



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 22 – Invierno 2018

Socialità sincretica e psicoterapia di gruppo nelle istituzioni

Raffaele Fischetti ¹

Prologo

Il vincolo con lo psicotico assume due caratteristiche che sono tipiche di questa situazione: la frammentarietà e la concretezza.

La frammentarietà riguarda la tendenza a sequenze comunicative che facilmente si interrompono, con risposte divergenti e con facile interruzione del tema. Il terapeuta prova un effetto di stanchezza e un senso di inutilità.

La concretezza (Marty P. E de M'Uzan M.) riguarda l'altrettanto ben nota tendenza a un riduzionismo semplificante, con un'eccessiva svalutazione dei significati, un appiattimento emotivo, una tendenza all'evitamento di una qualsiasi forma di intimità. La sensazione, fastidiosa e stancante che il terapeuta avverte è quella di essere circondato da frammenti galleggianti, senza ordine e regola, certamente impattanti, ma privi di valenza comunicativa utilizzabile.

La situazione grupale svolge la funzione di dare una forma, un nome, una sopportabilità a emozioni e a vissuti interni che all'inizio sembravano essere privi di confine e limitazioni, come un senso di sprofondamento nel vuoto. Svolge anche la funzione di contribuire a

¹ Raffaele Fischetti, psicólogo. Italia

determinare nella vita dei pazienti una presenza emotiva interna che li fa sentire più coesi, meno frammentati, più vitali.

La psicoterapia di gruppo sembra essere più vicina a ciò che “richiede” lo psicotico. Permette agli operatori di avvicinare molti psicotici, che altrimenti sarebbero quasi inaccessibile, e talvolta facilita anche l'attraversamento delle difficoltà incontrate durante gli interventi individuali istituzionali. Spesso l'utilizzo del dispositivo gruppale con i pazienti è più agevole e autentico rispetto agli interventi individuali e questo senza ostacolare il processo di gruppo o a scapito degli altri pazienti.

Il dispositivo gruppale s'installa nello spazio tra l'istituzione psichiatrica ed il gruppo familiare. L'intervento nell'istituzione (SPDC, ambulatorio, farmaci) appare come un forte elemento di riferimento, come il passato difficile, come l'“altro luogo” al quale è possibile tornare se le condizioni del paziente lo richiedono.

Spesso si fa notare la difficoltà del passaggio dall'intervento istituzionale a quello che si denomina dispositivo gruppale. Si produce una rottura. Una volta che la situazione di crisi è “sotto controllo”, si può passare ad un altro livello di trattamento. Quando si costituisce il gruppo terapeutico il problema è di presentarlo non come un rappresentante dell'istituzione ma come un luogo-altro, dove si presentano altri discorsi, altri obiettivi.

Attraversamenti istituzionali

Sin dalla prime sedute si cerca di mettere alla prova la solidità e la costanza del coordinatore a contenere la situazione gruppale; gli integranti valutano il gruppo con il "metro" istituzionale e l'osservano con l'occhio familiare. Il conflitto iniziato in famiglia e "placato" nell'istituzione sembra ora mostrare *altre* sfaccettature nel gruppo.

Quando si costituisce un “dentro”, il “fuori” diventa un oggetto di transfert per il gruppo (Bejarano). Nel fuori è compresa l'istituzione con le sue valenze positive o negative, a seconda della storia istituzionale dei pazienti. Ma l'istituzione non è soltanto una realtà che si trova al di fuori del gruppo, è anche un fantasma che agita lo svolgimento gruppale e che man mano si mostra tra le pieghe del discorso degli integranti.

Il gruppo si trova a elaborare la rappresentazione sociale dell'istituzione. Il compito è lavorare sul pregiudizio, dal momento che durante il trattamento di gruppo esistono andate e ritorni tra l'istituzione ed il gruppo. Il "successo" si ottiene quando l'istituzione e il gruppo possono essere percepiti e utilizzati come strumenti transitori per ritornare alla quotidianità della vita familiare e sociale.

L'"istituzione curante" ha consentito agli psicotici di ripristinare la simbiosi originale offrendo loro un contenitore materno e assumendo una funzione di deposito delle loro parti simbiotiche. La regressione che avviene nel quadro istituzionale costituisce una possibile leva per il lavoro psicoterapeutico, se può essere utilizzata dagli operatori invece di essere semplicemente combattuta. I dispositivi gruppali avranno la funzione di analizzare la simbiosi originale per poterla modificare.

