

## **Il gruppo nel Dipartimento di Salute Mentale all'ascolto della sofferenza del Sé**

*Giuseppe Di Leone, Giusy Dittoni, Martina Lucini*

### **Abstract**

Gli autori di questo articolo sottolineano l'importanza che la psicoterapia di gruppo ha assunto negli ultimi anni nei Centri di Salute Mentale. Il lavoro psicoterapico individuale, veniva ritenuto più proficuo, mentre il contatto con il gruppo era considerato come fonte di disturbo e minaccia per l'individuo.

Nel tempo e' avvenuto nei confronti del gruppo un processo di valorizzazione .

Il gruppo può essere accostato alla nozione di oggetto-Se' formulata da Kohut.

Nel gruppo le forze narcisistiche possono evolvere verso dimensioni più fruibili dei membri.

**Parole-chiave :** gruppo, malattia, oggetto-se', narcisismo, empatia

Svolgeremo le nostre riflessioni su due piani: da una parte, ci soffermeremo sull'evoluzione della psicoterapia di gruppo in un Dipartimento di Salute Mentale (ASL RM/B), e dall'altra, commenteremo alcune particolari configurazioni paziente – gruppo alla luce della concezione teorico-clinica di H. Kohut sul narcisismo e il Sé.

### **Incontrare gli altri: la valorizzazione del gruppo fra timore e speranza**

La psicoterapia di gruppo, dopo un periodo di tempo in cui ha rappresentato un'opzione aggiuntiva, scelta solo da alcuni terapeuti interessati alla ricerca, negli ultimi anni è entrata a far parte del novero degli interventi standard, integrandosi pienamente nell'attività dei Centri di Salute Mentale, fino a diventare la proposta terapeutica più innovativa, anche se ancora statisticamente meno presente di quella individuale. Il progressivo ampliamento dell'ambito di intervento ha avuto dei riflessi, sia sul gruppo stesso, illuminandone meglio alcuni suoi aspetti, sia sul modo di considerare la patologia individuale. Il gruppo è stato così articolato per patologia, età, temi, problemi e attività, estendendolo fino ad abbracciare l'intero campo dei disturbi psichiatrici (Guimon 2001; Stone 1996). Faremo dei brevi cenni all'evoluzione che la nozione di gruppo, in quanto strumento terapeutico, ha avuto nel Dipartimento di Salute Mentale, rimandando per riflessioni più approfondite ad ulteriori ricerche sull'argomento.

L'invio al gruppo da parte dei colleghi all'inizio conteneva una certa dose di ambivalenza; prevaleva la sensazione di privare il paziente del lavoro psicoterapico individuale, ritenuto più proficuo nel concentrarsi sulle sue difficoltà personali e nell'analizzarle in profondità, e, nello stesso tempo, di esporlo al contatto con altri soggetti, il che era considerato una potenziale fonte di ulteriore disturbo. A questo si aggiungeva l'idea che l'esposizione a contenuti mentali del gruppo ritenuti troppo disturbanti, avvenisse per il paziente al di là di ogni possibilità di controllo. La mancanza di supporto all'identità, il timore della massificazione o della

spersonalizzazione, in sintesi tutto ciò che costituisce quella che Anzieu (1976) ha definito come <<minaccia primaria per l'individuo>>, veniva attribuito direttamente al rapporto con gli altri. Le tensioni fra gli individui non erano ritenute frutto dell'influenza del gruppo, ma erano ricondotte unicamente a un dato inerente a rapporti buoni o cattivi fra gli individui per una resistenza epistemologica a considerare la dimensione del gruppo (Anzieu e Martin 1986); pertanto, secondo questo punto di vista, i conflitti interindividuali non erano suscettibili di evoluzione verso la costituzione di una struttura di gruppo stabile e coesa con effetti terapeutici sui propri membri. In sintesi, si potrebbe dire che l'<<esigenza di lavoro imposto dalla condizione intersoggettiva della mente>> (Kaës 1999) fosse considerata dagli invianti un carico eccessivo per il paziente da inserire in un gruppo. Stando così le cose, l'indicazione per il gruppo da parte dei colleghi, veniva data quando non erano riscontrabili indicazioni per un lavoro psicoterapico individuale, o quando ci si trovava davanti a situazioni di grande isolamento, per cui il gruppo veniva visto come una situazione sociale a cui esporre il paziente in maniera protetta, perché ne traesse beneficio. In una prima fase, anche il terapeuta di gruppo, pur volendo differenziarsi da questi vissuti, ne rimaneva in parte influenzato, per via della stessa formazione individuale, e tendeva talvolta a risolvere le tensioni ribadendo ideologicamente le ragioni del gruppo. Affinché la psicoterapia di gruppo acquistasse il senso di una proposta terapeutica con caratteristiche proprie, sono stati necessari alcuni passaggi, che qui riporteremo sinteticamente. Essenzialmente è stato importante che un primo gruppo di terapeuti, avendo iniziato un percorso formativo personale, cominciasse a fare i gruppi nei servizi psichiatrici pubblici, e che questa esperienza potesse usufruire della consulenza di esperti esterni al servizio pubblico. Successivamente, a distanza di anni, alcuni fattori hanno contribuito a riprendere questo primo nucleo di esperienza e a svilupparlo ulteriormente. Uno di questi fattori importanti è stata l'organizzazione di un organismo dipartimentale formato dai conduttori di gruppo dei vari distretti, che ha consentito la messa in rete dei gruppi e il loro accesso diretto ai pazienti al di là del vincolo territoriale, una scelta che ha garantito un rapporto più congruo fra esigenze del paziente e tipo di gruppo. Questo organismo ha prodotto inoltre le linee guida per l'indicazione e l'invio ai gruppi e dedica alcuni incontri mensili a tematiche particolari; la possibilità del confronto e del sostegno ha spinto nel tempo altri colleghi ad avviare gruppi psicoterapici in corrispondenza di interessi legati alle richieste variegata e numerose dei servizi.

