La gruppoanalisi soggettuale e la terapia di gruppo: introduzione alla teoria e alla prassi

Anna Maria Ferraro, Emanuela Coppola, Girolamo Lo Verso

Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana

Prospettive cliniche e sociali, vol. 7, n°1, Maggio 2012

ISSN: 2281-8960

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: **www.narrareigruppi.it**

Titolo completo dell'articolo

La gruppoanalisi soggettuale e la terapia di gruppo: introduzione alla teoria e alla prassi

Autore	Ente di appartenenza
Anna Maria Ferraro	*Università di Palermo e Università di Enna Kore*
Emanuela Coppola	*Università di Messina*
Girolamo Lo Verso	*Università di Palermo e Università di Enna Kore*

To cite this article:

Ferraro A., M., Coppola E., Lo Verso G., (2012), La gruppoanalisi soggettuale e la terapia di gruppo: introduzione alla teoria e alla prassi, in *Narrare i Gruppi*, vol. 7, n° 1, Maggio 2012, pp. 9-23, website: www.narrareigruppi.it

Questo articolo può essere utilizzato per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato.
Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata.

L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

focus

La gruppoanalisi soggettuale e la terapia di gruppo: introduzione alla teoria e alla prassi

Anna Maria Ferraro, Emanuela Coppola, Girolamo Lo Verso

Riassunto

Questo articolo spiega i fondamenti teorici dell'approccio gruppoanalitico, i suoi sviluppi, e il suo legame con la tecnica. In particolare, dopo aver mostrato le esitazioni dell'originaria proposta Inglese, esso illustra l'approccio gruppoanalitico italiano (*Gruppoanalisi Soggettuale*), le sue evoluzioni e il suo dialogo con le discipline (esempio: teoria della complessità, antropologia culturale) che hanno contributo alla fondazione del suo apparato meta-psicologico.
Successivamente si sofferma sulla fondazione relazionale della psiche e sugli aspetti terapeutici ad essa collegati, mettendo in evidenza alcuni elementi chiave del funzionamento di un gruppo-analitico classico, alcune tra le principali responsabilità del terapeuta e, alcune tra le maggiori difficoltà dei pazienti.

Parole chiave: gruppo, soggettuale, tecnica, teoria.

Subjectual group analysis and group therapy: introduction to the theory and practice

Abstract

This article explains the theoretical foundations of the group-analysis approach, its main Italian developments, and its link with the technique. In particular, after showing the hesitations of the original English model, illustrates the Italian approach (*Subjectual Group-analysis*), its evolution and its dialogue with the disciplines (complexity theory, cultural anthropology) that contributed to the foundation of his apparatus meta-psychological.
Subsequently, it focuses on the self relational foundation, on the therapeutic aspects linked to it, highlighting the key aspects of the group-analytic functioning and the therapist's responsibility and the patient's difficulty.

Key word: group, subjectual, technique, theory,

1. *Premessa*

Questo lavoro ripercorre i contributi fondamentali della teoria *gruppoanalitico soggettuale* (Lo Verso, 1984, 1989; 1994; Lo Verso, Di Blasi 2011) mettendone in evidenza le basi teoriche, le evoluzioni concettuali e lo stretto legame tra teoria e tecnica. Con questo lavoro intendiamo accompagnare il lettore attraverso una visione panoramica, per quanto necessariamente sintetica, dei punti di *repère* del modello gruppoanalitico soggettuale.

Per iniziare sarà utile dire che obiettivo degli studiosi dell'approccio gruppoanalitico soggettuale era giungere alla costruzione di un modello di comprensione dello psichico, della psicopatologia e a un metodo di cura che trovasse la sua chiave di volta nella relazione, senza più esitazioni né parziali messe a fuoco.

A tal fine, pur ereditando dagli studi foulkesiani (1948, 1957, 1964, 1973) alcuni concetti fondamentali e riconoscendo in essi la propria fondazione, la gruppoanalisi soggettuale ha incluso nella costruzione della sua metapsicologia, contributi provenienti da altre discipline: dalla teoria della complessità (Morin 1977, 1980, 1986; Ceruti, Lo Verso, 1998; Giannone, Lo Verso, 1994, 1998); dall'ermeneutica metodologica (Gadamer, 1960), dall'antropologia culturale (Gehlen, 1978), dalle più recenti acquisizioni della biologia e della ricerca neuroscientifica (Kandel, 2005; Rizzolati, Sinigaglia, 2006; Giorgi, Lo Verso, 2008). E con ciascuna di queste discipline ha dialogato ai fini della rifondazione di una metapsicologia e di una metodologia clinica orientate alla e dalla relazione.

2. *Le radici storiche della Gruppoanalisi soggettuale*

La gruppoanalisi soggettuale è l'evoluzione del modello gruppoanalitico anglosassone che trova in S. Foulkes (1948, 1957, 1964, 1975) il suo pioniere. Foulkes individuando nella *relazione* la struttura della psiche, scopriva un individuo non più alle prese con pulsioni e/o fantasmi interni e, soprattutto, non più come "unità semplice" bensì come *punto nodale attraversato* da una rete di rapporti inconsci. Proprio per rendere conto di quest'*attraversamento* Egli (*ibidem*) introdusse il concetto di *transpersonale* più tardi da noi ripreso e ri-tematizzato (Lo Verso, 1989, 1994) al fine di approfondire e chiarire l'originaria proposta dell'Autore.

Per quanto rivoluzionario, infatti, il concetto di transpersonale apparve dapprincipio frammentario e lacunoso a causa di un insieme di aspetti che andavano dalle incongruenze linguistiche (dovute all'uso di un linguaggio ancora carico di retaggi teorici e, d'altra parte, alla mancanza di parole adatte a esprimere concetti che avrebbero voluto affrancarsi da dicotomie ormai vecchie e inservibili), all'inconciliabilità dei principali riferimenti teorici di Foulkes, alle esitazioni rispetto alle reazioni dell'allora *establishment* psicoanalitico e alla mancanza di una cornice epistemologica in grado d'ospitare la sua nuova concezione dei processi psichici (Ferraro, Lo Verso, 2013; Giannone, Ferraro, Lo Verso, 2011; Dalal, 1998).

Pertanto, assunto questo impegno, la ricerca gruppoanalitico soggettuale si è mossa più coerentemente verso la fondazione di un apparato meta-psicologico orientato alla e dalla relazione, riprendendo, ma non esaurendo, il suo studio nella rielaborazione dell'originaria proposta di Foulkes.

