

## **Un rapporto di coppia in comunità terapeutica. Elementi di criticità e potenzialità evolutive**

***Roberto Bucci***

### **Abstract**

L'articolo prende spunto da un evento che si verifica con una certa frequenza nelle comunità terapeutiche: la nascita di un legame affettivo tra due ospiti della struttura.

L'evoluzione delle vicende affettive della coppia viene confrontata con le reazioni del gruppo dei residenti e con quello dei curanti.

Da un breve resoconto della letteratura sul tema emergono posizioni contrastanti rispetto alla linea operativa da tenere nei confronti di un evento di questo tipo. Nel presente lavoro si indaga sulle determinanti psicologiche e socio-culturali dell'atteggiamento dei curanti rispetto ad un rapporto di coppia in comunità.

**Parole chiave:** comunità terapeutica, relazione di coppia, sessualità

### **Summary**

The article was inspired by an event that occurs quite frequently in a therapeutic community: the birth of an emotional bond between two guests.

The evolution of the emotional vicissitudes of the pair is compared with the reactions of the group of residents and that of the clinicians.

From a brief review of the literature conflicting views emerge from the line to be taken against an event like this. The present paper investigates the psychological and socio-cultural determinants of the attitude of the clinicians compared to a couple's relationship in the community.

**Key Words:** therapeutic community, couple relationship, sexuality

La nascita di un rapporto di coppia in una comunità terapeutica spesso costituisce, per l'equipe curante, un evento che genera preoccupazione in quanto portatore di dimensioni problematiche dal punto di vista gestionale:

- per alcuni pazienti che hanno difficoltà ad integrarsi con il gruppo dei residenti, intraprendere una relazione di coppia può favorire un ulteriore allontanamento dagli altri, se non addirittura dal progetto terapeutico;
- il rispetto degli spazi condivisi è messo a dura prova quando i membri della coppia si scambiano tenerezze in presenza degli altri. Inoltre la dimensione della sessualità inevitabilmente evoca negli ospiti residenti una forte attivazione dal punto di vista pulsionale ed affettivo che può divenire di difficile contenimento se non viene adeguatamente considerata ed elaborata.

Oltre a questi aspetti problematici, ritengo che si possano individuare dimensioni caratterizzate da una valenza opposta:

- l'instaurarsi di una relazione affettiva con un'altra persona, oltre agli aspetti difensivi già evidenziati, può consentire al paziente di sperimentare una dimensione di reciprocità e di affetto profonda. (È chiaro che, nei momenti di difficoltà, tali aspetti di reciprocità sono messi a dura prova e in certi casi prevalgono piuttosto le componenti narcisistiche del rapporto).
- Tale evento può divenire un catalizzatore di nuove esperienze in grado di favorire l'acquisizione di nuove competenze vitali.

Quindi se per alcuni pazienti l'inizio di una relazione in comunità può rappresentare una "fuga dalla cura", per altri la possibilità di instaurare una relazione sentimentale può essere letta, al contrario, proprio come un risultato della cura dal momento che un rapporto

affettivo richiede una maggiore apertura alle esperienze e alla possibilità di sperimentare le proprie competenze nel rapporto con l'altro (come vedremo più avanti nel caso di Paola).

E' inevitabile che i "primi passi" nel mondo dell'affettività vengano mossi nel gruppo delle persone con le quali si condivide la maggior parte del tempo e degli spazi; allo stesso modo, nell'adolescenza (quando le precedenti fasi di vita sono state vissute in maniera "sufficientemente sana"), frequentemente si intraprendono relazioni sentimentali all'interno del gruppo costituito dalle persone più "vicine" (la classe, la comitiva, etc.).

Allora, nel caso del paziente in comunità, il rapporto di coppia può rappresentare una scelta evolutiva naturale che la terapia stessa ha permesso. Ignorare tale fattore, e ostacolare la scelta del paziente, può divenire pericoloso e addirittura antiterapeutico, andando contro gli stessi obiettivi della cura: favorire una maggiore vivibilità nei personali contesti di vita.

### **Relazioni affettive, sessualità e regole comunitarie**

Nella letteratura sull'affettività e la sessualità in ambito terapeutico comunitario si riscontrano varie posizioni che, messe insieme, rappresentano adeguatamente l'atteggiamento ambivalente di cui parlavamo sopra.

