

Il 5 settembre scorso il dott. Benaglia, psicoterapeuta ad indirizzo psicoanalitico fenomenologico, collaboratore alle Vele dal 2007 ad oggi in qualità di conduttore di conduttore di gruppi psicoterapeutici per pazienti con disturbi psicotici, di personalità e correlati all'abuso di sostanze, ha partecipato come relatore al convegno "I GRUPPI NEI PROGRAMMI DI CURA PSICHIATRICI" svoltosi presso gli Istituti Clinici Zucchi di Carate Brianza. Riportiamo qui di seguito alcuni estratti dal suo intervento:

Nel 1991 Fasolo all'interno del libro "Gruppi che curano e gruppi che guariscono" scriveva così a proposito del proprio lavoro in Veneto:

"Nei venticinque anni del servizio psichiatrico pubblico reso sistematicamente alle comunità locali del territorio del Medio Brenta (a nord di Padova) è sempre stato caratteristico l'utilizzo sistematico dei gruppi terapeutici secondo una mentalità gruppoanalitica".

"La psichiatria di comunità ufficiale e attualmente proposta non arriva ancora ad attribuire al formato gruppale la stessa centralità nel trattamento psichiatrico e nella promozione della salute mentale che viene accentuata nei nostri lavori. Naturalmente, la tesi centrale di questo libro è che la psichiatria di comunità senza gruppi (tecnicamente: priva di gruppalità e incapace di promuovere gruppazioni) è come il caffè senza la sua caffeina".

Credo si possa dire con certezza che, da quando Fasolo scrisse queste parole negli anni 90 ad oggi, la situazione sia cambiata molto ed ora sia impensabile l'idea di gestire una comunità terapeutica senza una robusta attività di gruppo all'interno delle proprie iniziative.

Probabilmente il concetto di Psichiatria a vertice gruppale è ancora di difficile attuazione in alcune istituzioni pubbliche, per i motivi più vari, ma è un concetto invece ormai entrato nella realtà delle nostre comunità terapeutiche.

Alle Vele abbiamo iniziato a tenere gruppi di psicoterapia per gli ospiti circa 12 anni fa.

Io ero al quarto anno della scuola di specializzazione e con Chiara Carugati, psicoterapeuta e in quel periodo coordinatrice di Villa Gatta, avevamo pensato di provare ad introdurre i gruppi di psicoterapia in modo sistematico per qualche mese, per poi vedere cosa sarebbe successo.

Al di là delle primissime fasi - come sappiamo il punto di forza dei nostri pazienti non è esattamente quello di accettare le novità e i cambiamenti troppo repentini - la presenza è stata sin da subito molto buona. Da quasi subito, insomma.

Una delle prime cose che notammo fu la loro soddisfazione nel poter godere di uno spazio libero, al di là della presenza degli operatori, dove sperimentare una maggior libertà di espressione. Io come conduttore, ma più in generale il gruppo, erano vissuti come uno spazio terzo tra l'equipe e i pazienti: un luogo nel quale si potevano dire cose che agli operatori a volte non potevano o meglio, non riuscivano a dire. Il mio modo di condurre i gruppi non è stato univoco durante gli anni ma è dipeso da diversi fattori, primi tra i quali le variazioni dei pazienti presenti, il loro tipo di patologia e la loro età.

Contrariamente a ciò che avviene all'interno dell'attività privata, in comunità il gruppo di ospiti e quindi di possibili partecipanti alle sedute sono già dati; non si possono compiere scelte circa la composizione del gruppo (al di là della possibile partecipazione o meno) e ciò rende di fatto già obbligatorio che sia il metodo del terapeuta a doversi adattare ai componenti e al tipo di gruppo con cui lavora, non viceversa. Questa forzatura, che volendo avrebbe potuto rappresentare una difficoltà, in realtà si è sposata alla perfezione con il tipo di formazione che ho avuto e con la mia specializzazione: mi sono specializzato in una scuola di psicoterapia di Padova che si chiama Aretusa dove si è cercato di gettare un ponte tra la psicoanalisi e la psichiatria fenomenologica di Binswanger, Borgna e Gaetano Benedetti. La congiunzione tra questi 2 indirizzi, apparentemente lontani, è rappresentata dal controtransfert: dall'analisi del controtransfert e dall'uso terapeutico che si può fare delle sensazioni che i pazienti ci fanno provare. Quale vissuto attivano in me queste persone che mi trovo davanti?

