

TAPPE NELLA CLINICA

dott. Mario J. Buchbinder

CURA E GRUPPO

Qual è o quali sono i fattori terapeutici in un gruppo terapeutico? Come si producono i cambiamenti a livello dello psichismo? Molte volte mi sono state rivolte queste domande.

Per rispondere si deve tener presente la storia della psicoterapia di gruppo, è necessario, in particolare, osservare l'esperienza clinica, sapendo che questo sguardo non è ingenuo, è carico di schemi referenziali.

Segnalo alcuni aspetti (della situazione grupppale, dei compiti prospettati all'analista da questa situazione, dei fattori terapeutici) che considero significativi per la cura nella psicoterapia di gruppo.

1) Contenimento del gruppo. 2) Analisi dei punti di identificazione. 3) Rimuovere le confusioni, sia che si costituiscano attraverso identificazioni proiettive o attraverso altri processi. 4) Analisi del transfert e del controtransfert. 5) La creatività e la distruttività grupppale. 5) Le costruzioni immaginarie grupppali e loro analisi. 6) Il gruppo come un campo transizionale nel quale si formano stratificazioni fra processi originari, primari, secondari e le oscillazioni fra di loro; oscillazioni altamente terapeutiche. 8) Il modo di comunicare nella situazione grupppale; bisogna tenere conto del momento grupppale, della relazione con l'analista, della situazione di ciascun paziente e delle patologie dei partecipanti; la comunicazione non può essere uguale con un paziente nevrotico, con uno borderline o con uno psicotico. 9) Aver presente la molteplicità delle voci e i diversi modi di comunicazione così come la simultaneità dei racconti rispetto ai contenuti e ai modi di espressione. 10) Il tipo di ascolto. 11) La relazione fra azione e riflessione. 12) La relazione fra autonomia ed eteronomia. 13) La relazione individuo-gruppo-trasversalità (nel senso di ciò che è istituzionale e socio-culturale). 14) Il dare significato all'uso di mezzi quali lo psicodramma, le maschere, il gioco, l'espressività.

Ma se questi sono alcuni dei fattori terapeutici, sorge un interrogativo: qual è lo schema referenziale e/o le fondamenta epistemologiche di questa pratica? Si può stabilire una direzione della cura, una tattica e una strategia nel processo di un gruppo terapeutico?

TOSSICOMANIA E GRUPPO

Queste righe nascono a partire da una richiesta rivolta da specialisti in tossicomanie.

Mi sollecitarono affinché io mettessi in relazione i gruppi, la terapia di gruppo con la tossicomania e che esplicitassi il mio modo di lavorare su questo tema.

La bibliografia in spagnolo non è molto estesa. In molti dei lavori che parlano di psicoterapia di gruppo, le situazioni cliniche si riferiscono alla clinica individuale.

Mi sembra importante segnalare sei fattori che, da un lato, sono patogenici ma, dall'altro, favoriscono la cura.

Obiettivi di questa esposizione

Nella definizione delle ipotesi circa la relazione ineludibile fra droga e gruppo posso affermare che:

a – La tossicodipendenza è in relazione con i gruppi.

- b – La malattia si produce e si sostiene nel gruppo.
- c – Il gruppo è un fattore non eludibile della cura.
- d - Per facilitare il processo terapeutico bisogna tener presente fattori che, così come conducono alla malattia, così possono portare alla cura.

Attitudine interdisciplinare nel campo della salute

Nel tema della tossicomania vi sono problematiche che hanno a che vedere con un aspetto ideologico, sociale, culturale, filosofico, familiare, poliziesco, psichiatrico, con l'equipe di cura, psicologico, psicoanalitico, con la struttura della soggettività, ecc. Così come con problematiche della prevenzione primaria, secondaria e terziaria della salute.

Il campo è plurideterminato, è complesso, non può essere risolto da un solo modo di pensare né da una sola disciplina o tecnica.

In questo panorama colloco la problematica gruppale in relazione con le tossicomanie.

Secondo una collega che lavora nella prevenzione il lavoro di prevenzione nei quartieri deprivati, in questi anni è diverso da quello delle altre decadi, a causa della presenza dei "narcos". Il "narco-contesto" dicevano alcuni psicoterapeuti colombiani.

Il gruppo appare come un articolatore fra una struttura soggettiva predisposta alla tossicomania e i fattori socioculturali che portano ad essa.

Nel gruppo di tossicomani si riproduce la tossicomania a partire dalla fantasmatica primaria dei soggetti fino alla trasformazione degli ideali sociali in un ideale gruppale verso la tossicomania. In ultima istanza, il gruppo ricrea i fattori più distruttivi della soggettività e della dimensione socio-culturale.