Almeno fino a una certa fase, la saturazione costante dei Centri di Salute Mentale, ad opera delle richieste numerose, non ha contribuito in maniera determinante all'importanza acquisita dal gruppo; più che altro si può dire che ad un certo punto del processo che abbiamo per sommi capi riassunto, le richieste numerose hanno sicuramente contribuito ad accelerare il cambiamento verso gli aspetti positivi della psicoterapia di gruppo, quali la capacità di accogliere più pazienti in tempi più brevi, e la particolarità di alcuni gruppi formati su specifici temi di dare una risposta appropriata a specifiche esigenze rivolte al servizio (da genitori di pazienti gravi, da giovani, da pazienti gravi, da pazienti di culture diverse, da pazienti invalidati dai

loro sintomi ansiosi e da pazienti con bisogni di appartenenza e di attività). Grazie a questa flessibilità e duttilità, il gruppo è diventato nella mente dei colleghi una proposta attendibile, bene integrata con le esigenze del servizio, e ha perso le caratteristiche negative che le erano attribuite, quali quella di non prevedere una sufficiente attenzione alle esigenze particolari dei pazienti e di essere indefinita per quanto riguarda i fattori terapeutici specifici.

Tra i fattori che hanno contribuito a questa evoluzione, l'affrancamento dei terapeuti di gruppo dalle loro ambivalenze è stato determinante, perché li ha portati a formulare meglio la loro proposta in rapporto alle esigenze dell'équipe, fino a poterla condividere con i loro colleghi come uno strumento terapeutico ricco e potente. Quello che abbiamo descritto in maniera succinta, potremmo definirlo un processo di *valorizzazione* che nel tempo è avvenuto nei confronti del gruppo; possiamo fare l'ipotesi che sia stato investito in maniera rassicurante di valori ideali come forza, armonia e conoscenza, perdendo le caratteristiche di minaccia all'individualità senza che questo abbia comportato la negazione delle tensioni che in tal senso vengono ad attivarsi (Todorov 1985; Bauman 2001). *Questo processo ha reso possibile <<un minimo di "philia" per "l'inizio di un dialogo terapeutico">>*. (Tagliacozzo 2005) più convinto fra pazienti e gruppo.

## **Il gruppo e il Sé**

Dal nostro punto di osservazione, si ha l'impressione ricorrente che il gruppo sia sperimentato dai pazienti come dotato di grande forza ed equilibrio, e proprio per questo ammirato. I membri investirebbero di queste qualità il gruppo nella sua totalità, i membri e il conduttore, e in alcuni frangenti ne utilizzerebbero i riverberi positivi per regolare le tensioni interiori e la spinta vitale. Allo stesso tempo, il gruppo si può trasformare in una fonte di delusione quando perde queste caratteristiche, quando la condivisione ne diventa difficile e quando viene perso il contatto con esse. Il gruppo può essere anche temuto quando la sua forza si associa a caratteristiche minacciose.

Queste funzioni ci portano ad accostare il gruppo alla nozione di oggetto-sé così come è stata formulata da H. Kohut (Neri 2004). Come è noto, egli ripensa il narcisismo, ipotizzando un diverso asse di sviluppo, da forme più arcaiche a forme più evolute, che, in una prima fase della sua teorizzazione (1), affianca (Ornstein 1991) a quello previsto da Freud (1914) che va dall'autoerotismo all'amore oggettuale. L'oggetto-sé è un concetto che connette interno ed esterno (Ornstein 1998), portando l'attenzione a concentrarsi sull'esperienza soggettiva della realtà, che risulta quindi investita narcisisticamente, laddove la motivazione fondamentale del soggetto è quella di mantenere la continuità del Sé (Kohut 1971, 1978; Wolf 1988). Per il terapeuta, l'accesso a questo modo particolare di sperimentare la realtà da parte del paziente può avvenire solo attraverso il metodo dell'empatia, cioè come se avvenisse dal suo interno (introspezione vicariante) (Kohut 1971, 1978, 1984). Gli oggetti-sé svolgono l'importante funzione di ammirare, farsi ammirare e di essere simili al Sé (Kohut 1971, 1978). Attraverso queste funzioni il narcisismo viene

modulato da forme più grandiose a forme più integrabili per l'individuo, all'interno di ambizioni e mete ideali sostenibili (Kohut 1987).

