

# Stato nascente di un gruppo terapeutico per giovani in trattamento ambulatoriale per alcol: vignette cliniche di un evento inaugurale

Silvia Formentin\*, Mascia Ortolan<sup>o</sup>, Alessia Grigolin<sup>^</sup>, Serena Vicario<sup>§</sup>, Giancarlo Zecchinato<sup>‡</sup>, Salvatore Lobello<sup>♦</sup>

## Introduzione

In questo lavoro si intende proporre la narrazione di un evento che vede la nascita di un gruppo terapeutico, e offre l'occasione per raccontare lo "stato nascente" anche del gruppo di una équipe di professionisti i cui componenti sono per la maggior parte neo-assunti o neo-trasferiti da altre sedi, presso una istituzione sanitaria pubblica ambulatoriale.

Il gruppo terapeutico dedicato ai giovani con problematiche di alcol si inserisce all'interno di una serie di attività che stanno prendendo forma grazie al lavoro di tutti.

L'evento inaugurale del percorso terapeutico che si svilupperà in una prima trance di 10 sedute settimanali, si svolge in un pomeriggio organizzato in tre sessioni di gruppo di circa un'ora ciascuna. Centrale di questo evento è l'incontro, nella seconda sessione, tra il gruppo dei giovani pazienti (che si conoscono la prima volta nella prima sessione) e il gruppo équipe che lo ha pensato.

In questa sede si intende narrare l'evento e proporre una lettura dei processi costitutivi delle prime fasi di un gruppo terapeutico nelle quali, in questo caso, sembra acquisire un ruolo cruciale l'incontro e l'integrazione tra "pensati" e "pensatori", tra nuovo gruppo di pazienti e nuovo gruppo équipe.

Nello scambio di riflessioni sul problema dell'alcol, tra giovani e adulti, si crea un intreccio di menti che per-

mette di intravedere il formarsi di una mente comune pensante (Kaes, 1996), all'interno di un gioco di specchi tra le due realtà nascenti.

Nella cornice di questo specifico setting, verranno messe in luce le dinamiche tipiche di un momento fondativo di una realtà gruppale, in cui si intravedono il formarsi della coesione e i fenomeni dell'illusione gruppale, nutrienti necessari allo sviluppo di un significativo ingaggio dei suoi membri e dell'équipe curante, allo sviluppo e al mantenimento del processo terapeutico (Neri, 2021).

Questo primo momento di "presentazione di cose" costituisce anche l'avvio di un processo analitico di trasformazione dei "fatti accaduti" in oggetti mentali (Bollas, 2021), che divengono catene di significati che vanno anzitutto a comporre il nuovo gruppo come "oggetto pensato" prima ancora che una tecnica o una nuova attività del servizio.

## Organizzazione del Setting e partecipanti<sup>1</sup>

Le tre sessioni si sono susseguite nel seguente modo: la prima composta dai sei giovani pazienti che avevano svolto una prima fase di trattamento psicologico-motivazionale individuale, co-condotta dalla psicoterapeuta e dall'educatrice professionale; la seconda composta dai giovani e dall'équipe (due medici, una assistente sociale, una specializzanda) con la stessa co-conduzione della sessione precedente; e infine la terza che vede come protagonisti due membri giovani che propongono l'utilizzo della musica e della narrazione come principali mezzi espressivi.

## La narrazione dell'evento e la lettura della dinamica delle tre sessioni

### Narrazione della prima sessione

I giovani arrivano puntuali, qualcuno si è già un po' presentato fuori dalla porta del servizio, AB<sup>2</sup>, la più giovane, porta in mano una grande lattina di "Coca-Cola"

\* PhD, Dirigente psicologo, Dipartimento Dipendenze, Aulss 6 Euganea, Ser.D. UOC Padova e Piove di Sacco.

<sup>o</sup> Dirigente Medico, Specialista in Psichiatria. Dipartimento Dipendenze Aulss 6 Euganea, Ser.D. UOC Padova e Piove di Sacco.

<sup>^</sup> Educatore Professionale socio-sanitario, Dipartimento Dipendenze, Aulss 6 Euganea, Ser.D. UOC Padova e Piove di Sacco.

<sup>§</sup> PhD, Assistente Sociale, Dipartimento Dipendenze Aulss 6 Euganea, Ser.D. UOC Padova e Piove di Sacco.

<sup>‡</sup> Specialista in Psichiatria, Direttore UOC Dipartimento Dipendenze, Aulss 6 Euganea.

<sup>♦</sup> Dirigente Medico, Gastroenterologo, Specialista in Scienze dell'Alimentazione. Direttore UOS Alcolologia, Dipartimento Dipendenze Aulss 6 Euganea, Ser.D. Padova e Piove di Sacco.

che appoggia sul tavolino della sedia dove si siede attenta, silenziosa, sorseggiando.

Indossa un cappello nero che gli sta un po' grande, e veste con calze nere appositamente bucate, gonnellina scura, tutto abbinato con il nero della metà dei capelli che contrasta con l'altra metà di capelli biondi.

A invece arriva 10 minuti prima, entra trionfante lasciando una grande valigia di tela con le rotelle, sembra appena arrivato da un viaggio negli anni 70, con pantaloni a zampa e un nastro annodato attorno ai fianchi.

