

Tra speranza e rassegnazione: un percorso di sostegno alle famiglie dei pazienti psichiatrici a vertice gruppoanalitico

di Simona Negro*

[Ricevuto il 11/07/2025
Accettato il 12/10/2025]

Riassunto

Il presente articolo descrive la realizzazione di un percorso gruppoanalitico con familiari di pazienti psichiatrici, con la finalità di supportare la relazione genitori-figli, di riflettere sul tema del disagio psichico, sulla gestione delle dinamiche familiari a esso connesse, e, se possibile, rafforzare una rete informale di relazioni sociali allargate. L'autrice delinea le fasi di fondazione del progetto, le principali tematiche, dinamiche e vissuti emergenti attraverso il lavoro gruppale e propone una riflessione sul livello transpersonale etnico-antropologico in connessione con la matrice socio-culturale del territorio in cui si è svolto il progetto.

Parole chiave: Salute mentale, Famiglia, Riabilitazione psichiatrica, Transpersonale, Gruppoanalisi.

Abstract. *Between hope and resignation: a support path for the families of psychiatric patients through group analysis*

This article describes the implementation of a group analytical pathway with the families of psychiatric patients. The aim was to support the parent-child relationship, reflecting on the theme of mental illness, managing the associated family

* Psicologa psicoterapeuta, gruppoanalista, socia de Il Cerchio, docente COIRAG, Full Member GASI, membro della redazione della Rivista *Gruppi* (viale Grassi, 39 – 73030 Lecce); dr.ssanegro@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2024
DOI: 10.3280/GRUOA1-2024OA22693

AFFERENZE

dynamics, and, if possible, strengthening an informal network of extended social relationships. The author outlines the phases of the project's foundation, the main themes, dynamics, and emerging experiences through group work, and proposes a reflection on the transpersonal ethnic-anthropological level in connection with the socio-cultural matrix of the territory where the project took place.

Keywords: Mental health, Family, Psychiatric rehabilitation, Transpersonal, Group analysis.

Set e set(ing) del progetto

Le riflessioni riportate in questo contributo scaturiscono dalla realizzazione di un progetto di sostegno alle famiglie di pazienti psichiatrici frequentanti un Centro Diurno (di seguito denominato CD) collocato in una provincia del Sud Italia.

Il percorso è stato finanziato dal Piano Sociale di Zona in attuazione agli interventi programmati nell'area della Salute mentale, con la finalità di supportare la relazione genitori-figli, sollecitare uno spazio di riflessione sulla malattia mentale e sulle difficoltà di gestire le dinamiche familiari scaturite dall'incontro con il disagio psichico, ma anche con l'obiettivo di rafforzare, ove possibile, una rete informale di relazioni sociali allargate.

Mi sembra importante premettere che nel corso degli anni precedenti la sottoscritta aveva avuto modo di condurre un gruppo con gli utenti frequentanti lo stesso CD, durante gli anni della scuola di specializzazione in psicoterapia (Negro, 2015).

È stato ritornare in un contesto che mi aveva dato molte occasioni di crescita, di confrontarmi con le mie trasformazioni di ruolo, da tirocinante a professionista specializzata nella conduzione di gruppi con un vertice gruppoanalitico.

Albergavano dentro di me emozioni e vissuti di gratitudine per la rinnovata stima che ricevevo con questo nuovo incarico, percepivo la presenza di un desiderio di continuità con la precedente esperienza di conduzione del gruppo nello spazio del CD e riconoscevo anche la preoccupazione di confrontarmi con l'aspettativa riposta nei miei confronti.

Sapevo di poter contare su una conoscenza pregressa e approfondita con lo staff del CD, composto da due educatori e una pedagoga, dipendenti da una cooperativa sociale convenzionata, e un'assistente sociale, in organico al CSM, referente per il territorio di competenza.

In fase preliminare, ho esplicitato l'opportunità di essere presenti durante gli incontri, affidando loro una funzione di raccordo emotivo-simbolico tra

me (professionista che arrivava dall'esterno – da fuori) e i familiari (il dentro – con cui avevano una conoscenza, in alcuni casi decennale, in altri comunque continuativa). Lo staff del CD ha assolto pertanto una sorta di funzione connettiva intermedia, partecipando attivamente alla discussione di gruppo. Non solo. Si è rivelato una risorsa imprescindibile sia per l'adesione al progetto che per la tenuta del gruppo, riconoscendo il "bisogno implicito" (Kaës, 1991) di uno spazio dedicato ai familiari dei pazienti e mobilitando una spinta desiderante fondamentale, riconoscendo quanto la famiglia sia «nella vita del paziente grave una presenza ineluttabile e irrinunciabile, sia nel male che nel bene» (Pandolfi, 1999, p. 239), che si tratti di famiglie intrusive o abbandoniche, confusive o distaccate, iperprotettive o espulsive.

Tornare a parlare di questa esperienza mi sembra un'occasione per riprendere "sul serio" il tema della psicoterapia di gruppo come cura nel/del sociale e della comunità, in un momento storico come quello contemporaneo, in cui i servizi di Salute mentale sembrano aver perso quella spinta propulsiva e trasformativa avviata dalla riforma Basaglia, collassando dietro e dentro le molteplici richieste di aiuto, facendo i conti con risorse economiche sempre più ridotte in un tempo di fragilità sociale.

Il setting di gruppo può infatti offrirsi come spazio-tempo elettivo nell'ambito dei servizi psichiatrici, perché capace di declinarsi in situazioni difficili e di frontiera, a patto di mantenere coerenza progettuale, rigore epistemologico e metodologico (Lo Verso, 2011). Il gruppo intercetta e offre spazi di accoglimento e riflessione alla pluralità di bisogni che emergono nella presa in carico di patologie gravi, per tutti quei pazienti "gravosi", per dirla con le parole di Franco Fasolo.

