

ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI FIRENZE

Convegno di Studi del 20° Anniversario

20 ANNI
e DOPO?

IL GRUPPO SVINCOLO
un'esperienza di psicoterapia di gruppo
ad orientamento sistemico-relazionale
a livello privato

Relatori

Marcellino Vetere
Psicologo, Psicoterapeuta
Didatta Istituto di Terapia Familiare di Firenze
Ancilla Dal Medico
Psicologa Psicoterapeuta
Alessandra Zampiron
Psicologa

“Dopo un trattamento psicoanalitico che ha buon esito, un paziente è chiaramente meno nevrotico (o psicotico), ma forse non necessariamente più maturo. Dall'altra parte dopo un trattamento con metodi gruppali che ha buon esito, il paziente non é necessariamente meno nevrotico, ma inevitabilmente più maturo.”

Enid Balint (1972)

L'approccio sistemico per sua stessa natura dovrebbe privilegiare il “gruppo” quale metodo per il trattamento delle psicopatologie. Se è nel gruppo al quale si appartiene che una patologia matura, è sempre il “gruppo” che permette di darvi voce e significato.

Non è certo un caso che tutti gli approcci, per il trattamento delle psicopatologie che insorgono nella fase adolescenziale e tardo adolescenziale, prevedono l'utilizzo dello metodo gruppale.

Dal momento che tutti gli approcci utilizzano il gruppo come strumento operativo, vale la pena soffermarsi sulle analogie e sulle principali differenze che li caratterizzano.

Da una carrellata su come i diversi approcci utilizzano il metodo gruppale, ci è risultato particolarmente interessante osservare come da una iniziale contrapposizione tra l'approccio psicoanalitico e quello sistemico si stia assistendo oggi ad un progressivo avvicinamento tra i due approcci. L'approccio psicodinamico nella sua versione più attuale, la supportivo-espressivo e l'approccio sistemico-relazionale tendono ad avvicinarsi sempre più fino ad essere sovrapponibili in diversi punti.

Per rendere più evidenti le analogie e le differenze abbiamo cercato di mettere a fuoco alcuni punti essenziali.

Per ogni approccio riporteremo quale è l'oggetto di osservazione (centratura), su quale è l'obiettivo che deve essere raggiunto per dire che il trattamento è andato a buon fine (focus terapeutico), qual è lo strumento utilizzato (strumento), ed infine, chi o cosa ha lo scopo di fornire supporto al singolo (supporto).

Dopo questa breve rassegna, focalizzeremo le linee guida che hanno caratterizzato l'approccio sistemico-relazionale così come è venuto emergendo nell'esperienza realizzata.

Utilizzando il gruppo come strumento di elezione nel trattamento della dipendenza procederemo ad un confronto applicativo dei modelli tra di loro.

MODELLI A CONFRONTO

Approccio behavioristico

Centratura: atteggiamenti connessi al comportamento dipendente

Focus terapeutico: astinenza e sobrietà

Strumento: gruppo di Auto Aiuto

Supporto: confronto nel gruppo dei pari, proposta di modelli e regole comportamentali

Approccio cognitivo-comportamentale

Centratura: modalità cognitive che favoriscono l'atteggiamento dipendente

Focus terapeutico: prevenzione ricadute, cambiamento condizioni ambientali, estinzione dei condizionamenti

Strumento: gruppo di Auto Aiuto

Supporto: confronto nel gruppo dei pari, individuazione di strategie cognitive atte a contrastare la dipendenza

Approccio psicodinamico analitico

Centratura: consapevolezza dei processi e delle strategie difensive utilizzate

Focus terapeutico: analisi delle specifiche reazioni soggettive e difensive (transferali)

Strumento: psicoterapia analitica di gruppo

Supporto: chiarificazioni ed interpretazioni

Approccio psicodinamico supportivo -espressivo

Centratura: vulnerabilità delle strutture dell'Io e del Sé che regolano:

- ❑ l'autostima,
- ❑ l'autocura,
- ❑ la tolleranza e l'espressione dei sentimenti,
- ❑ la capacità di relazionarsi

Focus terapeutico:

- ❑ problemi e modelli "relazionali centrali"
- ❑ interazione tra sintomi e stati emotivi soggettivi
- ❑ problemi relazionali
- ❑ disturbi nella cura del Sé, riconoscimento, tolleranza, regolamentazione

degli affetti

Strumento: MDGT (Terapia Dinamica di Gruppo Modificata) basata sulle dinamiche del “qui ed ora”

Supporto:

- ❑ terapeuti attivi ed amichevoli, (empatia, coinvolgimento, sostegno al gruppo)
- ❑ gruppo coeso e sostenente

Approccio sistemico-relazionale

Il gruppo come contesto unificante, laboratorio dove la condizione umana si ritrova nella sua pluralità di livelli.

