

I sogni nella psicoterapia di gruppo, a cura di C.Neri, M.Pines, R.Friedman, Borla, Roma 2005

SOGNARE E AGIRE

Avvicinando il tema, che riguarda gli aspetti di azione del sognare, ricorderò un racconto di Tolstoj, uno fra i più belli, la "Sonata a Kreutzer". Al centro della vicenda, che narra un omicidio premeditato e poi commesso dal protagonista, si trova il legame fra l'ascolto, da parte di quest'ultimo, della nota "Sonata a Kreutzer" di Beethoven, e la maturazione della sua trama omicida. La critica letteraria e musicale ha lungamente discusso per stabilire se Tolstoj avesse inteso attribuire alla musica del Maestro un contenuto di incitazione al crimine; oppure se il contesto musicale introdotto nel racconto corrispondesse piuttosto ad un elemento suggestivo, come uno sfondo espressionista, o una rappresentazione riverberante di un dramma ineluttabile. La scena della incubazione del crimine, accompagnata dall'ascolto della sonata da parte del protagonista, esprimerebbe l'idea del momento della decisione; oppure una determinazione catastrofica già avvenuta (Marinelli 2003), in attesa di essere agita. Si tratta di due punti di vista diversi; oppure di facce diverse dello stesso evento? Utilizzerei qui il riferimento alla scena musicale del grande narratore russo, come quella di un sogno connesso ad una azione, e avvicinerei così l'idea che nel sogno, in particolare nel sogno di gruppo, possano essere contenuti elementi che non solo non hanno qualità simboliche (Tagliacozzo 1993), ma che anzi hanno la specifica caratteristica di rappresentare nel loro insieme, per il gruppo e per il sognante, la possibilità di svolgere e di inscenare appunto una azione, o un particolare tipo di azione. Il gruppo e il sogno di gruppo, nel caso del racconto di Tolstoj, sarebbero costituiti, oltreché dalla sonata e dal protagonista, anche dai pensieri e dai personaggi da lui evocati o prefigurati (per esempio il legame con la vittima). Ricorderò anche, sugli aspetti di 'azione' del gruppo, l'idea di J.C.Rouchy (2000), che descrive l'atto di dare inizio ad un gruppo, da parte dell'analista, come una "azione"

ricca di "incorporati" (riprendendo il concetto di Abraham-Torok, 1978), di cui in seguito, all'interno del setting, emergeranno sicuramente significati e caratteristiche. Anche R.Kaës (2000), esplorando le "alleanze inconsce" all'interno del setting analitico di gruppo, descrive l'idea di fondazione (del gruppo istituzionale) come un atto connesso con la violenza originaria, che determina lo specifico campo nel quale avverrà la cura e si muoveranno i curanti; questo campo, con i suoi eventi fondanti, nato da una "azione" originaria e mitica, si ritroverà rappresentato, alla pari di una scena primaria ordalica, come fantasma fondante nella tradizione futura del gruppo istituzionale.

Il sogno double-face o testimone

In alcuni momenti determinati della vita del gruppo vediamo comparire sogni, nei quali la parte di "azione" sembra preminente. Essi sembrano svolgere una funzione particolare, come di 'ricapitolazione' della storia del gruppo e dei suoi fantasmi di fondazione, o di passaggio 'epocale'.

Questo tipo di sogni ha una particolare qualità, come se vi si svolgesse un rito collettivo e una azione comune, piuttosto che una rappresentazione - almeno nel senso della funzione alfa della mente individuale (Bion 1992), o della funzione gamma della mente del gruppo (Corrao 1981). Si potrebbe dire che essi abbiano il fine di riallacciarsi alla tradizione primaria e più antica del gruppo, per suggellare il suo passaggio verso una nuova epoca, che sta già cambiando la sua identità. Per questo motivo si presentano come sogni o scene double-face: una faccia guarda verso l'interno, verso il 'corpo' del gruppo, verso la sua parte più profonda, che vive nella tradizione come una matrice e come scena originaria, che il sogno rinnova. La seconda faccia guarda verso l'esterno, e ha il compito di organizzare i contenuti, per rappresentarli e comunicarli.

