

## Il Gruppo con Pazienti gravi e dipendenti

Davide Catullo, Elena Tagliabue

### Abstract

Il presente articolo si pone l'obiettivo di descrivere le specificità della conduzione e dei movimenti che caratterizzano un gruppo psicoterapeutico all'interno di una comunità terapeutica doppia diagnosi (Centro Ambrosiano di Solidarietà). Le caratteristiche e le dinamiche dell'istituzione, le peculiarità e la gravità dell'utenza comportano ricadute significative nel pensiero, nelle emozioni e nell'andamento stesso del gruppo.

Per meglio descrivere l'atmosfera di tale gruppo vengono anche riportati brevi estratti di sedute.

**Parole chiave:** comunità terapeutica, tossicodipendenza, disturbi psichiatrici, gruppo, conduzione

L'esperienza a cui si fa riferimento è quella di conduzione di un gruppo di psicoterapia, creato all'interno di una comunità terapeutica doppia diagnosi che nello specifico accoglie su invio dei servizi territoriali preposti, pazienti unicamente di sesso maschile che presentano problematiche di tossicodipendenza in comorbidità psichiatrica, con un numero massimo di ospiti presenti pari a dieci.

Questo tipo di gruppo per la tipologia dei suoi partecipanti e la natura del contesto nel quale è collocato si caratterizza per abbandoni di suoi membri improvvisi accanto a dimissioni motivate dalla fine del percorso, in entrambi i casi questi sono momenti delicati e significativi della vita emotiva del gruppo. Le patologie curate sono estremamente acute e gravi, caratterizzate da una difesa "*pronto uso*" tossicomane rispetto a disagi psichici gravi: molti di questi pazienti sono pazienti resistenti, ossia che non riescono a trovare una collocazione mentale o pratica nei dispositivi pensati per loro.

Si ritiene quindi interessante riportare alcuni stralci di due differenti sedute, riguardanti uscite dal gruppo/comunità e il loro impatto. La prima situazione si riferisce ad un paziente (V.) che dopo alcuni mesi di comunità decide di abbandonare volontariamente il percorso: Rispetto all'uscita di V. dalla comunità, G. visibilmente infastidito afferma: "*... V. se ne è andato senza salutare, ha sbattuto la porta e se ne è andato ... neanche me ne ero accorto ... l'abbiamo tutti capito dopo, quando non l'abbiamo più visto ... bah ... non ha neanche salutato ... non che mi interessi, ma è anche questione di educazione, alla fine siamo tutti qua sulla stessa barca ...*". L'allontanamento di un compagno di percorso è un lutto, l'ennesima perdita e vuoto che questi pazienti sono chiamati ad affrontare. Tutto questo diventa ancora più significativo e difficile da gestire in quanto diventa un'assenza non solo all'interno del gruppo terapeutico, ma una mancanza nella quotidianità della vita comunitaria (a tavola, nei servizi...). In un'altra seduta sempre G. esprimendo il proprio disappunto per non avere potuto incontrare E., appena trasferitosi nella struttura psichiatrica nelle vicinanze della nostra comunità, al termine del suo percorso di due anni, afferma: "...

*ti sembra normale che non mi fanno vedere E.? ... L'operatrice mi ha detto che se voglio vederlo devo chiedere un appuntamento così che i nostri operatori si accordino ... Ma stiamo scherzando?!? È qui di fianco e io devo chiedere il permesso per vedere il mio amico? ...Io voglio vederlo quando lo dico io ...".* Il lavoro quindi in gruppo è quello di facilitare l'espressione della rabbia, del dolore, considerando anche che i distacchi, gli abbandoni sono per loro doppiamente angoscianti in quanto sollevano e muovono l'angoscia rispetto al loro stesso rischio di ricadere, di abbandonare o ancora di dovere poi separarsi, al termine del proprio percorso dalla comunità e dalle persone. Accade quindi tipicamente che il terapeuta aiuti il gruppo nell'espressione di questi vissuti, nel loro contenimento e poi alimenti e mantenga vivo l'interesse e l'investimento verso gli altri, ossia rinforzi l'importanza del gruppo, dello stare assieme. Nel caso sopra descritto, ad esempio, la rabbia del gruppo di cui si era fatto portatore G., dopo essere stata accolta e compresa, ha anche fornito lo spunto per introdurre il tema della frustrazione e delle relazioni: *"... è comprensibile sentirsi frustrati, dispiaciuti, arrabbiati quando ci viene negato di vedere un amico, con il quale abbiamo condiviso un pezzo importante di percorso ... soprattutto se le motivazioni stesse ci appaiono difficili da comprendere ... è però importante, a fronte di questo, non farsi travolgere dalla rabbia, dal dispiacere e smettere così di investire su altre persone ... è importante mantenere un interesse ed un investimento verso la comunità e le persone. È quindi fondamentale non chiudersi perché il rischio è di ricadere nelle spirali di solitudine e di rabbia che hanno caratterizzato il nostro passato ...".*