Secondo la "topica" kohutiana i <<flussi delle energie narcisistiche>> si distribuiscono nell'individuo in maniera tale da creare zone di grandiosità che coesistono consapevolmente con sentimenti di inadeguatezza, a fianco di aree rimosse di narcisismo immodificato (Kouht 1996). Il contatto con le forze narcisistiche può generare paure di perdere il rapporto con la realtà a causa di potenti spinte alla fusione con immagini idealizzate e figure religiose o a causa della grandiosità irrealistica, e stati di profonda vergogna per la spinta di quote di esibizionismo arcaico. Nel corso della terapia, emergerebbe in primo piano la ricerca da parte del paziente di un'esperienza in grado di riavviare lo sviluppo interrotto di alcuni settori del Sé, con l'intento di allontanarsi dalle <<situazioni prive di speranza>> (Kohut 1984). Prima di passare al materiale clinico, vorremmo introdurre il tema con alcune considerazioni di Kohut sulla famosa metafora che Freud (1922) ha utilizzato nell'*Io e l'Es*. Kohut (1971, 1978) descrive due diverse condizioni possibili fra il cavallo che simboleggia le forze narcisistiche arcaiche e il cavaliere che rappresenta il Sé che le controlla. In una il cavaliere è di fianco al cavallo, in una posizione di distanza e autonomia; nell'altro il cavaliere riesce a stare sul cavallo, come se entrasse in contatto con le forze narcisistiche senza perdere il controllo, riuscendo a canalizzarle in ambizioni e mete più appropriate.

Nel gruppo le forze narcisistiche possono essere contattate e fatte evolvere verso dimensioni più fruibili per i membri. Per diversi motivi però questo contatto può essere disturbato e diventare fonte di angosce. A volte il pericolo è meno forte, e questo sentimento assume la sensazione di essere nelle mani di una <<forza non empatica>> (Kohut 1996). Angosce più forti sono dovute alla trasformazione delle caratteristiche ideali del gruppo in attributi ugualmente potenti ma che hanno assunto forme arcaiche onnipotenti minacciose. Altri pericoli, invece, sono legati all'idea che il contatto con queste forze presenti nel gruppo divenga troppo stimolante, fino al punto di temere di perdere il contatto con la realtà (Kohut 1971).

Cercheremo di illustrare più chiaramente ognuna di queste eventualità con alcune sequenze cliniche tratte da tre gruppi (A, B, C) in cui sono presenti diversi tipi di patologie del Sé.

Possiamo intravedere nella sequenza clinica che segue la difficoltà a entrare in contatto con il gruppo, avvertito come qualcosa che ha perso le caratteristiche di oggetto-Sé empatico, da cui i membri cercano di allontanarsi, conservando un contatto con il conduttore come oggetto-Sé rispecchiante. In questa fase le differenze individuali sono accentuate, c'è reattività fra i membri al posto di responsività (Bacal 1998) e la tensione è alta. La richiesta di attenzione si accentua come a compensare l'interruzione del rapporto con il gruppo con caratteristiche idealizzate.

La comparsa di entità aliene conferma la rottura empatica nell'area dell'oggetto-Sé gruppo idealizzato; l'altro, associato a questa "forza negativa" diventa così troppo distante, un diverso che mano a mano diventa inquietante, proprio perché allo stesso

tempo vicino e familiare (Berto 1999; Freud 1919). Il gruppo sembra aver perso le sue qualità di forza buona e di essersi trasformato in una forza “maligna”.

Nel gruppo A, composto da pazienti con gravi fobie e disturbi della personalità e dell’umore di media entità, un ambiente pieno di rischi viene segnalato attraverso contenuti che riguardano luoghi chiusi, gallerie, buio, luoghi affollati, intrappolamento (es. l’incendio della galleria del Monte Bianco). Tutti i membri tendono a rivolgersi al conduttore, l’altro che parla viene tollerato a fatica e i suoi contenuti riportati a propri schemi.

Alessandro segnala qualche possibilità di costruzione di un ambiente empatico, allo stesso tempo avvertito con impegno e dubbio (in un sogno, la ragazza che ha abbandonato il fratello prima delle nozze, lo esorta a comprare delle cose per la loro nuova casa). Antonietta parlando della difficoltà della figlia più piccola a capire che il papà è andato via di casa, segnala invece la perdita di contatto con qualcosa di calmo e forte in grado di aiutare a regolare le emozioni.

