

# Ricerca empirica e clinica gruppale di Girolamo Lo Verso: “Andar per pazienti e per gruppi specifici”

Intervista a Girolamo Lo Verso\*, di Angelo Silvestri\*\*  
editing a cura di Alessandra Furin\*\*\*

[Ricevuto il 12/07/2017  
Accettato per la stampa il 17/09/2017]

## Riassunto

In questa intervista fatta dal Direttore della Rivista, dr. Silvestri, il prof. Lo Verso spiega il suo lavoro di integrazione tra ricerca empirica, gruppoanalisi soggettuale e psicoanalisi.

*Parole chiave:* Psicoanalisi, Ricerca empirica, Gruppoanalisi soggettuale, Integrazione di modelli, Network, Etica.

**Abstract.** *Empirical research and group clinic of Girolamo Lo Verso: “going for patients and for specific groups”*

Dr. Silvestri, Director of our Journal, interviewed prof. Lo Verso, who explained his pursuit of integrating empirical research, subjectual group-analysis and psychoanalysis.

\* È stato professore ordinario di Psicoterapia presso l'Università degli Studi di Palermo e di Psicologia del fenomeno mafioso presso l'Università Kore di Enna. È stato presidente COIRAG e dell'SPR-Italia. Ha fondato il Network per la ricerca empirica in psicoterapia psicodinamica di gruppo. Si occupa del coordinamento scientifico dei gruppi di ricerca sulla valutazione della psicoterapia, lo psichismo mafioso, la clinica dei gruppi, identità e cultura. È fondatore del modello teorico-clinico della Gruppoanalisi soggettuale.

\*\* Psichiatra, psicoterapeuta, Direttore rivista *Gruppi*.

\*\*\* Psicologa, psicoterapeuta COIRAG, candidata SPI, libero professionista e dipendente presso il reparto per i Disturbi di Personalità della Casa di cura Parco dei Tigli, Padova.

*Gruppi/Groups* (ISSN 1826-2589, ISSN e 1972-4837), 2/2016  
DOI: 10.3280/GRU2016-002015

OSSERVATORIO

*Keywords:* Psychoanalysis, Empirical research, Subjectual group-analysis, Model integration, Network, Ethics.

*Silvestri: Buon giorno Professor Lo Verso, Lei è stato Professore di Psicoterapia presso l'Università di Palermo. Ha poi avuto vari incarichi: è stato Presidente della COIRAG, Presidente del SPR, la Società per la Ricerca in Psicoterapia, e ha sollecitato molti gruppi di ricerca nell'ambito universitario, ma anche in ambito clinico. Per questo oggi abbiamo il piacere di incontrarla, per sentire da Lei un pensiero sul rapporto tra la ricerca empirica e la pratica clinica. Forse possiamo iniziare quest'intervista provando a ricostruire un po' la storia di questo inevitabile, ma anche problematico connubio.*

*Lo Verso:* grazie per l'interesse, io spero torni la passione per i libri perché lì c'è il mio sapere, disseminato in tanti libri editi da Raffaello Cortina e da FrancoAngeli. Premetto che io sono un uomo all'antica, e all'antica vuol dire che mi sono occupato di ricerca ma anche di clinica, di formazione, di supervisione e di epistemologia, come si usava in passato. In particolare la ricerca in psicoterapia di gruppo per me è stato uno sbocco quasi naturale ma difficile, perché venivo da una tradizione nel nostro campo di tipo psicoanalitico, il cui slogan diceva che l'inconscio non si misura. Io, però, da sempre ho avuto anche un'altra formazione, di cui ho scritto in un libro che uscirà: io sono stato un sessantottino non pentito, un contestatario, e ricordo che la COIRAG, quando presentai domanda per l'insegnamento nella scuola, fu la prima ad accordarmi un incarico.

In quegli anni c'erano molte arretratezze e pregiudizi, soprattutto in ambito psicoanalitico: pregiudizi comprensibili, in parte dovuti alla storia. Ho accostato la psicoterapia con la ricerca empirica poco più di 20 anni fa e quando arrivò in Italia era una ricerca inadeguata, il cui primato era sostanzialmente la correttezza statistica.

Io e Gianluca Lo Coco, mio allievo e nuovo presidente dell'SPR e docente COIRAG, sosteniamo che la ricerca con la quale dobbiamo al giorno d'oggi lavorare è quella coi terapeuti. La ricerca sugli esiti selezionata e misurata, non può essere slegata alla legge sul processo, ma soprattutto non può essere una ricerca puramente con una congruenza di tipo statistico.