Un primo fondamentale passo in tal senso è stato l'aver traghettato la riflessione sullo psichico dalla sua originaria cornice positivista (entro la quale la prima psicoanalisi aveva trovato ispirazione e atteggiamento conoscitivo) alla più congrua cornice teorica del pensiero complesso. L'acquisizione degli assunti di base dell'epistemologia della complessità e la loro trasposizione nel campo della clinica, hanno rappresentato una premessa necessaria rispetto al modo in cui sono state messe a tema e affrontate questioni riguardanti lo sviluppo del sé, della patologia e l'impostazione dei *set(ting)*. Non ci soffermeremo a ripercorrere i nuclei tematici di questa trasposizione (che il lettore può trovare in numerosi lavori fra i quali Giannone, Lo Verso, 1994; Ceruti, Lo Verso, 1998; Giannone, Lo Verso, 1998) poiché è nostra intenzione, in questo contributo, presentare alcuni aspetti psicodinamici e clinici del modello, a partire da una riflessione sulla costruzione del *Self*.

3. *Gli aspetti psicodinamici e clinici della Gruppoanalisi soggettuale nella costruzione del Sé*

Nell'approccio gruppoanalitico soggettuale, la riflessione sulla costruzione del sé ha coinvolto, come si accennava, contributi provenienti da altre discipline.
Un esempio di ciò lo si può trovare nell'ormai storica rilettura psicodinamica del concetto di neotenia (Gehlen, 1978) proposto da Nucara, Menarini e Pontalti (1987, 1995). Tale concetto, segnalandoci il peculiare modo che l'uomo ha di adattarsi al mondo e sottolineando come questo adattamento dipenda dalla coincidenza di aspetti biologici e culturali in reciproca interazione tra loro, ci ha permesso di ancorare l'ipotesi della fondazione relazionale della vita psichica a dati provenienti da domini di ordine bio-antropologico; i quali, saldandosi ai *pivot* del nostro modello, ne hanno rafforzato il predicato di fondo (ovvero l'indispensabile presenza dell'Altro per l'esistenza psichica del Sé). Inoltre, recentemente abbiamo studiato come anche aspetti "prettamente" biologici siano profondamente influenzati dalla dimensione relazionale (il sistema immunitario, il sistema riproduttivo) (Giorgi, Lo Verso, 2008).
Sempre in merito alla costruzione del *Self*, un contributo importante, all'interno del nostro modello, proviene dallo studio di Napolitani (1987), il quale ha messo in evidenza come l'ipotesi della fondazione relazionale del Sé sia stata più volte lambita, per quanto mai decisamente trattenuta, dallo stesso Freud.
Rivisitando l'opera di Freud, Napolitani sottolinea, infatti, come essa sia attraversata da ipotesi d'impronta relazionale,[1] sia pure mai chiare e con frequenti "fughe", respingimenti e problematizzazioni da parte del Padre della Psicoanalisi.
Vediamo brevemente alcuni passaggi in proposito: é il 1910, l'anno in cui dopo aver descritto la personalità di Leonardo e il suo orientamento omosessuale mettendoli in

[1] Dall'ipotesi traumatica relativa agli *studi sull'isteria* (1895), secondo cui l'accadere psichico si fonda su "reminiscenze" di fatti storici; fino a *Costruzioni nell'analisi* (1937), dove riprendendo il tema del delirio Freud ne mette in evidenza la funzione di riproduzione di una verità storica, distorta nei suoi riferimenti concreti, ma fedele, nei suoi contenuti, a esperienze realmente vissute. Dopo aver criticato la sua stessa costruzione metapsicologica sul delirio come il risultato da un canto del ritiro narcisistico dell'Io dalla realtà esterna, e dall'altro dell'influsso delle pulsioni sul contenimento del delirio egli afferma che: "la follia […] contiene altresì un brano di verità storica, e ci vien fatto di supporre che la maniera coatta con cui si crede ai deliri derivi la sua intensità proprio da questa fonte infantile […] nel riconoscimento del nucleo di verità del deliro stesso si troverebbe il punto d'incontro sul quale il lavoro terapeutico potrebbe svilupparsi" (Freud, 1937, pp. 551).

relazione alle caratteristiche dei genitori, Freud non resiste al bisogno di manifestare il suo disappunto: «Ma non si ha forse il diritto di scandalizzarsi dei risultati di un'indagine che concede alla casualità della costellazione parentale un così decisivo influsso sul destino di un uomo?» (Freud, 1910a *Un ricordo d'infanzia di Lonardo da Vinci,* p. 275). Sì, certo, se teniamo a mente la cornice epistemologica positivista cui faceva riferimento. Tenendo conto di ciò, peraltro, non ci sorprenderemo nemmeno nel constatare come, benché gli scritti siano dello stesso anno, Egli trascura l'influenza della struttura familiare sul destino del presidente Schreber (Freud, 1910, *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia descritto autobiograficamente*).

E tuttavia, l'importanza dei legami rispetto all'organizzazione psichica continuava a far capolino nelle sue opere, finché nel 1915 Freud sembra svelare questa inquietudine teorica nell'irrisolto senso d'attribuire alla melanconia.[2] Successivamente in *Psicologia della masse e analisi dell'Io* (1921),[3] e in *L'Io e l'Es* (1922)[4] benché sembri più deciso ad affrontare il rapporto tra il "collettivo" e la vita psichica del singolo, lo lascia irrisolto, rimanendo sostanzialmente ancorato all'idea di una psiche individuale, in continuità con la prospettiva biologica della sua formazione.

Questa rilettura che Napolitani propone dell'Opera freudiana ci permette di mettere in evidenza quanto fin dapprincipio, e malgrado le perplessità di Freud, la dimensione relazionale si facesse ripetutamente presente in ordine alle varie questioni psichiche. Sappiamo, però, che andare in fondo alla questione avrebbe costretto il Padre della Psicoanalisi a fare i conti con dimensioni lasciate a margine del suo impianto teorico e, potenzialmente, in grado di scardinarlo.

Successivamente Foulkes, psicoanalista di formazione, esplicita l'implicito, o se vogliamo l'interdetto relazionale, tentando una fusione tra la concezione psicoanalitica freudiana e quella del sociologo Elias (1980), tuttavia, per i motivi sopra accennati, questo tentativo - da cui nasce la gruppoanalisi - lascia una scia d'incongruenze e contraddizioni (Dalal, 1998, Giannone, Ferraro, Lo Verso, 2011).

