

Il gruppo dei pazienti individuali durante la pandemia

Stefania Marinelli

Abstract

L'autrice mediante esemplificazioni cliniche e concetti teorici relativi al funzionamento dei gruppi, descrive il “*campo psichico transpersonale*” (De Toffoli, 2000) dei pazienti individuali da lei visti durante la pandemia, come un “gruppo” interno della sua mente. Sono così considerati dalla prospettiva del funzionamento e dei legami (inconsci) di gruppo gli elementi (ideazioni, pensieri, comportamenti, legami, sogni) emersi durante le singole analisi. Essi sono presentati come prodotto dell'interazione di *campo* (cfr. Neri, 1995; 2021) fra: singoli pazienti, analista, e legame di tipo *sociale* con il campo creato e la mentalità prodotta dalla pandemia e dalla chiusura. Tale processo ‘di gruppo’, considerato per fasi successive, investe l'insieme dei pazienti preesistenti, quelli tornati dal passato, e i nuovi, e corrisponde sia con i bisogni individuali di collegamento sia di distinzione singola. Esso è sottoposto alle oscillazioni dell'urgenza ma anche stimolato a mantenersi relativamente indipendente o non troppo invaso dalla eccezionalità della condizione *sociale* comune.

Legenda

Il termine *campo* e *campo transpersonale* rimandano alla concettualizzazione proposta dalla tradizione di studi bioniani (Corrao; Neri; Correale; Gaburri; Corrente) da varie prospettive – mentali, affettive, mnestiche, topologiche. Esso descrive lo stato mentale condiviso di un gruppo che si è riunito per fare un'esperienza comune (formativa, terapeutica, analitica, esperienziale, o di esperienza a tema) e condividere un processo evolutivo. Il campo contiene la somma degli universi psichici dei singoli partecipanti ai quali corrisponde, ma è anche sovradeterminato e sovradeterminante rispetto a questi.

Il termine *sociale* è usato nel doppio senso di derivazione dagli eventi della società esterna; e di qualità accomunante e indistinta delle relazioni psichiche che condividono un “campo” comune e “transpersonale” che contiene gli eventi esterni e la loro

rappresentazione, più distinta o più sincretica secondo le fasi successive di elaborazione del campo condiviso e delle risorse individuali.

Un campo mentale condiviso

Negli ultimi due anni da quando la pandemia è entrata nelle nostre vite, ho condotto alcune riflessioni in particolare dall'angolo visuale del mio studio di analisi. Fra i vari temi che ho preso in considerazione, presenterò un versante che in certo senso li accomuna. Sono alcuni pensieri relativi al “gruppo dei pazienti” che si è formato nello studio, all'interno della mia mente. Vi hanno partecipato i pazienti che già c'erano; quelli nuovi; quelli che sono tornati dal passato.

L'idea che proporrò è che questi pazienti nel loro insieme abbiano strutturato all'interno della mente dell'analista un *campo* condiviso (vedi la concettualizzazione del campo di gruppo, e la trattazione storica relativa, in Neri, 1995; 2021; Marinelli, 2008), proprio come avviene nel gruppo a finalità analitica, mediante un sistema di collegamento, esterno e interno, in questo caso aumentato e accelerato dalla eccezionalità della situazione generale. Il legame che riuniva l'insieme dei pazienti in un “gruppo”, o soggetto comune sovradeterminato, i cui partecipanti interagiscono fra loro e con l'analista, passava per una serie di fattori. Ne riporterò quattro principali:

- a) Un elemento importante concerne la sorpresa e la caduta delle certezze sociali – non solo tecnologiche e scientifiche. Nel caso della pandemia la sorpresa e l'incertezza nascevano dall'esperienza inattesa del non sapere, in un momento nel quale il sapere tecnologico ma anche culturale era stato all'apice della sicurezza e del neumanesimo sociale (Marinelli, 2020). Nell'evento pandemico invece il virus non era noto, il rimedio e l'organizzazione sociale e sanitaria erano impreparate e lo sviluppo di una conoscenza e un equipaggiamento richiedeva tempo. Il presente e il futuro erano improvvisamente instabili.
- b) Un secondo fattore era inerente all'aspetto claustrofobico, circolato del resto meno di quanto si potesse aspettarsi o spesso convertito in protezione claustrofilica, proprio perché condiviso e generalizzato. Ma

