

Destini borderline e annodamenti comunitari: significato e uso del gruppo parola¹

Nicolò Terminio²

Introduzione

In un mio precedente lavoro ho iniziato una riflessione clinica e metodologica sulla funzione del “gruppo parola” nell’ambito di una comunità terapeutica per soggetti tossico/alcolodipendenti (Termino, 2011b). Si trattava della prima ricognizione di alcuni parametri utili a inquadrare, seppur in modo semplice e descrittivo, l’anatomia e la fisiologia del gruppo che conduco da circa tre anni. Nelle pagine che seguono intendo approfondire le questioni legate al gruppo, al campo istituzionale e alla psicopatologia dei pazienti della comunità. In particolare cercherò di illustrare in che modo l’appuntamento settimanale del gruppo parola possa svolgere la funzione di un contenitore in grado di assemblare i contenuti che aleggiano nell’atmosfera della comunità. Entra in gioco un fondamentale processo di elaborazione, senza il quale la comunità farebbe fatica a costituirsi come luogo terapeutico. È una questione che diventa ancor più evidente se consideriamo la specifica configurazione psicopatologica che sostiene i problemi dell’alcolismo e della tossicodipendenza. Nel titolo indico appunto il riferimento all’area borderline per sottolineare il funzionamento “classico” del tossicomane. In una comunità la sfida terapeutica consiste innanzitutto nell’evitare la cronicizzazione di un funzionamento che al suo esordio rappresentava la risposta a un trauma, ma che nel tempo è diventato una modalità organizzatrice dell’identità del soggetto. La cura inizia allora quando si riesce a far emergere una possibile discrepanza tra il soggetto e la maschera identitaria che lo rappresenta a se stesso e agli altri. È questo il modo iniziale in cui si presenta, perlomeno nella nostra comunità, la questione dell’omogeneità promossa dal sintomo tossicomane. Il gruppo è allora un modo per decostruire l’omogeneità dei sintomi facendo emergere invece la “nuda vita”, quella vita incalzante che il sintomo cercherebbe di coprire e, al tempo stesso, di rievocare. Saranno dunque due i binari che cercherò di far incrociare (al momento opportuno, spero): il gruppo come forma di

¹ Testo pubblicato in F.N. Vasta, R. Girelli, S. Gullo (a cura), *Quale omogeneità nei gruppi? Elementi di teoria, clinica e ricerca*, Alpes Italia, Roma 2013.

² Psicoterapeuta, Ph.D in “Ricerche e metodologie avanzate in Psicoterapia”.

manutenzione del campo istituzionale e il gruppo come forma di trattamento della maschera sintomatica.

Parola al gruppo

L'esperienza clinica conferma che nell'ambito del trattamento comunitario della tossicodipendenza è necessario introdurre un vertice di osservazione gruppale. La programmazione e la valutazione dei singoli progetti terapeutici devono essere infatti contestualizzate nel campo istituzionale dove prendono corpo. Il vertice gruppale è inoltre necessario non soltanto nell'osservazione e nella progettazione dei percorsi terapeutici, ma anche nella cura del campo terapeutico. Nella mia esperienza il "gruppo parola" è diventato un dispositivo in grado di modulare:

- a) il legame intersoggettivo tra i pazienti;
- b) il loro singolo percorso terapeutico;
- c) il legame tra il gruppo dei pazienti e la comunità.

Approfondirò la descrizione degli aspetti metodologici e pragmatici del "gruppo parola" riferendomi ai parametri indicati da Lo Verso (2002), in particolare quelli riconducibili ai gruppi terapeutici e di relazione riabilitativa.

Istituzione

La comunità terapeutica "Il Ponte" fa parte della Cooperativa sociale "Bourgeon de Vie", che è impegnata da quasi 25 anni nella cura dell'alcolismo e delle tossicodipendenze. Il Ponte è un *Servizio Specialistico Residenziale per soggetti con patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze*, rientra nella tipologia e nel setting delle Comunità Terapeutiche e svolge le sue attività nell'ambito della rete nazionale dei servizi per le dipendenze patologiche. In particolare, la Cooperativa "Bourgeon de Vie" ha stipulato un contratto triennale (da gennaio 2011 a dicembre 2013) con l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta per il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- fornire adeguato supporto di tipo medico-sanitario, psico-educazionale e assistenziale;
- attivare interventi idonei a evitare il ricorso alle strutture ospedaliere quando non sia richiesto da oggettive necessità cliniche;
- promuovere le opportune relazioni nell'ambito del contesto sociale al fine di superare ogni rischio di emarginazione;
- favorire, per quanto possibile, l'organizzazione autonoma della vita del soggetto, riattivando possibili legami nell'ambito familiare, favorendo il reinserimento lavorativo e l'integrazione sociale, promuovendo il graduale passaggio dalla fase protetta nella struttura alla fase autonoma presso il proprio domicilio.