Se, come dice Bateson, la chiave del dilemma dipendenza/indipendenza è apprendere la complementarietà, il gruppo aiuta a correggere l'errore della simmetria

Centratura:

- ❑ relazione sistema curante/gruppo
- ❑ relazione individuo-gruppo
- ❑ relazione individuo-individuo nel gruppo
- ❑ relazione individuo-sistema terapeutico
- ❑ gruppo come sistema biologico
- ❑ gruppo come rappresentazione insatura delle famiglie di origine dei partecipanti
- ❑ gruppo come luogo di esperienza e confronto delle modalità relazionali apprese in famiglia

Focus terapeutico:

- ❑ Riconoscimento del sintomo come strategia inadeguata di svincolo
- ❑ Riattivazione del tempo individuale per confrontarsi con i compiti evolutivi della
della
- ❑ propria fase del ciclo vitale
- ❑ Sviluppo di strategie più adeguate per chiedere aiuto al gruppo
- ❑ Sviluppo di capacità di prendersi cura di sé e degli altri membri del gruppo dando
- ❑ oro conforto
- ❑ Consapevolezza delle funzioni protettive svolte nella famiglie di origine che si ripresentano nel gruppo

Strumenti:

- ❑ Verbali (colloquio clinico, intervista semistrutturata, oggetti metaforici, ecc...)
- ❑ Analogici (sculture, genogrammi fotografici, simulate, collages, ecc...)
- ❑ Pre-verbali (giochi a transazione corporea)

Supporto nella prima fase :

- ❑ I terapeuti sono più attivi ed empaticamente coinvolti.
- ❑ Cercano di utilizzare la loro relazione per creare un clima caldo ed accogliente che offra sicurezza stabilità e coesione al gruppo.

Supporto nella fase intermedia:

- ❑ I terapeuti sono sempre empaticamente coinvolti, ma meno attivi.
- ❑ Cercano di sostenere il gruppo perché ognuno possa sperimentarsi nell'esprimere ed affrontare le parti più dolorose, nonché sperimentarsi anche in ruoli e funzioni insolite.

Supporto nella fase di uscita:

- ❑ I terapeuti "supervisionano" il lavoro che gruppo fa nel riconoscere e supportare i tentativi riusciti di differenziazione e svincolo
- ❑ Riconoscimento ed accettazione dei sentimenti di "interdipendenza"

Configurazione:Slow-open

Il gruppo è aperto nel senso che sono previste sia entrate che uscite, ma i tempi per entrare e quelli per uscire sono definiti in modo da mantenere una struttura grupitale stabile per prefissati periodi di tempo.

Durata 12-18 mesi:

Ad ogni partecipante al gruppo viene richiesto di impegnarsi a frequentare il gruppo per un periodo di un anno, un anno e mezzo.

SETTING

- ❑ La seduta ha cadenza quindicinale
- ❑ Dura due ore
- ❑ Il numero dei partecipanti eterogeneo per sesso e patologie varia da 5 a 8 persone

CONDUZIONE

- ❑ Una Coppia eterosessuale di co-terapeuti nella stanza responsabili del gruppo;
- ❑ Una terapeuta osservatrice dietro lo specchio

Modalità di conduzione secondo l'approccio sistemico relazionale:

- ❑ Posizione attiva del conduttore
- ❑ Assenza di interpretazione
- ❑ Domande relazionali
- ❑ Conoscenza del gruppo attraverso i sottosistemi
- ❑ Uso di tecniche non verbali

Criteri di accesso

- ❑ Un lavoro con la famiglia di origine
- ❑ Riconoscimento di un senso di appartenenza alla f.d.o.
- ❑ Capacità di sopportare una discreta tensione emotiva
- ❑ Fase evolutiva legata allo svincolo
- ❑ Problemi nella formazione della coppia

Regole per la partecipazione

- ❑ Ognuno si impegna ad esserci
- ❑ In caso di ritardo o assenza avverte
- ❑ Ritardi ed assenze sono oggetto di confronto nel gruppo
- ❑ Gli incontri si pagano anche se assenti

Criteri per l'uscita

- ❑ Si incomincia a fare fatica nel pensare di non avere più il gruppo
- ❑ Quando sarebbe più facile restare che andare

Regole per l'uscita

- ❑ Le uscite sono pre-programmate
- ❑ L'uscita prevede un'elaborazione del percorso
 1. da parte di chi esce
 2. del gruppo
 3. dello staff clinico

LA BASE TEORICA

“Per poter reggere l’elaborazione dei conflitti occorre che ci sia un apparato per pensare le emozioni”

Zucca Alessandrelli

Fisiologia dello svincolo

Pensare alla dipendenza non significa pensare soltanto alla dipendenza da sostanze, ma significa pensare ai profondi legami di attaccamento che segnano le prime relazioni significative della vita della persona e che devono evolvere e riproporsi nella vita individuale coniugando appartenenza e separazione: Operazione non facile che continua per tutto l’arco della vita adulta ma che emerge in tutta la sua dimensione critica nel giovane adulto al momento del distacco o meglio dei distacchi dalla famiglia d’origine.

Il ciclo di vita individuale si forgia e si evolve nella matrice del ciclo di vita della famiglia. Esso è, dunque, il contesto naturale all’interno del quale si modella l’identità e lo sviluppo della persona. La vita di ogni famiglia è scandita dal succedersi nel tempo di diverse fasi, ognuna innescata da un “evento critico” che coinvolge il sistema emozionale di 3-4 generazioni. Ad ogni passaggio evolutivo, le modalità di funzionamento familiare precedentemente adeguate, necessitano di un processo di aggiornamento ed adattamento ai nuovi bisogni, pena la sofferenza dell’intero nucleo familiare.