Sembra esserci, però, un vuoto nella concettualizzazione intorno a questa articolazione.

Non pretendo di riempire questo vuoto in questa esposizione, bensì di puntualizzare alcuni elementi.

Il gruppale in relazione con le tossicomanie

Dobbiamo tener presente i "gruppi naturali" come quelli che si formano nella famiglia, nella scuola, al lavoro, fra amici, nel vicinato. Inoltre, la relazione fra i gruppi e le istituzioni, la struttura gruppale della soggettività, il gruppale della dipendenza.

E' una società che tende alla tossicomania, tendenza che si evidenzia anche nel gruppo.

Sei fattori

Cosa offre il gruppo al tossicomane? Cosa, il gruppo terapeutico?

Se potessimo chiarire ciò, saremmo in presenza di fattori che nello stesso tempo in cui generano tossicomania possono essere trasformati in fattori favorevoli alla cura. Nella cura devono cambiare parte della loro funzione.

La tossicomania non è solo nei confronti della droga ma anche verso la condotta e la struttura sociale che si genera intorno ad essa. Ossia, si è dipendenti anche dal gruppo. Un gruppo di tossicomani non ha la stessa caratteristica degli altri gruppi. A volte si è pensato al gruppo

semplicemente come ad un luogo di passaggio, sminuendo l'importanza della funzione in sé che esso gioca nella struttura sociale della tossicodipendenza. In questo modo possiamo pensare che determinati fenomeni, come quello gruppale, sono un luogo di attrazione e anche di tossicomania.

Menzionerò e farò una breve esplicitazione intorno ai seguenti fattori che reggono in gran parte il funzionamento dei gruppi, tenendo conto, nella prima formulazione, della sua funzione promotrice della tossicomania e quindi della sua possibile funzione nella cura e nei gruppi terapeutici.

- 1) Luogo di appartenenza
- 2) Acquisizione
- 3) Regressione
- 4) Creazione di realtà
- 5) Azione
- 6) Distruttività

1. Luogo di appartenenza: Il gruppo di tossicomani genera un luogo di appartenenza con vari significati. Facilita un codice e un linguaggio riferito alla droga, definisce un universo, un luogo di identificazione, di identità e di creazione ideologica. Offre fondamento semiotico e simbolico, sostegno per il consumo e la dipendenza.

La comunicazione simbolica ha a che vedere specialmente con la parola. La comunicazione semiotica è ciò che accompagna la parola come essenza: calore, affetto, intonazioni, suoni, gesti, abbigliamento, ecc. Di fronte al vuoto dell'essere non basta che il terapeuta si occupi e si faccia carico solo della comunicazione simbolica. Sembra un assurdo enunciarlo. Però risulta imprescindibile farlo.

Sintetizzando: il gruppo è un decodificatore, un universo, un luogo di creazione ideologica, luogo di identificazione e di identità.

1'. Luogo di appartenenza: Offre un codice e un linguaggio che decodifica codici e linguaggi della droga. Si riferisce ad altri sensi della significazione. E' un luogo di comunicazione semiotica e simbolica, luogo di sostegno e di contenimento per un'altra cultura diversa da quella della dipendenza e del consumo.

Sintetizzando: un luogo di contenimento delle angosce per la mancanza dell'essere, e per l'impossibilità di contenersi e di astenersi. E' un decodificatore delle relazioni di dipendenza, luogo della possibilità di un'altra cultura da quella della droga, ecc.

Vi è una stretta relazione fra appartenenza e contenimento gruppale.

Nella misura in cui vi sia un'appartenenza differenziata si genera contenimento. A sua volta, ciò porta all'appartenenza. Di fronte alla mancata protezione del tossicomane si rende necessario il contenimento gruppale, che funziona come una pelle di gruppo. Genera uno spazio relazionale dove la comunicazione non passa per l'azione bensì per la decodificazione e i limiti all'azione. I limiti hanno a che vedere con il setting gruppale.

Di fronte ai conflitti dell'identità, l'appartenenza può generare condizioni per rivedere le catene di identificazioni che costituiscono una certa identità in ciascun soggetto.

Si deve differenziare, nel calore della situazione gruppale, quando vi è una richiesta di trattamento – istanza generatrice di simboli- e quando è richiesta di droga.

2. Acquisizione : Vi è una struttura gruppale nel rifornirsi e nel conseguire la droga. Così come lo si tiene presente in un significato poliziesco, non è infrequente che si sminuisca l'importanza della struttura gruppale dell'acquisizione e della sua significazione. Non solo ci si rifornisce di droga ma anche della carica simbolica ad essa associata.