Ancor prima di qualsiasi scelta tecnica, la necessità di prestare un'attenzione così forte al controtransfert mi ha imposto come primo movimento terapeutico quello di avvicinarmi il più possibile al vissuto esistenziale ed emotivo del paziente.

Ciò ha influito senza dubbio sulla mia personale e conseguente necessità di adattare la conduzione dei gruppi alle loro esperienze esistenziali, senza seguire un modello di conduzione troppo rigido o prestabilito.

Come dicevamo però sarebbe stato comunque irrealistico pensare di utilizzare un unico tipo di gruppo deciso a priori quando chi abbiamo intorno continua a variare, come variano per esempio gli ospiti di una comunità.

Infatti anche il trascorrere degli anni e i cambiamenti che abbiamo avuto alle Vele a livello del tipo di invii da parte delle strutture territoriali ci ha portati a investire maggiormente sui gruppi ma anche a modificarli e a pensare a focus e a obiettivi terapeutici diversi.

Dall'inizio ad oggi alle Vele abbiamo intrapreso un progressivo ampliamento della presa in carico gruppale e variato la possibilità di scelta tra diversi gruppi di psicoterapia: dopo il primo gruppo 12 anni fa, quello che era stato aperto nella comunità Villa Gatta, abbiamo dato vita ad un secondo gruppo nella comunità La Nostra Locanda circa 8 anni fa ed infine, circa 3 anni, fa è nato un terzo gruppo più specifico sempre alla Locanda, al quale partecipano tutti quegli ospiti che rientrano nell'area dei disturbi di personalità.

Anche le due comunità, Villa Gatta e La Nostra Locanda, sono andate modificandosi e differenziandosi nel corso degli anni per quanto concerne le patologie di cui soffrono gli ospiti presenti e così durante questi anni siamo passati da un unico gruppo iniziale, eterogeneo, un po' generico e aperto a tutti gli ospiti, all'utilizzo di gruppi omogenei tendenzialmente più specifici.

FATTORI TERAPEUTICI

Per quanto riguarda i fattori terapeutici proverò a sintetizzare ciò di cui ho preso atto anch'io durante questi anni integrandolo con alcuni riferimenti bibliografici e con le esperienze di analisti esperti che hanno lavorato da sempre allo sviluppo della terapia di gruppo.

Ovviamente, poiché il percorso non può durare più di 3 anni (proroghe a parte), nel nostro caso parliamo sempre di gruppi omogenei a tempo determinato e la loro costituzione varia, fluttua in base al numero e al tipo di ospiti che partecipano a quella seduta specifica.

Rispetto all'analisi individuale e al lavoro sul transfert individuale chi fa terapia di gruppo si rende subito conto di come essa operi su una relazione multipersonale, che si basa è vero su un transfert multiplo, ma anche su molti altri fattori che non sono transferali ma più inerenti all'hic et nunc: il rispecchiamento, la risonanza, l'esperienza emotiva correttiva e l'Ego training in action.

Come scrive la Dott.ssa Corbella questa combinazione delle caratteristiche di omogeneità e di determinatezza temporale, tipica dei gruppi svolti all'interno di un percorso comunitario, risulta complementare a permettere una giusta dialettica tra i movimenti gruppali di fusione e individuazione.

Attraverso la mia esperienza ho avuto modo di osservare sul campo quanto sia vero che questo tipo di gruppi omogenei attivino specifiche direzioni di sviluppo e potenziali fattori terapeutici.

