvolta, risulta necessario interpretare segni ed emergenti presenti nella dinamica e nei racconti del gruppo, che possono far ipotizzare la presenza di elementi problematici al livello latente del compito. La individuazione e la rielaborazione di tali elementi possono risultare essenziali per il superamento della problematica emotiva in atto e facilitare, così, il ripristino di un assetto di lavoro che consenta di svolgere al meglio il compito di cura.

Questi processi e dinamiche del gruppo di lavoro sono possibili per effetto della presenza del setting. Il setting è il “contenitore”, l'insieme di dimensioni ed elementi ambientali e regolativi che consentono l'operatività. Utilizziamo per una definizione di setting ancora la concezione che di esso ci proviene dalla scuola psicoanalitica argentina. Pichon-Rivière ci ha insegnato a individuare quattro elementi essenziali che definiscono il setting: il tempo, lo spazio, i ruoli e il compito<sup>19</sup>.

L'insieme degli spazi, dei tempi, dei ruoli e dei compiti presenti in un certo contesto organizzativo ne determina il setting. È grazie ad esso che gli operatori sanno entro quali limiti potersi muovere e possono avere chiarezza di cosa considerare dentro e cosa considerare fuori, non solo in senso spaziale ma anche simbolico. Per esempio, è la presenza e la consapevolezza del setting che fanno sì che un operatore si fermi di fronte a

---

19. Fischetti cit. in Cavicchioli, Bianchera (2005).

richieste eccessive o fuori luogo di un paziente, ad esempio riguardanti aspetti eccessivamente intimi del prendersi cura. Oppure, che egli consideri legittima un’azione di cura relazionale come può essere il soffermarsi a lungo a parlare con pazienti e familiari, cosa che non sarebbe ammessa in un setting diverso, quale potrebbe essere quello di un reparto di medicina generale. O, ancora, la chiara consapevolezza dell’operatore che un suo sentimento di vicinanza o di attrazione o un suo desiderio di comunicare aspetti intimi di sé al paziente siano cose che stanno fuori dalla cura e, quindi, non possano essere introdotti ed agiti all’interno del setting operativo. È grazie alla concezione e all’interiorizzazione del setting che l’operatore potrà astenersi dal mettere in atto quei comportamenti, che risulterebbero non funzionali al compito, se non addirittura controproducenti o lesivi nei confronti del paziente.

### **Piccole divagazioni finali sull’apprendimento**

*“Vai, a cuore aperto, fino all’uomo”.*

In un quadro che cerca di pensare all’interno di questi riferimenti teorico-concettuali è fondamentale prendere in esame le connessioni esistenti tra lavoro di cura, cura di chi lavora e processi di apprendimento.

In realtà tutto ciò che abbiamo sostenuto fino a qui ci conduce fino ad affermare che curarsi e curare “altro” non sia che mantenere viva ed efficace la capacità di apprendere e ri-apprendere, ininterrottamente dalla nostra stessa esistenza, dalle esperienze, dalle relazioni, dai processi di lavoro, dalle cadute, dalle perdite, dalle esperienze riuscite.

Abbiamo riflettuto ed esposto fino a qui la complessità dei processi che possono bloccare il pensiero e l’apprendimento nelle istituzioni, nei gruppi e negli individui.

La suggestione con cui vorremmo lasciarci converge sull’idea che il nostro Tempo richieda una riflessione ed un confronto tra le istituzioni di cura e le istituzioni di cultura, in particolar modo, sulle modalità di trasmettere e sostenere il processo di apprendimento.

Ci stiamo riferendo, quindi, non tanto ad un livello di trasmissione di contenuti, che evidentemente trovano la loro validazione anche a partire dai contesti chiamati in causa, quanto ai dispositivi di trasmissione, confronto, informazione, terapia, sostegno pedagogico.

Parliamo di un Tempo iper-tecnologico, in cui prevale in genere l’informazione sulla comunicazione, pensiamo a relazioni e formazioni che spesso avvengono a “distanza”, ovvero per certi versi in “assenza” dell’altro, in cui l’accostamento di culture e lingue si sta facendo così intenso

da farci fare i conti con spazi semantici altri, nei quali la costruzione dei significati non sia scontata o prevaricante, in cui la formazione ci consenta di incontrare la differenza sostanziale: come si apprende? Dagli anziani, dal gruppo, dai fallimenti, da una ritualità, dall'autorità? Attraverso la comunicazione, nel gruppo dei pari, dalla strada, dal viaggio, dal dolore? Da soli, con altri, da una stessa lingua, da più lingue?