Paolo si lamenta sempre di più di essere costretto a spiare i movimenti della donna che a lui si concedeva prima con slancio, mentre adesso la sente evasiva e distante. Rosella sente la mancanza del suo uomo che la faceva sentire “illuminata” e Erminia dice che le manca Giuliano. Il conduttore raccoglie questo senso di “spegnimento” e di perdita di qualcosa che rivitalizza. A questo punto Alessandro racconta del “fantasma” presente nella casa dove ha vissuto per venti anni. Dice che spostava le cose e una volta fece cadere il lampadario sulla testa di suo padre. La famiglia chiamò un medium, fecero alcune sedute spiritiche e, secondo il suo racconto, la catena si ruppe al materializzarsi dello spirito, che rimase per sempre nella casa. Lui ha sempre parlato con rabbia del comportamento del padre nei suoi confronti e della mamma, soprattutto in occasione di una relazione extraconiugale, quando lui era piccolo; una volta ha parlato di un serial killer che aveva ucciso i suoi familiari e poi era andato all’estero.

Il gruppo in circolo si sente cimentato con una forza estranea, qualcosa di alieno, qualcosa che non trova pace e non dà pace (Freud 1912); c’è l’idea di dover bonificare l’ambiente, di intercettare emozioni che disturbano. Searles (1960) ritiene che esiste un orientamento di fondo nei confronti dell’ambiente non umano che lui chiama “colleganza”, e che sarebbe caratterizzato da un “senso di intima affinità” fra i processi della vita umana e quella naturale. In questo tipo di rapporto verrebbe mantenuta, insieme all’affinità, il senso della propria individualità come esseri umani. Nei casi in cui questo confine fra animato e inanimato verrebbe perso, come nelle regressioni schizofreniche, il rapporto con l’ambiente sarebbe improntato all’animismo (La Cecla 2000). Se, in parte, questi vissuti possono essere visti come prodotti di ritorno non metabolizzati, conseguenti a una “cultura dell’evacuazione” (Ferro 2002) dominante, si può fare l’ipotesi che aspetti del gruppo hanno subito realmente dei cambiamenti, che li ha portati a perdere, nella mente dei pazienti, le caratteristiche rassicuranti e a risvegliare le angosce connesse agli oggetti-sé arcaici minacciosi. Trattando delle angosce di morte, Kohut (1977) distingue quelle connesse alla castrazione edipica da quelle attivate dalla percezione di entrare in mondi non

umani, come conseguenza della perdita di contatto con oggetti-sé empatici, e in cui si teme di <<*perdere il proprio Sé umano*>>. In un bel capitolo del suo libro “Forze del destino” dedicato alla “personalità spettrale”, Bollas (1989) immagina che alcuni pazienti abbiano un’area interna delimitata da una “linea spettrale” dove vengono trafugati <<*l’essenza del Sé e altri stati in questo mondo alternativo, in cui i Sé del passato e gli altri vivono come spiriti o spettri*>>. Dopo aver indicato la presenza in questo mondo di una vita potenziale egli aggiunge: <<*In un certo senso questa continua uccisione dei Sé favorisce una paura inconscia che gli abitanti spettrali di questo spazio un giorno riescano ad evadere e a vendicarsi del loro padrone*>>. Il gruppo rimarrà preda di questi vissuti ancora nelle sedute successive.

Alessandro non viene alla seduta successiva e nemmeno Luca che nelle prime sedute aveva parlato di un amico che non partecipava ai funerali perché non riusciva a sostenere la vista del defunto. Quando torna Luca dice che ha avuto paura del racconto di Alessandro e Erminia fa presente che nei giorni precedenti è stata angosciata dalla paura che i ladri le entrassero in casa. Alessandro accompagnando un amico si è dovuto fermare a una certa distanza da casa sua perché si sono riaffacciate le sue paure di poter investire qualcuno. Luca riferisce che in una piazza del centro ha visto un mimo vestito di nero con un gatto in braccio, che lo ha molto inquietato.

Armando, su richiesta di Luca, racconta di nuovo come si sono sviluppate le angosce di avvelenamento dieci anni fa; dice che forse tutto questo serve a non impazzire e racconta dell’esperimento del cane e della ciotola ellittica che ne causa l’impazzimento, rendendolo preda della lotta fra angoscia e fame.

A volte, dopo il ristabilirsi di un clima più disteso e vitale, ricompare il timore che l’avvicinamento fra i membri comporti effetti dannosi. Alessandro, che vive molto isolato, è stato molto contento, mentre si trovava al parco, di vedersi improvvisamente dare la mano da una ragazza che si è presentata, ma si è subito dovuto lavare per l’ansia di contagio che questo gesto ha attivato.

Nelle nuove sequenze cliniche che riportiamo, si evidenzia invece come il gruppo abbia mantenuto le sue qualità di oggetto-sé idealizzato, ma anche come l’entrarci in contatto possa produrre nei pazienti la sensazione di essere assorbiti in una dimensione potente e impersonale (un computer fantascientifico) o di subire l’amplificazione dei propri sensi, tanto da percepirsi come un insetto che assume le sembianze degli altri con cui entra in contatto (film “La mosca”).