Schematizzando si potrebbe dire che:

- l'omogeneità dei partecipanti attivi più facilmente il movimento verso la Fusionalità attraverso fattori specifici come la spinta verso la condivisione, la coesione, la coerenza e la risonanza emotiva.
- dall'altra parte ho notato come la consapevolezza che il percorso comunitario - e quindi anche l'esperienza di gruppo - sarà di massimo 3 anni, attivi invece un movimento verso la Separazione e fornisca una spinta verso i fattori terapeutici tipici dell'Individuazione.

Il senso del limite di tempo attiva una sorta di vettore intenzionale e apre già a potenzialità terapeutiche costringendo a guardare al futuro, e quindi ad un progetto (gettarsi in avanti contro la stasi e la cronicità di certe patologie).

Per quanto attiene a questo tipo di gruppi e ai loro obiettivi alcuni autori come Budman e Gurman parlavano di un "Focus IDE" che tenesse conto degli aspetti Interpersonali, di Sviluppo ed Esistenziali.

Altri come McKenzie hanno sostenuto che i gruppi di questo tipo debbano avere una valenza psicoeducativa, di gestione dei momenti di crisi, di supporto o finalizzati a comprendere le modalità relazionali interpersonali.

Anche se la parola non mi piace molto è pur vero che in certi momenti il lavoro di gruppo possa assumere anche delle valenze psicoeducative come sosteneva McKenzie (soprattutto quando abbiamo di fronte le patologie più gravi) ma non certo al punto da imporre la discussione di certi argomenti a priori o dare istruzioni agli ospiti.

GRUPPI LE VELE

Tornando in modo più concreto ai diversi tipi di gruppi che si sono venuti a creare alle Vele negli anni vorrei soffermarmi un attimo sulla loro descrizione.

Se all'inizio si è trattato di un solo gruppo, piuttosto eterogeneo, composto dagli ospiti che vivevano a Villa Gatta 12 anni fa ora siamo giunti a 3 diversi gruppi di psicoterapia, ognuno dei quali ha cadenza settimanale.

In virtù del cambiamento nel tipo di invii fatti dai Servizi territoriali le popolazioni delle 2 comunità sono andate differenziandosi.

Negli ultimi anni a Villa Gatta abbiamo ospitato e ospitiamo soprattutto pazienti che soffrono di patologie più francamente psicotiche, non solo persone croniche ma comunque ospiti che somigliano maggiormente ai pazienti psichiatrici "di una volta", se mi è consentito usare tale espressione solamente per essere breve.

Alla Locanda, invece, anche per rispondere alle nuove esigenze degli invianti abbiamo formato un gruppo di ospiti dall'età media decisamente più bassa, che soffrono di problematiche che vanno dai disturbi di personalità fino comunque allo spettro psicotico, e la cui storia è sempre più spesso caratterizzata anche da un uso di sostanze più o meno pesante, a seconda dei casi.

Alla Locanda dapprima avevamo creato un gruppo unico per tutti gli ospiti ma il sempre maggior invio di persone che soffrono di disturbi di personalità ci ha portato a decidere di dare inizio, 3 anni fa, ad un gruppo omogeneo che comprendesse solo chi fosse all'interno di questa area di problematicità.

Entrambe le comunità ospitano 20 persone e nonostante si venga sempre a creare un nucleo fisso di partecipanti ci sono sempre anche altri ospiti la cui presenza non è fissa e costante: per cui si varia da quello che viene considerato il piccolo gruppo (7-8 partecipanti) fino ad arrivare, in molte sedute, al gruppo intermedio (nella nostra esperienza 9-15 partecipanti).

La frequenza al gruppo è consigliata ma non obbligatoria: questa scelta è stata presa per rispettare i tempi degli ospiti e per rispettare e comprendere anche un loro possibile primo rifiuto.