---

[2] In questo scritto l'autore riconduce il dolore del lutto alla perdita di una persona cara (alla percezione consapevole, quindi, di un mondo esterno che s'impoverisce in qualche suo aspetto importante), e la melanconia alla sensazione di aver danneggiato, o irrimediabilmente perduto, una parte dell'Io stesso. Egli scrive: «non sappiamo dire con chiarezza cosa sia andato perduto […] Quest'ultimo caso [la melanconia], potrebbe presentarsi altresì quando il paziente è consapevole della perdita che ha provocato la sua melanconia nel senso che egli sa quando, ma non cosa è andato perduto per lui» (Freud, 1915, p. 104).

[3] Scrive infatti: «Eppure solo raramente, in determinate condizioni eccezionali, la psicologia individuale riesce a prescindere dalle relazioni di tale singolo con altri individui. Nella vita psichica del singolo l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto, come soccorritore, come nemico, e pertanto, in quest'accezione più ampia ma indiscutibilmente legittima, la psicologia individuale è al tempo stesso, fin dall'inizio psicologia sociale» (Freud, 1921, p. 261)

[4] «Se l'Io fosse soltanto la parte dell'Es modificata attraverso l'influenza del sistema percettivo, e il rappresentante del mondo esterno reale nella vita psichica, avremmo a che fare con una situazione semplice. Ma c'è dell'altro» (Freud, 1922, p. 491). Quest'altro consiste proprio nel processo d'identificazione, e cioè, secondo Freud, in un processo di "alterazione dell'Io che è possibile descrivere come l'erigersi dell'oggetto stesso nell'Io" (Freud, 1922, p. 492). Tale processo, continua l'autore: «soprattutto nelle prime fasi dello sviluppo, è molto frequente, e autorizza a pensare che il carattere dell'Io sia un sedimento degli investimenti oggettuali abbandonati, ma contenenti in sé la storia di tali scelte d'oggetto […] Se e quando esse prendono i sopravvento o diventano troppo numerose, soverchianti e fra loro incompatibili si è prossimi a un risultato patologico….» (Ibidem, p. 492).

Pertanto, facendo un passo oltre la psicoanalisi freudiana e andando al di là delle esitazioni di Foulkes, vedremo, adesso, come la *gruppoanalisi soggettuale* ha provato a mettere in chiaro la questione del rapporto tra il singolo e il collettivo, sottolineando l'importanza di quest'ultimo per il primo, e giungendo a ribaltare l'evidenza fenomenica, tale per cui, non sarà più l'individuo a formare il gruppo, bensì il gruppo a formare l'individuo.
A questo proposito Napolitani *(ibidem)* sosteneva che l'identità psicologica è "frutto" dell'aver assunto "parti psicologiche altrui" nel proprio Sé: «Priva di questi innesti, adeguati per tempi e modi, una pura *disposizionalità* a esserci nel mondo […] non si darebbe come accadimento» (Napolitani, *ibidem*, p. 42). Inoltre, egli sottolineava come queste "parti psichiche altrui assunte nel proprio Sé" non perdano le loro "caratteristiche originarie" ma, anzi - mantenendo tutta la loro forza intenzionate - tendono ad interagire in modo ambivalente e/o conflittuale con le altre "parti psichiche altrui" (o introietti) "cooptate" ad abitare - ed *essere* - l'identità di un individuo.
Anche Foulkes, invero, aveva insistito molto su questa nuova concezione del mentale: « … il "sociale" non è esterno, bensì anche molto interno e penetra l'essenza più interna della personalità individuale» (1973, pp. 226-227). E, sebbene i termini utilizzati (interno, esterno, ecc.) ripropogano di fatto le dicotomie di cui Egli avrebbe voluto disfarsi, alla luce di quanto detto, possiamo comprendere (insieme alla difficoltà a comunicarle) la portata rivoluzionaria di alcune sue affermazioni.

4. *Dal contributo di Foulkes alla Gruppoanalisi soggettuale*

In questo paragrafo, in particolare, vedremo i risvolti insiti nelle seguenti idee foulkesiane:

- il gruppo è la *matrice* della vita mentale;
- l'individuo è nel gruppo un *punto nodale* di una *rete* di rapporti inconsci;
- la psicopatologia è legata alle comunicazioni inconsce familiari.

Poiché é sviluppando queste idee e analizzando più nel dettaglio le qualità *transpersonali* e *trangenerazionali* (Lo Verso, 1984, 1989, 1994; Menarini, Pontalti, 1986, 1995; Pontalti 2005, 2000; Lo Verso, Di Blasi 2011) della vita psichica, che la *gruppoanalisi soggettuale* ha sviluppato parte del suo impianto teorico.

Ma andiamo per gradi, riprendendo i tre punti messi in evidenza:

a) *Il gruppo è la matrice della vita mentale*: il concetto di matrice è stato descritto da Foulkes come: «La rete di tutti i processi mentali individuali, il mezzo psicologico in cui s'incontrano, comunicano e interagiscono, può essere chiamata matrice. [La matrice] naturalmente è una costruzione, alla stessa maniera in cui lo è il concetto di traffico o, già che ci siamo, di mente» (Foulkes, Anthony, 1957, p. 24). Servendosi dell'esempio dell'attività cerebrale e del traffico, Egli tentava di spiegare come i fenomeni mentali «non hanno luogo nell'una o nell'altra [persona] ma possono esistere solo attraverso l'interazione di due o più persone» (Foulkes, Anthony, 1957, p. 210).
Proponendo un altro esempio, potremmo dire che così come due persone che giocano a scacchi creano un fenomeno "nuovo", che non esiste in sé, e che è appunto la partita cui stanno giocando, allo stesso modo più persone che entrano in relazione tra loro generano un fenomeno "nuovo", che non esiste in sé (proprio come non esiste-

rebbero il traffico o la partita a scacchi in assenza di automobilisti e/o giocatori in condizioni particolari) e che è appunto la matrice.