è stato urgente comunque riparare l'ansia della clausura per essere sicuri di restare illesi, non contagiati, non intrappolati ecc

- c) Un altro fattore concerne la protezione del corpo, e il timore. Il corpo dalle restrizioni è stato sottratto, confinato e la notizia che il virus colpiva più gravemente chi è cagionevole o era stato malato era destabilizzante, aumentava timori e vergogne, e metteva in discussione la garanzia del dispositivo indiscutibile per eccellenza – il corpo dato dall'origine dei tempi e del creato. La fragilità del funzionamento del corpo è arrivata come un vento che scuote le fondamenta. L'ansia della prestazione competitiva da un lato e della clpa dall'altro è stata ampliata dal sentimento della selezione: chi non è in grado non sopravvive. Questo ha creato potenti sentimenti di gruppo per contrapposizione (ad esempio negli adolescenti) ma ha anche aumentato l'intolleranza dei sentimenti di rivalità e gelosia. Nel gregge nessuno deve distinguersi. L'iniziativa singola è rinviata.
- d) Un fattore attivo che vedevo nei nuovi arrivi al mio studio ha avuto una qualità invece più circostanziata, che metteva in campo la natura della fama dell'analista. Ogni medico e curante ha una fama (inconscia e conscia) che lo circonda e che agisce inconsciamente. Freud stesso indicò l'importanza di questo elemento e quando segnalava ai discepoli il valore delle qualità della richiesta di aiuto, conoscitive, storiche, intellettive, introspettive, o propriamente psichiche e emotive, parlò anche della fama pubblica del medico e della sua disciplina, che nel suo caso risaltava in primo piano per la sua eccezionalità e per la carica rivoluzionaria nella comunità medica e scientifica del suo tempo. Oggi, in un momento storico eccezionale, più la fama è di analista sollecito/a, compassionevole, solidale, non “paludato/a”, più si rivolgeranno a lui/lei quei pazienti che cercano una “ultima spiaggia”, per esplodere in silenzio, per trattare la vergogna e le “angosce identitarie” indicate da Bolognini (2019) che il caos attuale ha potenziato e autorizzato a manifestarsi. Arrivarono nel mio studio o tornarono dal passato quei soggetti più minacciati anche fisicamente, che pensavano di poter sopravvivere solo in una sorta di “rifugio antiatomico”, dove trovare una valorizzazione, una pausa dalla guerra, o sognare una redenzione. Il fattore connesso alla malattia del corpo in particolare è sembrato comportare più degli altri considerati, una manovra negante e la ricerca

di un'opportunità finalmente elettiva per presentare le ragioni dell'urgenza all'intervista terapeutica. La malattia generalizzata forniva una spinta al diritto di consegnarsi alla cura e al bisogno di acquisire un ruolo di collegamento con il gruppo sociale vittima di pandemia. Andare a far parte mediante il privilegio negativo di una sciagura condivisa, si è presentato come occasione di testimonianza e appartenenza. Durante l'analisi emergeranno le fantasie collegate alla vulnerabilità del corpo e alla somatosi ora che si presentava condivisa, oppure aumenterà la manovra denegante e l'uso vittimistico e tirannico del corpo malato. In tutti i casi la configurazione sociale aumenta il rilievo dell'esperienza somatica e somatopsichica e la mette in discussione urgente. L'urgenza coincide il più delle volte con il segreto pregresso mai confessato o indicibile, somatizzato da sempre.