Nella rassegna fatta da Binder (1985, cit. in Cagalli, 2008) si individuano schematicamente due posizioni nei clinici: una prima posizione sostiene che l'attività sessuale tra gli utenti è da considerarsi dannosa in quanto rischia di causare una regressione psicotica a causa della simbiosi emotiva instaurata nel rapporto, con la possibilità di una disintegrazione dell'Io del paziente. L'altro punto di vista, invece, sostiene che le relazioni sessuali ed emotive possono avere aspetti positivi, grazie ad esse gli utenti imparerebbero a gestire un rapporto e sarebbero più contenti e più disposti verso la

cura.

Binder segnala anche le implicazioni legali rispetto all'argomento facendo l'esempio di alcuni utenti che hanno denunciato la struttura curante ritenuta da essi responsabile per non aver impedito uno stupro ai loro danni.

Spesso sono le dimensioni imprevedibili ad attivare le preoccupazioni dei curanti rispetto alla nascita di una relazione: c'è il timore di una gravidanza e della possibile reazione dei famigliari.

Per districarsi all'interno di queste dimensioni dense ogni comunità adotta delle procedure e propone un regolamento. Le regole comunitarie, secondo Sassolas e Corino (2010) hanno la funzione di introdurre in ambito comunitario i vincoli simbolici della legge sociale. In questo modo si contrasta il rischio (sempre presente) di riprodurre dinamiche di tipo familiare perdendo di vista il fatto che ci si trova in una struttura sanitaria. Gli autori considerano le regole come un "dispositivo antipsicotico": dal momento che i pazienti psicotici tendono a proiettare la propria vita psichica sugli altri, riscontrando grandi difficoltà nel definire i confini tra sé e l'altro, il setting istituzionale fa sì che il luogo in cui essi vivono sia chiaro in modo da poter comprendere la proprietà delle cose e la responsabilità delle azioni.

Per quanto riguarda la questione della sessualità Sassolas sostiene che *"ciò che avviene in una camera da letto non ci riguarda, a meno che questo non abbia ripercussioni su tutto il gruppo. È inevitabile che in un gruppo ristretto, di dieci membri, la relazione fra due persone abbia ripercussioni sugli altri, quindi bisogna parlarne, non si può fare come se il fatto non esistesse"* (op.cit. p.67). Secondo lo psichiatra francese, con il paziente non è possibile pronunciarsi come professionisti rispetto all'utilità o meno dell'intraprendere una relazione all'interno della comunità, il parere che possiamo dare deve essere dato solamente a livello personale poiché gli aspetti intimi

della relazione, se trattati in gruppo, possono umiliare le persone coinvolte.

### ***La coppia e i "miti" dei nostri tempi***

Questo articolo nasce anche dall' esigenza di riflettere su come la concezione della coppia che hanno i curanti produce effetti sulla conduzione del trattamento, in alcuni casi arrivando anche a comprometterne l'evoluzione (D'Elia, 2010).

Quando tale concezione non viene assunta in maniera sufficientemente critica, tenendo ben presenti le componenti culturali che la determinano, si possono produrre effetti iatrogeni interpretando in maniera errata gli elementi che si muovono nel campo.

Considerare il rapporto di coppia dal punto di vista terapeutico significa addentrarsi in una dimensione problematica nella cultura occidentale contemporanea. D'Elia e Piccinini (2011) individuano alcuni elementi critici:

- è presente un individualismo particolarmente pronunciato per cui *"se l'individuo diventa troppo importante, la coppia non sa più trascendersi, cioè i suoi membri non sanno più decentrarsi e pensarsi come adulti generativi"*;
- prevale il mito dell'amore romantico come unico fattore in grado di tenere insieme la coppia, c'è *"l'illusione che basti la promessa di amore a costruire il progetto di coppia. Ma se questo patto d'amore è solo interno, non regge, per cui si ricade in una sfinente ed interminabile rinegoziazione tra i partner"*;
- il passaggio dalla "famiglia produttiva" alla "famiglia consumista" determina l'assenza del vincolo costituito dalla progettualità.