Nella prima seduta del gruppo B, composto da pazienti con gravi forme di depressioni, psicosi e borderline, e uso prolungato e intenso di droga da parte di alcuni di essi, vengono raccontati due film. Antonio dice di “sentirsi come una mosca” accennando all’omonimo film. Si sente come se vagasse confuso con una spiccata sensibilità alle sensazioni. Nel corso della discussione su queste sensazioni provate da Antonio, Maria, alle prese con una grave depressione, effettua un collegamento con un film di cui non ricorda il titolo, in cui il protagonista è “un po’ scemo” e Giorgio, uscendo dal suo silenzio, dice subito che si tratta del “Tagliaerba” che poi diventa un mago del computer e - continua Maria - riesce addirittura ad

entrare nei computer fino a diventare “pura energia”. Nella seconda seduta, Maria irrompe improvvisamente nella conversazione chiedendo quale sia il confine con la pazzia, “quando uno va fuori testa”. Nello, ricoverato numerose volte per crisi mistiche, riferisce di avere ancora ogni tanto sensazioni di “contatto” con figure religiose o di avvertire dei riferimenti a lui provenienti dalle trasmissioni televisive che ascolta.

L’idea dell’intrappolamento è espressa invece da Sabrina, attraverso la sua rivelazione sulla paura di rimanere chiusa nella doccia e di non riuscire ad aprire la porta, una paura che tiene a bada quando va a fare le “lampade a doccia” per la sua bellezza, portandosi dietro la madre.

Nel gruppo A, l’entrare in contatto con la dimensione grandiosa del gruppo viene rappresentato da Alessandro con un sogno in cui si trova in groppa a un animale che sembra un cavallo, ma che si alza da terra come se stesse volando, e lui è molto angosciato dal perdere il contatto con la terra.

A volte nonostante invece sia presente un forte desiderio di entrare in contatto con gli aspetti idealizzati del gruppo, di fare tentativi per “intercettarli”, i pazienti sentono di non riuscirci, e hanno la sensazione di essere privati della partecipazione al “flusso” della vita (Meares 2000; Woolf 1995), di <<*qualcosa di vasto e vivo*>> (Neri 1999) che rimane lontano e inattuabile. Questo può esasperare la ricerca sul come raggiungere il contatto con il <<*fondo psichico del Sé*>> (Correale 1999) e riuscire a provare un senso di maggiore pienezza e integrità.

Nel gruppo B, Maria dice che si sforza di fare qualcosa a casa benché le riesca poco. Sta leggendo per la terza volta un libro su come “mettere in ordine in casa”. che più di dare consigli pratici su come sentirsi meglio, poggia su una filosofia orientale (*feng shui*) per cui se ogni mobile e suppellettile ha un suo posto ed è orientato verso determinati punti cardinali l’energia può circolare e distribuirsi armonicamente determinando una sensazione di piacere. Ad esempio la testa del letto deve essere orientata verso nord e non verso sud altrimenti determina mal di testa. Lei aggiunge che a volte si dondola e che sente delle spinte ad alzarsi ma poi si ferma.

Serena, paziente borderline che in passato ha fatto uso di cocaina, si alza spesso durante le sedute per la forte irrequietezza che avverte all’idea di non riuscire a tornare come prima.

Angelo, borderline, soffre perché non riesce ad attingere alle sue emozioni, e questo lo espone a continue manovre per ricercare l’atteggiamento giusto che lo possa orientare nella vita. Si muove tra irrigidimenti e perdita di controllo. Nel corso di una seduta esprime la confusione per aver provato ad assumere il punto di vista di ognuno dei membri. Mentre nella vita reale, i modi degli altri che lui adotta a seconda delle ansie che deve fronteggiare sono in alternativa, nel gruppo le ha sperimentate contemporaneamente. Dice, però, che, rispetto al suo primo tentativo di stare in gruppo fatto alcuni anni fa, dove ci fu, come nel film di W. Allen, un vero e proprio “effetto *Zelig*”, questa volta la confusione è stata più sostenibile.

Nel gruppo a volte il desiderio di riconquistare il flusso della vita che si è perduto, viene immaginato come un ritorno al periodo precedente la malattia, o come la ricerca di una struttura in cui ci si possa disintossicare dai farmaci.

Erminia, del gruppo A, pensa invece continuamente al primo ragazzo a cui associa immagini romantiche di forza e bellezza. Aveva sedici anni, lui era il suo vicino di casa, il rapporto rimase a livello di flirt. Sono passati trenta anni, lei si è sposata e ha una figlia, e ogni tanto ha sentito per telefono questo uomo che ora abita in un'altra città. Lo ha rivisto tempo fa in occasione di un funerale e il sentimento si è rinnovato dolorosamente sempre a causa della sua irraggiungibilità.

