

Studio di Psicodramma di Milano
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

Specializzanda
Dott.ssa Carmen Ramona Matei

Tesi di diploma
Intervento psicodrammatico con pazienti oncologici
Il cambiamento terapeutico: dal setting in presenza al setting online

Anno accademico 2021

Introduzione.....	4
Capitolo primo	
Il trattamento del paziente oncologico e la centralità delle cure psicologiche e psicosociali.....	6
Capitolo secondo	
Psicodramma classico con i pazienti oncologici.....	11
Capitolo terzo	
I fattori terapeutici della terapia di gruppo.....	13
Capitolo quarto	
I concetti chiave della psicoterapia psicodrammatica moreniana.....	17
Capitolo cinque	
Studio qualitativo sul cambiamento terapeutico in setting di lavoro diversi.....	23
5.1 Descrizione gruppo.....	24
5.2 I fattori terapeutici nel setting in presenza	31
5.3 I fattori terapeutici nel setting online.....	51
5.4 Analisi a confronto dei fattori terapeutici.....	67
5.5 Conclusioni e considerazioni.....	80
5.6 Il lavoro con la Protagonista.....	82
Bibliografia.....	87



*“Un incontro a due:
occhi negli occhi volto nel volto,
E quando tu sarai vicino
io coglierò i tuoi occhi
e li metterò al posto dei miei
e tu coglierai i miei occhi
e li metterai al posto dei tuoi
allora io ti guarderò coi tuoi occhi
e tu mi guarderai coi miei.”*

Jacob Levi Moreno (Invito ad un incontro, 1914)

Introduzione

La mia presenza al gruppo oncologico risale a settembre dell'anno 2017 come specializzanda in psicoterapia psicodrammatica moreniana, all'interno dell'ASST Santi Paolo e Carlo, U.O.C Psicologia clinica, Milano.

Incontro il gruppo alla sua 17 esima sessione e assumo il ruolo di osservatore. A due anni di distanza, a settembre del 2019 subentro nel ruolo di co-conduttrice e il gruppo si trova alla sua 88° sessione. La mia presenza in questa veste dura fino a dicembre del 2020. L'ultimo incontro in presenza risale a 17 febbraio del 2020, dopodiché a seguito del lockdown imposto dalla situazione di emergenza sanitaria Covid-19, il gruppo si incontra nel setting online attraverso la videochiamata skype. Quindi da marzo a dicembre del 2020 il gruppo si svolge in modalità online e continuerà così anche con l'inizio del 2021, vista la fragilità psicofisica di questa categoria di utenza e la situazione di emergenza sanitaria tuttora delicata. In toto si tratta di essere stata testimone a circa 125 sessioni di gruppo, di cui 70 come osservatrice e 55 come co-conduttrice (20 in presenza e 35 online).

Sono stati anni formativi che hanno messo delle basi solide alla mia formazione professionale e umana. Lavorare con persone con una malattia come il tumore è stato per me un'occasione di apprendimento concreta in cui sperimentare come lo psicodramma possa contribuire a maggiore benessere psicologico per questa categoria di utenza. Stare meglio si può, anche quando si è colpiti da una diagnosi così spaventevole e spaventante. La gratificazione che arriva è immensa per il senso di utilità esperito a fronte di movimenti psicologici evolutivi nelle persone assistite. Questi movimenti sono percepibili sia all'occhio dell'osservatore che dal posticino in cui verbalizza le sessioni è con un occhio alla tastiera e uno al gruppo, sia attraverso la co-conduzione, soprattutto in questa veste che mi ha visto direttamente coinvolta nelle scelte registiche indirizzate al gruppo.

È stato un apprendimento guidato, supervisionato da una persona esperta, dott. Ivan Fossati, verso il quale ho un riconoscimento immenso, che con la sua competenza, pazienza, entusiasmo ha saputo mettermi a mio agio in questo lungo viaggio e trasmettermi la metodologia psicodrammatico direttamente sul campo. La co-conduzione sperimentata dopo un periodo assai lungo di osservazione è arrivata in modo fisiologico come tappa formativa, passaggio evolutivo determinante per arrivare ad un'autonomia completa che mi possa sostenere le ali per volare in nuovi contesti psicodrammatici. Quattro anni di formazione psicodrammatica non sono pochi, inevitabilmente sono cresciuta anche io come persona, e qui vi è il merito delle persone che ho incontrato nel gruppo che mi hanno impreziosito l'anima di riconoscimento per tutto quello che la vita mi ha regalato finora, la salute, in

primis, di contentezza per quello che ho e sono nel mio presente, di ridimensionamento delle preoccupazioni e delle priorità quotidiane perché davvero l'unica cosa che conta è la salute, tutto il resto viene dopo. E quando questa frase apparentemente banale la si sente nel profondo delle viscere posso assicurare che ha un impatto fortissimo nel vivere la quotidianità. Sempre le persone che ho incontrato nel gruppo mi hanno mostrato che grazie ad una psicoterapia di gruppo esiste vita dopo un tumore. Mi sono anche misurata con una dimensione della realtà, il fine vita, la morte, come aspetto per quanto naturale per l'ineluttabilità, pieno di angosce e domande, a volte retoriche.

Devo un grande grazie alle persone meravigliose che ho incontrato nel gruppo perché sono diventata una persona più bella dentro, qualità che posso mettere al servizio delle persone che continuerò a incontrare nel mio cammino professionale.

Un ultimo grazie va alle mie compagne di viaggio, dott.ssa Loredana Leone e dott.ssa Patrizia Dambrosio che hanno condiviso da vicino con me questa esperienza formativa e umana intensa.

Questo elaborato nasce come continuazione del lavoro elaborato per il Congresso Internazionale di Psicodramma avvenuto a Iseo nel 2019, lavoro in cui dalla prospettiva dell'Osservatore osservavo i cambiamenti nei pazienti oncologici e il mio ruolo, come membro dello staff terapeutico in questi cambiamenti. Quando intendo continuazione mi riferisco al fatto che il focus del lavoro qui presentato rimane sempre sui cambiamenti osservati nei pazienti, questa volta attraverso l'occhio clinico del co-conduttore di gruppo considerando due setting di lavoro diversi (in presenza e da remoto) e facendo riferimento ai fattori terapeutici individuati di Yalom in *“Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo.”* Osservare i cambiamenti in modalità di setting diversi mi ha permesso di riflettere e fare considerazioni evidenziando punti di forza e criticità della modalità online della psicoterapia psicodrammatica. Quest'ultima è arrivata come unica possibilità per dare continuità al lavoro psicoterapico del gruppo in una fase storica connotata dalla presenza del Covid-19 e tutte le conseguenze psicosociali sottostanti. La pandemia ci ha tolto tanto, incluso la possibilità di contatto tonico che tanto caratterizza lo psicodramma. Come tutte le situazioni di crisi, anche la realtà drammatica del Covid-19 ha comportato la necessità di riadattamento spontaneo e creativo attraverso la proposta di scenari di lavoro diversi. Fornire un servizio psicoterapico a distanza è diventato l'unico modo possibile di incontro ed è stato una sfida costante per il terapeuta alla ricerca di nuovi modi per creare accadimenti situazionali.

Nel primo capitolo ho illustrato una rassegna dei lavori psicoterapici che vedono coinvolti utenti con una diagnosi di tumore, con il focus sul contributo dello psicodramma classico.

Nel secondo mi sono soffermata sul contesto ospedaliero che accoglie questa utenza, il gruppo oncologico.