Entrambe le funzioni hanno una qualità attiva, o di azione, che i sogni

più simbolici o più "sociali" (Pines1998) non hanno. In particolare questa funzione attiva - in senso causativo, in quanto tende a esprimere e generare azioni - o agita - nel senso di oscurare o eludere l'attività simbolica -, sembra nascere facilmente nel gruppo, favorita dalle caratteristiche multidimensionali, polisemiche e di simultaneità delle sue rappresentazioni, e dal bisogno di costruire e comunicare oggetti comuni, a vari livelli. Le fasi della vicenda del gruppo che si presentano come più rituali o tendenti alla 'azione' collettiva, specie se compaiono nel sognare, non sembrano solo espressione di vuoti ideativi, emotivi o evolutivi o di opposizione all'attività di riconoscimento. Al contrario, possono segnare la percezione precoce o attualmente disturbante, di un cambiamento, che richiede, per il suo compimento, una scena allargata, amplificata e ritualizzante, uno spazio drammatico, per esprimere contenuti che non erano ancora stati detti o non detti in modo così 'scenico' e sintetizzante.

A volte nel gruppo il semplice valore di essere testimoni di un evento o di una confessione e di avere altri testimoni con i quali condividere una scena, ha una dimensione talmente importante, da poter aiutare processi di riorganizzazione e risignificazione altrimenti più difficili e lenti. E' in questo senso che il sogno come 'azione' e rito collettivo in presenza di testimoni,

può rivestire un grande significato: primo fra tutti quello di conferire alla scena e ai suoi contenuti una solennità destinata a divenire storia, rinforzando gli elementi della sua interiorizzazione.

Ho notato che spesso in questo tipo di sogni 'attivi' le immagini e i colori contengono più bizzarria, scarsa fissità, anzi spesso un ipermovimento scenico, e pur mantenendo un legame formale con gli oggetti che rappresentano, in modo apparentemente semplice, contengono e suscitano l'idea dell'imprevedibile o dell'enigmatico.

Il sogno verso il corpo

Esaminerò ora alcune sequenze oniriche, che si svilupparono in un gruppo in un determinato periodo. Cercherò di mostrare come il gruppo a quel tempo, sognasse,

direi, per dare forma ad un particolare tipo di 'agire' che era, o meglio era stato, tipico di quel gruppo; e come esso si trovasse spinto o stimolato ad agire per diversi motivi, primo fra i quali quello di sentirsi esistere, degno di esistere e capace di continuare la propria vita evolutiva. Ho notato frequentemente già nella stanza di consultazione individuale, come a volte un paziente possa sognare non tanto o non solo per organizzare ed esprimere contenuti mentali e affettivi di una certa importanza; ma come possa anche sognare per il puro piacere di fare esperienza di una data funzione, di usare un determinato organo di rappresentazione e comunicazione; e come questa funzione, vicariante di un piacere o di un atto produttivo altrimenti insostituibile, possa essere ricercata per diverse ragioni. La più forte e comune fra queste ragioni potrebbe riguardare il piacere di commutare le qualità di un'attività fisiologica (mettiamo quella di urinare o sudare o altre) in qualità di produzione iconica e rappresentativa a carattere segreto. La finalità potrebbe essere complessa, ma orientata soprattutto ad aumentare il contatto e l'esperienza verso l'interno di sé, soprattutto verso l'interno del corpo, e a facilitare un flusso comunicazionale di elementi di collegamento, allo scopo di aumentare la consistenza, la competenza, la coesione dei diversi nuclei del Sé, in particolare del Sé corporeo e delle sue possibilità di essere rappresentato nella e dalla mente.

Una paziente, che secondo le categorie psicodiagnostiche si presentava come isterica, nel modo come l'isteria è stata descritta da Freud, con un aspetto profondo tendente allo sdoppiamento di coscienza, e all'uso di difese schizoidi, nascondeva invece un nucleo di carattere anoressico, intorno al quale aveva da un certo punto della sua vita organizzato una lunga esperienza di attacchi di panico a sfondo claustrofobico (cfr.l'indicazione di Ferrari, 1994, sulla sindrome anoressico bulimica come una somatizzazione di età adolescenziale dell'organizzazione claustro-agorafobica). Questi attacchi di panico poco e mal curati, avevano in realtà consentito alla paziente di esprimere anzi di creare una parte di sé, fra il somatico e lo psichico (il panico si presentava con una pericolosa riverberazione sul circolo cardio-respiratorio), che forniva alla paziente una preziosa sensazione