Allo stesso tempo, tanto forte è la richiesta da parte dei membri del gruppo di un contatto con qualcosa che rivitalizza, contiene risorse, e aiuta a stabilire un sentimento di appartenenza, tanto può diventare fonte di pericolose intrusioni e di eccitamenti distruttivi, come viene illustrato dal materiale clinico che segue.

Nel gruppo B, Barbara racconta al gruppo una vicenda piuttosto singolare. Aveva deciso di installare un impianto di sicurezza con telecamere nella casa in cui vive con la madre anziana (il padre, andato via di casa, ha tentato di incendiarla). Il tecnico a cui si è rivolta avanzava battutine sul fatto che la presenza di un uomo in casa sarebbe stata indispensabile, ed una volta si presentò ben vestito e con una macchina lussuosa (a suo dire per far colpo). Da una parte si rammarica di aver scoraggiato questo uomo, dall'altra lamenta come il tecnico usasse materiale non vergine e di prima qualità ma usato e si muovesse con fare intrusivo. In un sogno il padre distruggeva i suoi oggetti e poi la guardava con scherno.

Nel gruppo C, con caratteristiche "transculturali", vengono riportati dai pazienti emigrati gli sforzi per ottenere il permesso di soggiorno. Un paziente dell'Est, si lamenta che al commissariato avessero confuso il suo cognome con quello di una donna. Una paziente del Nord Africa, esprime la fatica ad inserirsi e il timore che non bastino le risorse, visto che poi la gente emigra anche dall'Italia. I pazienti italiani si lamentano di non essere accettati nei posti di lavoro per età o per mancanza di conoscenza della lingua. Uno, in particolare, si lamenta che non riesce ad essere accettato dalla suocera, che gli ha chiesto di farsi esorcizzare a causa di alcuni comportamenti con la figlia, rimasta incinta di lui durante una vacanza estiva. Se attraverso queste tensioni i membri esprimono timori di non essere riconosciuti appartenenti al gruppo, di non essere riconosciuti nella loro identità, o di non trovarvi le risorse desiderate, ci sono alcuni sogni che rappresentano le angosce connesse all'intrusività e alla distruttività dovuti all'avvicinamento nel gruppo. Alvaro, italiano, timoroso di perdere la sua specificità, e allo stesso tempo in difficoltà a dargli una forma, se non in modo oppositivo, ha avuto un incubo, in cui si trovava al buio e aveva paura di alcune presenze intorno a lui. Fatima del Nord Africa, venuta al gruppo per difficoltà sessuali (da bambina è stata esposta dalla mamma a situazione di promiscuità), racconta di aver sognato ripetutamente di essere penetrata da peni che diventavano coltelli o che assumevano le sembianze di animale con tante teste.



Nel corso di una seduta ha anche raccontato di un rituale chiamato *Lilah* (notte), che si svolge nella sua terra e che porta un gruppo di persone che hanno assunto bevande particolari a ballare tutta la notte fino alla perdita delle sembianze umane. Tommaso dell'Est ha sognato che un uomo alto e massiccio insieme ad un altro più basso, attraverso la finestra, si introducevano in casa e si mettevano nel letto vicino alla moglie. Per parecchie sedute lui ha parlato dei suoi timori di essere tradito. Si passa a parlare di un futuro bambino per questa coppia. Si parla poi dei giochi, e di come i media possano condizionare l'identità sessuale. In particolare Fatima si mostra preoccupata per il suo fratellino, che non avendo il padre, perché andato via di casa, teme possa essere condizionato dall'attuale tendenza secondo lei a diventare gay per moda. Emerge quindi il tema dell'invasività attraverso il timore del plagio.

Attraverso una serie di trasformazioni, il gruppo come oggetto-sé idealizzato, può essere percepito come una "forza empatica" che i membri sentono di poter utilizzare per le loro esigenze. La possibilità di mantenere aperti gli scambi, consente stili diversi di partecipazione, e permette al materiale che attraversa il gruppo di arricchirsi con elementi inaspettati, fino a diventare più comprensibile. A volte tutto questo avviene nel gruppo più facilmente, come se dall'ascolto dei contributi di ognuno evolvesse un intreccio favorevole di per sé; ad es. il ritorno in un gruppo di aspetti enigmatici e inquietanti, nel corso della seduta, attraverso i vari cambiamenti che ognuno apportò, si trasformò in un gattino da adottare. Altre volte, invece, bisogna mantenere per lunghi periodi l'attività continua e sistematica di regolazione e rispecchiamento delle gravi angosce fobiche, dei residui psicotici, delle alterazioni borderline e delle oscillazioni dell'umore, prima che il conduttore e il gruppo trovino un significato alle emozioni che vivono. Il gruppo non si sostituisce al paziente, ma lo sostiene e ne riattiva le funzioni bloccate, alleggerendolo dal peso della malattia che lo soffoca; è come se attraverso l'attività del gruppo la malattia si "staccasse" un po' da dosso e questo consente nuove aperture. In questo percorso di immersione, soprattutto con le forme di patologie più gravi, accade con i pazienti un po' quello che dice Kohut (1985) nello scritto sul "Coraggio" a proposito dei personaggi di Dostojevsky, che lui situa tra l'Uomo Colpevole e l'Uomo Tragico; di loro dice che pur vivendo conflitti al limite della sopportazione umana, per via dei loro peccati e delle loro debolezze, nel modo in cui affrontano la sofferenza troveranno <<solidità e permanenza>> e la <<realizzazione del destino di un Sé interiore>> .