Avendo in mente i parametri istitutivi del set(ting), così come delineati da Giannone e Lo Verso (2011), in fase preliminare è stato messo a punto un calendario (distribuito in occasione dell'incontro di presentazione del progetto), articolato in dieci incontri, con cadenza mensile e della durata di un'ora e mezzo, e individuata la sede (nel centro cittadino di un piccolo paese, sede del CD, al crocevia con altri paesi limitrofi), all'interno di un palazzo comunale ristrutturato di recente: una sala accogliente, con i soffitti a stella che connotano tipicamente molti edifici storici del territorio, con sedie mobili, che sono state disposte in assetto circolare.

La modalità di conduzione si è basata sull'invito alla libera circolazione delle idee e delle opinioni, sulla sollecitazione allo scambio emotivo, ispirata alla teoria e alla pratica gruppoanalitica.

Gli obiettivi si sono articolati su più livelli: da una parte, promuovere una riflessione sulle difficoltà emotive dei familiari nel confronto con la malattia mentale e con il carico di cura che porta con sé, dall'altra facilitare tra i

familiari uno scambio di esperienze e sostenere una rete di supporto anche informale.

Nella costruzione del set(ting) gruppale si è lavorato tenendo in mente due direttrici parallele che orientano gli interventi nel campo della riabilitazione psichiatrica, quella di accoglimento, per consentire ai partecipanti di sentirsi, di riconoscersi, di permettersi di essere così come si è senza giudizi o censure, e quella di rappresentabilità, per potersi raccontare, per ritrovarsi nella storia di un altro, per crescere insieme all'altro, per riannodare le fila di una storia interrotta (Rinaldi, 1999).

Nel solco del vertice gruppoanalitico, il progetto si è fondato sull'assunto per cui la famiglia è la rete primaria che intenziona in modo inconsapevole la personalità del soggetto attraverso una trama di significazioni che si trasmettono di generazione in generazione. Essa si configura come un vero e proprio campo mentale (Nucara *et. al.*, 1995), con diversificati gradi di saturità/insaturità e, alla luce degli sviluppi e delle applicazioni della gruppoanalisi nel lavoro con i pazienti gravi nelle istituzioni (Correale, 1992; Fasolo 1995; 2011), le reti familiari stesse possono diventare destinatarie di interventi specifici (Neri *et. al.*, 2014).

Pur rilevando la complessità della richiesta, si è accolta la proposta, confidando nell'idea che un lavoro attraverso il gruppo potesse offrire uno spazio utile di pensiero e riflessione.

Temi e dinamiche del gruppo

Il gruppo si è formato a partire da coloro che hanno scelto di aderire al progetto presentato in occasione dell'incontro preliminare. Al percorso hanno partecipato 16 membri, di cui 13 donne e 3 uomini. Tra di loro erano presenti anche tre coppie. Di seguito descrivo sinteticamente quanto emerso nell'arco dei 10 incontri, riportando in corsivo le affermazioni dirette dei partecipanti.

Nel primo incontro, la comunicazione iniziale del gruppo si annoda immediatamente intorno al tema del *“dopo di noi”, della preoccupazione avanzante rispetto al futuro, alla fatica che si accumula da anni, accompagnata dalla stanchezza per la solitudine* (nel gruppo ci sono almeno 5 madri che sono anche donne sole, vedove o separate da tempo, accomunate da una responsabilità di cura a cui altri figli si sono sottratti, in maniera esplicita o perché vivono in altre città).

Un'altra partecipante aggiunge il tema della *vergogna* che come *“madri, genitori si può provare e che può impedire discorsi aperti sulle emozioni, sui*

sentimenti, perché si vive in una società che stigmatizza, dove anche la Chiesa ha solo illuso e le istituzioni scompaiono”.

Qualcun'altro invece sottolinea *la gratitudine per tutto quello che il centro diurno sta facendo per il proprio figlio, il quale ha avuto la possibilità di sperimentarsi nel servizio civile e di usufruire di un'occasione molto stimolante e gratificante.*

Sin dai primi scambi avverto un vissuto di impotenza e di sconforto, che alimenta dinamiche scissionali e proiettive, imputando alle istituzioni assenza e deresponsabilizzazione.

Come in una cartina al tornasole, il primo incontro di gruppo sembra già condensare temi e vissuti che si snoderanno lungo l'intero percorso. Tra di essi, la *vergogna* occupa un posto di rilievo declinandosi in diverse sfaccettature: la vergogna per figli che sono portatori di disagio e dolore, la vergogna per se stessi, emarginati dai circuiti ordinari del vivere sociale, ma anche la vergogna nel chiedere aiuto, nell'ammettere la fatica e il peso emotivo da portare spesso in solitudine.

In filigrana, il tema del *“dopo di noi”* sembra rilanciare da subito una domanda che riguarda anche il gruppo stesso, quale destino avrà, se ci sarà un futuro dopo questo progetto o, se questo è ciò che le istituzioni in senso ampio possono offrire e di cui accontentarsi (e io mi chiedo se basterà).

Nel secondo incontro, il discorso si avvia sul commento di una partecipante che si complimenta con un'altra perché ha visto che la figlia *“sa guidare, si vede che è una ragazza sveglia... è stata bravissima anche in occasione dello spettacolo teatrale”*, realizzato a conclusione di un laboratorio. Si associano altri genitori che commentano lo spettacolo portato in scena giorni prima, sottolineando però che alcuni dei *“ragazzi”* sono apparsi svogliati, come se non si fossero impegnati abbastanza.

Sembrano palesarsi due polarizzazioni: i genitori che sostengono la possibilità di acquisire alcune basilari autonomie (come quella della patente) e quelli che considerando impossibile migliorare le condizioni di base e riportano il senso di delusione, di sconforto, di tristezza per un futuro privo di prospettive. Qualcuno racconta di come, nonostante gli anni di cura e di farmaci, le difficoltà psicomotorie del figlio siano palesi e ancora evidenti, allertando sulla impossibilità di far fronte alle necessità personali nel mentre le condizioni di salute del genitore/caregiver peggiorano con l'avanzare dell'età. In particolare, una partecipante esprime il dolore provato, quando aveva notato tutti i limiti del figlio che, a suo modo, cercava di aiutarla: *“Gli tremava la mano anche soltanto mentre sbucciava una mela o tagliava una patata, è sempre lui quello che ha più bisogno di aiuto, quello che è dipendente. Io per farlo contento ho co-intestato la macchina, ma tanto non potrà*

mai guidarla per tutti i farmaci che prende e per la malattia". Qualcun altro solleva il profondo malcontento per la sospensione della pensione di invalidità, quasi unico baluardo di riconoscimento: *"Come è possibile che tolgano la pensione a mio figlio... non sanno che è malato?"*.

