Il Gruppo – Ponte: L'esperienza di un gruppo terapeutico tra crisi istituzionale e sociale, e crisi gruppale in Grecia

Anastasia Alexopoulou

Abstract

Il lavoro ripercorre il legame fra crisi sociale e la gestione delle crisi cliniche nel gruppo terapeutico di pazienti gravi

Parole Chiave: crisi, società, lavoro, lavoro psichico, terapia

L'Istituzione, la partenza del Gruppo e la prima Introiezione delle Regole de lavoro Gruppale:

Con questo lavoro desidero presentare un'esperienza che ha visto la crisi sociale e la processualità del gruppo come due fenomeni in reciproca connessione.
Nel Novembre del 2008 ho iniziato la conduzione di un gruppo di psicoterapia nell'Ospedale Universitario di Patrasso a Rio, nel reparto di psichiatria. Patrasso è il porto da cui partono le navi per l'Italia e per me è il senso di una Città ponte: ponte reale e simbolico allo stesso tempo, reale come il ponte costruito anni fa tra il Peloponneso e la Grecia continentale e che si trova a Rio, ponte simbolico sulla strada del ritrovarmi greca e psicoterapeuta, nell'attraversamento della mia storia e di quella dei miei pazienti e nell' attraversamento dei confini fra Grecia e Italia per la mia formazione.
Arrivato il tempo di chiedere il permesso di condurre un gruppo, nel 2008, ho ottenuto una risposta entusiastica, che mi ha molto sorpreso visto il clima di ritiro dei colleghi in ospedale in Grecia. Dai racconti dei miei colleghi in Italia, che parlavano delle difficoltà che incontravano a trovare una istituzione che potesse ospitare il loro gruppo, ricavavo invece una forte angoscia. L'istituzione mi ha dato uno spazio autonomo, e d'altra parte l'équipe è stata presente nel campo in modo supportivo e contenitivo, almeno per il primo anno e mezzo della conduzione del gruppo. Dopo otto mesi il primario mi ha proposto la conduzione di un secondo gruppo composto da pazienti psicotici e gravi, con l'obiettivo di provare ad evitare il fenomeno *revolving door* (1).
L'introduzione di nuove tecniche di intervento come un gruppo di psicoterapia, implicano un piano difficile per cui solo se l'intera équipe è al corrente del tentativo che alcuni suoi membri stanno facendo, è possibile che si disponga in un assetto cognitivo e affettivo tale da appoggiare l'esperienza e non contrastarla.
Esisteva un patrimonio culturale psicoanalitico ma questo oramai andava cambiando come descriverò più avanti, con effetti purtroppo catastrofici per alcuni membri dell'istituzione stessa secondo la luce degli avvenimenti devastati che interrompono la continuità dell' essere, come direbbe Winnicott. I cambiamenti erano di ordine sociale. La crisi stava per scatenarsi nel mondo intero a partire dagli USA. Avrebbe colpito duramente la Grecia, meno predisposta a reggere il colpo del crollo dei

mercati. Una delle proposte di Bion sulla *cesura* è quella di indagarla: poter attraversare la catastrofe interna connessa al cambiamento, indagando al di là di apparenti cesure l'emergere di legami, connessioni da uno stato all'altro quindi. Rischiare di capire dunque, mettersi di fronte all'angoscia della perdita di significato delle cose e di continuità.

La situazione clinica:

Il reparto è nato nel 1998 nell'Ospedale Universitario di Patrasso. Il primario allora era uno psicoanalista, la storia di questa istituzione ruota attorno alla psicoanalisi, parallelamente con lo stato embrionale in cui si trovava la Società Psicoanalitica Greca, membro della Internazionale soltanto dal 2001. È un reparto che riceve pazienti acuti, con servizi ambulatoriali. L'équipe è costituita da cinque psichiatri, un'assistente sociale, due educatrici e da otto specializzandi. Il fatto che i pazienti provenissero tutti dallo stesso servizio ha fatto sì che conoscessero gli stessi medici ed infermieri e che arrivassero così con un background comune. Se da un lato ciò ha forse agevolato l'avvio di uno spirito comune, dall'altro spesso ha fatto sì che si producesse una confusione, una nebbia nella quale i confini non si trovavano stabiliti, nella quale non era chiaro quasi dove ci trovassimo. Il gruppo poi s'è trovato, realmente e fantasticamente, diviso da subito dall'origine dell'invio stesso: chi proveniva dal reparto, da una crisi importante quindi, e chi invece arrivava dagli ambulatori, dopo una crisi o in un momento di compenso. Questo secondo dato ha permesso lo sbocciare all'interno del gruppo di fantasie che in un primo momento hanno bloccato e rallentato i lavori del gruppo stesso, ma che d'altronde hanno permesso una buona elaborazione del 'fuori', della questione *out-group*, in una oscillazione AB attacco-fuga/ AB dipendenza e gruppo di lavoro che alla fine è stata molto salutare ed evolutiva per i membri del nostro gruppo. Così, minacciati dai nuovi ipotetici ed attesi ingressi, i membri del gruppo si ritrovavano ad ipotizzarne le reazioni e le paure, proiezioni anche a volte simpatiche (2).
Il ritorno al gruppo di lavoro prevedeva ogni volta l'introiezione di queste paure, di questi dolori passati, all'interno del gruppo che tornava a soffrire ed a lavorare su sé stesso: ‹‹*Secondo me, uno degli aspetti più sorprendenti in un gruppo è il fatto che, nonostante l'influenza degli assunti di base, il gruppo razionale o di lavoro alla fine riesce a trionfare*›› (Bion, 1961, pag.145). La nota positiva era quindi che non fosse uno psicoterapeuta interno al reparto a condurre il gruppo, ma che invece fosse affidato ad una figura di confine, una figura "*border-line*" come la mia, in bilico tra l'istituzione ed il gruppo, che poteva ben rappresentare questa oscillazione AB-gruppo di lavoro nel muoversi tra i diversi campi assegnategli. Il gruppo inizialmente ha avuto una presenza esclusivamente femminile, con storie personali di diffidenza nei rapporti e nei legami, di rifiuto e abbandono, con padri tirannici e seduttivi. Le differenze di età e di interessi aumentavano le difficoltà a creare la formazione del senso del gruppo: la rivalità e l'invidia erano fortemente presenti. Il gruppo non riusciva a contenere un pensiero, si muoveva sul concreto, sulle soluzioni pratiche, sul consiglio e sull'agito. D'altra parte il conduttore veniva percepito come oggetto