Facciamo alcune prove tecniche per verificare che anche *M*, che nel frattempo si era collegato online dalla sua stanza di isolamento per quarantena, potesse vedere e sentire tutti.

Dietro le sue spalle si vede un enorme sacco da box che penzola dal muro.

Ha una espressione sorniona che sembra trasmettere un po' di rassegnazione alla situazione di isolamento, ma appare anche incuriosito nei confronti dell'evento che sta per cominciare.

Cominciano ad arrivare *C* e *O*, che la terapeuta incontra per la prima volta essendo pazienti seguiti da altri colleghi dell'équipe, e a seguire arriva *S*, sorridente, e informa subito la terapeuta di aver appena ricevuto conferma dell'assunzione a tempo indeterminato come cameriera in una birreria.

Un po' indifferente al fatto di lavorare proprio in una birreria, mostra evidente felicità per il fatto di avere per la prima volta in vita sua uno stipendio.

Con questo clima di novità inizia la seduta, subito dopo uno sguardo di intesa con l'educatrice, la terapeuta spiega l'organizzazione del pomeriggio, le tre sessioni, gli orari, lo scopo sotteso ai tre diversi momenti.

Le conduttrici propongono una domanda stimolo da cui partire: *“come descriveresti il tuo rapporto con l'alcol e/o con la sobrietà?”* invitandoli ad esprimere esperienze personali, idee, vissuti, qualsiasi cosa venisse loro in mente di dire.

Dopo un breve silenzio, interviene *M*, che dal suo spazio virtuale oltre confine dice: *“per rispondere io vorrei partire dal chiedere a tutti una cosa: per voi l'alcol è un problema sociale o personale?”*.

A questo stimolo risponde *S* dicendo che per lei è stato soprattutto un problema sociale.

Anche *O* e *A* si aggiungono al coro e non sembrano avere dubbi su questo commentando: *“bevono tutti la fuori”*, *“è impossibile trovare qualcuno che non beve”*, *“si comincia sempre a bere con gli amici”*.

*A* comincia a raccontare brevissimi episodi per dire quanto beveva, quanto esagerava con gli amici, tutti i fine settimana, per anni, a partire dalla prima adolescenza.

A lui si affianca *C* che non volendo essere da meno, dichiara quantità improbabili di birra in una sera.

Ma ad un certo punto *C* si ferma in questa specie di gara, e dice: *“beh però il problema da sociale poi diventa*

*personale perché si beve da soli, non hai più bisogno degli amici e ti isoli sempre di più senza renderti conto di quanto ti stai chiudendo in te stesso”*.

A questo punto il gruppo sta in silenzio, come se quella leggera euforia che si stava diffondendo si fosse immediatamente diradata per cadere in un clima diverso.

Sembra che, a quel punto, dal sociale si sia fatta spazio la dimensione personale.

*O* ha bisogno di dire che senza il programma residenziale in comunità terapeutica non ce l'avrebbe fatta, ed è stata contenta di non esserci andata con la sua bambina di 4 anni che è stata accudita dai nonni, che sono anche i genitori adottivi di *O*.

Sembrava volesse dire di aver voluto proteggerla dal gruppo sociale e da se stessa.

Ora, dice, la bambina è la sua motivazione centrale per non bere più.

*C* dice che senza aver incontrato il suo medico non ce l'avrebbe mai fatta ad uscire dall'isolamento, mentre *M* racconta un episodio in cui il padre lo ha preso a *“calci nel sedere”* per risvegliare in lui l'attenzione sul suo problema mentre stava vomitando abbracciato al water.

*S* (che ha perso il padre quando era una bambina ed è rimasta con una madre che soffre di una grave forma di psicosi depressiva) ascolta silenziosa con sguardo triste e ad un certo punto dice un po' commossa *“io devo ringraziare tantissimo il mio psichiatra, senza di lui non ce l'avrei mai fatta, lui mi ha obbligata a cominciare un percorso”*.

*AB* continua a stare in silenzio, forse pensa al fatto che beveva con la madre, anch'essa con problemi di alcolismo, e quindi forse sta facendo appello solo alla sua forte volontà di essere lì in quel momento nonostante avesse appena cominciato il percorso al servizio dipendenze.

Anche *A* nel suo mondo anni '70 non dice niente, forse pensava alla madre ex-sessantottina che a 18 anni si è ribellata al padre-padrone andandosene di casa poco prima di concepire il fratello di *A*, quello che lei ogni tanto, in momenti di forte depressione, gli confidava essere stato *“il suo grande errore”*.

Ed è proprio *A*, costretto ad assumere il ruolo di confidente della madre fin da piccolino, che dice quanto sia difficile accettare le proprie vere emozioni quando smetti di bere, quanto ci si sente depressi o tristi o comunque con una gran confusione dentro: *“Stare con se stessi senza l'effetto anestetico dell'alcol diventa difficile quando smetti di bere perché non sai bene come stai veramente, e non sai se hai veramente voglia di sentire (le emozioni proprie o quelle della madre?), di sapere chi sei e cosa provi”*, sostiene *A* in un momento di rievocazione dei primi difficili momenti di sobrietà.

Prende parola poi *M* che racconta il suo malessere dopo che la fidanzata ha ricevuto una diagnosi di tumore, e quanto lui non abbia saputo gestire questo dolore a causa di un profondo vissuto di fallimento e di colpa che lo ha portato ad aumentare il bere.