La nascita e la crescita dei figli determinano e sottolineano alcuni dei passaggi più significativi nella storia di una famiglia: è infatti l’arrivo di un figlio che trasforma la coppia coniugale in famiglia e i genitori della coppia in nonni. Pertanto, i due genitori rappresentano il punto fermo del sistema, mentre la generazione precedente (quella dei nonni) ne costituisce il punto di avvio.

Superata la fase adolescenziale, con l’ingresso nella vita adulta della terza generazione si assiste al passaggio del sistema familiare nella cosiddetta fase della famiglia come trampolino di lancio del giovane adulto. In questa fase un compito comune a tutte e tre le generazioni è quello di progredire verso una sempre maggiore differenziazione e una sempre più profonda individuazione, adeguando a questo scopo il tipo di legame che le unisce l’una all’altra. Difatti, qualora la generazione anziana non permettesse a quella di mezzo la più ampia autonomia decisionale e di movimento, i genitori di mezza età difficilmente sarebbero in grado di favorire a loro volta la crescita e l’emancipazione dei propri figli, quale terza generazione.

Ciò che rende possibile un’evoluzione armonica è lo strutturarsi di distanze generazionali il più possibile flessibili: solo se i confini tra le generazioni sono chiari

e ben definiti, gli scambi sono attivi e le relazioni sono ricche e adattabili alle diverse situazioni con le quali la vita mette in rapporto. Il compito evolutivo della coppia genitoriale attiene a tre specifiche aree di impegno: “la separazione dai figli”; “la rinegoziazione del rapporto di coppia”; “il rapporto con i propri genitori anziani”.

Il compito evolutivo del giovane adulto è quello di separarsi fisicamente e psicologicamente dai propri genitori, trasformando la relazione di “contro-dipendenza” tipica dell’adolescenza in una relazione di “inter-dipendenza”: si passa, cioè, ad una possibilità di scambio “alla pari” tra un genitore adulto e un figlio adulto.

Questo passaggio è favorito, da un lato, dalla capacità da parte del giovane di superare gli eccessi del moralismo infantile e quelli dell’ideologismo adolescenziale e, dall’altro, dalla capacità da parte del genitore di operare per accrescere la forza della generazione successiva, pur sapendo che questa è destinata a superarlo. Questo sforzo rappresenterà poi un modello per la generazione dei figli, rispetto alla capacità di riconoscere quale compito massimo dello sviluppo di sé quello del potenziamento delle risorse della generazione a loro successiva.

La fase evolutiva che vede la famiglia come “trampolino di lancio” consta di tre momenti: momento preparatorio, che è il più lungo, il più complesso e il meno visibile; effettiva uscita dei figli, che rappresenta il vero momento “critico” e drammatico; ristrutturazione del sistema familiare dopo l’uscita dei figli.

Gli impegni della vita, il lavoro, i figli, il cosiddetto quotidiano possono aver riempito anche per molti anni la vita di una coppia. La preparazione all’uscita di casa di un figlio obbliga la coppia a rimisurarsi con il tema dell’intimità. Se la coppia ha mantenuta viva la propria coniugalità, per quanto possa assumere caratteristiche drammatiche, la crisi del “nido vuoto” non è mai così grave da interrompere il cammino della famiglia.

Una coppia, per affrontare i compiti evolutivi di fase (negoziare tra spazi individuali e spazi di coppia, lealtà al partner e lealtà alle rispettive famiglie di origine, definizione di una membrana di coppia) può essersi organizzata includendo un figlio come distanziatore o separatore. Quando il figlio arriverà nella fase di adolescenza, i nodi arriveranno al pettine ed i problemi non risolti in quella fase si ripresenteranno amplificati.

Il giovane si troverà, infatti, a dover affrontare questo problema: “come sperimentare l’indipendenza, esplorare il mondo esterno e contemporaneamente restare a casa per continuare la propria funzione di supporto e di separazione?”

Di fronte a questo dilemma, il più delle volte, l’adolescente non trova altra soluzione che la produzione di un sintomo.

Il disagio giovanile, spesso, rappresenta una funzione protettiva rispetto al conflitto coniugale e/o parentale: il comportamento sintomatico ha, cioè, l’inconsapevole obiettivo di ridare un “compito” alla coppia genitoriale e consentire una ri-aggregazione del gruppo familiare.

La nascita del gruppo svincolo

E' proprio in quest'area che si situa l'intervento di terapia di gruppo ad indirizzo sistemico-relazionale che è stato avviato nel 1999 con un gruppo di giovani adulti che, dopo aver già seguito un trattamento individuale, hanno avuto accesso ad un'esperienza che raggiungesse quegli obiettivi di differenziazione dai modelli familiari che sono indispensabili per portare con successo a termine il processo di autonomia psicologica e di svincolo dal nucleo familiare.