di essere viva e consistente, di cui ella era sprovvista e anche una capacità di comunicare verso l'esterno, che fin da piccolissima si era introvertita dentro di lei, in un'attività di "teatro privato". Ebbi modo di cogliere nei sogni molto lunghi e teatrali di questa paziente, che periodicamente ricomparivano con le stesse caratteristiche, un aspetto per il quale tendevo a rappresentarmeli come 'attacchi di panico', i quali consentivano alla sognante di mettere in scena dialoghi, sensazioni, ed elementi proiettati e introiettati all'epoca delle prime esperienze di scissione. A mio parere, tali 'sogni-attacchi di panico' non erano rappresentati simbolicamente per avere scambi e condivisione con l'analista, ma invece avevano la funzione di assicurare la sognante di esserci, di avere una consistenza e una capacità di produzione corporea, e che questa potesse essere depositata presso lo studio o la persona dell'analista. Questa produzione sembrava e sembrava essere stata connessa con l'apprendimento precoce di un dialogo e un teatro interni, i cui personaggi ricordavano l'angoscia del corpo negato, delle sue sensazioni, del suo schema di funzionamento e soprattutto del suo isolamento. Sognare, come un attacco di panico più contenuto e più comunicabile verbalmente, doveva rifornire la paziente della sensazione della propria consistenza germinale e della propria possibilità di riuscire ad auto-produrre una pelle delimitante, oltre la quale le parole dell'analista avrebbero recato offesa. Questa paziente soffriva di una occasionale e variabile sordità, residua dalle frequenti otiti infantili, che ella sembrava utilizzare per variare i piani del suo ascolto e della sua partecipazione corporea e somatica nel legame con l'analista.

Descrivendo una qualità del sognare individuale, vorrei soprattutto affrontare il tema di un modo di sognare che può aversi nel gruppo, o forse solo in alcune sue fasi o situazioni. Credo infatti che questo aspetto del sogno che ho chiamato simile all'azione, o all'azione somatica, potrebbe costituire sia un piano più segreto o meno importante di una trama onirica del gruppo, sia invece essere l'elemento principale

di una comunicazione e di un comportamento all'interno del gruppo. In un caso e nell'altro, questo aspetto tornerà fin tanto che non sia stato riconosciuto nella sua specificità e avviato verso una congrua trasformazione.

Drama e trama del sogno in un gruppo anoressico e bulimico

All'interno di un gruppo composto esclusivamente da giovani donne, tutte anoressiche e bulimiche, nel suo quarto anno di vita, viene inserito, dopo un preannuncio relativamente breve, un uomo. L'uomo non soffre della stessa sintomatologia che ha caratterizzato la natura del gruppo fino a quel momento, anche se vi afferrisce con alcune caratteristiche di personalità; ha un'età appena superiore alla media delle donne (attualmente quasi trentenni) e ha avuto una frequentazione individuale con l'analista, durata qualche mese prima del suo inserimento, che le altre partecipanti non hanno avuto. I sogni ai quali farò riferimento si svolsero nel tempo di tre mesi: cominciarono nella seduta successiva a quella nella quale era stata comunicata la notizia del nuovo inserimento, e continuarono fino ad una seduta di tre mesi dopo, che fu l'ultima prima dell'entrata del gruppo in una fase di elaborazione depressiva.

Durante questo periodo la nuova presenza maschile era stata elaborata nelle sedute soprattutto come attacco all'identità femminile e all'identità in genere e di conseguenza ricollegata ai temi e ai periodi della vita nei quali i suoi elementi erano o non erano stati individuati. Successivamente era emersa una reazione sessuale e un'esperienza di entusiasmo, collegata a fantasie di fecondazione. Nell'ultima fase era emersa l'ansia di un lutto grave, vissuto come paura della perdita narcisistica e come penosa comparsa del bisogno dell'altro e del sentimento di dipendere. Questo lutto fu rappresentato come attacco alla possibilità di avere bambini, da parte di tutti i membri del gruppo, compreso il giovane uomo.