Il contratto con l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è vincolato al rinnovo della certificazione UNI EN ISO 9001 e al conseguente mantenimento dell'accreditamento da parte della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Numero utenti, Sede, Cadenza delle sedute, Pagamento, Farmaci, Durata, Corporeità

- Il gruppo parola si tiene ogni settimana, per quasi un'ora e mezza.
- Il luogo dove si svolge il "gruppo parola" è la sala da pranzo della comunità, dove tra l'altro si riunisce l'équipe per la riunione settimanale e la supervisione mensile.
- Il percorso all'interno del "gruppo parola" è strettamente connesso alla permanenza del singolo paziente in comunità. Non c'è quindi un termine di tempo pre-fissato né per ciascun paziente né per il gruppo. Tendenzialmente il progetto terapeutico individualizzato, seguendo il contratto tra Ser.T. e comunità, deve durare massimo due anni; sono però diversi i casi in cui si va oltre i due anni o in cui il percorso terapeutico viene concluso prima.
- Gli aspetti organizzativo-istituzionali influiscono molto sui temi e sulle questioni che di volta in volta emergono nel discorso del gruppo.
- Le problematiche legate alla convivenza dei pazienti sono preponderanti. Il corpo a corpo della condivisione degli spazi più intimi rende spesso incandescente il clima del "gruppo parola".
- La comunità ha 15 posti disponibili per il trattamento residenziale, più altri 3 per la formula semi-residenziale. Non tutti i pazienti partecipano sempre a tutte le sedute del "gruppo parola": possono infatti essere impegnati in altre attività fuori dalla struttura, come per esempio visite mediche o attività lavorative.
- Quasi tutti i pazienti sono seguiti anche dal punto di vista psicofarmacologico.
- Il pagamento della retta di ciascun paziente è a carico del Ser.T. di Aosta.

Domanda e modalità di inizio rapporto

La domanda di inserimento in comunità viene filtrata dal Ser.T. di Aosta, che richiede alla comunità la disponibilità ad accogliere il paziente per un percorso terapeutico. Ci sono dei casi in cui è il paziente a chiedere di entrare in comunità e altri in cui è il Ser.T. a chiedere per il paziente. La modalità di ingresso è una variabile cruciale per definire le condizioni di possibilità per una buona presa in carico. Per buona presa in carico mi riferisco alla necessità di costruire con il paziente un'intesa sugli obiettivi del percorso terapeutico. Si tratta quindi di cogliere il nucleo psicopatologico di base e di avviare un possibile superamento della sfiducia e della diffidenza (Orefice 2002). È un passaggio delicato e imprescindibile, soprattutto oggi che osserviamo la trasformazione della

dialettica del rapporto tra Ser.T e comunità. Come hanno messo in luce Coletti e Grosso (2011), si è rovesciato il criterio di invio dei pazienti tossicodipendenti in comunità: una volta il trattamento residenziale presupponeva una motivazione e un'alleanza iniziale con il paziente, che era pronto ad accettare la cornice e i tempi del percorso terapeutico. Oggi si tratta invece di rispondere all'urgenza dell'invio di pazienti con gravi forme di psicopatologia (che generalmente vengono rubricati sotto l'insegna "doppia diagnosi") e con cui è necessario costruire insieme il senso di ogni possibile formula di trattamento. In sintesi: nel momento di massima espansione del trattamento di comunità, il paziente si rivolgeva a partire da una domanda di cura e di cambiamento, oggi è invece necessario considerare la comunità come il luogo dove avviene innanzitutto l'elaborazione della domanda di cura. Prima la comunità accoglieva la domanda di cura costruita nel lavoro clinico svolto al Ser.T., oggi la comunità deve considerare sempre più la necessità di un tempo preliminare che va "dal trattamento della domanda alla domanda di trattamento" (Freda 2001).