L'acquisizione è ontica e ontologica. E' rifornirsi dell'oggetto concreto (la droga) e di ciò che significa nel senso di raggiungere la supposta completezza di fronte alla mancanza dell'essere.

Luogo di amore tossicomane, di passione. Acquisizione e relazione con la pulsione, per esempio, con l'acquistare oggetti dell'erotismo orale e di gioco con la pulsione di morte. A questo aspetto mi riferirò in seguito.

Chi consuma sostiene, con un grado differente di responsabilità, questa rete.

Dall'altro lato, non possiamo disconoscere l'importanza del cosiddetto narco-contesto nei destini individuali e gruppalari.

2'. *Acquisizione*: Di fronte al rifornirsi di droga, il gruppo terapeutico (GT) deve dare rifornimento di affetto più discriminazione. Questo ultimo si riferisce alla significazione e alla relazione con la richiesta e il desiderio. Data l'intensità della mancanza, della ricerca e dato lo spazio della droga e la violenza della dipendenza, sembra imprescindibile per coloro che coordinano GT avere coscienza dell'acquisizione di affetto.

Provvista per il reinserimento socio-culturale.

E' in questione la struttura del dare e ricevere. Cosa si dà nella "transazione insidiosa" e cosa si riceve? E' estremamente importante processare questo "interscambio".

Queste situazioni di interscambio mostrano la relazione della droga con le equivalenze simboliche.

3. *Regressione*: Il gruppo come struttura facilita la regressione. Mi riferisco ad un deficit nella capacità di discriminazione rispetto al proprio corpo, a quello degli altri e alla relazione con gli oggetti del mondo interno ed esterno. Vi è una cancellazione del soggetto, degli oggetti esterno, interno e transizionale, del linguaggio e della comunicazione in generale. Regressione delle strutture di simbolizzazione, abbandonando queste e passando, per esempio, a strutture psicosomatiche.

Il gruppo è un luogo di contenimento delle regressioni condivise, che includono contatti e relazioni corporee, la diminuzione del campo della coscienza, fino ad arrivare al coma; con vomiti e altri sintomi corporei.

3'. *Regressione*: possibilità di regressioni non mortifere facilitanti connessioni con aspetti originari, primari e secondari e loro metabolizzazione.

Il protagonismo del corpo nella tossicomania porta al fatto che il passaggio attraverso il corpo e la significazione, fra la pulsione e la sublimazione, sia un mediatore per lavorare nel GT.

Si deve tenere conto di differenti tipi di regressione: topica, dinamica, cronologica, semiotica-simbolica, ecc.

4. *Creazione di realtà*: si riferisce all'appartenenza. Il gruppo riafferma nei fatti, da una parte, la realtà della cultura della droga e, dall'altra, rimane intrappolato nell'irrealtà dello stato di tossicomania.

Si produce un'alterazione del principio di realtà, una diminuzione di esso e un aumento del principio di piacere e del più in là del principio di piacere.

Il viaggio della droga ha a che vedere con questo annullamento del principio di realtà e con la supremazia degli altri principi. Devo chiarire che è un'uscita dal principio di realtà, non un'uscita dalla realtà, dato che in questa sono inclusi il consumismo e la dipendenza.

4'. *Creazione di realtà*: Il lavoro sul setting nel gruppo terapeutico tende a sottolineare la differenziazione fra il principio di realtà e il principio di piacere. La costruzione dei limiti e l'elaborazione intorno agli stessi è un modo di lavorare *in situ* con questi due principi. Torna a presentarsi la temporalità e la possibilità dell'attesa.

Implica il discernere fra il gruppo interno e quello esterno.

Ha a che vedere con le patologie del narcisismo nel quale l'altro è un oggetto interno.

Non è facile accettare che l'altro non faccia parte del proprio corpo. Vi è un'intelaiatura immaginaria rispetto al gruppo come continuazione del gruppo interno. A sua volta, la differenziazione è imprescindibile.

Bisogna anche differenziare fra il gruppo di lavoro e il gruppo primario.

La confusione fra gli obiettivi del lavoro di gruppo e le ansie del gruppo primario conduce alla confusione con l'altro, da lì l'importanza della differenziazione fra gruppo di lavoro e gruppo primario.

La relazione con la droga implica particolari relazioni oggettuali nelle quali ci si illude di rimpiazzare, con l'oggetto droga, ciò che è spiacevole e conflittuale nella relazione con l'altro. Non è semplice accettare l'altro quando non ha funzione di droga. L'altro concreto della situazione gruppale diventa depositario di questi modelli e a sua volta offre la possibilità di analizzare, nel transfert, quello che può significare il passaggio all'atto. L'ordito del terapeuta è un ordito sottile nel senso che non raggiunge, in questo tipo di gruppi e di pazienti, un ascolto astinente. Di fronte all'atto impulsivo, di fronte alla violenza della proiezione, il terapeuta deve poter creare condizioni per un'altra cultura. Come giocano l'astinenza e la supposta neutralità dell'analista? Ma, com'è questa astinenza?

