

# Gruppo parola e comunità terapeutica.

## Parametri di studio e riflessioni cliniche<sup>1</sup>

*Nicolò Terminio<sup>2</sup>*

### 1. Introduzione

Sin dalla fine degli anni Settanta la psicopatologia fenomenologica ha evidenziato quanto la clinica degli stati tossicomanici sia caratterizzata dall'eclissi della progettualità e di un mondo condiviso.<sup>3</sup> Negli ultimi trent'anni gli studi sul trattamento delle tossicomanie hanno approfondito le diverse sfaccettature del fenomeno, sondando di volta in volta le possibilità terapeutiche che sembravano meglio adattarsi alla questione del soggetto tossicomane.

In realtà il termine "soggetto" è già un'esagerazione, perché il paziente tossicomane, sebbene si presenti al clinico come un uomo vissuto e pieno di conoscenze sulla vita, manifesta una radicale difficoltà nel diventare soggetto d'esperienza. Gli eventi della sua vita sembrano infatti susseguirsi in una deflagrazione continua dell'esperienza, che viene ripetutamente soppiantata dall'eccesso di una soddisfazione pulsionale che non trova mai gli argini sufficienti.<sup>4</sup>

Quando un paziente tossicomane arriva in comunità, di solito, dice di voler riprendere il filo della sua vita, cercando di ricostruire la trama lacerata di un destino che sembra ormai consegnato alla "sostanza". Ma è difficile iniziare a immaginarsi una vita senza sostanza se non si riesce a costruire un'alternativa. Il principio terapeutico da applicare nella clinica della tossicomania deve allora contemplare da un lato la necessità di introdurre dei limiti e dei vincoli per il legame intersoggettivo e dall'altro la possibilità per il paziente di scoprirsi attivamente coinvolto in una passione nuova e generativa, diversa quindi dall'automatismo che

---

<sup>1</sup> Relazione presentata al IX Seminario Nazionale di JONAS Onlus "Il Nodo e il Cerchio. Conversazioni su gruppi e istituzioni", Pavia – 29-30 Aprile, 1 Maggio 2011.

<sup>2</sup> Psicoterapeuta, Ph.D. in "Ricerche e metodologie avanzate in Psicoterapia".

<sup>3</sup> Cfr. Di Petta G., "L'approccio fenomenologico alla clinica degli stati tossicomanici. Il contributo della scuola italiana", *Mission*, 2005, 15, pp. 4-7.

<sup>4</sup> Cfr. Di Petta G., *Gruppoanalisi dell'esserci. Tossicomania e terapia delle emozioni condivise*, pref. di Callieri B. e Correale A., pres. di Calvi L., Angeli, Milano 2006; Recalcati M., *L'uomo senza inconscio. Figure della nuova clinica psicoanalitica*, Cortina, Milano 2010.

lo appiattiva sulla droga o sull'alcool.<sup>5</sup> In una comunità terapeutica questo principio deve diventare operativo innanzitutto nella cornice complessiva del campo istituzionale, che va infatti a definire le coordinate di base di ogni singolo percorso terapeutico.<sup>6</sup> I fattori terapeutici del trattamento comunitario non sono riconducibili solamente al singolo programma di ciascun paziente: il progetto terapeutico individualizzato (PTI) risente infatti della modalità specifica in cui il campo istituzionale modula le diverse attività svolte.<sup>7</sup>

La funzione del campo istituzionale può però essere garantita soltanto dalla promozione della dimensione gruppale dello scenario terapeutico. Il campo istituzionale non è infatti riducibile alle variabili organizzativo-strutturali (set) di una comunità terapeutica, perché chiama in causa il pensiero terapeutico che orienta una comunità e la matrice delle relazioni gruppali che vi prendono corpo (setting).<sup>8</sup> L'esperienza clinica, che viene qui schematicamente presentata, permette di considerare la dimensione gruppale dello scenario terapeutico come elemento fondamentale per leggere e intervenire sulla vulnerabilità del campo istituzionale e sulle possibilità trasformative del progetto terapeutico individuale.

## **2. Pazienti**

Il campione è costituito da 28 pazienti, 20 uomini e 8 donne. Le diverse fenomenologie cliniche, sebbene siano spesso sovrapposte nello stesso soggetto, possono essere distinte in tre categorie generali:

- a) patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze;
- b) tossico-alcooldipendenza con comorbidità per altri disturbi psichiatrici e disturbi di personalità;
- c) nuove forme di cronicità con gravi problemi di adattamento sociale.

## **3. I verbali del “gruppo parola”**

Ho studiato i verbali del “gruppo parola” che da ottobre 2009 conduco ogni settimana nella Comunità terapeutica del “Bourgeon de Vie” di Nus (AO). I verbali del “gruppo parola” sono stati compilati dall'operatore o da un tirocinante di una scuola di specializzazione in psicoterapia cognitiva che di volta in volta erano presenti durante l'incontro.

---

<sup>5</sup> Cfr. Termino N., “Esistenze borderline e mondo tossicomane”, in *La generatività del desiderio. Legami familiari e metodo clinico*, pref. di Pontali C., FrancoAngeli, Milano 2011, pp. 133-144.

<sup>6</sup> Cfr. Correale A., *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla, Roma 2006.

<sup>7</sup> Cfr. Zenoni A., *L'autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique*, Érès, Toulouse 2009.

