

## **NASCITA E SVILUPPI DI UN GRUPPO CLINICO A TERMINE CON PERSONE DIABETICHE**

**Dott. Marco Celoria, psicologo clinico-psicoterapeuta FSP, via Massagno 20, Lugano**

### **Introduzione**

Oggi non solo gli psicoanalisti ma gli internisti, i pediatri, i ginecologi, i medici generici riconoscono il valore degli apporti della psicologia alla realtà clinica. Oramai in tutti i rami della medicina pratica si prendono in esame le influenze di ordine psicologico, ritenendole essenziali per una esatta comprensione della malattia. La psicoterapia di gruppo è una modalità che tenendo conto della natura sociale dell'individuo è in grado di evidenziare l'importanza dei fattori psichici nell'insorgere e nel decorrere della malattia.

Ci sono sempre stati tre protagonisti nella cura del diabete: il malato, il medico, il farmaco. Ora si inserisce lo psicoterapeuta e la terapia di gruppo. Da una medicina centrata sulla malattia si giunge ad una medicina globale centrata sulla persona, ove tra i farmaci che il medico somministra al paziente, c'è anche e soprattutto il terapeuta stesso come farmaco.

Quando soffriamo, quando ci viene diagnosticato il diabete, siamo individui ammutoliti, abbiamo bisogno di aiuto per ritrovare noi stessi. Il singolo individuo si sente alienato, necrotizzato e non capisce più se stesso.

Per questo si è progettato e realizzato il gruppo di psicoterapia con persone diabetiche di cui ora racconterò alcuni spaccati.

### **Il progetto**

Il presente contributo è da considerare come un resoconto della prima esperienza di psicoterapia di gruppo a termine con persone diabetiche nel Canton Ticino, in Svizzera.

Si tratta di un progetto elaborato e sviluppato in una co-conduzione insieme alla mia collega dott.ssa Roberta Poletto all'interno di un ambulatorio specialistico a Lugano.

Il gruppo, costituito da sette persone è durato tre mesi, con una frequenza settimanale di un ora e mezza ad incontro.

Ci siamo resi attenti all'esigenza all'interno del reparto dove lavoriamo di creare uno spazio comune di confronto e di condivisione per aiutare le persone affette da diabete ad affrontare l'esperienza anche dal punto di vista psicologico.

### **L'Istituzione, gli obiettivi e i focus**

Roberta: "Marco, non mi avevi detto che lavoravi con pazienti diabetiche?"

Marco: "Sì, Robi, ne ho due in terapia ed ora il Medico responsabile mi ha chiesto di fare un gruppo psicologico, perché lo vuoi sapere?"

Roberta: "Mah, perché anch'io inizio a lavorare con diabetiche. Hai letteratura in tema?"

Marco: "Qualcosa, ma non c'è molto. HIV, cardiopatici, c'è molto di psico-oncologia, ma di psicologico sul diabete non ho trovato molto".

Roberta: "Se trovi qualcosa mi fai sapere?"

Marco: "Certol!". E poi dopo un attimo di silenzio le chiedo: "E se lo facessimo insieme? Però devi venire a Lugano, te la senti?"

Roberta: "Scherzi? Volo!"

Inizia così la storia della nostra esperienza e la conduzione a due del nostro gruppo.

Il progetto da me elaborato e dalla mia collega Dott.ssa Roberta Poletto, ha portato alla costituzione di un gruppo breve e a termine (3 mesi, 10 incontri di 1h1/2 l'uno) all'interno di un reparto di diabetologia di una clinica privata a Lugano, nella Svizzera Italiana. Abbiamo sviluppato questo progetto discutendo con il Medico-primario della clinica in diabetologia, che da anni si occupa di persone affette da diabete. Il Medico, pur non avendo una formazione psicoterapeutica specialistica, ha tuttavia sufficiente interesse e conoscenza dei risultati della ricerca psicosomatica sul diabete, nonché un atteggiamento personale di disponibilità alla psicoterapia, oltre la capacità di consigliare la terapia in modo oculato. Ovviamente l'azione del medico non può non avere dei limiti laddove entrano in gioco dei conflitti psicologici inconsci molto profondi. In questo caso il Medico non esita a consultarmi per una terapia individuale..

La Fondazione Diabete Lugano ha fatto da cornice al nostro progetto, fornendoci inizialmente utili informazioni circa il diabete

In questo senso la considerazione della globalità nella persona diabetica è partita dall'aver informazione sugli aspetti più strettamente medici del diabete, per poi attraversare quelli psicologici arrivando a comprendere quelli sociali.

Avendo coscienza che il nostro campo d'azione è quello psicologico abbiamo pensato che per capire la complessità della dimensione diabete bisognava rappresentarla lungo tre ipotetiche assi: somatica, psicologica e sociale, in cui la soggettività della persona rimane il punto di raccordo. Schema corporeo (biologico), immagine del corpo (intrapsichico) e corpo sociale (influenza dell'ambiente) si intrecciano in questo complicato gioco con e del corpo in cui la persona con il diabete va ad integrare la rappresentazione globale del sé.

In questo senso si è deciso di fissare la durata del gruppo di 3 mesi, per avere gli obiettivi più chiaramente definibili e definiti.

Il gruppo che si andava a costituire aveva un progetto di cura "psicologico". Abbiamo scartato la possibilità di avere nel gruppo il primario come osservatore silente, in quanto pensavamo che la presenza del medico potesse portare a focalizzare i discorsi ancora una volta sugli aspetti tecnici del diabete.

Proprio in questo senso ci siamo proposti degli obiettivi chiari e definiti che abbiamo esplicitato in una lettera spedita a domicilio ai pazienti interessati. Considerando il numero limitato di incontri abbiamo ritenuto opportuno fissare dei focus, come una sorta di binario su cui fare scorrere le associazioni delle sedute. Abbiamo pertanto deciso di evidenziare ed approfondire i seguenti temi:

- ridurre, ridimensionare i sentimenti di alienazione e stigmatizzazione dalla malattia
- raggiungere una maggiore apertura ed espressività emozionale sia all'interno che all'esterno del gruppo
- elaborare i sentimenti relativi alla morte e al morire
- integrare all'interno dell'immagine che il paziente ha di sé, un'immagine diversa del proprio corpo e di conseguenza di sé stesso.

Per questi motivi abbiamo pensato ad un gruppo volto a:

- conoscere e gestire gli aspetti psico-emotivi che accompagnano l'iter clinico del diabete
- aiutare il paziente a recuperare il senso di sé e della propria malattia nel contesto della propria storia
- aiutare indirettamente i familiari a contenere le angosce e a gestire la sofferenza del paziente

### **I pazienti**

Le presentazioni dei partecipanti e le relative impressioni, le riporto così come le abbiamo trascritte subito dopo il colloquio preliminare, per mantenere la spontaneità del nostro vissuto.

**-Sabbatin.** 37 anni, sposato con 3 figli, di origine turca, magazziniere di professione fino al 1997 quando ha smesso di lavorare a causa del diabete. Si presenta ben curato nell'aspetto, anche se sembra più anziano rispetto alla sua età effettiva; la sua mimica è triste e dimessa. È sposato da quando aveva 17 anni. Ha un diabete di tipo I, e per questo riceve una rendita d'invalidità. Nel colloquio dice di avere avuto aiuto solo dalla moglie quando gli è stato diagnosticato. Al diabete ha reagito male e ancora oggi fatica ad accettarlo e ad accettarsi perché non riesce più a fare molto per controllare i disturbi. A suo avviso il diabete è influenzato dall'aspetto emotivo, in particolare dallo stress altererebbe i suoi valori metabolici. Ci racconta dei suoi sbalzi d'umore, ed in particolare specifica come ci sia l'alternarsi di giorni in cui va bene, altri in cui è a terra. Lamenta un grande "nervoso" per cui scatta impulsivamente a dei piccoli stimoli. Per questo dal gruppo si aspetta di parlare e di raccontarsi per migliorare il suo stato, ed anche di "passare del tempo".