L'accesso alla cura e la grande paura del corpo vulnerabile

Ho parlato di pazienti singoli che creano e plasmano un campo mentale comune considerando che la pandemia sembra avere ridistribuito e livellato (Gabbard, 2020) l'angoscia catastrofica: ognuno può attingere alla fantasia della "peste" (Camus, ripreso in Gabbard) come livellatore mostruoso che riemerge dal tempo storico remoto. La mortalità del soma, molto più dello psichismo ferito (l'ansia di perdita e di morte; la pulsione di morte), accomuna tutti in una disgrazia inaccettabile; e il corpo vulnerabile ricorda attivamente la mortalità e la *finitudine umana* (Duez, 2021). Ma per accogliere l'ansia di perdita reale o imminente bisogna avere attraversato una quota importante di posizione depressiva profonda, o l'equipaggiamento collasserà al primo urto.

Comunemente l'ansia di morte non fa parte delle transazioni quotidiane (Morpurgo). Piuttosto le relazioni sociali demandano ai corpi specializzati della comunità il compito di gestire il loro contenimento: le istituzioni contengono e amministrano i grandi eventi anche estremi del gruppo sociale. Il singolo non potrebbe. Però la pandemia ha trascinato via dalle istituzioni il suo ostaggio, lo ha gettato ovunque per le vie, sugli schermi (ancora una istituzione contenente) nelle case del *claustrum* singolo e familiare, e la morte ha chiesto di circolare nelle relazioni comuni. Le relazioni che erano

certe e importanti si sono presentate precluse, le nuove contagiate, le future incerte. Dunque ciò che è avvenuto è anche un sovvertimento, una sfida al sistema di difesa. Il ricorso alla fantasia e alla creatività per sfuggire ai timori e alla solitudine è messo sotto inchiesta, il perimetro dei pensieri è ristretto come quello delle relazioni ravvicinate. Eppure il bisogno di vicinanza si fa molto più forte. Le reti, incriminate così tanto dagli studiosi sociali per essere limitanti, falsificanti e produttrici di *addiction*, stranamente si presentano come la risorsa migliore. Una intimità che per quanto difficile e attaccata, rappresenta un rifugio sicuro, non più trionfale, abusato, “avatar”. Piuttosto un luogo in trincea dove il guerriero stanco troverà riposo e cure.

Così pure lo studio terapeutico per coloro che hanno messo in discussione la vulnerabilità – sia ammettendola che negandola – non è più sentito come un accesso medicalizzante: piuttosto come un approdo “carbonaro” di setta che può creare un’isola esclusiva, e l’isola è condivisa: anche l’analista è spaventato/a, è a rischio, è vulnerabile. Anche la sua identità è colpita. Non è eterno/a. La coppia analitica lavorerà in quel crinale fra la pena comune generalizzata, la onnipotenza garante dell’analista, e il timore della sua stessa impotenza. Se l’analista resiste il rifugio è forte. Se è spavaldo/a il timore aumenta. Se ha paura crea fuga. L’analista farà meglio a rendersi conto che i suoi pazienti sono un gruppo nel quale essi interagiscono: il gruppo è insediato nella sua mente, e i partecipanti vi si tengono l’un l’altro in relazione mediante fili invisibili di collegamento, via trincea. Il gruppo mette alla prova l’analista per sapere se è al sicuro e se contiene il gruppo.

E’ necessario che l’analista sia più attento del solito a quei depositi psichici o *protopsicici* (Bion, 1961) di cui parla Bleger (1966) sul tema del *setting-istituzione*, che i partecipanti al gruppo lasciano nella sua mente: tracce particolarmente tendenti alla negazione e alla rimozione, ora che il corpo, e quanto è importante il corpo nel gruppo, il *corpo gruppo!* è sotto inchiesta, bloccato, indagato, disinfettato, sterilizzato. Ora che la sessualità è impedita e negata; le gravidanze vietate dall’ignoranza delle autorità scientifiche e sanitarie sui rischi teratogeni delle somministrazioni vaccinali. I fantasmi dell’ansia di morte del corpo accumulano nell’inconscio sociale (per usare le parole di G.Lawrence) una banca dati tanto condensata quanto tenuta a distanza e rarefatta, ma che aleggia ovunque. Il rimpianto per gli oggetti perduti è legittimato e incarnato, mai così prima d’ora. Il “perturbante” della proposta dei curanti di passare alla terapia *on line* produce silenzi ineffabili.