Anche *C* racconta dei suoi attacchi di panico di cui soffriva fin da adolescente, mentre *O* sostiene di essere stata molto male per essersi dovuta separare dalla figlia.

*S* aggiunge di aver avuto molti problemi anche con le canne che la mandavano *in psicosi* convinta di avere gli stessi problemi della mamma.

Le loro testimonianze di sofferenza emergevano sempre di più in un meccanismo di rispecchiamento tra di loro sempre più intenso.

*AB* stava ancora in silenzio, per lei le emozioni difficili erano forse troppo vicine per poter essere raccontate, forse l'ascolto degli altri era in quel momento una via di accesso all'ascolto del proprio mondo interno.

A ad un certo punto parla di farmaci, di quanto abbia dovuto e stia ancora cercando di aggrapparsi ad essi.

Questo solleva un ulteriore eco nel gruppo, tutti loro prendono farmaci, stabilizzatori dell'umore, ansiolitici, e ne parlano come fossero dei piccoli esperti, nei tempi, dosaggi, modalità di assunzione.

La terapeuta che teneva uno sguardo attento su *AB* nota in lei un piccolo movimento e la invita a parlare.

*AB*, sempre con la mano ferma sulla lattina di Coca-Cola, riesce ad intervenire proprio sull'argomento farmaci dicendo: *"io sono una borderline, prendo molti farmaci, sono stata ricoverata in psichiatria molte volte per tentativi di suicidio a partire dai 13 anni ed ora riesco a stare astinente grazie all'antabuse che mi aiuta a sentire un limite"*.

Il suo racconto fiume, tale e quale a quello che aveva raccontato alla terapeuta nel colloquio individuale, ha catturato l'attenzione di tutti che sono rimasti ad ascoltarla senza mai interromperla, senza mai commentare.

Alla fine di questo racconto la terapeuta sottolinea il fatto che lei sia ad un punto di partenza, non solo essendo la più giovane del gruppo, in termini sia di età che di percorso al servizio dipendenze.

*AB* le ricordava le prime volte di *S* (seduta a fianco a lei), appena cominciato il programma.

Nella seduta attuale *S* aveva cominciato il gruppo con una bella notizia, il nuovo lavoro, segno che aveva fatto un po' di strada, permettendo ad *AB* di pensare che anche lei sarebbe potuta arrivare a stare bene come *S*.

A questo punto *C*, e a seguire anche *M* e *A*, introducono il tema di quanto possa valere la pena fare la fatica di stare sobri.

*C* dice che in fin dei conti all'inizio è difficile, ma poi cominci a sentirti più forte, più capace di tollerare l'ansia e il panico, e più in grado di accedere a forme di aiuto come la psicoterapia, che ti permette di cominciare a sentire le emozioni senza averne paura.

Si apre un discorso molto denso che coinvolge tutti e che porta l'idea dell'accettazione delle proprie emozioni e dei propri vissuti più autentici e non alterati dall'alcol, come mezzo per cominciare a sentirsi più normali.

*C* dice: *"all'inizio quando smetti di bere ti sembra di percepire solo ansia e depressione, poi un po' alla vol-*

*ta cominci a sentire che quella depressione è tristezza, cominci a collegarla a qualcosa che è accaduto e quindi la percepisci come una reazione normale a qualcosa, insomma ti senti uno normale in contatto con il mondo"*.

*M* dice poi che si impara a riconoscere emozioni nuove, come la gratificazione nel riuscire a dire di *no* alle numerose offerte di bere da parte dei pari o dei colleghi di lavoro, e ricorda come oramai tutti si siano abituati al fatto che lui non beve alcolici e quando lo vedono ordinano per lui direttamente la Coca-Cola Zero.

Dice che questo lo fa sentire orgoglioso perché è il risultato di una sua fatica.

Tutti concordano anche sulla fatica, chi con l'isolamento temporaneo, chi con tentativi maldestri attraverso la birra analcolica, chi con la sopportazione, fino ad accorgersi che il mondo attorno a sé cambia, si modifica, tutto diviene più semplice, ci si diverte lo stesso con gli amici, soprattutto con quelli più sinceri, come gli amici di *S* che le hanno organizzato una cena analcolica dove nessuno ha bevuto.

Dagli amici poi il discorso ritorna agli adulti quando *C* dice: *"a me è servito tantissimo una cosa che mi ha detto il mio dottore... quella frase non me la dimenticherò mai, mi serve tutt'ora..."* si crea una certa suspense, mentre proprio in quel momento entra il suo dottore seguito da tutto il resto dell'équipe.

#### *Lettura dinamica della prima sessione*

La terapeuta comincia dando una struttura al gruppo, spiegandone l'organizzazione e gli orari né delimita i confini, fa delle azioni che costituiscono i primi passi della composizione di un contenitore.

Tenta anche di offrire spazi differenziati, comunica loro che c'è spazio per tutti di dire qualcosa, qualsiasi cosa abbiano voglia di condividere.