<sup>8</sup> Cfr. Giannone F., Lo Verso G., “Problematica del setting e valutazione della situazione terapeutica. Set/Setting/Set(ting): un percorso di ricerca”, in Profita G., Ruvolo G. (a cura), *Variazioni sul setting. Il lavoro clinico e sociale con individui, gruppi e organizzazioni*, Cortina, Milano 1997, pp. 67-84.

L'analisi dei contenuti si è focalizzata sui dati riferiti ai seguenti assi relazionali:

- il rapporto di ciascun paziente con gli altri membri del gruppo;
- il rapporto di ciascun paziente con il conduttore del gruppo e gli operatori presenti;
- il rapporto di ciascun paziente nei confronti del dispositivo gruppale;
- il rapporto di ciascun paziente con la comunità;
- il rapporto di ciascun paziente con le proprie problematiche soggettive e il proprio progetto terapeutico.

#### **4. Parametri di studio del gruppo**

I parametri che vanno a definire gli aspetti pragmatici del “gruppo parola” sono riconducibili al “tipo di gruppo 6 e 8” indicati da Lo Verso (2002).<sup>9</sup>

##### Domanda e modalità di inizio rapporto

Istituzionale. 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 casi in cui è il Ser.T. a chiedere per il paziente.

##### Tipo di utenza

Residenziale. Il progetto terapeutico individuale (PTI) viene svolto nell'ambito della comunità. Il 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.

##### Numero utenti

Massimo 15. La comunità ha 15 posti disponibili, ma 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.

##### Sede

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.

##### Set(ting) e matrice di gruppo

Strutturato stabile. La matrice del gruppo è complessa poiché 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.

##### Cadenza delle sedute

---

<sup>9</sup> Cfr. Lo Verso G., “Parametri dei differenti set(ting) dei gruppi clinici”, in Di Maria F., Lo Verso G. (a cura), *Gruppi. Metodi e strumenti*, Cortina, Milano, 2002, pp. 1-34.

Gruppo settimanale.

#### Pagamento

A carico pubblico: il Ser.T. di Aosta paga la retta di ciascun paziente.

#### Farmaci

Molto frequenti. Quasi tutti i pazienti sono seguiti anche dal punto di vista psicofarmacologico.

#### Durata

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 PTI, 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.

#### 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.

#### Condivisione degli spazi

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".

#### Istituzione

Gli aspetti organizzativo-istituzionali influiscono molto sui temi e sulle questioni che di volta in volta emergono nel discorso del gruppo.

#### Conduzione e interventi

I miei interventi, e quelli degli operatori di volta in volta presenti, sono finalizzati da un lato 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 invece più disteso si apre la possibilità per interventi che mirano a favorire

l'elaborazione delle problematiche di fondo che spingono ciascuno verso il comportamento tossicomano.

#### Psicodinamica del gruppo

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.

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 (*clima del gruppo*).<sup>10</sup>

#### Formazione dei conduttori

La mia formazione trova il suo ancoraggio principale nella psicoanalisi di orientamento lacaniano, paradigma teorico-clinico che entra in dialogo con la psicopatologia fenomenologica, la gruppoanalisi e il modello relazionale-simbolico. Gli operatori della comunità che partecipano al "gruppo parola" hanno una formazione molto variegata: alcuni sono degli studenti di psicologia, altri dei laureati in scienze dell'educazione e altri ancora degli operatori socio-sanitari (OSS). È presente in modo continuativo un tirocinante di una scuola di specializzazione in psicoterapia cognitiva.

### **5. Riflessioni cliniche sul "gruppo parola"**

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.

Bisogna inoltre tener conto del campo istituzionale come un contenitore vulnerabile che richiede una costante manutenzione. Esso è infatti l'oggetto di una serie di interventi dell'équipe e allo stesso tempo è anche uno strumento per favorire il percorso di ciascun paziente. Il vertice gruppale non è quindi necessario solo nell'osservazione e progettazione dei percorsi terapeutici, ma anche nella cura

---

<sup>10</sup> Cfr. Giordano C., Lo Verso G., "La ricerca in psicoterapia di gruppo. Un approfondimento del concetto di processo terapeutico", *Plexus*, 2008, pp. 1-19.

del campo terapeutico. In particolare, nella mia esperienza, si è rivelata cruciale la funzione del “gruppo parola”, in quanto 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.

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 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 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 indipendenza patologica dal legame grupppale. In comunità il paziente può fare esperienza e può elaborare il fatto che l'alterità incarnata dal gruppo è inaggirabile, 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.

Il gruppo parola è infine uno strumento utile per andare a sondare le idee e i pregiudizi dei pazienti verso le diverse forme di terapia di comunità. È innanzitutto il gruppo parola ad essere attaccato dai pazienti, con formule simili: “parlare non serve a nulla, non cambia nulla”, “ogni discorso educativo è retorico”. Se però la parola va a toccare quel reale insopportabile che si affaccia nella vita come un disturbo da annullare attraverso la sostanza, allora il gruppo non diventa più 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).<sup>11</sup> 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”.<sup>12</sup> 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 il proprio avvenire.

---

<sup>11</sup> Cfr. Corino U., Sassolas M., *Cura psichica e comunità terapeutica. Esperienze di supervisione*, Borla, Roma 2010.

<sup>12</sup> Lo Piccolo C., Colonna Napolitani B., “Gruppoanalisi e comunità terapeutica”, in Di Maria F., Lo Verso G. (a cura), *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*, Cortina, Milano 1995, p. 385.