Procede il terzo capitolo con la descrizione dei fattori terapeutici come descrittori del cambiamento che possa avere una sua concretezza percepibile all'occhio esperto del clinico.

Nel quarto capitolo viene illustrata la metodologia psicodrammatica moreniana, le sue fondamenta e il modo di approccio alla cura, in quanto terapia situazionale.

Infine nell'ultimo capitolo vi è lo studio qualitativo che evidenzia i fattori di cambiamento in due setting di lavoro (presenza/remoto) con riflessioni che possano essere spunti per lavori futuri.

Il trattamento del paziente oncologico e la centralità delle cure psicologiche e psicosociali

La condizione di paziente oncologico genera nel malato un profondo disagio psicosociale. La necessità di introdurre una presa in carico psicologica in oncologia è stata dimostrata da numerosi studi e ricerche, che negli ultimi decenni hanno reso evidente come le conseguenze psicosociali abbiano una correlazione con il decorso della malattia stessa.

La Psiconcologia è una disciplina che si occupa, in maniera privilegiata e specifica, della vasta area delle variabili psicologiche connesse alla patologia neoplastica e in generale delle implicazioni psicosociali dei tumori.

La proposta di interventi è in realtà ampia e varia da modelli psicosociali a modelli prettamente psicologici e psicoterapici di gruppo e/o individuali.

I primi interventi di gruppo risalgono agli anni '50 quando negli USA venivano proposti programmi di gruppo per donne mastectomizzate. Da allora sono stati sempre più diffusi interventi gruppali con finalità psicoeducative e/o psicoterapiche indirizzati ai pazienti oncologici. Negli ultimi tre decenni sono numerosi gli studi a supporto del beneficio delle terapie supportivo-espressive nei pazienti sia in fase iniziale che avanzata di malattia, soprattutto in quella fascia di pazienti in cui il tumore è stato la causa di disagi relazionali e comunicativi.

La psicoterapia di gruppo supportivo-espressiva cerca di creare una nuova rete relazionale di supporto sociale e promuove l'espressione delle proprie emozioni in un contesto protetto. Spiegel, in studi effettuati in un ventennio (1980-2000), ha dimostrato come il disagio emotivo sia ridotto affrontando l'angoscia piuttosto che evitandola: "Il confronto testa a testa con la minaccia della morte è vista come un'opportunità di riequilibrare la propria vita,

padroneggiare le proprie paure, riordinare le proprie priorità di vita, rivedere le relazioni interpersonali e sfruttare al massimo il tempo che resta da vivere” (Spiegel et al. 2003).

La letteratura psicologica clinico- ospedaliera (Hutton J. M. et al., 2001) sottolinea che la presa in carico psicoterapica di gruppo presenta due grossi vantaggi, ovvero che essere in un gruppo omogeneo per la patologia è di per sé agente terapeutico, in quanto il gruppo è il contesto relazionale dell’essere umano e permette l’attivazione di meccanismi di identificazione utili al processo di cura e maggiore efficienza organizzativa in termini di ottimizzazione di tempo e di spazio rispetto alla presa in carico individuale.

Le conseguenze psicosociali del cancro sono state largamente documentate (Osowiecki et al., 1998; Grassi et al., 2013) e sono collegate alla progressione della malattia (Epping-Jordan et al., 1994); diventa quindi una priorità nelle procedure di assistenza sanitaria dei pazienti oncologici introdurre interventi psicologici. Tra gli interventi psicosociali, la terapia di gruppo si è mostrata efficace nel curare le conseguenze psicologiche del tumore (Blake-Mortimer et al., 1999; Classen et al., 2001; Breitbart, 2002) e nell’offrire benefici peculiari, quali il mutuo supporto tra i pazienti e la convenienza economica (Spiegel et al., Fossati, 2007). Un programma psicoterapico in grado di contenere tutti i livelli coinvolti dalla malattia oncologica -fisico, psicologico, spirituale e interpersonale- (Grassi et al., 2007) diventa un ausilio di un valore inestimabile. Molto diffuse sono le conoscenze sulle terapie di stampo cognitivo-comportamentale e supportivo-espressive, negli ultimi anni vi è una diffusione, grazie a contributi di clinici di stampo psicodrammatico degli studi sull’impatto dello psicodramma in pazienti con una diagnosi di tumore rispetto al miglioramento della qualità di vita e riduzione della comorbidità (depressione, ansia, intensa sofferenza emotiva) considerando anche i dati che arrivano dalle percezioni dei pazienti rispetto alla cura psicodrammatica (I. Fossati, J. Mennicchetti et al., 2014).

Ricevere una diagnosi di tumore presuppone sottoporsi a cure e interventi invasivi e debilitanti ed entrare in una dimensione in cui la malattia si impossessa dell’identità della persona, con conseguenze su tutti i ruoli ricoperti. Il tempo è scandito dalle analisi e dall’impotenza, nell’attesa di ricevere buone o cattive notizie, dalla speranza di guarigione o quantomeno arresto della malattia. Il corpo è menomato da operazioni chirurgiche che tolgono parti di sé e dolori fisici che destabilizzano e generano vissuti emotivi negativi. La rappresentazione del proprio corpo subisce un’importante alterazione in termini di perdita di integrità, dando la sensazione di essere diventati diversi da se stessi e dagli altri. Le cure sono pesanti, provocano una stanchezza invalidante nella quotidianità. La qualità di vita subisce grossi danni. L’identità precedente va in crisi, in quanto i ruoli che erano ricoperti al

lavoro, nella famiglia, nella società perdono consistenza e lasciano spazio al ruolo di malato che diventa in una prima fase totalizzante. Può, inoltre, accadere la perdita dell'indipendenza e dell'autonomia, che obbliga i familiari a riorganizzare la propria vita per affrontare la nuova situazione. Lo psicodramma con i pazienti oncologici, in quanto terapia supportivo-espressiva, ha come obiettivi creare dei legami sociali in un'ottica di auto e mutuo aiuto per fronteggiare l'isolamento sociale che spesso è conseguente alla malattia, come difesa all'angoscia provata; creare uno spazio protetto in cui le emozioni possono essere espresse nella loro totalità e complessità; creare uno spazio intrapersonale in cui si ridefiniscono le proprie priorità esistenziali e infine creare uno spazio in cui i terrificanti pensieri sulla morte che minaccia il malato oncologico possano trovare dignità di espressione. Lo psicodramma, facendo leva sull'attivazione del fattore S-C, promuove una rinnovata disponibilità delle persone a mettersi in gioco in un contesto relazionale protetto. Lo psicodramma che fonda la sua epistemologia nella teoria dei ruoli, propone un percorso di ristrutturazione in termini adattivi e funzionali del nuovo ruolo di malato di cancro con le implicazioni fisico-emotivo-relazionale all'interno della personalità dell'individuo.

Interessante come nello studio esplorativo che indaga l'esperienza soggettiva dei partecipanti al gruppo (I. Fossati, E. Vegni et al., 2014) i pazienti affermano che i problemi relazionali generati dal tumore vanno di pari passo con il tumore diventando addirittura più invasivi del tumore stesso.

Lo sviluppo di relazioni forti e felici tra i pari è centrale nel processo terapeutico grazie alle reciproche azioni di gruppo intersoggettive. Le attività tra i partecipanti e il campo intersoggettivo sono infatti elementi fondamentali dell'approccio psicodrammatico (Tavon, 2010). Attraverso la drammatizzazione spontanea, l'inversione di ruolo, i pazienti migliorano la comprensione delle proprie vite, esprimono pensieri ed emozioni, sviluppano un senso di controllo (agency) sulle proprie vite. Esplorando le esperienze fisiche e mentali ai pazienti è stata data la possibilità di rivendicare le proprie voci e di riappropriarsi delle proprie storie (Schutzenberger, 1975).