*M* dalla sua posizione oltre confine, dietro lo schermo, offre con il suo intervento un concreto aiuto alla terapeuta nel lavoro di delimitazione dei confini, proprio chiedendo *da che parte state? Qui dentro dove si pensa, o li fuori dove tutti bevono? Che cosa sarà prevalentemente questo gruppo? Il sociale o il personale?*

Di fronte alla pressione del sociale c'è chi come *A* mostra il bisogno di distinguersi per non soccombere, ci si distingue bevendo più di tutti, ma distinguendosi si scompone in un lavoro di auto-annullamento.

Arriva in aiuto l'intervento di *C* che sostanzialmente riporta i membri a guardarsi dentro la propria individualità dicendo che poi il problema diventa personale nel momento in cui si beve da soli.

*Ma di cosa abbiamo bisogno per uscire dalla prigione in cui l'alcol ci ha collocati senza che ce ne rendessimo conto?*

Il gruppo fa appello alla genitorialità, prima espressa da *O* nel suo essere madre che ha messo in salvo la figlia grazie ai suoi genitori, poi da *C*, *M*, e *S*, che hanno invocato la figura paterna (o sostituti di esso), quel padre au-

torevole che con parole forti, con le sue medicine o anche solo con i “calci nel sedere”, fa sentire la sua presenza, e riesce a toglierti dalla tirannia di un padre-padrone come lo era diventato l'alcol.

A quel punto sembra che siano pronti ad affrontare e condividere le trame difficili della loro interiorità, che spesso emerge quando esasperati e stanchi di stare male a causa delle continue intossicazioni alcoliche, cominciano a imporre la propria volontà per stare astinenti dall'alcol. Riprendere a vivere da sobri non è semplice, soprattutto perché le prime cose da affrontare sono le “macerie emotive” lasciate dall'alcol, mentre emozioni e vissuti che non si voleva ascoltare prima, riemergono assieme ad un senso di impotenza e di passività.

Il livello di confidenza tra di loro diventa più profondo, il clima è disteso, e tutti rispettano i turni di parola.

Quando nel discorso entrano i farmaci, sembra che il gruppo abbia bisogno di evocare una soluzione, un controllo del sintomo, un bisogno forse anche di definirsi malati piuttosto che restare nella confusione del nulla, del totale disorientamento di fronte alla pressione di un mondo interno che si sta facendo strada nell'assenza dell'anestesia alcolica.

Quel momento fornisce l'occasione ad AB di prendere parola, sollecitata dalla terapeuta che la teneva osservata nel silenzio.

Quando AB si definisce “sono una borderline e prendo l'antabuse grazie al quale riesco a stare astinente” sembra voler presentare il suo biglietto da visita, non sapendo in quale altro modo presentarsi, un po' come gli altri che parlando di farmaci sembravano voler trasformare le emozioni in sintomi ben inquadrabili in una malattia.

L'intervento della terapeuta, rivolto ad AB costruisce un ponte con S mettendo nel discorso il concetto di tempo, il tempo che passa, il tempo che migliora, che ti fa sentire meglio, nel tempo si può trovare un lavoro, ci si può vedere come individui nel divenire, e superare la staticità di un sintomo, e di una diagnosi.

I membri del gruppo cominciano quindi a parlare di quanto la tristezza possa essere scambiata per malattia, quando invece può essere semplicemente espressione del fatto di essere degli esseri umani che vivono senza anestesia, e che reagiscono al mondo, con gioia o con tristezza a seconda delle situazioni e dei momenti.

In alcuni casi si possono riconoscere emozioni nuove, l'orgoglio di saper dire di no, ma anche il piacere di sentirsi amati dagli amici che stavano solo aspettando che tu accettassi il loro affetto e che, per i più fortunati, si esprime attraverso la cena che organizzano per te, divertendosi con te anche senza alcol.

La terapeuta ricorda la cena degli amici di S., invocando la possibile esistenza di un gruppo sano come quello che potrebbe diventare il futuro gruppo terapeutico nascente. Ma si può essere parte di un gruppo di amici anche senza fondersi e nascondersi tra essi e per fare ciò, ho bisogno di conoscere la mia individualità.

A questo sembra portare l'intervento di C quando mette in campo il bisogno di essere riconosciuto da un adulto per cominciare a pensarsi come un adulto, differenziato dalla massa/gruppo, magari facendo proprie le parole di un medico che lo ha preso in cura e del quale porta con sé alcune parole preziose.

C'è bisogno della presenza dell'adulto, e questa presenza c'è, dal momento in cui proprio il medico che C stava per citare, entra nella stanza sorridente, per partecipare alla seconda sessione.

### *Narrazione della seconda sessione*

L'arrivo dei membri dell'équipe nella stanza porta subito con sé la sorpresa della presenza reale e concreta dell'adulto (non solo pensata o immaginata o desiderata).

C offre uno sguardo sorpreso e saluta il suo dottore che lui stava proprio per nominare.

La terapeuta prende al volo questa occasione e dice al collega che stava proprio per essere citato, invitando C ad aspettare che tutti si sistemassero per dire in diretta la frase per lui così importante. Il collega medico altrettanto sorpreso si accomoda, assieme a tutti gli altri.

C'era un po' di imbarazzo, la sensazione era di un cambio di registro rispetto a quanto stava accadendo prima, la terapeuta scherza un po' dando il benvenuto agli adulti al “primo congresso giovani esperti di alcolologia”.

Quando tutti si sono seduti la terapeuta chiede a C se vuole continuare.