Tipologia dei pazienti

La tipologia dei pazienti comprende soggetti alcolisti e tossicodipendenti con comorbidità per disturbi psichiatrici e con patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze.

I pazienti tossicomani mostrano un funzionamento borderline non soltanto perché si muovono sui bordi dell'esistenza, cercando fuori margine il messaggio simbolico che non hanno trovato a centro pagina, ma sono anche borderline perché vivono in modo drammatico sul margine che separa la parola dagli effetti che questa può produrre: la parola non sembra ancorare il soggetto nel mondo, non è una parola su cui può fare affidamento, a partire da cui si possa fondare un progetto.

Il tossicodipendente rappresenta dunque la figura emblematica del borderline: non può mai trovare fondamento in quello che dice, la volontà pronunciata dalle sue parole è sempre piena di dubbio, non sa mai se potrà mantenere ciò che dice. Afferma che smetterà di drogarsi, che inizierà a pianificare la sua vita, ma poi riascolta la canzone *Scimmia* di Eugenio Finardi e ricompare il richiamo irresistibile di quel qualcosa "a cui non penserai quasi mai", di quel godimento pulsionale che si fa più forte delle parole e le spazza via nell'attimo di una tentazione. Non si tratta qui della comune divisione da cui è afflitto ogni uomo, di quella titubanza che ci caratterizza quando vogliamo capire a fondo la verità del nostro desiderio. Non è in questione il soggetto diviso tra quello che dice di volere e quello che vuole veramente, tra il dire di sì anche quando vorrebbe dire di no, infatti anche se in questi casi la parola rischia di essere *parola vuota*, di non essere quindi *parola piena* dell'essere (Lacan 1953), o, esprimendoci nei termini di Winnicott

(1961) rimane sempre una dialettica tra il *Vero Sé* e il *Falso Sé*. Per il tossicodipendente invece ciò non succede: la parola non è la matrice dell'essere, non dà forma all'essere del soggetto. Le frasi pronunciate dai pazienti borderline riflettono delle articolazioni fluide, che non permettono di contraddistinguere un progetto esistenziale né di tracciare dei confini entro cui è possibile dire la propria verità (Terminio, 2011a).

Set(ing) e matrice di gruppo

La matrice del gruppo è complessa poiché il gruppo è inserito nella vita quotidiana della comunità, entra in relazione con le diverse attività educative svolte dall'équipe, con i laboratori espressivi e con gli incontri di psicoterapia individuale. Il progetto terapeutico individuale (PTI) include diverse dimensioni esistenziali di cui prendersi cura: dall'igiene corporea alle condizioni sanitarie, dalla rete dei legami familiari all'inserimento socio-lavorativo, dalla dipendenza dalle sostanze alle questioni psicopatologiche.

La dimensione grupppale del trattamento comunitario dà anche materiale da elaborare nelle sedute di psicoterapia individuale, negli incontri educativi o nel dialogo con gli operatori. Le diverse declinazioni delle dinamiche che si attivano in comunità sollecitano infatti in ciascun paziente dei vissuti che trovano la loro fase aurorale nella storia personale e familiare, piuttosto che nella contingenza dell'evento. Il percorso individuale dei pazienti viene quindi sollecitato verso l'elaborazione della propria implicazione soggettiva negli eventi relazionali che prendono corpo in comunità e fuori dalla comunità. Il campo istituzionale non lascia scampo: non ci si può permettere di albergare in comunità senza mettere in discussione le proprie abitudini, il proprio modo di stare insieme e la propria in-dipendenza patologica dal legame grupppale. In comunità il paziente può fare esperienza e può elaborare il fatto che l'alterità incarnata dal gruppo è inaggrabile, neanche facendo ricorso allo stordimento dello sballo. Su questo tema il gruppo parola è sia un contenitore dove poter condividere questi vissuti sia un fattore che rappresenta e sollecita la presenza dell'Altro nel progetto del singolo paziente.

Fondazione e obiettivo iniziale

La fondazione del "gruppo parola" risale a ottobre 2009: dopo circa tre mesi dall'inizio del mio lavoro come responsabile clinico della comunità (metà giugno 2009) mi ero chiesto in che modo si potesse costituire un dispositivo in grado di convogliare le diverse "voci di corridoio" che animavano le lamentele dei pazienti rispetto alla vita di comunità e alla relazione con l'équipe e gli altri pazienti.