persecutorio che toglie la presenza maschile. Un confronto s'è aperto quasi subito tra le modalità di affrontare mariti e fidanzati nella vita di tutti i giorni. Dietro a queste dispute quotidiane si nascondeva la discussione sulle proprie modalità acquisite in famiglia, da bambine, d'affrontare padri e madri spesso malati e difficili, di restare sé stesse o dissociarsi di fronte alle violenze quotidiane o alle partenze tanto repentine quanto assenti di senso. Così facile obiettivo sin dall'inizio è stato il sesso maschile, le sue debolezze ed i vantaggi sociali. Un gruppo di sole donne si trovava così a farsi forza nel tentativo, ancora una volta solitario, di trovare una soluzione anche, per altro, alle mancanze materne spesso abissali. Il conduttore-madre ed il gruppo-madre spesso alleate si trovavano a darsi il cambio nelle fantasie delle stesse pazienti, a passare da madre a matrigna, vittima passiva o salvatrice. Il gruppo ha quindi in partenza assunto, forse grazie anche alla maggiore libertà che le componenti sentivano di potersi permettere l'immagine di luogo di confessioni e di ammissioni in una atmosfera spesso tangibile di grande omogeneità di sguardi e parole, in un rispecchiamento che sentivo molto utile ma allo stesso tempo pericoloso; evolutivo se parziale (magari nel tempo) ma allo stesso tempo involutivo se protratto, destinato all'onnipotenza del sesso unico e del pensiero unico. Con l'arrivo degli uomini la situazione si è appianata. Il gruppo era dunque capace di ritrovare la sofferenza oltre al sesso d'appartenenza, trovare le parole che spesso erano mancate anche a genitori deficitari e palesemente disturbati. Il gruppo era attento a ciò che arrivava da fuori. All' inizio il gruppo si muove su di un registro di negazione e rimozione, su di un atteggiamento di sfiducia forse nelle possibilità del gruppo che ha appena visto la luce e deve dimostrare la propria capacità di tenere al proprio interno i pensieri scomodi senza per forza espellerli in azioni o *azioni per parola*, consigli. A momenti di condivisione e fusione se ne alternano altri di forte individuazione che forse spaventano. Reazione ai miei inviti di cercare di capire cosa proviamo e come funzioniamo è stata forse l'invocazione di un gruppo-altro, più comodo e meno spaventoso, un "*gruppo-bar*" come luogo della saggezza popolare, in cui i consigli e le storie passate, risolutrici, sono ben accette. L'invito per un caffè tra le pazienti rientra negli acting stabiliti dal gruppo per far fronte all'angoscia del gruppo nascente, al peso che sentono ancora eccessivo. La questione delle regole del setting esiste e si fa sentire nei miei vissuti, come il gruppo e la sua conduttrice non riuscissero ancora a rappresentare un contenitore (3) adatto e sufficientemente forte a reggere il dolore. Il mio intervento è quindi andato, sulla base della fiducia nei riguardi del dispositivo gruppale, che mi apparteneva e mi appartiene, nella direzione di richiamare al gruppo, quale primo, forse, luogo e contenitore possibile per pensieri scomodi che le pazienti sino a quel momento non avevano avuto il coraggio o la forza di poter pensare. Ed è chiaro che il pensiero *antigruppo*, sospinto dall'energia di un non pensiero, di un AB che potremmo intendere come di attacco-fuga (4), si espande al di fuori dei confini della clinica, portandolo a divenire gruppo amicale, di sostegno e confidenze e non più terapeutico, gruppo di strada, del paese. Si manifesta con un ritrovo nei minuti precedenti di fronte alla clinica e dopo il gruppo invece al caffè. Assistiamo così all'ennesima oscillazione tra il reale ed il fantasmatico, tra il bar ed il gruppo e tra il passato e l'attuale, in una virata continua ed evolutiva che ha da essere

solo gestita all'interno, quanto più possibile, del setting. D'altronde, l'introduzione in una istituzione da sempre votata alla cura farmacologica, ha portato un forte cambiamento nella stessa istituzione. Un luogo del pensiero si è stabilito all'interno del posto della buona tecnica medica psichiatrica. Un luogo di pratica delle parole s'è andato ad affiancare alle tecnica farmacologica.