La malattia è anche un evento di svolta che porta i pazienti ad avvicinarsi alla vita in maniera diversa, sia in un'ottica di assenza di progettualità, sia in uno slancio di rinnovata vitalità. Il tema della morte è cruciale per il paziente oncologico e la metodologia attiva agevola l'espressività di contenuti difficili che riguardano la morte ad ampio spettro: quella degli altri significativi, la propria morte, la mortalità dell'essere umano, la rivalutazione della propria vita contemplando la morte come possibilità, in quanto malato oncologico.

Dallo studio qualitativo emerge come sia meno difficile parlare della morte degli altri significativi che della propria (52,76% rispetto a 21,47%, S. Poli, F. Brusa et al. 2018). Lo stesso studio evidenzia come la morte possa diventare mezzo di cambiamento durante il percorso terapeutico, in quanto ci si affaccia alla vita in un altro modo.

I pazienti che si trovano ad affrontare l'isolamento sociale o il senso di vergogna e quelli che cercano nuove abilità di coping ottengono maggiori benefici dalla terapia di gruppo piuttosto che da altri approcci (Fawzy e Wheeler, 1996).

Non vi sono quindi dubbi rispetto ai cambiamenti positivi riscontrati a seguito del trattamento psicologico/psicoterapico dei pazienti affetti dal tumore; ne risulta un aumentato senso di controllo e di efficacia nella gestione della malattia e del proprio mondo interno, un passaggio dalla posizione di vittima a quello di agente (Adamsen et al., 2006). In questo senso l'agency, intesa come la percezione soggettiva di potere agire efficacemente e liberamente nel mondo, è effettivamente richiesta durante le sessioni di psicodramma e potrebbe essere rinforzata da un approccio simile (Greco, 2009).

Riporto di seguito i risultati di un lavoro svolto dalla sottoscritta (Matei R., Fossati I. et al., 2019) per il Convegno Internazionale di Psicodramma di Iseo 2019, lavoro che, oltre a valorizzare il ruolo dell'osservatore all'interno dello psicodramma con i pazienti oncologici, evidenzia i cambiamenti promossi nelle persone che ricorrono a questo tipo di trattamento. I cambiamenti evidenziati nei pazienti hanno a che fare con la sperimentazione di una profonda comprensione da parte del gruppo della propria condizione di malato oncologico, con il recupero degli altri ruoli (partner, lavoratore, amico, genitore) offuscati dal ruolo di malato e infine la sostituzione delle modalità cristallizzate di fronteggiare la realtà con modalità più creative legate al qui ed ora del setting. Il contributo dell'osservatore all'interno di questi cambiamenti si riferisce alla sua funzione di specchio che legittima i contenuti emersi e li restituisce; alla sua funzione di memoria storica, di custode delle narrazioni di ognuno, di testimone di contenuti emersi (le sessioni vengono verbalizzate); alla sua funzione di mondo ausiliario, di doppio per l'ausiliario per superare l'impasse comunicativa. I risultati sembrano sottolineare come la figura dell'osservatore sia testimone di cambiamenti all'interno del gruppo nella direzione di un maggior benessere individuale. L'osservatore, inoltre, sembra essere coinvolto a tutti gli effetti in un ruolo terapeutico, all'interno dello staff, assumendo nello specifico una funzione ausiliaria: le sue osservazioni e azioni possono essere d'aiuto durante la sessione sia per il gruppo che per il terapeuta.

LA NUOVA IDENTITÀ DEL PAZIENTE ONCOLOGICO DALLA PROSPETTIVA DELL'OSSERVATORE: dai cambiamenti fisici alla scoperta di nuove possibilità/modi di vivere

Ramona Matei*, Ivan Fossati**, Giulia Lamiani***, Elena Vegni****

* Specializzanda in psicoterapia, Studio di Psicodramma, Milano; ** Dirigente psicologo, SC Psicologia clinica, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano; *** Ricercatore di Psicologia Clinica, Università degli Studi di Milano; **** Professore Associato di Psicologia Clinica, Università degli Studi di Milano

INTRODUZIONE

Nel contesto sanitario italiano sono stati effettuati degli studi qualitativi sulla percezione soggettiva del percorso psicodrammatico di pazienti oncologici¹, sulla cura psicodrammatica per pazienti oncologici con prognosi fausta e infausta² e sulle rappresentazioni mentali della morte in questi pazienti³. Mancano in letteratura studi sulle osservazioni di cambiamento in tali pazienti ad opera di chi nello staff terapeutico ha il ruolo di osservatore.

OBIETTIVO

Indagare la prospettiva dell'osservatore in gruppi di pazienti oncologici condotti con la metodologia dello psicodramma classico.

METODI

A 5 osservatori di gruppi di psicodramma per pazienti oncologici, condotti continuativamente dal 2010 ad oggi presso il Servizio di Psicologia clinica dell'Ospedale San Paolo di Milano, è stato somministrato un questionario con due domande aperte riguardanti: 1) i cambiamenti promossi nei pazienti oncologici durante il gruppo; 2) il ruolo assunto dall'osservatore all'interno di questi cambiamenti secondo il paradigma psicodrammatico. Le risposte sono state analizzate secondo i principi dell'analisi tematica dei contenuti⁴ da 2 ricercatori della Cattedra di Psicologia clinica del Dipartimento di Scienze della Salute (DISS) dell'Università degli Studi di Milano.

RISULTATI

1) Cambiamenti promossi nei pazienti oncologici dalla prospettiva dell'osservatore:

A. Sperimentazione di una profonda comprensione da parte degli altri della propria condizione di malato oncologico

A1. Fiducia reciproca: es. "la paura del giudizio è venuta meno con il procedere della psicoterapia" (Os. 1)

A2. Empatia: es. "il rispecchiamento nei vissuti degli altri ha permesso alle persone di sentirsi meno sole" (Os. 4); "... il rispecchiamento attivo tra partecipanti accumulati da vissuti condivisi ha permesso che ognuno divenisse soggetto attivo e agente terapeutico per i compagni di gruppo." (Os. 3)

A3. Agente terapeutico: es. "il senso di inutilità lascia spazio ad esperienze in cui si sperimenta l'utilità verso il compagno in difficoltà" (Os. 1)

B. Recupero degli altri ruoli (partner, lavoratore, amico, genitore, etc...) offuscati dal ruolo di malato

B1. Sperimentazione vissuti diversi attraverso lo spostamento su altri aspetti del Sé: es. "il recuperare via via di altri ruoli che costituiscono la personalità (partner, figlio, lavoratore) annullati dalla diagnosi di cancro che ha fatto sviluppare in modo abnorme il ruolo di malato." (Os. 2); "il mettersi nei panni degli altri ha permesso un decentramento utile ad accedere a punti di vista diversi, revisione del proprio punto di vista e una migliore convivenza con i familiari o all'interno delle relazioni lavorative" (Os. 1)

B2. decentramento dal proprio punto di vista con l'arricchimento attraverso lo sguardo/realtà altrui: es. "il guardare alla propria realtà di malato da altre prospettive grazie al decentramento percettivo promosso dall'inversione di ruolo e dal contributo di realtà portata dai compagni di gruppo, ognuno portatore della propria verità soggettiva." (Os. 2)