Le uscite inevitabilmente sono seguite da nuovi ingressi che a loro volta nel gruppo fanno sorgere disorientamento, angoscia e paura rispetto al nuovo, a ciò che ancora non si conosce, ad esempio: F. riferisce che il passaggio graduale in appartamento sta funzionando e che questo è per lui motivo di ottimismo rispetto al definitivo trasferimento in appartamento. Riporta poi di sentirsi bene con gli altri componenti del gruppo e di essersi loro affezionato, tant'è che si chiede come sarà il gruppo, dopo il passaggio di C., M. ed E. in altre comunità. A questo punto, G. si chiede chi arriverà e dice: *"... cosa faccio io quando andranno via? Per me non è facile aprirmi. Loro non mi hanno mai fatto mancare nulla ... Mi chiedo ... come farò quando G. se ne andrà? ... e se arrivasse uno schizzato, un altro con cui non mi trovo, come faccio secondo te? Io sono difficile, non è facile prendermi ... È grazie a C., ora lo posso dire, se sono rimasto in comunità ... Mi ha fatto riflettere ... e ho così cambiato idea ...".* In generale, è un gruppo quindi che richiede continui riassetamenti, che è chiamato a ricercare in sé sempre nuovi equilibri. È un lavoro difficile e complesso che a volte porta il gruppo a dei veri momenti di empassé. In una fase infatti di forti cambiamenti del gruppo, dove tre utenti, con percorsi di due anni in struttura, nel giro di pochi mesi hanno cambiato comunità e parallelamente anche l'équipe curante era attraversata da momenti perturbanti e di cambiamento, si è assistito ad una grande difficoltà del gruppo nel lavorare e pensare insieme. Il gruppo infatti faticava non solo ad iniziare, ma sembrava proprio che aleggiasse nel gruppo un'estrema difficoltà nel percepire un senso nello stare insieme in gruppo e prima ancora in comunità oltre che un grave sentimento di assenza di speranza per il futuro.

Spesso infatti molte delle domande che sorgono in gruppo vertono sul futuro e sulla effettiva possibilità di “*guarire*”, si fatica infatti a vedere un futuro diverso dal passato, distante dalle sostanze, dalla sofferenza e dalla solitudine. Questo aspetto è ulteriormente messo in crisi quando in comunità giunge la notizia della morte di un precedente utente della struttura, come accaduto nel mese di giugno 2013. Il dolore, l'angoscia che porta con sé una simile comunicazione in questi pazienti ha scaturito un forte bisogno di ritiro e di disinvestimento dagli altri, in quanto il dolore, a fronte delle loro scarse capacità di gestione e di auto contenimento delle emozioni, appariva insopportabile ed intollerabile, questo perché appunto si slatentizzavano la loro stessa angoscia di morte e di assenza di speranza. La seduta in questione era stata caratterizzata da diversi interventi, in cui gli utenti, che l'avevano conosciuto, condividevano momenti trascorsi con lui. Il terapeuta aveva poi concluso la seduta nel modo seguente (25 giugno 2013): “... *la notizia della morte di M. porta con sé grande dolore perché è una persona con la quale alcuni di voi hanno condiviso un pezzo della loro strada ... è però importante che il dolore non sovrasti, ma che ci permetta di ricordare che dietro alla sofferenza per la morte di una persona, c'era un legame con questa, ossia il dolore nasconde un legame, una condivisione ... e quindi è importante non farci spaventare da quello che al momento proviamo, ma continuare ad investire negli altri, perché solo all'interno delle relazioni noi possiamo provare anche tutte le qualità positive che non possiamo invece sentire in una situazione di solitudine e di assenza ...*”. In riferimento a questo, ancora una volta, gli interventi del terapeuta sono volti ad incentivare, accrescere e stimolare nei pazienti l'investimento nelle relazioni, oltre che facilitare scambi e relazioni che rappresentino nuovi modelli, in discontinuità rispetto a quelli esperiti nel passato. Il solo fatto di essere all'interno di un gruppo, di ascoltare e condividere già implicitamente direziona in questo senso. L'importanza di porre l'accento sulle relazioni risponde, per prima cosa, alle carenze, alle assenze che tipicamente questi pazienti hanno sperimentato nelle loro relazioni anche di origine, che sovente se presenti si definiscono per la loro patologia, per la simbiosi, indefinitezza e non separatezza.