b) L'individuo è nel gruppo un punto nodale di una rete di rapporti inconsci: secondo Foulkes ciò che ha bisogno d'essere spiegato non è l'esistenza dei gruppi, bensì quella degli individui. Egli sosteneva che la vita umana non può svilupparsi al di fuori dei gruppi fondamentali,[5] e dal momento che ogni individuo appartiene a più gruppi (e almeno a uno: la famiglia), ciò cui bisogna prestare attenzione sono le difficoltà scaturenti dalle dinamiche inconsce relative all'appartenenza ai gruppi: «Abbiamo [quindi] un nuovo elemento sotto osservazione. In passato l'attenzione era centrata sulla malattia come una funzione della personalità individuale, ma ogni malattia (mentale e fisica) e ogni disturbo coinvolge le relazioni sociali. Molto spesso i primi segni di un cambiamento in meglio o in peggio si mostrano nell'interazione con gli altri […]» (Foulkes, Anthony, 1957, pp. 210, 211).
Ritornando ai nostri esempi: il problema non sta nel movimento di un'automobile o dell'altra, né nella mossa di una pedina o dell'altra, ma nel modo in cui così come le macchine sull'asfalto e le pedine sulla scacchiera, gli individui che compongono la *matrice* di un individuo stanno in relazione tra loro.
Diego Napolitani (1987) ha approfondito quest'idea con il concetto di "gruppi interni" e/o "parlanti interni" all'individuo. Considerare l'individuo un *punto nodale* di una rete di rapporti inconsci (di gruppi e/o parlanti interni) significa, quindi, avere a che fare con la sua rete d'identificazione, la quale - come vedremo - rappresenta uno degli "oggetti" precipui del lavoro terapeutico con i piccoli gruppi.

c) la psicopatologia è legata alle comunicazioni inconsce familiari: infine, per indicare la rete nella sua parte più intima Foulkes utilizzava il termine *plexus*. Scriveva infatti: «E' appropriato che questa rete nella sua parte più intima debba essere chiamata *plexus*. [e aggiunge] Una tale visione conduce a un nuovo orientamento nella psicopatologia e nella psicoterapia» (Foulkes, 1975, p. 26). La famiglia è la rete primaria in cui si forma in modo rilevante la nostra personalità, e anche se non ne siamo consapevoli, l'intero nostro modo di sentire, di decodificare il mondo ed esprimerci è stato modellato dal gruppo familiare originario (Foulkes, 1973 *Ibidem*). Pertanto, se iniziamo a considerare «seriamente il gruppo come quadro essenziale di riferimento, ci [renderemo] conto che l'individuo è inevitabilmente un frammento plasmato dinamicamente dal gruppo in cui è cresciuto» (Foulkes, 1974, p. 275). "Un pezzo di un puzzle" (*Ibidem,* p. 275), formato ma anche "deformato", dalle condizioni caratterizzanti la rete in cui è nato e cresciuto. Un concetto che l'Autore ribadisce costantemente, e che trova la sua ragion d'essere in tutto quanto detto, è che la salute e la malattia appartengono alla *rete* e non solo all'individuo.[6]

[5] «Ci sono gruppi sociali fondamentali quali la famiglia, il *clan* o perfino una nazione intera. In tali gruppi i membri sono interdipendenti. […] La vita umana non è mai esistita al di fuori di tali gruppi. Questi gruppi fondamentali, o *root groups*, e specialmente il gruppo famiglia, sono in un certo senso i veri oggetti della terapia, perché la salute mentale dell'individuo dipende dalla sua comunità» (Foulkes, Anthony, 1957, p. 27)

[6] «Il disturbo che vediamo davanti a noi, materializzato in un certo paziente, è di fatto l'espressione di un equilibrio disturbato in un campo totale di interazione che coinvolge un ceto numero di persone diverse» (Foulkes, Anthony, 1957: 46). Cambia radicalmente, quindi, sia la concezione della malattia che la lettura della sua fenomenologia: d'ora in avanti, infatti, pur

Abbiamo fin qui descritto le linee essenziali e originarie del concetto di *matrice,* e ci sembra evidente quanto esse siano state importanti per iniziare ad ampliare la teorizzazione psicodinamica e il lavoro terapeutico tanto con i singoli quanto con i gruppi terapeutici.
Tuttavia, come dicevamo, benché Foulkes avesse posto l'accento sul fatto che i processi psichici passano *attraverso* l'individuo, coinvolgendo e reagendo con tutta la matrice di cui egli è parte, quest'idea (e in particolare, il concetto di *transpersonale),*[7] rimaneva un presupposto non chiarito sufficientemente (Dalal, 1998). Continuiamo, quindi, il percorso tematico segnalando come l'elaborazione gruppoanalitico soggettuale si è spinta ad analizzare più nel dettaglio il rapporto tra individuale e sociale, tra soggetto e cultura, tra ciò che è intra e ciò che è inter-psichico.
A tal proposito, faremo riferimento al lavoro teorico-clinico sui concetti di *transpersonale* (Lo Verso, 1984, 1989, 1994) e *matrice familiare* (o campo mentale familiare) (Menarini, Pontalti, 1986; Pontalti 2005), anche al fine di collegarli , successivamente, ad alcuni aspetti procedurali del lavoro terapeutico con i gruppi.

4.1. La Gruppoanalisi soggettuale

La "sistematizzazione dei livelli del *transpersonale*" rappresenta, oltre che un approfondimento della proposta teorica Foulkesiana, il superamento di alcune sue incertezze. La *gruppoanalisi soggettuale*, infatti, sistematizzando, approfondendo e puntualizzando il concetto ha chiarito attraverso quali canali avviene questo costante *attraversamento*, consentendo sia di cogliere nell'individuo queste "strutture psichiche collettive", sia di chiarire la loro "collocazione" all'interno del più vasto e complesso sistema *antropo-psichico*. I due ambiti d'indagine: l'individuo e il sistema *antropo-psichico* ci permettono di chiarire due caratteristiche essenziali del transpersonale: la *pre-esistenza e consustanzialità.* In quanto struttura psichica collettiva, infatti, il transpersonale prescinde dai singoli individui: esso esiste indipendentemente dall'uno (carattere della pre-esistenza); solo che quest'uno-individuo (e ciascun-individuo) incarna e re/interpreta i dati antropologici e transgenerazionali ri/attualizzando continuamente la "struttura psichica collettiva" (carattere della consustanzialità). Inoltre, se analizzati nel dettaglio, come abbiamo fatto in precedenti lavori cui rimandiamo il lettore per eventuali approfondimenti, i livelli del transpersonale permettono di focalizzare l'attenzione su vari aspetti (Biologici-Genetici; Etnico-Antropologici; Transgenerazionali; Istituzionali e Socio-Comunicativi), che, intelligibilmente, ci restituiscono la mente umana come vicenda transpersonale.
Ora, benché nessuno di questi aspetti è isolabile dagli altri, l'aspetto su cui si lavora di più in terapia analitica di gruppo è quello *transgenerazionale.* Questo perché la *gruppoana-*

---

essendo *localizzati* in un individuo, considereremo i sintomi espressione della sofferenza di un'intera rete gruppale (*plexus*).