**-Biancarosa .** 58 anni, diabetica di tipo 1 da quando ne aveva 12. Maestra di ginnastica correttiva, si presenta con una grande voglia di raccontarsi. Ci dice che ha avuto molti problemi psicologici quando le hanno diagnosticato il diabete, in particolare ha faticato ad adattarsi ad una vita di rinunce. Il momento della diagnosi è coinciso con il divorzio dal marito. Afferma che le sarebbe servito molto uno psicologo quando le hanno diagnosticato il diabete, in quanto piangeva molto ed era spaventata. Quando libera le sue associazioni durante il colloquio sembra più volte contraddirsi: da una parte dice che chi non ha il diabete non può capirlo (in questo senso fa capire che non ha avuto un grande sostegno da parte delle persone intorno nella sua malattia), dall'altra dice che quando aiuta i ragazzini diabetici va in ansia. Le chiarisco come possa essere materiale da portare in gruppo. Parla molto del nipote morto suicida che io conoscevo in quanto mio ex compagno di scuola elementare (riferisce che quando è morto è saltato il controllo sul diabete, anche lei dice perciò che le emozioni, non lo stress, incidano sul diabete. Vive male quando le parlano delle conseguenze del diabete (piede,...). Dal gruppo non ha grosse aspettative, vuole vivere l'esperienza. Più che altro spera che non serva per rassicurarla perché "oramai non ne ho più bisogno".

**-Claudio.** È l'unico paziente che conosco già da un paio d'anni, ha un diabete di tipo 1. E' un uomo di 50 anni, direttore d'azienda, aveva completamente negato in modo difensivo la gravità del diabete diagnosticatogli un anno prima. La difesa era in realtà un'offesa al suo corpo, incapace di continuare a sostenere i ritmi lavorativi e quotidiani. Mi era stato inviato dal Primario a causa di un gravissimo stato depressivo con fantasie suicidarie: "Dottore, se non mi ferma, mi butto da un ponte" mi disse al primo incontro. Si decise di metterlo in malattia al 50% e in seguito ottenne un'invalidità parziale. E' una persona precisa, meticolosa. Con lui, per la prima volta, ho potuto lavorare sull'influenza che lo stress e l'umore possono avere sui valori glicemici. Purtroppo da alcuni mesi ha perso la moglie per un tumore fulminante. Ora si trova con due figli adolescenti a gestire la situazione. Sembra ben motivato al gruppo, dal quale spera di apprendere dei nuovi sistemi di comunicazione ed espressione delle proprie difficoltà relazionali purché non lo mettano troppo in confusione.

**-Elena.** Signora di 41 anni, poco curata nell'aspetto e nel fisico. La conosciamo ricoverata in clinica proprio per un problema di cattiva gestione del diabete. Si tratta di una donna con un importante passato da tossicodipendente che l'ha condotta anche a un soggiorno per un anno a San Patrignano nel 1991, da cui è poi scappata. E' rimasta sposata con un uomo dal 1986 al 1991. nel 1978 le è stato diagnosticato il diabete e riferisce come prima reazione quella di avere sofferto molto in quanto decise di non avere figli, nonostante le rassicurazioni del suo medico curante. "Non volevo creare una discendenza distorta". Non si è sentita tanto aiutata dal punto di vista psicologico dai famigliari. Riferisce di avere difficoltà a controllare il cibo "per molti anni mangiavo solo dolci". Le chiedo se la utilizzava come modalità autodistruttiva e risponde affermativamente. Dal gruppo si aspetta gente con il suo stesso problema, è incuriosita dal sapere come l'hanno presa e vorrebbe verificare le proprie esperienze attraverso un confronto.

**-Silvio.** Uomo di 57 anni, a 50 riceve la diagnosi di diabete di tipo 2. Falegname di professione, nonché proprietario terriero, risulta mutilato alle falangi di entrambe le mani a causa di conseguenza professionali. Sembra che abbia fatto una gran fatica a vestirsi bene e a presentarsi bene. È sposato dal 1967, da 2 anni non ha rapporti sessuali. Presenta un significativo conflitto con la moglie. Ha tre figli, la prima e la piccola femmine e 1 maschio. Il maschio tiene la contabilità, buon rapporto con il figlio e la figlia più piccola. E' tutto improntato sul fare bella figura, gli vanno bene tutti gli obiettivi del gruppo

**-Francesca.** Ha 43 anni, a 30 ha scoperto il diabete di tipo 2. Si presenta visibilmente sotto peso. Ci racconta di non ha nessun problema con il diabete, nonostante le sia morto il padre proprio per questo motivo. Il colloquio non è facile, in quanto Francesca assume un atteggiamento di forte competizione con Roberta e di seduzione nei miei confronti. Sembrano presenti tratti paranoici. Attualmente le somministrano flebo di antidepressivi a causa di un licenziamento di cui non conosce le cause. Sa solo che parlano di lei e non trova un altro lavoro. Decide lei stessa la rinuncia al gruppo, a favore di una terapia individuale.

**-Rita.** 50 anni, da 10 ha il diabete di tipo 2; casalinga e fa qualche lavoro d'ufficio. Non lascia spazi vuoti nel colloquio, riusciamo a porle poche domande. Ha un marito che da 3 anni si è invalidato per un ernia del disco che l'ha condotto ad un esaurimento nervoso ( a seguito del quale assume psicofarmaci). I figli sono 3: di 29, 28 e 19 anni (2 maschi e 1 femmina). Ha vissuto una serie di lutti: suo padre è morto di cirrosi epatica, suo fratello in luglio di diabete e la mamma è malata di Alzheimer.

**-Luigi.** Sessantenne, dai 50 anni ha il diabete giovanile di tipo 1. È sposato con 3 figli. Ha dovuto lasciare il lavoro perché affaticato dal diabete. Esprime varie problematiche relative alle conseguenze fisiche del diabete, in particolare relative all'impotenza, alla cecità e al controllo metabolico. Sottolinea un'importante preoccupazione per le sue difficoltà sessuali Non pienamente fiducioso dell'utilità del gruppo, quasi fosse la sua "ultima occasione".

## **GLI INCONTRI**

### **Introduzione**

Gaston Bachelard dice: "Il ricordo puro non ha data. Ha una ragione".

Mi viene da aggiungere il ricordo che ha degli affetti e ed è regolato da essi, nel senso che questi ultimi sono un'aggregazione mutante.

I miei racconti saranno pertanto come i ricordi, a volte indelebili, a volte intermittenti.

Giocherò con la mia memoria per qualche istante e ci rifletterò attraverso i corsivi che si alterneranno ai resoconti.

Il tentativo, non pienamente realizzato, è stato quello di non limitarsi a rievocare immagini di per sé isolate, fra loro distinti e vaganti. Retrospectivamente si è cercato di collocare gli eventi nel tempo e nello spazio, cercando nessi e cause degli eventi, a volte davvero singolari.

Ho deciso, infine, di intitolare le sedute estrapolando una frase pronunciata da uno dei pazienti durante la seduta che ho reputato essere particolarmente significativa. A mio parere, la sola lettura di queste frasi in sequenza può dare un primo colpo d'occhio sull'evoluzione del lavoro.

Per ragioni di spazio mi limiterò a raccontare in maniera più dettagliata il terzo e l'ultimo incontro.

### **IL PRE-GRUPPO**

Nel progetto iniziale abbiamo deciso di introdurre il lavoro terapeutico con un pre-gruppo che consentisse di fissare gli obiettivi e le rispettive regole.