Ma vi è anche la speranza di liberarsi. Alcuni si ritengono fortunati e privilegiati; altri sono sdegnosi; altri ancora negano che vi sia alcuna differenza, oppure quando tornano in presenza dopo un periodo di trasferimento da remoto dicono che “è tutta un’altra cosa” o che il tempo e lo spazio della rete erano contratti... Ognuno e tutti insieme contemporaneamente in gruppo, devono lottare contro la improvvisa dipendenza sociale, proprio ora che la tecnologia e il progresso avevano assicurato una forte emancipazione e sicurezza. La dipendenza dall’analista “carbonaro”, in studio, oppure “a domicilio”, via Skype, si fa sentire di più: chi accede allo studio pensa che sarà una vera persona matura se saprà affrontare questo transito, questa rottura del tempo e dello spazio, se si manterrà collegato.

Riconoscere i bisogni profondi messi in campo dalle paure di morire e perdere se stessi e le persone amate, ha aperto varchi mai esplorati.

Sogni condivisi in un campo transpersonale

Mi è capitato nel periodo e nel gruppo considerato di raccogliere sogni identici a distanza di giorni e di pazienti. E’ stato insolito e turbolento, come se le tracce lasciate sul divano o sulla sedia o sulla schermata o nel mio dispositivo personale (di voce, di sguardo, di presenza virtuale, e non) si fossero rese più condivise e trasparenti. Come se la quota di funzione *sherpa* degli elementi anonimi sparsi nell’ambiente e dei “pensieri senza pensatore” (Bion, 1977-1983) che a volte la persona dell’analista svolge, si fosse intensificata. Alcuni depositi depositati nel setting in circostanze straordinarie sembrano restare esattamente in sospensione lì dove il loro anonimato li ha insediati e sarebbe prematuro enuclearli: l’analista è condiviso/a, è l’analista di tutti, come la Croce Rossa in guerra, o un trasporto urgente di assoluta responsabilità. I pazienti sperano di trovare ancora domani se quello detto ieri sarà ancora lì: un altro giorno di vita e una possibilità di fiducia evolutiva per la condizione soggettiva. L’analista contiene tutti questi fili silenziosi del ‘diario di bordo’: e conta sul *porta-sogno* del gruppo (Kaës, 1999) che lo/a terrà informato/a sulla *trama polifonica dell’intersoggettivo nel sogno* dei singoli e sul suo legame con il gruppo generale.

Ricorrerò ad un esempio utile, tratto dalla letteratura sui gruppi. In una Intervista (2004) sul tema dei gruppi *omogenei* (per sintomo o tema o condizione condivisa) Howard Kibel esemplificava il caso dei gruppi con i parenti delle vittime degli attentati dell'11 settembre a New York sottolineando le differenze fra singoli partecipanti, che reagivano con intensità traumatiche diverse secondo la gravità dei traumi pregressi riattivati da quello attuale. Indicava così che i processi di cura dei singoli nel gruppo variano e la condizione omogenea che li riunisce è piuttosto di superficie. Eppure, come risulta da più ricerche (cfr. gli AA.VV. della stessa edizione), nel gruppo che vive una dimensionalità omogenea qualcosa come una uniformazione data dal disastro condiviso rende omologhe le gravità attuali. Il lavoro principale del gruppo infatti è basato sul nucleo più grave fra quelli che compongono il campo comune, ed è rivolto ugualmente ai nuclei gravi magari silenti o ridotti ma della stessa natura, presenti anche in chi non versa nella stessa condizione severa (Marinelli, 2000). I tempi di risoluzione saranno diversi presumibilmente per gli uni o gli altri, ma la condivisione attuale è ugualmente profonda e accomunante, pur se distribuita su piani diversi di elaborazione e risposta. Come notava Friedman (2004) nella stessa ricerca relativa ai gruppi *omogenei* quando riferiva sulla cura dei pazienti israeliani e palestinesi accomunati dal gruppo durante i bombardamenti ad Haifa, il sogno comune di guerra, lutto e sacrificio li rendeva capaci di comunicare in un'area comune sovradeterminante, che eliminava differenze e distanze. Inoltre si nota come il rischio di omologazione che nelle fasi iniziali fornisce coesione, rispecchiamento e rassicurazione, stimola in una seconda fase la necessità di distinguersi (vedi la nozione di *controcampo*, Marinelli, 2004) e parallelamente di persuadere se stessi e l'altro, l'analista, che la comunicazione attuale è ugualmente genuina e non connessa alla fantasia di un setting salvifico e universalmente omologante, o "rifugio antiatomico" dove tutto è possibile, anche scambiarsi fra persone. L'impressione della trincea permane, e la vigilanza non è mai troppa. Ognuno ha bisogno del gruppo ma aspira anche a una propria visibilità e legame individuale. Dunque sembra che attraverso fantasie e sogni, il gruppo unanime dei pazienti colpiti da un male che li accomuna esprima un ordine particolare di difficoltà e di bisogni, che va da quello della socialità indistinta o sincretica che fonda la comunità, fino alla individuazione autodifferenziante di sé. L'esempio dei