C. Sostituzione delle modalità cristallizzate di fronteggiare la realtà con modalità più creative legate al qui ed ora del setting psicodrammatico

C1. superamento blocchi auto osservativi: es. "uscita da una cristallizzazione di ruolo disfunzionale nel qui ed ora del setting psicodrammatico" (Os. 2)

C2. diminuzione ansia, aumento spontaneità-creatività: es. "nella dimensione di semirialtè i pazienti riescono a superare le resistenze." (Os. 2); "la simmetria, il primato della soggettività e la promozione di una comunicazione intersoggettiva ha permesso ai pazienti di sperimentare un senso di libertà e di spontaneità nuova rispetto ai contesti di vita abituali e li ha autorizzati a dar forma ai propri vissuti anche particolarmente gravosi come ad esempio il tema di fine vita." (Os. 3)

C3. attivazione risorse: es. "l'immersione di un senso di agency, seppur limitato, di poter ancora fare qualcosa per sé e per i compagni di gruppo." (Os. 3)

2) Ruolo dell'osservatore all'interno di questi cambiamenti:

D. Funzione di specchio e/o rinforzo positivo con una finalità integrativa per il singolo e il gruppo

D1. legittimare i contenuti emersi: es. "il rimando finale è un modo di riconoscere l'importanza dei contenuti emersi... restituire quello che si è visto è un modo per consolidare l'idea che ogni vissuto abbia la dignità di esistere" (Os. 1)

E. Funzione di memoria storica, di custode delle narrazioni di ognuno e di testimone dei contenuti emersi

Es. "... uno sguardo esterno al gruppo, non giudicante, che offriva un senso di continuità all'esperienza gruppolo." (Os. 3)

F. Funzione di mondo ausiliario, doppio per l'ausiliario per superare l'impasse comunicativa

Es. "il ruolo è agito come ruolo fuori campo e si traduce in un doppio per l'ausiliario." (Os. 2)

DISCUSSIONE

I risultati sembrano sottolineare come la figura dell'osservatore sia testimone di cambiamenti all'interno del gruppo nella direzione di un maggior benessere individuale. L'osservatore inoltre sembra essere coinvolto a tutti gli effetti in un ruolo terapeutico, all'interno dello staff, assumendo nello specifico una funzione ausiliaria: le sue osservazioni e azioni possono essere d'aiuto durante la sessione sia per il gruppo che per il terapeuta. Studi futuri sull'efficacia della terapia psicodrammatica potrebbero mettere a confronto la prospettiva dell'osservatore con quella del terapeuta e dei pazienti.

¹ Merichetti J., Giusti L., Fossati I., Vegni E., Adjustment to cancer: Exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention, in European Journal of Cancer Care, 2016 Sep, 25 (5): 903-15.

² Lamiani G., Fossati I., Vegni E., Tra la vita e la morte: studio clinico sul percorso psicodrammatico di due pazienti oncologici, in Ricerche di Psicologia, 2016, n. 4, pagg. 611-634.

³ Pol S., Brusa F., Fossati I., Vegni E., "Ti liberi dai cadaveri che abbiamo dentro di noi": la psicoterapia psicodrammatica e il tema della morte nei pazienti oncologici, in Giornale Italiano di Psico-Oncologia, 2016, Vol. 20 - N. 1-2, pagg. 44-56.

⁴ Richards L., Morse J.M., Fare ricerca qualitativa, Franco Angeli, 2009.

Psicodramma classico con i pazienti oncologici prima del Covid-19

Contesto e utenza

Il Servizio di Psicologia clinica dell'Azienda Ospedaliera ASST Santi Paolo e Carlo di Milano mette a disposizione, in sede ambulatoriale, alle persone con una diagnosi di tumore un trattamento psicoterapico di gruppo al quale si può accedere attraverso il sistema sanitario nazionale e previa l'analisi e la valutazione dei bisogni del paziente attraverso colloqui psicologici effettuati in precedenza dal dott. Ivan Fossati, Dirigente Psicologo presso l'U.O.C di Psicologia clinica dell'ospedale. Ogni otto sessioni effettuate, i pazienti chiedono al loro medico di medicina generale o allo specialista oncologo il rinnovo dell'impegnativa contenente la dicitura 94.44 psicoterapia di gruppo, avendo in questo modo la possibilità di fare un percorso continuativo di lunga durata.

Il gruppo si svolge a cadenza settimanale ed ha una durata di 1 ora e 30 minuti; il setting è fatto da una stanza sita in un edificio staccato dall'ospedale, pur nello stesso recinto, stanza spaziosa, accogliente, luminosa, recentemente ristrutturata, che non ricorda l'aria dell'ospedale. All'interno della stanza si trovano le sedie disposte in cerchio che accolgono comodamente le persone, viste le loro condizioni fisiche di debolezza. L'armadio esistente nella stanza custodisce oggetti scenici pronti a fare da medium e agevolare l'espressione delle persone nella costruzione delle situazioni psicodrammatiche.

Nell'edificio che custodisce questo spazio si svolgono prestazioni ambulatoriali nell'ambito della salute mentale. L'aria che si respira non è quella ospedaliera, bensì calda ed accogliente, nonostante la pesantezza della situazione che accumuna le persone, ovvero avere una diagnosi di tumore, con tutte le implicazioni psicofisiche e sociali che comportano. Il gruppo oncologico risulta formato sia da pazienti in fase attiva di malattia, sia in fase di monitoraggio. È un gruppo continuativo aperto che per la sua utenza è destinato a cambiamenti inevitabili (decessi), ma anche a modifiche caratterizzanti di chiusura percorso, abbandono, piuttosto che nuovi arrivi. Il gruppo, in generale, si rimpolpa con una certa costanza.

Il gruppo è scandito da pause inerenti le festività nazionali e il periodo estivo (dalla seconda settimana di luglio alla prima di settembre).

Il gruppo oncologico più storico

Dal mio arrivo nel setting al momento presente il gruppo si è trasformato più volte, di notevole importanza sono due periodi. Il mio ingresso è avvenuto in una fase in cui due gruppi con la stessa utenza sono stati uniti in gruppo unico, fusione che ha generato fatica, con il procrastinare del mio ingresso. A parte questo grosso cambiamento, una volta entrata nel gruppo, in quanto osservatore, il gruppo attraversava una fase delicata (il decesso di una compagna, la fuoriuscita di un'altra per il peggioramento del tumore, con la necessità di cure palliative e, in seguito, il decesso). Solo dopo un importante e attento lavoro sulla nuova composizione del gruppo è stato possibile il mio ingresso nella funzione di osservatore. Si possono individuare due gruppi significativi, pur presenti più cambiamenti, il primo composto dallo stesso numero di persone per un lungo periodo e il gruppo presente che mantiene dal gruppo precedente soltanto una persona. Dopo il decesso di due pazienti del vecchio gruppo, tre persone hanno interrotto il loro percorso. Un'altra persona invece ha concluso il suo percorso di gruppo (ha continuato un percorso psicologico individuale con me), un'altra ha abbandonato con la riorganizzazione di un nuovo gruppo (attualmente fa un percorso psicologico individuale con una collega e forse rientrerà nel gruppo, con la ripresa di gennaio del 2021).

Lo staff terapeutico è composto da due co-conduttori e un osservatore.

Informazioni sul gruppo oncologico che costituisce l'oggetto di attenzione di questo scritto e la sua modalità online di svolgimento le fornirò in un secondo momento.