L'obiettivo principale con cui partivo nel proporre il "gruppo parola" era quello di dare uno spazio di parola condiviso per tutte quelle questioni che erano ben presenti nella quotidianità della vita comunitaria senza però essere mai affrontate con calma e

possibilità di riflessione. In termini bioniani, potrei dire che si trattava di costituire un contenitore per elaborare i diversi elementi beta sparsi nel campo istituzionale (Bion 1962).

Conduzione e interventi

Come evidenziato da Vasta e Girelli (2011), nella conduzione del gruppo omogeneo diventa cruciale assumere una posizione terapeutica più attiva. Nel caso del gruppo parola i miei interventi, e quelli dell'operatore di volta in volta presente, sono finalizzati, tra l'altro, a pacificare gli animi, cercando di ricondurre il gruppo a una forma di comunicazione che lasci la parola a tutti, ma uno per volta. Nei momenti in cui il gruppo è più disteso si apre infatti la possibilità per interventi che mirano a favorire l'elaborazione delle problematiche di fondo che spingono ciascuno verso il comportamento tossicomano. L'obiettivo di attivare nel gruppo un'elaborazione psicodinamica segna la differenza tra una forma di trattamento che si limita all'ortopedia dell'io e una forma di trattamento che cerca invece di mettere il soggetto in questione. Esattamente in questo senso il gruppo parola si qualifica tra i dispositivi gruppali a orientamento analitico.

Nella conduzione del gruppo la cornice psicoanalitica risulta infatti determinante anche negli interventi che mirano a introdurre un limite o una modificazione del comportamento. Si tratta di un argomento che viene discusso e sostenuto da Shedler (2010) in un importante articolo sull'efficacia della psicoterapia psicodinamica. Shedler evidenzia come le caratteristiche distintive della psicoterapia psicodinamica vadano a costituire le condizioni di possibilità dell'efficacia delle psicoterapie, comprese quelle di stampo cognitivista.

In particolare i miei interventi incoraggiano l'esplorazione e la discussione sulla dimensione emotiva dei pazienti: cerco di aiutare il paziente a descrivere ed esprimere in parole gli stati d'animo, i sentimenti e i vissuti, includendo anche gli aspetti contraddittori, le dimensioni problematiche e tutte le altre esperienze che il paziente non è capace di riconoscere o interpretare.

I pazienti fanno molte cose, in modo consapevole o inconsapevole, per evitare aspetti problematici della propria esperienza soggettiva. Queste strategie di evitamento (in termini teorici, difese e resistenze) si realizzano anche in comunità: possono manifestarsi in forma velata o, nella maggioranza dei casi, in modo drammatico. Nel corso del gruppo parola è allora importante considerare tali eventi non solo nel loro aspetto disturbante e che può essere ricondotto a fattori esterni al soggetto, ma diventa cruciale prestare attenzione al significato psicologico di questi eventi, cercando quindi di far emergere gli affetti e le emozioni escluse che possono far comprendere il proprio ruolo nella

manifestazione di tali incidenti. Mi dedico dunque attivamente all'esplorazione degli eventi che catturano l'attenzione dei pazienti.

Lavoro inoltre per identificare ed esplorare i temi ricorrenti e i patterns delle modalità di pensiero, delle dimensioni affettive, dell'idea di sé, dell'apertura alle relazioni e delle esperienze di vita di ciascun paziente. Insieme all'identificazione dei temi ricorrenti e dei patterns, va inserita la narrazione delle esperienze passate, con particolare riferimento alle esperienze infantili e alle vicissitudini legate alle figure di attaccamento che mantengono un'influenza sulle esperienze del presente. Il discorso non viene centrato sul passato in quanto tale, ma piuttosto sulle vie attraverso le quali il passato tende a vivere nel presente e quindi sul modo in cui il passato può illuminare le difficoltà psicologiche attuali. L'obiettivo dei miei interventi è dunque quello di aiutare i pazienti a individuare il marchio delle esperienze passate e la matrice di senso di ciò che si ripete nel presente. Cerco di restituire la giusta importanza al mondo relazionale dei pazienti (in termini teorici, relazioni oggettuali e attaccamento). Sia gli aspetti adattativi sia quelli non-adattativi della personalità sono forgiati dalle relazioni d'attaccamento, e le difficoltà psicologiche spesso compaiono quando dei patterns problematici interferiscono con la capacità della persona di sintonizzarsi con i bisogni emotivi. Si tratta allora di collegare il disturbo alla storia, di storicizzare quindi la tendenza a farsi, recuperando una matrice di senso per ciò che in prima persona viene vissuto come eccesso pulsionale che punta allo zero, al non-legame, all'autodistruttività.