Il posto del Pensiero in Tempo di Crisi

Un periodo di cambiamenti coinvolge il gruppo dall'interno e dall'esterno. La situazione economica e sociale dello stato ellenico va verso il baratro: i debiti ed il deficit dello stato greco lasciano il posto al vuoto, al timore di crisi politiche gravi, scontri e scioperi tra lavoratori e sindacati. Le ripercussioni sulla sanità sono gravi.
I servizi sono ridotti all'essenziale. Le risorse bastano solo a pagare i servizi indispensabili. Il posto del pensiero andava assottigliandosi. Le riunioni di équipe non si fanno più, tutti gli appuntamenti degli ambulatori si cancellano, si fanno solo i turni di emergenza nei quali si prescrivono unicamente farmaci (5).
La clinica assomiglia ad un vecchio manicomio, i pazienti sono più spaventati di quando sono entrati. Il direttore non si riunisce più con gli specializzandi arrabbiati e in un incontro sostiene che quando succedono queste cose ci sono sbagli da tutte e due le parti, si continua a sviluppare la scissione.
Gli racconto le influenze che la crisi istituzionale ha avuto pure sul mio gruppo che faceva parte anch'esso dell'istituzione, le difficoltà a trovare nuovi pazienti, la loro angoscia sulla continuità del gruppo, sull'influenza della distruttività. La paura della continuità del gruppo era presente e forte in me, controtrasferalmente. A complicare la situazione l'arrivo di un altro psichiatra, che in Ospedale inizia a fare un gruppo all'interno della clinica con i pazienti ricoverati. Il mio lavoro in clinica si fa più difficile, con ripercussioni su di me ed il gruppo. Il precario, sentimento interno al gruppo per il fisiologico inizio della terapia, ha interessato lo stesso gruppo dall'esterno, dalla crisi sociale-istituzionale. Tre brevi vignette cliniche di alcune sedute danno l'idea dei movimenti che navigavano in superficie nel gruppo in occasione di assenze. Nella prima saranno le pazienti a mancare, nella seconda una mia assenza metterà in crisi il gruppo, nella terza il gruppo inizierà, in mancanza della coazione al consiglio buono per tutte, a cercare e prendere spazio tra il dire ed il fare, tra il pensiero e l'azione.

Prima vignetta clinica

Giorgia: "è perché lo fanno nel pubblico. Perciò non vengono. Se pagassero sarebbero qua."
Atena: "mi fa incazzare. Noi siamo qua e le pensiamo, e loro se ne fregano di noi."
Giorgia: "per me va bene se non ci sono le altre. Mi piace, quando siamo io e te. Ci fidiamo, andiamo d'accordo."
Atena: "no, se ci sono le altre, uno dice la sua opinione, si dialoga. Poi c'è Ivony, Hi Hitler!, Efi poi non la sopporto."

Giorgia: “la terza Reich lei!”
Io: “sembra che il gruppo oggi senta rabbia per le assenze dei membri. La mancanza delle altre vi mette in difficoltà sul pensare.”

La rabbia invade il campo, immagini tragiche da terzo Reich sorgono come traccia dell'orrore che ammanta il gruppo quando alcune sue parti vengono a mancare. La precarietà delle singole pazienti si fa precarietà comune, del campo e del gruppo. La crisi economica, l'aumento del costo della benzina, gli scioperi, rendevano difficile raggiungere la clinica e partecipare al gruppo. Nel momento in cui il setting viene attuato all’interno di una istituzione, inevitabilmente la stessa organizzazione e le dinamiche di quest’ultima interferiranno con le dimensioni strutturali e simboliche del setting. Mentre in ambito privato il pagamento è parte dello sfondo del setting, nel pubblico, ‹‹*la gratuità ‘può divenire figura che minaccia la neutralità suscitando nel terapeuta fantasie di onnipotenza, spinte alla gratificazione e aspettative eccessive nei confronti dei pazienti. Nel paziente può creare sentimenti di colpa e/o di svalutazione e può contribuire al costituirsi di dipendenze vischiose ed insolubili*›› (Amodeo in Egle-Giardino). Il risultato, la conseguenza sentita e temuta dalle pazienti è la ripetizione dell'anno, il non passare l'anno. La non evoluzione.