Può rendere conto del suo lavoro la metafora del terapeuta come padre morto, o questa metafora lo uccide?

Offre condizioni per la *poiesis* e la creatività? La differenziazione fra i principi di realtà e di piacere permette di ridefinire cosa è creazione e cosa è delirio. Qual è il luogo della pulsionalità e quale quello della sublimazione. Offre possibilità di creare metafore sul viaggio, più che rimanere intrappolato nella realtà di questo. Il lavoro non è solo sull'aspetto normativo.

Si generano condizioni per un altro viaggio: quello della maschera e della metafora. Esse stimolano e permettono la creazione e la *poiesis*.

5. *Azione*: Nel gruppo di tossicomani l'azione del consumo trascina ad altre azioni che denominiamo agiti, come l'agito di fronte alla legge, le aggressioni, i furti, ecc. Trasgressione distruttiva di contro alla trasgressione creativa.

L'azione è in relazione con la temporalità. Così come vi è una impossibilità di astenersi, vi è una impossibilità di frenarsi, una necessità imperiosa che le cose accadano "ora".

Problematica della temporalità: difficoltà di rinvio per quanto concerne la riflessione e il frenarsi, il contenersi. Stare ha a che vedere con l'abitare, con lo spazio, la casa. Casa intesa anche come corpo, casa dell'infanzia, del presente, della comunità. Abitare una certa identità.

Abitare il mondo.

Rievocare.

L'azione e la sua ritenzione e contenimento sono in relazione con la possibilità della riparazione, della auto e della eterodistruzione.

5'. *Azione*: Ha a che vedere con la temporalità, la riflessione, con la possibilità di non trasmettere al mondo esterno i conflitti del mondo interno, con il legare psichicamente quello che non ha rappresentazione. Costruire uno spazio e una temporalità. Il GT come spazio di contenimento.

Con la possibilità di non "inghiottirsi" (pulsione orale) il conflitto con /della relazionalità e della cultura.

6. *Distruttività*: il gruppo di tossicomani è il regno delle pulsioni distruttive sia su se stessi che sulla realtà esterna. E' in relazione con la pulsione di morte negli esseri umani, nei gruppi e nelle istituzioni. Non bisogna dimenticarsi che l'aggressività è costitutiva dell'essere umano.

6'. *Distruttività*: ciò che è costitutivo può portare alla “distruttività del distruttivo”, di ciò che ostruisce. Connessione con il fantasmatico, il demoniaco; la distruttività come cornice della creatività. Protezione di fronte alla propria distruttività e sua risignificazione.

Il GT, di fronte all'invasione della droga, è luogo di metabolismo degli affetti, di fronte alla vertiginosità e l'azione è luogo di freno, dello stare in silenzio, in solitudine e con gli altri, di presente e di rievocazione, di ricostruzione della storia e di progetto.

Corpo e droga

Possiamo pensare che vi sia un'alterazione nella costituzione dell'immagine corporea, nella quale non vi è specchio né strutture immaginarie per riconoscere come proprie codeste sensazioni, codeste immagini. Queste alterazioni nell'immagine corporea portano al fatto che il dispiacere corporeo non riesce ad essere legato in struttura psichica e da lì, il sintomo e la droga.

La droga aiuterebbe a “buttar giù” ciò che è indigeribile. In seguito, però, appare lo statuto della distruzione, la tossicità di ciò che è stato ingerito.

La droga tenta di occupare un luogo a fronte del corpo perso, frammentato, a fronte del mancato passaggio dell'organismo a corpo erogeno, alla mancata simbolizzazione del corpo concreto.

Sembra che nella cura si richieda la costruzione o ricostruzione di un corpo, che integri schema e immagine corporea, mi riferisco alla differenziazione proposta da F. Dolto. Lo schema corporeo si riferisce al corpo biologico. L'immagine corporea è in relazione con il desiderio, con il corpo erogeno, con il corpo della cultura.

L'indagine e la costruzione della mappa fantasmatica corporea (le reti di significazione riferite alle differenti parti del corpo nel processo di simbolizzazione) può essere una strada elaborativa nel trattamento della tossicodipendenza.

Il gruppo e lo snodo

Il gruppo è un luogo complesso di annodamenti tra la soggettività, il sociale e il culturale.