La relazione tra l'équipe e i pazienti diventa essa stessa un'importante relazione interpersonale, una relazione che può diventare profondamente significativa. Durante il gruppo parola cerco di stimolare un esercizio riflessivo sulle dinamiche relazionali che si attivano tra pazienti e operatori. Nella vita di comunità si ripropongono i temi ripetitivi, le modalità interattive e le questioni soggettive di ciascun paziente. La ricorrenza dei temi interpersonali nella cornice terapeutica della comunità fornisce un'occasione per nominarli ed elaborarli durante le sedute del gruppo parola.

La seduta non segue uno schema predeterminato, mi limito a incoraggiare i pazienti a parlare liberamente di quello che ritengono rilevante in quel momento. Di solito si parte da un episodio che può risultare problematico o per la sua connessione a temi di organizzazione della vita quotidiana o per l'attivazione di dinamiche relazionali altamente disturbanti. Durante la seduta cerco di indirizzare il discorso dal racconto dell'episodio alla considerazione dei temi soggettivi che quell'episodio ha fatto risuonare in ciascuno. Per esempio, è molto importante riprendere in gruppo il racconto di un episodio di violenza avvenuto tra due pazienti: lì si crea la possibilità per nominare il modo in cui ciascuno reagisce dentro di sé alle scene di violenza. È attraverso la messa in parola degli episodi che cerco di far compiere ai pazienti un esercizio che mira a rendere pensabili gli

agiti, consentendo a ciascuno di trovare una propria prospettiva, quella che per una vita sembrava esser garantita soltanto dall'*acting* verso la sostanza. Il lavoro e l'atteggiamento promossi dal gruppo parola sono dunque finalizzati a trasformare in parola l'esperienza del soggetto, consentendo in tal modo al paziente di fare esperienza delle opportunità offerte dalla dimensione simbolica.

Psicodinamica del gruppo

In riferimento alla psicodinamica del gruppo risulta che l'*alleanza terapeutica* si può costruire nei casi in cui i pazienti focalizzano il loro lavoro di elaborazione sulle questioni effettivamente soggiacenti alla clinica della tossicodipendenza. La *coesione del gruppo* si può altresì realizzare soltanto a condizione di impegnare l'attività del gruppo in un lavoro riflessivo. Inoltre, nell'ambito delle sedute di gruppo la "presa di parola" di ciascun paziente può diventare occasione per discutere e risolvere gli episodi conflittuali, favorendo in tal modo un coinvolgimento "positivo" nel percorso comunitario.

Il gruppo parola è esso stesso un contenitore dove riflettere sul senso di ogni contenitore: le sedute di gruppo diventano infatti uno strumento utile per andare a sondare le idee e i pregiudizi dei pazienti verso le diverse forme di terapia. È innanzitutto il gruppo parola ad essere preso di mira dai pazienti, con formule simili: "parlare non serve a nulla, non cambia nulla", "la parola non cancella la sostanza". Se però la parola va a toccare quel reale³ insopportabile che si affaccia nella vita come un disturbo da annullare attraverso la sostanza, allora il gruppo diventa non solo un momento previsto a livello istituzionale ma si configura come uno spazio e un tempo dove prendere la vita con le parole, risignificando gli eventi, comprendendoli da più vicino e senza averne paura (Corino & Sassolas, 2010). Il gruppo consente allora di strutturare le condizioni di possibilità per incontrarsi, nel doppio senso di incontrare se stessi e l'altro, e quindi di "trasformare i fatti organizzativi in strumenti terapeutici" (Lo Piccolo Colonna Napolitani 1995, p. 385). Se avviene questo passaggio, la comunità non rimane più come un luogo dove si è parcheggiati, ma diventa un'occasione per soggettivare la propria storia e tracciare nuove possibilità per l'avvenire.

Le processualità attivate nel gruppo riguardano in prima istanza la scarica e l'espressione delle emozioni attraverso le parole, la riflessione sulle regole della comunità e in seconda istanza la riflessione sulle questioni psicopatologiche che animano il percorso esistenziale di ciascuno.