I vissuti di esclusione sociale, di emarginazione e di non riconoscimento sperimentati da così tanto tempo per quei *"bambini sempre diversi dagli altri"*, sembrano rappresentare il terreno comune, dove la coesione del gruppo mette radici.

Nel corso del terzo incontro, inizia a emergere una differenziazione in due sottogruppi: da una parte, sembrano esserci le famiglie i cui figli frequentano da più tempo le attività del CD, che condividono cioè una storia e un lungo percorso di conoscenza tra di loro e con lo staff del Centro (in particolare gli educatori e la coordinatrice) e sono accomunati da problematiche psicopatologiche afferenti alla sfera cognitiva e/o dei disturbi del comportamento; dall'altra, le famiglie di nuovi ingressi, che portano nuove istanze e nuovi bisogni, derivanti anche dalla condizione psichica dei figli caratterizzata da una sintomatologia più florida dal punto di vista psichiatrico di sindromi maggiori e/o disturbi della personalità. Nel primo caso, i vissuti prevalenti attengono all'area della rassegnazione, dell'accettazione, della dipendenza reciproca; nel secondo, si palesano angosce più drammatiche e disperanti, pur riuscendo a mantenere aperti flebili spiragli evolutivi.

È il padre di una nuova utente ad aprire il quarto incontro, sostenendo che è un problema generazionale, perché i figli di adesso non hanno più voglia di fare le cose, *"non si danno da fare"*. Una partecipante commenta che spesso l'altra sua figlia la rimprovera di sostituirsi troppo e di viziare il fratello, che così è incapace di fare alcunché da solo. Nel gruppo emergono le posizioni di chi considera questi figli diversi, perché sono malati, *"d'altra parte se prendono la pensione di invalidità ci sarà un motivo"*, bisogna quindi accudirli, proteggerli, prendersene cura con più dedizione; ma c'è anche chi li sprona, li accusa di essere sfaticati, di non impegnarsi volutamente.

Il gruppo affronta il problema della diagnosi e della comunicazione della stessa ai figli, esplicitando la preoccupazione che venire a conoscenza della malattia possa far perdere la speranza di guarire.

Si tocca anche il discorso delle relazioni fraterne, di quanto anche altri figli possano aver subito delle conseguenze e possano forse essere fuggiti di fronte al dolore e alla paura di doversene farsene carico.

Si respira un clima di forte commozione e il gruppo sembra aver trovato un assetto orientato alla comprensione e al sostegno, verbalizzato espressamente dai familiari degli utenti entrati più recentemente, che esplicitano il senso di supporto sperimentato e l'importanza della condivisione.

Nell'incontro successivo, una partecipante chiede chiarimenti sull'esistenza di strutture residenziali che possano ospitare il figlio anche solo temporaneamente, nel caso in cui lei non stesse bene o avesse bisogno di assentarsi. Il tema attiva emozioni molto forti: la vergogna e il timore del giudizio sociale, l'impotenza silenziosa e lo sconforto desolante per la fatica emotiva di un carico di cura interminabile, il sacrificio totalizzante delle proprie aspirazioni, ma anche la rabbia spesso negata e misconosciuta.

Nell'incontro che precede la pausa estiva, le comunicazioni spontanee portano nel campo gruppale diverse immagini: i membri del gruppo raccontano del progetto della scuola di vela, destinato a alcuni degli utenti del CD (solo quelli con patologia psicotica) e attraverso di esso esprimono il timore che si può correre nell'allontanarsi dalla riva, le preoccupazioni che la barca possa affondare ma anche la possibilità di vedere le cose da un'altra prospettiva (come quando si stagliano i contorni della costa visti dal mare e assumono profili inconsueti), scoprendo forse risorse e competenze impensabili.

Sembra chiaro che le immagini emergenti si offrano come metafore del processo del gruppo.

Una partecipante prende parola per esprimere il profondo senso di solitudine e angoscia, abbandonando per una volta il ruolo di guerriera e giustiziera spesso assunto, lasciandosi andare a un pianto disperato e toccante.

Emerge allora come l'atteggiamento provocatorio e battagliero mascherasse una richiesta di aiuto e vicinanza, di supporto per l'incapacità di reggere da sola il peso emotivo della malattia del figlio.

Quando tutta la vita è stata dedicata alla cura del figlio, spesso connotata da una lotta strenua per la difesa dei diritti di cura e cittadinanza... cosa altro si può fare? Cosa resta?

La commozione emergente dal discorso sembra riuscire ad alleviare i sentimenti di rabbia sperimentati verso un contesto sociale vissuto spesso come giudicante, derisorio e pregiudizievole.

Sembra così possibile poter affrontare alcune scelte, certamente dolorose e faticose, ma comunque pensabili, senza alimentare inconsapevolmente colpevolizzazioni, tanto che si apre un discorso sui gruppi appartamento, sulle possibilità di autonomia e indipendenza. Una coppia di genitori racconta del desiderio della figlia di andare a vivere da sola o in gruppo e di lavorare come un possibile traguardo emancipativo.

Quando arrivo al settimo incontro, noto che i partecipanti sono già seduti in cerchio.

Qualcuno racconta di una giornata trascorsa nella vecchia casa in campagna a preparare pasta e friselle come si faceva tempo fa nelle masserie. Gli altri membri fanno eco riportando ricordi di un passato contadino, in cui an-

davano a raccogliere le olive, a pestare le uve per il vino, ai biscotti fatti in casa e al pane cotto nel forno di pietra. L'atmosfera si colora dei panorami degli ulivi contorti al cielo come anime in pena, della terra rossa arsa dal sole e del bianco dei muretti a secco, costruiti pietra su pietra da un sapere antico... penso all'emergere di quel transpersonale etnico-antropologico e alla capacità del gruppo di evocarlo, di connettersi con quel passato sedimentato nei ricordi che rappresenta una trama comune e condivisa.