gruppi “omogenei” per nascita clinica accomunante, è utile per comprendere questo transito.

Ad esempio compariva ripetutamente (in tre diversi pazienti), variamente associato a ricordi personali, il sogno della rottura dei confini personali (un muro divisorio con i condomini vicini; una parete che un soggetto pericoloso poteva abbattere); o veniva diramato l’ordine improvviso di ritirarsi da una stanza d’albergo, o da una fermata d’autobus, ammassando velocemente il proprio bagaglio; ancora, una casa in costruzione mancava di volta in volta di un elemento di comunicazione con l’esterno e dell’elemento principale di contraddistinzione. Emergevano ansie relative alla soggettività in pericolo, anche fino all’esperienza catastrofica e all’incubo: una città vola sradicata; un popolo vive in una città sotterranea, il paziente è eletto re lì; un medico che sospetta di essersi ammalato deve usare le chiavi per entrare nel suo studio; una psicologa, entra nello studio medico del marito e lo sorprende mentre la tradisce; una signora cardiopatica che ha preso il Covid sogna che sua sorella è stata sparata per colpa sua; uno psichiatra deve spogliarsi prima di un coito ma gli strati di abbigliamento sono numerosi e durante la sequenza perde l’eccitamento. Alcune di queste immagini diventano *leitmotiv* del diario onirico riferito: evolvono oppure sono ripetute con varianti, fino a che analista e analizzandi riescono a comprendere quale percorso soggettivo le discrimina dal vissuto desoggettivato che vi compare, connesso con l’ansia generale.

I sogni tornano tante volte o si contagiano fra loro fino a quando l’analista riuscirà a risalire all’interno della sua mente e della sua esperienza alla loro origine “sociale”. L’origine e la comunanza sociale saranno rintracciate mediante un lavoro di discriminazione e enucleazione dei contenuti e dei loro legami, o “valenze” (Bion, 1961) o dei loro “involucri psichici” (Mellier, 2019). L’analista investiga i suoi pensieri e il suo controtransfert e mediante questi si mette in contatto con il *campo* psichico comune dei suoi pazienti, che plasma il suo. E’ un campo che funziona all’interno della sua mente come un gruppo, un gruppo che condivide un *pool* di fenomeni comuni: una sorta di serbatoio anonimo di elementi comuni (Neri, 1995), depositati nella “protomente” del gruppo, quella che Bion (1961) indica come lo strato somatopsichico che si trova alla base della formazione dei gruppi, nella quale fenomeni mentali e corporei sono fra loro confusi e intercambiabili. Lo

snidamento delle esperienze derivate dalla socialità sincretica promuoverà il lavoro di individuazione e autodifferenziazione.