[7] «Questo sistema concatenato, intrinseco, di interazione e transazione, viene meglio visto come un'interazione complessa di processi che penetrano le componenti individuali di una simile rete. Li ho dunque chiamati processi transpersonali. In un'opera che ho in programma sulla teoria, spero di trattare quelle che credo siano le limitazioni della cosiddetta teoria dell'oggetto interno in confronto alla teoria dei process interattivi e alla teoria delle comunicazioni inconsce interattive, che io propongo» (Foulkes, 1975: 30)

lisi soggettuale guarda alla famiglia come una trama di significazione che, nel tempo e attraverso le generazioni, crea i modelli mentali attraverso i quali l'individuo entra in relazione con la realtà. La famiglia rappresenta, quindi, un vero e proprio "universo identificatorio" all'interno del quale, come dicevamo, ciascun individuo sviluppa la sua identità come complesso di relazioni interiorizzate.
Proprio sullo studio della famiglia intesa come *campo mentale* attraversato da scambi inter e trans generazionali Nucara, Menarini e Pontalti (1987, 1995) hanno speso molto del loro impegno scientifico, definendo "insature" la matrici familiari che consentono il rimodellamento simbolico dei loro temi e complessi culturali e "sature" le matrici familiari ove si riscontra un'indisponibilità a tale rimodellamento. Premesso che rimodellare i sistemi simbolici è compito peculiare della specie *sapiens*, e premesso che tale rimodellamento non è effettuabile da un individuo solo poiché è un processo che richiede reciprocità e partecipazione della comunità, gli Autori si sono chiesti che succede agli individui cresciuti all'interno di *campi mentali familiari* non disponibili al rimodellamento delle loro trame simboliche. E, attraverso una lunga esperienza clinica hanno avuto modo di sostenere che, a questi individui può succedere di diventare esponenti della sofferenza appartenente al loro gruppo familiare (costretto entro alcune significazioni, o mai in contatto con le vere scaturigini degli atteggiamenti e delle storie che si tramandano); nei casi più gravi, può succede anche di trovarsi a confronto con il delirio «Qualora il rimodellamento simbolico sia il risultato della mente individuale, al di fuori dei codici della consensualità, la comunità è confrontata con il delirio» (Pontalti, 1996, p. 17). Negli ultimi anni, considerando che il rischio di patologia si sta spostando verso il polo opposto, ossia verso "l'eccessiva insaturazione" del campo psichico, abbiamo messo a tema un'altra questione clinica: "la disidentità", utilizzandola come dispositivo di lettura per i nuovi tipi di sofferenza e patologia psichica, che rendono difficile tanto la vita quanto la cura (Ferraro, Lo Verso, 2007, 2008; Ferraro, 2011).

Quanto fin qui proposto è un tentativo di sintesi del percorso che ha caratterizzato l'evoluzione dei principali contributi della teoria gruppo-analitico soggettuale da cui discendono le considerazioni cliniche e i suggerimenti tecnici di seguito annotati ed approfonditi nei successivi contributi.
Evidentemente, se l'attenzione al mondo delle dinamiche familiari è un aspetto centrale della teoria gruppoanalitica, la famiglia non è più "un momento della vita reale" da tenere sempre fuori dal *set(ting)* terapeutico, anzi: «Era per me un passo veramente essenziale […] accettare l'intera famiglia come una rete di persone da trattare tutte insieme nella stessa stanza e nello stesso tempo» (1975: 27) sosteneva già Foulkes. Il lavoro clinico nel piccolo gruppo analitico rappresenta certamente un metodo elettivo per l'elaborazione e il ri-attraversamento delle matrici familiari, ma accanto a questo un'adeguata attenzione va posta anche ai processi dinamici della famiglia reale, nella quale il paziente vive quotidianamente. Inoltre se, come abbiamo detto, appartenere a una famiglia comporta fondare il sentimento di Sé sulla condivisione profonda, spesso inconscia, di operatori mentali generatori di senso (Pontalti, 2005, 1996), sviscerare e analizzare questi operatori mentali, specialmente nelle situazioni di disagio più grave, implica contattarli, e dunque cercarli laddove essi sono dislocati o nascosti. Nelle situazioni più difficili, (stati mentali a rischio, esordi psicotici, psicoterapie con adolescenti), il contesto familiare rappresenta, l'assetto mentale più favorevole affinché si possa elaborare ciò che è accaduto (così come ciò che non è mai potuto accadere …).

In questi casi la sinergia con la famiglia del paziente è un elemento discriminante circa il buon andamento di un progetto terapeutico. Tenere conto di ciò è necessario nella costruzione del *set(ting)*. Non a caso le famiglie sono state incluse nel *set(ting)* della terapia gruppoanalitica, sia come specifico trattamento che in integrazione con altri modelli. E' chiaro che nelle terapie meno gravi (o "gravose" per il terapeuta, come diceva Fasolo) è meglio impostare il lavoro in termini di terapia analitica classica, lavorando sulla famiglia che "porta" il paziente attraverso i suoi racconti, sul rapporto inconscio tra quest'ultimo la prima

Più in generale, riteniamo che il *set(ting)* va co-costruito, e se è il caso anche rimodulato, in base ai bisogni espressi nella relazione terapeutica. Non sempre, infatti, è possibile attenersi a una procedura unica, "maestra" e, talvolta, costruire le procedure a partire dalle opportunità presenti nelle situazioni terapeutiche porta ad esiti più felici. Adesso, tenendo a mente la possibilità di adeguare i *set(ting)* alle "opportunità" terapeutiche, presentiamo alcuni aspetti del set(ting) di un gruppoanalitico classicamente inteso.

Generalmente, quando si parla di un gruppo analitico "classico" ci si riferisce a una struttura di lavoro composta da circa sei/otto persone, basata su una metodologia specifica, con parametri specifici, e sull'utilizzo dell'astinenza intesa come trasparenza e possibilità comunicativa. Senza entrare nello specifico dei parametri del set(ting) di gruppo da noi costruiti, per cui rimandiamo il lettore ad un precedente contributo, vogliamo riportare due concetti trasversali al lavoro analitico gruppale (e che proprio il lavoro analitico di gruppo ci ha consentito di sviluppare) ossia i concetti di *campo contransferale* e di *spazio senza*.