Nell'ottavo incontro, il discorso del gruppo è catalizzato dal tema dei rapporti interpersonali e sentimentali, sollecitato dallo sbocciare di una relazione sentimentale tra una ragazza e un ragazzo del CD. Emerge una forte preoccupazione, un'angoscia per il futuro e le *"conseguenze dell'amore"*, che viene gestita da un partecipante con un iniziale atteggiamento di netto rifiuto *"non voglio che si frequentino fuori dal centro, perché poi che succede e se ci dobbiamo pure occupare delle conseguenze, non sanno badare a loro stessi, non sanno fare una lavatrice, sistemare un letto, cucinare qualcosa, come fanno a occuparsi magari di un bambino?"*.

Il clima si infiamma e il tema accende gli animi, con marcate polarizzazioni. Qualcuno si fa portavoce dell'idealizzazione di un futuro coniugale e familiare, pensabile però solo se supportato dalle istituzioni (*"se ci fosse qualcuno che trova un lavoro, una casa, che possa monitorare sempre la situazione... come succedeva già negli anni 70 nel nord Italia"*). Qualcun altro esplicita una posizione di netto rifiuto perché intravede nell'incontro sentimentale un evento troppo destabilizzante: *"e se poi si lasciano e stanno male, cosa succederà, staranno ancora peggio?"*.

Qualcun altro riporta una più cauta preoccupazione o tace in un silenzio spaventato. Il gruppo si chiude con l'intervento accorato di una partecipante che ringrazia una coppia, perché dice: *"mio figlio è rinato da quando ha conosciuto vostra figlia, ha ritrovato il desiderio di uscire di casa, incontrare persone, avere relazioni"*.

Traspare una profonda e autentica commozione che sembra riuscire a sciogliere, o almeno, affievolire le tante paure e aprire uno spazio in cui contattare sentimenti intensi, spaventosi, ma anche potenti e generativi.

Nel nono e penultimo incontro, uno degli educatori riferisce in apertura che l'assistente sociale è impossibilitata a venire perché bloccata da "problemi" del CSM, non potendo lasciare sguarnito il "servizio". La comunicazione sembra dare l'occasione per ritornare sul tema delle inadeguatezze e delle mancanze dei servizi di cura, sembra quasi un terreno sicuro su cui riversare ansie e frustrazioni. Il discorso si concentra su un confronto acceso avvenuto all'interno del CD tra un'educatrice e un genitore, che si è sentito *"messo da parte, nonostante la disponibilità sempre manifestata"*. Ma lo

spazio di ascolto del gruppo sembra consentire il superamento di una posizione rigida per accogliere l'emozione di una madre che si sente sola, affaticata e sfiduciata al punto da vedere a volte anche negli educatori dei "nemici", quando propongono stili educativi diversi, meno accidentati e protettivi.

Altri membri del gruppo propongono invece di valorizzare le differenze educative, di riflettere sui legami che vincolano e non solo che proteggono, in modo da sostenere i figli nel difficile percorso di crescita, qualunque possa essere il traguardo possibile. Ritorna anche il tema delle strutture residenziali, accennato in qualche incontro precedente e forse troppo frettolosamente liquidato. Sembra adesso possibile esplorare più profondamente fantasie e vissuti di ambivalenza rispetto a un progetto di accudimento altrimenti pensato come interminabile.

Nel corso dell'ultimo incontro mi colpisce il clima di maggiore confronto e la possibilità di ritornare su alcune questioni ma con una migliore disposizione all'ascolto. Alcuni partecipanti esprimono il desiderio di poter affrontare proprio i temi connessi alle relazioni sentimentali e sessuali, perché sono quelli più difficili da gestire, quelli in cui hanno bisogno di essere sostenuti, di essere anche informati.

Altri mantengono una posizione più schiva perché pensano che *"quei discorsi non riguarderanno mai"* i propri figli. Qualcuno ricorda che il paese in cui ha sede il CD (che è anche dove si svolge il gruppo) è al crocevia di altri paesi limitrofi e che spesso ci si incontrava per andare tutti insieme al santuario vicino che si trova sulla strada verso il mare. Un membro del gruppo si associa al ricordo, dicendo che nel tempo aveva compreso che non accadevano davvero i miracoli, come credeva da bambino, ma che la cosa più bella era fare la strada insieme agli altri. Questo commento conclusivo sembra descrivere in modo efficace e sentito il senso del percorso di tutto il gruppo.

Spunti di riflessione

Diversificati ma ugualmente significativi i principali temi affrontati nel corso degli incontri.

Prima di tutto è emerso come minimo comune denominatore, una forte e condivisa preoccupazione per il futuro, *"per quando loro, i genitori, non ci saranno più"*.

Si è subito rilevato quanto il carico emotivo dei familiari sia particolarmente gravoso, soprattutto nel caso di donne/madri rimaste sole ad accudire

i figli, dovendo fare i conti con un compito di cura costante e continuativo, destinato a perdurare per tutto il corso della propria vita.

Il gruppo ha offerto uno spazio di ascolto emotivamente pregnante e capace di dare sostegno, accogliendo la fatica emotiva e restituendo la possibilità di una condivisione.

La possibilità di dare voce ai sentimenti ambivalenti, di uscire dal silenzio della vergogna per sé e per i propri figli, della preoccupazione per il giudizio, ha assunto nel corso del tempo una valenza fondamentale nei gruppi per familiari (Weegman e Head, 2016).

Il lavoro con le famiglie si è andato configurando come una parte essenziale della presa del carico del paziente grave (Correale, 1992; Berti Ceroni e Correale, 1999; Rinaldi, 2003), che si tratti di famiglie che respingono, che demoliscono il lavoro terapeutico, che sono invischiate in legami fusionali, che imprigionano i membri in reti di alleanze inconsce, ma che di fatto sono implicate in compiti di cura, spesso “interminabili”.