Questi fattori fanno sì che le relazioni affettive siano pensate come

rapporti che principalmente devono soddisfare le rispettive esigenze senza però intaccare minimamente la libertà individuale, la quale deve rimanere assoluta. Prevale il mito della "realizzazione" individuale (dal punto di vista affettivo e professionale) che mette in secondo piano la progettualità generativa della coppia.

Come già detto, tali dimensioni culturali possono determinare profondamente l'atteggiamento dei curanti rispetto ai rapporti di coppia. Le spinte "individualiste" presenti nella nostra cultura orientano la terapia tendenzialmente verso obiettivi quali l'autonomia e la conoscenza di sé, rischiando di mettere in secondo piano la cura dei legami e il rapporto con l'alterità.

Nella descrizione del caso vedremo come tali "assunti" hanno condizionato le risposte dei curanti i quali, a volte, sono stati portati a vedere il legame costituitosi come "qualcosa di patologico" senza alcuna possibilità di svolta evolutiva.

### ***Una coppia in comunità terapeutica***<sup>1</sup>

*Paola ha 34 anni e si trova in comunità da due anni. Dopo la morte di sua madre, avvenuta quando aveva 16 anni, le sue condizioni di salute psichica, peraltro già molto fragili, peggiorano e cominciano a restringersi le sue possibilità di vita nei contesti che si trova ad abitare. Paola diviene sospettosa dei comportamenti delle persone che frequenta, telefona a tutte le ore a suo padre Mario per chiedergli spiegazione rispetto a quanto accade attorno a lei; si sente presa in*

---

<sup>1</sup> Il caso descritto è tuttora in trattamento presso la Comunità Terapeutica "Passaggi" di Oricola (AQ). All'interno della struttura il mio ruolo è quello di operatore referente di Paola per cui le riflessioni del presente articolo si incentrano maggiormente sul suo percorso terapeutico. Ringrazio i miei colleghi per la possibilità di avere un confronto stimolante su tale vicenda e per il fatto di condividere, giorno per giorno, la responsabilità della cura di Paola.

*giro e pretende che lui la difenda. Mario racconta di essere andato a parlare con gli amici di Paola e di essersi accorto che, secondo lui, molti eventi erano stati inventati o quantomeno ingigantiti. Al momento dell'ingresso di Paola in comunità, i due hanno un rapporto molto invischiato e si nota come anche Mario contribuisca a mantenerlo tale per via di una grande preoccupazione per la figlia sentita da sempre come incapace di pensare a sé. La sua diagnosi di ingresso è di psicosi di tipo schizofrenico.*

*Gabriele ha 29 anni e si trova in comunità da due anni e mezzo. È stato adottato alla nascita, egli racconta invece di essere nato in Francia (Gabriele conosce il francese) mentre tale notizia viene smentita dalla madre adottiva. Sei anni fa suo padre adottivo è deceduto a causa di una cirrosi epatica, dopo questo evento Gabriele e sua madre hanno iniziato ad evidenziare forti segni di sofferenza; dopo qualche anno hanno chiesto aiuto ai servizi territoriali che hanno orientato Gabriele verso la nostra comunità. Da nove mesi è passato al programma avanzato della comunità andando a vivere con altri ospiti in una struttura più piccola a fianco alla comunità residenziale, ricevendo il supporto degli operatori solamente nelle ore diurne. La sua diagnosi di ingresso è di disturbo bipolare con organizzazione borderline di personalità.*

Paola e Gabriele decidono di mettersi insieme nel marzo 2010. Entrambi risiedono in una comunità terapeutica per la cura delle psicosi e di gravi disturbi di personalità. Il loro legame non passa inosservato dal momento che, in questo contesto, ospiti e curanti vivono a stretto contatto in molti momenti della giornata.

Dopo l'iniziale "luna di miele", nel loro rapporto cominciano a sorgere i primi litigi: Gabriele ha un grande timore di perdere l'affetto delle persone a lui care e questo si ripropone anche nel rapporto con Paola tanto che le vieta di frequentare Marina, un'altra ospite della

comunità che, a suo giudizio, porterebbe Paola “sulla cattiva strada”. Lei aderisce a questi divieti perché teme di litigare con lui e di perderlo; si cerca di aiutarla a districarsi all’interno di tali vincoli ma sembra non volerne sapere, pur di non far arrabbiare Gabriele è disposta anche ad assumersi la responsabilità di aver interrotto il rapporto con Marina.