Lui è un po' imbarazzato, poi prende coraggio e dice al gruppo “stavo condividendo con loro una frase che mi è stata detta dal Dott. tempo fa e che mi è tutt'ora molto utile... Un giorno lei (rivolgendo lo sguardo al medico seduto a fianco) mi ha detto: sobrietà significa passare dal vorrei ma non posso al potrei ma non voglio”.

La frase suscita interesse, M dice: “bello, potrebbe diventare il nostro slogan”, A dice “potremmo farci delle magliette con questa scritta”.

Il medico rinforza sostenendo quanto lui creda in quella frase che esprime l'importanza di ritrovare il desiderio di vivere nella volontà di non annullarsi nell'alcol, e di saper quindi scegliere, nonostante le possibilità di tornare allo stile di vita precedente, siano una continua provocazione nella quotidianità di tutti.

Le sue parole risuonano come forti, decise, sicure, fondendo un senso di protezione.

A quel punto M chiede di potersi assentare un attimo per andare in bagno, e a seguire anche gli altri lo chiedono.

La terapeuta dice: “in effetti una pausa ci sta in questo momento, chissà perché non ci avevo pensato”.

Durante la pausa la terapeuta rimane seduta, come a fare le veci del nuovo gruppo nascente, e si domanda come mai non le sia venuto in mente che effettivamente potessero aver bisogno di una pausa per rispondere anche ai propri bisogni fisiologici.

Non trova subito una risposta a questo, ma pensa, osservando i colleghi che stanno sistemando le patatine per il rinfresco finale, a quanto sia importante che i membri dell'équipe possano cogliere e farsi carico dei diversi bisogni dei pazienti, da quelli più fisici, materiali, a quelli più mentali ed emotivi.

Sarebbe impossibile che una persona sola si possa occupare di tutto questo.

La terapeuta in quel momento prova un vissuto di connessione al proprio gruppo di lavoro riconoscendo un importante lavoro di integrazione tra le diverse professionalità dal momento in cui ciascuno può occuparsi dei diversi bisogni dei pazienti, e come il fare gruppo tra colleghi permetta un senso di unità e coerenza restituendo al paziente la sua complessità del sentirsi persona oltre che portatore di sintomi.

Quando tutti arrivano dopo la pausa, la terapeuta introduce la seconda sessione creando un ponte con quanto accaduto nella prima.

Chiede ai giovani di raccontare agli adulti che cosa sia rimasto loro impresso della sessione precedente, invitandoli a pensare ad una frase, un pensiero, un'idea detta da altri.

*M* interviene ribadendo di essere stato molto stimolato dalla frase riportata da *C*, e racconta del suo orgoglio nel riuscire ad esercitare la sua volontà di non bere. La terapeuta ricorda quanto detto prima, rispetto a come quell'orgoglio sia possibile in quanto c'è stata molta fatica e impegno per arrivare a quel punto.

Il medico si connette alla collega e rinforza l'idea che vale la pena provare a fare questa fatica.

Ci sono stati poi gli interventi di *S*, *A* e *C* che hanno sottolineato i momenti difficili del loro percorso e la necessità di aggrapparsi inizialmente ai farmaci perché i primi momenti di sobrietà comportavano anche il dover affrontare stati d'ansia e di depressione.

Vengono quindi ripresi molti dei contenuti emersi nella prima sessione, e nel processo autoriflessivo di quanto sta accadendo si crea un momento di scambio tra i membri dell'équipe, che interagiscono tra loro come fossero in una delle loro riunioni: *“ascoltandoli ho focalizzato quello che è il nostro ruolo in integrazione con altri servizi come il CSM, cioè se noi lavoriamo con loro rispetto al rapporto con l'alcol sostenendoli a costruire la propria sobrietà, poi loro possono anche maturare un rapporto più sano con le problematiche altre, a partire dal semplice fatto che i farmaci possono agire terapeutamente senza l'assunzione di alcol”*.

Interviene *C* riprendendo un concetto importante detto anche prima, ovvero la capacità di accettare l'ansia o il fatto di avere un disturbo da attacchi di panico come un modo per sentirsi più forti, non invincibili e perfetti, ma semplicemente più capaci di tollerare il dolore.

Anche il medico, l'assistente sociale e la psichiatra rinforzano questi contenuti con interventi di vario tipo a cui si integrano alcuni commenti dei giovani.

*S* ad un certo punto sollecitata da qualcosa detta dal medico dice *“io mi sento forte quando riesco a dire No quando qualcuno mi offre da bere”*, e a quel punto la terapeuta interviene: *“è utile pensare che quando qualcuno di voi riesce a dire di No, ci sia dentro di lui un po' anche il No di tutto il gruppo... portarsi dentro la condivisione di gruppo rispetto a queste fatiche aiuta a far sì che in quel momento con te ci sia tutto il gruppo che dice No, un po' come successo nella sessione precedente?”*. In quel momento un ponte emotivo con la seduta precedente sembra si stia costruendo: *C* dice che prima in gruppo ha sentito che insieme è più facile; poi *A* dice che vedere i propri stati emotivi negli altri ti aiuta a sentirli meno pesanti e più normali; *M* dice di essersi sentito rispecchiato nel riconoscere la fatica di smettere.

