

Fondare e rifondare il gruppo in Comunità Terapeutica*

Stefano Alba - Luigi D'Elia¹

Premessa

Condurre un gruppo in una Comunità Terapeutica (CT) richiede la pazienza di attendere ed osservare un *cantiere sempre aperto*. Appena senti che una gruppaltà sta germinando, dopo averla “intenzionata”, seguita e coltivata per mesi e mesi, ecco che quel gruppo è destinato a sciogliersi e riconfigurarsi per via di una o più dimissioni o di nuovi ingressi che rimescolando le carte ci obbligano a ricominciare. Ma non si tratta, come qualcuno potrebbe mal-intendere, della mitologica ed improduttiva fatica di Sisifo: il cantiere è sempre aperto, ma il *cantiere* è la Comunità stessa, la sua memoria storica, la sua cultura istituzionale, le sue cicatrici e le sue piccole grandi vittorie che, sedimentandosi, finiscono per creare un humus sul quale si ricomincia daccapo in attesa che una nuova gruppaltà germi ancora sullo stesso terreno.

Chi finisce il percorso in Comunità si porta via proprio questo sentimento del *costruire insieme continuo* come patrimonio da spendere ovunque.

A fronte delle biografie dolenti dei nostri ospiti, spesso alle prese con le vicende della psicosi e di organizzazioni borderline della personalità, questo sentimento costruttivo rappresenta un transito incisivo e de-cronicizzante oltre che un bagaglio strutturante.²

Alcuni elementi del setting

Il gruppo di cui raccontiamo si svolge settimanalmente all'interno di una comunità terapeutica per pazienti con problematiche psicopatologiche severe ed ospita un massimo di nove persone con un'età compresa tra i 20 e i 38 anni. La composizione al momento della stesura di questo lavoro vede due donne e sei uomini.

Un primo elemento caratteristico del Gruppo Terapeutico (GT) in comunità è che i partecipanti convivono all'interno della struttura (un ex casale agricolo opportunamente adattato).

Rispetto ai contenuti emergenti in gruppo, spesso la convivenza è in primo piano, con una maggiore focalizzazione sulle relazioni attuali rispetto alle relazioni storiche familiari, seppure queste ultime siano pur sempre presenti e ricorrenti nei temi gruppali. Spesso infatti il pretesto è la quotidianità e a volte può essere difficile accedere immediatamente a dimensioni più ampie e connettersi alla storia: gli ospiti della comunità sono impegnati costantemente nella vita insieme, in una trama di relazioni significative e impegnative. Il gruppo evidentemente non si conclude alla fine di una seduta, ma continua fino a quella successiva.

La convivenza in CT tesse infatti la trama di una storia (che si affianca alla storia/piattaforma culturale dell'istituzione-CT) che diventa la nuova matrice significativa sulla quale ogni ospite prova a costruirsi e a rapportarsi.

Daniele, ospite della comunità da 8 mesi, osserva uno scollamento nel gruppo: “Così non va! Siamo ognuno per i fatti suoi! Perché chiediamo una consulenza per un

* La Comunità Terapeutica da cui è tratta questa testimonianza è la Comunità Passaggi di Oricola (Aq), nata nel 1999, www.comunitapassaggi.it

¹ Psicologi Psicoterapeuti Gruppoanalisti, Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Roma

² Ci conforta una prima verifica di follow-up svolta nel 2005 su 26 ospiti transitati nei primi 6 anni di vita della struttura dove questa percezione clinica viene confermata

(www.comunitapassaggi.it/pdf/studio_follow_up.pdf)

intervento di team building? Lo so che voi con gli psicologi del lavoro... ma nelle aziende si fa e si possono avere anche ottimi risultati.”

Lamenta che non si fa gruppo, che ognuno sta per conto suo, e passa poi a raccontare dei momenti in cui invece ha sentito il gruppo come presente citando l'organizzazione di una festa aperta all'esterno che ha visto tutti impegnati in vista di un obiettivo comune.

L'invito di Daniele non sembra essere raccolto dagli altri e c'è un clima di frammentazione con i partecipanti che a turno lasciano il gruppo con motivazioni diverse per poi tornarvi.

