

Simona Argentieri, *La parola che cura. Uso e maluso della psicoanalisi oggi*, La nave di Teseo, in collaborazione con Fondazione Mayer, Milano, 2025, pp. 208, € 17,10

Sapere scrivere è la capacità di esprimere concetti difficili in maniera semplice fra mestiere e talento. Le parole legate tra loro, le costruzioni grammaticali e sintattiche sono la base del mestiere, la conoscenza e lo studio della propria lingua madre, ma i concetti esprimono il talento che pochi possiedono. Tale capacità rappresenta, però, anche il frutto di una lunga e consumata esperienza, di cultura e di vita.

Nel 1988 Italo Calvino affermava che per formulare concetti in modo semplice bisognava possedere una solida base di competenza della materia che si desiderava trattare.

In *Le lezioni americane* indicava come caratteristiche, la leggerezza, la precisione, l'essenziale, la rapidità, l'esattezza, precisando che il rapporto tra chiarezza e oscurità, tra semplicità e complessità non è scontato.

Anche il filosofo John Locke nel *Saggio sull'intelletto umano* (1690) auspicava una scrittura etica, nella quale la concettualità, fatta di intelletto, di pensiero, di conoscenza, d'intuizione, di dimostrazione, sensazione, e di riflessione, indicava il grado di maturità scientifica dello scrittore.

La parola che cura. Uso e maluso della psicoanalisi oggi (2025), edito da La Nave di Teseo in collaborazione con Fondazione Meyer, di Simona Argentieri, raccoglie tutti i requisiti precedentemente enunciati.

Con un linguaggio piano, puntuale, senza sbavature, Simona Argentieri ci introduce nel vasto e complesso mondo della «cura», sia nel campo medico che in quello della psicoanalisi, con una semplicità di linguaggio che rende il libro, cosa abbastanza rara, accessibile al vasto pubblico.

Un'operazione etica in un "Oggi" confuso e conflittuale, dominato da logiche di potere dove il pensiero e la riflessione lasciano il posto all'improvvisazione, alla fretta e al «tutto e subito» nella risoluzione dei sintomi.

Per l'autrice «Curare non consiste solo nel fare diagnosi, indagini strumentali, somministrare rimedi. È farsi carico della persona malata, nella sua unicità e complessità» (15).

Per la psicoanalisi, la "cura" rappresenta "curare e prendersi cura" dell'individuo, è ritrovare "gli oggetti smarriti" è "una cura fatta di parole", di cultura, di ascolto, di sensibilità, di incontro tra paziente e terapeuta.

Freud, nel caso di Anna O., osservando la paziente esprimere i suoi pensieri e i suoi sentimenti, notando che il processo procurava una riduzione dei sintomi isterici, conìd il termine "cura parlata" (*talking cure*).

Da allora, dal lontano 1894, il concetto di cura ha subito un'importante evoluzione.

Dalla focalizzazione sulla risoluzione dei sintomi e dal considerare la psicoanalisi soprattutto una teoria della mente e del comportamento umano, ossia una conoscenza del funzionamento psichico, la psicoanalisi ha posto l'attenzione sulla relazione terapeutica, sulla comprensione e sulla gestione dei sintomi, sull'adattamento all'esigenze del paziente con un approccio flessibile e integrato.

La «cura», quindi, ha subito anch'essa un'evoluzione significativa, acquistando un ruolo centrale nel rapporto con il paziente e di conseguenza nel trattamento psicoterapeutico.

Simona Argentieri, partendo da molteplici contributi scientifici e integrando gli apporti di Melania Klein, Anna Freud, Sándor Ferenczi, Donald Winnicott, Margaret Mahler, e di molti altri autori ci offre, nel suo saggio *La parola che cura*, un quadro ampio e articolato della “cura”.

L'autrice mostra una grande sensibilità unita a una profonda cultura umanistica, dando alla parola “cura” il ruolo fondamentale che le spetta, allargando il discorso a problematiche sociali quali le disforie di genere, l'intelligenza Artificiale, le terapie online, il paterno e il materno.

Forte della sua formazione medica si inoltra in campi ardui, quale quello della bioetica, asserendo che qualsiasi intervento di «cura» debba contemplare una relazione umana.

Prendersi cura dell'altro rappresenta un complesso processo affettivo che richiede competenza e preparazione scientifica.