L'assistente sociale si intreccia con loro dicendo quanto lei creda nel lavoro di gruppo, e passa la palla alla terapeuta che chiede: *“allora cosa ne dite? Lo facciamo partire questo gruppo? Sarà un percorso di 10 incontri, coinvolgerà chi di voi potrà esserci, ed eventuali altri giovani. La cosa importante però è sapere se voi lo volete...”*.

A quel punto, *AB* finalmente fa sentire la sua voce, e dice *“sì sì assolutamente sì”*!

Il coro di affermazioni positive che fa sentire un po' le voci di tutti sembra mostrare come ci sia già un gruppo che sta nascendo.

A quel punto la seconda sessione può chiudersi avviando la terza che precede i saluti.

#### *Lettura dinamica della seconda sessione*

La presenza di tutta l'équipe di alcologia in un momento fondativo di un gruppo è particolarmente importante per i pazienti giovani che hanno vissuto trauma relazionali di ogni tipo, e che hanno conosciuto molto presto la delusione di un mondo di adulti sofferenti, indifferenti, egocentrati, abbandonici, assenti o iperpresenti, e la frammentazione di nuclei famigliari divisi da conflitti e da traumi generazionali.

Questa presenza si è resa ancora più evocativa quando si è affacciato il medico dalla porta di ingresso della stanza proprio quando *C* lo stava citando.

Sarà stato il caso, ma è certo che la sincronia con cui si è materializzata davanti ai loro occhi la presenza dell'adulto evocata da *C* ha probabilmente offerto la possibilità per loro o alcuni di loro, di vivere un momento di autenticità e di fiducia nel rapporto con l'adulto.

La frase ricordata da *C*, e l'appello alla scelta personale contenuto in essa, sembra evocare un altro bisogno identitario, quello del nuovo gruppo che potrebbe essere riconosciuto con uno slogan, impresso sulle magliette dei partecipanti.

La nuova realtà grupale sembra prendere una sua forma nella mente dei partecipanti, sembra venire riconosciuta dal momento in cui il nuovo gruppo può avere

anche un nome che porta con sé un'eredità importante lasciata da un "padre presente".

Quello di *C* è stato un dono al gruppo, e la sua condivisione può aver aiutato i presenti a sentirsi un po' più fratelli, nutriti dallo stesso pane dal momento in cui potevano servirsene tutti.

E i bisogni di nutrimento si sono fatti sentire nel momento in cui il gruppo ha chiesto una pausa ristoro.

Durante la pausa, le riflessioni della terapeuta che sono state riportate nella narrazione, rappresentano un momento di raccordo tra la prima e la seconda sessione.

Senza l'appartenenza ad un gruppo anche la terapeuta non riuscirebbe a tenere a mente tutti i loro bisogni, e a farsi carico da sola della loro complessità; quindi prendersi delle pause per lasciar fare anche agli altri con fiducia, la aiuta a mantenere fede al proprio mandato istituzionale di cura.

Dopo la pausa, la sessione sembra dividersi in due momenti, il primo vede il circolare dei contenuti emersi nella prima sessione, il racconto di essi permette di consolidare gli obiettivi personali e del gruppo rafforzando l'alleanza terapeutica con l'équipe.

Gli obiettivi condivisi tra i giovani e l'équipe sembrano orientarsi soprattutto al processo di maturazione per fare della sobrietà una scelta, anche con l'aiuto iniziale di farmaci e varie forme di contenimento.

Il gruppo giovani/équipe sembra chiedersi "che cos'è quindi la sobrietà?" e nella frase che oramai è patrimonio di tutto il gruppo, viene chiaramente chiamata in causa la capacità di voler essere se stessi nonostante la libertà (il potere) di sbagliare (potrei ma non voglio bere). Questo presuppone anzitutto la capacità di riconoscersi nella sofferenza, di emozionarsi, di tollerare l'ansia e il panico, sintomi che migliorano se si lascia che i farmaci facciano la loro cura senza le interferenze dell'alcol, e quando è possibile, grazie anche ad un "padre" ritrovato che ha saputo riconoscere nell'offerta di limiti, il valore di un adulto che sta nascendo.

Il secondo momento di questa sessione ha visto il valore del gruppo come contesto significativo da cui ripartire.

Lo dice con fermezza la reazione emozionata della giovanissima del gruppo, *AB*, alla domanda della terapeuta sui loro vissuti rispetto all'esperienza di gruppo che stavano facendo in quel momento.

Con quell'intervento la terapeuta ha voluto, forse un po' forzatamente, dare voce al bisogno dei ragazzi ma anche dell'équipe, di crederci per poter investire efficacemente su di esso.

Anello di congiunzione tra i due momenti è stato il discorso sull'integrazione tra i diversi servizi e su come il lavoro del gruppo équipe possa orientarsi in una clinica che vede anzitutto il recupero di una visione più autentica dell'individuo, sia delle parti sane che di quelle malate, per permettere poi di poter lavorare efficacemente sui sintomi e su altri livelli del problema.

Il fatto di parlare dei confini di pensiero/lavoro tra i diversi servizi, rimanda all'identità di gruppi diversi

che rispondono a determinati bisogni in determinati momenti a seconda della fase specifica del percorso dell'individuo.

In questo contesto tematico l'individuo è una entità in divenire, all'interno di un insieme di contesti che mettono in luce aspetti differenti di sé nel percorso di vita e di cambiamento.