Il gruppo si pone come prima sede dove creare un iniziale cuneo di pensiero, che può essere espresso poi verbalmente, ma che può anche essere trattenuto al proprio interno. In ragione di quest'intento diventa quindi vitale e fondamentale in questo contesto anche il silenzio, che può rappresentare un momento di nascita e di sviluppo del pensiero, ossia può aiutare a prendere contatto con il proprio mondo interno. Il silenzio non deve però eccedere le loro capacità di tollerarlo, in quanto potrebbe, proprio a causa della gravità e della fragilità psichica di questi pazienti, assumere connotati angosciosi e persecutori. In questo senso assume un ruolo di monitoraggio il terapeuta, che regola il silenzio e la parola. Per questi pazienti un gruppo così poco strutturato, privo di un argomento prestabilito, di un'impostazione normativa che prevede a turno la presa di parola può non apparire così immediato e facilmente gestibile per pazienti abituati ad un'altra tipologia di contesto. Anche in questo caso il terapeuta lavora sulla possibilità di spiegare che una tale scelta è legata al fatto di una libertà di espressione, di condivisione di sé, nei tempi e modi che si desidera.

Il silenzio può però in questo gruppo anche essere via di trasmissione della rabbia che tipicamente li pervade. Spesso la rabbia emerge, ma in modo silente, non esplicito ed è così il terapeuta spesso a darvi un nome. La possibilità di identificare la rabbia, di nominarla, di accoglierla e di agevolare la sua espressione ed elaborazione rappresenta un elemento fondamentale per questi pazienti che tipicamente sono sempre stati abituati invece ad agirla. Nei vari interventi del terapeuta diventa quindi centrale il tentativo di sollecitare l'espressione delle delusioni, delle frustrazioni, dei fatti negativi, scoraggiando per contro la ruminazione, la rabbia rancorosa, che rappresenta uno delle loro principali difficoltà che pregiudica le loro presenti e future relazioni.

Il lavoro del gruppo è quindi quello di cercare di ridurre le modalità tipiche dell'agito e della negazione, favorendo invece l'espressione e la denominazione delle emozioni, individuando e trasmettendo modi più costruttivi di gestirle ed affrontarle.

Per fare questo è però necessario mantenere uno sguardo sull'autostima di questi pazienti, tipicamente molto deficitaria. Diventa dunque importante trasmettere messaggi al gruppo di valore e di sostegno, con l'intento di sviluppare un'autostima realistica, che permetta poi di fronte alle frustrazioni di non ripiegarsi su se stessi, ma di riuscire a gestirle e superarle, e non viverle come propri costanti fallimenti. L'autostima è in qualche misura in stretto rapporto con l'andamento e il funzionamento stesso del gruppo, ossia la percezione di fare parte di un gruppo che coopera, valido e capace aiuta nella nascita e nel rinforzo del senso di valore.

## **Note sugli Autori**

### **Davide Catullo**

Psicologo – Psicoterapeuta

Svolge attività individuale e di gruppo con orientamento psicodinamico.

Ha lavorato lungamente presso l'unità operativa di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'Ospedale Niguarda. Lavora inoltre presso una comunità terapeutica del Ce.A.S che si occupa di disturbi di personalità e comportamenti compulsivi (dipendenze e altre condotte patologiche).

È docente di psicoterapia presso la scuola di specializzazione post-universitaria dell'I.I.P.G. riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

### **Elena Tagliabue**

psicologa, laureata presso l'Università Vita-Salute San Raffaele nel 2012, specializzanda all'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo, sede Milano. Come osservatrice, ha partecipato al gruppo di psicoterapia all'interno di una comunità terapeutica doppia diagnosi del Centro Ambrosiano di Solidarietà (Ce.A.S.), per quasi due anni.

Collabora all'interno dell'Area Donne del Ce.A.S., dove conduce un gruppo di sostegno psicologico per le ospiti della comunità per donne vittime di violenza

domestica e tratta e sempre tramite il Ce.A.S. e con il Comune di Milano presidia lo Sportello Contro la Violenza di Genere.

**Email:**

davide.catullo@yahoo.it

tagliabue.ele@gmail.com