In questa prospettiva, la psicoanalisi uscendo dalla nicchia ecologica (Ferruta, 2003) ha aperto uno scenario di lavoro con le famiglie dei pazienti gravi e il vertice gruppoanalitico ha ulteriormente avvalorato tale ampliamento di campo, promuovendo interventi diretti al sostegno delle famiglie, nell’idea di dilatare gli spazi di pensabilità, di coinvolgere in modo più consapevole i tanti punti nodali della rete, di lavorare sulle matrici familiari e sociali (Lo Verso, 2025).

Il lavoro gruppale qui presentato è stato orientato alla costruzione di uno spazio-tempo dove fosse possibile riflettere su posizioni spesso dicotomiche, sulla tendenza alla polarizzazione tra dentro-fuori, buono-cattivo, sull’invito a comprendere la complessità delle situazioni, anche in relazione ai molteplici movimenti proiettivi e alle identificazioni scisse, a cogliere la discrepanza tra le aspettative e i bisogni dei pazienti, delle famiglie e degli operatori, a sostenere una lettura che passasse dalla colpa alla responsabilità, a evitare l’attivazione di dinamiche da capro espiatorio.

«Il solo fatto che ci si occupi di loro (i familiari) e della loro difficile situazione allevia il disperante senso di abbandono e di impotenza e ostilità in cui vivono e restituisce loro quel barlume di speranza che “qualcosa si sta facendo”, riducendo per tale via gli impulsi distruttivi rivolti al congiunto malato, percepito come l’unico responsabile della situazione» (Pandolfi, 1999, p. 244).

Un altro tema che è emerso sin dalle prime battute del gruppo è rintracciabile nel profondo bisogno di riconoscimento, vissuto percepito come disatteso sia da parte delle istituzioni che da parte del contesto comunitario circostante.

I discorsi del gruppo si sono spesso annodati intorno al rapporto con le istituzioni, che ha rappresentato all'inizio una sorta di nemico comune, su cui sono stati attivati meccanismi proiettivi relativi ai vissuti di esclusione sociale, di emarginazione e di non riconoscimento sperimentati sin dai primi momenti di crescita dei propri figli, *“bambini diversi dagli altri”*. Come atteso dall'analisi dei bisogni che ha guidato la fondazione di questo progetto, il gruppo si è aggregato intorno ai vissuti di solitudine, isolamento, a partire dalla condivisione di esperienze di sofferenza, date dalla condizione di una genitorialità sentita come “differente”. In questo senso il gruppo si è configurato sin dall'inizio come un contenitore fondante, altamente specializzato, facilitato dall'omogeneità di base che accomunava la dimensione della genitorialità. Contemporaneamente, il “tempo determinato” ha rappresentato un fattore di accelerazione di alcune dinamiche. Si ritrovano infatti quei movimenti oscillatori di “fusione-individuazione”, evidenziati da molti autori (Corbella, 2003; Ustica, 2002) come particolarmente significativi nei gruppi a termine.

Dal punto di vista delle tematiche, la questione delle relazioni interpersonali e sentimentali ha suscitato una grande attivazione tra i membri del gruppo, facendo emergere molte preoccupazioni relative alla sessualità dei propri figli, al timore delle possibili conseguenze *“e se poi dobbiamo occuparci anche di un bambino? E se poi soffrono di più perché la relazione finisce?”*, a testimonianza di un fortissimo senso di protezione nei confronti dei propri figli, a cui difficilmente sembra possibile riconoscere spazi evolutivi e maturativi, ma testimonianza anche della presenza di trame emotive ancora doloranti e angosce intense connesse alla generatività.

È possibile che la presenza della giovane coppia abbia evocato nel campo gruppale il fantasma intollerabile del trauma di una generatività difettuale, riproponendo il dramma della nascita di “figli non buoni”, “non adeguati”, rinnovando il dolore per la riproposizione (anche eventuale ma data quasi per certa) di una storia di malattia e di esclusione da un contesto sociale e comunitario.

Nel corso degli incontri è stato in vario modo possibile dare voce a vissuti intensi di vergogna e di rabbia rivolti anche al contesto comunitario più allargato (verso il CSM e nei confronti di realtà associative), con l'accusa di non essere stati supportati, sostenuti, coinvolti, integrati.

Da una parte, tali dinamiche si possono riscontrare anche in esperienze similari realizzate in altre realtà territoriali, pur con diversificazioni di set(ting) (Bassetti *et al.*, 2018), ambiti di intervento (Locati e Salis, 2013) e contesti internazionali (Weegman e Head, 2016).

D'altra parte, mi sembra interessante fare un piccolo inciso sulle configurazioni transpersonali transculturali e transgenerazionali di questo specifico territorio a sud-est della penisola.

Mi è sembrato possibile, infatti, cogliere l'emergere di quel dato transpersonale cui fa riferimento *Lo Verso* che si trasmette da una generazione all'altra in un ambiente relazionale familiare e che esercita sull'essere umano «una forza intenzionante con finalità culturale» (Di Maria e Formica, 2009, p. 89).

Il transpersonale si configura come una struttura psichica collettiva che prescinde dal singolo individuo, che, a sua volta «incarna e re-interpreta i dati antropologici e transgenerazionali ri/attualizzando continuamente la struttura psichica collettiva» (Ferraro *et al.*, 2012, p. 17).

Nel discorso del gruppo sono emerse più volte immagini di gruppaltà allargate afferenti al passato contadino: i ritrovi delle famiglie in occasione di eventi collettivi come le vendemmie o la raccolta delle olive, i pellegrinaggi ai santuari dove intere comunità si muovevano per raggiungere i luoghi di culto, ma anche semplicemente ricordi di momenti in cui nel ventre delle masserie si impastava il pane e la pasta fatta in casa.

In questo modo, dal mio punto di vista, si è palesato il livello etnico-antropologico di un transpersonale, fortemente connotato dalla dimensione della gruppaltà ma attraversato anche da fantasie di cura dal sapore magico-onnipotente.