II fattori terapeutici della terapia di gruppo

Il cambiamento terapeutico è “un processo particolarmente complesso che avviene attraverso un’intricata interazione di esperienze umane, a cui farò riferimento usando l’espressione fattori terapeutici. Nelle prime edizioni di questo libro ho definito fattori di guarigione questi meccanismi di cambiamento. Negli anni successivi sono stato costretto a ricredermi e oggi so che il risultato della psicoterapia non è la guarigione...ma si tratta invece di cambiamento, di crescita. Per questo motivo parlo di fattori terapeutici” (I. Yalom, 2016, pag. 11).

Secondo Yalom sono undici i fattori terapeutici che contribuiscono al cambiamento: infusione della speranza, universalità, informazione, altruismo, ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, catarsi, fattori esistenziali.

È piuttosto straordinario quanto **la speranza** possa essere potente anche nei gruppi con le persone con un cancro in fase avanzata e che perdono alcuni loro compagni durante il percorso (Yalom, 2016, pag. 25).

Essere uno stimolo vivente di testimonianza dei miglioramenti ottenuti attraverso la terapia infonde speranza anche in chi è più scettico. Infondere la speranza che si possa stare meglio sia dal terapeuta che dai compagni di gruppo è un fattore terapeutico. Lo stimolo positivo fornito da coloro che condividono le stesse problematiche porta a sostanziali miglioramenti negli esiti medici, riduce i costi sanitari, promuove il senso di autostima dell’individuo e rende spesso gli interventi di gruppo più efficaci della terapia individuale (Fawzy e Wheeler, 1996).

Universalità: il senso di unicità della disgrazia che una persona attraversa risulta spesso intensificato dall’isolamento sociale, in quanto vi è una difficoltà a sviluppare relazioni intime fuori da un contesto di terapia che raggruppa le persone con una condizione simile o difficoltà psicologiche simili. Sentire gli altri membri del gruppo parlare delle loro stesse preoccupazioni dà loro “il benvenuto nella specie umana”. La smentita di queste sensazioni di unicità rappresenta una notevole fonte di sollievo. “Siamo sulla stessa barca” è spesso l’espressione usata da chi condivide una malattia. Con rare eccezioni, i membri esprimono grande sollievo nello scoprire che non sono soli, che gli altri condividono i loro stessi dilemmi ed esperienze di vita. Un senso di universalità è spesso fondamentale agli individui che portano il peso della vergogna, del disonore, dell’autobiasimo.

Informazione: il terapeuta spiega il funzionamento psichico attraverso la psicoeducazione. È un fattore che implica collaborazione e cooperazione piuttosto che prescrizione e

subordinazione. Il terapeuta aiuta le persone ad osservare le reazioni dannose alla malattia. Può spiegare che gli attacchi di panico hanno una natura benigna. Si possono dare istruzioni dettagliate su come respirare e rilassare la muscolatura. Dare informazioni sulle fasi del lutto è un altro esempio, normalizzare l'angoscia acuta nelle prossimità dei compleanni del defunto etc.

L'altruismo, fattore terapeutico cruciale, in quanto l'essere umano ha bisogno di sentirsi necessario all'altro. La terapia di gruppo è l'unica a dare l'opportunità ai clienti di essere di beneficio agli altri. Il malato oncologico che spesso a casa sperimenta molto il ruolo di aiutato per le imitazioni imposte dalla malattia ha la possibilità nel gruppo di sentirsi di aiuto per i suoi compagni, anche quando le sue condizioni di salute non sono fantastiche. Questo aumenta l'autostima.

Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare: la famiglia d'origine è nella maggior parte delle situazioni dei pazienti che effettuano una terapia di gruppo la sede delle prime esperienze profondamente insoddisfacenti. Il gruppo diventa una famiglia ed è spesso condotto da due terapeuti maschio e donna costituendosi anche come figure genitoriali. I primi conflitti familiari vengono rivissuti, è fondamentale che questo avvenga in modo correttivo. La riesposizione senza che venga fornito un adeguato aiuto può solo peggiorare la situazione. I ruoli sperimentati vanno messi in discussione. Gli eventi irrisolti del lontano passato riaffiorano nella relazione con gli altri membri del gruppo e i terapeuti e si crea così la possibilità di lavorare in maniera correttiva.

Tecniche di socializzazione: lo sviluppo di doti essenziali per il vivere sociale è un fattore terapeutico che agisce in tutti i gruppi. Attraverso il confronto i pazienti possono rendersene conto di comportamenti sociali non adattivi. Il feed-back, lo specchio nello psicodramma, sono tecniche che lavorano anche in questo senso. Soprattutto per chi non ha fuori dal gruppo relazioni significative, il gruppo diventa la prima occasione di un serio feed-back. Sostituire i copioni con modalità più spontanee porta benessere nelle relazioni interpersonali. I pazienti imparano a comportarsi in maniera più efficace fuori dal gruppo attraverso la terapia. Essere in sintonia con il processo del gruppo, essere più reattivi nei confronti degli altri, acquisire metodi di risoluzione dei conflitti, contenere il giudizio, mostrare l'empatia sono alcune delle complesse abilità sociali su cui si lavora in una terapia di gruppo.

Comportamento imitativo: i membri del gruppo imparano osservando il modo in cui gli altri affrontano i problemi. Nel gruppo oncologico questo avviene sia per le questioni pratiche inerenti ad esami come risonanze, sia nel modo in cui esse vengano affrontate.

L'imitazione è una forza terapeutica efficace, in quanto si impara dai più anziani del gruppo; si imita anche il terapeuta.

L'apprendimento interpersonale: per comprendere questo fattore, Yalom fa riferimento all'importanza delle relazioni interpersonali, l'esperienza emotiva correttiva e il gruppo come microcosmo sociale.

L'attaccamento è essenziale alla sopravvivenza, geneticamente connaturato. Viviamo in una matrice relazionale e quindi si può comprendere l'altro solo sullo sfondo delle sue relazioni passate e presenti. Il gruppo viene visto come contesto in cui lavorare sui modelli relazionali rigidi e limitativi, sulle distorsioni interpersonali. La loro cura genera una maggiore padronanza interpersonale che permette in seguito alle persone di reagire con repertori di comportamenti più ampi, flessibili, adattivi, andando così a sostituire circoli viziosi con circoli virtuosi. Yalom (pag.47) evidenzia come nella sua attività di gruppo con pazienti malati di cancro in fase avanzata che quello che temono le persone non è tanto non esserci più, quanto di essere completamente soli. Gli individui che stanno morendo spesso si sentono perseguitati da preoccupazioni interpersonali, di essere abbandonati, evitati dal mondo. Le persone hanno bisogno di morire accompagnate dalla presenza umana.

Per esperienza emotiva correttiva si intende esporre l'individuo in condizioni più favorevoli a situazioni emotive che nel passato non era riuscito ad affrontare. L'esperienza emotiva correttiva deve porre rimedio all'influenza traumatica dell'esperienza precedente (Alexander e French, 1946). Ha varie componenti: il rischio che il cliente prende nell'aver una forte espressione emotiva; un gruppo in grado di sostenere sufficientemente; l'esame di realtà che permette al cliente di esaminare l'evento con l'aiuto della validazione consensuale da parte degli altri; il riconoscimento dell'inadeguatezza di determinati sentimenti; o di determinati comportamenti interpersonali da evitare e l'agevolazione della capacità dell'individuo di interagire con gli altri più profondamente e sinceramente. Stare sul qui ed ora è fondamentale, è la relazione che si crea lì per lì che cura.