Raramente concetti così difficili e compositi vengono offerti a una lettura accessibile e disponibile, ma, come affermavamo, la capacità di offrire una lettura autorevole e significativa non è di tutti.

Ricorda Gianpaolo Donzelli, nel Prologo al libro, la necessità, oggi, di «promuovere i diritti fondamentali della persona malata o in condizioni di fragilità e diffondere una visione globale della medicina e di altre scienze della cura (...) che tenga conto anche dei bisogni psico-emozionali e spirituali (che rappresentano i) valori fondamentali del vivere sociale».

Simona Argentieri articola il suo saggio in capitoli che offrono riflessioni significative sul “curare e prendersi cura”, mostrandone le sostanziali differenze.

Tutto ciò che colpisce in questo libro sono i molteplici aspetti che vengono analizzati cercando di fornire riflessioni equilibrate basate su evidenze scientifiche.

La “cura» viene esplicitata attraverso vari aspetti, in primis nella necessità per il curante di prendersi cura di se stesso, delle proprie angosce e delle proprie difficoltà. Quanto detto rappresenta il primo gradino per “tenere, contenere» l'altro, la persona sofferente, attraverso presenza /assenza, unione/distacco, mediante funzioni di accudimento, prendendo in considerazione le trasformazioni e i mutamenti offerti dalla Società attuale.

Man mano che proseguiamo nella lettura del libro comprendiamo cosa Simona Argentieri intenda per “cura”, e, riportando le parole di Delia Gambelli, mette in evidenza quanto sia importante lo sguardo dei medici, quanto esso possa essere paralizzante o evolutivo, quanto «una crisi (possa essere) innanzitutto un’occasione di ricucitura, ovvero di riconciliazione» (48), con se stessi e con gli altri.

Il pregio del saggio, quindi, il suo punto di forza, sta nell’aver dato importanza alla “parola”, nelle sue molteplici e multiformi accezioni, come strumento di aiuto e anche di sostegno, nell’averla considerata fonte di autenticità e di certezza, facendole assumere i veri significati, dandole il suo vero senso, dietro i quali è stata ed è nascosta in giudizi frettolosi e poco chiari.

L’autrice, inoltre, mette in risalto il valore e il significato dato alle parole e agli interrogativi che esse pongono per non farle diventare contenitori vuoti, ma trasmettitori di pensiero.

Prendendo ad esempio la parola “prevenzione”, usata e abusata in vari contesti, l’Argentieri evidenzia un vasto modo di intenderla, «nell’intreccio tra natura e cultura, tra fattori biologici e fattori storico sociali» (85), considerandola non solo la prevenzione di un sintomo, ma la spia di malessere del “deficit” della difesa.

Svelare gli equivoci delle “campagne di prevenzione” per le diagnosi precoci di bambini o di adolescenti con disturbi di comportamento è un atto coraggioso, così come quelle di anoressia mentale fatta per “esclusione”.

Potremmo continuare nell’evidenziare le varie funzioni date da Simona Argentieri alle parole e, quindi, ai concetti, ma lasciamo al lettore le riflessioni su argomenti importati quali quelli posti alla sua attenzione.

In questo senso la psicoanalisi ha ancora molto da offrire e, a dire con l’autrice, oggi, «non ci si (deve) preoccupare troppo della cosiddetta “crisi” (...) La psicoanalisi, infatti, è in sé una teoria della crisi permanente: l’esigenza di rivisitare i concetti, di sfidare le certezze raggiunte e di rimanere accessibile anche a profonde trasformazioni (...) come ricerca della verità, sia pure la verità modesta e destituita di onnipotenza del non mentire a se stessi (139)».

Nell’intervista su *iO Donna* del 18 ottobre 2025 con Paola Centomo dal titolo “La psicoanalisi serve ancora?” Simona Argentieri si sofferma sulle nuove forme del malessere indicando una diversità concettuale nel curare. «Curare (...) è una specifica terapia che mira a un cambiamento interiore della struttura e a riprendere un processo di crescita interrotto o distorto». Ciò può avvenire solo se il medico o il terapeuta si prendono cura della persona intera. Questo il messaggio forte che Simona Argentieri affida al suo libro e a tutti gli addetti al lavoro nel difficile e importante mestiere della “cura”, in quanto la psicoanalisi è passata dal “capire” al “curare”.