I conduttori osservano come manchino Carlos, in dimissione entro un mese, Alfonso, ospite successivo in termini di anzianità di permanenza, e Marianna, che dopo poche settimane dal suo problematico ingresso è ora ricoverata in una clinica. Il problema sembra essere che gli anziani del gruppo non ne trasmettono i valori ai nuovi: serve una guida (magari operatori esterni), delle bussole e Daniele, che sembra candidarsi a svolgere questo ruolo, domanda ai terapeuti cosa faccia gruppo, inteso sia come GT che nella quotidianità.

All'osservazione di uno dei due conduttori rispetto alle assenze degli anziani, rispondono le lacrime di Marta che tra qualche mese concluderà il suo percorso: “Io alla dimissione non ci voglio pensare!” e piange.

Questo pianto apre la possibilità per gli altri di parlare delle loro esperienze e difficoltà e sembra che a “fare gruppo” sia proprio il parlare di sé ed essere coinvolti e partecipi della vita degli altri.

Anche i terapeuti, come gli ospiti, abitano in diversi modi l'organizzazione svolgendo funzioni diverse. Luigi D'Elia, psicoterapeuta gruppoanalista, è tra i fondatori della CT, ed è anche il terapeuta individuale di gran parte degli ospiti. Stefano Alba, psicoterapeuta gruppoanalista, è il responsabile del programma di comunità e coordina i progetti terapeutici degli ospiti seguendo inoltre le famiglie di una parte di loro. Da circa un anno è poi presente Salvatore Costantino, anch'egli psicoterapeuta gruppoanalista, che lavora come operatore nella quotidianità.

E' evidente come già nelle persone dei conduttori entrino in gioco, attraverso le loro funzioni, diverse dimensioni contemporaneamente.

Il GT ripropone quindi costantemente, su altri registri, tematiche emerse in altri spazi gruppali che fondano la vita dell'istituzione, quella che noi definiamo la **matrice terapeutica della convivenza**: la vita quotidiana, le assemblee, gli spazi espressivi, gli spazi formativi interni ed esterni e, non da ultimo, le innumerevoli questioni legate alla vita in famiglia, niente affatto interrotta dalla residenza in CT, ma sempre presente in concomitanza dei periodici ritorni a casa durante i week-end concordati.

Il Gruppo Terapeutico dentro la complessità osservativa della CT

Per poter condurre il gruppo è quindi necessario avere una comprensione più ampia di quanto va accadendo in quel momento all'interno dell'istituzione e nella relazione di ognuno con la comunità nel suo insieme.

Nel gruppo si realizza quindi una **condensazione dinamica** di diversi piani e lo si può comprendere solo entro la dimensione più ampia della comunità nel suo insieme e della vita dei gruppi che la abitano: il gruppo équipe, con le sue dinamiche e vicende

istituzionali; all'interno dell'equipe stessa, i sottogruppi operatori/responsabili; il gruppo degli ospiti; il gruppo dei familiari; fino ad arrivare al singolo ospite.

I conduttori, dunque, giungono alla conduzione del GT con questa trama complessa di variabili della vita mentale dei singoli e del gruppo stesso, provando a tenerle assieme senza farsene schiacciare e cercando al contempo di non farsi manipolare dalle questioni calde della quotidianità all'ordine del giorno, ben sapendo che prima o poi emergeranno, ma nella modalità e nella forma che il gruppo autonomamente deciderà.

In altre parole, la vita quotidiana in una CT non consente sempre, specie in alcuni momenti critici, la sospensione dell'azione, del giudizio, l'apertura dello spazio di riflessione ed elaborazione. Sta alla conduzione (anche qui) ricavarlo, talora faticosamente, e spesso utilizzando uno stile di conduzione più direttivo, mirato alla conservazione dello spazio grupppale.

La CT è dunque soprattutto un contesto di vita per gli ospiti residenti e in parte per gli operatori, ma è anche un'irripetibile possibilità per i curanti di istituire **contesti osservativi** che incrocino, proprio a ragione di questo assetto residenziale, tutti i piani della vita mentale degli individui.