Il gruppo è un microcosmo sociale che permette alle persone di fare emergere la loro patologia caratterologica. Se il gruppo viene condotto in modo che i membri possano comportarsi in maniera non circospetta, senza imbarazzo, essi ricreeranno e mostreranno vividamente la loro patologia nel gruppo. Inoltre il terapeuta capirà la dinamica del comportamento di ciascun cliente, individuerà i ricorrenti modelli interpersonali disadattivi. Infine il comportamento appreso dal cliente nel gruppo viene trasportato nel suo ambiente sociale. Se diminuiscono le distorsioni interpersonali del cliente, aumenta la sua capacità di

instaurare relazioni gratificanti. Diminuisce l'angoscia sociale, aumenta l'autostima e cessa il bisogno di nascondersi.

Fenomeni come transfert e insight sono implicati nell'apprendimento interpersonale.

La coesione di gruppo è una condizione necessaria per una terapia efficace. Si riferisce all'attrazione provata per il gruppo. Ha come componenti il clima di gruppo, l'elusione e il conflitto all'interno del gruppo, l'alleanza, il senso di appartenenza. Senza pretendere una sovrapposizione completa, sarebbe nell'accezione psicodrammatica il concetto di tele. L'incontro telico genera la coesione, la reciprocità nelle relazioni, l'esternare delle esperienze, l'espansione in una dimensione di profonda umanità. Attraverso la propria spontaneità come direttori si stimola continuamente l'incontro telico e si prova a trasformare il tele negativo in tele positivo attraverso l'inversione di ruolo con l'altro. Il tele positivo favorisce l'intimità e la fiducia tra i membri del gruppo qualifica il gruppo come mondo ausiliario, al cui interno ognuno sentendosi al sicuro si concede di lasciarsi andare ed esplorare il proprio mondo psichico nella sua complessità.

La coesione di gruppo permette maggiore autosvelamento. Accettazione, fiducia, sostegno del gruppo sono ingredienti, secondo Yalom, sottostanti questo fattore.

Una buona coesione di gruppo, oppure nel lessico psicodrammatico, un gruppo cementato su un tele positivo è una condizione sine qua non per una psicoterapia che dà buoni frutti.

La manifestazione catartica è importante ma va seguita da un processo riflessivo, da un ragionamento per comprendere le implicazioni di quell'esperienza emotiva.

I fattori esistenziali si riferiscono ai duri fatti esistenziali della vita: la mortalità, la libertà e la responsabilità di costruire il proprio progetto di vita, la sensazione di solitudine, la ricerca di un significato. Contengono tutti quei eventi significativi che delineano l'esistenza. Sono cinque gli iem individuati da Yalom che fanno riferimento a questi fattori: riconoscere che la vita a volte è sleale e ingiusta; riconoscere che in ultima analisi, non c'è scampo da alcuni dei dolori, della vita o della morte; riconoscere che per quanto si possa creare l'intimità, la vita va affrontata da soli; affrontare i problemi della vita e della morte e vivere la vita più onestamente essendo meno coinvolti nelle cose insignificanti; apprendere che si ha la responsabilità di scelta su come vivere la propria vita.

CONCETTI CHIAVE NELLO PSICODRAMMA CLASSICO

Le regole del setting psicodrammatico presuppongono il rispetto di tre regole fondamentali che difendono la circolarità simmetrica, il primato della verità soggettiva di ognuno e la sospensione della risposta.

I concetti chiave dello psicodramma sono **spontaneità e creatività**, intese come disponibilità mentali da attivare per relazionarsi meglio con se stessi e l'ambiente. **La relazione** è la palestra all'interno della quale allenare la spontaneità. La spontaneità permette all'individuo il massimo accesso alle proprie risorse intellettive e comportamentali, alle sue competenze relazionali, alla sua capacità inventiva e creativa. Lo stato mentale di spontaneità rende il corpo più agile e pronto, attiva le facoltà sensoriali, acuisce l'intuizione e la capacità di connessioni mentali, facilita il configurarsi in ruoli delle relazioni interpersonali nel corso dell'azione, favorisce la percezione e l'accoglienza dei propri bisogni, rende più aperti e disponibili al nuovo.

Le funzioni mentali e relazionali attivate attraverso lo psicodramma:

- 1) La funzione di **doppio**: si attiva quando la persona si guarda dentro e successivamente esprime questi contenuti mentali in modo verbale o non verbale intellegibile dagli altri. Si tratta di un insieme di meccanismi autoosservativi, legati all'introspezione e alla riflessione, che consentono a una persona di definire e riconoscere i propri contenuti mentali profondi e di renderli leggibili dall'esterno. È una funzione fondamentale per dare nome, forma ed ordine al proprio mondo interno, per fare connessioni, per confrontarsi con se stessi e al tempo stesso per farsi conoscere dagli altri. Si attiva attraverso le tecniche del doppio, il soliloquio, la sedia ausiliaria.
- 2) La funzione **di specchio**: si attiva quando l'individuo riceve un'immagine di sé rimandata da un altro (cioè si sente dire "Io ti vedo così."), oppure quando osserva da fuori una sua azione riprodotta da uno o più compagni, cioè quando essi rifanno/ridicono un qualcosa che poco prima ha fatto/detto la persona. È pertanto una dinamica mentale grazie alla quale un individuo può cogliere aspetti di se stesso nelle immagini relative alla sua persona costruite dagli altri e a lui rimandate. È attivata da diverse modalità e tecniche, quali la sociometria, la catena o semplicemente ogniqualvolta la persona, su indicazione del direttore, chiede o accetta un rimando esterno a lei riferito.

- 3) La funzione mentale di **decentramento percettivo**: si attiva quando la persona si mette per un certo tempo nei panni di un altro abitando le vesti del controruolo e attraverso la mente di questa vive e osserva l'interazione. Quando si "inverte il ruolo" (l'inversione di ruolo è la tipica tecnica usata per il decentramento) si è dunque chiamati a decentrarsi da sé assumendo il punto di vista dell'altro (persona, oggetto, animale); si agisce immedesimandosi in quella parte, secondo il proprio modo di interpretarla. La cosa più importante dell'inversione di ruolo non è tanto diventare l'altro per coglierne i vissuti, quanto il poter guardare se stessi con gli occhi dell'altro. Durante l'inversione si vive il ruolo che si sta giocando e al tempo stesso lo si osserva. Grazie al decentramento la persona che gioca la parte di un altro è chiamata ad agire non in un modo qualunque, bensì in conformità alla parte assegnatale e non potrà evitare azioni nuove e spontanee di cui successivamente prendere coscienza e fare tesoro. La ricchezza di questa funzione scaturisce proprio dalla sua idoneità a far cogliere al soggetto "nuove verità", superando blocchi emotivi e pregiudizi cognitivi.
- 4) La funzione **di rispecchiamento**: attiva la percezione delle somiglianze e delle differenze rispetto agli altri, in termini di specificità emotive e cognitive. Il rispecchiamento si realizza attraverso i processi di confronto interpersonale e di identificazione con l'altro. Ciò avviene tramite il riconoscimento di parti di sé nell'altro o viceversa grazie alla precisazione di caratteristiche proprie per differenza rispetto a quanto manifestato dall'altro. La funzione di rispecchiamento è trasversalmente attiva in ogni parte della sessione psicodrammatica ed è centrale nella parte finale dello psicodramma chiamata "sharing".