Ci piace, infine, terminare con le parole di Freud a proposito di una «certa sensibilità, per così dire di una certa finezza d'orecchio per i processi inconsci, (che) non tutti la possiedono in ugual misura» (1925b, 122).

Rosa Romano Toscani*

Anna Sabatini Scalmati, *Edith Jacobson e Creonte*, Nicomp Laboratorio Editoriale, Firenze, 2025, pp. 348, € 25,00

Un manoscritto trovato per caso, eppure era lì da tempo; un successivo “casuale” ritrovamento mette in moto la ricerca di una storia. Come a volte succede, c'è qualcuno a cui passa il testimone e questi diventa responsabile di un possibile disvelamento. Anche questa volta per caso?

Mi appresto a parlare di un libro che non è un romanzo giallo ma l'occasione per provare a riflettere su qualcosa che spesso si dice: “nulla avviene per caso”. E non sempre per caso avvengono i passaggi di mano in mano.

Anna Sabatini Scalmati è l'autrice-testimone del volume *Edith Jacobson e Creonte*, un accostamento, nel titolo, che metaforicamente anticipa il senso profondo di una vicenda in cui la “pietà umana” e la “ragion di Stato” stridono in un doloroso epilogo. Ma la forza della vita, il senso di giustizia, il coraggio per la Verità consentono una seconda e feconda stagione. Il male diventa spinta alla conoscenza, la consapevolezza delle proprie scelte, punite dalla logica del terrore, si trasforma in energia per un possibile riscatto, a dispetto delle scelte difensive di alcuni colleghi e amici.

Edith Jacobson (1897-1978) viene arrestata il 24 ottobre del 1935, in quanto ebrea, donna, psicoanalista freudiana, “connivente” con chi chiede aiuto nella stanza d'analisi e viene accolto a dispetto dell'interdetto nazista che impone di rifiutare persone giudicate reiette, per razza o perché ritenute politicamente pericolose. Per la Jacobson il conflitto si configura drammaticamente all'interno di sé, tra la coscienza soggettiva e l'autorità superegoica. Fuggire, come altri colleghi, e come le viene consigliato, o resistere? Lei non scappa e affronta le conseguenze.

L'autrice del libro ripercorre con estrema puntualità il percorso della Jacobson che riesce ad utilizzare l'esperienza della detenzione come

* Socio Ordinario, Fondatore e Presidente Onorario della SIPP, Socio Ordinario SIPeP – SF Società Sándor Ferenczi. Via C. Monteverdi 20, 00198 Roma (RM). rosaromanotoscani@gmail.com

esperienza clinica: affinamento della conoscenza del suo mondo interno e ascolto dei vissuti di altre detenute, cogliendo la risonanza che quel mondo aveva dentro e fuori di sé. Dopo il disorientamento iniziale, trova un modo per sopravvivere, dando un senso a quello che accadeva. Quel senso, sapore di verità e di forza, che ha salvato coloro che sono sopravvissuti ai campi di concentramento. Per la Jacobson, dopo undici mesi di reclusione, viene formulata la sentenza con l'accusa di "Alto Tradimento", che prevede la condanna a due anni e tre mesi e la perdita per tre anni dei diritti civili. La sua adesione a gruppi di ispirazione proletaria e l'aver avuto in terapia due pazienti "invisi" al potere nazista, l'hanno resa persona politicamente pericolosa per la sua dissidenza. Penso vada ricordata la sua ostinazione, quando, avendo accompagnato a Copenaghen una paziente "sospettata", viene raggiunta da Otto Fenichel, in esilio a Praga, che prova, senza successo, a convincerla a non rientrare in Germania. Decisione che le costa l'arresto.

La domanda che sorge spontanea è la seguente: come reagisce il mondo psicoanalitico a cui la Jacobson appartiene? Non solo con il silenzio ma, salvo qualche eccezione, con l'indiretta connivenza con il piano nazista da parte degli Istituti di Berlino, a cui lei appartiene, di Vienna e Londra. Il suo nome – "prudentemente" – viene depennato dalla Società Psicoanalitica di Berlino, di cui è socia didatta.

Ma penso che lo svolgimento della storia di Edith Jacobson, con l'intreccio di quello che accade in parte del mondo psicoanalitico, debba essere seguito nell'attenta ricostruzione storica fatta dall'autrice del libro, che si trova anche lei in qualche modo coinvolta nella vicenda di un manoscritto che decide di tradurre in italiano.