Non è detto che chi aderisca immediatamente partecipi poi in modo davvero adeguato. A volte si tratta di modalità adesive che non hanno in sé una vera motivazione al lavoro o al cambiamento. La frequenza non obbligatoria lascia gli ospiti liberi di assaggiare il gruppo, all'inizio, per poi molto spesso diventare partecipanti abituali avendo potuto seguire i propri tempi e superato le prime resistenze ad intraprendere questo percorso. Solo il gruppo che si rivolge agli ospiti con disturbi di personalità, per comprensibili ragioni terapeutiche, ha un setting più definito e preciso.

In questo momento le popolazioni di ospiti delle 2 comunità sono divise in questo modo da un punto di vista psicopatologico:

A Villa Gatta l'età media degli ospiti è di circa 55 anni, accolti con le seguenti diagnosi:

3 schizofrenie indifferenziate

2 psicosi Sai (senza altra indicazione) di cui una con DOC

10 schizofrenie paranoidee

5 disturbi schizoaffettivi

Alla Nostra Locanda l'età media degli ospiti è di circa 35 anni, accolti con le seguenti diagnosi:

1 disturbo bipolare

5 schizofrenie generalizzate (4 molto giovani)

1 psicosi Sai (senza altra indicazione)

1 disturbo schizoaffettivo

5 schizofrenie paranoidee

7 disturbi di personalità

Date queste premesse e dato che le terapie a tempo determinato già di per sé ci costringono a pensare in modo piuttosto forte ai concetti di scopo, obiettivo o focus dell'attività, non possono non esserci differenze negli obiettivi e nel mio modo di condurre i gruppi.

Certi scopi sono primari e trasversali a tutti i gruppi e il nostro lavoro è sempre stato caratterizzato da alcuni punti saldi, oserei dire universali, quando sia parla di psicoterapia a tutti i livelli.

- Il tentativo di procedere sempre verso quello che è l'obiettivo più alto: lo sviluppo della capacità di mentalizzazione.
- Lasciar lavorare la funzione Gamma di cui parlò per primo Corrao: la versione corrispondente alla funzione Alfa di cui parlava Bion ma riferita alla situazione di gruppo, nella quale la bonifica degli elementi Beta non avviene solo attraverso

la mente dell'analista ma attraverso le menti di tutto il gruppo che viene quindi inteso come un elemento unitario.

- La costituzione, come scrisse De Polo, di un luogo interno alla comunità dove per gli ospiti fosse possibile depositare la sofferenza e dove si favorisse la configurazione necessaria affinché si potesse lavorare al costituirsi di un involucro del Sé sentito come protetto.
- Lo sforzo di favorire la funzione interna di Pensabilità intesa come un poter recuperare la continuità del senso di Sé, migliorare l'autostima liberandosi da sensi di colpa assunti su di sé o proiettati sugli altri, migliorare la comunicazione fra i diversi livelli del mondo interno, incrementare le proprie possibilità di comunicazione relazionale.
- Fornire relazioni oggetto-sé riparative: il gruppo infatti può svolgere per i partecipanti funzioni di oggetto-sé attraverso la sperimentazione di modalità relazionali nuove e più soddisfacenti di quelle sperimentate nel passato, intervenendo quindi su alcune difficoltà di sviluppo personale provocate da oggetti-sé nati da esperienze infantili non adeguate.
- Il tentativo di fornire agli ospiti quella che già Foulkes chiamava esperienza emozionale correttiva.

Ad essere sinceri il mio modo di intendere l'esperienza del partecipare a un gruppo di psicoterapia, dal punto di vista dei pazienti, si avvicina nella sua interezza a questo concetto.

Come sappiamo questo termine viene solitamente usato facendo riferimento a specifiche situazioni emotive gruppali che, ancor prima della parola e degli scambi, lascino nel paziente un vissuto dotato in se stesso di significato e potenzialità di sviluppo. Dove non riesce ad arrivare la parola si può provare ad arrivare attraverso canali diversi.

Al di là e oltre tutti i fattori terapeutici specifici a me piace intendere già la partecipazione stessa al gruppo - e l'esperienza di condivisione della propria storia - una esperienza emozionale che lascerà segni positivi.