Gli altri ospiti spesso si lamentano del fatto che i problemi della coppia influenzano il clima emotivo della casa dal momento che Paola e Gabriele passano diverse ore a litigare ad alta voce. Nell’assemblea settimanale si concorda con loro che è opportuno gestire alcune questioni con il supporto degli operatori, senza coinvolgere necessariamente tutto il gruppo.

Anche l’espressione della loro affettività crea qualche problema: alcune volte gli ospiti si trovano impossibilitati a frequentare il salone dove si trova la TV perché Paola e Gabriele sono abbracciati sul divano. Anche in questo caso in assemblea vengono ricordati quali sono i comportamenti consoni alla situazione.

Più complicato diviene il momento in cui Paola comincia a parlare della sua curiosità rispetto alla sessualità. Ritiene di essere “un po’ indietro nei tempi” rispetto alle sue coetanee poiché non ha ancora avuto il primo rapporto sessuale, pensa che questo sia dipeso dall’aver condotto sempre una vita adatta ad una persona di venti anni di meno con la complicità di suo padre che, a suo dire, la teneva “sotto una campana di vetro”.

Gli operatori sono concordi nell’utilità di offrirle uno spazio per potersi confrontare con loro, legittimando questa sua naturale esigenza vitale, ma si trovano anche su un difficile confine rispetto alle possibilità di un’espressione concreta della sessualità all’interno dell’istituzione curante. Nel regolamento della comunità è presente il divieto rispetto al poter aver rapporti sessuali all’interno della struttura; tale regola, in linea con la posizione evidenziata da

Sassolas e Corino (*op. cit.*), si pone a garanzia del setting terapeutico ed ha lo scopo di preservare una pensabilità degli eventi che accadono al suo interno, connotando la comunità terapeutica come luogo di cura che rispetta i codici sociali (allo stesso modo in una scuola e nel posto di lavoro si va con determinate finalità che si intersecano, ma non si confondono, con la vita affettiva).

Paola e Gabriele vengono confrontati con tale limite ma, nonostante ciò, cercano di trasgredire tale divieto probabilmente per la necessità di sperimentare tali nuove dimensioni all'interno dello spazio protettivo comunitario-famigliare. I due non arrivano ad avere un rapporto completo poiché tra di loro sorgono delle emozioni contrastanti che li portano a scontrarsi. Paola si arrabbia molto perché Gabriele sminuisce l'esperienza dicendo che "si aspettava qualcosa di meglio". Dopo qualche giorno Paola lo lascia e comincia a lamentarsi dei comportamenti di Gabriele con gli altri ospiti e con gli operatori. Riesce a dire a sé stessa cose che prima nascondeva: che era lui a metterle dei divieti rispetto al poter frequentare altre ospiti, e che si ingelosiva quando un altro ospite scherzava con lei.

A questo punto, nelle riunioni settimanali dell'equipe, noto che le operatrici sembrano schierarsi completamente "dalla parte di Paola" e approvano la sua decisione di lasciare Gabriele dato che è "un ragazzo con grandi problemi". Con molta fatica un'altra parte dell'equipe porta alla luce anche le difficoltà relazionali di Paola (che comunque aveva una chiara responsabilità nell'inserirsi nel rapporto proposto dal suo fidanzato; d'altra parte anche lei poneva dei forti divieti alle frequentazioni di Gabriele).

In ogni modo in quei giorni Paola sembra "ri-nata": passa molto più tempo con gli altri ospiti invece di isolarsi con Gabriele in giardino per parlare e, spesso, discutere. Dopo qualche giorno, però, decidono di tornare nuovamente insieme dopo essersi parlati e chiariti. Alcune operatrici sembrano deluse da quello che per loro rappresenta un

“passo indietro” di Paola; sembra che in questo periodo sia presente un forte gioco di identificazioni con Paola per cui vengono proiettate su Gabriele le responsabilità dei problemi della coppia (forse tali identificazioni vengono favorite dal fatto che Gabriele ha lasciato da qualche mese la struttura residenziale per trasferirsi nella struttura del progetto avanzato, per cui gli operatori vengono a conoscenza delle vicende principalmente attraverso i racconti di Paola).