Il gruppo svincolo è nato da una ricerca di coerenza con l'epistemologia sistemica e l'approccio evolutivo sulla base di alcune riflessioni:

- Il sintomo è, al tempo stesso, sia un segnale di disfunzionamento, sia l'opportunità di una riorganizzazione. In genere le famiglie hanno in sé le risorse per farcela da sole nella maggior parte dei casi, spesso anche in occasione di una patologia adolescenziale, la famiglia, opportunamente aiutata, riesce a garantire la spinta necessaria all'uscita;
- Se la coppia non ritrova in sé le risorse per affrontare temi emotivi rimasti in sospeso, il giovane non potrà avvalersi della funzione di "trampolino di lancio" che la famiglia dovrebbe garantirgli in questa fase. Molto spesso per aiutare entrambi i poli della relazione genitori-figli, noi terapeuti sistemici, proponiamo, dopo un percorso comune, la separazione del sottosistema genitoriale dal sottosistema fratelli. Nel caso in cui non ci sono risorse disponibili nella coppia genitoriale, lavoriamo con il solo sottosistema fratelli. Nel caso in cui nemmeno questa risorsa fosse disponibile, la risorsa gruppo diventa fondamentale.
- Lo strumento che, da sempre, ha permesso agli adolescenti di staccarsi dalla cultura familiare è stato quello di appoggiarsi a vari tipi di gruppi sociali, primo fra tutto il "gruppo dei pari". Qualsiasi gruppo sociale permette, sempre, di avere confronti con gli altri ed offre stimoli per diverse e svariate forme di identificazione. Nei vari gruppi cui l'adolescente aderisce porta sia il suo bisogno di sicurezza e protezione sia il bisogno di mettersi alla prova mediante il giudizio degli altri. Se, come afferma Guidano, il principio autorganizzatore che regola lo svolgimento del processo di individuazione psicologica è la differenziazione Sé/altri, il gruppo è il luogo dove l'adolescente attraverso la similarità avvertita con gli altri sperimenta il senso di appartenenza (essere una persona come gli altri) ed attraverso la differenziazione da questa similarità sperimenta il suo essere un Sé, la sua unicità.
- Senza un gruppo, l'adolescente può trovarsi in difficoltà nel lasciare una posizione di dipendenza infantile dai genitori. "...Erickson sosteneva che la crisi di identità, tipica dell'adolescenza, è risolvibile solo attraverso nuove identificazioni con coetanei o con figure guida al di fuori della famiglia.).
- L'idea di un "gruppo svincolo" è nata con l'intento di garantire un "trampolino di lancio" combinando la spinta propulsiva del "gruppo di pari" e quella di due figure guida adulte nel ruolo di mentori (De Bernart-Dobrowolski).

Gli interrogativi iniziali

Pur consapevoli dell'importanza di avere la possibilità di offrire lo strumento-gruppo per trattare le psicopatologie della tarda adolescenza, non è stato facile farne partire uno.

Il principale dei motivi è senz'altro il fatto che, in contesti non istituzionalizzati (Scuole, CSM, Comunità, SERT ecc...), sia estremamente improbabile avere contemporaneamente 6-7 richieste di terapia da parte di giovani affetti dalla stessa patologia. Connessi a questo problema ne conseguono alcuni altri:

1. "Se, come psicologo, invio ad altri una richiesta rivolta a me quanto tempo il mio paziente dovrà stare in stand-by prima che il gruppo partirà?" Ed ancora:
2. "L'invio va fatto all'inizio di qualunque altro percorso o può venir dopo un altro percorso terapeutico? E se si in che rapporto sta con un percorso familiare? Ed un percorso individuale dovrebbe venire prima, dopo, in parallelo?"
3. "Può essere conduttore del gruppo un terapeuta che abbia già seguito una parte di percorso di uno o più partecipanti al gruppo stesso?"
4. "Bisogna pensare a tanti gruppi quante sono le patologie o si può pensare ad un gruppo eterogeneo? E se sì con quale finalità?"

La definizione "gruppo svincolo" è derivata dalla semplice considerazione che se, dalla patologia, si passava a considerare ciò che accomunava la maggior parte dei giovani che avevamo in trattamento, era evidente che, indipendentemente dal sintomo scelto, tutti si trovavano nella fase evolutiva relativa all'uscita dalla famiglia e precedente la formazione della loro coppia.

La maggior parte dei nostri utenti, infatti, è rappresentata da figli/e di coppie sbilanciate, con madri solitamente "ipercoinvolte" e padri quasi sempre "periferici". Spesso si è trattato di figli/e precocemente adultizzati/e cui è stato richiesto una funzione di sostegno emotivo della madre. Quando i padri sono entrati ad occuparsi del figlio/a, in genere, lo hanno fatto in modo materno con l'inevitabile conflitto che questo comporta nella coppia ed il conseguente maggiore invischiamento del figlio/a. In ogni caso, viene meno la funzione separativa tra madre e figlio/a.

Nel nostro caso tutti avevano un percorso con uno solo di noi e pertanto, per ognuno di loro, l'altro/a psicoterapeuta ha svolto questa funzione separativa. Ognuno di noi, infatti, prospetta l'inserimento nel gruppo quando finita la fase dell'accudimento e della comprensione materna, bisogna favorirne la "nascita sociale". Di solito si pensa allo svincolo come ad un processo di individuazione che ognuno fa da solo.

L'esperienza ci insegna, invece, che l'uscita dalla famiglia, avviene contemporaneamente e grazie alla costituzione di una coppia. L'uscita, d'altra parte, accompagna o precede di poco la fase evolutiva della formazione di una coppia.

Nel nostro caso si poneva il problema di come sarebbe cambiata per ognuno dei nostri pazienti l'immagine del proprio terapeuta individuale nel momento in cui fosse stato/a in coppia. Il primo compito che ci siamo trovati a dover affrontare è stato, appunto, quello di come fosse possibile costruire l'identità di coppia terapeutica senza perdere la nostra identità individuale. Esattamente il primo compito evolutivo che si troveranno ad affrontare anche i nostri giovani nel momento della formazione di una coppia.