Nel gruppo B, Gino sempre presente alle sedute, si lamenta dello sforzo che fa a mantenere l'equilibrio raggiunto dopo anni di cure per fronteggiare i sintomi della schizofrenia. A volte lui arriva più di un'ora prima della seduta del gruppo. Nel corso di una seduta racconta di aver sognato il padre morto che si appoggiava al suo petto, e lo aiutava a respirare mentre lui faceva finta di dormire. Maria è riuscita a leggere una rivista a scuola (dopo la depressione svolge mansioni amministrative) e a riprendere un lavoro iniziato un mese fa (ha fatto il retro e ora ha iniziato il davanti) e

si confronta con Barbara che riesce a curare di più la sua persona, dopo un periodo in cui anche lei si sentiva priva di qualsiasi forza.

Nello sogna un donna che passeggia sulla riva del mare trasportando un bambino in una carrozzina. Lui ha sempre sostenuto che il suo assumere sostanze, e gli altri problemi, sono da attribuire a una serie di traumi, e si ricorda come fosse un bambino sano e bello.

A volte verso la fine della seduta, Gino racconta in modo brillante delle barzellette su temi di coppia e della sessualità, riuscendo a creare una certa vivacità e calore.

Nel gruppo A, Rossella dice di sentirsi meglio, l'umore è più stabile. Racconta di aver sognato di stare facendo un viaggio in Tunisia con altre persone e che una parte del viaggio lo dovevano fare a cavallo.

In una seduta successiva, confermerà la stabilità del suo umore. Alcune preoccupazioni sulla figlia sono state bene affrontate ed è riuscita a mantenere il suo buon umore (lei tende a scivolare in uno stato di depressione che l'ha indotta più di una volta al suicidio). Dice che vuole fare la festa del vicino, e si chiede se non si stia facendo prendere dall'euforia.

Lina, che viene al gruppo per una grave agorafobia e panico, è stata sempre pronta a rispondere con opinioni e indicazioni, rimanendo chiusa emotivamente al gruppo, come a difendersi con un atteggiamento oppositivo da un grande bisogno di contatto nel gruppo. Da un po' di tempo ha smesso di accentrare l'attenzione e quando ha ripreso a partecipare si è mostrata più ricettiva.

Paolo dice al gruppo di non sapere perché vuole tornare sui luoghi del terremoto in Friuli, che lo coinvolse come militare di leva. Quell'evento cambiò la sua vita, perché lo rese ipersensibile, tanto da avvertire anche i terremoti dei paesi vicini all'Italia, e lo portò a vivere una vita con tante attività a livello imprenditoriale e dirigenziale. Allo stesso tempo da allora si sentì carico di energia che cominciò a usare per fare massaggi, senza però considerarsi un guaritore. Di tutto questo poi non è rimasto nulla, tranne tracce nell'abbigliamento un po' manageriale. Attualmente si sente sempre più svuotato e fa fatica ad alzarsi dal letto. Vorrebbe che il gruppo si sintonizzasse sui suoi sentimenti che si porta dietro dai tempi del terremoto. Da una parte, il suo desiderio può essere visto come l'entrare in contatto per mezzo del gruppo con una forza buona che lo aiuti a regolare gli effetti dell'"arcaica forza sismica" e ottenere dei cambiamenti questa volta non catastrofici, ma direzionarli secondo determinate prospettive come emerge da un discorso un po' confuso sulle differenze regionali. Allo stesso tempo chiede al gruppo una funzione di rispecchiamento della sua esperienza catastrofica.

## **Conclusioni**

Nel nostro lavoro abbiamo sviluppato alcune considerazioni sull'evoluzione della psicoterapia di gruppo nel Dipartimento di Salute Mentale, soffermandoci sui fattori che ne hanno consentito una piena integrazione nell'attività dei Centri di Salute Mentale. In particolare, abbiamo cercato di descrivere come il processo di investimento positivo sul gruppo abbia portato a una diversa valutazione dei rischi

nel gruppo riguardo l'integrità dei pazienti, che sono stati visti come un aspetto da elaborare all'interno del gruppo.