### **PRIMA SEDUTA: "L' INSULINA SVIZZERA È DIVERSA DA QUELLA ITALIANA?"**

*Il gruppo sembra avere il bisogno di interrogarsi su chi sono i terapeuti (io di nazionalità Svizzera e Roberta italiana) saranno in grado in quanto non diabetici di capire.*

### **SECONDA SEDUTA: "QUANDO È MORTO IL MIO GATTO L' HO BUTTATO DAL PONTE"**

*Dopo qualche attimo si silenzio, Elena (che si presenta in tuta, poco curata, con la pompa visibile esternamente alla maglietta) mi chiede a cosa serve il gruppo e di cosa avessimo discusso la settimana precedente in sua assenza.*

*Giriamo la domanda al gruppo, e Biancarosa ricorda le difficoltà palesate la settimana scorsa di parlare dell'aspetto emotivo del diabete: "L' ha fatto notare", dice con un sorriso rivolgendosi a me.*

*Elena racconta le sue difficoltà ad uscire dalla clinica perché non ci sarà più la sua mamma, malata d'Alzheimer e pertanto ricoverata in una casa per anziani. "Ho paura di non riuscire a farcela, sento un gran vuoto, non sono mai stata da sola. Poi sono ingrassata di 20 kg in due mesi".*

*Ognuno formula delle ipotesi sull'origine del malessere (il diabete non curato, stress, esaurimento nervoso, ecc.) quasi si sentissero obbligati a trovare delle soluzioni.*

*Rita le propone di comprare un animale per sentire meno il vuoto.*

*Elena risponde: "È vero, potrebbe stimolarmi ad uscire. Non posso tenere animali in appartamento".*

*Silvio: "Io ho un cane lupo, e dovendo camminare tanto, mi aiuta a farlo".*

*Rita mette in guardia: "Attenzione però a non affezionarti troppo, quando poi viene a mancare..."*

*Silvio: "Ma no! Pazienza se non c'è più. A me è morto il gatto, ho attraversato il fiume della Maggia su un ponte, e l' ho lanciato giù!".*

*Rita: "Ma come hai fatto? Quando è morto il mio, è stato uno choc. Siamo stati tutto il giorno a guardarlo".*

*Interviene Roberta: "Avete trovato il gatto e l' avete già ammazzato".*

### **TERZA SEDUTA: "LA MENTE PUÒ ESSERE MALATA, IL CORPO NO".**

*Il terzo incontro ha un inizio difficile, come d'altra parte i precedenti.*

*Il silenzio iniziale sembra imbarazzare particolarmente, come se i pazienti si aspettassero da noi uno stimolo iniziale.*

Sembra di essere in relazione con un lattante che deve sentire lo spazio come una mancanza d'oggetto, come una distanza irreparabile dall'oggetto. In questo spazio-silenzio prevalgono le angosce catastrofiche di separazione accompagnate dall'esperienza di un Sé frammentato e disperso in uno spazio desertico, agorafobico.

*Rita propone di cantare, come si "fa in un coro". Dopo alcuni momenti in cui ci si cerca di organizzare i pensieri, Silvio esce allo scoperto dicendo: "La mente può essere malata, il corpo no!". Affermazione perentoria che provoca la curiosità del gruppo. Si spiega: "Io sono handicappato, guardate (facendo vedere l'indice della mano destra mutilato), facendo il falegname mi sono fatto male. Poi qua (mostra la mano sinistra senza tre falangi), quando me lo sono fatto per tre anni non ho guardato la mia mano, neanche quando la medicavano, mi faceva effetto. Ecco perché parte dalla mente".*

*Altri parlano della difficoltà nel fare le punture, o in generale degli interventi intrusivi sul corpo.*

*Si discute per un po' sulla differenza tra i problemi della mente, e del cervello; differenziando come a volte funziona l'uno e non l'altro.*

*Biancarosa specifica che non è arrivata ad una conclusione sul tema della scorsa settimana, sulla difficoltà di integrare mente e corpo.*

*Dopo ¾ d'ora di grande impasse faccio notare come si sia parlato del corpo come mutilato, malato, insulinizzato, ecc.*

*Un corpo che ha solo dei doveri, mai dei diritti legati al piacere.*

*Rita fa capire che l'intervento non le è molto piaciuto: "Io ho fatto l'operazione di gastric-banding (bendaggio dello stomaco), e pertanto devo masticare tanto prima di inghiottire. Ieri sera mentre stavo mangiando, mi ha chiamato una mia amica che stava piangendo. Io ho inghiottito il pane troppo in fretta ed ho vomitato. Mi sento in colpa, proprio quando la mia amica aveva bisogno".*

Rita ha evidentemente "vomitato" un corpo malato incapace d'accoglienza emotiva ed espulsivo rispetto ad emozioni più profonde.

*Insisto: "Il corpo è anche mezzo d'espressione, il nostro veicolo sociale che ci permette anche di comunicare con gli altri".*

*Silvio interviene sorpreso: "Ma allora Dottore, lei ci sta sostenendo che conta anche il modo in cui ci vestiamo e le altre cose!".*

*Biancarosa sembra aprire un piccolo spiraglio a favore di questo corpo ormai "affossato": "Mi piace il mio corpo! Io mi piaccio".*

*Silvio: "Lo fa piacere anche agli altri così. Poi volevo assicurare che io mi trovo bene qui nel gruppo, anche perché si trova chi sta peggio di me".*

*Torna insistente, con una modalità ritualistica già proposto in precedenti incontri il tema di Claudio sugli obiettivi: "Ho ripensato tutta la settimana e non credo d'essere egoista come ha detto Rita perché penso di fissarmi degli obiettivi per sette anni finché mia figlia non avrà terminato l'Università. Dura sette anni, vero?"*

*Due interventi progressivi sembrano sbloccare una situazione "indigesta". Roberta per prima afferma come pensare "agli altri" (figli di Claudio) sia vissuto in termini egoistici; mentre ora che finalmente c'è per loro uno spazio in questo gruppo che probabilmente hanno desiderato.*

Il movimento del gruppo sembra esprimere quasi il senso di colpa per essere in gruppo a parlare delle "loro cose", come se non ne avessero il diritto.

*Il clima del gruppo diventa più sereno e i discorsi sembrano farsi fluidi e meno pesanti di prima.*

*Claudio quando racconta dei tre anni che ha impiegato prima di accettare il diabete, non isola le emozioni nel farlo.*

*Biancarosa assicura che il corpo manda dei messaggi, è la mente che fatica a decodificarli.*

*Mauro, con molta sofferenza parla dei suoi due glaucomi. In risposta Biancarosa e Rita ironizzano: "C'è ancora di peggio".*

*Roberta interrompe: "Se consideriamo il gruppo come un laboratorio di relazioni, è importanti soffermarci sul significato dell'ironia, non per rimproverarle, ma per capire che si è attualizzato un meccanismo simile a come è trattata la sofferenza, vale a dire allontanandola o negandola; oppure facendo come Rita che prende una pastiglia e non due come il medico ha prescritto.*

*Aggiungo per rinforzare l'interpretazione di Roberta, che l'ironia scaccia-ansia sembra simile agli attacchi fame di Rita quando mangia i cioccolatini.*

*Elena, piuttosto assente emotivamente fino a quel momento, si dice d'accordo con l'intervento fatto ripresentando al gruppo il ricordo di quando le è stato diagnosticato il diabete che l'ha condotta a mangiare solo dolci per qualche anno.*

*Biancarosa pensa a sua mamma quando è morta, la quale le ha lasciato una lettera in cui le raccomandava di prendersi cura della sorella nonostante fosse pure lei molto giovane. "Pensate forse che potessi parlarne con qualcuno? O che potessi piangere o sfogarmi?" dice.*

*"Ora lo sta facendo", le rispondo.*

*Biancarosa sorride, Roberta conferma: "Già, ora lo può fare".*

Come a dire: "vuoi vedere che la terapia funziona?".

Le riflessioni di fine seduta mie e di Roberta ci portavano a riflettere sul livello di ambivalenza vissuta verso all'insulina, Madre buona, salvifica e necessaria da una parte, Matrigna cattiva dall'altra in quanto ricorda continuamente la realtà

del diabete (l'insulina come una sorta di super-io diabetico). Ambiguità che normalmente si vive nelle relazioni di dipendenza anche a livello affettivo, che mi faceva ricordare la relazione odio-amore che un tossicodipendente ha verso l'oggetto stupefacente.