Nella seduta successiva alla notizia dell'inserimento di un giovane uomo, il primo dall'inizio del gruppo, tre pazienti portano un sogno. Tutti i sogni vengono ascoltati ed elaborati, ma il loro significato continuerà ad essere cercato e trovato in un tempo più lungo (Friedman 2002), come se fossero considerati dal gruppo alla stregua di una costruzione di cippi stradali, pietre miliari che lo avrebbero indicato da quel momento, nella storia del gruppo e nella storia della sua rinascita, come gruppo 'misto'.

Quella che in una analisi individuale sarebbe comparsa come difesa controllante e impossessante, diviene rito nel gruppo e si arricchisce di senso ed esperienza nel suo stesso compiersi.

Sabina racconta che *andava per una visita dal ginecologo. Durante la visita il ginecologo trovava nell'utero la presenza di due sarchiaponi-tumori che bisognava togliere.*

Dopo che il gruppo ha lavorato sul suo modo di sentirsi come un utero che genera figli intrusi, stranieri e indesiderati e ha rievocato le vicende abortive e suicidarie di Sabina, figlia indesiderata di un matrimonio che stava andando in pezzi, interviene Maria, la donna più giovane del gruppo, inserita da poche sedute.

Racconta che *si trovava presso una culla, un cane le mordeva la testa, le faceva male. Si accorgeva che dondolando la testa all'indietro il dolore diminuiva e il cane diventava meno pericoloso.*

Il gruppo interpreta il fatto che Maria si sente minacciata dalla sua malattia alla "testa" e che è incerta se potrà accettare se stessa nel gruppo e anche il nuovo arrivato, o se non sia meglio tornare indietro per non sentire dolore. Qualcuno accenna anche all'andare indietro nella ricerca analitica e al dubbio che comporta.

Giovannella, reagisce su un altro piano ed esprime il sentimento di minaccia con un sogno che parla del rischio di non poter usare più le stesse difese: *deve fare una sostituzione medica, ma all'atto di prendere le consegne del reparto si accorge che ha lasciato a casa il tesserino medico. Deve tornare a casa a prenderlo e poi*

ripresentarsi. Anche questo sogno rievoca una costellazione antica di Giovannella e le sue motivazioni alla scelta di fare il medico. Parla in seduta del terrore vissuto da bambina durante gli attacchi epilettici di suo padre; del timore di avere scelto di fare il medico per darsi un'identità che altrimenti non sente di avere; della fantasia segreta di sostituire l'analista nel dirigere la cura del gruppo, come un tempo sentiva di dover sostituire nella conduzione domestica sua madre, inadeguata e sequestrata dalle cure per il marito e il padre, che ora, come medico, ella può riparare. Il nuovo inserimento le impone di rivedere l'organizzazione che si è data fin qui, mettendo in evidenza le rinunce e i significati della sua obesità, visti da un vertice nuovo - la competizione femminile in presenza di un maschio.

La seduta successiva Sabina ha ancora un sogno ginecologico. *Il ginecologo ha reperito un kalajhnikov nel suo utero. Lo ha tolto, ha fatto una medicazione e ha messo una garza.* Emerge in questa seduta che l'attrazione che forse aveva legato il sogno ginecologico di Sabina con il sogno della *culla in pericolo* di Maria e che accomuna le due sognanti, è quello dell'esperienza di essere non desiderati e abortiti. Maria racconta di aver saputo dalla propria madre di avere avuto la vita salvata da un carabiniere: questi infatti, intervenendo nella sala dove la madre stessa stava attendendo per abortire (la paziente), aveva indotto poi la madre stessa a mentire per evitare la denuncia. Dopo quell'evento la madre aveva deciso di mantenere la gravidanza. Forse la possibilità che il gruppo si è data di cogliere il fondo del suo problema, relativo al non essere stati desiderati o essersi sentiti attaccati all'inizio della vita, ha fornito l'occasione di attivare funzioni rigeneranti, come sembra esprimere la *momentanea perdita e il ritrovamento del tesserino medico* del sogno di Giovannella. Ma c'è una grave perplessità sul rischio di regredire verso questa terribile esperienza, espressa dal desiderio di Maria, di *non sentire più dolore alla testa, morsa dal cane presso la culla.* Il ritorno verso una condizione nucleare della condizione anoressica e bulimica ha, secondo la mia esperienza, a che vedere con l'angoscia di stati narcotici della mente, narcotizzati

attraverso il cibo, come se questo fosse il modo migliore, esperito precocemente, per sopravvivere alla perdita e al vuoto di sé.