Vanno nello stesso senso le parole di Budman secondo il quale questi gruppi vadano intesi, sia dal conduttore che dai partecipanti, come "episodi di trattamento" all'interno di cure e di progetti riabilitativi più vasti.

Episodi di trattamento che potranno essere ricordati come un'esperienza, emozionale ancor prima che analitica, nella quale sono stati riconosciuti anche i bisogni più arcaici che nella propria esperienza familiare e di vita probabilmente non erano stati riconosciuti, oltre al diritto della persona ad essere conosciuta profondamente dagli altri partecipanti e riconosciuta come una persona che ha diritto di essere. In questo senso questi episodi di trattamento possono rappresentare un ricordo strutturante della propria esperienza e della propria storia.

Da un punto di vista esemplificativo (a parte i casi in cui in comunità sia successo qualcosa di molto importante che abbia avuto un impatto su tutti, oppure le volte in cui una persona sta attraversando un periodo particolarmente difficile per cui l'attenzione del gruppo si sposta automaticamente su questa persona) da noi i gruppi di solito iniziano con un breve giro nel quale gli ospiti raccontano come hanno trascorso la settimana tra un gruppo e l'altro, per poi affrontare una conversazione comune che nasce dai punti di contatto presenti all'interno di ciò che hanno raccontato, o da emozioni comuni presenti nei loro racconti.

- Già Foulkes chiamava risonanza, io aggiungerei emotiva, questo movimento e sosteneva fosse il fenomeno alla base del lavoro di gruppo. Un movimento che il conduttore deve continuamente favorire (segnalando somiglianze tra modi di esprimersi) o chiarire (quando nascono eventuali fraintendimenti tra i partecipanti): la risonanza è il fondamento della vita emotiva del gruppo e ciò che può dare la prima spinta verso elaborazioni emotive.

Per fare in modo che ciò possa avvenire il conduttore, rispetto all'analisi duale, inizia una graduale ritirata strategica in un crescendo di decentralizzazione, a vantaggio della libera comunicazione tra i singoli membri (free floating discussion).

Oltre all'attività interpretativa, propria delle analisi e delle psicoterapie individuali, il conduttore di gruppo si pone anche, e forse soprattutto, come un co-pensatore che lavora prima di tutto per creare, promuovere e mantenere la comunicazione nel gruppo.

- L'attenzione a questi aspetti porta a favorire anche lo svilupparsi di un altro fenomeno particolarmente importante che Pontalti chiamò il pensiero intermedio.

Attraverso il lavoro di gruppo cerchiamo di trasformare gli affetti in pensieri, il linguaggio del corpo in linguaggio simbolico.

Affinchè questo pensiero intermedio possa fluire però è necessario che all'interno del gruppo i partecipanti sentano un tessuto connettivo, emotivo e relazionale che li rassicuri: una matrice che permetta loro di sentirsi liberi di parlare, associare e dire cose liberamente.

Ancor prima della dialettica ciò che conta è la convivenza dei contenuti: non si guarda alla discussione per cercare poli opposti o poli complementari, o accordi, ma prima di tutto si accetta e si supporta la coesistenza di pezzi differenti di realtà, tutti legittimi.

Scriveva Pontalti che le fratture non sono disgiunzioni insanabili ma opportunità per nuovi tipi di connessioni.

- Partendo da questi concetti Fasolo parlò anche di un'affettuosità intermedia che rende terapeutico il piccolo gruppo sostenendo che all'interno delle comunità terapeutiche risultino più utili le terapie di gruppo incentrate sui fattori terapeutici cosiddetti esistenziali.

Detto ciò a proposito di ciò che accomuna tutti i gruppi che facciamo posso dire qualcosa anche sulle loro principali differenze.