Deve essere fatta seriamente la ricerca, ma non solo in modo sperimentale, perché in psicoterapia le categorie di replicabile, falsificabile e generalizzabile sono contraddittorie in termini. La verità ormai è narrativa, all'epoca di Spencer, anche nel nostro mondo. Come grupppista quando iniziai la mia pratica clinica e di ricerca avevo già chiaro che la verità è inter-soggettiva e che l'osservazione non è né neutra né vera.

In onore della sua Associazione (Asvegra) che si è sempre occupata di istituzioni, vorrei menzionare un aneddoto per rappresentare i pregiudizi ideologici che possono influenzare l'interpretazione e la lettura delle situazioni di cui ci occupiamo in supervisione. Se un infermiere bussava per dire: "Dottore, c'è una telefonata" mentre facevi il gruppo, questo comportamento poteva essere interpretato come un attacco invidioso inconscio dell'infermiere, ma che ne sa l'infermiere di che cos'è un gruppo terapeutico analitico?

Occorre fare molta attenzione a questa pretesa di onnipotenza che il mondo si debba adeguare alle cose che noi abbiamo in testa.

Nel tempo la ricerca si è via via evoluta diventando sempre più complessa, il che significa che occorre cercare di visualizzare il più possibile le cose, di avere un ulteriore elemento di pensiero e di contraddizione. Per un terapeuta avere dei dati su un gruppo via via che lavora è molto utile, soprattutto se questi dati non sono congruenti con quello che vede lui, perché lo costringono a pensare. Noi come analisti e come gruppoanalisti possiamo dare molto e per questo è nato il Network tre anni fa, per confrontarci sulla ricerca empirica sui gruppi psicodinamici.

*Silvestri: la ricerca sui gruppi e sulla psicoterapia di gruppo in Italia è una novità assoluta, penso che prima del Network se ne facesse molto poca, e anche a livello internazionale non credo che ci fossero molti studi in proposito.*

*Lo Verso:* oggi si sta sviluppando la ricerca empirica sui gruppi, da sempre si dice che il gruppo, a prescindere da quale gruppo, ha la stessa efficacia dell'individuale, affermazione molto opinabile. La ricerca italiana sulla psicoterapia nasce dal cosiddetto verdetto di Dodo descritto in Alice: "Tutti sono bravi". Ma non è così! Se si mettono a confronto una ricerca comportamentale, come quelle che si usavano in passato di dieci incontri, e una psicoanalisi di quattro anni, come è possibile che siano uguali!?! Evidentemente sono i nostri strumenti a essere insufficienti, soprattutto se i dati si basano esclusivamente sulla misurazione delle manifestazioni sintomatiche.

*Silvestri: spesso i gruppi hanno goduto di una cattiva fama, sono stati considerati una terapia di serie B. Già il fatto di dire che sono equivalenti alla terapia individuale io credo sia un passo avanti importante. Personalmente ho il sospetto che, almeno in alcuni casi, la terapia di gruppo sia superiore, ma va già molto bene che venga riconosciuta un'equivalenza.*

*Lo Verso:* credo che sia stata dequalificata per i limiti culturali imperialisti, nel senso che la gente era abituata a ritenere l'analisi sul lettino la miglior

forma di terapia. Per questo motivo altre forme di terapia venivano considerate inferiori. Vorrei fare una provocazione pensando alla storia delle razze inferiori: come possiamo pensare inferiori i brasiliani, o gli etiopi, o gli indiani che hanno quattromila anni di civiltà più degli inglesi?

Con la psicoterapia di gruppo il terapeuta guadagna denaro, il paziente guadagna un'esperienza con un sistema relazionale più ricco, più motivativo e più sociale. Io sono convinto che se una persona fa un gruppo con me, un gruppo fatto bene, gruppoanalitico profondo, diventa più bello e più ricco, di questo non ho dati empirici ma solo dati osservativi. È più bello perché uno inizia a curarsi di più, a riconoscersi di più e ad accettare maggiormente il proprio genere: se è femmina diventa più seducente, se è maschio più virile e sicuro di sé.

Dai dati empirici emergerebbe che in campo oncologico frequentare un gruppo a tempo limitato allungherebbe la durata della vita di due anni perché un malato si cura meglio, migliora il proprio sistema immunitario e ha più attenzione alle cure.