Perché si scotomizza la realtà gruppale ? Quali sono le resistenze alla percezione di ciò che è gruppale? Il gruppo come decentramento dell'individuo, in relazione con gli altri reali, sarà un altro colpo all'onnipotenza degli esseri umani, come lo è stata la rivoluzione copernicana – la terra non è il centro dell'universo-, quella darwiniana –*l'homo sapiens* in relazione intima con l'animalità-, la freudiana – decentramento del soggetto dalla coscienza-?

Alcuni riferimenti per il conduttore di gruppo

Chi è di fronte ad un gruppo deve poter coordinare partendo dalle proprie capacità. Non si dovrebbe coordinare a partire dall'angoscia del non sapere, bensì ottimizzare i propri mezzi.

Questo è un riferimento chiave in relazione con il luogo della droga come supplemento di una mancanza impossibile da colmare. Poter accettare il non sapere implica un modello riflessivo circa l'oggetto della tossicomania. In questa maniera si può avere una relazione non persecutoria con quello che il conduttore “sa” e “non sa”, con quello che ha e non ha. Con quello che è e smette di essere.

Si possono dare schemi di sicurezza a qualcuno che necessita limiti o è in panico. Ma questi possono essere dati a partire dalle proprie limitazioni che, posso assicurare, ampliano le possibilità nella relazione con l'altro, non dal luogo di chi sa tutto o di chi tutto deve sapere. Questa ultima posizione genera, specularmente, la necessità della droga.

Individuo- massa

Coloro che affermano che il gruppo tende a, o corre il rischio della dissoluzione dell'individualità, hanno ragione. Ciò è in relazione con la ricerca di un luogo di illusione, di incontro indissolubile con l'altro, luogo monadico. Per questo, il timore e le resistenze nei confronti del gruppo. Ma è una verità parziale. Non esiste l'essere umano senza gruppi. E' una condizione della soggettività. Essa si sviluppa a partire dal gruppale e a partire da un lavoro psichico.

Osserviamo, per esempio, la situazione in un'equipe medica, in cui qualcuno fa una diagnosi e un altro afferma il contrario. Simultaneamente, osserviamo la forza risultante del gruppo che non sempre è diretta alla ricerca della verità. In questa equipe vi è una pressione gruppale e, nello stesso tempo, una nel senso dei diritti dell'individualità per ciò che concerne il dissenso. Nello stesso tempo risulta imprescindibile il riconoscimento gruppale.

Per questo, l'affermazione che il gruppo tenda alla dissoluzione dell'individualità è parziale. Nello stesso tempo bisognerebbe affermare che il gruppo è luogo di creazione di soggettività, nel significato di differenziazione rispetto a quel luogo dell'illusione di completezza, a quel luogo monadico.

Coloro che non vogliono lavorare con gruppi lo fanno ugualmente, senza farsi carico di ciò che stanno facendo. Rinnegano la realtà del gruppo.

Vi è un equilibrio fra il gruppo considerato come una totalità e il gruppo come un aggregato di individui. Questa è una differenziazione teorica con implicazioni cliniche. Vi è colui che è incollato ad un gruppo, senza differenziazione, facendo assegnamento sulla dittatura del gruppo al di sopra della differenziazione e, d'altro lato, colui che ha perso il contatto con il gruppo nel rapimento dell'individualità e del narcisismo.

Vi è una geometria gruppale, una topologia nella quale non è indifferente la disposizione dei componenti del gruppo nello spazio e le modificazioni di questa disposizione.

In senso topologico, possiamo pensare anche nella differenziazione fra gruppo primario-gruppo secondario o gruppo degli assunti di base e gruppo di lavoro. Nei primi (nel gruppo primario come in quello degli assunti di base), primeggia l'indifferenziazione, la proiezione, la posizione paranoica, la pulsionalità, l'incoscienza. Nei secondi (gruppo secondario e di lavoro) primeggiano l'ideazione, la differenziazione, ciò che è cosciente, gli obiettivi di lavoro.

In ciascun gruppo esistono forze centripete e centrifughe. Forze che cercano di unire il gruppo e forze distruttive. In un gruppo di tossicomani ciò acquista una rilevanza speciale.

Però è importante differenziare quando le forze sono distruttive e quando sono differenziatrici di un'unità agglomerata, senza discriminazione.

Si va creando una cultura gruppale che è cosciente e/o incoscienza, che può naturalizzarsi. E' importante smascherare quello che è dato come naturale e vedere i suoi condizionamenti. Gli avvenimenti gruppali possono essere percepiti in modo longitudinale (problematica di ciascun soggetto, storica) o in modo orizzontale (emergente gruppale e istituzionale-culturale). Vi è la tendenza a definire una fantasia comune del gruppo che determina questo emergente. Ritengo che insieme ad essa vi sia una simultaneità di scene e fantasie che non possono essere riassunte in una sola.