Seconda vignetta clinica

Prima della fine del primo anno di gruppo sono mancata per la prima volta ad una seduta. Nonostante avessi avvisato il gruppo, la mia assenza si è fatta sentire con gravi ed importanti vissuti di abbandono. Tutti raccontano storie personali di amici traditi e abbandonati. Ho fatto notare la difficoltà ad esprimere ciò che il gruppo sentiva, l’esperienza dell’abbandono vissuta dal gruppo per la mia assenza alla seduta precedente. In quel momento sono stata conduttore del gruppo inserito nel gruppo.
Panagiotis: “a me è mancato tanto il gruppo la scorsa volta. Avevo un brutto umore, non sapevo il motivo ma dopo ho pensato che mi ha influenzato la mancanza del gruppo.”
Atena: “pure a me è mancato! Il gruppo è l’unico posto in cui ci sentiamo liberi di esprimerci. La dottoressa ci aiuta a capire quello che c’è nel gruppo”.
Per la prima volta assistiamo alla declamazione del senso primo del gruppo di lavoro. Il confronto quale occasione unica di dialogo, di partecipazione, di messa in gioco dei propri conflitti. Primo tentativo di venirne in qualche modo a capo. Il gruppo coglie l'importanza radicale del numero dei suoi membri nella formazione di una buona discussione. Le perturbazioni del setting, la continuità della frequenza pongono non pochi problemi per l’evoluzione e il progresso del gruppo ed il sentimento di appartenenza che fornisce una base per la costruzione della sua identità. Parallelamente a ciò, si creano degli ostacoli anche per la formazione del senso del gruppo: le pazienti fanno dei commenti su quanto sia difficile essere un gruppo o sentire il gruppo unito viste le assenze degli altri, criticano la mancanza del dialogo con poche persone, i silenzi, si cerca la fuga del dolore mettendo in scena la nostalgia dell’estate o si ritorna alla vecchia modalità dei consigli che rimandano ad azioni

come andare in palestra, ecc. Da quando si è formato un contenitore più stabile le assenze e gli abbandoni vanno ad essere pensati e non più agiti. Questo non è ovviamente un dato scontato e a sedute di confusione e di non-differenziazione, di pensiero concreto e di ricerca delle soluzioni, le più pratiche, se ne alternano altre più ‘evolutÉ, ma sempre molto gradualmente. ‹‹*Solo raramente nei gruppi di malati mentali cronici le conclusioni sono pianificate o elaborate in anticipo rispetto l'allontanamento del paziente. Alcuni pazienti semplicemente scompaiono. Essi possono lasciare la zona in cui vivono senza comunicarlo- pertanto dimostrando di nuovo la fragilità dei loro attaccamenti- o possono semplicemente decidere che il gruppo non va per loro.*›› (Stone, 1999).
Possiamo pensare a questo periodo come a quello descritto come dello “stato gruppale nascente”.

Terza vignetta clinica

Atena: “mi potete dire una cosa? Mio marito mi tratta bene, il sesso è bello, mi porta dal parrucchiere. Come mai da un po’ di tempo penso ad un altro? É uno più grande di me, maturo e sposato con figli. Ma perché mi viene?”
Giorgia: “Fai quello che ti viene.”
Atena: “Se tradirò Nikos avrò dei sensi di colpa e glielo dirò pure. Anche se sarebbe un’angoscia tremenda”
Giorgia: “Io penso che ti sposi, resti con lui. Altrimenti perché uno si sposa? i miei dopo vent’anni sono insieme.”
Atena: “Hai ragione. Sarà l’età, sarà che ha la stessa età di mio padre quando morì? C’è pure questo. Non voglio fare soffrire Nikos, però penso pure all’altro.”
Io: “Sembra che nel gruppo si possono portare esperienze della nostra vita e parte nascoste di noi stessi, che prima non si poteva provare. Forse c’è una confusione tra il piano di desiderio e il piano di azione. Cioè, non è equivalente il fantasticare e il fare.”
Questa vignetta clinica denuncia lo spazio che s'era formato, tra il pensiero e l'azione. Il gruppo, costituito il contenitore, non si sente più povero di risorse. Lo spazio della domanda, della non-risposta veloce e semplice, ha un costo fatto di timore e dolore che sta al terapeuta sentire e provare in qualche modo a curare, lenire. La prima ipotesi di risposta infatti che Atena si da, ha a che fare con un momento molto difficile della sua vita, la data della morte del padre. Nikos non andrebbe più bene anche perché arrivato all'età nella quale suo padre era morto tempo prima. Un’ipotesi di senso che lascia traccia, come il metodo di ricerca di senso stesso, all'interno del gruppo e all'interno della mente gruppale: una sorta di primitiva funzione Gamma (6) andava a formarsi in quel momento. Il gruppo prendeva a sé le funzioni disfunzionali delle pazienti e per la prima volta andava presentando una sua ipotesi dolorosa ma utile, utilizzabile per il dialogo, per il pensiero ed i sogni.