Il quotidiano riapparire di questa esperienza sembra togliere lo spazio del sogno, dove il diabetico sembra non vivere più la possibilità di una reale speranza per la vita, che non sia un'illusione di nuove scoperte mediche-farmaceutiche risoltrici della loro disfunzione.

Si può riflettere se in questa fase di caduta depressiva della speranza ci sia lo spazio dell'incontro, magari quello terapeutico, che proponga una integrazione di un sé non condannato alla prosecuzione coattiva della frustrazione (come un giocatore d'azzardo patologico che spera sempre di vincere, ma quando vince continua a giocare fino a perdere tutto).

Penso che se in questa fase c'è un invito in termini relazionali capace di destare curiosità per un nuovo progetto, probabilmente si può iniziare a contrattare un cambiamento.

Ci siamo inoltre chiesti quale influenza potesse avere il fatto che il diabete sia trasmesso tra parenti stretti non solo ereditariamente ma anche affettivamente, vale a dire che connotazioni e quali miti potessero nascere. Come se i nostri pazienti (Luigi, Biancarosa, Rita, ...) cercassero di comunicarci che hanno ricevuto una sorta di "educazione da diabetici", con tutte le sopravvalutazioni di un corpo solo da curare che questo può comportare.

Una sorta di colpa che ricade dal Padre (o Madre) ai figli, i quali ripropongono, nel nostro caso, un'ipervalutazione intellettuale dell'aspetto tecnicistico del diabete e del proprio corpo (solo da curare), a danno di un rapporto autentico con il proprio sé, l'altro, e il corpo.

#### **QUARTA SEDUTA: "IL CREMATORIO DI LOCARNO È PIÙ BELLO DI QUELLO DI BELLINZONA, C'È LA BARA MA NON LA VEDI".**

S'inizia divagando sul fatto che abbia nevicato, e viste le poche precipitazioni degli ultimi mesi, questo abbia permesso all'aria di "pulirsi" dallo smog, e su un articolo comparso oggi sui quotidiani che annunciava il diabete come la malattia del secolo (Biancarosa sostiene che non li legge perché annoiano).

La discussione si sposta sulle "energie alternative", quali quelle a idrogeno che permetterebbero una soluzione dell'inquinamento.

Claudio critica le case farmaceutiche, sia per i costi sia per la volontà di curare le persone: "Sapete che commercio e che interessi ci sono dietro! Se trovano delle soluzioni immediate perdono un sacco di soldi".

Roberta cerca di portare dentro il gruppo quelli che sembrano dei riferimenti simbolici evidenti, quasi preconsoci del gruppo, rispetto a quello che sta avvenendo nell'ic et nunc della seduta e propone l'immagine della terapia come una "terapia alternativa", sulla falsa riga del tentativo di "ricerca di una benzina non tossica".

Il gruppo accetta molto bene l'intervento, e sembra iniziare a dare sfogo come in un'escalation alle proprie potenzialità creative, in una sorta di nascita del pensiero.

Claudio lo mostra subito: "Mi piace venire al gruppo; nella terapia individuale penso a me, ma non agli altri. Poi se al quarto-quinto incontro ci sono ancora tutti vuol dire che serve. Nelle riunioni che si fanno sul diabete a volte ci sono persone aggressive che danno fastidio".

Rita: "È la terza volta oggi che faccio la strada per venire in clinica, vuol dire che mi piace venire qua. Poi ho fatto mia la critica di Biancarosa di settimana scorsa (la quale invitava Rita a curarsi con più amore verso il proprio corpo) e i miei valori sono migliorati".

Riprende Claudio: "Anche i miei, da sei giorni non oscillano. L'ho detto al dott. Gerber, ma è ancora presto per cantare vittoria. Però se solo uno di noi migliora il suo stato di salute il gruppo è un successo".

Il fatto che manchino sei sedute alla fine del gruppo sembra ricollegarsi ai sei giorni di mancata oscillazione dei valori di Claudio.

*Biancarosa vorrebbe andare dietro i pensieri positivi del gruppo, ma sembra quasi che il suo ruolo le imponga di frenare l'ottimismo: "È più facile per Rita migliorare i valori perché prende le pastiglie". Rimovendo il fatto che anche Claudio parlava di miglioramenti, e lui è un diabetico di tipo uno.*

È un momento di grande euforia del gruppo, il primo dall'inizio del lavoro. Tale riconoscimento sembra anche un modo seduttivo di coinvolgere i terapeuti, quasi a voler metterli alla prova per verificare se anche loro "oscillano" come i valori glicemici o umorali. Per questo ci asteniamo dall'esprimere apprezzamenti di sorta.

Claudio riporta ancora implicitamente il discorso su sua moglie appena deceduta, anche se non ne parla direttamente: "Trovo ci sia una grande differenza tra il crematorio di Bellinzona (dove si sono celebrati i funerali della moglie), e quelli di Locarno (dove abita). A Bellinzona è deprimente; se non sei depresso lo diventi, se lo sei esci e tenti il suicidio. A Locarno il crematorio è più luminoso, più accogliente; inoltre la bara c'è, ma almeno non si vede".

Il concetto di morte e lutto non è pertanto negata o persa, ma trasformata: c'è, ma non si vede.

*Rita agisce per il gruppo: "Ho caldo, si può aprire la finestra?". Sebbasthin realizza la richiesta alzandosi e aprendola.*

Claudio: "Sì, aprila. Sennò ci addormentiamo.

Come dire: "Altrimenti finiamo al crematorio di Bellinzona".

*Decodifico "l'agito" che esprime il desiderio di cambiamento del gruppo, facendo notare come ci sia bisogno di "aria nuova".*

**QUINTA SEDUTA: "CARA SIGNORA, GUARDI CHE C'È ANCHE IL VIAGRA PER LE DONNE".**

Biancarosa: "Secondo me, le regole assolute della chiesa le accettavano i contadini, perché le persone intelligenti non si facevano condizionare così tanto. Poi cosa faceva la chiesa a chi non rispettava le regole? Mica li ammazzava!".

Roberta: "Come a dire per il gruppo che prima c'erano delle regole rigide su come vivere il diabete, ora ognuno cerca la sua strada".

Luigi deciso: "Ma il diabete impone dei limiti precisi". In questo modo da delle indicazioni riguardanti le sue difficoltà a lasciarsi andare a posizioni più flessibili.

Infatti, Roberta gli deve precisare che si riferiva alla relatività dei limiti.

Pongo una domanda che risulterà influenzare il resto della seduta: "Il diabete come e se ha influito nel rapporto di coppia".

Il dibattito si fa agguerrito ed avvincente, a dimostrazione del bisogno di parlare di quest'aspetto. È una discussione che permette ai vari componenti del gruppo di confrontarsi con vissuti differenti, quasi a permettersi di riconoscere una propria individualità.

Le due donne presenti interpretano la mia domanda maggiormente sul versante del rapporto affettivo della coppia.

Biancarosa ricorda che quando le è stato diagnosticato il diabete, suo marito l'ha lasciata: "È stato il pretesto, però, non certo la causa". Rita afferma che suo di marito ha imparato a conoscere il diabete.

Claudio dice che gli è stato diagnosticato tardi il diabete, sua moglie si è ammalata poco dopo: "il problema secondo me è che gli altri si spaventano, e tendono a farti da infermiere".

Luigi molto impacciato cerca di introdurre il discorso sessualità. Borbotta timidamente che "il diabete innervosisce nel rapporto di coppia".

È la prima volta che in gruppo si parla delle difficoltà sessuali legate al diabete.

Ricordo che quando si discuteva con il primario quando si stabilivano gli obiettivi del gruppo, egli mi aveva pronosticato una certa difficoltà da parte delle persone diabetiche nell'affrontare la problematica sulla sessualità.

Silvio fa un intervento dei suoi: "Cara Signora, guardi che c'è anche il Viagra per le donne".

Le due rappresentanti femminili cascano dalle nuvole: "Perché parlavate di sesso?".

Un mio intervento va nella direzione dell'integrazione tra gli aspetti affettivi e sessuali della coppia: "sono una parte dell'altra".