Il rapporto tra i pazienti tossicomani è caratterizzato da una apparente sintonia e complicità, che in realtà cela una diffidenza radicale nei confronti di ogni possibile forma di legame con l'altro. I conflitti che avvengono tra i pazienti si configurano nel vissuto di

³ Mi riferisco al "reale" quale uno dei registri della nostra esperienza umana, il più distante dalla possibilità della simbolizzazione (Lacan 1953; 1964).

ciascuno come l'ennesima conferma dell'inaffidabilità dell'altro. Il gruppo parola è sia un'opportunità dove mettere in gioco queste questioni come eventi della seduta, sia un'occasione riflessiva su altri eventi accaduti durante altri momenti della vita comunitaria. Nel gruppo si dà allora la possibilità per manifestare i conflitti e, allo stesso tempo, per elaborare le ragioni che animano e determinano i conflitti.

La connessione tra il gruppo e la parola

La connessione tra il gruppo e la dimensione della parola trova una delle sue rappresentazioni cliniche in un momento particolarmente delicato del percorso di Giuliana e Francesco⁴. Una domenica a pranzo i due pazienti iniziarono a discutere su argomenti banali, ad ogni modo entrava ancora una volta in questione chi dei due avesse ragione e chi alla fine l'avrebbe avuta vinta. Ma quella domenica Giuliana si spinse oltre, sapeva dove colpire Francesco, e dicendogli "tu sei un fallito" riuscì a provocare la sua aggressione fisica, che fortunatamente l'operatore riuscì a interrompere. Da quel giorno, per ben quattro settimane, l'argomento principale del gruppo parola fu l'episodio avvenuto tra Francesco e Giuliana. Decidemmo di allontanare Francesco, ma lasciando aperta la possibilità di superare l'offesa con la riparazione (Bouchard & Mierolo, 2005). Per il raggiungimento di questa opportunità il gruppo parola fu un dispositivo irrinunciabile, perché permise a Giuliana e Francesco di incontrarsi dopo l'aggressione, affrontando insieme agli altri pazienti gli effetti del loro litigio e andando un po' più a fondo sulla dinamica relazionale che li aveva animati sin lì. Ciascuno dei due pazienti ebbe occasione per dichiarare l'influenza e l'interferenza di problematiche soggettive proprie, sganciate cioè dall'evento in sé, che in quell'episodio erano affiorate rompendo gli argini della pensabilità. Il gruppo parola non fu soltanto utile per riconquistare la responsabilità soggettiva dell'agito, ma anche per sottolineare il palcoscenico dove Francesco e Giuliana mettevano in gioco le proprie questioni: gli altri membri del gruppo rimarcarono il fatto che non era entrata in azione soltanto un'interferenza tra mondi privati interni, ma anche una partita per chi dei due fosse "la prima donna". Da lì le osservazioni e le associazioni si spostarono via via su altri pazienti, anch'essi catturati dalla necessità di fare la prima donna e dall'importanza di essere costantemente approvati dagli altri. Il discorso del gruppo raccoglieva così diverse sfaccettature del tema dell'apparenza, dell'autostima e del senso di sé. Il gruppo poteva così continuare a svolgere il ruolo di dispositivo per elaborare il rapporto tra sé e l'altro.

Il gruppo parola consente inoltre di raccogliere i discorsi più variegati, offrendo però sempre l'occasione per ritornare al cuore pulsante dei fenomeni clinici legati all'alcolismo e alla tossicodipendenza. Per esempio, era capitato che per alcune settimane ritornasse

⁴ In tutto il capitolo i nomi dei pazienti sono di fantasia.

nel gruppo la puntuale lamentela per un utilizzo corretto del computer, rimproverando in particolar modo alcuni pazienti per la visione di materiale pornografico. La questione della pornografia rimandava indubbiamente alla mancanza dell'incontro sessuale, eppure nel discorso di Riccardo emerse un piccolo dettaglio che metteva in luce un funzionamento generale di tutti i pazienti. Nel commento dei differenti programmi televisivi il fuoco dell'attenzione era stato centrato da diversi pazienti sul paragone tra i film western che piacevano tanto a Osvaldo e i film pornografici: in entrambi i casi sostenevano, sorridendo, si trattava di colpi di pistole, di "colpi che non finiscono mai" precisò Riccardo. Fu a tal punto che sottolineai questo aspetto, stimolando nel gruppo dei pazienti la riflessione su quella serie di parole: i "colpi che non finiscono mai" rimandavano a una soddisfazione infinita che non ha termine, una soddisfazione senza limite e che nella sua ripetizione riduce il soggetto a puro meccanismo di godimento, un godimento senza Altro. È questo il cuore pulsionale che anima la tossicodipendenza, un meccanismo che nel tempo si dissocia dalle sue cause relazionali per diventare padrone assoluto (*absoluto*, sciolto da ogni legame) del soggetto.