L'area geografica in cui si è svolto questo progetto corrisponde al Salento, un luogo che De Martino (1961) ha definito come un microcosmo antropologico-culturale con una propria matrice storica e un seguito di tradizioni e ritualità perpetuate in modo quasi immutato per secoli, posizione geografica, difficoltà di comunicazioni, campanilismo radicale e che, fino alla fine degli anni '60, ha strutturato un sistema rituale (rimasto quasi del tutto immutato fino a quell'epoca) che non ha mai messo a rischio la sopravvivenza della comunità. Nello studiare il fenomeno del tarantismo De Martino aveva osservato che la ripetitività delle crisi coincideva con l'alternarsi dei cicli produttivi di una realtà contadina che non poteva permettersi di non seminare o non raccogliere, ma doveva continuare a mietere e vendemmiare, provando ad addomesticare una terra arida e sassosa, auspicando che «alla fase del sudore e della speranza» (Manno, 2007, p. 34) non seguisse il tempo «della delusione o del disastro» (Manno, 2007, p. 34). Una matrice transpersonale caratterizzata dal primato della gruppaltà allargata, dove potevano riconoscersi quei meccanismi tendenti alla omogeneizzazione e alla uniformità descritti da Turquet (1975), pur in altri contesti.

Ho potuto rilevare in più occasioni professionali e personali la pregnanza di tali modalità di funzionamento, in particolare, dell'omogeneizzazione, definita come una difesa caratteristica:

«adottata (...) contro le trame dell'invidia (per cui) tutti i membri si assomigliano, con nessuna differenziazione, sono massificati, con la ricerca per il fattore comune più basso (...) nessun membro deve essere notato (...) tutti sono simili, nuotano e affogano assieme» (Turquet, 1975, p. 137).

Un'operazione difensiva che consente certamente di sopravvivere, di tollerare le angosce attivate dal contatto, confronto, incontro con qualcosa/qualcuno di sconosciuto ma che implica anche il pagamento di un prezzo molto alto nell'annullamento del potenziale creativo.

Ripensando all'esperienza condotta, credo che il setting di gruppo abbia consentito l'emergere di quel livello transpersonale etnico-antropologico caratterizzato da credenze e fantasie di salvezza, in risposta a profonde angosce di rovina e impotenza, espressione di una matrice culturale specifica dell'Italia meridionale (Pisani, 2000).

Pisani (2000) evidenzia come nelle società rurali, in cui l'agricoltura è (*o è stata*, ndr) il principale sistema di sostentamento, tutto ciò che è connesso al lavoro agricolo assume un significato simbolico legato alla figura materna, sia nella dimensione della Madre Terra, sia nella declinazione religiosa della Madonna, come testimoniato dalla presenza e persistenza di riti propiziatori connessi alla fertilità e dalla diffusione dei luoghi di pellegrinaggio che possano benedire il raccolto o consolare nel caso di un raccolto poco fruttuoso.

Si rileva di conseguenza la prevalenza di dinamiche di dipendenza contrappuntate da sentimenti di impotenza che tuttora, pur essendosi modificato lo scenario socio-economico-culturale, persistono a livello profondo nella matrice grupale transpersonale (Pisani, 2000). Un territorio intriso di contraddizioni, attraversato dalla complessità della dinamica tra innovazione e tradizione, dove le spinte verso il progresso si sono intrecciate con i retaggi della superstizione; un luogo in cui, mentre una parte dell'Italia viveva la sua riscossa economica e un'altra piccola parte preparava le contestazioni giovanili, le donne lavoravano nei campi e facevano ancora il mestiere delle prefiche o delle cantrici (Grasso, 2005).

Viene quindi da chiedersi come si possano tradurre le richieste e i bisogni di cura di una comunità che rifugge e cerca le istituzioni, che per vicende storiche, economiche, culturali ha sperimentato modalità di dipendenza, vissuti di colonizzazione ma anche richieste risarcitorie e aspettative deluse.

Ma proprio a partire dall'affermazione di Foulkes per cui: «Ciò che è all'interno è all'esterno, il "sociale" (...) penetra la parte più interna della

personalità individuale» (1990, p. 240) in un territorio dove la dimensione della gruppaltà appare fondativa e caratterizzante, l'utilizzo del gruppo come strumento di intervento clinico e psicosociale assume valenza e pregnanza. Basti pensare, infatti, alla numerosità dei nuclei familiari, che nel passato contadino potevano arrivare anche a 15-25 membri, che aumentavano di numero in seguito alla costituzione di nuove famiglie nucleari ma, mantenendo legami continuativi e costanti tra loro, si configuravano come veri e propri clan. Tali strutturazioni familiari e sociali riportano alla mente i primi raggruppamenti umani cui fa riferimento De Marè (1991), citando il lavoro degli antropologi e degli archeologi.

Anche il gruppo qui presentato si caratterizza come mediano, atto a rappresentare «una microcomunità creata artificialmente (...) che sviluppa una microcultura in continua evoluzione maturativa» (Pisani, 2000, pp. 46-47). Nelle prime fasi del percorso di gruppo hanno infatti prevalso meccanismi scissionali e proiettivi, espressione di quell'odio, che «non è in alcun modo da intendersi come forza negativa, ma è una variabile buona, motore di comunicazione e base di pensiero e di dialogo» (Ancona, 2002, p. 245) e, nel procedere del processo gruppale, tale forza si è trasformata in condivisione e partecipazione, attraverso il dialogo (*koinonia*).

L'esperienza condotta, pur nella sua limitatezza temporale, ribadisce, a mio parere, l'importanza che un setting di gruppo può rivestire in un ambito istituzionale terapeutico-riabilitativo, in quanto permette di innescare un:

«effetto speculare “positivo” (attraverso) lo “spezzamento” di circoli chiusi di iperprotezione-aggressività-colpa che frequentemente imprigionano la rete familiare di gruppi per familiari con pazienti gravi o cronici (psicotici o portatori di handicap, ecc.)» (Ondarza, 1999, p. 37).

In quanto formazione psichica intermedia, il setting gruppale può rappresentare un'occasione per riportare «la persona nel contesto attivo delle sue temporalità vissute e vivibili» (Fasolo, 2011, p. 12). e consentire una narrazione che colleghi frammenti di discorso esistenziale, proprio laddove la malattia ha provocato «una rottura biografica» (Fasolo, 2011, p. 12).