La vita dell'ospite si dipana attraverso la relazione che egli intrattiene con sé stesso, con il tempo, con lo spazio, con il fare, con gli altri ospiti, con gli operatori, con la famiglia, con il mondo sociale attuale e con quello precedente all'ingresso.

Una CT consente, nell'ottica gruppoanalitica, l'intreccio di **estensioni gruppal** esterne ed interne, e questo richiede un addestramento alla complessità del campo osservativo che preveda l'inclusione di numerosissime variabili della vita mentale, che non sono normalmente e immediatamente osservabili in altri contesti clinici, come quelli ambulatoriali, che risultano essere, al confronto del campo della CT, osservazioni molto parziali.

L'ospite della CT viene incontrato e conosciuto profondamente in innumerevoli momenti e attraverso innumerevoli dispositivi osservativi duali, gruppal, familiari, sociali, sia di tipo formale che informale, per cui fase diagnostica e fase terapeutica corrono in parallelo durante tutto il periodo del percorso terapeutico senza soluzioni di continuità. E questo accade fin da prima dell'ingresso in CT, nella fase di avvicinamento, durante la quale un operatore svolge alcune preliminari visite domiciliari; anche l'ospite visita periodicamente la CT, durante la sua permanenza, fino a dopo le dimissioni, momento in cui sono previsti ulteriori incontri familiari di monitoraggio e verifica (oltre che numerosi contatti informali con operatori e ospiti ancora residenti).

Tale complessità del campo osservativo-terapeutico compendia le osservazioni di ogni altro convivente interno ed esterno alla CT, i cui racconti vengono raccolti nelle innumerevoli occasioni di incontro e confronto ed integrati nelle riunioni gruppal sia dell'equipe che nei diversi momenti gruppal in CT.

Il momento settimanale della **riunione di équipe** parte infatti con l'ordine del giorno fisso del racconto dell'ultimo gruppo terapeutico, come a sottolineare che quanto emerge in questo contesto di gruppo sia in qualche modo una chiave di accesso privilegiata di quanto sta accadendo profondamente nella vita mentale della CT, da cui poi si riescono a rileggere molti altri avvenimenti e dinamiche interne ed esterne.

La riunione di équipe diventa il momento di sintesi dove converge tutto il dispositivo osservativo della CT e dove, attraverso un paziente lavoro di tessitura, si costruisce la trama rappresentazionale con la quale l'équipe stessa interagisce dinamicamente con ogni ospite.

Marta lascia la Comunità

Marta tra due mesi lascia la CT. Lei non è stata un'ospite qualsiasi, il suo non è stato un passaggio inosservato. Nei due anni trascorsi con noi molte cose sono accadute e non è facile dirsi che tra poche settimane ci lascerà.

Gli ospiti risiedono all'interno della struttura e il percorso varia da 1,5 a 2,5 anni, con un tempo medio di 1,8. In pratica quasi ogni mese c'è almeno una dimissione o un nuovo ingresso e questa caratteristica informa molto la natura e la struttura del gruppo che si presenta, come detto in apertura, in **continua fase di fondazione/rifondazione**.

E' un gruppo che non vede vere e proprie **conclusioni di terapia**: per lo più testimonia di passaggi, (che è poi il nome che la nostra comunità porta) che aprono a futuri percorsi terapeutici (in senso stretto o come dimensione di novità successiva). L'orizzonte in cui ci si muove non è la conclusione della terapia, quanto la possibilità di realizzare transiti evolutivi che aprano a nuovi percorsi, di vita e di cura.

In questa accezione la "terapia" coincide con il continuo passaggio delle fasi vitali, ed è proprio in questo **movimento transitante** che possiamo riconoscere una inedita mobilità nelle doloranti e faticose biografie degli ospiti, i quali nella maggior parte dei casi riescono ad utilizzare il passaggio in CT come precedente biografico strutturante e progettuale.

Fabrizio dice che non sa se verrà al soggiorno estivo, la sua schiena non glielo consente.

I conduttori pensano che quello non è un semplice "dolore di schiena"....

Daniele va invece al sodo: "Mi vergognerò certamente se Alfonso farà le sue sparate".

Il confronto con l'esterno appare impensabile.