L'altro problema consisteva nel passare da un rapporto "uno ad uno" ad un rapporto "individuo-gruppo". Una volta formata la coppia, qualora avranno figli dovranno confrontarsi con i temi emotivi dell'accudimento e della regolazione dei rapporti tra fratelli e tra genitori e figli. Si trattava di poter far sperimentare loro: come una coppia con compiti genitoriali possa far coesistere posizioni, pensieri ed emozioni diverse in modo che la diversità venga vissuta come ricchezza per i figli e non come una richiesta di schieramento con l'uno o l'altro dei genitori; come valorizzare la "risorsa fratelli"

La dinamica gruppale sta, infatti, rappresentando un luogo dove i singoli si alimentano reciprocamente nelle relazioni tra di loro, in rapporto al gruppo nella sua totalità ed in rapporto alla coppia dei conduttori.

E' nostra convinzione che un gruppo nasca per assolvere al compito di alimentare l'identità delle persone e muoia quando tale bisogno sia giunto a saturazione. In altri termini, pensiamo che il gruppo sia il sito della genesi e della ratifica di nuove identità (Trentini). Attualmente, il gruppo sta funzionando come una realtà psichica che favorisce un'esperienza di accomunamento spazio-temporale, grazie alla quale i membri del gruppo diventano per ognuno segni della propria famiglia interna (Fornari).

Come se il gruppo servisse ad ognuno per mettere in scena il proprio copione familiare.

Un'arma a doppio taglio

Poiché non è mai possibile una "rappresentazione satura", perfettamente sovrapponibile a quella della propria famiglia, le immancabili situazioni di crisi consentono al gruppo di sperimentare nuove forme organizzative ed ai singoli di sperimentare nuove funzioni, altri ruoli, altri Sé possibili. C'è da dire che, nel traghettare le persone da una parte già nota a nuove capacità di rappresentarsi ed agire, il gruppo è una vera e propria arma a doppio taglio. Può essere un potente strumento trasformativo se favorisce un aumento di tensione emotiva grazie al quale il soggetto viene provocatoriamente spinto a sperimentare la limitatezza della funzione protettiva che abitualmente svolge rispetto al gruppo, così come, al contrario, può essere bloccante se limita il singolo in una posizione protettiva, in un'immagine cristallizzata.

Il sacrificio del Sè

La maggior parte dei giovani partecipanti al gruppo utilizza le proprie energie per realizzare il fallimento del progetto di vita personale, in quanto la possibilità di attuarlo realmente è vissuta come un insopportabile elemento di destabilizzazione dell'intero sistema familiare.

L'accettazione del "sacrificio" collude con la strategia che mira ad evitare le insopportabili ansie provocate dal temuto debutto sociale, reso difficile da un incompiuto o alterato processo di individuazione e separazione. Al di là delle motivazioni personali che hanno portato questi giovani in terapia e che nel nostro gruppo vedono la prevalenza di disturbi alimentari per la componente femminile e disturbi della sessualità per la componente maschile, associati talvolta all'uso di sostanze psicotrope, essi provengono da famiglie che si costituiscono come sistemi immobili e non articolati rispetto ai sistemi della realtà sociale. Il gruppo attacca proprio ciò che il giovane intende difendere maggiormente ossia il mantenimento della propria immagine e della propria funzione dentro il proprio sistema familiare. L'anoressia e la dipendenza da sostanze servono a impedire ogni movimento di svincolo, negando una possibile crescita, proponendo il tema della morte come centrale per entrambe le patologie. Due sedute fondamentali, dopo un anno e mezzo di lavoro di gruppo, hanno avuto come tema il nutrimento, contemporaneamente inteso come condizione necessaria alla crescita e come accettazione dei limiti, nel superamento dell'insaziabilità e la morte di alcune funzioni come condizione necessaria alla nascita dell'individuo adulto, svincolato e sessualmente maturo. La domanda che ne è scaturita è stata: Chi prepara il cibo in un gruppo terapeutico?

C'è chi rifiuta il cibo, chi non è mai sazio, chi pensa di non poter nutrire nessuno, chi vuole riempire qualcuno e affamare qualcun altro. Quando solo i terapeuti sono competenti nel preparare il cibo buono, nella quantità giusta e cotto al punto giusto siamo nel pieno del bisogno di dipendenza. Quando si fa strada l'idea di poter essere nutriti, accogliendo la possibilità di vuoti, vuol dire che si è pronti ad assumersi la responsabilità di se stessi per poter realmente mettersi in relazione con l'altro da sé. E' questo il pre-requisito per la possibilità di indipendenza e per lo sviluppo di una capacità di legame. Quando, infine, il mettere in tavola, preparare, dosare, offrire, condividere il cibo diventa la metafora del partecipare alle relazioni di gruppo siamo di fronte all'accettazione di un Sè interdependente.