Il percorso qui raccontato si inserisce in un intervento di rete a corollario dei compiti istituzionalmente deputati nei servizi per la salute mentale, con la finalità di recuperare, riattivare, promuovere appartenenza, rivitalizzare una dimensione sociale. Ha rappresentato infatti, non soltanto uno spazio per la riedizione delle configurazioni familiari, ma anche di confronto diretto e reciproco con altre matrici familiari in un sistema allargato che riproduce la configurazione sociale della piccola comunità.

Esso ha risentito certamente del limite temporale imposto dal finanziamento e che immediatamente è stato posto come questione all'apertura del percorso di gruppo con il riferimento al "dopo di noi".

La tematica della generatività, inoltre, induce una riflessione anche a livello politico-sociale, cioè sulla necessità di promuovere interventi che non nascano e muoiano in un arco di tempo troppo breve, ma che possano essere pensati a livello istituzionale e strutturati entro dispositivi stabili per rispondere ai bisogni di cura di una salute mentale di comunità intesa in senso più ampio.

La possibilità, d'altra parte, di attivare progetti che supportino le istituzioni territoriali rappresenta un'occasione importante per ampliare gli interventi che mirano alla comprensione del disagio mentale, allargata al contesto sociale e comunitario, mantenendo attiva una cultura dell'indagine contro il rischio di cronicizzazione, anche degli interventi istituzionali (Griffith e Hinselwood, 1995; Norton, 2001).

Solo in questo modo si può dare voce e sostegno a una sofferenza che si annida nelle trame familiari e provare ad articolare una narrazione che diventi riflessione transgenerazionale e possibilità di superamento del silenzio e del vuoto che la malattia si porta dietro, tenendo a mente che «salute e malattia appartengono alla rete e non solo all'individuo» (Giannone *et al.*, 2011, p. 80).

Al termine di queste riflessioni, mi piace riportare che a distanza di un anno dalla conclusione del percorso di gruppo da me condotto, il CSM di riferimento ha deciso di istituire un gruppo di auto-mutuo-aiuto per i familiari dei pazienti inseriti nel Centro Diurno, a cadenza mensile, quale riconoscimento di un'esplicita domanda di supporto di un gruppo di genitori che avevano partecipato al percorso qui descritto.

Una forma di generatività sembra sia stata possibile e può considerarsi un risultato inatteso e straordinario allo stesso tempo.

Quando la psiche si frammenta e diffonde intorno a sé distruttività e dolore, è come assistere all'apertura del Vaso di Pandora... nulla sarà più come prima. Ma proprio come nel mito, occorre tenere viva la speranza, che giace al fondo del vaso, introdotta clandestinamente da Efesto, il dio della forgia e dei metalli. Un dio che preferisce vivere nelle viscere del vulcano e non sedere sui troni luccicanti accanto agli dèi più luminosi, ma anche superbi e cinici (Zeus, Era, Apollo ecc). Un dio storpio, a sua volta sofferente, rifiutato da una madre che lo ritenne brutto alla nascita e lo scaraventò dall'Olimpo e che fu accolto da due ninfe marine (Teti ed Eurinome) che lo accudirono e sostennero i suoi talenti.

Il lavoro a contatto con le patologie gravi confronta con l'impotenza e il dolore, con la fatica di "tenere in vita" menti inaridite dal dramma della

malattia mentale, di sostenere il peso emotivo di chi sta intorno, familiari e operatori, a volte di sperare al loro posto.

La psicoterapia (individuale e di gruppo, ndr): «è una scommessa sulla possibilità di modificare qualcosa, ma per vincere la scommessa è indispensabile che l'analista nutra fiducia in questa possibilità» (Bleichmar, 1997, p. 352).

È forse proprio nell'incontro tra le menti, all'interno di una matrice transpersonale, che qualcosa può accadere, che una scintilla possa accendersi, attraverso un lavoro da artigiani come Efesto, sporcandosi le mani, piuttosto che sedendo su posizioni che trasudano onnipotenza, come gli dèi olimpici. Qualcosa che può accadere in gruppo attraverso un gruppo, a partire dalla consolidata fiducia che il gruppo sia un dispositivo valido per prendere in carico la sofferenza psicologica (Lo Verso, 2011). Significa fare appello a quel Fattore F delineato da Neri, ovvero «la fiducia e la fede nell'analisi e nel buon esito della terapia» (Neri, 2021, p. 75). Un "buon esito" che diventa possibile se si riesce a dare un adeguato contenimento alle reazioni di paura che si innescano quando una persona o un gruppo si confrontano con la trasformazione di una vaga aspettativa di cura verso una più chiara idea di speranza.

Solo tenendo a mente l'intreccio inestricabile di paura e speranza, di rassegnazione e fiducia nel lavoro di (e attraverso il) gruppo, è possibile fronteggiare le sfide e le difficoltà nell'ambito della salute mentale.

In questo senso nel contatto con i pazienti psichiatrici e i loro familiari, a confronto con angosce mortifere, disorganizzanti e annichilenti, mantenere la speranza, promuovere interventi che consentano di vivificare un terreno psichico inaridito e desertificato dal dolore, sostenere le istituzioni nel loro compito di presa in carico anche del contesto familiare e sociale allargato, è una preconditione e un atteggiamento etico, prima ancora di configurarsi come un "fattore terapeutico" (Yalom, 2005).

Riferimenti bibliografici

Ancona L. (2002). Pragmatica clinica del gruppo mediano e grande. In: Di Maria F. e Lo Verso G., a cura di. *Gruppi. Metodi e Strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.

Bassetti P., Dezaiacono M., Ferraris M., Leoni M. e Ponchiroli R. (2018). Esperienze di gruppabilità nel centro di salute mentale. Il Gruppo Familiari. *Gruppi*, XIX, 2: 13-21.

DOI: 10.3280/GRU2018-002003

Berti Ceroni G. e Correale A., a cura di (1999). *Psicoanalisi e Psichiatria*. Milano: Raffaello Cortina.

Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971.