Anche Alfonso sta per uscire, ma diversamente da Marta, non sembra aver molta voglia di condividere con gli altri le sue esperienze.

Ancora Fabrizio descrive questo soggiorno come un sentirsi catapultato con tutta la CT in un luogo sconosciuto e pericoloso.

"Sì, vabbé, ma com'è questo soggiorno, chi ce lo può raccontare?"

È proprio Marta, insieme ad uno dei conduttori che aveva partecipato al precedente soggiorno, che descrive il soggiorno dell'anno scorso, come un'esperienza divertente e piacevole.

Il costante ricambio di ospiti fa sì che siano i terapeuti, oltre agli ospiti "anziani", i custodi della cultura del gruppo e che in maniera più attiva ne trasmettano i valori e la memoria.

Nell'organizzazione della CT lo spazio denominato e individuato come "gruppo terapeutico" si differenzia dagli altri momenti gruppali per una serie di regole di set/setting che ne definiscono la sua "natura" e che sono, essenzialmente, l'enfasi sulla partecipazione e sulla condivisione, la non decisionalità, la libertà e la facoltà di espressione, la circolarità della comunicazione e la conduzione in coppia.

Ma al di là della connotazione “terapeutica” di questo spazio, esso altro non è che un deposito psicodinamico istituzionale, un *archivio*, se vogliamo privilegiato, che in quanto tale si rende disponibile a tutti come memoria della CT stessa.

Infatti, su questo spazio non convergono soltanto le dinamiche e le storie attuali della vita della CT ed il loro dipanarsi, ma, ad un livello più “nascosto”, converge e si deposita in esso tutta la storia istituzionale della CT, la storia delle sue crisi evolutive, dei suoi ospiti passati, di ciò che essi hanno lasciato in eredità. Questa memoria rimane presente in ogni incontro del gruppo ed ogni tanto viene rievocata e resa disponibile come piattaforma culturale sulla quale fondarsi e rifondarsi.

Francesca, compagna di stanza di Marta, le dice: Mi dispiace che te ne vai, mi sono abituata a te”. Eppure non era stato così facile all’inizio tra loro due... Francesca stava male, delirava, e Marta era sul suo “libro nero” delle cattive e perfide.

Stefano, pensando a quanto sia impegnativa l’intimità e l’idea di legarsi in relazioni affettive, osserva scherzando che ci si abitua alle scarpe strette e invita Francesca ad aggiungere qualcosa su cosa provi all’idea di salutare Marta.

Francesca: “Arriverà una nuova persona... non posso stare da sola in camera? ... con Marta ora stiamo bene... parliamo... è come se ci fossimo affezionate”

Marta, che solitamente ha atteggiamenti tutt’altro che pudici, arrossisce e protesta: “No Luigi!! Adesso non mi mettete in mezzo!! Non ci voglio pensare all’idea dei saluti!!”

Il rossore di Marta è motivo di un’osservazione ironica proprio di Luigi: “Eh, certo che tu la vicinanza affettiva non la reggi...”

A questo punto qualcuno si alza per uscire, la sigaretta, il bagno, la colazione fuori orario... Il tema della vicinanza e del contatto è complicato... meglio interrompere il flusso spaventoso, e forse anche per qualcuno doloroso, di un contatto che risulta impensabile, indigeribile.

Cosa accadrà mai durante questo benedetto soggiorno? Quali verità intime, in un territorio straniero, verranno mai fuori di noi?

Ma soprattutto, ora che Marta se ne va, lei che è stata costante tessitrice di relazioni, contatti, avventure, cosa rimarrà di noi, orfani di lei? La stessa Marta, in altro contesto, confessa la sua fantasia, incapsulata nella sua stessa biografia personale di lutti ed affetti discontinui, che “la CT non può fare a meno di me; cosa sarà degli ospiti che rimangono qui?”.

Il GT si configura come luogo dell’intimità possibile che propone vicinanze significative nonostante le diverse precarietà che minacciano le relazioni. La precarietà legate ai transiti, e quindi al tempo limitato che si passerà insieme, che costringe a fare i conti con separazioni che possono avere dolorose risonanze nella biografia degli ospiti. La possibilità, nonostante la paura e l’angoscia, di fondare nuove appartenenze significative permette di rivedere e ri-significare le appartenenze storiche in nuove trame di senso. Intrecciato al lavoro con l’ospite, la comunità svolge un parallelo lavoro con la famiglia che ancora propone interessanti intrecci.