Proviamo ad andare per ordine. Si deve alla sociologa Judith A. Kessler, giornalista ebrea tedesca, il ritrovamento di una busta in una scatola che conserva ricordi di famiglia. La busta reca un nome a lei sconosciuto e forse non solo per questo decide di non aprirla: si agitano fantasmi dentro di sé, pressioni di un transgenerazionale difficile da tenere a bada. Soltanto dopo diversi anni, nel 2005 – come ci viene raccontato – in una visita alla mostra "Topography of Terror", a Berlino, la Kessler ritrova quel nome e le foto di identificazione di una donna ad esso associato. A questo punto è d'obbligo aprire quella busta ed è così che, dopo anni, tornano alla luce i fogli scritti da Edith Jacobson con il racconto dei primi giorni successivi al suo arresto. Dopo essere stata interrogata, era stata trasferita nella sezione femminile del carcere Moabit di Berlino. Trascorsi undici mesi, emessa la condanna, veniva trasferita nel penitenziario di Jauer, nella Slesia.

La lettura del primo manoscritto testimonia forse i momenti più dolorosi della reclusione prima che la Jacobson possa provare a cercare un possibile

assetto interno per fronteggiare l'inusuale quotidianità dell'istituzione carceraria. Colpita gravemente dal morbo di Graves, viene poi trasferita nell'ospedale israelitico di Lipsia, dove – fortunata coincidenza – lavora il fratello. La necessità di particolari esami clinici impone il trasferimento a Berlino: il piano di fuga architettato dal fratello e da colleghi della sinistra freudiana le consente di salvarsi e, dopo un lungo viaggio, arrivare negli Stati Uniti, luogo di approdo di molti analisti perseguitati, dove non avrà difficoltà a farsi riconoscere ed apprezzare.

Ma torniamo alle vicende del diario che la Kessler intitola “*The Black Notebook*”, contenente alcune poesie, appunti sugli effetti della detenzione nelle prigioniere, riflessioni sulla paranoia. La Kessler racconta tutto questo in suo lungo articolo sul fortunoso ritrovamento del manoscritto tra scatole della madre, che, solo dopo molto tempo – come si è detto – una strana coincidenza può riportare in vita. Ma alcune ricerche la inducono a pensare che il manoscritto sia già noto, insieme ad alcuni articoli della Jacobson diffusi clandestinamente. Così decide di richiudere la busta che contiene il manoscritto e trascorreranno altri dieci anni prima che successive ricerche la portino a scoprire, tra l'altro, che la Jacobson aveva vissuto nello stesso palazzo di suo padre. Come mai sua madre possedeva quel manoscritto? I fantasmi di una storia anche familiare avanzano e si impongono con forza. Le numerose coincidenze reclamano una più forte responsabilità umana e intellettuale. Ma il suo sforzo di lettura, non sempre agevole, e di interpretazione del manoscritto sembra essere vanificato dalla notizia della pubblicazione, nel 2005, di un libro su Edith Jacobson a nome di Ulrike May e Elke Mühlleitner, contenente poesie scritte in prigione e note di diario. Solo un'attenta revisione e faticosa collazione consentono alla Kessler di concludere che quello in suo possesso è un primo notebook, “salvato” da Gertrud Voigt, forse bibliotecaria o secondina del carcere Moabit. Resta ignoto il successivo passaggio: il manoscritto ha viaggiato come il messaggio in una bottiglia.

Lo studio della Kessler, non tradotto in italiano, è giunto a Anna Sabatini Scalmati, che ne esegue la traduzione e lo inserisce nel suo libro insieme ad articoli di Edith Jacobson inediti in Italia e da lei tradotti, articoli editi nel nostro paese, insieme ad altri documenti storici. Il tutto corredato da un puntuale apparato di note concepito con forte volontà esplicativa, un'Appendice a corredo dei materiali trattati, una breve biografia dei personaggi citati, una Bibliografia.

Un lavoro enorme per studio e passione, volto a dare voce a silenzi e fatti celati. Un libro che restituisce dignità alle vittime del passato e di oggi. E l'autrice si fa attenta testimone di una memoria in perenne cammino. A lei un sincero grazie per un libro rivolto ad un vasto pubblico anche non esperto

di psicoanalisi, ma che si lascerà vincere dal tono appassionato e dallo stile rigoroso dell'autrice.