A proposito dei "colpi che non finiscono mai", Mattia aggiunse che però "nella vita reale i colpi finiscono". La discussione del gruppo parola si ritrovava ora attorno al vuoto della soddisfazione che abita ogni relazione e impresa umana. Adesso eravamo tutti insieme lì, a simbolizzare quella "mancanza d'essere" che nella loro vita era stata ridotta a vuoto da riempire con la sostanza. Il gruppo parola era entrato in azione, era avvenuta la connessione tra il gruppo e la parola.

Il dispositivo grupppale non è soltanto un modo per elaborare il rapporto tra sé e l'altro o per simbolizzare il cuore pulsionale della propria esperienza. Il gruppo parola offre anche delle opportunità per mettere in crisi l'omogeneità fondata sul sintomo. Nella nostra comunità in realtà abbiamo a che fare con almeno due sintomi: la tossicodipendenza e l'alcolismo, e i cosiddetti tossicodipendenti e alcolisti dicono di essere molto diversi. L'idea di fondo è una sorta di distorsione della comprensione di jaspersiana memoria (Jaspers 1913-1959): "se tu non hai provato quello che ho provato io, allora tu non puoi capirmi". Si tratta di un malinteso della comunicazione umana, che in tal modo verrebbe garantita solo dall'incontro con lo Stesso invece che dal contatto con l'Altro. In una seduta di gruppo questo tema venne formulato a partire dalla difficoltà di capirsi senza aver passato le stesse esperienze. Proposi così di ipotizzare almeno tre gruppi. Il primo comprendeva persone che parlavano di droga, il secondo invece di alcol. Quando si trattava di decidere il tema del terzo gruppo, allora ciascun paziente, quindi sia alcolisti sia tossicodipendenti, iniziò a dire con una parola l'argomento: si susseguirono allora "disagio", "perdita", "violenza", "solitudine" e altre parole ancora. Questi temi confondevano le acque della monosintomaticità, che veniva

adesso contaminata da una comunanza di ordine diverso, basata sull'aderenza simbolica invece che esperienziale. Il terzo gruppo rompeva infatti le differenze fondate sull'identificazione al sintomo ed esponeva ciascuno al delicato confronto dei vissuti che vanno al di là della psicopatologia e che lasciano intravedere modi diversi di essere nel mondo, ma comunque tutti umani. È forse questo il significato più incisivo per rendere efficace l'uso del gruppo parola: introdurre il Terzo, un'alternativa, un confronto con l'alterità da cui ci si protegge con la maschera della monosintomaticità.

(In)conclusione

In un altro lavoro, dove mi ero dedicato alla questione dei legami familiari nella tossicomania, ho evidenziato che le possibilità di cambiamento terapeutico possono aprirsi solo quando un soggetto si è accorto che la droga non è un problema ma una soluzione, un tappo per riempire la mancanza e curare le ferite, un percorso che il paziente ha scelto per prendere posizione rispetto all'Altro familiare (Terminio, 2011c). Il fallimento della droga non è quindi correlato soltanto al comportamento d'abuso e a tutte le conseguenze fisiche e relazionali che può causare. Si tratta di un fallimento perché la falsa pista offerta dall'oggetto-droga non risolve le questioni sollevate dal legame con l'Altro.

Nel lavoro clinico in comunità cerchiamo allora di riannodare i fili della storia e del legame intersoggettivo. Il primo compito del trattamento della tossicomania consiste infatti nel riattivare la trama delle narrazioni che possono rievocare l'eccedenza dell'area traumatica. Solo a patto di transitare attraverso le lacerazioni di una vita è possibile ridare pienezza alla parola del tossicomane, che fino a quel momento era soltanto una parola vuota, priva cioè di un senso che potesse orientare il destino del soggetto.