RUOLI E CONTRORUOLI

Nel modello psicodrammatico moreniano vi è la centralità del ruolo, ovvero del binomio ruolo/controruolo, come unità di esperienza "sintetica, interpersonale, privata, sociale", da cui discende la teoria dello sviluppo individuale come progressiva organizzazione dei ruoli in matrici di differente livello interrelazionale (Moreno, 1980, p.76 e segg.; 1985, p.253).

Il ruolo può essere identificato con le forme reali e percepibili che il sé prende. Pertanto definiamo il ruolo come la forma operativa che l'individuo assume nel particolare momento in cui egli reagisce a una situazione specifica nella quale sono coinvolte altre persone e oggetti. La rappresentazione simbolica di questa forma operativa, percepita dall'individuo e

dagli altri è chiamata ruolo. “La forma è creata dalle esperienze passate e dai modelli culturali della società in cui la persona vive, ed è sostanziata dalle caratteristiche specifiche delle capacità produttive della persona stessa” (Moreno, 1961, pag. 520).

Il ruolo è “imprescindibile unità esperienziale che rende percepibile, osservabile e modificabile la relazione e la situazione interpersonale” (Boria, 2005, pag. 46).

Proprio in quanto percepibile e descrivibile il ruolo è suscettibile di interventi che rendono possibili trasformazioni e cambiamenti.

Il ruolo, per sua definizione, inevitabilmente si colloca all’interno di una relazione con l’Altro. Se non esistesse l’Altro, non si darebbe alcun ruolo. L’entità con cui il ruolo interagisce all’interno della relazione è il controruolo. “I controruoli sono incarnati dalle persone o dagli oggetti con cui la persona interagisce e sono gli altri significativi in relazione con lui nelle sue diverse dimensioni in termini di complementarità di significato” (Moreno, 1964, pag.38).

Fare emergere i ruoli dà la possibilità ai pazienti di esternare quelle modalità relazionali cristallizzate di cui parla Yalom, in termini di pattern di interazione relazionale, comportamentale, emotiva che possono essere oggetto di sofferenza psicologica, al fine di prenderne consapevolezza e, in seguito, dare spazio a nuovi ruoli più creativi e adattivi rispetto le richieste della realtà.

II TELE

Un altro caposaldo dello psicodramma moreniano è il tele, struttura primaria della comunicazione interpersonale. “È il cemento che tiene unito ogni gruppo ed il principale strumento del processo terapeutico e dell’incontro tra le persone. Il tele costituisce la più semplice unità di sentimento che viene trasmessa da un individuo ad un altro, ed è l’espressione della naturale tendenza dell’essere umano a porsi in relazione emozionale con altri esseri umani” (Boria, 2005 pag.38-39). Il tele consente di porsi in relazione emozionale con l’Altro.

Questo concetto racchiude alcuni significati dei fattori terapeutici descritti da Yalom, come l’empatia, l’altruismo, la coesione di gruppo. Anche se non vi è una sovrapposizione completa. Moreno stesso in *Who wall survive* distingue chiaramente il concetto di tele dall’empatia che secondo lui riguarda “una proiezione affettiva a senso unico” e non tiene conto delle proiezioni a due vie mediante le quali le coscienze di due o più individui si interpenetrano, come pure non tiene conto delle strutture sociaffettive che ne risultano. La

dimensione telica rappresenta uno dei fattori più importanti del processo terapeutico, in quanto consente di svelarsi nella profonda intimità all'altro in un clima non giudicante, di fiducia, che accoglie, supporta e nutre parti sofferenti. Creare un gruppo mosso da relazioni teliche è una mission importante del terapeuta psicodrammatista, perché permette in seguito anche l'esplorazione dei conflitti interpersonali. Una base sicura e solida del gruppo diventa in grado di sostenere e reggere dimensioni importanti della sofferenza psicologica. Con scelte registiche mirate, il Direttore agevola continuamente le relazioni teliche rendendo possibile la creazione di un mondo ausiliario, da cui ogni componente del gruppo si sente sostenuto nell'esplorazione del proprio teatro interno. Le relazioni teliche permettono un incontro autentico e sincero tra l'umanità di ognuno.

L'INTRECCIO MOVIMENTO DIALETTICO TRA FUSIONALITÀ, INDIVIDUAZIONE ED ALTERITÀ'

In ogni percorso psicodrammatico è presente un movimento dialettico tra fusionalità, individuazione e alterità. Il Direttore, attraverso concretizzazioni, scambi interattivi, esperienze sociometriche, giochi di ruolo promuove accadimenti che permette un loro alternarsi in armoniosa sequenza temporale.

Fusionalità e individuazione sono due aspetti contrapposti che rispondono a bisogni profondi della persona: quello dell'intimità sconfinante e quello affermativo dell'individuazione, che, se bilanciati, assicurano un equilibrio sano all'individuo. "L'alternarsi armonioso oppure imperfetto dei ruoli capaci di soddisfare questa duplicità di bisogni determina nelle persone equilibrio oppure disagio" (Boria, 2005, pag.145). Lo strumento del doppio può essere definito fusionale, in quanto permette di amplificare, dare maggiore chiarezza e forma a contenuti mentali ed emotivi, dare voce a stati d'animo e conflitti della persona, in modo simile a quello fornito dalla madre che funge da cassa di risonanza per i bisogni del suo bambino. Invece la funzione di specchio che richiama il protagonista fuori scena, dopo averlo sostituito con un alter ego, con lo scopo di fargli prendere distanza dalle sue emozioni e conflitti attraverso "la visione riflessa degli accadimenti e dei suoi propri comportamenti, può essere definita individuativa proprio per il suo grande potere di autodefinizione in relazione con gli altri (De Leonardis, 2012, pag.172). Per quanto concerne l'alterità, la funzione dell'inversione di ruolo, che permette durante la sessione psicodrammatica di entrare nei panni delle figure fantasmatiche del proprio teatro interno, promuove l'alterità. Per uscire dai ruoli cristallizzati fatti da comportamenti coatti disfunzionali, il protagonista deve innanzitutto uscire da se stesso, decentrarsi e vedersi dall'esterno attraverso l'attivazione dell'Io Osservatore. Questo permette un mutamento del punto di vista, uno scarto e un accedere ad altro, come possibilità creativa e spontanea inedita. Per accedere all'alterità la persona deve avere una condizione di sufficiente sicurezza interiore, esito di un buon equilibrio tra esperienze fusionali, in cui il suo essere non si annulla, ed esperienze individuate non generatrici di lutti incolmabili. La fusione è contatto intimo, creare un corpo unico, dal quale si distacca funzionalmente per un bisogno individuativo per affermare la propria specificità e distinzione.

I direttori con le loro scelte registiche fanno accadere situazioni attraverso cui le persone possano ripercorrere le principali tappe evolutive dell'esistenza in un processo che si è snodato dalla simbiosi alla fusionalità, dalla differenziazione e individuazione fino a

giungere alla scoperta e complementarietà con l'altro. Il bisogno di alterità si esprime attraverso ruoli che muovono "la persona ad una curiosa ed autonoma ricerca dell'altro per il solo piacere della scoperta del nuovo e dello sconosciuto" (De Leonadis, 1994 pag. 166-171).

Studio qualitativo sul cambiamento terapeutico in setting di lavoro diversi

L'obiettivo di questo scritto è quello di andare ad osservare i fattori di cambiamento proposti da Yalom considerando un setting di lavoro diverso, ovvero la psicoterapia psicodrammatica in presenza e la psicoterapia psicodrammatica svolta in modalità online attraverso la videochiamata in skype. La domanda è se la modalità di svolgimento possa portare differenze nei fattori terapeutici di cambiamento.