Spostamento e variazioni sul tema: online-offline

Sul tema specifico del gruppo dei pazienti individuali considerato come “*campo psichico transpersonale*” all’interno della mente dell’analista rimando alla trattazione di Carla De Toffoli (2000). L’autrice propone una prospettiva di funzionamento di gruppo dei pazienti singoli che si succedono nel suo studio, evidenziando come essi interagiscano fra loro e con la sua mente secondo modalità proprie del gruppo, mediante una relazione di *campo*, sovradeterminato rispetto ai singoli. L’autrice esemplifica tale idea riportando il caso di un piccolo mutamento introdotto da lei nello studio di analisi (una tenda preannunciata) e mediante il quale considera in successione le diverse risposte dei pazienti ai diversi livelli delle loro reazioni (di rottura simbiotica, somatica, di negazione, ribellione, o di tolleranza, comprensione ecc). Quelle reazioni a loro volta comportando un lavoro dell’analista su diversi piani producevano sequenze di trasformazioni parallele nella sua mente durante la successione delle varie sedute. Tale nozione di gruppo dei pazienti nella mente dell’analista, che è descritta come insieme ambientale di movimenti psichici e climi emozionali profondi, con propri linguaggi, è interessante e meriterebbe una più complessa trattazione, che però ci condurrebbe altrove. Qui ci limiteremo a sottolineare come il caso della eccezionalità pandemica condivisa abbia determinato da un lato una reazione comune di gruppo e la tendenza al raggruppamento/isolamento; e dall’altro la tendenza a elaborare magari per fasi successive l’angoscia comune del singolo “confinato” e bisognoso di collegamento, dal punto di vista del bisogno di distinzione. La mia idea è che nel gruppo di pazienti singoli che pervenivano allo studio circolasse una comunanza profonda e reciproca, alla quale i singoli reagivano o desiderando di uniformarsi, o almeno comunicare con, o di distanziarsene per essere riconosciuti e riconoscere il proprio modo di affrontare le emergenze che si presentavano. E’ su questo piano di oscillazione fra singolarità e gruppalità e fra identità e differenza che proseguirò qualche ulteriore considerazione.

Vi è stato ad esempio un altro elemento che ho visto circolare in modo condiviso nel “gruppo” dei pazienti durante l’epoca Covid-19. Nei pazienti che all’interno dello studio, e nella mia mente, apparivano corrispondersi fra loro durante e fra i periodi di chiusura, ho notato fra vari movimenti anche una tendenza verso lo “spostamento”. Dal setting in presenza “carbonaro” per sopravvissuti, al setting di salvataggio a distanza *online* come “tenda da campo” dopo il terremoto (Bolognini, 2021), l’oscillazione fra le due opzioni è stata utilizzata con una finalità difensiva per attenuare la pervasività del rischio invivibile (e proteggere l’analista). La modalità adottata era la seguente: per riuscire ad assegnare una qualità più attiva alla grave passività e dipendenza dagli spazi costrittivi imposti dalla pandemia, si ricercava una soluzione più attiva spostando nelle diverse fasi le due opzioni (sedute in presenza; sedute a distanza). Apparentemente la richiesta delle sedute a distanza, per la prima volta o come ritorno a, era determinata da cause pratiche, come casi indiretti di contagio, o altre di natura medica e lavorativa. Ma quello che potevo annotare era il ricorso all’oscillazione e allo spostamento intesi a produrre un movimento favorevole alla trasformazione nell’opposto delle fantasie di pericolo da un lato; e dall’altro promuovere la discriminazione di un nuovo sviluppo, di una nuova fiducia possibilmente genuina, nata dalla elaborazione dello scoraggiamento e dei sentimenti di disperazione. I movimenti di oscillazione e spostamento di un paziente, solitamente corrispondevano a quelli di permanenza di un altro: la tendenza comune sembrava quella di mantenere una fiducia omeostatica nel progresso verso la salvaguardia del gruppo e di sé.