La crisi istituzionale-sociale del secondo anno ed i contraccolpi gruppali

Con la ripresa del funzionamento degli ambulatori, si considerano nuove domande di pazienti per la psicoterapia di gruppo. Questa crisi porta a riflettere sia su come elaborare le assenze, se vi sarà una censura per il gruppo, una interruzione. Questa difficoltà si mescola con il desiderio di far entrare nuovi membri.
Atena: "si, è meglio che vengano insieme, perché se verrà uno da solo si sentirà come cadere nelle acque profonde. Sentiranno meno disagio. Resteranno ma perché vanno via nel caso?"
Luca: "è vero. Altri sono entrati ma non sono rimasti perché sono abituati ad un altro modo di fare il gruppo nella clinica, cioè sono spaesati se vengono qui e vedono una libera discussione"
Panagiotis: "All'inizio non partecipavo, stavo male. Dopo venti giorni andavo. Si ha a che fare qui con il tuo modo personale, il nostro gruppo. Stai tirando delle cose fuori, da questo dipende anche il gruppo, per come possa aiutarti. Puoi ricevere un attacco oppure prenderlo come gioco e iniziare a ridere con te."
Io: "oltre alle difficoltà per il nostro gruppo, i nuovi, una preoccupazione pare quella se con loro il gruppo può funzionare, se rimarranno, se ci si potrà fidare ecc.
Il confronto poi con l'altro gruppo pare essere usato da noi anche come fuga verso soluzioni facili, argomenti. Invece nel nostro gruppo troviamo delle frustrazioni, tollerare il silenzio, e non riempire lo spazio, il fare qualcosa contro il pensare a qualcosa. Più difficile e più doloroso.
Atena: "Certo che posso non essere d'accordo con quello che ha detto uno, ma ridere, no! Perché, ha mica raccontato una barzelletta? Un tema che fa soffrire uno, perché riderne? Tirare fuori le cose non è uno scherzo. Non sarei contenta se parlassi ed uno ridesse."
Panagiotis: "ti può sembrare ridicolo. Non dico che l'altro lo fa apposta! Gli può venire spontaneo."
Atena: "non credo che siamo venuti qua a ridere per i problemi dell'altro. Il più estremo che posso pensare a questo momento, magari uno che sta là dice per es. che ha un problema, ma non so come fare. Vuole mettere il reggiseno di sua moglie (Ridono tutti). Noi abbiamo riso, ma per lui può essere difficilissimo a raccontarlo nel gruppo. Non sai se alla fine si raccontano cose profonde. Forse le cose che si dicono erano la superficie. Possono essere cose piccole che a noi sembrano impossibili. Speriamo i nuovi rimangano. Perché, dottoressa, non li dice che è obbligatorio venire almeno tre volte prima di decidere di andare via o meno? La prima volta sarà più teso, la seconda di meno, la terza si libererà. Tutti vengono per una volta, stanno in quella sedia della tortura là, e poi scappano."
Io: "pensavo mentre parlavate, da una parte esiste il desiderio che vengano nuovi membri, ma dall'altra parte una preoccupazione se loro rimarranno con la paura di dover elaborare nuove assenze, oppure se rimarranno invece, se saranno ironici, se avranno da dire o se riempiranno solo lo spazio del gruppo. Sembra esserci una difficoltà a separare il setting istituzionale ed il gruppo della clinica. Comunque nella fantasia di tutti avete pensato che tutti erano ricoverati. È d'altra parte nelle regole che dobbiamo dire la cosa che ci passa per la mente più liberamente possibile, ma è come se nel senso comune del gruppo vogliate che io cambiassi le regole

fondamentali del nostro gruppo. Questa antitesi, devi parlare e devi rimanere, segnala come forse siete stati colpiti, come il gruppo sia stato colpito da questo vai e vieni.
Panagiotis: “un libro diceva che di solito chi collabora nel gruppo mentre è ricoverato, ha più possibilità di fare una vera psicoterapia di gruppo.”
Atena: “secondo me vengono qua, pensando che è come in clinica, vedono che non c’è un tema da discutere e cadono dalle nuvole. non è che pensano che noi siamo pazzi? Sentono il termine psicoterapia e l’aspettano diversamente, trovano delle difficoltà”
Panagiotis: “hai ragione. Io lo sapevo perché mi è stato spiegato, che non sono obbligato a parlare. Erano ricoverati e sono venuti qua a fare il gruppo. Quando sentono che siamo stati ricoverati credono che siamo pazzi.
Luca: ”abbiamo pensato che tutti erano dentro qui tutti i matti?”
Io: “pare ci sia un senso comune, come noi siamo uniti. Un bisogno di differenziarlo rispetto a noi. Sottovalutarli. Perché hanno fatto un altro gruppo. Voi siete andati avanti anche per questo gruppo, per questa difficoltà”
Atena: “si, non è che vogliamo noi prenderli per pazzi? O noi lo siamo o loro lo sono? Cosa fare quando vengono? I pupazzi per non fargli aver paura?”
Panagiotis: ”no, io sicuramente voglio. Magari viene uno e sente la nostra confidenza per problemi seri e questo lo può spaventare”
Atena, ridendo: “vogliamo bruciarli? Secondo me ci vedono in confidenza. Magari vedi uno pensi che non ti piace e dopo cambi idea. Dovrebbe essere una scelta libera, non essere obbligati a venire. Da due settimane i ragazzi mancano tutto il giorno. Quando li avevo in casa, o anche perché non ho con chi incazzarmi. Eravamo seduti a tavola, abbiamo litigato forte e sono arrivata a dargli uno schiaffo. Sento un urlo e vedo sangue. Dio mio perché ho perso il mio controllo. E poi ho detto una grande cazzata: “tu mi hai fatto arrivare a questo punto”. Da adulta dovevo pensare con più maturità. Parli e discuti per delle ore. Con loro avevo un’altra idea per i fratelli. Voi con i vostri fratelli litigavate? Ma io voglio discutere, non picchiarli per farmi sentire.”
Panagiotis: “Ti senti male ma non puoi riparare. Per non sentire la colpa fatti dare uno schiaffo. Non lo capiscono, eh? Sono figli della loro mamma” (Tutti confermano)
Io: “oggi il gruppo con le fantasie comuni le e rapide identificazioni con gli altri un po’ come fratelli, è come se ci fosse il bisogno di rinunciare alla differenze sia di sesso, età etc. Con un pensiero comune ma anche una difficoltà a pensare la diversità degli altri. Come se loro dovessero mettere la vostra divisa. Dai racconti delle scene familiari viene da pensare al gruppo dell’altra volta, quando c’era una tensione, una difficoltà ad accettare la aggressività, la paura di perdere il controllo, come questo schiaffo, che è scappato. E poi il mio ruolo, come un maestro. Nella clinica ci sono tante persone, io ne ho solo tre. Le leggi ci sono nel nostro gruppo ma v’è come la necessità di ridefinirle. Perché tu, dite, come maestro non ci hai messo delle regole o le punizioni, oppure parliamo della necessità di rassicurarvi, riparare i conflitti.
La scorsa volta c’erano assenze, e come in questa seduta avete pensato un po’ alla vostra posizione, la vostra storia nel gruppo, a come siete entrati, le trasformazioni, i