- Bleichmar H. (1997). *Psicoterapia Psicoanalitica. Verso una tecnica di interventi specifici*. Roma: Astrolabio, 2008.
- Corbella S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Correale A. (1992). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.
- De Maré P., Piper R. e Thompson S. (1991). *Koinonia. Dall'odio, attraverso il dialogo, alla cultura nel grande gruppo*. Roma: Edizioni Universitarie Romane, 1996.
- De Martino E. (1961). *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il Saggiatore, 1996.
- Di Maria F. e Formica I. (2009) *Fondamenti di gruppoanalisi*. Bologna: Il Mulino.
- Di Maria F. e Lo Verso G. (1995). *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fasolo F. (1995). Verso una psichiatria a vertice gruppale. In: Di Maria F. e Lo Verso G., *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fasolo F. (2011). *Respirare il gruppo. Intraduzione alla gruppoanalisi senza neutralità*. Padova: Cleup.
- Ferraro A.M., Coppola V. e Lo Verso G. (2012). La gruppoanalisi soggettuale e la terapia di gruppo: introduzione alla teoria e alla prassi. In: *Narrare i gruppi*. Anno VII, vol. 1, consultabile on line sul sito: www.narrareigruppi.it
- Ferruta A. (2003). La psicoanalisi fuori dalla nicchia ecologica. A contatto con le patologie gravi nelle istituzioni. In: Rinaldi L., a cura di. *Stati caotici della mente. Psicosi, disturbi borderline, disturbi psicosomatici, dipendenze*. Milano: Raffaello Cortina.
- Foulkes S.H. (1975). *La psicoterapia gruppoanalitica. Metodo e principi*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Foulkes S.H. (1990). Il gruppo come matrice mentale della vita dell'individuo. In: *Articoli scelti di Psicoanalisi e Gruppoanalisi*. Roma: Edizioni Universitarie Romane, 2012.
- Giannone F. e Lo Verso G. (2011). Epistemologia, psicologia clinica e complessità. In: Lo Verso G. e Di Blasi M. (2011). *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giannone F., Ferraro A.M. e Lo Verso G. (2011). Gruppoanalisi soggettuale e teoria del self. In: Lo Verso G. e Di Blasi M., *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Grasso M., a cura di (2005). *Stendali. Suonano ancora. Canti e immagini della morte nella Grecia Salentina*. Calimera: Kurumuny Editore.
- Griffiths P. e Hinshelwood R.D. (1995). "Una cultura dell'indagine: la vita in una sala degli specchi". Articolo presentato alla conferenza della società Internazionale per lo Studio Psicoanalitico delle Organizzazioni, consultabile on-line sul sito www.psychomedia.it
- Käes R. (1991). *L'istituzione e le istituzioni*. Roma: Borla.
- Locati I. e Salis M. (2013). Il lavoro con i genitori: il gruppo omogeneo nella cura e nella prevenzione. In: Vasta N., Girelli R. e Gullo S., *Quale omogeneità nei gruppi? Elementi di teoria, clinica e ricerca*. Roma: Alpes.

- Lo Verso G., a cura di (2025). *Il lavoro clinico con i gruppi. Metodologia operativa ed esperienze contemporanee*. Milano: FrancoAngeli.
- Lo Verso G. e Di Blasi M. (2011). *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso G. e Di Maria F., a cura di (2002). *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Manno F. (2007). *Secoli tra gli ulivi*. A cura di: Errico A., San Cesario di Lecce (LE): Manni Editore.
- Negro S. (2015). *La terra di mezzo. Un'esperienza di psicoterapia di gruppo in un centro diurno per pazienti psichiatrici*. Saarbrücken, Deutschland/Germania: Edizioni Accademiche Italiane, OmniScriptum GmbH & Co. KG.
- Neri C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Neri C., Patalano R. e Salemme P., a cura di (2014). *Fare gruppo nelle istituzioni. Lavoro e psicoterapia di gruppo nelle istituzioni psichiatriche*. Milano: FrancoAngeli.
- Norton K. (2001). La cultura dell'indagine: la sua conservazione o la sua perdita. *Terapia di Comunità*. Rivista bimestrale di psicologia, 1, 3; www.terapiadicomunita.org
- Nucara G., Menarini R. e Pontalti C. (1995). La famiglia e il gruppo: clinica gruppoanalitica e psicopatologia. In: Di Maria F. e Lo Verso G., a cura di. *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ondarza L.J. (1999). Le Psicoterapie di gruppo. In: *Trattato Italiano di Psichiatria*. Cap. 111, II ed., Milano: Masson.
- Pandolfi A.M. (1999). Il rapporto con le famiglie. In: Berti Ceroni G. e Correale A., a cura di, *Psicoanalisi e Psichiatria*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pisani R.A. (2000). *Elementi di gruppoanalisi. Il gruppo piccolo e intermedio*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Rinaldi L. (1999). I Centri Diurni. In: Berti Ceroni G. e Correale A., a cura di. *Psicoanalisi e Psichiatria*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rinaldi L., a cura di (2003). *Stati caotici della mente. Psicosi, disturbi borderline, disturbi psicosomatici, dipendenze*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rinaldi L. (2003). Dall'intrattenimento al trattamento: psicoanalisi e riabilitazione psichiatrica. In: Rinaldi L., a cura di. *Stati caotici della mente. Psicosi, disturbi borderline, disturbi psicosomatici, dipendenze*. Milano: Raffaello Cortina.
- Turquet P. (1975). Minacce all'identità nel Gruppo Allargato. In: Kreeger L., Ed. *The Large Group. Dynamics and Therapy*. London: Constable (trad. it.: *Il Gruppo allargato*. Roma: Armando, 1978).
- Ustica G.R. (2002). Il gruppo omogeneo di psicoterapia analitica. In: Lo Verso G. e Di Maria F., a cura di. *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Yalom I. (2005). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. V ed., Torino: Bollati Boringhieri.
- Weegman M. e Head A. (2016). Circles of Care: Applied Group Analysis with Family and Friends. *Group Analysis*, 49, 4: 431-451.
DOI: 10.1177/0533316416664155