Ad ogni modo si notano forti elementi proiettivi rispetto al rapporto di coppia da parte dell'intero gruppo dei curanti. È chiaro che non possiamo ricondurle ad aspetti irrisolti dei singoli operatori, si tratta piuttosto di temi conflittuali all'interno della nostra cultura dove il rapporto di coppia è un nodo problematico per il fatto di portare all'attenzione alcune dimensioni irrisolte: esso da una parte è idealizzato e visto come momento di grande realizzazione (solo affettiva non progettuale, come abbiamo già visto in D'Elia, Piccinini *op. cit.*), dall'altra, quando comincia ad emergere la naturale dialettica conflittuale, viene sentito come una limitazione rispetto all'espressione individuale e alla crescita personale.

E' presente un forte *pregiudizio individualista* che porta a considerare la relazione solo per gli aspetti di gratificazione che fornisce ai partner, è diffusa l'idea che un rapporto funzionante sia un rapporto in cui non si fanno rinunce e si è felici. Come abbiamo visto il parametro romantico della felicità non è un indicatore utile per misurare il funzionamento della coppia, è necessario considerare anche le capacità progettuali che portano ad una continua dialettica e a reciproci assestamenti delle rispettive posizioni. Secondo Scabini e Cigoli *"la relazione di coppia è [...] investita di alte aspettative e richieste e fortemente idealizzata. Proprio per questo risulta facilmente soggetta a delusione e, in un contesto di debolezza del vincolo formale, esita di frequente in rottura. [...] è l'intimità, più che l'impegno esplicito e duraturo, a divenire la struttura fondamentale*

*della coniugalità. [...] Dal punto di vista clinico diviene fondamentale registrare tali cambiamenti antropologico-culturali per cui è necessario rivedere le procedure di intervento non limitandosi ad analizzare il versante affettivo delle problematiche di coppia, ma rimettendo ogni singolo partner di fronte all'impegno assunto"* (Scabini, Cigoli, 2000, p. 68).

Tornando alle vicende di Paola e Gabriele, l'equipe dei curanti ha cominciato ad interrogarsi (non "senza" pregiudizi ma cercando di fare i conti "con" essi) sulle ragioni della scelta di entrambi di essere una coppia. Oltre alle esigenze protettive da un gruppo dei pari sentito come "troppo ampio e minaccioso", la relazione sentimentale è nata anche con le caratteristiche di luogo in cui poter esperire dimensioni nuove: al suo interno diviene possibile assumere delle responsabilità rispetto ad un altro diverso da sé; inoltre la coppia rappresenta una dimensione "terza" rispetto ai due componenti e, fare riferimento ad essa, consente ad entrambi di accedere ad livello che rende più ampio lo sguardo su bisogni e necessità personali. Ovviamente una relazione che si instaura in una comunità terapeutica spesso comporta la messa in atto di modalità relazionali molto primitive che sono ben lontane dalle possibilità di crescita offerte da una relazione "più matura". Ad ogni modo quello che è importante considerare dal punto clinico, a mio parere, è il rischio per i curanti di proiettare sulla coppia alcune dimensioni "culturalmente irrisolte": la dipendenza (una componente dell'amore che non gode di una buona fama negli ultimi tempi) e la rabbia provocata dai limiti imposti dal principio di realtà (il partner sentimentale non corrisponde mai a ciò che desidero e la costruzione di un rapporto soddisfacente comporta uno sforzo nella negoziazione).

Attraverso il lavoro di confronto e supervisione rispetto a tali tematiche, il gruppo dei curanti diviene in grado di utilizzare maggiormente queste indicazioni nel rapporto con Paola e Gabriele.