Il pensiero sul confine tra gruppi appartenenti a servizi diversi offre al gruppo terapeutico nascente la possibilità di riflettersi come "oggetto pensato" all'interno del quale è possibile vivere e spiegare la complessità della propria esistenza di individuo.

### *Narrazione della terza sessione*

La terza parte del pomeriggio si è aperta con una breve presentazione della terapeuta che annuncia l'avvio di uno spazio creativo per continuare a parlare del rapporto con alcol e sobrietà.

L'invito si rivolge prima a *M*, che ha preparato una rappresentazione narrativa della propria storia con l'alcol, e a seguire *A* che studia al conservatorio e ha preparato alcuni brani musicali che rappresentano diversi stati mentali che si sono susseguiti nel periodo iniziale della sobrietà.

*M* comincia chiedendo spazio, dicendo che ha scritto tanto nella speranza di essere ascoltato fino in fondo.

Parte con un lungo assolo, una narrazione sempre più incalzante, decisa ad andare fino in fondo del problema, delle cose, di se stesso.

Una lunga corsa in una lettura carica di contenuti nell'onestà del racconto di una storia che è la sua ma nello stesso tempo può essere anche di altri.

Legge ininterrottamente per circa 30 minuti, in stanza c'è un silenzio colmo di ascolto, stupore, tristezza, forza.

In quel momento la terapeuta osserva le espressioni dei presenti in cui sembrano annullarsi le differenze dei ruoli tra i giovani e i membri dell'équipe, tutti si lasciano toccare dall'esperienza che *M* sta offrendo al gruppo, il pensiero razionale sfuma, e la sensazione di vivere quella condizione di "esseri umani tra gli umani" (Neri, 2021) pervade il campo di tutto il gruppo.

La testimonianza di *M* si chiude con un accorato applauso, e il momento di *M* si chiude con sorrisi, complimenti, imbarazzi e qualche sguardo triste.

Successivamente si alza *A* che con timida eleganza comincia ad entrare nel personaggio che darà spettacolo alla prossima mezz'ora.

Accende il mixer e dice "vi presento alcune miniature che ho composto in sobrietà e che rappresentano diverse emozioni che ho provato, alcune più serene, altre più combattute e tristi. Sono piccoli brani composti con diversi strumenti musicali soprattutto a percussione perché io sono principalmente un batterista. È possibile chiudere un po' le luci per creare atmosfera?".

Tutti acconsentono, c'è chi si alza e va verso l'interruttore, c'è chi invece va al tavolo del rinfresco a riempirsi le mani di patatine da gustare seduti al proprio posto durante lo spettacolo.

A comincia presentando un brano molto piacevole, dice che rappresenta un momento di serenità, il genere è quello della musica "ambient", di quelle che creano atmosfera, clima, connessione tra le parti.

E in effetti tutti sembrano assorti da questa atmosfera, nessuno sembra distratto.

La terapeuta si domanda se ai ragazzi piace questo genere musicale, ma poi pensa che non sembra essere una questione di gusti musicali individuali, l'importante in quel momento è respirare quel clima di connessione che si è creato.

I quattro brani sono tutti inediti, e vengono proposti ciascuno con una frase di presentazione che descrive ciò che lo aveva ispirato.

Uno di questi viene presentato con il ricordo di uno "gnomo" che gli sembrava di aver visto nella foresta, e sottolinea di essere sicuro di averlo visto.

La terapeuta cerca lo sguardo della collega specialista in psichiatria, si sorridono a vicenda mentre nota in quel momento la sincronia delle gambe accavallate che si muovono tutte a ritmo di musica lungo il semicerchio che si è aperto all'ascolto di A.

Sembra una coreografia improvvisata, le viene voglia di fotografarla, di rendere documentabile quel momento che testimonia che il gruppo c'è e si sta muovendo, ma poi pensa che per ora è più importante viverlo che fermarlo nella staticità di una immagine.

La terza sessione si conclude tra gli applausi di tutti e con le parole della terapeuta che sottolinea l'importanza di cercare nuovi strumenti per dire quanto a volte non riusciamo a tradurre in parole e pensieri, quando si è confusi dal capire che cosa si prova.

Per cominciare ad ascoltare se stessi in assenza dell'alcol, si può partire anche semplicemente dalle sensazioni corporee, o da piccole fluttuazioni emotive che si può cercare di esprimere con mezzi diversi dalla parole.

Si accendono le luci, tutti si alzano, qualcuno si prende ancora qualche patatina e biscottino, ci si avvicina a coppie e gruppetti per scambiare qualche parola di saluto, si saluta M promettendogli di mettergli da parte qualche patatina, mentre AB che nel frattempo non aveva più la lattina di Coca Cola in mano, si avvicina alla terapeuta e le dice "È stata proprio una figata!".

#### *Letture dinamica della terza sessione*

In quest'ultima parte, i movimenti simultanei a ritmo di musica delle gambe dei giovani e dei colleghi, sembrano testimoniare proprio l'intreccio che si crea nella sincronia del sentire.

La sincronia crea un effetto di unità e compattezza che descrive un momento di passaggio molto importante per la formazione di un nuovo gruppo nei vissuti dei suoi membri.

Importante il fatto che siano stati proprio due membri dei giovani a rendersi protagonisti nel realizzare le condizioni perché questo potesse emergere.