Concludiamo con due sogni, uno di Marta, a due mesi dalla dimissione, e uno della madre precedente di qualche settimana.

Marta, precocemente uscita dalla famiglia ha avuto, prima del suo ingresso in CT, delle esperienze in cui ha abitato contesti devianti esponendosi a situazioni di rischio drammatiche. Per lei, a lungo vissuta con i nonni prima che la morte di entrambi segnasse una dolorosa lacerazione riaperta poi da altre esperienze traumatiche, era impossibile pensare ai genitori come a delle figure in grado di accudirla, e per questo, si era costruita nel tempo delle maschere allo scopo di proteggersi negando i propri bisogni affettivi.

Anche i genitori vedevano con difficoltà la possibilità di reggere l'intensità degli affetti proposta dalla figlia attraverso manifestazioni caotiche e incongrue. Nel corso della sua esperienza in comunità Marta ha sperimentato nuove possibilità di relazione e può ora pensare a sé e all'altro in termini sostanzialmente diversi. In questo tempo vi sono state intense richieste affettive ai genitori che, aiutati, hanno saputo rispondere nonostante le paure.

Nel corso di un incontro familiare la madre racconta:

“Ero a casa e suonavano alla porta. Erano due signore, con delle strane maschere, tipo quelle del carnevale di Venezia. Forse erano due mie cugine. La cosa è che mi presentavano una bambina bionda che io avrei dovuto accogliere in casa. Ero molto spaventata e mi svegliavo.”

La signora collega l'arrivo di questa bambina al rientro di Marta, anche lei bionda, e al sentimento di paura che anticipa questo ritorno. Per lei è sempre stato difficile conoscere Marta e rincontrarla ora in veste di bambina sembra qualcosa che, seppur spaventoso, è possibile rappresentarsi. Le due persone seppur inquietanti nelle loro maschere celano in fondo familiarità possibili, proprio come i due terapeuti della seduta ormai molto dentro le questioni familiari.

Parallelamente Marta è ormai prossima alla dimissione: spesso piange pensando alla sua uscita e commenta queste lacrime osservando come dalla morte dei suoi nonni non le capitasse di piangere così. Racconta un sogno alla sua operatrice referente e poi anche nel gruppo terapeutico:

“Questa notte ho fatto un sogno terribile ed angosciante; ero in mezzo a un gruppo di mafiosi, loro mi avevano dato delle sostanze stupefacenti che dovevo consegnare a delle persone.

Queste affermavano che io non avevo consegnato tutto e che mi ero tenuta una parte della roba. Io dicevo che non era vero ma non mi credevano e insistevano accusandomi di averla rubata; ero terrorizzata e avevo paura che mi facessero qualcosa. Poi è successo non so che, ma la situazione si è chiarita. Questi tipi avevano capito che erano venute altre persone a prenderla.

All'improvviso in mezzo a tutti loro vedo una bambina, non so se facesse parte del loro gruppo, c'è di fatto che lei è lì in mezzo a loro. E' una bambina con dei capelli lunghi, neri, con una carnagione molto chiara, il suo corpo è trasparente e si vedono tutti gli organi interni congelati, sembra fatta di cristallo. All'altezza del cuore c'è una ampolla rossa, è il suo cuore congelato, ghiacciato. Si è avvicinata a noi due e le abbiamo domandato cosa avesse. Ci ha detto che soffriva di una malattia molto rara, gli abbiamo domandato qual fosse il nome di questa malattia e lei ci ha detto che era “La

malattia della bambina morta dentro”. Io mi sentivo molto angosciata non sapevo cosa fare, ho visto che tu ti avvicinavi a lei, mentre io non sapevo dove mi trovavo; se ero parte della scena o invece solo una spettatrice. Provavo una grande paura, non sapevo cosa fare, ero come paralizzata. Poi vedo che Norma (ndr, la sua operatrice referente) si avvicina a lei e l’abbraccia teneramente, allora anche io cammino verso di loro e le abbraccio, la bambina è in mezzo a noi due, all’improvviso vedo che dal suo corpo scorre del sangue come se stesse scongelandosi. I nostri vestiti che erano bianchi sono tutti sporchi di sangue. La vista di questo sangue mi angoscia sempre di più. Chiedo a Norma cosa dobbiamo fare, lei è tranquilla e io sempre più angosciata, mi domando se questa bambina sia umana. All’inizio pensavo che fosse un robottino ma la scoperta del sangue mi fa pensare che sia umana, qui mi sono svegliata bagnata di sudore e spaventata da morire”.