Il concetto di *campo contransferale*: data la situazione pienamente relazionale in cui si è immersi, il gruppo analitico attiva non più "il transfert" ma un intreccio di dinamiche transferali che non ripropone più soltanto il passato (*lì e allora*) ma, insieme a questo, la visualizzazione delle dinamiche inconsce attuali venutesi a creare tra i componenti del gruppo (*qui e ora*) e, ancora, a partire da quest'ultime, la visualizzazione delle dinamiche inconsce che ciascun paziente, probabilmente, attiva anche in altri contesti relazionali (*lì e ora*).

Il *transfert*, quindi, non riguarda più soltanto gli accadimenti riferibili a *lì e allora*, ma anche quelli del *qui e ora* e del *lì e ora*. E ciò è riassunto nel concetto di *campo contransferale* (che in un certo senso potremmo considerare come uno sviluppo teorico-applicativo del concetto di matrice). Un altro aspetto fondamentale di questo concetto (che lo distingue dal concetto di *transfert* classicamente inteso) è lo spazio concesso alla dinamica "esplorativa" rispetto a quella "archeologica". Accentuare la dinamica "esplorativa" anziché quella "archeologica" significa che il lavoro del gruppo non è finalizzato solo al *ritrovamento* di qualcosa che esiste già, ma alla *scoperta* di ciò che non è mai esistito nell'esperienza del paziente, delle sue parti "non nate" perché non previste da quello che abbiamo chiamato il suo "universo identificatorio".

Alla dinamica esplorativa si lega il secondo concetto di cui dicevamo: lo *spazio senza*, ossia quel difficile momento di smarrimento e tristezza che segna la fine "del già noto" e il profilarsi dell'ignoto. Lo spazio senza prelude l'accesso al senso che ha determinato lo strutturarsi di alcuni funzionamenti della personalità dei pazienti, e il riconoscimento dei bisogni nascosti dietro ad essi o alle manifestazioni sintomatologiche.

Esso è il momento della terapia analitica che segna la fine di un orizzonte culturale (De Martino 1977) e psichico e, insieme, la possibilità un nuovo inizio. Ma durante l'attraversamento dello *spazio senza* non è possibile, per il paziente, sganciarsi del tutto dal suo orizzonte culturale, poiché se da una parte si fanno presenti sentimenti di tri-

stezza e vergogna per il passato funzionamento, dall'altro si profilano paure nuove per l'incognito avvenire. Per questo, durante l'attraversamento dello *spazio senza* i pazienti possono vivere quote di sofferenza e di instabilità tali da indurci a considerare questa fase come una delle più critiche in terapia (sebbene essenziale per la sua evoluzione), una fase in cui è possibile trovarsi dinanzi ad *acting-out* o altre manifestazioni di difficoltà da parte dei pazienti mosse dal non saper più dove poggiare la propria identità. La psicoterapia è un'esperienza interessante e straordinariamente utile, ma può anche essere difficile, faticosa e a rischio iatrogeno se gestita senza spessore clinico. Essa richiede, quindi, piena responsabilità etica e professionale da parte del terapeuta.

5. *I principali compiti del terapeuta*

Di seguito prederemo in esame i principali compiti del terapeuta

- Il terapeuta ha, in primo luogo, il compito di selezionare con attenzione i pazienti per la terapia di gruppo. L'equilibrio del gruppo è fondamentale nel viaggio terapeutico, e la competenza del terapeuta nel selezionare e preparare i pazienti a tal fine ne influenza largamente il destino. Va aggiunto che, in un certo senso, i componenti del gruppo in una terapia gruppoanalitica sono di più di quelli "che si contano a vista", ed è compito del terapeuta riuscire a riconoscere e "dialogare" con i personaggi presenti nella vita interiore dei pazienti, man mano che essi emergono durante il processo terapeutico attraverso la relazione con l'altro. La capacità di gestire questa complessità relazionale è fondamentale ai fini della cura. Inoltre, all'interno della situazione terapeutica il terapeuta (o conduttore) non può non tener conto di quelle variabili che nella *Griglia di Analisi del Setting* (Giannone, 1997) abbiamo visualizzato come "committenza/referenti esterni", ovvero le famiglie, le istituzioni, gli enti, ecc.. Nel gruppo, infine, entra anche "il sociale" nei termini delle posizioni culturali e politiche prevalenti, delle domande e delle mete sociali più pressanti, ecc. Tenere in considerazione tutto ciò è fondamentale ai fini della chiarezza del lavoro sugli aspetti molteplici che intervengono nel processo gruppale che, non a caso, è stato il più difficile da studiare per la ricerca empirica.

- Parallelamente, è compito del terapeuta comunicare regole e norme che guidino le interazioni tra i pazienti del gruppo. Da questo punto di vista oltre agli aspetti formali e oggettivabili legati alle variabili di *set* molto importante è la costruzione della matrice dinamica del gruppo; essa dipende dalla partecipazione attiva dei singoli membri intesa come disponibilità all'auto-svelamento, al sostegno, alla libera espressione di pensieri ed emozioni. Senza la partecipazione e l'attivo impegno dei pazienti il terapeuta non potrebbe raggiungere gli esiti sperati. Per questo, nella fase di fondazione del gruppo, egli assume un atteggiamento più attivo che nel proseguo della terapia. Tale atteggiamento è teso a promuovere la creazione di un'atmosfera partecipativa e non giudicante. Successivamente, il terapeuta tende ad attivare l'autonomia e a stimolare le capacità del gruppo rispetto al lavoro terapeutico attraverso l'adozione di un atteggiamento non direttivo, ma riflessivo e partecipativo, non dimenticando mai, naturalmente, che tutto ciò che fa (e anche ciò che non fa) influenza profondamente lo stile e l'operato del gruppo, di cui egli mantiene piena responsabilità etico-clinica.