Il gruppo riconosce un inizio di *medicazione delle ferite* e la nascita di una fiducia, ritrovando che il carabiniere che ha salvato la vita di Maria corrisponde al desiderio di sua madre, che l'ha fatta nascere.

Sembra anche così che la figura di Giorgio stia cominciando ad acquisire alcuni nuovi caratteri, non minacciosi, sia magici sia controllati dal gruppo, tali comunque da rifornirlo di un'identità, un *tesserino*, e forse fargli spazio: il dono del gruppo.

Qualche settimana dopo Sabina sogna *di dover partorire; per fare questo bisogna prima liberare l'ano. Si dispone a farlo. Manca poi però nel sogno il parto.*

Successivamente Sabina sogna di *partorire un bellissimo bambino*. Poco dopo Giorgio sogna di *sollecitare i suoi operai a fare un trasloco di oggetti dalla casa della sua ex-fidanzata alla nuova casa propria*. Durante queste dodici settimane il gruppo ha lottato per sopravvivere alla propria paura di perdersi, di fare esperienza dell'odio, del falso e della dipendenza. Ha tentato di mantenersi capace di una coscienza individuante e di sentimenti di solidarietà e di riconoscere l'angoscia narcisistica come fonte di elaborazione. Ha usato un'azione: il sogno come rituale difensivo, allo scopo di diffondere, amplificare, celebrare, condividere, l'esperienza di contenuti nuovi, che prima di quel momento neppure sapevano di poter esistere.

Due punti di vista. Il "sarchiapone"

Vorrei introdurre ora alcune considerazioni di carattere generale. Questi sogni furono trattati in gruppo dal punto di vista dei loro contenuti manifesti e della loro capacità di agire direttamente nel sogno: si ricostruì la storia dell'*ostilità ginecologica* verso l'intruso, e l'esperienza personale, abortiva e suicidaria della sognante, già resa nota al gruppo,. L'elemento del *sarchiapone* del primo sogno era stato visto come un peculiare tipo di estraneo: esso era legato a reminiscenze di gags televisive appartenute alla generazione dei genitori della sognante (attori di teatro), e a quella

dell'analista, piuttosto che all'esperienza diretta della paziente. Questo faceva pensare alla denuncia di un falso sé della sognante, compiacente attrice e doppiatrice fin da bambina molto piccola. Inoltre questo "*sarchiapone*", nella nota gag, era una creatura non solo immaginaria, ma creata nell'ambiguità di una conversazione fra persone che non volevano esporsi e si celavano dietro il compiacimento linguistico, alla ricerca di una seduzione dell'altro, per nascondere l'ignoranza e l'incomprensione. Questo fece pensare al fatto che il nuovo arrivato venisse sentito come un giudice, davanti al quale è necessario confessare verità mai dette, o in ogni caso ricapitolare le verità essenziali per stare al suo cospetto. Ancora: l'elemento di guerra etnica (portato dalla *mitraglietta russa* utilizzata nella guerra jugoslava); quello del *rischio di essere abortiti*, legato alla percezione 'ginecologica' del sogno; e infine quello del risanamento, della *medicazione ginecologica* dell'utero del gruppo: questi contenuti, associati a molti elementi di ferita del sé, di esperienze di incapsulamento, di annullamento, divennero aspetti della comunicazione, anche se violenti, particolarmente importanti, perché connessi ad un tema intimo del gruppo, che si dibatteva da tempo fra le ansie del narcisismo aggressivo e il desiderio di accettare la discriminazione, il nutrimento del diverso e la nascita del nuovo. Il gruppo faceva un esame del sogno che teneva conto dei suoi diversi piani.