Anche nella mente della terapeuta si connettono le varie parti che compongono il nuovo gruppo; la narrazione descrive "i fatti mentali" della terapeuta nell'hic et nunc di quel momento, evidenziando anche come nell'intreccio dei vissuti dentro "questa pelle" ci sia anche il legame che forma il gruppo-collegi e che prende forma ad esempio nella complicità dello sguardo con la collega specialista in psichiatria, con la quale si era trovata diverse volte a discutere il caso di A.

Il linguaggio simbolico quindi sembra rinsaldare l'esperienza gruppale nata dall'incontro e dalla conoscenza delle precedenti sessioni, e può rimanere un mezzo a cui ci si può anche momentaneamente tornare nei momenti in cui è difficile trovare le parole o pensieri distinti per contribuire in modo profondo allo sviluppo del gruppo.

### **Considerazioni conclusive. Il delinearci dei confini e lo stato nascente del gruppo**

I confini del gruppo, predisposti dal setting a tre sedute, cominciano ad abbozzarsi nel susseguirsi delle tre sessioni e vengono rinforzati nell'incontro con il gruppo équipe in formazione.

Lo spazio intergruppo delimita i confini tra i due gruppi lasciandoli aperti allo scambio, integrazione e momenti di fusione, come sembra essere stato il momento finale, durante la terza sessione e la condivisione del cibo prima dei saluti.

Il riconoscimento che l'équipe/adulti offre ai pazienti/giovani permette di rinforzare il vissuto di essere dentro il divenire di un gruppo in cui i confini individuali dentro entrambi i gruppi si sperdono lievemente in un senso di depersonalizzazione che caratterizza spesso lo stato nascente di un gruppo (Neri, 1979; Corrales, 1992).

Questo processo avviene nel maturarsi progressivo di un senso di coesione che si percepisce dai frequenti interventi di rispecchiamento reciproco e apertura alla condivisione di un "dramma comune".

Prima ancora delle differenze individuali, è pervasiva la sensazione di essere un po' tutti sulla stessa barca, a rischio di naufragare alla deriva della dipendenza.

La vicissitudine del dramma umano è infatti il tema che viene portato avanti dai membri dei due gruppi, e crea lo scenario in cui si intravedono gli albori di nuove storie, nuovi personaggi, nuovi pensieri, dove non si distinguono più i "salvatori" dai "salvati", ma si sviluppano nuove vicende nel teatro del contesto sociale più allargato.

Dopo essersi riconosciuti nel "dramma" sembra importante in questo momento poter vivere l'illusione gruppale (Anzieu, 1976; Anzieu, 1975), permessa dal formarsi della mente-gruppo.

Il susseguirsi di interventi connotati da un senso di speranza nell'appartenere ad un nuovo gruppo, e apertura verso il futuro, sembra tracciare i primi passi di una spontanea corrente positiva da cui tutti, chi più e chi meno, si fanno trasportare.

Il fatto che questo vissuto di gruppo possa esprimersi nell'incontro con un secondo gruppo nascente potrebbe proteggere dallo sviluppo verso un senso di onnipotenza del gruppo.

Questo rischio è forse più presente nei gruppi con membri che hanno problemi di dipendenza, abituati a cercare nella sostanza/alcol un tentativo di "bastare a se stessi" nel cullarsi in un vissuto di onnipotenza che nega quello di impotenza.

Lo stesso meccanismo potrebbe quindi essere attivato nei confronti del gruppo.

In questo caso, il gruppo che sta nascendo può contare sullo sguardo protettivo di un secondo gruppo/équipe che riconosce la libertà di crescere e di percorrere la propria strada, mentre garantisce e difende gli spazi, il tempo e gli strumenti per far sì che il loro incontrarsi diventi luogo di trasformazione e cura dell'individuo.

Il nuovo gruppo nascente quindi può sentire la presenza dell'équipe e dell'istituzione che permette fin da subito la protezione dal senso di solitudine che si acutizza quando si è arrivati alla necessità di avviare un cambiamento per far fronte a tutta la sofferenza contenuta nel dramma.

Nello stesso tempo anche il gruppo/équipe ha la possibilità di vivere un processo di nascita e di crescita che gli

permette di preservare la capacità di essere sempre promotore di scambio e integrazione con i pazienti ma anche con gli altri servizi, nel divenire di una istituzione che garantisce stabilità ma non soffoca il processo creativo (Tagliagambe, 2021) necessario a rispondere prontamente a sempre nuove forme di sofferenza e nuovi bisogni di cura nel divenire del sociale.

## Note

1. L'evento è stato descritto in modo più dettagliato in un precedente articolo, di taglio più teorico.
2. Le sigle per indicare i membri sono puramente casuali.

## Riferimenti bibliografici

- Anzieu D. (1976). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla.
- Anzieu D. (1975). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod (trad. it. *L'Io-pelle*. Milano: Raffaello Cortina).
- Bollas C. (2021). *Forze del destino*. Milano: Raffaello Cortina.
- Correale A. (1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.
- Kaes R. (1999). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Borla.
- Neri C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Tagliagambe S. (2021). Comunicazione al Seminario intitolato "Psicoterapia e costruzione dei dispositivi di cura: Epistemologia della complessità". Coirag, sede di Padova, 25 settembre 2021.

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