Per realizzare questo processo bisogna riuscire ad accettare la morte di alcune funzioni: quella di figlio che incarna i miti e gli immaginari familiari, quella di figlio pietrificato dallo sguardo di Medusa, perché concentrato a fissare e controllare la coppia genitoriale, quella di figlio sfuggito al suo ruolo generazionale per occupare abusivamente o su incarico del genitore assente, il posto lasciato libero da questi, quella di figlio generoso e sacrificale che deve mantenere eternamente in vita la funzione iperprotettiva genitoriale, quella di figlio onnipotente che maschera l'adulto impotente. Se si accetta la morte di queste funzioni si cessa di

cercare costantemente fatti ed eventi che giustifichino la morte del personale progetto di vita.

Un esempio

Riportiamo a titolo esemplificativo la trascrizione della parte finale della seduta imperniata sul tema del cibo:

Gio: è da tempo che sto pensando di lasciare il gruppo perché non trovo più stimoli, non mi dà più niente questo gruppo e anche l'ultima volta che sono venuta tre volte fa che mi sono messa a piangere anche lì sentivo che avevo la crisi, stavo male però alla fine non siamo arrivati al dunque del problema. Mi aspettavo un po' più di invadenza da parte vostra (rivolta ai conduttori), nell'osare nel chiedere, è vero che stavo male, però volevo un po' più di prepotenza forse e dopo sono andata a casa e ho pensato che potevo cogliere quel momento per far venire fuori la tristezza e non ci sono riuscita. Io anche perché sono una un po' falsa. Evidentemente il gruppo non riesce a darmi quello che io voglio. Perché continuare a venire qui se non mi dà niente?

Sa: non hai più l'ossessione del peso?

Gio: no, ce l'ho ancora non è un'ossessione ma è sempre dentro la mia testa....ma finché ho da fare mi sparisce il pensiero, sono travolta da altre cose ... è come se nell'ozio io trovassi l'origine dei miei mali. Io quando non ho niente da fare entro in un circolo vizioso, non voglio uscire. Alla fine mangiare è l'alibi per stare a casa, perché dopo non mi piaccio

An: ma io per esempio nel fine settimana cerco di occuparmi al massimo, per te come funziona?

Gio: per esempio finito un esame (ha appena finito un esame) io mi devo trovare all'ultim ultime due settimane dodici ore al giorno .. infatti adesso mi troverò un lavoro per occuparmi perché vedo che occupandomi risolvo i miei problemi invece nell'ozio mi viene addosso di tutto sono improduttiva al massimo

Den: mi riconosco, solo che io non vorrei occuparmi di più, io vorrei riuscire a godermi l'ozio, vorrei riuscire ad occuparmi di me stesso, vorrei sapere sfruttare al massimo l'ozio per divertirmi

An: ma il divertimento per te in cosa consiste? Perché per me divertirmi è stare bene

Den: divertimento, cioè stare bene con me stesso, riesco anche a relazionarmi con gli altri

Gio: io però non riesco a vivere senza obiettivi. Se devo preparare un esame ci sono gli orari ... sono serena, c'è l'angoscia dell'esame, va beh

Terapeuta 1 per un motivo o per l'altro l'angoscia ci deve essere sempre

Gio: è diversa è tensione ti fa sentire anche viva la tensione dello studio, invece l'apatia svegliarsi alle nove alle dieci, questa cosa senza senso

Sa: allora molli perché hai raggiunto l'equilibrio?

Gio: no è che in tutto questo tempo non è cambiato niente

Terapeuta 2: ozio e vuoto che devono essere riempiti rispetto al gruppo: si possono tollerare i vuoti e cosa succede quando succede quando ci sono questi vuoti di risposta, di parola, di ricarica? Il tema dell'insaziabilità e saziabilità. Si può concludere un pasto non sentendosi sazi? E da chi viene il nutrimento? Quanta rabbia può venire? Può essere espressa? La esprime sempre uno solo o no?

Sa: ho avuto anch'io lo stesso giramento. Quattro anni di terapia e non ho visto traguardi dal punto di vista alimentare. Mi sono resa conto che se io non voglio gli altri non possono fare proprio niente. Se io non voglio porre un cambiamento, specialisti e maghi non possono farmi niente. Da una parte mi fa sentire forte, ma dall'altra penso che non posso attribuire agli altri colpe mie. (rivolta a Gio) Non so quanto vuoi dare tu e quanto ti aspetti dal gruppo.

Gio: e se io avessi voluto e alla fine non mi ha dato niente lo stesso? A te allora perché è stato utile il gruppo

Sa: mi aiuta a prendermi in considerazione, mi fa vedere che sono come sono. Lo sento un punto dove posso essere vera. Non posso mentire, è qualcosa a livello di stomaco. Vengo qui con la mia verità emotiva.

Gio: però non ne vedo l'utilità cioè vieni qua e ti senti te stessa senza vergognarti della vergogna?

Sa: non ci sono altri posti dove mi riunisco al mio sentimento di disagio e disgrazie interiore. Se non venissi qua potrebbe succedere che mi scatti lo stesso con qualcuno, ma le altre relazioni sono manipolabili.

Gio: che non trovo altri posti dove sento la stessa cosa, dove mi riunisco al mio sentimento vero interiore di disgrazia di invidia, quando vengo qua riesco a sentirmi me stessa

Sa: stavo pensando al vuoto, anch'io studiavo tutto all'ultimo, ti riempi del tutto, o tutto o niente, non sei costante nello studio, non è equilibrato. Nel mio caso è provocato da uno stato d'ansia insita, avevo conati di vomito anche prima delle elementari. Ti nutri perché hai paura del rifiuto degli altri.