Rosa Franzese*

Marco La Scala, *Il dialogo possibile tra Psicoanalisi e Psichiatria. Animare l'intervisione nei gruppi clinici*, Alpes Italia, Roma, 2025, pp. 99, € 13,00

Per chi ha vissuto con entusiasmo quella lunga stagione in cui la psicoanalisi era presente nei Servizi pubblici integrata nei gruppi multi professionali e i responsabili dei Centri di Salute mentale erano leader della psichiatria psicodinamica, numerosi anche insediati nelle Università, il volume di Marco La Scala, rappresenta una memoria significativa del fecondo connubio tra psicoanalisi e psichiatria di allora, ma anche un riferimento illuminante per animare il momento attuale così deprivato di risorse e umanizzazione. Attualmente purtroppo gli psicoanalisti sono assenti da questi contesti, permeati da quella che Gori definisce la “neo-psichiatria” caratterizzata da una radicale deriva organicista, un’incalzante burocratizzazione e da una tassonomia protocollare distante dalla psicopatologia, ma soprattutto dall’eclissi della soggettività e della qualità relazionale, nella presa in carico dei pazienti. Senza dimenticare per i minori e gli adolescenti – come testimonia l’autore, neuropsichiatra infantile – la grave mancanza di Centri «dove l’unità psicofisica del bambino non venisse scomposta dalle diverse competenze, ma articolata nell’insieme delle sue potenzialità. La continuità tra psicopatologia e psico-terapia psicoanalitica era per noi alla base della conoscenza e della cura dei disturbi psichici e spesso anche di quelli organici in riabilitazione» (5).

In tutto ciò il prorompere delle recenti forme narcisistiche identitarie e borderline delle nuove patologie gravi, i precoci esordi adolescenziali sottolineano ancor più la necessità di colmare il divario tra la ricchezza di conoscenze e formazione del passato, nutrita anche della tradizione della psicopatologia fenomenologica e l’attuale frustrante pratica che ha perso di vista la centralità del soggetto e dell’intersoggettività. In questa direzione l’intento del volume è quello di riformulare in modo nuovo il rapporto tra psichiatria e psicoanalisi negli ambiti realistici ancora possibili: la formazione e la clinica con le modificazioni fondamentali della tecnica che queste patologie

* Socio Ordinario SIPP. Via F. Crispi 101, 80122 Napoli (NA). rosafranzese@tiscali.it

Psicoterapia Psicoanalitica (ISSN 1721-0135, ISSN e 2531-6753), XXXIII, n. 1/2026 193

impongono. Scrive l'autore: «Se non è più possibile una piena integrazione sia personale e istituzionale tra le due discipline, si viene invece a configurare una frontiera tra soggetti ben distinti nelle loro conoscenze e nella loro operatività che possono individuare oggi un'area da mettere in comune per osservare uno stesso campo di indagine teorico-clinica da vertici diversi» (1).

Si tratta di un'area terza, comune ad entrambe, l'area del *limite* che possa far riprendere un dialogo attraverso un'esperienza fondamentale radicata nella gruppaltà: *l'inter-visione* (nel senso proposto da Boccanegra) *nei gruppi di lavoro*, come soglia di confronto che rispetti le reciproche specificità, ma consenta di affrontare le sfide importanti di una clinica che impone sempre più un'integrazione tra le due discipline.

Centrali nel libro sono le riflessioni sulle esperienze condotte sia nelle équipe dei servizi pubblici che in una comunità residenziale per doppia diagnosi con la collaborazione di Gaetano Filocamo e in un gruppo di lavoro fra psicoanalisti che lavorano in privato commentato anche da Andrea Pasqui.

Il primo caso, una intervizione di un Servizio Psichiatrico del Veneto con psichiatri, psicologi, infermieri, educatori fa riflettere il conduttore-animatore psicoanalista sulla scelta fatta per la discussione dei pazienti, gravi borderline su cui erano state viste inizialmente delle potenzialità evolutive, che nel corso del tempo con il *turn over* degli operatori avevano deluso le aspettative, producendo un appiattimento della visione soggettiva e un senso di impotenza rinunciataria. Il rispecchiamento da parte del gruppo delle difese di questi pazienti, con le scissioni, identificazioni proiettive, le dissociazioni, le perdite di confini nelle relazioni e la disorganizzazione degli spazi della cura portano l'autore a considerare *il limite*, secondo l'indicazione di Green come area di «elaborazione psichica posta tra l'interno e l'esterno, dove si compiono importanti operazioni psichiche che garantiscono una adeguata e selettiva permeabilità e adeguati transiti» (34).