La drammatica gruppale presenta fantasie, scene, personaggi, testi. Il gruppo ha luogo con i corpi presenti dei partecipanti. Corpo biologico e erogeno.

Vi è un costante va e vieni fra la ricerca dell'unità e quella della frammentazione dell'immagine del gruppo. Ciò è in relazione, per esempio, con le forze distruttive menzionate e la pulsione di morte. Anche con il passaggio transferale alla situazione gruppale di momenti di distruzione della storia familiare. Allo stesso modo, il va e vieni omologo dell'immagine corporea di ciascuno dei componenti e della sua frammentazione. Questo processo ha la sua drammaticità nei momenti di destrutturazione per la droga.

Organizzatori tossicomani del gruppo. Complicità

Nel gruppo terapeutico vi è una certa complicità verso la tossicomania.

Lo sguardo che compra, consuma, richiede, condivide ideologia. Sono organizzatori tossicomani del gruppo.

Nel gruppo terapeutico, insieme con il desiderio di cura vi è un "desiderio" di consumo. Ha a che vedere con il desiderio del non desiderio e con l'aspetto mortifero. Uno dei modi in cui si presenta (questo desiderio di "consumo") è nello sguardo dei componenti del gruppo, nel quale vi è una certa complicità verso la tossicomania, che non poche volte si trasforma in agito verso il consumo nei momenti precedenti o posteriori alla sessione.

Utilizzo concettualizzazioni di Anzieu e di Kaes circa gli organizzatori del gruppo.

Il gruppale in diversi momenti della dipendenza dalla droga e del suo trattamento

Si tratta di pensare il gruppale nei diversi momenti della tossicomania e del suo trattamento: nella prevenzione, nelle prime tappe e in quelle seguenti del trattamento ambulatoriale, nell'istituzionalizzazione parziale o totale. Nel processo di disintossicazione, nella terapia intensiva, nella situazione di overdose.

Per esempio, è diverso il contratto nelle ultime tappe del trattamento piuttosto che nei primi colloqui. E' diversa la situazione gruppale nella quale primeggiano gli agiti da quella nella quale vi è un clima di riflessione e di coscienza di "malattia".

Si deve anche tenere conto della specificità del gruppale nelle differenti cornici istituzionali: in un quartiere, nell'istituzionalizzazione, in un paese, nelle scuole, in fattorie, in istituzioni di salute, nelle carceri.

Dipendenza nell'overdose e il coma

Questa situazione merita una menzione speciale.

Si tratta di una situazione di consegna totale all'equipe medica. Regressione al narcisismo primario. Comunicazione somatica, preverbale, con bassi livelli di coscienza, subcorticale. E' anche una messa alla prova dell'equipe: come esecutore medico, però anche come metabolizzatore non solo di ciò che è tossico ma anche di ciò che è tossico nelle relazioni di dipendenza, mortifere, tanatofore. Il paziente sembra essere solo però c'è il gruppo familiare e il gruppo che lo viene a visitare, il gruppo interno e d'altro canto l'equipe medica che, non lo dimentichiamo, è un gruppo. Come luogo di

morte e di nascita-rinascita e/o resurrezione. Momento significativo per il trattamento nel quale il rischio di vita non è poco importante. Qual è il funzionamento, come gruppo, dell'equipe? Ingoia ciò che è tossico o lo metabolizza?

Gruppalità del soggetto

Qual è la gruppalità del tossicomane? Quale può o deve essere la gruppalità della cura? Gruppalità della cura per quanto riguarda la sua ontogenesi, l'aspetto longitudinale e quello trasversale, il suo mondo esterno e interno. L'affermazione freudiana che "la psicologia individuale è nello stesso tempo psicologia sociale" si riferisce all'intreccio fra l'individuale e il sociale, l'individuale e il gruppane.

Mondo esterno nel familiare, scolastico, lavorativo; nel suo tempo libero, nell'abitazione, ecc.

Mondo interno: il mondo fantasmatico ha una struttura scenica con gruppi di personaggi.

Vi è un'alterazione della gruppalità del dipendente?

Determinati dispositivi gruppani possono facilitare una modificazione positiva in chi è sommerso nella problematica della droga? Quale può essere la gruppalità per la cura? Data l'importanza della gruppalità nella costituzione del soggetto, una terapia della tossicodipendenza non dovrebbe tenere conto di questa dimensione? Non tenendo presente la problematica della gruppalità, non si staranno scotomizzando aspetti significativi di questa realtà?