La ricerca empirica si estende a molti tipi di gruppi, un tempo chiamavo questo tipo di ricerca "andar per gruppi", oggi direi "andar per pazienti" e su gruppi specifici: in cardiologia, in urologia, in pediatria, in tutti i settori della medicina quindi e non solo in psichiatria. Non sono certamente paragonabili a un gruppo privato di lunga durata, e per questo ho lavorato tanto sulla storia del setting e dei parametri: ci vogliono dei parametri ad hoc per ogni tipo di gruppo.

*Silvestri: Lei ha ripetuto più volte "gruppi ben fatti". Credo che questo sia un aspetto cruciale anche dal punto di vista della ricerca, dove si deve parlare dei gruppi ma spesso non si sa come sono fatti, che cosa voglia dire che siano ben fatti.*

*Lo Verso:* ricordo un collega che faceva ricerca riferendosi soltanto agli interventi che lui stesso faceva in gruppo: questo non è un gruppo pensante, perché non tiene conto del processo gruppale. Un gruppo ben fatto è condotto da un terapeuta ben formato in senso analitico e in senso gruppale e con adeguate competenze specifiche dei temi trattati nel gruppo, per esempio i gruppi di intervento clinico-sociale fatti con gli studenti per intervenire sulla mafia necessitano di competenze antropologiche.

Quindi ben fatti vuol dire competenti e molto etici; per me etica vuol dire in primo luogo attenzione ai reali bisogni del paziente. L'etica permette di fare interventi adeguati al paziente e di questo ho scritto un libro dove ha partecipato anche il dr. Ivan Ambrosiano.

*Silvestri: che cosa ha da dire la ricerca sulla formazione? Perché questo credo sia un nodo molto importante, pensiamo anche semplicemente a quanto investiamo in termini di tempo e di soldi sulla nostra formazione personale o sulla formazione degli allievi, dei colleghi più giovani. Sapere che cosa serve davvero per formare un buon terapeuta credo sarebbe molto importante.*

*Lo Verso:* Con Franco Fasolo ci siamo spesso confrontati sul tema del transfert, aspetto importante per poter pensare e analizzare i vissuti che ci fanno esperire i pazienti, pensiamo per esempio alla rabbia che ci fa provare un paziente perverso.

La ricerca sulla formazione sia a livello nazionale che internazionale non è andata molto avanti. Attualmente è in corso da parte del SPR una ricerca sulla formazione fatta in collaborazione con molte scuole di formazione. Il presidente che ha promosso questa ricerca è Gianluca Lo Coco e il ricercatore che la porta avanti è Salvo Gullo, altro mio allievo, entrambi gruppo-analisti e ricercatori empirici.

Vorrei ricordare l'antico principio etico di Gadamer, ripreso anche da Bion: il problema è la verità. Il problema è guardare la verità.

Penso a certi tipi di analisi, non freudiane, dove la culturalizzazione è la cosa più importante, la riflessione suborientale per esempio, che sono cose bellissime, ma se le si fanno con un paziente o con un collega con problemi narcisistici, non fai altro che complicarglieli. Quindi in quel caso dobbiamo dire che la formazione fa addirittura male.

*Silvestri: certo, può esserci anche una formazione che deforma.*

*Lo Verso:* oppure una formazione come si è usato in passato molto ideologica, cioè l'analisi fatta per conseguire e per acquisire un modello.

*Silvestri: cioè la formazione come indottrinamento.*

*Lo Verso:* sì, per acquisire un modello, per esempio nell'analisi attraverso i processi di identificazione. Oggi non siamo in molti a tenerci al fatto che i nostri allievi non siano dei replicanti. In passato, ma ancora oggi qualche volta, l'allievo era un replicante. Nel mondo non analitico un replicante di metodi: prendo il metodo e lo applico. Nel mondo analitico un replicante di modelli, attraverso le identificazioni. C'è il culto del caro estinto poi.

Credo che per implementare la conoscenza occorra andare verso forme di terapie integrate. Sono convinto che una ragazzina di tredici anni molto dete-

riorata dal punto di vista dei disturbi comportamentali possa trovare molta utilità ad avere una prima fase di terapia familiare. Il terapeuta della famiglia deve a sua volta sapere che non basta questo per curare una persona. Occorre poi un operatore d'appoggio e una supervisione che sia un guardare all'avvenire il più possibile, non un controllare. Ricordo quando c'era la fase di controllo: la purezza del modello era già una direzione a cui portava la ricerca.

Il primo gradino, almeno per me, di ricerca fu la valorizzazione gruppale, il confronto inter-soggettivo.