Gio: alla fine del discorso sul vuoto hai bisogno di nutrirti perché hai paura del rifiuto del nutrimento da parte delle persone, preferisci andare in dispensa che non metterti in relazione. Io capisco la causa delle cose che faccio ma continuo a farle lo stesso non è che abbia migliorato la situazione.

Terapeuta 2: interessante quello che dice Sa. sul potersi nutrire con le relazioni: essere avidi di nutrimento relazionale. Perché qui si sottolinea 'però non ho avuto quello che volevo quello che mi spettava' e nello stesso tempo poi 'grazie no, c'ho la mia dispensa nel mio posticino'. Ha a che fare con i vuoti e i pieni portati qui da An. un po' di tempo fa. Ma quando il nutrimento non è come si vuole è un'occasione per dire 'grazie tenetevelo io ne ho di meglio nel mio cassetto'?

An: io riempio i vuoti con le relazioni. Se mi mancano mi attacco a qualche birra in più. Mi sono automesso il tetto massimo e quando lo raggiungo vado a casa, ma non sto bene. Io mi nutro molto di relazioni quando riesco ad intavolare una relazione con qualcuno mi dà autostima e mi sento un po' più pieno

Terapeuta 1: se ti dovessi confrontare con un anno fa?

An: non riesco a parlare con nessuno non mi relazionavo a nessuno, con il mio modo di fare mi tiravo indietro da qualsiasi relazione perché ero veramente una

schifezza di persona. Adesso ho il vuoto, lo riconosco, cerco di darmi da fare magari rivalutando anche quelle relazioni con persone con cui prima dicevo 'cosa possono darmi' poi mi sono messo con umiltà a chiedere. Anche se prendo la risposta che non mi interessa però prendo l'attenzione

Terapeuta 1: cambia l'aspettativa

An: quello che ti arriva è tutto in più

Terapeuta 1 questo allenamento potrebbe essere anche utile. Ma non parliamo dei vantaggi pensiamo prima alle schifezze, le rabbie

An: anch'io ho alcune cose in gruppo per attrarre l'attenzione perché qualcuno fosse più insistente. Anche Chr. ha detto la volta scorsa: 'io l'ho detto e nessuno se ne è accorto'

Gio: penso che a tutti sia capitato di dire qualcosa e di non essere accolti

Terapeuta 1: è vero ed è anche vero che non avete ricevuto quello che volevate

Gio: apposta

Terapeuta 1: non sempre apposta, il problema è che uno può anche non ricevere e può anche incazzarsi ma allora può tirare fuori l'incazzatura. Con chi sei più incazzata con noi o con il gruppo?

Gio: sono incazzata con voi due. Io ho adottato la stessa tecnica che uso a casa mi incavolo e poi con il sorriso... allora tutti si acquietano, come se il problema non fosse mai esistito. Voi avete fatto lo stesso: ho pianto poi ho sorriso e voi avete lasciato cadere tutto. Poi avete chiesto se gli altri potevano farmi domande, ma mi ricordo che anch'io quando c'erano altri in difficoltà ... ma voi non dovrete farvi questi scrupoli

Terapeuta 2: insomma chi deve preparare il cibo siamo noi!

Terapeuta 1 ma noi l'abbiamo preparato!

Terapeuta 1: mi sembra che lei dica che voi che siete i genitori terapeuti di questo gruppo, mi aspetto che da voi venga il cibo buono, abbondante, al momento giusto, alla temperatura giusta, nella quantità giusta e col sapore giusto. Questo è quello che mi aspetto e questo è quello che mi dovete

Gio: io dico che se vengo qua vuol dire che ho dei problemi e dovrei trovare la forza per esternarli da sola non avendola trovata ci dovrebbe essere la spinta da parte vostra, quando c'è la spinta può darsi che io capisca come se rompesti il ghiaccio.

: come se dicesse: fate voi i cattivi, non lo fate fare ai miei fratelli

Terapeuta 2: o anche solo il cibo che viene da voi è buono e quello che viene dai fratelli è una schifezza

An: ma arriva cibo da noi?

: tu lo puoi accettare da noi?

Terapeuta 2: ma anche: abbiamo davvero qualcosa noi da dare?

Terapeuta 1: voi vi ricordate qual è la situazione che ha portato Gio. l'altra volta? Che cosa potrebbe aver spaventato Giorgia di quel cibo che è venuto fuori, tanto che non si è fatta più vedere?

Gio: solita cosa... io non ti chiamo, tu non mi chiami...

Terapeuta 2: come quello che succede qui: ho socchiuso la porta e voi non vi siete infilati, allora io ve la sbatto in faccia. Allora mi sa che il problema è: se non arrivano i folletti a mantenere aperta la porta, cosa si può fare d'altro?

Terapeuta 1: ma non è che per caso quello che le è stato dato (ed era molto poco) non l'ha preso perché non le andava bene? Ti ricordi cosa ti avevano detto?

Gio: no, non mi ricordo

M: di smetterla di giocare, di definirsi, non continuare a giocare. Come mai non l'hai fatto?

Gio: secondo me non ne vale la pena a sto punto

Terapeuta 1: come non ne vale la pena se stai facendo così anche con noi, fai con tutti così?