Per quanto riguarda Villa Gatta dove i pazienti hanno un'età media più alta (55 anni dicevamo) e dove lo spettro psicotico caratterizza quasi tutti gli ospiti, i principali obiettivi si possono riassumere nel:

- lenire quelle caratteristiche dello spettro psicotico che portano gli ospiti a distanziarsi e chiudersi quindi si lavora per attutire l'isolamento, l'autoreferenzialità (*anche attraverso un potenziamento della capacità di comunicare in maniera circolare*) la tendenza a fissarsi sulla quotidianità e sulla concretezza della propria esperienza (*attraverso un lavoro di rinforzo e sostegno al pensiero astratto e concettuale*).
- *I pazienti tendono sempre a guardare me quando parlano e a cercare di stabilire un rapporto con me; provo sempre a rinforzare il fatto che lo sforzo da fare sia quello di rivolgersi al gruppo, non a me.*

Già Bion, attraverso le proprie prime sperimentazioni di terapie di gruppo, individuava nella difesa dall'ansia psicotica individuale di scissione, frammentazione e distruzione una delle spinte basiche all'aggregazione grupppale.

In questo gruppo è necessario utilizzare tutte quelle spinte verso la fusionalità di cui parlavamo in precedenza come antidoto contro queste angosce di frammentazione per poi però utilizzare il movimento contrario, di individuazione, al fine di far emergere un pensiero differenziato ed individuale che sostenga una rivalutazione dell'importanza dei propri vissuti, intesi come unici, preziosi ed irripetibili.

Approfondendo questo concetto si può dire che il gruppo quando utilizzato nell'accezione winnicottiana di oggetto e campo transizionale può permettere allo stesso tempo i due movimenti opposti di fusione ed individuazione.

E'allo stesso tempo:

- 1) un luogo in cui la separazione tra mondo interno ed esterno non è ancora netta e definita e ciò permette ai partecipanti di affrontare momenti regressivi e tensioni interne riuscendo a sopportare le angosce di frammentazione del sé o di perdita dell'identità.
- 2) uno spazio intermedio che si viene a creare anche tra mondo interno individuale e mondo sociale condiviso: un altro campo transizionale nel quale è possibile si possono stabilire legami tra la propria storia personale e ciò che avviene nel qui ed ora.

Alla Locanda il gruppo più eterogeneo, caratterizzato da pazienti anche molto giovani, manifesta in modo forte un grande bisogno di approfondire la comprensione della propria sintomatologia, di cercare di dare un senso ad essa.

Tra gli ospiti ci sono anche ragazzi molto giovani che sentono prima di tutto la necessità di capire cosa sia successo loro e perché.

Per fare esempi concreti: al di là del tempo trascorso a parlare di come si sentono, di cosa succede loro e degli aspetti principali della loro vita nel qui ed ora:

- *ci si interroga spesso su cosa siano i deliri o le allucinazioni, da dove vengano e perché a loro sia capitato di avere questo tipo di esperienze. Si parla spesso anche di possibili strategie per acquisire un po' di controllo su questi fenomeni.*

Per cui oltre agli obiettivi precedenti validi per il gruppo di Villa Gatta e relativi ad un lavoro che si ponga in antagonismo ai principali sintomi psicotici, qui i partecipanti riescono ad esplicitare e a lavorare in modo molto intenso anche sulla necessità di dare un senso al proprio vissuto e sul tentativo di riportare all'interno di se stessi il Focus of Control.

In relazione all'ultimo gruppo nato, quello che comprende gli ospiti che si trovano sul versante dei Disturbi di personalità, la maggior parte del lavoro terapeutico è volto ad:

- Approfondire le modalità relazionali disfunzionali
- Analizzare il rapporto con i genitori e con i familiari (ponte tra passato e presente)
- Parlare del rapporto con le sostanze e della difficoltà a controllare gli impulsi
- Potenziare le capacità di riflessività e mentalizzazione a svantaggio di tutte quelle risposte agite e impulsive che spesso caratterizzano il comportamento di chi soffre di queste patologie
- Analizzare il rapporto con l'autorità (spesso attraverso un confronto sulle regole e la vita comunitaria)
- immaginarsi la vita in un contesto autonomo,
- avvicinarsi a tematiche lavorative

Viene utilizzata molto spesso funzione terapeutica del rispecchiamento:

A differenza di quanto accade loro nella vita quotidiana in cui le relazioni sono vissute in maniera difficile e la mentalizzazione spesso lascia il posto a reazioni impulsive e ad agiti, all'interno di un clima protetto come quello del gruppo, per i partecipanti è possibile riuscire a conoscere meglio se stessi attraverso le reazioni che suscitano negli altri, vedere quali sono gli aspetti di se stessi riflessi negli altri per scoprirne somiglianze, differenze ma soprattutto il vissuto emotivo che questi aspetti suscitano.