La possibilità di aiutare i curanti a lavorare su questa soglia senza colludere con gli aspetti che via via vengono proiettati come personificazioni di vittime, persecutori o salvatori ha consentito una tenuta del gruppo di fronte alle continue oscillazioni tra intrusioni e ritiri melanconici. Con il trascorrere della intervizione è cambiata anche la proposta dell'oggetto di discussione, che ha dato senso anche alla funzione di animazione dello psicoanalista: non più pazienti cronicizzati, ma pazienti al loro esordio, soprattutto giovani con tendenze autolesionistiche, per condividere dall'inizio l'impostazione della cura e i resti inelaborati nella relazione con pazienti così difficili.

Molto interessante si presenta la seconda esperienza di Gaetano Filocamo "Dalla supervisione all'intervisione nelle comunità terapeutiche. La necessaria integrazione" condotta in una comunità terapeutica per doppia diagnosi con una tipologia di pazienti in genere "doppiamente orfani" perché

sballottati ed espulsi sia dai centri di salute mentale, che dai SERD e che arrivano in comunità dopo aver subito una riedizione dei traumi originari rispecchiati nei conflitti ricorrenti tra le due istituzioni. Ben sappiamo purtroppo che questi ambienti residenziali sono sempre a rischio di autoreferenzialità e di chiusura a “bolla” (anche perché spesso collocati in zone isolate) con dinamiche violente e primitive che si scatenano nel corpo a corpo con questi pazienti, agiti, sintomi ad espressione corporea, somatizzazioni, stati agonici (Winnicott, 1959) che provocano negli operatori difese di negazione e paralisi del pensiero: si rende quindi indispensabile uno sguardo esterno come la supervisione quale garanzia di sopravvivenza di un clima terapeutico, creando un’area transizionale di calma «Un luogo di riposo all’interno del quale pensare una storia, costruire personaggi creare immagini, che saranno di per sé più accostabili sul piano emotivo, della dura e malata realtà.(...) per permettere di respirare un’altra aria, in un’altra *area*, di sentire qualcosa che *concepito soggettivamente* controbilanci la durezza del reale» (47-48). Si tratta di introdurre nel gruppo qualcosa di nuovo, che faccia sognare curanti e pazienti e renda possibile una tenuta degli operatori rispetto al *burn out*.

Filocamo sottolinea però come in molte situazioni, questa funzione trasformativa non sia possibile, quando il gruppo si incista in assunto di base di dipendenza, in un’attesa messianica, e sia quindi necessario un passaggio precedente «finalizzato alla presa in carico di alcuni bisogni specifici di quel gruppo di lavoro» (Bion 1961). Nel suo caso coglie il bisogno dell’*équipe* di riappropriarsi di una sana conflittualità espressa in modo libero e in un luogo protetto dal giudizio. Da questo momento nasce la proposta dell’*intervisione tra pari*, settimanale, per parlare dei fatti, del materiale traumatico grezzo che invade la quotidianità, in uno spazio di comunicazione spontanea e anche divergente mediato dal coordinamento del supervisore che, nel momento mensile dilazionato della supervisione, può aiutare l’*équipe* a prendere le giuste distanze emotive e ad approfondire il senso degli accadimenti. Si ribadisce così la funzione dell’intermediario teorizzata da Racamier e Correale che lavora intorno al limite, zona che precede e rende possibile il successivo processo terapeutico.