**SESTA SEDUTA: "NON SIAMO MICA BAMBINI DELL'ASILO".**

Nonostante la nostra puntualità (il gruppo inizia alle 20.00), il gruppo entra un quarto d'ora dopo.

La porta dello studio era aperta. Nel frattempo Roberta ed io discutevamo incuriositi di questo movimento del gruppo, riconducendolo ad un desiderio d'autonomia. Ci siamo immaginati anche il rischio che questo potesse provocare un senso di colpa conseguente.

Decidiamo di andare a chiamarli, anche perché rischiava di diventare una prova di forza.

Mancano Claudio (unico ad avvisare), Sebbattin ed Elena.

Biancarosa è arrabbiatissima: "Stavo per andare a casa, non siamo bambini dell'asilo!".

Mi sono chiesto: negando si afferma, perché affermare che sono come dei bambini dell'asilo?

Affermiamo solo che eravamo in studio ad attenderli.

Dopodiché per un'ora e un quarto di seduta, del significato inconscio di questo agito non se ne parlerà più.

Il lavoro è molto produttivo, Roberta ed io non interveniamo.

Alla fine dell'incontro nascono delle fantasie su cosa avessimo fatto Roberta ed io in quel quarto d'ora. Alcuni pensavano ci fosse un altro gruppo (è vero che c'era ma aveva terminato già da parecchio tempo), Silvio s'immaginava che stessimo mangiando una torta (in realtà una paziente del gruppo precedente aveva portato dei salatini perché terminava la sua terapia).

Le fantasie sull'altro gruppo sembrano voler dire: "In un altro gruppo siete con altri bambini (dell'asilo, aggiungo, ricordando la negazione di Biancarosa di inizio incontro), che mangiano la torta visto che noi diabetici non possiamo farlo perché ci scompensa i valori". Come se il loro desiderio di autonomia fosse stato proiettato sui conduttori, escludendo il loro vissuto.

Roberta chiarisce come nel quarto d'ora "abbiamo pensato a voi".

Cerchiamo di fare passare il messaggio che non cerchiamo un colpevole di quanto è successo, e si può andare oltre il discorso della colpa.

Riportiamo la possibilità di vivere in maniera più autonoma il rapporto con il personale curante.

Rita è in ansia: "Vado in confusione, sento che avete toccato qualcosa di importante, ma non riesco a capire".

Rita sembra riflettere il vissuto del gruppo riguardo l'angoscia che può provare un bambino, allorché si separa dall'agente delle cure, dove la dipendenza è interpretata in termini di attaccamento ansioso, dove il sintomo dell'ansia è una risposta alla separazione.

**SETTIMA SEDUTA: "TROVO MOLTO PESANTE IL FATTO CHE DIATE UN SENSO A TUTTO CIÒ CHE ACCADE".**

Sono presenti tutti per la prima volta dalle vacanze di Carnevale. Si commenta come ci sia "la famiglia al completo".

L'inizio della seduta è contraddistinto da una ripresa degli aspetti di settimana scorsa.

Biancarosa commenta come le sia rimasta una brutta sensazione, "come di..."; pur non riuscendo a nominare il sentimento prevalente.

Rita fa capire di essere arrabbiata con me: "Mi sono sentita come una bambina di tre anni che è pescata con il dito nella marmellata".

La sensazione delle donne del gruppo è che io fossi molto arrabbiato. Non aveva un gran senso in questo momento specificargli che fosse una proiezione, né tanto meno ridiscutere l'accaduto.

Silvio parlotta per qualche minuto un dialetto incomprensibile.

Gli uomini presenti la settimana scorsa specificano che non hanno lo stesso vissuto delle donne.

Si riprende la fantasia che nel momento in cui i conduttori erano nella stanza ad aspettare il gruppo, fossero "arrabbiati, in silenzio a braccia conserte", secondo Rita.

Biancarosa afferma che "non è passato giorno della settimana in cui non abbia ripensato all'accaduto", e riprende a parlare della dipendenza dal personale curante.

Si vergogna ripensando all'accaduto, e un po' anche in colpa: "Mi sono sentita maleducata, ma non volevo esserlo".

Il bambino che per la prima volta dice di no alla mamma.

Le emozioni del gruppo sono molto forti, e i partecipanti le fanno vivere ai conduttori.

Il mio primo intervento è un tentativo di empatizzare, tenendo conto la complessità che il fenomeno diabete presenta: "Non vi siete mai chiesti per quali motivi intorno alla Fondazione Diabete lavorano tante figure professionali?".

Gli attacchi ai conduttori comunque continuano: "Trovo molto pesante il fatto che diate un senso a tutto ciò che accade", dice Rita.

Biancarosa rincara la dose: "Ora, abbiamo tirato fuori molte cose, ma non "tirate i fili" voi?".

Non cediamo alle provocazioni che altrimenti provocherebbero un cortocircuito emotivo.

Chiedo al gruppo se ricorda gli obiettivi di cui avevamo parlato nei primi incontri.

Non li ricordano, come se risultassero integrati in maniera diversa, non più razionalizzati.

#### **OTTAVA SEDUTA: "NELLA MIA VITA NON MI SONO MAI DATA DEI DIRITTI".**

Biancarosa afferma che non si è mai sentita di avere dei diritti nella sua vita, e oggi le ha fatto piacere ritagliarsi uno spazio tutto suo comprandosi qualcosa per sé.

Ricorda inoltre "le cooperative di una volta, che aspettavano anche il mese successivo il pagamento della spesa, rispettando la disponibilità finanziaria di ognuno".

Scherzando le rispondo: "Dice che ci siamo comportati come le cooperative, quando vi abbiamo dato la possibilità di scegliere la modalità di pagamento?".

La risata successiva è generale.

Biancarosa continua nella sua riflessione raccontando come chi possiede una casa propria abbia meno diritti di chi non l'ha, perché deve pagare di più. Così come le persone, a suo dire, che hanno problemi psichici sono più riconosciute come malate, rispetto alle persone con il diabete.

Rita e Biancarosa maliziosamente chiedono a Silvio se ha provato il Viagra.

Silvio si dà il diritto di non rispondere: "Sono affari privati".

Claudio racconta per l'ennesima volta la sua esperienza, anche se da un angolazione diversa: "Non mi sono concesso il diritto di potere avere il diabete, di poter star male".

La storia di Claudio rappresenta bene la conflittualità tra diritti e doveri, dove il non essersi concesso la possibilità di essere malato l'ha condotto quasi al suicidio. Mi tornavano in mente le sue parole quando l'ho conosciuto due anni fa: "Se qualcuno non mi ferma, mi butto da un ponte".

Gli rispondo che in quel momento gli diedi io il diritto di stare a casa a riposarsi, e ciò gli permise di riposarsi prima, e riorganizzare la sua vita un secondo momento.

Prendo come spunto la storia di Claudio per riflettere sulle differenze tra diritti e doveri.

Biancarosa afferma come sia difficile riconoscere i propri diritti in quanto sono gli altri che ti fanno sentire in colpa.

Ripensando a questo incontro mi torna alla mente una frase di Wollheim: "Non è nel nostro corpo che ci sentiamo a casa, siamo a casa nella nostra mente, quasi come se fosse un corpo".

#### **NONA SEDUTA: "PRENDENDO IL VIAGRA SI FANNO CONTENTE DUE PERSONE, QUANDO PRENDI L'INSULINA LO FAI PER TE.**

Dopo aver chiesto se Internet esiste anche in italiano, Silvio introduce il tema che ha rievocato in me l'immagine della "vecchia fattoria".

Silvio racconta un episodio accaduto il giorno precedente, in cui, su un terreno incolto di sua proprietà, ha trovato una setta religiosa con un santone che predicava ed alcuni adepti con gli occhi bendati. Riferisce di essersi arrabbiato molto, ma dopo varie discussioni con il santone ha accettato una buon'uscita di 100 franchi svizzeri, ed è andato via contento: "Ho iniziato così la mia giornata tutto contento".