In questo tipo di gruppo diventa ancor più importante e fecondo scoprire gli aspetti di sé non riconosciuti e integrare l'immagine interna di se stessi con quella che gli altri rimandano.

Non mi può trovare più d'accordo la convinzione, espressa anche dalla Dott.ssa Corbella, che per lavorare bene in gruppo con questo tipo di patologie sia fondamentale la presenza di un'istituzione, soprattutto nelle prime fasi, a fare da parafulmine e che almeno in parte preservi così il conduttore dagli attacchi e dalla dinamica Buono-Cattivo nella quale si sosta sempre a lungo.

Ci sono momenti della terapia in cui i partecipanti devono utilizzare una sorta di capro espiatorio per maneggiare la propria aggressività al fine di imparare a gestirla.

In questo caso la comunità risulta perfetta per assolvere questo compito e bisogna ringraziare tutte le figure professionali che attraverso il proprio lavoro e il proprio sforzo quotidiano permettono poi di poter beneficiare di un clima nel quale riesca ad innestarsi una terapia di gruppo.

Non è quindi un caso che in ambito istituzionale, il gruppo di psicoterapia a tempo determinato sia uno strumento a cui si fa sempre più riferimento di fronte alle "nuove patologie" caratterizzate dalla predisposizione alla dipendenza e dalla fragilità del Sé, tratti della personalità quasi sempre presenti nei pazienti di questo gruppo.

Per quanto riguarda la mia integrazione con l'equipe volevo accennare a quanto sia importante il fatto che io partecipi regolarmente, ogni 2 settimane, alle riunioni di equipe: dato che i gruppi di psicoterapia sono situati all'interno di un contesto particolare come una comunità terapeutica, e dato che il gruppo è solo una parte di un contesto di cure più ampio, sarebbe impossibile condurre i gruppi in modo utile ai pazienti ed ai curanti senza una condivisione regolare degli aspetti dei partecipanti che noto io e di quelli che hanno sotto gli occhi gli operatori di struttura tutti i giorni.

Ho parlato dei vantaggi dati dal fatto di poter svolgere la psicoterapia di gruppo all'interno di un contesto comunitario ma per finire vorrei accennare anche ad alcune criticità particolari, date proprio dal contesto, con le quali mi trovo spesso a confrontarmi.

Il problema di cui parlo è dato dal dover gestire relazioni già esistenti, e spesso anche profonde, tra i partecipanti.

Queste difficoltà alle Vele sono presenti in tutte e due le Comunità ma io le avverto in modo molto più forte all'interno del gruppo creato per i disturbi di personalità dove le

relazioni personali sono più profonde, più complesse e soggette a cambiamenti fortissimi e repentini.

Da un lato la convivenza porta una mancanza di quella discrezione e riservatezza proprie dei gruppi costituiti dagli psicoterapeuti nello studio privato. Ne consegue una difficoltà ulteriore a fare in modo che i partecipanti siano liberi di aprirsi come se intorno non avessero persone che già conoscono molto bene, con tutte le difese che ciò può far nascere nei partecipanti. Dall'altro lato mi accorgo di dover prestare un'attenzione molto particolare al pericolo della "cultura del non detto" e a dinamiche relazionali sotterranee che possono minare in modo molto forte il lavoro di gruppo.

Sarebbe molto utile fare una discussione di gruppo con tutti i terapeuti che hanno parlato oggi per capire quali siano le strategie che ognuno di noi adotta per superare questa difficoltà, ma non so se a questo punto della giornata sia il caso..