Si apprende dalla passività o attraverso un movimento attivo? Si può chiedere, contaminare ed essere contaminati?

Si deve immaginare l'altro come "vuoto" o pieno, sempre e comunque pieno di qualcosa? Magari qualcosa che non conosciamo ancora, che sfugge al paradigma ufficiale e rimanda a paradigmi altri, più orientati all'incontro.

Sempre più spesso gli eventi ci provocano nella necessità di saper leggere nel qui ed ora il deposito di un passato apparentemente dimenticato, più propriamente rimosso. Quanto questo influenza le vicende dell'apprendimento? Come abilitarci alla presenza del trans-generazionale, del trauma e del suo silenzio, come sostenere lo sguardo e l'ascolto del "fantasma" che la gruppalità convoca, che la cura... invita?

Dunque, da un lato siamo di fronte ad un emergente sociale che chiama in causa la Presenza, l'Esserci profondamente nella scrittura del testo psico-sociale e comunitario che modifica il nostro stesso vivere, il nostro abitare, sentire, parlare, conoscere.

Casa, famiglia, affetti, lavoro, trasmissione generazionale, giustizia, corpo, sessualità, salute, malattia, sicurezza e insicurezza stanno assumendo significati trasformati, nuovi e ci richiedono di camminare a "tentoni".

Dall'altro la virtualità degli spazi di incontro e la burocratizzazione delle procedure istituzionali rischiano di condurci verso un mondo "senza": senza l'altro, senza un conflitto interno ed esterno veramente trattabili, senza l'incontro, senza lo scambio, senza la tua "terra", senza le ritualità sociali che consentano di fissare gli apprendimenti, trasformare le stereotipie, distribuire le ansie affinché diventino trattabili e parlanti. Così presenti, dunque, da domandarci come resistervi e così assenti da chiederci che cosa ci sfugge o da che cosa stiamo fuggendo?

Siamo profondamente convinti che mai come di questi tempi alla Psicoanalisi sia richiesto di occuparsi di ricerca sociale, di trans-culturalità, di socialità e comunità. E che questo tempo ci sfidi sul piano delle coerenze tra teorie e tecniche, tra approcci e metodi, strumenti e pensiero. Un emergente frequente nella formazione e nella supervisione, negli ultimi tempi, ha a che fare con l'esigenza di una risposta rapida, semplificante, possibilmente "unica" così da togliere l'imbarazzo della indecisione e dell'ansia. Toni alti, comunicazioni radiali, pareri incontrovertibili, specialismi com-

portamentali, riduzione degli spazi gruppali reali, magari sostituibili da piattaforme informatiche hanno un potere rassicurante, quasi eccitante.

Diagnosi rapide, tecniche di intervento quantificabili e possibilmente scarsamente relazionali, misurazioni metriche, di questo sembra, ogni giorno, sentire "urlare" come se ce ne fosse davvero bisogno.

La pesantezza delle situazioni che arrivano nei percorsi formativi e nelle scuole di formazione sembrano invece sempre più interrogarci sulla capacità di sostenere la speranza nelle relazioni, negli eventi, nelle istituzioni.

Una speranza che abiliti al contatto con l'altro, con la coscienza di poter promuovere il cambiamento anche a partire dalla qualità dei vincoli che noi stessi costruiamo, dal macro al micro, sostenendo la conoscenza e la facoltà di incuriosirsi dell'altro fino a scorgere l'aspetto poetico dell'esistenza e del lavoro.

In effetti l'apprendimento, così come noi lo pensiamo, si arricchisce dell'aspetto di onirico del pensare l'impensabile, cammina tra il conscio e l'inconscio, tra il reale e il verosimile, si snoda nelle traiettorie della *rêverie* affondando lo sguardo nell'invisibile, nel segreto di sé, dei legami, nel lato oscuro della ricerca.

Mette in gioco mente, corpo relazioni, al di là e oltre ogni possibile scissione, re-integra il passato con la prospettiva del futuro, il sogno con l'attesa, la soggettività con una buona condivisione.