progressi, ed i regressi, lo spazio per i silenzi, le narrazioni, la necessità di coesione. Quella seduta ci ha fatto un po' paura, ma ha mosso certe cose, che passano attraverso il conflitto senza distruggersi per forza.
Il gruppo si ritrova nel bel mezzo della crisi economica e sociale in cui è sprofondata la Grecia. I problemi sono sia concreti (raggiungere la clinica e gli scioperi) che fantasmatico-reali come quello che ha a che fare con i nuovi ingressi negati dall'impossibilità di lavorare in ambulatorio. Il gruppo così si trova ad attendere da tempo i nuovi ingressi, senza vedere i nuovi membri varcare la porta. Questa crisi continua porta il gruppo ad interrogarsi sui membri dell'out-group sociale, quelli che verranno, con un misto di disprezzo in proiezione (saranno pazzi provenienti dal reparto) ed aggressività malcelata. Solo in un secondo momento il gruppo sarà capace di prendere dentro di sé, sulla base delle proprie esperienze di ingresso, sulla base dei vissuti, il senso del timore per i nuovi ed i vecchi, il senso dell'invasione e soprattutto del contagio. Le vacanze e la crisi economica sono segnali della precarietà del gruppo, del costante pericolo, pensiero celato, della morte del gruppo possibile.
La crisi dell'istituzione ospitante poi non fa che acuire il vissuto. Il gruppo si preoccupa di una invasione della crisi all'interno. Di fronte a questa minaccia ci si preoccupa prima di preparare un buon ambiente per poi andare alle loro aspettative. Il gruppo si schiera deciso sull'opinione che saranno provenienti tutti dal reparto. Reggeranno alla mancanza di argomento, alla libertà di parola o si rifugeranno in un silenzio prima di sparire dal gruppo? Ci si preoccupa della difficoltà dei nuovi ingressi e si varia tra un AB di attacco-fuga verso i membri esterni, in una nemmeno troppo celata aggressività come il richiamare gli scontri ed i morti nell'assalto ad una banca alle manifestazioni di Atene, e quello di dipendenza rispetto al tema, al conduttore che dovrebbe principiare la discussione o tranquillizzare il gruppo stesso. Il fantasma della follia così si affaccia al gruppo dall'esterno contaminando il campo. Siamo noi i pazzi, o sono solo quelli che ci minacciano dal reparto della loro follia ad essere pazzi, da temere? La paura del contagio in questa seduta tocca l'apice. Quanto siamo distanti da loro, dai veri pazzi, quanto siamo pazzi noi altri?
La mia interpretazione va nel senso di riprendere al nostro interno la follia che proiettavamo all'esterno, sul gruppo in arrivo. S'è sviluppata una reazione positiva e di elaborazione rispetto ai nostri vissuti al gruppo di ingresso. L'imbarazzo, la paura ed il timore del gruppo vengono nominati come principali sentimenti e vissuti al momento dell'ingresso da Luca, Atena e Panagiotis. Certo il rischio di lasciare eccessivo spazio all'aggressività è alto e di perdere parti di sé e membri del gruppo per uno schiaffo, infine non voluto, partito per rabbia e per la confusione. La perdita di controllo del gruppo, solo ora declinata ai nuovi ingressi, viene ripresa dentro al campo come argomento sempre presente. Viene riconosciuta una variabile presente tra fratelli e tra membri del gruppo, e quasi disinnescata come impronta presente nella società tutta e ne viene declinato il rischio di contagio al gruppo. Lo stato attuale del gruppo ci richiama alla mente lo stadio definito da Neri (2001) come *Comunità dei fratelli*, nel quale prende vita e forma un soggetto collettivo nel gruppo. Sul piano fantasmatico quindi, possiamo dire ora, esistono i fratelli e la comunità dei fratelli quale organo indipendente, da difendere e da tutelare. I partecipanti infatti ritengono

di avere dei diritti, come quelli familiari, al gruppo stesso. È in atto un vero e proprio scioglimento delle forze di coesione. Il gruppo appare quindi diverso, non più omogeneo come una volta e per questo fragile (7). Si comprendono gli AB, le lotte cui i membri sembrano pronti, che paiono desiderare quasi a segnare i confine, anche lo spazio che va aumentando per i membri e riducendosi per il conduttore, come sentisse di poter e dover lasciare spazio al gruppo, ai fratelli.