La seconda parte del libro è dedicata anzitutto a un breve excursus di La Scala sul tema del *lavoro all’interno dei gruppi* come quarto pilastro della formazione psicoanalitica insieme all’analisi personale, ai seminari di training e alle supervisioni individuali: parte dall’esperienza della supervisione di gruppo che ricalca quella individuale con un analista anziano, ma che si arricchisce dei contributi dei partecipanti, si sofferma sull’affascinante metodo del *Weaving Thought Method* di Johan e Salomonsson del 2005, particolarmente indicato all’inizio della formazione, fino a focalizzarsi sull’inter-

visione tra colleghi in privato, in cui assume il ruolo di animatore in un contesto di gruppo di lavoro in senso bioniano. Specificità di questa esperienza tra pari è stata la scelta di un tema di ricerca sul *processo psicoanalitico nella fase avanzata*, cruciale preludio a cambiamenti sostanziali della sofferenza psichica, prima però di poter intravedere la fine del percorso. L'oggetto concreto di ogni incontro è stata l'analisi di un testo di una o due sedute con cui il proponente – che introduceva il caso – riteneva di essere in uno stato di *impasse* o anche soltanto di non comprensione o dubbio.

A questo punto del libro si inserisce una interessante riflessione autoanalitica di Andrea Pasqui che ripercorre i momenti più significativi della sua partecipazione al gruppo, dal vivo dell'esperienza, attraverso uno sguardo retrospettivo che mette a fuoco i profondi mutamenti interiori vissuti dal singolo, rispetto alle precedenti supervisioni realizzate nel percorso formativo. Coglie all'inizio una decostruzione del proprio sapere precedente che crea un temporaneo senso di perdita; poi riconosce che sullo sfondo sicuro degli incontri programmati di intervizione che si susseguono stabilmente nel tempo, si stagliano nuove trame rappresentazionali che collegano via via i pensieri sul caso clinico presentato, sui pazienti portati dai colleghi, sulle relazioni analitiche con i pazienti e con i colleghi, i pensieri dei singoli e il pensiero gruppal. Il tutto favorisce la nascita di un nuovo "*involucro psichico*" interiorizzato dove teoria e clinica si fondono e si integrano con le trasformazioni affettivo-cognitive personali e gruppal. La funzione dell'animatore rappresentata da La Scala si è rivelata decisiva nell'integrare queste dimensioni facilitando in modo supportivo l'emersione degli affetti angosciosi dell'analista e del loro potenziale trasformativo, favorendo il «complesso lavoro di collaborazione gruppal sulle *impasse* processuali che il singolo analista faticava a dipanare da solo» (69).

Concludendo possiamo confermare come lo strumento dell'intervisione, molto diffuso in tutte le società psicoanalitiche sia in ambito pubblico che privato, riproposto da Marco Scala e collaboratori, si ponga come ausilio necessario per il lavoro analitico con i pazienti gravi. Di fronte a questa esperienza spesso ci interroghiamo su come la mente "individuale" possa metabolizzare l'impatto con livelli emozionali d'intensità elevata, o aspetti che collassano, aree informi, precipitati traumatici, senza assorbire tutto ciò in un puro rispecchiamento e cadere quindi in quel tipo di sofferenza masochistica che non può restituire nulla di trasformativo.

Già a partire dai primi anni '90 l'orientamento di pensiero animato dai contributi che Boccanegra e Correale hanno portato alla psicoanalisi italiana ha elaborato una profonda riflessione su questo tema: la tesi sostenuta è che la particolare trasmissione di emozioni nella coppia terapeutica, con effetti controtransferali di grande impatto, assuma caratteri molto specifici che

possono disorganizzare la mente del terapeuta. La discussione in un gruppo di consulenza o tra colleghi permette l'attivazione, nel gruppo stesso, di particolari sequenze narrative che contengono in sé la capacità di condensare, organizzare e dare forma a tali emozioni. La *mente gruppale* può offrire attraverso la costruzione di *scenari condivisi* la possibilità di *con-tenere* dentro di sé vissuti del paziente e propri, in attesa del riattivarsi della rêverie e una guida per orientare cognitivamente l'atteggiamento empatico verso il paziente (Correale, 1995).

Si verifica così che il gruppo possa essere considerato una sorta di potente dispositivo interpretativo e condensante, che tende a produrre scene il cui uso esplicativo chiarisce, organizza e illumina gli elementi sparsi preesistenti con maggiore facilità rispetto alla situazione individuale.

*Marta Vigorelli**

* Socio Ordinario della SIPP con FT. Piazzale XXIV Maggio 7, 20136 Milano (MI). Martavigorelli@gmail.com

Psicoterapia Psicoanalitica (ISSN 1721-0135, ISSN e 2531-6753), XXXIII, n. 1/2026 197