Il discorso si amplia, ognuno racconta delle proprie proprietà. Biancarosa riferisce che le dà fastidio quando passa qualcuno sul suo giardino: "Questione di principio".

Si discorre animatamente anche della raccolta dei funghi, degli alberi da frutta. Silvio racconta felice di aver visto, ad Airolo "Un fico talmente pieno di fichi, che si sono spezzati i rami".

L'energia di questi momenti era palpabile a livello corporeo, la primavera si sentiva, oltre dal primo caldo dell'anno, anche dalle tematiche (frutta, animali).

Simboli di trasformazioni, come la natura che si risveglia dal suo letargo. L'oggetto si trasforma, "le mucche producono latte, che si trasforma poi in formaggio".

Interpreterò questo momento come un bisogno del gruppo di mettere un recinto intorno alle loro proprietà; di sentire la circolarità pulsare nel difendere il proprio territorio, i propri confini, forse "i propri limiti". Uso parole e linguaggio loro. Sarà accolto.

*Il discorso ritorna sulla sessualità, e si concentra su uno dei miti del gruppo: l'assunzione del Viagra da parte di Silvio.*

*Le donne sono incuriosite, e chiedono maliziosamente: "Allora, com'è andata?"*

*Silvio racconta per filo e per segno di aver avuto successo: "Mi sento tornato a 20 anni", esclama soddisfatto. Specifica come abbia tenuto molto conto della relazione.*

*Rita racconta che per lei non è facile affrontare il problema dell'impotenza del marito: "Dice che è colpa mia. Ma non è vero". Gli altri la invitano a comunicare con lui, lei si difende negando di avere anche delle responsabilità ("Mio marito non è diabetico, prende degli psicofarmaci, ma la colpa è sua").*

*Continua: "Se ne parlo si offende, allora non lo faccio!"*

*Racconto come, in fase di progetto, discutevo con il Medico responsabile, come fosse uno dei nostri obiettivi parlare di sessualità, ed egli metteva in guardia circa le difficoltà cui si poteva andare incontro, proprio per la vergogna che si può provare ad affrontare tali argomenti.*

*Claudio baldanzoso, m'invita a fare da portavoce al Medico che questi problemi sono stati affrontati: "Vada a raccontargli che ce l'abbiamo fatta".*

*Biancarosa: "Solo in un gruppo misto si poteva parlare di sessualità, fossero stati solo uomini si sarebbero persi nelle loro vergogne a parlarne".*

*Aggiungo che probabilmente è anche più semplice parlarne in un gruppo con due conduttori di sesso opposto.*

*Claudio e Luigi avvallano l'ipotesi.*

*Biancarosa: "Anche se prendere il Viagra o l'insulina non è la stessa cosa, dal momento che il Viagra lo prendi per piacere, l'insulina per necessità".*

*Rita, per la prima volta dall'inizio della terapia, non è d'accordo con Biancarosa: "Non è vero, l'assunzione d'insulina ti dà un gran piacere".*

*Il gruppo è sulla linea di Rita.*

*Claudio conclude con l'immagine più espressiva: "Prendendo il Viagra fai contente due persone, quando prendi l'insulina lo fai per te!"*

Va bene se banalmente la chiamiamo "valorizzazione della dimensione relazionale?".

#### **DECIMA E ULTIMA SEDUTA: "NELLA MIA FAMIGLIA NON SONO MAI RIUSCITO A PARLARE COSÌ".**

*Rita racconta che vuole andare in pellegrinaggio, e camminare per ottocento Km in mezzo ai monumenti, a conoscere nuove cose.*

*Luigi commenta che se si cammina per così tanti Km "quella strada porta alla morte".*

*Io interpreto la simbologia di queste immagini verso la fine del gruppo, nel senso che è rappresentata l'ambivalenza da una parte verso "cose nuove, dall'altra verso la paura dell'incognito" (la strada della morte).*

*Biancarosa è molto aggressiva nei miei confronti: "Questa è un'interpretazione sua, e non ha niente a che vedere con noi".*

La sensazione è di non poter parlare della fine degli incontri. Il gruppo è molto aggressivo. Si esclude la possibilità di collegare questo sentimento alla conclusione del lavoro.

*S'inizia a parlare dei santoni, ricollegandosi al racconto di Silvio di settimana scorsa.*

*Luigi si interroga sulle sette, e chiede a noi come i capi riescano a convincere i seguaci a fare tutto quello che vogliono, per esempio suicidarsi in massa.*

*Sovrapponendosi al discorso di Luigi, Silvio assicura che in natura lo scorpione è l'unico animale che si suicida. Poi racconta di un santone di Como che non ha guarito un bambino malato terminale di cancro, nonostante gli abbia "spillato una considerevole cifra di denaro".*

Vedo Roberta insolitamente rossa in viso, anch'io sono accaldato, mi sentivo sudare. Biancarosa si alza ad aprire la finestra.

*Le immagini si spostano sui preti pedofili.*

*Biancarosa: "È una malattia".*

*Si commenta la decisione del vaticano nel condannare i preti pedofili.*

*Silvio aggiunge: "E alle vittime nessuno ci pensa?"*

Il discorso sembra voler dire: "Non ci si può proprio fidare di nessuno".

*Biancarosa proietta problematiche del gruppo verso l'esterno: "I pedofili sono squilibrati, una dissonanza tra mente e corpo".*



Roberta sostiene e riprende la mia interpretazione iniziale: "Scusate se insisto, anche se Biancarosa non è d'accordo, ma si sta parlando molto di conclusioni (setta che va a morire). In generale le tematiche affrontate prendono in considerazione situazioni che vanno contro natura, come la pedofilia".  
Ricorda la scissione mente-corpo di cui si discuteva ad inizio lavoro.

Il tema si sposta sul rapporto uomo-donna, in particolare sulle violenze che le donne subiscono.  
Silvio, ridendo, rileva come i santoni normalmente passano la notte con un'adepta diversa.  
Luigi: "Si pensa solo alle violenze subite dalle donne, e quelle subite dagli uomini?".  
Biancarosa, Rita, ed Elena si mettono a ridere.

Roberta ricorda i suoi ritiri spirituali al liceo, quando il prete gli faceva fare training autogeno.  
Il gruppo risponde bene: "Ci sta dicendo che abbiamo fatto di tutta l'erba un fascio?".

È solo ora che si può parlare di separazione, e da qui alla fine della seduta, ricompariranno le immagini della storia del gruppo, come in una sorta di riavvolgimento del nastro di un film, che, una volta concluso, viene ricomposto nelle varie scene per evidenziarne l'interna coerenza.

Biancarosa recupera inconsciamente il discorso sui limiti. Ricorda quando erano ragazzi, e c'erano i primi controlli della polizia con l'autovelux. Si appostava con la sua compagnia prima del blocco ad avvisare chi arrivava veloce in auto.  
Luigi ribadisce che a lui piace andare veloce: "Ma devo essere in forma". Odiava chi va a 60 Km/h, ma se sta male viaggia a 30.

Ricordo il discorso sui limiti delle prime sedute, e come ora l'autovelux sembra ricordare il valore della prevenzione all'alta velocità, con l'intento appunto preventivo e non punitivo.

Aggiungo che di molte violenze psichiche si è parlato anche in gruppo, soprattutto quando si diceva che si erano sentiti molto soli nell'affrontare certi problemi.

Luigi riconosce l'importanza del gruppo: "Nella mia famiglia non sono mai riuscito a parlare così, le cose non si dicono, non si affrontano i problemi in profondità".

Viene valorizzato il dialogo vissuto in gruppo, che è impossibile avere all'esterno.

Claudio sottolinea anche l'importanza dell'intimità nel gruppo, dato il numero ristretto.

Chiedo loro cosa si portano a casa da quest'esperienza e cosa avrebbero desiderato accadesse ma che non si è realizzato.

Luigi, in clima di leggerezza e di gioco che permette di essere sinceri risponde: "Io pensavo di guarire dal diabete, invece è peggiorato".

Rispondo: "Allora considerava noi di santoni".