Seduta, maggio 2010 (vignetta clinica)

Il gruppo continua a interrogarsi sulle istituzioni, la relazione soggetto /società/ istituzione e quanto è difficile non farsi influenzare da una istituzione.
Luca: "abbiamo bisogno del gruppo, di appartenere ad un gruppo."
Panagiotis: "come gli animali che hanno un capo ma non hanno una evoluzione, noi si."
Io: "una preoccupazione, come una nuova idea che può venire nel gruppo come possiamo contenerla, perché diventi creativa e non distruttiva? E poi i membri che devono venire ci preoccupano. Già alcuni del passato erano stranieri una tedesca, l'altra Albanese. La paura dei nuovi, quanto loro possono essere qui per il bene del gruppo, o minacciare invece la storia del gruppo, quanto potete condividere. E il gruppo come spazio può tollerare membri di un'altra religione, di gruppo?"
Atena: "io credo che andranno via. Penso che li mandiamo via senza che lo vogliamo. É che ci vedono più uniti noi tre. Comunque quello che verrà è benvenuto"
Luca: "All'inizio mi sentivo straniero, ma poco alla volta mi sono unito al gruppo."
Atena racconta di una caverna in un'isola che aveva una panchina dove tutti erano seduti, l'acqua calma. All'epoca ci lasciavano i formaggi per la maturazione ma dopo è diventato un luogo turistico, e i turisti hanno iniziato a rubarli. Ora non li mettono più.
Io: "questa calda atmosfera che c'era nel gruppo oggi, questa unita condivisione fraterna. La caverna è la nostra preistoria del gruppo, forse ancora una volta il rumore degli altri può rompere questo idilliaco panorama, gli stranieri che arriveranno possono rubarci certe cose nostre e abbandonarci, alla fine. Quanto siamo disposti a rischiare, anche qui all'interno? Quanto possiamo parlare di noi senza parlare tecnologicamente dell'altro o della società. Quanto crediamo nel gruppo? reggerà alle nostre storie ed a quelle dei nuovi arrivati?"
L'incertezza e la precarietà, lutti e rapine, scontri e disastri condiscono i racconti del gruppo da qualche settimana. Restare così in pochi costa molto. Il gruppo richiama un'autorità, ad un principio organizzatore che porti via l'incertezza, alle regole, al conduttore, allo stato. Riesce a compattarsi e a vedere in questo modo all'esterno, a quelli che, poveri, hanno bisogno di una mano, di un gruppo cui appellarsi. L'ambiguità del gruppo è forte verso i nuovi ingressi. Da una parte si anela a nuovi ingressi ed a un soccorso da fuori, dall'altro la paura del contagio è molto forte.
La domanda riguarda la possibilità che nuovi popoli portino manodopera e nuova linfa vitale al gruppo, al popolo greco e non disordine e carestia di pensiero e di cibo, economica. Una paura che i nuovi arrivi leggendo in fondo alle intenzioni dei vecchi

membri vadano via dal gruppo prima ancora di entrarci realmente, come si provasse il timore, una certa disforia rispetto ai nuovi ingressi. Come se ci fosse il pericolo di fronte al quale i nuovi, turisti del gruppo, ci portino via le ricchezze, le cose buone messe ad invecchiare nell'attesa di risultare commestibili e rivendibili. Il pericolo è che il gruppo-caverna, grotta, non possa più fungere in modo sufficientemente buono e sicuro da deposito delle cose, dei prodotti del gruppo.

Breve conclusione

Il gruppo in due anni ha passato momenti difficili dentro e fuori di sé, da crisi che vanno dall'affrontare l'esterno come in una battaglia, dal fare i conti con i propri fantasmi esportandoli solo, a prendersi cura di sè unicamente con i consigli pratici, quelli che si potrebbero chiamare azioni-beta o parole-beta. Per poi riuscire con molti sforzi a mantenere, nonostante crisi e nuovi ingressi, una propria identità ed una buonissima fiducia nel contenitore gruppo. S'è potuto lentamente fare ritorno al gruppo stesso, ai membri singoli attraverso le dinamiche del gruppo e di avere spazio sufficiente nella mente da riempire non con ricette da cucina o consigli sulla spesa ma di immagini insature e tempestose, temibili, come solo i sogni sanno essere, in un tentativo fiducioso ed in una consapevolezza della certezza dell'accoglimento gruppale. Il mio lavoro è stato quello di accompagnare questa presa di distanza da sè stessi e collaborare quindi ad un ritorno al gruppo ed a sè stessi attraverso lo strumento del gruppo terapeutico. Un fare ritorno dalle ricette agli ingredienti singoli e poi al piatto. Un lavoro di interpretazione costante ed anche a volte chiara e concreta, che ha spesso spazzato via le angosce che imperavano nel campo e scatenavano Assunti di base reattivi e, spesso, risolutivi ma non evolutivi. Un'angoscia sopportabile s'è sviluppata nel gruppo, un sentire evolutivo, sempre a contatto con il progredire della mente individuale e gruppale, della gamma come delle singole alfa. I pazienti sono passati da gruppo omogeneo, dall'illusione gruppale (8)' a singoli indipendenti, autarchici, da gruppo serrato nuovamente in difesa della caverna-gruppo a contenitore aperto agli altri ,alle idee nuove molto più solido, flessibile capace di mettersi in gioco e mettere in gioco le proprie difficoltà senza averne infine eccessiva paura.