Si tratta di un passaggio terapeutico incandescente, perché richiede un primo incontro-scontro con il paziente. Quando chiediamo al nostro paziente di essere "docile" alle regole della comunità gli proponiamo inevitabilmente di rispettare i vincoli di una relazione e il più delle volte questo risulta intollerabile perché da un lato imponiamo una rinuncia al soddisfacimento immediato e dall'altro attiviamo gli interrogativi del soggetto su ciò che l'Altro vuole e ha voluto da lui.

Il gruppo parola si configura allora come quel dispositivo in più, come quell'opportunità aggiunta all'elaborazione dei rapporti tra sé e gli altri, tra sé e il proprio destino. In queste pagine ho cercato di evidenziare le coordinate istituzionali e organizzative di questo dispositivo grupppale, mostrando i diversi punti di intersezione tra ciò che accade dentro e fuori del gruppo. È un gruppo che va infatti contestualizzato e apprezzato per quel che può garantire all'interno di una comunità terapeutica per persone tossicodipendenti. Per

noi, in comunità, è molto: consente di dire qualcosa su ciò che succede dentro e fuori ciascuno, aprendo un fragile ponte di fortuna tra il soggetto e la parola.

Bibliografia

- Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando 1972.
- Bouchard, M. & Mierolo, G. (2005). *Offesa e riparazione. Per una nuova giustizia attraverso la mediazione*. Milano: Bruno Mondadori.
- Coletti, M. & Grosso, L. (2011). *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*. Pres. di L. Ciotti, postfaz. di L. Cancrini. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Corino, U. & Sassolas, M. (2010). *Cura psichica e comunità terapeutica. Esperienze di supervisione*. Postfaz. di C. Pontalti. Roma: Borla.
- Correale, A. (2012). Dal borderline all'antisociale? Una deriva inevitabile? In M. Rossi Monti (a cura di), *Psicopatologia del presente. Crisi della nosografia e nuove forme della clinica* (pp. 111-123). Milano: Franco Angeli.
- Freda F.H. (2001). *Psicoanalisi e tossicomania*. Ed. it. a cura di Pozzetti R. & Zuccardi Merli U. Milano: Bruno Mondadori.
- Jaspers, K. (1913-1959). *Psicopatologia generale*. Ed. it. a cura di R. Priori. Roma: Il Pensiero Scientifico 1964.
- Lacan, J. (1953). Funzione e campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi, in *Scritti*, vol. I, (pp. 230-316). Ed. it. a cura di G.B. Contri. Torino: Einaudi 1974.
- Lacan, J. (1964), *Il seminario, Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*. Ed. it. a cura di A. Di Ciaccia. Torino: Einaudi 2003.
- Lo Piccolo C. & Colonna Napolitani B. (1995). Gruppoanalisi e comunità terapeutica. In Di Maria F. & Lo Verso G. (a cura di), *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche* (pp. 365-387). Milano: Cortina.
- Lo Verso, G. (2002). Parametri dei differenti set(ting) dei gruppi clinici. In Di Maria F. & Lo Verso G. (a cura di), *Gruppi. Metodi e strumenti* (pp. 1-34). Milano: Raffaello Cortina.
- Orefice S. (2002). *La sfiducia e la diffidenza. Metodologia clinica per i casi difficili*. Pres. di F. Del Corno & M. Lang. Milano: Raffaello Cortina.
- Shedler J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65/2, pp. 98-109.
- Terminio, N. (2011a). *La generatività del desiderio. Legami familiari e metodo clinico*. Pref. di C. Pontalti. Milano: Franco Angeli.
- Terminio, N. (2011b). Campo gruppale e vulnerabilità istituzionale. *Quaderno Report del Centro Studi e Ricerche della COIRAG*, 16, 243-252.
- Terminio, N. (2011c). Generazione borderline. Precarietà dei legami familiari e mondo tossicomane. *Plexus*, 7, pp. 1-11.
- Vasta, F.N. & Girelli, R. (2011). Per un'epistemologia del modello di gruppo omogeneo: note sul funzionamento del dispositivo di cura. *Gruppi*, 1, 103-122.
- Winnicott, D.W. (1961). La distorsione dell'Io in rapporto al Vero e Falso Sé, in *Gioco e realtà* (pp. 177-193). Roma: Armando 1974.