Anche Marta sembra potersi ora rappresentare la possibilità di vicinanza affettive in grado di scongelare il corpo aprendolo alla calore di un abbraccio. Per fare questo è però necessario superare le diffidenze che precedono l’incontro con l’altro, mafioso, per poi incontrare il sangue e il dolore che per tanto tempo si era cercato di congelare. Alla fine del percorso la bambina è sudata e spaventata, ma pienamente umana.

La “roba” si può spartire in quanto fatta di qualcosa di stupefacente come la memoria di incontri significativi in cui sia a Marta che alla CT rimane la disponibilità di un percorso su cui rifondare le esperienze successive. Le nuove persone che succederanno a Marta raccoglieranno quanto da lei lasciato attraverso i racconti di chi ha partecipato alla sua storia di comunità e allo stesso modo Marta potrà fondare le sue relazioni alla luce di quanto preso dalla comunità.

Conclusioni

Giungendo alla fine di questo nostro discorso, emergono quali aspetti significativi:

1. le caratteristiche del setting del Gruppo Terapeutico nella CT e le situazioni di convivenza e di continua riconfigurazione
2. il suo esser parte di un campo osservativo/terapeutico piuttosto articolato, appartenente ad una cultura istituzionale psicodinamica
3. le potenzialità che esso esprime attraverso il racconto clinico dei pazienti ed il loro accesso a dimensioni relazionali e personali inedite

Ipotizziamo, sulla base di quanto detto, che il gruppo, proprio in virtù delle sue caratteristiche “istituenti”, insature, costantemente rifondative, mantenute nel tempo e dettate in primis dal turn over degli ospiti, e poi accompagnate dalla conduzione, permetta a chi lo frequenta di abitarlo come una parte della vita della CT nella quale potersi scoprire (nella doppia accezione semantica del termine) e sperimentare. Un’esperienza emotiva, affettiva e cognitiva che lascia un segno positivo ed apre verso il futuro.

Bibliografia di riferimento

Chiti E., De Crescente M. (2005) *“Follow up sui pazienti di una comunità terapeutica”*
Centro Studi Passaggi, Carsoli. Disponibile su
www.comunitapassaggi.it/pdf/studio_follow_up.pdf

Dalal F. (1998) *“Prendere il gruppo sul serio”*. Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2002.

D’Elia L.: (2000) *“I fattori terapeutici aspecifici nelle strutture residenziali: l’inusuale osservatorio del quotidiano”* In AAVV *“Le Comunità terapeutiche. Ricerca sul funzionamento organizzativo e formazione degli operatori”* Edizioni Kappa, Roma

D’Elia L., De Crescente M., Pontalti C. (2004) *“Rete istituzionale e rete naturale. Clima terapeutico e cura dei confini nelle Comunità terapeutiche”*. Rivista Gruppi 3/2004,
Franco Angeli editore, Milano. Disponibile su
www.comunitapassaggi.it/pdf/articolo_confini.pdf

Fasolo F. (2002) *“Gruppi che curano e gruppi che guariscono”*. La Garangola, Padova.

Lo Verso G. (1994) *“Le relazioni soggettuali”*. Bollati Boringhieri, Torino.

Pontalti C. (1997) *“Matrice familiare e radici dell’identità: emozioni, sentimenti, affetti”* in Andolfi M., Angelo C. (eds.), *Emozioni e Sistemi*, Raffaello Cortina Editore, Milano

Pontalti C. (2005) *“Prospettiva multipersonale in psicopatologia. Connessione o lacerazione dei contesti di vita”*. In corso di stampa.