Negli ultimi mesi si sono verificati dei movimenti significativi nelle storie di entrambi: hanno iniziato ad esplorare il territorio al di fuori della comunità terapeutica richiedendo di poter uscire da soli. Inizialmente le loro uscite si limitavano a poche ore concentrate in due giornate settimanali, poi, con l'occasione del compleanno di Gabriele, hanno richiesto agli operatori di poter trascorrere una giornata in un paese distante circa mezz'ora dalla comunità. Grazie a tali uscite Paola ha potuto misurarsi con le sue grandi difficoltà negli spostamenti esterni e si è accorta che non era in grado nemmeno di consultare la tabella degli orari del treno, per cui ha delegato completamente al fidanzato l'organizzazione dell'uscita. Tale episodio è divenuto per la paziente un'occasione per accorgersi della mancanza di alcune competenze di base, delle quali non sentiva la necessità fino a quando non si è misurata in uno spazio esterno.

La settimana successiva a questa uscita Paola ha chiesto di poter trascorrere una giornata a casa di Gabriele dove era previsto un pranzo con i suoi parenti. Abbiamo informato Mario, il padre di Paola, rispetto a tale richiesta e inizialmente si è dimostrato contrario, poi ha acconsentito all'uscita a patto che non avessero passato la notte fuori... Negli incontri familiari Mario si dichiara spaventato dalla possibilità che la figlia resti incinta perché la considera sprovvista rispetto a tali questioni, si chiede che ne sarebbe di un eventuale figlio nato da una coppia con problemi psichiatrici. Anche in questo caso si può osservare una proiezione degli aspetti malati nel rapporto tra Paola e Gabriele: dal momento che sono in cura non possono che produrre un rapporto "malato". Nei colloqui familiari lavoriamo insieme a Mario e alla sua attuale compagna per favorire una visione più ampia del rapporto: è vero che le loro modalità spesso sono "immature", ma come potrebbe essere altrimenti visto che si tratta della prima esperienza per entrambi con un rapporto che dura più di qualche mese? Non è stato così per tutti alla prima storia?

Dopo essere stata a casa di Gabriele, Paola afferma di essersi sentita accettata dalle persone nuove che ha conosciuto; si è sentita in ansia ma, allo stesso tempo, è riuscita a scherzare sulla sua timidezza (“una volta non parlavo perché mio padre mi diceva sempre che dicevo stupidaggini, ora mi servirebbe la museruola per quanto parlo”).

Nel mese successivo Paola ha fatto una nuova esperienza: è stata invitata dalla zia (sorella della madre) per partecipare alla comunione del cugino; la zia non è in buoni rapporti con Mario, suo cognato, per cui lui non è stato invitato. Paola si è recata alla cerimonia accompagnata dal suo fidanzato Gabriele e per la prima volta ha partecipato ad un evento della sua famiglia senza la presenza del padre, mentre in passato era rimasta esclusa dal funerale della madre sentendosi trattata come se fosse una bambina incapace di capire quello che succedeva. Tale episodio ha costituito per Paola un’occasione importante per riappropriarsi di un proprio posto all’interno della dimensione del “famigliare” (Scabini, Cigoli, *op. cit.*) riuscendo a recuperare una connessione (concreta e simbolica) con il ramo “materno” della propria storia in modo da non lasciarla “morire” insieme alla scomparsa concreta della madre.

Durante l’estate è emersa una forte conflittualità nel loro rapporto: mentre prima Paola era disposta a rinunciare alle proprie esigenze pur di andare d’accordo con Gabriele, ora le competenze acquisite, ed un maggiore senso di identità, le consentono di poter sostenere le proprie ragioni.

Quando Paola è dovuta partire per il soggiorno estivo organizzato dalla comunità, Gabriele le ha detto di non essere d’accordo rispetto al fatto che lei andasse senza di lui e l’ha ricattata facendole capire che quando sarebbe tornata forse non lo avrebbe trovato. Paola è rientrata molto arrabbiata per lo stato di confusione innescato dall’atteggiamento di Gabriele e per questo ha deciso di interrompere

il rapporto con lui.

Nel momento in cui viene scritto l'articolo sono passati tre mesi dal termine del loro rapporto. Sono stati mesi difficili per entrambi, in questo tempo hanno dovuto fare i conti con la fine della relazione sentimentale e anche con la necessità di recuperare il senso della loro permanenza nel progetto di cura.

Paola, con grandi difficoltà, è riuscita a confrontarsi con gli operatori e gli altri residenti della comunità e ad integrare altri punti di vista rispetto alla vicenda attraversata. Per quanto riguarda il suo percorso ha espresso la necessità di sperimentarsi con un'attività di tirocinio all'esterno della comunità, uno spazio tutto suo in cui possa misurarsi con le proprie capacità. Da poco ha iniziato una nuova relazione sentimentale con un altro ospite della struttura.