Nella seconda parte, abbiamo riportato, con l'aiuto di materiale clinico, alcuni dei sentimenti sperimentati dai pazienti nell'ambito della loro partecipazione al gruppo e che abbiamo cercato di commentare secondo la prospettiva sul narcisismo di H. Kohut. Nel gruppo possono essere attivate le strutture narcisistiche dei pazienti; se questo processo, da una parte, può essere fonte di tensioni, dall'altra, può costituire la condizione verso una modificazione di queste stesse strutture, rendendole più integrate con il resto della personalità dei pazienti.

## Nota

1) Per un periodo di tempo Kohut ritenne la psicologia del sé più indicata nella comprensione e nel trattamento dei disturbi narcisistici da lui individuati, e continuò a riservare la teoria classica per la comprensione delle nevrosi strutturali, coerentemente con la sua ipotesi di un doppio asse di sviluppo. Successivamente si convinse che vi era una sola linea di sviluppo che riguardava il narcisismo, e che le pulsioni e le loro vicissitudini, quali ad esempio quelle legate alla fase edipica, si possono comprendere se messe in relazione allo stato del Sé (Kohut 1984; Strozzer 2001).

## Bibliografia

- Anzieu, D. (1976). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Armando, 1986.
- Anzieu, D. e Martin J.Y. (1986). *Dinamica dei piccoli gruppi*. Roma: Borla, 1990.
- Bacal, H. (1998). Note sulla responsività ottimale. In Harwood I.N. e Pines M. (a cura di) *Esperienze del sé in gruppo*. Roma: Borla, 2000.
- Bauman, Z. (2001). *Voglia di comunità*. Bari: Laterza.
- Berto, G. (1999). *Lo spaesamento. Freud Heidegger*. Milano: Studi Bompiani.
- Bollas, C. (1989). *Forze del destino*. Roma: Borla, 1991.
- Correale, A. (1999). Empatia e fondo psichico. *Studi Junghiani*, 5, 1.
- Ferro A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano: Cortina.
- Guimon, J. (2001). *Introduzione alle psicoterapie di gruppo*. Roma: Borla, 2002.
- Freud, S. (1912). *Totem e Tabù*. OSF, 7.
- Freud, S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. OSF, 7.
- Freud, S. (1919). *Il perturbante*. OSF, 9.
- Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*. OSF, 9.
- Kaës, R. (1999). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Borla.
- Kohut, H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*. Torino: Boringhieri, 1976.

- Kohut ,H. (1977). *La guarigione del Sé*.Torino: Boringhieri, 1980.
- Kohut ,H. (1978). *La ricerca del Sé*.Torino: Boringhieri, 1982.
- Kohut ,H. (1984). *La cura psicoanalitica*.Torino: Boringhieri, 1986.
- Kohut ,H. (1985). *Potere coraggio e narcisismo*. Roma: Astrolabio, 1986.
- Kohut ,H. (1987). *Seminari*. Roma: Astrolabio, 1989.
- Kohut, H. (1996). *Lezioni di Tecnica*. Roma: Astrolabio, 1997.
- La Cecla ,F. (2000). *Perdersi. L'uomo senza ambiente*.Bari: Laterza.
- Meares ,R. (2000). *Intimità e alienazione*. Milano: Cortina, 2005.
- Neri ,C. (1999). Il calore segreto degli oggetti. In Algini M.L. e Lugones M. (a cura di) *Emigrazione e sofferenze d'identità. Quaderni di Psicoterapia infantile*, 40.
- Neri ,C. (2004<sup>7</sup>). *Gruppo*.Roma: Borla.
- Ornstein, P. (1991). Dal narcisismo alla psicologia dell'Io alla psicologia del Sé. In Sandler J. et al. (a cura di) *Introduzione al narcisismo*. Milano: Cortina, 1992.
- Ornstein ,P. (1998). Psicoanalisi dei pazienti con un disturbo primario del Sé: una prospettiva basata sulla psicologia del Sé. In Ronningstam E.F. (a cura di) *I disturbi del narcisismo*. Milano: Cortina, 2001.
- Searles, H.F (1960). *L'ambiente non umano*. Torino: Einaudi, 2004.
- Stone, W.N. (1996). *Psicoterapia di gruppo nelle malattie mentali croniche*. Roma: Borla, 1999.
- Tagliacozzo, R. (2005). Noikos e Philia: fondamenti psicoanalitici (inedito). In Bonanome, N. e Tagliacozzo, L. (a cura di) *Ascoltare il dolore, Scritti*. Roma: Astrolabio, 2005.
- Strozier ,B.C. (2001). *Heinz Kohut. Biografia di uno psicoanalista*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore, 2005.
- Todorov ,T. (1985). *Fragile felicità*. SE, Milano 2002.
- Wolf ,E.S. (1988). *La cura del sé*.Roma: Astrolabio, 1993.
- Woolf ,V. (1943). *Momenti di essere e altri racconti*. Milano: Biblioteca Universale Rizzoli, 1995.

**Giuseppe Di Leone** Psicologo, Coordinatore dei gruppi, II Distretto DSM RM/B.

**Giusy Dittoni** Psicologo clinico.

**Martina Lucini** Psicologo clinico.