- La composizione del gruppo e la fondazione della matrice gruppale sono prerequisiti fondamentali affinché sia possibile immergersi nel "*qui e ora*" della terapia e procedere nel delicato compito di chiarificazione del processo. Compito consistente, essenzialmente, nell'osservazione dei "modelli" tipici e ciclici di comportamento dei pazienti, nell'interpretazione del significato e delle motivazioni ad essi soggiacenti, e ancora, nell'individuazione di relazioni tra, come dicevamo, il "*qui e ora*" e "*la e allora*" e il "*lì e ora*"…

6. Compiti e responsabilità dei partecipanti ai gruppi terapeutici

Mentre la difficoltà del terapeuta sta nel riuscire a gestire questa complessità relazionale, quella dei pazienti sta, inizialmente, nel riuscire a separarsi dal sintomo e/o dal loro stile relazionale disfunzionale. Sebbene limitanti, infatti, i sintomi, così come alcuni stili di personalità, sono "necessari" ai pazienti poiché consentono loro di mantenersi in equilibrio all'interno di un più largo sistema relazionale anch'esso disfunzionale. Contemporaneamente, però, essi fanno da barriera nei confronti della possibilità di vivere nuove "aperture sul mondo". All'interno del gruppo terapeutico, tuttavia, l'identità sintomatologica e gli stili relazionali disfunzionali vengono presto messi in discussione, proprio grazie all'azione dei fattori terapeutici operanti al suo interno. Il gruppo coinvolge, trascina, "mescola", diventa luogo di scambio affettivo, di condivisione dell'esperienza emotiva, di universalizzazione della sofferenza umana. Esso consente il confronto con l'*Alterità*, conduce altrove, mostra che la sofferenza e la paura non sono un'esclusiva, ne rivela il volto umano, consente di apprendere, di confrontarsi con esperienze mai avute prima (anche al terapeuta), di scoprire il valore della reciprocità, e tanto altro ancora. Dinanzi a tutto questo, ed agli intensi fenomeni soggiacenti di risonanza e rispecchiamento, diventa difficile per il paziente continuare a utilizzare la sintomatologia come baluardo rispetto all'esperienza e all'autenticità del vivere. Immersi nel processo gruppale i sintomi vengono "smascherati" e compresi a partire dalla "drammatizzazione" nel rapporto con l'altro fino all'apertura di varchi di pensiero circa la loro finta funzione adattiva/difensiva.

- Così le persone molto rigide ed assertive, quelle sarcastiche ed aggressive, quelle monotone e ossessive, le persone tenacemente laconiche, quelle miti e moderate … imparano, nel microcosmo sociale del gruppo, non solo a visualizzare le loro modalità relazionali e l'effetto che esse suscitano negli altri, ma anche a ri/conoscere le ragioni che le sottendono. Imparano, altresì, a con/vivere con l'*Alterità*, a scoprirne ed accettarne il valore dal momento che il gruppo è, per sua natura, crogiuolo di diversità. Naturalmente per una persona è un'esperienza fortemente perturbante rendersi conto che, ad esempio, dietro un atteggiamento di sfida e incessante offensiva verso il mondo si nascondono la remissività e la dolcezza di un bambino che chiede soltanto d'essere guardato e amato. Questo significa sperimentare le "parti non nate" (Napolitani, 1987), ma non tutti i pazienti sono in grado di affrontare questo viaggio in profondità (alcuni hanno difficoltà, necessitano di tempi lunghi o riescono a farlo solo in parte).

- Tra i pazienti che presentano maggiore difficoltà rispetto all'esperienza della terapia di gruppo vi sono quelli intrappolati nel "fondamentalismo familiare": per loro il gruppo è fonte di angoscia perché è il luogo dell'attraversamento e della messa in di-

scussione della matrice familiare (satura). Incontrare il gruppo - e nel gruppo l'*Alterità* - per queste persone, diventa un'esperienza fortemente ansiogena. Così come ansiogena può essere l'esperienza stessa della crescita. Questa è anche la ragione per cui, nonostante la richiesta esplicita di aiuto, molti pazienti mostrano inconsapevolmente le più strenui resistenze al cambiamento … pur tanto desiderato. Anche perché essi sanno che, in qualche modo, l'attraversamento terapeutico nel gruppo implica il rischio di trovarsi "naufraghi" (nello *spazio-senza*) e non a caso, specie durante le fasi iniziali dell'analisi, molti pazienti sognano mari in tempesta.

- Un'altra tipologia di pazienti che incontra grande difficoltà nell'affrontare il viaggio terapeutico di gruppo è rappresentata da coloro che difficilmente riescono ad empatizzare con gli altri, che preferiscono il simulacro alla realtà. Incarnando alcuni caratteri distintivi della nostra epoca, essi li traducono nell'atteggiamento narcisista chi non può concedersi un'autentica relazione poiché troppo impegnati a preservare la grandiosa immagine di sé. Se inserite in contesti di autenticità - qual è la terapia di gruppo - queste persone faticano, "preferendo", talvolta, restare prigionieri delle loro finzioni. Il paradosso sta nel fatto che proprio queste persone avrebbero tanto bisogno di un'esperienza terapeutica in gruppo.

- Con il procedere del lavoro, il viaggio terapeutico assume dimensioni sempre più approfondite. In esso, se da un canto il paziente sperimenta il travaglio dello *spazio-senza*, dall'altro è attratto dalle esperienze emotive nuove e diverse che scorge nei racconti e nei modi d'essere degli altri pazienti (in gruppo da più tempo). Il senso d'estraniazione rispetto alla propria storia in questo momento è molto forte e, tuttavia, proprio a partire da questa condizione, essenzialmente orientata all'introspezione (ma anche lucida e coraggiosa), diventa possibile riconoscere e attraversare le trame psichiche fonte di sofferenza. Aggiungeremmo che, fortunatamente, nella terapia di gruppo, il sentimento di disorientamento elicitato dall'attraversamento nello *spazio-senza* è transitorio e contenuto dal gruppo stesso, dalla sua matrice dinamica. Molti pazienti traggono giovamento dall'esperienza terapeutica attraverso il gruppo, la quale consente di scoprire nuovi orizzonti dentro e fuori di sé, a partire dai quali anche il mondo da esplorare e la vita da vivere cambiano confini. Ed é questa, in fondo, la cura.

- Un ultimo punto cui vogliamo accennare è quello della ricerca empirica sui gruppi (Lo Coco, Prestano, Lo Verso, 2008; Lo Coco, Giannone, Lo Verso, 2006). Essa è stata affrontata finora, a livello internazionale, da pochi gruppi di ricerca, tra i quali il nostro, in Italia. Va anche detto che esiste, oggi, un *network* italiano sulla ricerca empirica in psicoterapia psicodinamica di gruppo che comprende circa quaranta ricercatori.
La ricerca sui gruppi si presenta particolarmente complessa, ma forse proprio per questo, innovativa e stimolante. Come si vedrà in alcuni dei contributi che seguono questo contributo, in essa c'è copresenza tra teoria e clinica, osservazione e metodologia, analisi dell'esito e del processo; con-presenza dell'individuo e del gruppo, di pazienti e terapeuti, di metodi qualitativi e quantitativi; di analisi single-case (il processo di un gruppo) e di confronti tra gruppi.
Si comprende, infine, come questo aspetto relativo alla ricerca empirica ci riporta alle premesse, alla necessità di esplicitare le cornici teorico-epistemologiche, rimettendoci sulla strada di un discorso metodologico che, a nostro avviso, non può e non va scisso da quello clinico.