Per Gabriele le cose sono state più difficili: la sua permanenza nella struttura della fase avanzata è stata piuttosto discontinua dato che l'idea di incontrare Paola lo faceva stare male. Da pochi giorni è rientrato da un ricovero volontario che gli ha permesso di elaborare le cose da una sufficiente distanza, adesso il suo progetto è quello di andare a vivere in un gruppo appartamento entro qualche mese.

### **Conclusioni**

Ciò che mi interessava evidenziare in queste riflessioni sono le occasioni evolutive ed esperenziali che ha offerto tale vicenda a Paola (ovviamente ritengo che lo stesso valga anche per Gabriele). Essa è avvenuta nella cornice del lavoro terapeutico comunitario e solo in tale senso ha assunto le caratteristiche di "occasione terapeutica"; grazie al supporto terapeutico è stata garantita ad entrambi la possibilità di fare chiarezza rispetto a ciò che si sono trovati ad esperire, favorendo una graduale mentalizzazione degli eventi affettivi.

L'aver prestato attenzione alla relazione reale tra Paola e Gabriele, e

non solo come riproposizione di rapporti con propri oggetti interni, è in linea con la teoria della clinica gruppoanalitica (Lo Verso, Di Blasi, 2011). Tale visione permette di tenere insieme la complessità dei rapporti e delle dimensioni psichiche che attraversano gli individui nei rispettivi contesti di vita. Le relazioni (non solo amorose) tra gli ospiti di una comunità, in alcuni casi sono le uniche relazioni significative che il paziente inizia a vivere al di fuori del contesto familiare, per cui i clinici devono prestare una grande attenzione a tali legami sforzandosi di cogliere gli elementi di novità che si evidenziano nelle relazioni (oltre agli inevitabili aspetti di ripetizione). Quello che Lo Verso e Profita affermano per il piccolo gruppo analitico a mio parere può essere esteso al gruppo di pazienti in comunità terapeutica: *“accentuare la dinamica esplorativa anziché archeologica significa che il compito del gruppo non può limitarsi al ritrovamento di qualcosa che esiste già, ma è anzi la scoperta di ciò che non è mai esistito (nell’esperienza del paziente)”* (Lo Verso, Profita, 2011, p.167)

Adottando quest’ottica la relazione affettiva tra Paola e Gabriele può essere vista come un’apertura verso il nuovo e verso altre possibilità nello stare insieme all’altro.

Per Paola è stata sicuramente un’occasione per pensarsi come donna con esigenze più adulte rispetto a quelle riconosciute fino a quel momento, una donna che si affaccia alla vita in maniera meno timorosa, capace di rivendicare dei diritti in quanto persona degna di fiducia e di rispetto per le proprie capacità.

## Bibliografia

- Binder, R.L. 1985. Sex between psychiatric inpatients. *Psychiatric Quarterly* 57(2): 121–126.
- Cagalli A. (2008), *Il lavoro d'équipe e la gestione della*

*sessualità nella comunità terapeutica psichiatrica*. Tesi di Laurea in Psicologia, Università degli Studi di Padova.

- Corino U., Sassolas M. (2010), *Cura psichica e comunità terapeutica. Esperienze di supervisione*. Borla, Roma.
- D'Elia (2010), comunicazione personale.
- D'Elia, Piccinini (2011). *Perché la coppia non quaglia (e si squaglia)*. Blog de "Il Fatto Quotidiano" [www.ilfattoquotidiano.it/blog/NPiccinini](http://www.ilfattoquotidiano.it/blog/NPiccinini), 25 aprile 2011.
- Lo Verso G., Di Blasi M. (a cura di) (2011), *Gruppoanalisi soggettuale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Lo Verso G., Profita G. (2011), Gruppoanalisi soggettuale e campo contrasferale. In (a cura di) Lo Verso G., Di Blasi M. (2011), *Gruppoanalisi soggettuale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Scabini E., Cigoli V. (2000), *Il familiare: legami, simboli e transizioni*. Raffaello Cortina, Milano.