Affidiamo a Edmond Jabès e alle sue parole il senso finale del nostro "discorso", così come abbiamo fatto con la sua apertura:

*"In prossimità della poesia, aurora e crepuscolo sono di nuovo la notte, il cominciare ed il finire della notte. Il poeta vi getta la sua lenza, come il pescatore in mare, per prendere tutto quel che danza nell'invisibile, miriadi di esseri incolori, senza respiro e senza peso, che popolano il silenzio. Egli si impadronirà, di sorpresa, di un mondo proibito, di cui ignora i confini e la potenza; soprattutto, dopo averlo conquistato, impedirà a quel mondo di morire poiché gli esseri che lo formano, come i pesci, a volte, preferiscono la morte alla perdita del proprio regno.*

*Asediato da ogni ombra resa eterna, senza fine, egli lacera la cortina di velluto, palpebra del segreto".*

## Bibliografia

- Baranger W., Baranger M. (2011), *La situazione analitica come campo bi personale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Bauleo A. (1994a), La pratica psicoterapeutica nei servizi pubblici. In: A. Bauleo, M. De Brasi, *Clinica gruppale clinica istituzionale*. Il Poligrafo, Padova.
- Bauleo A. (1994b), La supervisione istituzionale. In: A. Bauleo, M. De Brasi, *Clinica gruppale clinica istituzionale*. Il Poligrafo, Padova.

- Bauleo A. (2000), *Psicoanalisi e gruppalità*. Borla, Roma.
- Bion W. R. (1971), *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma.
- Bion W. R. (1970), *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma.
- Bleger J. (1989), *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Lauretana, Loreto.
- Bleger J. (1991), Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni. In: R. Kaës et al., *L'istituzione e le istituzioni*. Borla, Roma.
- Braidi G. (1997), *Affetti e cura nel lavoro di assistenza*. Franco Angeli, Milano.
- Braidi G. (2001), *Il corpo curante. Gruppo e lavoro di équipe nella pratica assistenziale*. Franco Angeli, Milano.
- Braidi G., Cavicchioli G. (a cura di) (2006), *Conoscere e condurre i gruppi di lavoro*. Franco Angeli, Milano.
- Cavicchioli G. (2010), Interazione duale – interazione gruppale e modelli intersoggettivi. *Narrare i gruppi. Etnografia dell'interazione quotidiana*, 2.
- Cavicchioli G. (a cura di) (2011a), *La sintonizzazione emotiva in psicoterapia*. Unipress, Padova.
- Cavicchioli G. (a cura di) (2011b), *Sulle corde del tempo. Transgenerazionalità e lavoro clinico*. Unipress, Padova.
- Cavicchioli G. (a cura di) (2013a), *Io-Tu-Noi. L'intersoggettività duale e gruppale in psicoanalisi*. Franco Angeli, Milano.
- Cavicchioli G. (a cura di) (2013b), *Curare chi non può guarire*. Franco Angeli, Milano.
- Cavicchioli G. (2013c), Curare il corpo curante. La supervisione dell'équipe. In: G. Cavicchioli (a cura di), *Curare chi non può guarire*. Franco Angeli, Milano.
- Cavicchioli G. (2016), Interazione duale – interazione gruppale e modelli intersoggettivi. In: G. Cavicchioli, P. Guerreschi, P. Scuri (a cura di), *Ricercare l'intersoggettività*. Unipress, Padova.
- Cavicchioli G., Bianchera L. (2005), *Supervisione e consulenza nell'organizzazione cooperativa sociale. Percorsi di apprendimento e cambiamento nei gruppi di lavoro*. Armando, Roma.
- Cavicchioli G., Guerreschi P., Scuri P. (a cura di) (2016), *Ricercare l'intersoggettività*. Unipress, Padova.
- Civitarese G. (2011), *La violenza delle emozioni. Bion e la psicoanalisi postbioniana*. Raffaello Cortina, Milano.
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*. Borla, Roma.
- De Martino E. (1975), *Morte e pianto rituale*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Del Rio G., Luppi M. (2010), *Gruppo e relazione d'aiuto. Saperi, competenze, emozioni*. Franco Angeli, Milano.
- Di Maria F., Lo Verso G. (1995), *La psicodinamica dei gruppi*. Raffaello Cortina, Milano.
- Ferro A., Civitarese G. (2015), *Il campo analitico e le sue trasformazioni*. Raffaello Cortina, Milano.