Foulkes diceva "in gruppo ci sei"; in gruppo c'è l'analista, c'è il co-terapeuta e c'è l'osservatore, addirittura due osservatori a volte, già questo confrontarsi tra loro è una forma non codificata di verifica intersoggettiva. Questo è il primo gradino e poi la ricerca empirica dovrà integrare ulteriormente i dati osservati. Gary M. Burlingame, per esempio, ha costruito uno strumento che permette di osservare cosa accade nel gruppo, la coesione, come si evolvono le relazioni, e così via... su base largamente psicodinamica. Il cognitivismo che si va via via implementando è sempre più relazionale, meta psicologico.

*Silvestri: ho l'impressione che una difficoltà dei clinici ad avvicinarsi alla ricerca consista nell'approccio della ricerca che è sempre rivolto alla popolazione, ai grandi numeri, cosa che il clinico di solito non vede. C'è però il settore della ricerca che riguarda il caso singolo, e mi sembra che stia riprendendo un po' importanza.*

*Lo Verso:* sì, questo lo ritrovo sia nel nostro gruppo di ricerca palermitano che nel panorama italiano e internazionale. Con i costrutti psicologici occorrono strumenti appropriati perché va studiato l'individuo, il gruppo, la relazione, la coesione, eccetera...

Questo per i clinici si è rivelato sempre più interessante e utile. La ricerca sui grandi numeri certe volte non porta in psicoterapia risultati interessanti e fruibili.

*Silvestri: forse anche per la psicoterapia, solo che è sicuramente difficile e viene sentita anche problematica.*

*Lo Verso:* Voglio fare un esempio: noi non siamo internisti. Per me una ragazzina che da 35 kg passa a 50 kg mi va benissimo perché sopravvive, ma se è sempre angosciata per me non cambia niente. Ho fatto degli accostamenti tra la mafia e l'anoressia: in entrambi i casi c'è il terrore dell'altro. Le mie pazienti di cultura mafiosa o le anoressiche non possono provare alcuna eccitazione sessuale. Il concetto di secrezione viene abolito e nei maschi quello di erezione. Viene abolito perché c'è il terrore di qualunque forma di incontro della propria

soggettività con l'alterità. Il problema della ricerca è l'impegno che occorre spendervi: durano molti anni, bisogna somministrare strumenti regolarmente, necessita di un osservatore empirico che affianca il gruppo. La nostra scommessa, per quanto difficile, è coniugare la ricerca accademica con la pratica clinica quotidiana, perché noi abbiamo questa storia. Ma questa storia è poco conosciuta. Quando andavo a Padova a parlare di clinica i ragazzi erano stupiti e commossi, perché erano convinti che la ricerca in psicologia fosse limitata a ricerche asettiche di laboratorio, magari sui topi.

Sia il SPR che il Network sono realtà in cui è possibile coniugare la clinica con la ricerca empirica, declinate secondo i vari modelli di riferimento. I modelli influenzavano non solo la realtà ma erano una funzione mentale per interpretarla, erano degli atti di fede non solo nella clinica.

*Silvestri: potrebbero però essere da un punto di vista epistemologico un punto di partenza per riconoscere le chiavi interpretative che uno utilizza.*

*Lo Verso:* certo, se però il modello lo pensi. Il nostro modello è trasmesso da un'analisi, quindi anche da un processo di identificazione. Dall'appartenenza nella società. Il modello spesso è stato un'identità e questo non va più bene; la nostra identità è di essere clinici, è di essere psicoterapeuti, è di essere grupapisti. Noi lo abbiamo dentro il modello, io in questo momento sto parlando e ho un modello, è la mia storia, è la mia vita. Se non ci fossero stati nel mio caso Freud, Corrao, Ancona, Napolitani, Pines, io non sarei diventato gruppoanalista. Occorre fare attenzione a non usare i modelli in modo fideistico, anche perché ci sono questioni cliniche sulle quali entrano in difficoltà. Per esempio un paziente medico che ti viene mandato dai suoi colleghi perché ci prova con tutte le donne che entrano in reparto, comprese le pazienti di cinquant'anni che magari si devono operare di tumore, il quale però sta benissimo, per il nostro modello è una persona totalmente malata. Invece per i modelli che guardano alle cure, quello sta bene. Un po' come i mafiosi, quelli stanno benissimo! Non hanno identità, meglio di così, non hanno niente!