La socialità sincretica

Il "sopore" invade il gruppo ad ondate, come espressione del sentimento di confusione che sorge in modo impercettibile e scompare bruscamente. Confusione e non ambivalenza, come segnala Bleger; nel sincretismo la confusione giunge dalla non differenziazione, soprattutto per l'osservatore.

Racamier parlava di transfert di inazione "un'esperienza particolare che definisce lo stato di ciò che è vuoto, spogliato di senso: privato, in pratica, di significanza".

Questo transfert si intuisce nei momenti in cui nessuno dei membri del gruppo può dare un senso a quello che sta succedendo, e anche il coordinatore è in difficoltà a farlo. Si manifesta attraverso lo sguardo e le parole, è insidioso e penetrante, "è come un laser che svuota la sostanza del soggetto senza lasciare nient'altro che le sue spoglie" (A. Bauleo). Però questa modalità viene e se ne va, per poi ritornare. Bleger segnalava tra le condizioni esistenti nella socialità sincretica e negli stadi di indiscriminazione, anche la impossibilità di sperimentare il conflitto.

I gruppi terapeutici consentiranno la circolazione di questa fantasia e la capacità di sognare con un senso di protezione e sicurezza in uno spazio strettamente correlato di congruenza conflittuale con la realtà delle cose. In questo spazio possono essere messe in comune illusioni, pensieri, associazioni comuni che è possibile creare insieme e con le quali giocare. Il gruppo diviene uno spazio potenziale dove i pazienti possono mantenere esperienze psichiche che le capacità del loro io non possono ancora mostrare.

Il paziente esce da un ambito dove non c'è *niente-se-non-se-stessi* per lasciarsi andare a evocare nel gruppo la propria regressione, le proprie idee deliranti e le angosce. Piano piano si va a costituire allora un'interfaccia tra il dentro e il fuori del gruppo di cui i pazienti si impadroniscono per arrivare a differenziare l'interno dall'esterno, creare dei vincoli tra i due, e far coesistere vincolo e separazione. Lo spazio potenziale di gruppo è anche uno spazio segreto rispetto al resto dell'istituzione di cura e il cui setting protegge l'intimità della persona.

Stabilità del setting e vitalità del compito

Il gruppo per adempiere pienamente la propria funzione terapeutica deve restare aperto a tutte le influenze del contesto dove si è costituito e restare in relazione con gli altri operatori e le attività del tessuto istituzionale. Non deve essere una porta chiusa all'interno del grande gruppo istituzionale, ma ne deve essere in qualche modo uno strumento motore. Detto diversamente: questa è l'importanza della psicoterapia istituzionale per la nascita e lo sviluppo dei piccoli gruppi terapeutici.

Ogni paziente è legato, da una parte, al suo gruppo terapeutico e ai propri coordinatori e, dall'altra, al grande gruppo istituzionale che raccoglie, a sua volta, i pazienti e il gruppo degli operatori.

E' importante che il paziente psicotico possa appoggiarsi sulle varie strutture istituzionali, a condizione che esse siano organizzate in rete.

Le sedute cadenzate di psicoterapia di gruppo rappresentano un rifugio essenziale per la maggior parte dei pazienti a prescindere dalla loro modalità di partecipazione, ma le assenze non sono frequenti. I pazienti sopportano anche i vuoti tra una seduta e l'altra. Questa stabilità del setting è un elemento essenziale di riparo e di sostegno nel tempo e nello spazio per il paziente psicotico.

Le rassicurazioni simbiotiche della stabilità del setting permettono ai pazienti il cui presente è annichilito dal passato di lavorare con un ritmo e di poter dire che un futuro può esistere. Il coordinatore ha il compito di riuscire a consolidare il setting, di stabilire un'alleanza di lavoro. Il compito che si deve svolgere rappresenta la realtà, e il transfert dei membri del gruppo si presenta come tutto ciò che tende a non riconoscerlo, a lasciarlo incompiuto o a portarlo avanti fuori dal gruppo. La realtà del compito mette alla prova i membri del gruppo. Il coordinatore, con ogni interpretazione, ricorda al gruppo il contratto sul compito da portare avanti.