Equipes di cura

L'equipe di cura deve riflettere sul suo funzionamento. Differenziamo un gruppo mimetico da un gruppo poetico.

Sono due modalità che si offrono in setting differenti.

La passività e la produttività danno possibilità di ascolto e di creazione. Ma si può trattare di passività e attività dipendenti e creative.

Se la droga genera ed è in relazione con la dipendenza e la tossicomania, il lavoro gruppane deve staccarsi da esse e tendere alla poetica e alla riflessione. In questo modo, il gruppo sarà di gruppalità tossica oppure il gruppo funzionerà come generatore di metafore. In questa modalità è implicita la necessità dell'ascolto. L'ascolto non è passività né sottomissione.

Il gruppo di tossicomani può essere non solo consumatore bensì anche iniziatore alla/alle droghe. (Droga come simbolo. E' importante non ridurla solo all'oggetto concreto). Ciò è importante per l'equipe di cura.

Cosa si intende con riflessione nel campo gruppane

Riflessione nel e sul setting, sul qui ed ora gruppane e sulle sue relazioni con i condizionamenti familiari, sociali e culturali. Offre la possibilità di mettere in relazione il funzionamento del gruppo con ciascun partecipante. Trasversalità-longitudinalità. In questa opposizione, trasversalità si riferisce al qui ed ora del gruppo e alle relazioni attuali dei membri; e longitudinalità, alla storicità e alle determinanti di ciascuno.

Gruppo di dipendenza vs. gruppo di autonomizzazione. Riflessione vs. azione. E' necessario disporre di tempo per la riflessione. Vi è un piacere della riflessione che si oppone a quello dell'agire.

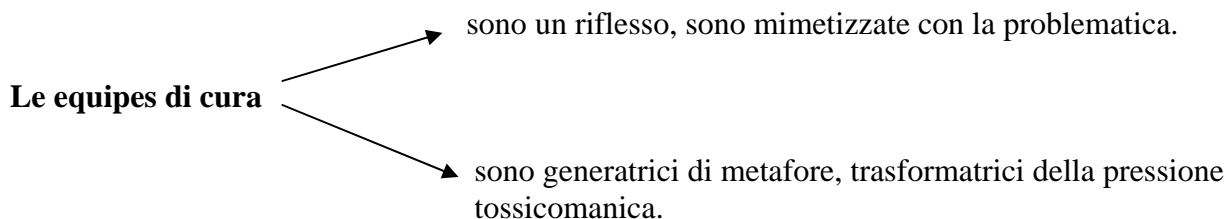
Riflessione sulla singolare significazione della droga.

Il gruppeale implica un lavoro con la soggettività e la singolarità.

Nella soggettività è incluso l'altro e i legami sociali.

Mi riferisco alla singolarità della droga nel senso di quale significato ha la droga per ciascun soggetto in particolare.

Paradossalmente il gruppo terapeutico può essere o è luogo di opposizione dell'azione livellante, omologante della tossicomania, è un luogo di differenziazione e di lavoro con la singolarità e i legami sociali.



Servizi di guardia medica

Quando un servizio di guardia in un ospedale generale o in un servizio di psicopatologia investiga e deriva, si contamina? E' ingenuo o è sommerso nella problematica (come lo siamo tutti, però con la particolarità della sua funzione)?

Se la polizia può mimetizzarsi con il delitto, non succede lo stesso all'equipe medica con la tossicodipendenza?

In vari significati: trasformarsi in drogato o assumere comportamenti, modi di funzionamento del gruppo dei tossicomani.

Alcune modalità di questa mimetizzazione possono essere nominate: work-alcoholic (dipendenza dal lavoro), endogamia, rifornimento, reti, sentimento di realtà, dipendenza da una teoria strumentale, automedicazione, critica ideologica-credenze, regressione, riparazione-distruttività.

Intrecci e una riduzione vergognosa

Il consumo di droga sembra rappresentare l'impossibilità della interrelazione elaborativa fra l'ordine immaginario e quello simbolico. La realtà del consumo si presenta in questo interstizio.

L'oggetto droga presenta l'impossibilità di costruire uno spazio transizionale. Qualcosa della pulsionalità che resiste all'articolazione con qualcosa dell'ordine della cultura e che resiste alla possibilità della sublimazione.

La difficoltà nel campo psicoanalitico e psicoterapeutico in generale, verso l'articolazione fra individuale e gruppeale sembra essere, per alcuni versi, mimetica con la difficoltà di colui che, dipendente dalle droghe, è impossibilitato ad articolare l'ordine speculare, l'immaginario – originato nella fase dello specchio – e il simbolico (nome del padre, Legge e ordine della cultura).