Infine, quando la vicenda del *partorire* era sembrata esplorata a sufficienza, il gruppo aveva potuto dedicarsi a pensare alla propria idea delle trasformazioni dell'immaginario corporeo, legate alle esperienze di riempimento e svuotamento dell'intestino, del tubo digerente e dell'apparato sessuale e riproduttivo. In quel tempo mi ricordai la scena dei bambini che si scambiano all'uscita di scuola i doppioni di figurine, per completare le serie degli album. Come loro, le pazienti imparavano a incontrare l'esperienza del doppio e del seriale all'interno del gruppo, rispetto al privato familiare e corporeo, dove i giochi appaiono esclusivi. Ci si scambiava informazioni, ricordi, contatti, emozioni, linguaggi, esperienze, affetti e pensieri, come se la scoperta del piano corporeo del sogno, della sua funzione e del suo

linguaggio, fosse sentita come un'occasione di imparare a toccarsi per conoscersi, per riconoscersi, per confondersi e distinguersi, per sentirsi esistere, pieni e capaci.

Se io avessi usato il punto di vista simbolico e avessi ricercato una oggettivazione delle immagini e dei sentimenti ad esse collegati, avrei visto il lavoro che il gruppo faceva sul sogno, e la scoperta di elementi aggressivi diretti verso il nuovo membro che era entrato a farne parte, come un impedimento a creare uno spazio comune, al di là della comunanza e della solidarietà, che apparentemente emergevano accanto ai sogni.

Forse la messa in comune delle idee e dei ricordi aveva un carattere di gara narcisistica, segmentizzata, e l'enfasi verbale e associativa segnalava un'esperienza di contraffazione. Probabilmente l'estraneità, o anche la straniamento, forniva insieme la forma e il contenuto all'esperienza di tutti.

Ma le stesse cose potevano essere viste diversamente, adottando il punto di vista che il gruppo non stesse esprimendo una vicenda e una comunicazione simbolica, bensì stava tentando di dare forma ad una stimolazione o ad una sovrastimolazione di carattere "somatico", ad un agito dell'analista (che inseriva misteriosamente un uomo), che forse riattualizzava agiti o agiti mancati, (o vagiti) molto più antichi e più profondi nella storia del gruppo e anche nella storia dei suoi membri come individui singoli.

Il sogno e il sé corporeo

Sto esaminando un modo di entrare in contatto con il sogno, che non vede i suoi contenuti o la sua ricerca di comunicazione, ma soprattutto il suo tentativo di dirigersi verso l'interno del Sé. Lichtenberg (1996) e Fosshage (1987) hanno studiato il sogno in questa direzione, come un modo di rifornire il Sé di coesione e vitalità. Credo che la sognante del gruppo anoressico e bulimico in particolare, intendesse soprattutto con i suoi sogni 'a nome' del gruppo, riscattare e riconfermare le sue caratteristiche e la sua identità, conferirle un carattere 'per sempre', ancorato al corpo, alla famiglia pluri o transgenerazionale, alla società politica e culturale,

cioè ad uno spazio identitario del gruppo solido e ampio, nel quale fosse possibile collocare e riconfermare le sue specificità salienti. Anche l'evoluzione temporale e semantica dello stesso sogno corporeo e ginecologico ripetuto, sembrava voler rifornire il gruppo di una dimensione e una scansione temporale longitudinale e costante, e di una significazione trasformativa, perché potesse continuare a riconoscersi e a contenere la ferita inferta dall'analista, che ha rischiato di produrre lo smembramento (*etnico e identitario*). Credo anche che questo tema, che si riferisce al sogno e al sogno nel gruppo, ci porterebbe a parlare di altri aspetti, relativi alle strategie terapeutiche del gruppo e anche alla possibilità che gli elementi agiti, che tendono a svilupparvisi, possano, o non possano essere trasformati all'interno di un setting unico e continuativo (Novelletto 1986).

L.Zerbi Schwartz (1999), in un suo lavoro sul tema del trauma separativo del gruppo e la mancanza di sogni e mitopoiesi del gruppo, descrive come essa sia da ricollegare al tema dell'assenza: l'assenza fisica del terapeuta (o del co-terapeuta) dalla seduta; e l'assenza di contenuti all'interno della sua mente. La mancanza di presenza e di contenuti mentali, collegata alla tendenza del gruppo a sviluppare aspetti "agiti", sia nel comportamento attivo (ritardi, fughe, azioni ecc.) sia nella perdita di funzioni mitopoietiche, è considerata come un segnale della difficoltà dei movimenti separativi all'interno del gruppo.

L'intreccio degli elementi caratterizzati come 'agiti', con altri elementi più sociali, simbolici e metaforici del processo analitico di gruppo, rende questo tema difficile da affrontare, se non cambiando del tutto prospettiva.