Traformazione fasica dei sogni

Dopo la prima fase della pandemia improvvisa e sorprendente e responsabile della prima chiusura, e dopo essere stati rassicurati dalla permanenza dell’analista, i pazienti cominciarono a vivere e sognare esperienze di privilegio, vantaggio, e di speranza creativa. I temi furono contrassegnati anche in questo caso dall’essere comuni e ‘fasici’, quasi che i pazienti si contagiassero o si corrispondessero, sentendosi invasi dalla fase sociale, con la cui infiltrazione dialogavano. Ritengo che fossero grati alla loro analisi “sopravvissuta” e al gruppo dei pazienti dello studio di non

essersi ammalati (cfr. i sogni della prima fase nel paragrafo *Sogni condivisi in un campo transpersonale o accomunante*). Ma neppure negavano la realtà dei fatti, di cui l'analista dava piccoli ma fermi e costanti segnali di accettazione, mediante le poche disposizioni nello studio, come la distanza o l'apertura di porta e finestra, lentamente introdotte e brevemente commentate e ricordate periodicamente mediante una sorta di lessico aggiunto, reiterato.

I nuovi sogni liberatori erano pieni di fiducia: una gravidanza inaspettata; l'uscita dal regno del sottosuolo e la nomina a sovrano del regno di una nuova città; la madre di un paziente gravemente depressa e malata, inserita per la prima volta nel sogno di un quartiere cittadino nel quale egli da bambino, disperato, aveva goduto libertà festose, nei Capodanni, insieme al padre; lo zoccolo duro di un cervo, che però si poteva limare per farlo entrare in una area stretta, associato al padre da una paziente che rifiutava di dipendere dal mondo maschile ma ora si orientava a cercare un compagno, a dispetto delle difficoltà sociali; la costruzione di case che erano proprio quelle cercate da sempre, con il dentro e il fuori demarcati; gruppi di lavoratori "creativi" metà aziendali metà produttori "artistici", sognati da un paziente che temeva la dimensione mortifera del contratto di lavoro; e molti altri. Le ondate sociali, insieme alla costanza dell'analista che nel tempo non cambiava il setting interno né esterno, se non per i pochi dati inclusi (la ferita c'era stata, foss'anche quella di un istante o di una sola intrusione o mancanza), avevano creato nel gruppo dei pazienti l'idea di potersi fidare ed essere legittimati ad avanzare. Durante una seduta ad esempio, (un esempio particolarmente significativo, quasi direi una *scena modello* (nel senso proposto da Lichtenberg) che ben metaforizza la grande ansia pandemica), una paziente anoressica ebbe uno scoppio d'ira con la sua dottoressa amatissima, per la prima volta, perché si rese conto di essere cambiata, o, interpretai, perché stentava a riconoscersi, diversa (lievemente ingrassata o meno magra): il corpo era cambiato, non più emaciato, come lo prediligeva, e riconosciuto cambiato dal medico al quale era stata indirizzata per verificare la possibilità di un progetto gravidico, che lui aveva approvato. La crisi era profonda: disse di non riuscire a riconoscere quando e perché era cambiata. E dovemmo lavorare penosamente su quel versante impervio. La paziente si accorgeva di non aver controllato un transito, e di averlo condiviso senza *saperlo*. Era complicato ed ella esprimeva probabilmente per la prima volta (non aveva mai chiesto lo spostamento delle sedute *on line*, neppure nei

periodi del *lockdown*) insieme a quel contenuto imprevisto, tutti gli altri negati fin lì. Fra le altre considerazioni utili, quella scena che aveva usufruito della chiusura esterna per illustrare quella interna, poneva un problema importante per l'analista. L'analista potrebbe avere sbagliato i tempi e le esplicitazioni dell'evoluzione trasformativa dell'analisi? O avere "agito" nell'analisi senza che il paziente (o il gruppo) lo sapessero? Oppure semplicemente l'analisi degli elementi negati e più segreti non segue in generale e per alcuni in particolare, un ordine sequenziale, bensì procede a volte.. balzelloni?