Vi è una riduzione vergognosa da parte di coloro che lavorano con gruppi, famiglie, in istituzioni, con i legami sociali: la tendenza a ridurre la problematica sociale a quella individuale, denominandola "struttura della soggettività".

In questa maniera si contrappone dicotomicamente la soggettività alla problematica della relazionalità.

Possibilmente tale riduzione nel considerare la relazionalità ha a che vedere con un ostacolo epistemologico. Janine Puget afferma: "la relazionalità può essere considerata il nuovo paradigma della psicoanalisi".

Nella soggettività sono presenti l'altro e i legami sociali.

E' certo che vi è contenuta una differenziazione: il soggetto nel suo essere se stesso e nei legami sociali.

Perché il terapeuta di gruppo considera imprescindibile conoscere la struttura della soggettività e non succede lo stesso con il terapeuta individuale nei confronti della struttura della relazionalità? Quali sono gli effetti prodotti da questo riduzionismo nella clinica?

Vi sono sviluppi teorici ed epistemologici sul relazionale che abbiano lo stesso livello degli sviluppi che si occupano della struttura della soggettività?

Il diniego del relazionale non è omologo al diniego della castrazione nel paziente individuale?

Possiamo pensare che l'ostacolo epistemologico si verifica sia in coloro che lavorano con strutture relazionali sia in coloro che trattano pazienti individuali.

Pare che riesca "impossibile" poter pensare il soggetto nella sua singolarità e simultaneamente nella complessità dei suoi legami sociali.

Possibilmente ciò ha a che vedere con le grandi dicotomie irrisolte del pensiero occidentale che si ripetono nel campo della salute mentale, mi riferisco all'opposizione fra corpo e mente, individuo e gruppo, mondo interno e mondo esterno, soggetto e oggetto, ecc.

Poetica dello smascheramento e della cura

Rispetto al viaggio della droga possibilmente altri viaggi sarebbero meno distruttivi e porterebbero a mettersi in contatto con l'originario, con i limiti dell'essere e con una quotidianità ampliata. In questo altro viaggio trovano posto gli oggetti generatori di simboli, e fra gli altri: l'oggetto transizionale e la maschera.

La droga ostruisce uno spazio nella struttura del soggetto e del gruppo. La maschera può agire come mordente, come generatore di metonimie di questo oggetto mortifero.

Cos'è questo oggetto mortifero? E' il rappresentante di una assenza di funzione, di simbolizzazione, di una assenza nel legare gli affetti che la droga e il gruppo vanno a supplire.

Il gruppo di tossicomania è mimetico con ciò che è assente della madre. Come dire, ripete il difetto, la non simbolizzazione, la non metaforizzazione.

Il gruppo tossicomane è una madre mortifera, rifornisce di alimento tossico, tiene compagnia, offre spazio di identificazione, è endogamico, è mimetico con la cultura, ripete. La mimesi segnala il taglio non avvenuto, la mancata funzione paterna che permetta di accedere alla singolarità nel magma della cultura.

Si tratta di ascoltare la molteplicità di voci riguardo la semantica, la sintassi e le forme di espressione, in modo tale che si possa dialogare dal non detto, prestare ascolto non solo a ciò che è udibile, non solo a ciò che è discorsivo, ossia a: suoni, scrittura, arti plastiche, musica, movimento corporeo, ecc. Si tratta di dare spazi alle diverse versioni di ciò che è psichico e socio-culturale. E' preconditione per l'ascolto della parola e della discorsività.

Di fronte alla repressione della droga e della tossicodipendenza, l'ascolto come esercizio democratico. La democrazia non solo nello spazio pubblico ma anche in quello privato e nel piccolo gruppo.

Queste forme di espressione della summenzionata molteplicità di voci non sono aspetti secondari per riempire il tempo nel quale non si sa che fare con i pazienti, né di snobismo. Ciò che è simbolico, discorsivo, l'ordine della conoscenza, la legge hanno influenza solo se si interrelazionano con funzioni primarie, di legame, con il metabolismo degli affetti.

La comunicazione semiotica è la madre della comunicazione simbolica.

Si riferisce ai residui di differenziazione relativi all'altro, alle vie di accesso allo sviluppo della soggettività.

L'altro del gruppo può essere sostegno per la ripetizione o per la simbolizzazione. Ma dobbiamo sapere che l'altro gruppo, quello della tossicomania, è sempre presente.

Capitolo 3 (da pagina 101 a pagina 116) del libro: Mario J. Buchbinder "Poetica de la cura",
Ed. Letra Viva – Istituto de la Mascara, 2001.
Traduzione a cura della dr.ssa Annagloria Cinque