Note

1) Il fenomeno dei pazienti *Revolving Door*, che, preoccupa non poco le direzioni degli ospedali e dei reparti psichiatrici, riguarda pazienti che entrano ed escono continuamente dai reparti ospedalieri, di solito per incapacità del servizio di fornire risposte integrate ed una continuità di cura e gestione anche territoriale.

2) ‹‹*Nel gruppo di dipendenza, la fuga compete al gruppo, l'attacco allo psichiatra; l'impulso del gruppo è di fuggire dall'oggetto ostile, quello dello psichiatra è di avvicinarvisi*››, Bion W.R.(1971)

3) ‹‹*Mentre nella terapia individuale l'attenzione è rivolta ai contenuti presenti nella mente del paziente, che egli porta in seduta, nel gruppo l'attenzione va rivolta al contenitore oltre che ai contenuti. Ciò inevitabilmente porta a sottolineare il funzionamento del gruppo in quanto gruppo. Il contenitore non è la mente dell'analista, quindi dobbiamo chiederci a cosa corrisponda all'interno del gruppo. La risposta va cercata nell'organizzazione stessa del gruppo. Non nei legami che si formano nella mente individuale del terapeuta, ma nei legami che si creano tra le menti dei membri del gruppo*››, (Hinshelwood, 2008)

4) ‹‹*Il gruppo quando viene lasciato libero di agire spontaneamente si sceglie come leader, nel caso di A.b. di dipendenza, la persona più malata*››, (Bion, 1971)

5) La massiccia prescrizione dei farmaci nella clinica di Patrasso unita all'assenza delle visite ambulatoriali, di clinica della parola delle acuzie, può essere vista e discussa da noi come il tragico restringersi dello spazio per la parola e per il pensiero. In questo senso i farmaci e le prescrizioni potrebbero rappresentare degli acting messi in atto dall'istituzione in assenza degli ambulatori, in assenza degli spazi per il pensiero e della possibilità di elaborare le domande, le emozioni ed il terrore che la crisi stava scatenando in quei mesi. Gli scioperi e le manifestazioni di violenza ricalcano a livello della società lo stesso canovaccio micro-gruppale.

6) ‹‹*Il gruppo come sappiamo sviluppa una funzione gamma (Corrao, 1981), che è l'analogo simmetrico della funzione alfa, in grado di vivificare, curare, riparare la funzione alfa individuale danneggiata o troppo sovraccaricata dal residuo beta delle sedute. L'addormentamento momentaneo della funzione alfa operata dall'assetto gruppale permette il suo rigenerarsi (Corrente, 2001) (...) la funzione gamma del gruppo promuove, protegge e favorisce lo sviluppo della funzione alfa individuale*››, (Corrente, 2005)

7) ‹‹*In questa prospettiva la possibilità di elaborazione depressiva è collocata nello stadio della 'Comunità dei Fratelli', durante il quale i legami si defondono, la fusionalità dello 'Stato Gruppale nascentÉ si trasforma, la conoscenza si demitologizza, l'illusione dell'appartenenza globale lascia il posto al riconoscimento delle differenze individuali e il linguaggio diviene maggiormente realistico*››, (Marinelli, 2008)

8) ‹‹*Ritengo infatti che l'illusione gruppale debba essere considerata non soltanto nei suoi aspetti di resistenza al lavoro analitico, ma anche come un modo per andare incontro all'urgenza dei membri del gruppo di stare insieme, quando manca ancora la capacità di stare in un rapporto: quando non si è capaci di stare insieme come un gruppo di persone che cooperano si può tuttavia stare insieme come in un sogno(...) L'illusione gruppale, dunque, ha più facce. È la reazione ad un'angoscia ed a uno smarrimento totali, ma anche una condizione iniziale di nascita e sviluppo*››, (Neri, 2001)

Bibliografia

Bion, W.R. (1971). *Esperienze nei gruppi* (pag. 89 e pag. 130). Roma: Armando.
Hinshelwood, R. (2008). *Riflessioni sulla terapia di gruppo* (pag. 170/1), in Marinelli S. op. cit.
Corrente, G. (2005). *Appunti sugli aspetti primari delle interpretazioni* pag. 24/ 25), Koinos–Gruppo e funzione analitica, anno XXVI, n. 1,
Marinelli, S. (2008) *Contributi della psicoanalisi allo studio del gruppo* (p. 47). Roma: Borla.
Neri, C. (2001). *Gruppo* (pag. 46). Roma: Borla.

Nota sull'Autore

Anastasia Alexopoulou
Psicologa clinica e psicoterapeuta. Vive e lavora privatamente, a Patrasso.
Collaboratrice esterna del Ministero di Salute - dipartimento di salute mentale del Governo Greco - per il progetto di riforma psichiatrica e di istituzionalizzazione *Psichargos*.

e-mail: natalexopoulou@yahoo.gr