I modelli vengono studiati dall'etnopsicoterapia e dall'etnopsicoanalisi per analizzare quanto sono culturalmente e antropologicamente segnanti. Al nord per esempio vi trovate in continuazione, da molti anni ormai, pazienti con la famosa crisi di identità, perché fanno parte di una famiglia frammentata. In Sicilia invece la famiglia ha ancora un valore, c'è persino qualche caso di Edipo! E siamo sempre in Italia. Figuriamoci se ci portano uno che viene dal Burundi, non possiamo certo lavorare per emancipare il suo Io, secondo la gruppoanalisi soggettuale, perché per la sua cultura è il noi che conta. Proprio come era in Sicilia cento anni fa, le nostre civiltà contadine erano il noi: tu ti

chiamavi come tuo nonno e ti sposavi la vicina di casa. Noi in Sicilia ci ricordiamo che durante le emigrazioni verso le Americhe agli italiani succedeva quello che adesso succede nei barconi coi disgraziati. Sembra invece che in Veneto ci sia un curioso atto di negazione, dove si sottolinea la totale diversità e non certo una continuità e somiglianza con i nostri avi.

Per noi grupposti la diversità è un enorme valore, noi curiamo con la diversità, il gruppo è iperdemocratico per natura. Inevitabilmente per noi l'alterità è un valore centrale da rispettare nella sua differenza e nella sua pulizia, noi con l'alterità ci puliamo, ne facciamo cure profonde, facciamo cure di adattamento con l'alterità. E quindi, a proposito di formazione, è importante imparare a confrontarsi con l'alterità.

A volte l'alterità è intollerabile. Quando da me viene un paziente con un'aria molto ambigua, sulla quarantina e bruttarello, che mi racconta che si pomicia con la nipotina che ha dieci anni, io avverto controtransferalmente un sentimento di orrore; un pescatore siciliano, uno così, lo riempirebbe di maz-zate. L'alterità è anche il male, è il torturatore. Sono cose tremende che noi stessi analisti abbiamo messo in luce, il legame che si crea tra torturatore e torturato è terribile. San Francesco è meraviglioso e Papa Francesco più di lui, più bravi di noi con l'alterità. Però per noi l'altro non è sempre buono e gentile, a volte l'altro è terrificante e bisogna farci i conti. La ricerca fa anche emergere, per esempio, come ci confrontiamo con i cosiddetti elementi di realtà. Una volta tendevamo molto a infischiarcene, oppure a esserne schiacciati. Oggi diventa difficile anche perché spesso sappiamo analiticamente che la realtà è un alibi, però sappiamo anche che in qualche modo pesa. Un esempio è come ci ha cambiato tutti la crisi economica.

*Silvestri: io penso, non so se Lei può condividere questa idea, che l'idea di valutazione sia un'idea che è intrinseca al lavoro di gruppo, proprio perché il lavoro con il gruppo è un lavoro che è inevitabilmente orientato all'esame di realtà e alla reciproca valutazione di che cosa sta succedendo, di come procediamo, che cosa ci fa bene e che cosa ci fa stare male.*

*Lo Verso: io rilancerei dicendo che la valutazione intersoggettiva di cui Lei parla è una marcia in più che il gruppo può avere, per esempio ricordo l'importanza di valutare in gruppo l'intenzione di un paziente di smettere la psicoterapia. La valutazione per noi clinici ha molto a che fare con la responsabilità di quello che succede ai nostri pazienti, e di questo parlavo molto con Franco Fasolo.*

*Silvestri: grazie prof. Lo Verso per quest'intervista.*



<b>APG</b>	<b>ACANTO</b>	<b>APRAGI</b>	<b>APRAGIP</b>
<b>ARIELE PS.</b>	<b>ASVEGRA</b>	<b>CATG</b>	<b>IL CER- CHIO</b>
	<b>LAB. GRA.</b>	<b>SIPsA</b>	
<b>ASSEMBLEA COIRAG</b>			
<b>Soci Associazioni (OC)</b>		<b>Soci Individuali (se membri OC)</b>	
<b>Scuola di Psicoterapia COIRAG</b> (Preside Antonino Aprea)			
<b>Centro Studi e Ricerche COIRAG</b> (Direttore Roberto Carnevali)			
<b>Rivista COIRAG "Gruppi"</b> (Direttore Angelo Silvestri)			
<b>Consiglio Centrale COIRAG</b> Presidenti di O.C. + Consiglio Esecutivo Funzione Consultiva			
<b>Consiglio Esecutivo COIRAG</b> <b>Presidente:</b> M. Longo <b>Segretario:</b> F. Cavallaro <b>Vice-presidente:</b> R. Barone <b>Tesoriere:</b> A. Arona R. Carnevali, A. Aprea, A. Silvestri			