La difficoltà di comprendere e penetrare gli ostacoli rispetto al compito, vale a dire l'irruzione inaspettata, manifesta o latente, di aspetti sincretici nello sviluppo gruppale (sordità, mezze parole, comportamenti assurdi, gesti di sottinteso, il silenzio che aspetta qualcosa) sono gli ostacoli per qualcosa che sembrerebbe già concordato.

Le assenze, i ritardi, le uscite durante la seduta per un bisogno di acting-out, come risposta alla riattivazione delle prime esperienze (fragilità e vincoli simbiotici), sono l'equivalente di una ripetizione del modo in cui il paziente è originariamente in difficoltà con i propri depositari.

Ma il gruppo è ancora lì, pronto ad accogliere. I pazienti scoprono che il gruppo potrebbe continuare a esistere in loro assenza, e questo può solo rassicurarli. La funzione di ricezione e di restare in contatto è essenziale per la durata del lavoro di gruppo.

Come avviene nel mito di Perseo e Medusa, non si può nominare ed affrontare direttamente una emozione troppo intensa, perché il suo riconoscimento a livello individuale comporterebbe un effetto pietrificante e mortifero, come lo sguardo della Gorgone.

C'è nel gruppo qualcosa di diverso, che consente una sensazione, una conoscenza indiretta, ovvero una rappresentazione delle emozioni degli altri, in analogia ad uno scenario di specchi, che consente la distanza necessaria per rendere l'emozione tollerabile e condivisibile. Il *rispecchiamento* aiuta a superare il rischio di restare nella indiscriminazione.

Il contenitore-gruppo consente a ciascuno dei partecipanti di parlare della propria storia, della famiglia, della "malattia", dei deliri, del terrore e delle ansie, dei sogni, dei pensieri suicidi, ma anche della vita quotidiana della vita istituzionale con i suoi piaceri, le sue complicità e i suoi riti, le trasgressioni delle regole, i passaggi all'atto e spesso il dolore di nominare la psicosi e di vedere la distruzione interna che questo processo ha provocato. Questa è la "vita" di un gruppo.

I sogni sono il materiale per raccontare le "reazioni" reali o immaginarie. Si presentano come un qualcosa che tutti possono toccare, sentire; i pazienti attraverso di essi formano coppie, sottogruppi, si raccontano altri sogni; aspettano le interpretazioni del terapeuta che mostrerà loro qualcosa di interessante della loro vita, che ancora non conoscono, ma che sicuramente dev'esserci.

Quelli che rimangono rinchiusi nel loro silenzio sono il più delle volte totalmente presenti, si esprimono con i loro corpi, i loro volti, i loro occhi, il loro sorriso o le loro lacrime, in una lingua che i terapeuti hanno il compito di comprendere allo stesso modo delle parole degli altri pazienti.

Per questo il sostegno grupppale può permettere al paziente psicotico di ricostruire la sua perdita unità e di trovare fuori ciò che manca dentro: l'integrazione, la continuità, la sicurezza dell'unità, la coerenza, la costanza. Sappiamo che la struttura della personalità psicotica riposa sull'interiorizzazione di un gruppo primario stereotipato.

La frammentazione è la situazione predominante nei vincoli e nelle comunicazioni dentro il gruppo e con l'esterno, sia la famiglia sia l'istituzione psichiatrica.

Serve una posizione o strategia terapeutica che svolga una funzione di contenimento e che colleghi i diversi frammenti per arrivare a conoscere le resistenze che impediscono l'articolazione e l'integrazione.

L'interesse della terapia di gruppo è di consentire l'esternalizzazione del gruppo interno, mantenendo la possibilità di conservare alcune difese e permettendo le riorganizzazioni interne.

Un altro spazio

Per gli psicotici, i gruppi terapeutici sono dei veri e propri spazi transizionali nel senso di Winnicott, a condizione che i terapeuti ritrovino la loro capacità infantile di giocare e di iniettare nel gruppo lo humour indispensabile alla circolazione degli affetti; il gruppo cerca allora di stabilire una robusta area intermedia d'esperienza per la trasformazione dei vincoli. È improbabile che negli schizofrenici ci sia una completa distruzione della capacità di vivere una vita creativa. In questi casi particolari tutto quello che è reale, personale, originale non dà più segni di vita. Allora non è più importante essere vivo o morto e il suicidio, a volte, non è che il risultato inesorabile di tale stato.