Bibliografia

Ceruti M., Lo Verso G., (1998) (a cura di), *Epistemologia e psicoterapia. Complessità e frontiere contemporanee, Raffaello Cortina, Milano.*

Dalal F. (1998), *Prendere il gruppo sul serio, tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2002.*

De Martino E., (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali, Einaudi, Torino, 2002.*

Di Maria F., Lo Verso G., (2002) (a cura di), *Gruppi, metodi e strumenti*, Cortina Raffaello, Milano.

Elias N., (1980), *La società degli individui*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1990.

Ferraro A.M. (2011), Disidentità: una sola moltitudine o solo molta solitudine?, in Le forme del patire nella contemporaneità. Plexus. n. 7 novembre, 2011.

Ferraro A.M., Lo Verso G., (2007), *Disidentità e dintorni. Reti smagliate e destino della soggettualità oggi*, Franco Angeli, Milano.

Ferraro A. M., Lo Verso G., (2008), Soggettualità: identità e disidentità, in *Psicotech*, Anno 6 n. 1, gennaio - giugno 2008.

Ferraro A. M., Lo Verso G., (2011), Il tanspersonale tra clinica e antropologia, la prospettiva gruppoanalitico-soggettuale, in Pergola, F. (a cura di) *Alla ricerca delle informazioni perdute. L'inespresso trans generazionale come vincolo alla crescita*, Franco Angeli (collana Psicoterapie), Milano, 2011.

Foulkes S.H., (1973), The group as matrix of individual's mental life, in Wolberg L., R., Schwartz, E., K. (a cura di), *Group Therapy 1973: An Overview*. Intercontinental Medical Books, New York.

Foulkes S.H., (1974), My philosophy in psychotherapy, in *Selected Papers*. Karnac, London, 1990. Pubblicato per la prima volta in Kreeger, L.C. (1975) (a cura di), *The Large Group*. Constable, London.

Foulkes S. H., (1975), *La psicoterapia gruppoanalitica. Metodo e principi*, tr. it. Astrolabio, Roma, 1976.

Freud S., (1895), *Progetto di una psicologia scientifica. Opere*, 1892 - 1899, vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1910), *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia descritto autobiograficamente*. Opere, 1909 - 1912, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1910), *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da vinci*. Opere, vol. 6, 1909 - 1912, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1912), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*. Opere, vol. 7, 1912 - 1914, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1915), *Lutto e melanconia*. Opere, 1915 - 1917, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1921), *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Opere, vol. 9, 1917 - 1923, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1922), *L'Io e l'Es. Opere*, vol 9, 1917 - 1923, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1929), *Il disagio della civiltà*. Opere, vol 10, 1924 - 1929, Bollati Boringhieri, Torino.

Freud S., (1937), *Costruzioni nell'analisi*. Opere, vol. 11, 1930 - 1939, Bollati Boringhieri, Torino.

Gadamer H.G. (1960), *Verità e metodo*, tr. it. Bompiani, Milano, 1983.

Gehlen A., (1978), *L'uomo. La sua natura, il suo posto nel mondo*, tr. it. Feltrinelli, Milano, 1983

Giannone F., Ferraro A.M., Lo Verso G., (2011), Gruppoanalisi Soggettuale e teoria del Self, in Lo Verso G., Di Blasi M., (2011), *Gruppoanalisi Soggettuale*. Raffaello Cortina, Milano, 2011.

Giannone F., Lo Verso G., (1998), I presupposti epistemologici, in Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (a cura di), *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana,* Franco Angeli, Milano.

Giannone F., Lo Verso G., (1994), Episteme della complessità e fondazione della psicologia clinica, in Lo Verso G., *Le relazioni Soggettuali. Fondazione della psicologia clinica e dinamica*. Bollati Boringhieri Torino.

Giorgi A., Lo Verso G., (2008) Mente-corpo-relazione: l'unitarietà del vivente, in Rivista di Psicologia Clinica, 3, pp. 285 – 299.

Kandel E. R., (2005), *Psichiatria, Psicoanalisi e Nuova Biologia della Mente, t*rad. it. Raffaello Cortina, Milano, 2007.
Lo Coco G., Giannone F., Lo Verso G., (2006), La ricerca in psicoterapia di gruppo, in Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti,* Raffaello Cortina, Milano.
Lo Coco G., Prestano C., Lo Verso G., (2008) (a cura di), *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*, Raffaello Cortina, Milano.
Lo Verso G., Di Blasi M., (2011) *Gruppoanalisi Soggettuale*, Raffaello Cortina, Milano.
Lo Verso G., (1994), *Le relazioni soggettuali. Fondazione della psicologia dinamica e clinica,* Bollati Boringhieri, Torino.
Lo Verso G., (1989), *Clinica della gruppoanalisi e Psicologia*, Bollati Boringhieri, Torino.
Lo Verso G., (1984), *Il gruppo. Una prospettiva dinamica e clinica*, Giuffré, Milano.
Morin E., (1977), *Il Metodo. Ordine, disordine, organizzazione*, vol. I, tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1994.
Morin E., (1980), *Il Metodo. La via della vita,* vol. II, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2004.
Morin E., (1986), *Il Metodo. La Conoscenza della conoscenza,* vol. III, tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2007.
Napolitani D., (1987), *Individualità e gruppalità*, Bollati Boringhieri, Torino.
Nucara G., Menarini, R., Pontati C., (1987), La matrice neotenica nella gruppoanalisi, in *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 3, pp. 313-326.
Nucara G., Menarini R., Pontalti C., (1995), "La famiglia e il gruppo: clinica gruppoanalitica e psicopatologia, in Di Maria, F., Lo Verso, G. (a cura di), *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Raffaello Cortina, Milano.
Pontalti C., (1996), Matrice familiare e radici dell'identità, in Andolfi, M., Angelo, C., De Nichilo M., *Sentimenti e sistemi*, Raffaello Cortina, Milano.
Pontalti C., (2005), Famiglia-individuo. Una retrospettiva lunga venti anni, in *Terapia familiare,* 77pp. 43-52.
Pontalti C., Menarini R., (1985), Le matrici gruppali in psicoterapia familiare, in *Terapia familiare,* 19, pp. 55-63.