Terapeuta 2: (a Denis) quando hai parlato a Giorgia e c'era una certa arrabbiatura, di fronte a questa immagine di lei che socchiude la porta e poi offesa la sbatte dicendo 'non siete entrati nei tempi e nei modi voluti da me', cos'è che ti fa arrabbiare di più? Più che non ha fiducia in voi o che fa dei test e non lascia il tempo poi per andare oltre il test?

Den: che fa il test, si ritira per due settimane e oggi ci porta i risultati

Terapeuta 1: è una profezia che si autoavvera. Non ti telefono perché tanto mi dici 'potevi chiamare tu' e poi succede così

An: è successo anche a me, allora ho scritto e mi ha risposto

Terapeuta 1: e se ti la risposta fosse stata che non gliene fregava niente di te? Il problema è dunque: tu puoi prenderti la responsabilità del tuo sentimento? Io mi aspettavo che tu lo affrontassi, gli dicessi che era l'uomo della tua vita e lui ti rispondeva che non gliene fregava niente... ti saresti fatta un bel pianto, ma la questione sarebbe stata chiara.... invece ti sei data latitante....

Gio: è così....!

Bibliografia

Baldascini L. "Vita da adolescenti", Angeli, Milano, 1993

Bowen M. "Dalla famiglia all'individuo", Astrolabio, Roma, 1979

Centro Nazionale di documentazione ed analisi sull'infanzia e l'adolescenza
"Un volto o una maschera? I percorsi di costruzione dell'identità" Rapporto 1997 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Istituto degli Innocenti, Firenze, novembre 1997, Presidenza del Consiglio dei Ministri

Cigoli V. "Adolescenza. Processo e degrado del processo di individuazione familiare" in Scabini E. "L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo", F. Angeli, Milano, 1997

Cirillo R., Berrini G., Cambiaso R. "La famiglia del tossicodipendente" Cortina, Milano, 1996

De Bernart R. "L'adolescenza nella famiglia normale" in Bassoli F., Mariotti M.,

De Bernart R., Dobrowolski C. "Inquadramenti diagnostici delle patologie familiari nell'adolescenza" in Trattato di Psicopatologia dell'adolescenza, Piccin, Padova, 1997

De Leo G. Patrizi P. "Trattare con adolescenti devianti", Carrocci, Roma, 1999

De Vito E. Muscetta G. "Per un approccio alle problematiche psicopatologiche dell'adolescente" in Fava-Vizziello (a cura di) "Tra genitori e figli: la tossicodipendenza" Masson, Milano, 1997

Erikson E.H. "I cicli della vita", Armando, Roma, 1984

Guaraldi G.P., Orlandi E., Venuta M. "La crisi del corpo in adolescenza", in G. Di Marco (a cura di) "Adolescenze", Upsel, Padova, 1993

Guaraldi G.P., Venuta M. "Patologia psichiatrica dell'adolescenza" in G.B. Cassano (a cura di) "Manuale di psichiatria", UTET, Torino, 1994

Guidano V. F. "Il Sé nel suo divenire", Boringhieri, torino, 1991

Guidi N. " Ruolo, Gruppo e Ideale dell'Io nello sviluppo adolescenziale" in Psicoterapia e Scienze Umane, 1986

Malagoli Togliatti M., Ardone R. "Adolescenti e genitori. Una relazione affettiva tra potenzialità e rischi" La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1993

Mariotti M., Frison R. "Relazioni terapeutiche e adolescenti multiproblematici" F. Angeli, Milano, 2000

Nicolò A.M., Zavattini G.C. "L'adolescente e il suo mondo relazionale" La Nuova Italia 1992

Nicolò Corigliano A.M., Ferraris L. "Famiglia e adolescenza" in "Dall'individuo al sistema", Boringhieri, Torino, 1991

Onnis L. "L'adolescente e i suoi sistemi", Kappa, Roma, 1994

Pelanda E. "La famiglia che non sa far crescere" in Ferruta A. Foresti G., Pedriali

Pontalti C., Menarini R. " Le matrici gruppali in psicoterapia familiare" Rivista di Terapia Familiare, n°28, 1998

Saccu C. " La storia di deuterio" Rivista di Terapia Familiare, n° 13, 1983

Vella G. "Adolescenza e relazioni famigliari" da "L'adolescente e i suoi sistemi" Atti del Congresso della SIPPR, ed. Kappa, Rimini, 1992

Vetere M. " Il gruppo come strumento trasformativo in un'ottica sistemico-relazionale",in Rivista di ricerca psicosociale Noumen, 1997

Vetere M. "Il gruppo e la corporeità: due strumenti nella terapia delle psicosi" al Convegno "Verso una concettualizzazione delle strutture intermedie", Seregno, 14.06.'86.

Vetere M. "Gruppo e Corporeità: tre anni di esperienze all'interno del Centro Territoriale di Salute Mentale di Treviso" in "La riabilitazione degli psicotici", edz. Piccin - Padova1988

E., Vigorelli M. (a cura di) "La comunità terapeutica. Tra mito e realtà" Cortina, Milano, 1998

Zucca Alessandrelli C. "La dipendenza ed il gruppo" in Ricci G., Cibin M., Tonelato G., I gruppi terapeutici nei Disturbi da Uso di sostanze. Padova, La Garangola, 1999

Walsh F. "Ciclo vitale e dinamiche familiari", Angeli, Milano, 1995