E per questo che il momento chiave nei gruppi terapeutici è quello dove il paziente "si sorprende". Qui la nozione di spazio transizionale acquista tutto il suo significato.

I gruppi terapeutici avranno il compito di assicurare che lo psicotico possa parlare, nominare le cose, stando in relazione con un altro.

Lo sviluppo di uno spazio-tempo di transizione, situato tra indifferenziazione e differenziazione con gli altri, consentirà al paziente psicotico di arrivare a separarsi da un oggetto reale, esterno a lui, e successivamente di interiorizzare l'oggetto sotto forma di rappresentazione.

Esistono due forme di vincolarsi:

a) dentro il gruppo, formando coppie o complicità per raccontare i movimenti che avvengono in loro e dove intravedono d'essere coinvolti (le loro vicende ospedaliere, i loro giudizi sulle modalità dei comportamenti dei genitori, le relazioni di coppia, ecc.) o per attaccare o difendere il coordinatore;

b) fuori dal gruppo, con tentativi d'organizzare una coppia, di cercare un "confidente" o un "accompagnante" che sostituisca il familiare.

Nella esperienza di gruppo assistiamo al panico che invade lo psicotico quando sente la mancanza di principi organizzativi con cui dare un senso e utilizzare le percezioni caotiche che lo assediano. Lo psicotico non riesce a distinguere tra tipi di esperienze psicologiche sostanzialmente differenti e nemmeno a incorporare quelli che per il nevrotico sono modelli percettivi coerenti.

Nel gruppo il paziente non possiede uno strumento sicuro per sapere che ciò che percepisce è parte di un mondo interno, frutto della sua fantasia, o di un mondo reale, esterno a lui, se è qualcosa che esiste nel presente, nel passato o nel futuro, se è qualcosa di vivo oppure no, di umano o non umano.

I depositari familiari ambigui e imprevedibili impediscono di formarsi immagini attendibili e coerenti del mondo circostante. Le risposte emotive degli altri membri della famiglia sono sempre state enigmatiche e inaccessibili e, anche quando sono chiare, sono talmente mutevoli da rendere la realtà esterna impenetrabile e caleidoscopica.

In questo tipo di famiglie anche la modalità più elementare di differenziazione, quella tra vivente e non vivente, non è definita in modo preciso. I genitori possono far confusione tra figli vivi e figli morti: per la madre o per ambedue i genitori i figli morti mantengono un peso emotivo superiore a quello dei figli vivi. I ruoli morti sembrano prevalere sui ruoli vivi. Queste famiglie sono sommerse dai conflitti relativi alla differenziazione che si sviluppano sia nel genitore sia nel figlio. Ma nessuno è sufficientemente forte da sopportare la perdita della fantasia onnipotente che contraddistingue la loro modalità simbiotica di rapportarsi l'un l'altro. Un bambino è in grado di formarsi percezioni circa la realtà, solo se c'è intorno a lui un ambiente emotivo caratterizzato da sicurezza e reciproca fiducia dove egli possa conoscere la propria posizione rispetto a ciascuno dei genitori, sapere chi è lui per loro e sentire di essere amato e accettato.

La situazione gruppale diventa il teatro di questi depositi familiari ambigui, ma diventa piano piano anche il luogo dove si prova a ristabilire abbozzi di sicurezza e reciproca fiducia, dove si favorisce la differenziazione, dove si creano momenti di accettazione.

Spesso gli integranti sembrano aspettare la voce del terapeuta: affiora il bisogno di ascoltare parole per lenire un'angoscia che risulta insostenibile.

Questa situazione si ripete all'inizio di ogni seduta. Il coordinatore avrebbe la funzione di dare l'inizio: "Cominciamo?" oppure "Buongiorno, partiamo..." o "Cos'è successo oggi...?". Sarebbe come un bisogno condiviso d'essere chiari e risolutivi, che "da questo momento" c'è un dentro e un fuori, che si è già pronti e preparati per la lotta contro i fantasmi, che

nessuno qui potrà interferire con i vincoli presenti oppure che si cercherà di modificare le sensazioni persecutorie o depressive che possano fare male.