Claudio: "È peggiorato perché oggi finisce il gruppo".

Silvio: "Sì, è lo stress per questo!".

Rita: "Io non ho risolto il problema del cibo, e vorrei dire ancora tante cose".

Si discute del limite temporale dei tre mesi.

Biancarosa: "Rischieremo di stare qui tutta la vita". Continua: "Io non so se il gruppo mi ha fatto bene, solo il tempo lo potrà dire. Sicuramente mi ha permesso di tornare a sentire alcune sensazioni che sembravano assopite. Era da tempo, per esempio, che non ridevo con così tanto gusto". Si gira verso Silvio riconoscendogli in tal modo il ruolo di animatore che ha avuto in gruppo.

Chiedo se ricordano quando Silvio ha mimato la scena della nascita. Nessuno l'ha dimenticata.

Roberta parla di eredità, ricordando il racconto di Elena quando diceva che sua madre non voleva avesse figli perché gli avrebbe trasmesso il diabete. "Ora si può portare a casa un'eredità che dia il diritto al dialogo con gli altri nel rispetto dei tempi".

Biancarosa: "Avremo anche noi il nostro segreto professionale".

Differenzio la curiosità, intesa come interesse sincero per l'altro, dal pettegolezzo fine a se stesso, valorizzando il primo aspetto nel suo valore relazionale e valorizzante per l'individuo.

Sottolineo come, evolutivamente, ognuno sia sbocciato e fiorito nel gruppo, nel rispetto della sua identità soggettiva.

Le domande si accavallano, un sentimento di sana commozione è nell'aria.

Biancarosa chiede ai facilitatori quali fossero, per contro, i nostri obiettivi.

Chiedo a Roberta: "Rispondo io o tu?".

Mi risponde: "Come vuoi, tanto ci completiamo".

In questo nostro siparietto finale è presente la linfa vitale della nostra esperienza di co-facilitazione (non più co-conduzione).

Rispondo a Biancarosa come mi abbia sorpreso la sovrapposizione dei nostri obiettivi, decisi a tavolino prima del lavoro, ed i loro, discussi nel colloquio preliminare e nel pre-gruppo.

Roberta mi completa, appunto: "Ci siamo fatti guidare da voi".

Silvio si raccomanda di continuare nel progetto: "Serve molto, io non ci sarò più, ma anche ad altri aiuterebbe".

La conclusione tocca a Rita, che racconta di aver aiutato una signora anziana caduta in strada. "Perdeva sangue, mi ha sporcato la pelliccia, l'ho richiamata per sapere se stava meglio, e mi ha risposto chiedendomi cosa volessi".

Silvio: "Io gli avrei fatto pagare il conto della pelliccia".

Rita chiede di andare a mangiare una pizza insieme "tra un po'".

*Claudio domanda, mentre ci si saluta, se ci si potrà ritrovare fra qualche mese "Per vedere a che punto siamo e gli effetti che il gruppo ha prodotto".*

Sembra una richiesta del gruppo di far "decantare l'esperienza terapeutica", recuperare l'aspetto emotivo del vissuto, e poi verificare che eredità ha prodotto il gruppo.

Nella discussione di fine seduta Roberta mi dirà: "Quante fotografie abbiamo scattato".

Ne ho presentato l'album.

## **Bibliografia**

- C. Genovese, R. Cortina (marzo 2002): "Setting e processo analitico", Gli Argonauti 92
- F. Borgogno (1999): "Psicoanalisi come percorso", Bollati Boringhieri
- R.H. Etchegojen (1986): "I fondamenti della tecnica psicoanalitica", Astrolabio
- H. Philipson (1973): "Object relation technique" Manuale, OS
- H. Bruch (1977): "Patologia del comportamento alimentare", Feltrinelli
- Budman and Gurnan (1988): "Theory and Practice of Brief Therapy", Guilford
- C. Neri (1988): "Gruppo", Borla
- D. Anzieu (1976): "Il gruppo e l'inconscio", Borla
- N. Mc Williams (1999): "La diagnosi psicoanalitica", Astrolabio
- J.C. Rouchy (2000): "Il gruppo spazio analitico", Borla
- G.M.P. D'Anna (1996): "Sulla relazione e sul gruppo", Il Segnalibro
- Almanacco (1999): "I gruppi istituzionali", La Garandola
- A. Lis (1998): "Tecniche proiettive per l'indagine della personalità", Il Mulino
- S.H. Foulkes (1973): "La psicoterapia gruppo analitica", Astrolabio
- W.F. Cucco, G. Falco (1994): "Gruppo e psicoanalisi", Franco Angeli
- F. Di Maria, G. Lo Verso (1995): "La psicodinamica dei gruppi", Raffaello Cortina
- J.R. Grenberg, S.A. Mitchell (1986): "Le relazioni oggettuali nella terapia psicoanalitica", Il Mulino
- S. Corbella (1988): "Trattato di psicoanalisi", volume 1, A. A. Semi, Raffaello Cortina
- S.H. Foulkes (1976): "Analisi terapeutica di gruppo", Boringhieri
- W.R. Bion (1971): "Esperienze nei gruppi", editore Armando
- W.R. Bion (1973): "Attenzione e interpretazione", editore Armando
- J. Elliot (1971): "Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva", Il Saggiatore
- H. Segal (1975): "Melanie Klein", G. Martinelli Editore
- J. Ondarza Linares (1999): "Riflessioni sull'antigruppo", Rivista gruppi n° 2
- L. Pagliarani (2002): "Album fase, educazione sentimentale", Guerini e associati
- D. Cavagna, M. Fornaro (2001): "Il corpo negli sviluppi della psicoanalisi", Centro Scientifico Editore

- L. Cancrini (1982): "Quei temerari sulle macchine volanti", La Nuova Italia Scientifica
- M.C. Gislou (2000): "Trattato di psicoterapia breve integrata", Dialogos Edizioni
- P. Schilder(1935): "The image and appearance of the humane body", London, Psyche Monographs
- G. Casrellani (1992): "I vissuti emotivi di fronte alla comunicazione diagnostica di diabete mellitico", Riv. It. Ped.
- G. Chiumello (1985): "Approccio terapeutico al bambino diabetico", Riv. It. Ped.
- L. Cagno (1980): "Aspetti psicosociali e relazionali della malattia diabetica a comparsa precoce in età prescolare", Min. Ped.
- Di Cagno, L. Ravetto (1980): "Le malattie croniche e mortali nell'infanzia, l'angoscia di morte", Il Pensiero Scientifico
- M.G. Di Iulio, G.C. Zavattin (1983): "Oralità sadica e differenziazione sessuale nel diabete giovanile in età evolutiva", Neurops. Inf.
- R. Gaddini (1979): "La realtà psichica del bambino malato cronico e l'ambiente familiare e sociale", Pros. In Ped.
- G. Castellani (1992): "I vissuti emotivi di fronte alla comunicazione diagnostica di diabete mellitico insulino", Riv. It. Ped.
- G. Chiumello (1993): "Approccio terapeutico al bambino diabetico", Riv. It. Ped.
- H. Corradin, G. Erle (1993): "Bambini diabetici e genitori", Diabete e l'infermiere, vol. 1, n° 4
- A. Haynal (1979): "Medicina psicosomatica", Masson Italia Editori
- M.C. Auteri-Sapienza, G. Mendola et al. (1980): "Il vissuto di malattia in un gruppo di adolescenti affetti da diabete infanto-giovanile", Med. Psicos. n° 25, pp 43-52
- B. Cramer, F. Feil, F. Palacio Esposa (1979): "Le diabète juvenile, maladie difficile à vivre et a penser", Psy. Enf., 22(1), pp 5-66
- M. Kovacs, S. Iyengar et al. (1990): "Psychological functioning of children with insulin-dependent diabetes mellitus: a longitudinal study", Journal of Pediatric Psychology, vol 15 n° 5, pp 619-632
- M. Kovacs, S. Iyengar et al. (1990): "Psychological functioning among mothers of children with insulin-dependent diabetes mellitus: a longitudinal study", Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 58 n° 2, pp 189-195
- G.S. Moran (1984): "Psychoanalytic treatment of diabetic children", Psycho-Analytic Study of the Child, 39, pp 407-477
- G.S. Moran, P. Fonagy (1987): "Psychoanalysis and diabetic control: a single case study", British J Medical Psychology, 60, 4, pp 357-372
- P.E. Ricci Britti (1977): "Aspetti psicologici del giovane diabetico con particolare riferimento alle dinamiche intrafamiliari", Giornale di Clinica Medica, vol. 58, n° 5-6, pp 197-204
- P.P. Steinhauer e coll. (1977): "Aspetti psicologici delle malattie croniche", La Clinica Pediatrica del Nord America, 8, pp 283-400
- T. Wysocky, K. Huxtable et al. (1989): "Adjustment to diabetes mellitus in preschoolers and their mothers", Diabetic Care, vol. 12
- B.J. Anderson, W.F. Auslander (nov-dic 1980): "Research on diabetes management and the family: a critique", Diabetes Care, 3, 6, pp 696-702
- B.J. Anderson, H. Kornblum (1984): "The family environment of children with a diabetic parent issue for research", Family Systems Medicine, 2, 1, pp 17-26
- B.J. Anderson, J.P. Miller, W.F. Auslander, J.V. Santiago (nov-dic 1981): "Family characteristics of diabetic adolescents relationship to metabolic control", Diabetes Care, 4, 6, pp 586-594
- S. Di Giuseppe, E. Bartolotta, V. Cherubini (sett 1990): "Valutazione psicologica di pazienti diabetici durante un corso d'istruzione residenziale", Giornale Italiano di Diabetologia, vol. 10, pp 233-234
- S. Minuchin, B.L. Rosman, L. Baker "Famiglie psicosomatiche", Astrolabio, Roma