Il *lockdown* come una pancia di figli in gestazione, aveva prodotto i suoi frutti nel gruppo dei pazienti. E' presto per affermarlo, nessun *follow up* è possibile fin qui e molte trasformazioni renderanno poi meno certo quello che ora sembra chiaro o riusciranno a esplicitare più ampiamente un quadro degli eventi attuali. Anche analista e pazienti, che si sono miscelati ai vari livelli dell'azione pratica e della fantasia di condivisione, dovranno difendersi e slegarsi dal "gruppo" della pandemia: dunque sarà possibile avere una prospettiva più chiara guardando retrospettivamente. Ma in tutti i casi il ricordo di gruppo costruito in comune resterà un contenitore importante, localizzato e definito, che potrà permanere nel tempo come intonaco non mendace, affettivizzato dalla eccezionalità degli sforzi condivisi. Di sicuro la qualità dei legami e collegamenti nati sotto un'influenza dolorosa e iperstimolati dalla eccezionalità del trauma sociale, sarà stata complessa; ma sarà stato anche importante averne una memoria identificante, iscritta nel gruppo.

Bibliografia

Bion W.R. (1961), *Experiences in groups*. London: Tavistock. Tr. it. *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando 1971.

Bion W.R. (1977-1983). *Bion in Rome*. London: The Estate of W.R. Bion. Tr. it. *Seminari italiani*. Roma: Borla 1985.

Bleger J. (1966), "Psicoanalisi del quadro psicoanalitico". Tr. it. in Genovese C. (1988) (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*. Raffaello Cortina, Milano.

Bolognini S. (2019), *Flussi vitali fra Sé e Non-Sé*. Milano: Cortina.

Bolognini S. (2021), Intervista. In: La Questione Online. Problemi E Opportunità, a cura di R.Goisis, S. Merciai, S.Marinelli. *Funzione Gamma*, 48 (www.funzonegamma.it).

De Toffoli C. (2000), L'analista e i suoi pazienti: un campo psichico transpersonale. In *Rivista di Psicoanalisi*, 46, 2, pp.465-486.

Duez B.(2021), Potenzialità o virtualità a rischio della minaccia letale. In : La Questione Online. Problemi E Opportunità, a cura di R.Goisis, S. Merciai, S.Marinelli. *Funzione Gamma*, 48 (www.funzonegamma.it).

Friedman R. (2004). Intervista tematica. In: *Gruppi omogenei*, a cura di S.Corbella, R.Girelli, S.Marinelli. Roma: Borla.

Gabbard G. (2020), The Analyst and the Virus, *JAPA*, San Francisco.

Kaës R. (1999-2004), La trama polifonica dell'intersoggettivo nel sogno. In: Sogno e Gruppo. *Funzione Gamma*, 1 (www.funzonegamma.it).

Kibel H. (2004). Intervista tematica. In: *Gruppi omogenei*, a cura di S.Corbella, R.Girelli, S.Marinelli. Roma: Borla.

Marinelli S. (2020), Figli del Millennio. Webinar presso la COIRAG, per il ciclo formativo Spazio Tempo Gruppo, Scuola di Padova.

Marinelli S.(2008), *Contributi della psicoanalisi allo studio del gruppo*, Borla, Roma.

Marinelli S. (2004), Funzioni dell'omogeneità, in *Gruppi omogenei*. Roma: Borla.

Marinelli S. (2000), *Sentire. Saggi di psicoanalisi clinica*. Roma: Borla.

Mellier D. (2019), *La vie psychique des équipes*. Paris: Dunod. Tr.it. *La vita psichica delle équipes*. Roma: Borla.

Morpurgo E., Seminario tenuto al Centro Ricerche di Gruppo 'Il Pollaiolo' di Roma alla fine degli anni '80.

Neri C.(1995-2017), *Gruppo*. Roma: Borla 1995; ristampato e aggiornato, Milano: Cortina 2017.Marinelli S. (2020), Seminario presso la COIRAG, per il ciclo formativo Spazio Tempo Gruppo, Scuola di Padova.