La relazione che gli integranti stabiliscono con il terapeuta oscilla tra l'adorazione e il disprezzo. Sarà in grado di alleviare le loro angosce? Il coordinatore è il contenitore delle loro angosce e dei loro fantasmi, potranno alla fine della seduta andarsene più sollevati? Quale sarà la loro fantasia sulla cura, sui terapeuti?

La nascita della fiducia nella situazione grupppale può generare angoscia perché il suo sorgere è sempre accompagnato dall'emergere del sospetto.

I membri del gruppo quando iniziano ad avere fiducia, iniziano anche a rinunciare alla condizione di distacco e perplessità che aveva permesso di controllare il coinvolgimento e la distanza emotiva, ma non si sentono ancora accolti. C'è la speranza di essere capiti ed aiutati, ma c'è anche la possibilità di essere nuovamente disillusi e ingannati. Una possibilità che è veramente terrorizzante e angosciante. Il coordinatore si trova nella condizione di poter "udire il suono di questo terrore che indica la posizione di una persona che incomincia a sperare di poter essere salvata".

A volte, il conflitto tra fiducia e sospettosità, tra la necessità e di dipendere e la paura di essere schiacciato, è particolarmente drammatico. È come se una persona avvertisse un grande bisogno di nutrirsi e contemporaneamente temesse che il cibo potesse essere stato avvelenato.

Lo spazio della differenziazione

È essenziale nella prospettiva di un lavoro di differenziazione, di portare ogni membro di un gruppo a prendere la parola, per passare progressivamente dalla dichiarazione collettiva del "si" o dalla dichiarazione proiettiva del "tu" all'enunciazione soggettiva di "io" che costituirà il primo passo verso l'entrata nella storia del soggetto reale o immaginario. L'avvicinamento e l'allontanamento, il caldo e il freddo darà loro la sensazione o la percezione del vincolarsi e dello svincolarsi. Ognuno è collocato in un luogo che mantiene nelle sedute, come se luogo e funzione fossero la stessa cosa. Una sostituzione o un cambiamento fanno pensare a un nuovo discorso che si apre o a dare un nuovo senso alla struttura grupppale attuale.

Si fa strada la fantasia di sostituzione, di stare al posto dell'altro, fantasia basata su una precaria identità (di sesso, di generazione...) come modo di occultare certe trasformazioni che accadono nei loro vincoli. Si sottolinea con l'insistenza la continuità stereotipata del

gruppo di fronte alla possibilità che l'entrata e l'uscita dei pazienti provochino situazioni non abituali o cambiamenti in tutta la struttura.

Gli assenti sono sentiti come "parti" che mancano di sé o del gruppo; certi pazienti dicono che persino il posto di quella "parte" è in loro stessi o nella struttura grupppale.

In certi momenti il silenzio ricade sul coordinatore. La parola ha compiuto varie funzioni, da quella catartica a quella di "presenza piena". Non essere in un altro posto, ma proprio lì nel gruppo, diventa un abbozzo di differenziazione tra loro.

Il fatto è che nel gruppo, "un altro posto" è "qualsiasi posto" o "nessun posto". Nel silenzio che si è stabilito il fatto di cercare qualcosa o qualcuno è transitare in uno spazio senza limiti.

Con i nevrotici possiamo pensare che sono "dentro di sé" o sono andati "fuori dal gruppo", ma per uno psicotico non esiste un posto dove poter essere. Esistono momenti nei quali il loro sguardo s'inchioda a terra o guardano il terapeuta con gli occhi sbarrati. L'ipotesi è che un'allucinazione abbia attraversato il campo grupppale; i pazienti, spaventati, sono "volati" fuori e al ritorno si sono assentati; ma gli sguardi tornano ad incrociarsi, il momento di follia è passato.

In sintesi: il gruppo offre molte opportunità per i pazienti psicotici:

- momenti di abbandono dello stato di indifferenziazione per affrontare la differenza con l'altro;
- una possibilità di introiezione di "oggetti" buoni incarnati da altri membri del gruppo;
- l'approccio delle questioni regressive;
- momenti di pianificazione (gestione) di un'illusione e di difesa contro ansia;
- ritrovare i limiti del corpo attraverso il riconoscimento dei limiti del gruppo.