- Fischetti R. (2005), Gruppo, istituzione e setting. In: G. Cavicchioli, L. Bianchera, *Supervisione e consulenza nell'organizzazione cooperativa sociale. Percorsi di apprendimento e cambiamento nei gruppi di lavoro*. Armando, Roma.
- Fischetti R. (2014), *Glossario blegeriano*. Armando, Roma.
- Fornari F. (1991), Per una psicoanalisi delle istituzioni. In: R. Kaës *et al.*, *L'istituzione e le istituzioni*. Borla, Roma.
- Freud S. (1976a), Psicologia della masse e analisi dell'Io. In: *Opere*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1976b), Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte. In: *Opere*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1976c), Lutto e melanconia. In: *Metapsicologia* (1915b), in *Opere*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Galimberti U. (1999), *Psicologia*. Garzanti, Torino.
- Jabes E. (1991), *Il libro dell'ospitalità*. Raffaello Cortina, Milano.
- Jabes E. (2002), *Poesie per i giorni di pioggia e di sole*. Manni, Lecce.
- Jervis G. (1975), *Manuale critico di psichiatria*. Feltrinelli, Milano.
- Kaës R. *et al.* (1991), *L'istituzione e le istituzioni*. Borla, Roma.
- Kaës R., Pinel J.-P., Kernberg O., Correale A., Diet E., Duez B. (1988), *Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali*. Borla, Roma.
- Klein M. (1978), Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi. In: *Scritti 1921-1958*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Kubler-Ross E. (1976), *La morte e il morire*. Cittadella, Assisi.
- Lo Coco G., Lo Verso G. (2006), *La cura relazionale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Mastroianni A. (2013), Quadri relazionali e costruzione dell'Io-soggetto. In: G. Cavicchioli (a cura di) (2013a).
- Mastroianni A., Scano G. P. (2004), Conoscenza, emozioni, sentimenti. *Quaderni di documentazione*, IPP, Brescia.
- Napolitani D. (1987), *Individualità e gruppalità*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Natoli S., Cavicchi I. *et al.* (2011), *Le parole ultime*. Dedalo, Bari.
- Nissim Momigliano L., Robutti A. (a cura di) (1982), *L'esperienza condivisa*. Raffaello Cortina, Milano.
- Orange D. M. (2001), *La comprensione emotiva*. Astrolabio, Roma.
- Orange D. M., Atwood G. E., Stolorow R. D. (1999), *Intersoggettività e lavoro clinico*. Raffaello Cortina, Milano.
- Pichon-Rivière E. (1985), *Il processo gruppale*. Lauretana, Loreto.
- Pichon-Rivière E. (1983), *Teoria del vinculo*. Nueva Vision, Buenos Aires.
- Scano G. P. (2012), *Il contesto del soggetto. Transfert, resistenza, difesa: una visione unificata*, a cura di G. Cavicchioli. Unipress, Padova.

- Scano G. P. (2015), *La mente del corpo. Intenzionalità e inconscio della coscienza. L'azione umana tra natura e cultura*. Franco Angeli, Milano.
- Scano G. P., Mastroianni A. (2002), Acting, azione e interpretazione. *Quaderni del Laboratorio*, Istituto Psicologia Psicoanalitica, Brescia.
- Siegel D. J. (2001), *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Raffello Cortina, Milano.
- Stolorow R. D., Atwood G. E. (1995), *I contesti dell'essere*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Vezzani B. (1998), *Gruppi e qualità*. Unipress, Padova.
- Vezzani B. (a cura di) (1999), *Narrare il gruppo*. Unipress, Padova.
- Vezzani B. (2001), *Tra rete e cornici*. Unipress, Padova.
- Winnicott D. W. (1970), *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma.

Luciana Bianchera,  
strada Chiesanuova 55  
46100 - Mantova  
[luciana.bianchera@solcomantova.it](mailto:luciana.bianchera@solcomantova.it)

Giorgio Cavicchioli  
via Trieste 4  
46100 - Mantova  
[cavicchioli.g@gmail.com](mailto:cavicchioli.g@gmail.com)

Commenta questo articolo all'indirizzo [argonauti.it/forum](http://argonauti.it/forum)