- C. Noacco (1988): "Corsi residenziali per l'educazione del diabetico. Indagine sulle attività svolte in Italia dal 1985", *Giornale Italiano di Diabetologia*, 8, pp 63-66
- P. Pancheri (1980): "Stress, emozioni e malattia: introduzione alla medicina psicosomatica", Ed. Scientifiche e Tecniche Mondadori, Milano
- S. Tartaglione, G. Barone, M. Biondi (1981): "Approccio psicosomatico alla diabetologia", *Medicina Psicosomatica* 3, pp 263-272
- A. Cuccaroni (2000): "Gruppi monotematici con patologie organiche croniche, il gruppo come oggetto sé", *S. Psi.R.*
- R. Sutura (2000): "Disturbi da attacco di panico e disturbi di personalità", atti di congresso
- I.Z. Hoffmann (2001): "Alla soglia della morte: terapeuti e pazienti come agenti", *gli Argonauti*, n° 91
- C. Zucca (2001): "GRF: gruppo per la ripresa delle funzioni - prima parte", *gli Argonauti*, n° 92
- C. Zucca (2002): "GRF: gruppo per la ripresa delle funzioni - seconda parte", *gli Argonauti*, n° 93
- E. Lewis (2000): "Forme di vita, forme di conoscenza", *Bollati Baringhieri*
- P.C. Racannier (1993): "Il genio delle origini", *Raffaello Cortina Editore*
- L.N. Momigliano (2001): "L'ascolto rispettoso", *Raffaello Cortina Editore*
- A. Costantini (2002): "Psicoterapie di gruppo a tempo limitato", *McGraw-Hill*
- E. Gilléron (1997): "Trattato di psicoterapie brevi", *Borla*
- J.D. Yalom (1995): "Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo", *Bollati Boringhieri*
- R. Bilous (2002): "Diabete", *BMA*
- E. Froesch (1999): "Diabete, come riconosco, come gestirlo", *McGraw-Hill*
- R. Brown (1989): "Group Processes", *Il Mulino*
- S. Fratini (2000): "Aspetti correlati alla condizione diabetica", *Studiolistico*
- V. Tatti (1999): "Giornale dei diabeti", *Gablosane*
- Evaluer les troubles de l'érection dans le diabète, volume 43, 2001, *Bulletin*
- M. Salis (2000): "Prigionieri del tempo? Un'esperienza di psicoterapia in gruppo a tempo limitato in oncologia", tesi di diploma COIRAG
- C. Favaron (2000): "Dal vecchio all'antico: riflessioni su una psicoterapia di gruppo a termine con anziani in RSA", tesi di diploma COIRAG
- A. Barillano (2001): "L'esperienza sperimentale di una terapia di gruppo a tempo determinato per pazienti tossico-dipendenti", tesi di diploma COIRAG
- S. Fratini (10-12 ottobre 1997): comunicazione congresso A.C.P.
- Associations Romandes du diabète (1999): *journal des diabétiques*
- S. Corbella (1991): "L'assunzione dei ruoli genitori-figli nella terapia di gruppo", *Gli Argonauti*, 49, CIS, Milano
- S. Corbella (1993): "Esperienze di amore e odio nella terapia di gruppo", *Gli Argonauti*, 59, CIS, Milano
- S. Corbella (1995): "Il peccato originale: la ripetizione coatta di modelli relazionali subiti nell'interazione familiare", *Gli Argonauti*, 64, CIS, Milano
- S. Corbella (1996): "Femmine e maschi nel gruppo terapeutico: dagli stereotipi alla relazione personale", *Gli Argonauti*, 69, CIS, Milano
- S. Corbella (1997a): "Aspetti specifici della terapia di gruppo funzionali al trattamento degli adolescenti", *Adolescenza*, 8, 1, *Il Pensiero Scientifico*, Roma

- S. Corbella (1997b): "La funzione terapeutica nel gruppo: un'interazione fra persone", Gli Argonauti, 75, CIS, Milano
- S. Corbella (1999a): "Edipo nel processo gruppale", Gli Argonauti, 80, CIS, Milano
- S. Corbella (1999b): "Potenzialità trasformative del gruppo dei pari", in Atti Congresso Internazionale "Sogno e Gruppo", Roma, 4-5 giugno
- S. Corbella (1999c): "Essere e divenire nel gruppo: una storia condivisa", Gli Argonauti, 83, CIS, Milano
- S. Corbella (2000): "Dei diritti e dei doveri", Gruppi, 1, Franco Angeli, Milano
- A. Bassi, M. Morsiani (1978): "Vivere col diabete" Cappelli, Bologna
- A. Bertola, P. Cori (1989): "Il malato cronico", La Nuova Italia Scientifica, Roma
- R. Brown (1989): "Group Processes. Dynamics within and between Groups", Basil Blackwell, Oxford; trad. it. Psicologia sociale dei gruppi, Il Mulino, Bologna, 1990
- F. Di Maria, G. Lo Verso (a cura di) (1995): "La psicodinamica dei gruppi", Raffaello Cortina, Milano
- G. Erle, H. Corradine Erle (s.d.): "Il mio diabete (un programma di diapositive sonorizzate)", Cipielle Studio Audiovisivo, Vicenza
- K. Heap (1985): "The Practice of Social Work with Groups", George Allen & Unwin, London; trad. it. La pratica del lavoro sociale con i gruppi, Astrolabio, Roma, 1996
- M. Pages (1975): "La vie affective des groupes", Dunod, Paris; trad. it. L'esperienza affettiva dei gruppi, Borla, Roma, 1991
- F. Primi (1985): "Problemi psicologici del diabetico e importanza delle associazioni", Atti del 1° Convegno dell'A.F.D., edito in proprio, Prato
- A. Rapetti (1989): "Crescere con il diabete: il vissuto di cronicità in età evolutiva", Bulzoni, Roma
- C.R. Rogers (1970): "Carl Rogers on Encounter Groups", Harper & Row, New York; trad. it. I gruppi di incontro, Astrolabio, Roma, 1976
- R. Sequi (1989): "I gruppi di auto-aiuto tra diabetici", in Il Notiziario dell'A.F.D., Firenze, n° 15, anno VIII, gennaio