La prospettiva utilizzata in questo lavoro, legata a molte esperienze fatte con gruppi, spesso omogenei, di pazienti malati nel soma o nello psiche-soma, consiste nel tentativo di cernierare livelli diversi di ascolto e coinvolgimento, allo scopo di favorire l'emergere degli elementi che Bion (1987) chiama protomentali (confusi fra il mentale e il somatico) nel processo analitico del gruppo. Il sogno di gruppo, che è l'evento più prossimo a questa esperienza di confusione e distinzione, ci offre molte tracce per esplorare la rappresentazione fantasmatica degli eventi somatici che un

individuo o un gruppo possono fare. La sua comparsa nel transfert o nel "campo" (nel senso utilizzato da C.Neri, 1995) del gruppo, può rendere pensabili costellazioni di elementi e funzionamenti della mente e del corpo e del loro incontro (o non incontro), che, quando siano resi comprensibili e condivisi, potrebbero essere fruiti in un modo più libero e meno concretamente ineluttabile rispetto alla costrizione patologica, contribuendo invece al processo di comunicazione e di conoscenza. Infatti la conoscenza o meglio la costruzione del campo di elementi che può far seguito ad una malattia somatica, sia che quegli elementi mancassero prima dell'ammalarsi, sia che vi fossero celati (Marinelli, ib. La somatosi), anche se non fornirà una spiegazione sequenziale delle ragioni della malattia, potrà però risuonare con esse attraverso una sequenzialità nuova, che le trasforma in esperienza e ne enuclea la semeiosi (DeToffoli). Così la vita e il sogno degli individui e dei gruppi si tendono la mano, anche quando al sogno viene consegnato il lavoro della malattia, del bisogno di esprimersi attraverso di essa per compiere un passaggio separativo (McDougall), e perfino il pericolo per la vita.

BIBLIOGRAFIA

Abraham N.,Torok M.(1987), *La scorza e il nocciolo*, Borla, Roma 1993

Bion W.R. (1987), *Seminari clinici*, Cortina, Milano 1989

Bion W.R. (1992), *Cogitations*, Carnac, London

Corrao F. (1981), *Gruppo e Funzione Analitica*, II,2

DeToffoli C. (2001) Psicosoma. Il lavoro del corpo nel lavoro psicoanalitico *Rivista di Psicoanalisi*, 3

Ferrari A.B. (1994), *Adolescenza la seconda sfida*, Borla, Roma

Fosshage J.(1987), A revised psychoanalytic approach, in: *Dream*

Interpretation: A Comparative Study, rev.ed., ed.J.Fosshage and C. Low. Costa Mesa, CA: PMA Publications

Friedman R.(2000), Il racconto dei sogni nel gruppo, lezioni tenute presso la Facoltà di Psicologia, Università di Roma "La Sapienza", *Funzione Gamma site*, www.funzionegamma.edu

Kaës R. (2000), *Le alleanze inconsce*, lezione presso la Facoltà di Psicologia di Roma, pubblicate nel sito Funzione Gamma, www.funzionegamma.edu

Lichtenberg J.D.(1996), *The Clinical Exchange, Techniques Derived from Self and Motivational Systems*, The Analytic Press

Marinelli S., in corso di edizione, *Il Gruppo e L'Anoressia*, cap.2, Un modello per il gruppo in assunto di base anoressico:l'analista "incluso", Cortina, Milano

McDougall J. (1989), *I teatri del corpo*, Cortina, Milano 1990

Neri C.(1995), *Gruppo*, Borla, Roma

Novelletto A. 1986, citato in: Marinelli (2000), *Sentire*, Borla, Roma

Pines M.(1998), *Riflessioni circolari*, Borla, Roma 2000

Rouchy J.C. (1998), *Il gruppo spazio analitico*, Borla, Roma 2000

Tagliacozzo 1993, *intervista* a cura di S.Marinelli sul tema del simbolo e della pensabilità, *Metaxù*, 16

Zerbi Schwartz L.(1999), Reazioni traumatiche del gruppo alla separazione - gli acting come sogni che non possono essere sognati, *Funzione Gamma*, Sogno e Gruppo, 2, www.funzionegamma.edu.