Metodologia

Vengono prese in considerazione sei sessioni verbalizzate prima del Covid-19 e sei sessioni effettuate in modalità online, registrate, e con il metodo di analisi interpretativo-fenomenologica (IPA), illustrato da Richards L., Morse J.M., *Fare ricerca qualitativa*, 2009, si analizzano i contenuti rilevanti.

Campione

L'attenzione si focalizza su tre pazienti, due di loro sempre presenti in queste sessioni e la terza presente in sette sessioni su dodici (due in presenza e cinque in modalità online). Quest'ultima persona ha una rilevanza importante all'interno del gruppo, per quello si decide di renderla parte dell'analisi. Fa il suo ingresso nel gruppo due settimane prima dell'interruzione della psicoterapia in modalità con presenza, per via del Covid-19, e continua a frequentare con costanza in modalità online fino a quando la malattia peggiora a tali livelli che non le concedono più di partecipare. La scelta delle tre pazienti è riconducibile alla loro presenza assidua al gruppo. Le altre persone hanno avuto una presenza molto altalenante e questo non ha agevolato il loro inserimento nel campione analizzato.

Consapevole del limite del materiale preso in esame (12 sessioni) si prova comunque a sottoporre le sessioni ad un'attenta analisi, al fine di fare riflessioni che possano contribuire a portare nuovi elementi rispetto alla possibilità di lavoro davanti allo schermo.

Sono state tante le difficoltà prettamente tecniche delle persone partecipanti al gruppo e l'Osservatore che solitamente verbalizza sul computer le sessioni è stato coinvolto nell'offrire supporto tecnico ad alcuni membri del gruppo e rendere possibile quindi la loro presenza alla sessione. Questo ha fatto sì che le verbalizzazioni delle sessioni nel setting online sono venute a mancare. Le sei prese in esame sono state registrate fino a quando la

politica sulla privacy dell'ospedale ASST Santi Paolo e Carlo per tutelare l'utenza ha espresso il divieto della registrazione.

Descrizione gruppo preso in esame

Il gruppo di cui fanno parte le tre persone i cui contenuti vengono analizzati ha una forma ben definita. È formato di sei persone, le altre tre che non vengono riportate nell'analisi hanno una frequenza meno costante. Negli ultimi mesi anche le persone che meno hanno frequentato sono diventate sempre più costanti nella presenza online. La difficoltà nel partecipare è stata causata nella prima fase da una parte della mancanza dell'attrezzatura e le competenze tecniche necessarie, aspetti che sono stati risolti, tanto è che attualmente sono tutte autonome nell'utilizzo di questo nuovo dispositivo, dall'altra parte della mancanza della privacy nella propria abitazione. Dal mese di novembre del 2020, la sesta persona, che rientra nel lavoro portato, non frequenta più per un peggioramento della malattia oncologica e dal fine novembre non è più rintracciabile telefonicamente. Si ipotizza quindi il suo decesso pur non confermato da fonti ufficiali.

Il gruppo, lungo il mio quarto anno di tirocinio, ha avuto tre momenti critici contenenti il decesso di due compagne di terapia, il decesso a novembre 2019 di E. e quello di L. ad agosto dello stesso anno e l'ultimo la fase preterminale di malattia di Alessandra (novembre 2020), con un ipotetico decesso.

Le sessioni di psicoterapia psicodrammatica in presenza sono state effettuate ogni lunedì della settimana, con una durata di un'ora e mezza (h 17-18,30), invece le sessioni online fino ai primi di settembre 2020 hanno mantenuto come giorno il lunedì, con una durata di un'ora e 15 minuti (h 17-18,15), dopodiché da settembre è stato spostato il martedì dalle ore 15,30 alle ore 16,45.

Inizio a cocondurre dal 88° sessione del gruppo.

Alcuni dati anamnestici delle pazienti prese in esame

Carla è una donna di 49 anni, italiana; è alla sua 56° sessione di psicoterapia, di cui 22 in presenza e 34 online. Il primo incontro di gruppo online avviene il 30 marzo del 2020 ed è la sua 27° sessione. C. inizia il suo percorso il 15.04.2019 e incontra il gruppo che si trova alla sua 75° sessione.

C. è divorziata da una decina d'anni, dopo una lunga convivenza, seguita dal matrimonio. Per via del tradimento C. decide di lasciare il marito con il quale stava seguendo per la 4° volta l'iter di fecondazione assistita. Il tradimento lo scopre durante l'ultima prova della fecondazione che appunto è fallita. Quando C. informa il marito dell'esito negativo, quest'ultimo le confessa di non amarla più e di frequentare un'altra donna, con la quale, ha avuto successivamente un figlio.

Da circa 7 anni, C. ha un compagno, separato, non divorziato dalla moglie con la quale convive per "il bene della figlia adolescente che hanno assieme". La terapia ormonale assunta ha avuto effetti collaterali sul peso, C. nel 2016 ha fatto un intervento di chirurgia bariatrica, con un conseguente decremento del peso (43Kg.). Dal 2018 al 2020 per via delle cure chemioterapiche ha ripreso 20 kg.

A giugno del 2018 scopre di avere un tumore al retto, asportato, apparentemente con successo. Durante il periodo di convalescenza perde all'improvviso il padre, persona di riferimento centrale nella vita di C. Quest'ultimo soffriva di diabete, patologia mai accettata e curata adeguatamente. Muore per un ictus.

A gennaio del 2019 il tumore si ripresenta nell'ano, curato con 25 sedute di radioterapia e 2 cicli di chemioterapia.

Prende la palla al volo, dopo una consulenza ospedaliera con il dott. Ivan Fossati che le propone la partecipazione al gruppo nel giorno stesso. C. arriva con un esplicito bisogno di supporto e conforto, in quanto si sente molto sola nell'affrontare questa malattia.

Ha una madre e un fratello che ha 3 figli; non li sente vicini nell'affrontare questa malattia, ma hanno comunque una relazione discreta. Fa la zia volentieri ogni tanto. Dopo la morte del padre diventa la spalla della madre, sostituendosi alle mansioni che suo marito svolgeva. La relazione con la madre è fonte di sofferenza per un invischiamento da parte della madre dalla quale C. faticosamente prende le distanze a spese di forti senso di colpa che spesso arrivano sulla scena psicodrammatica.

Quando le scoprono il secondo tumore, l'azienda nella quale lavorava da tanti anni e nella quale "mi sentivo in famiglia" fallisce. C. trova un altro posto di lavoro, la condizione di invalidità le è di aiuto per farsi assumere. Con il nuovo lavoro riesce poco a frequentare il

gruppo, accumula un mese di assenze circa. Si licenzia dopo qualche mese per incoerenze contrattuali. In giro di poco tempo trova un lavoro a periodo determinato, per 3 mesi, con mansioni di informatizzazione fatturato aziendale, lavoro molto stimolante e al di sopra delle sue competenze. C. di base è un'impiegata, si occupa di contabilità. A scadenza il contratto non le viene rinnovato per la crisi generata dalla situazione Covid-19. Ad oggi è quindi disoccupata, motivo di grande sconforto psicologico.

Nonostante la malattia tumorale sia sotto controllo C. si ritrova a dovere fare fronte ad una serie di complicanze, effetto secondario delle cure radioterapiche. In primis, la stenosi vaginale, scoperta ai primi di gennaio del 2020, un attorcigliamento della vagina, con l'impossibilità ad avere rapporti sessuali, per la quale viene programmato un intervento, rimandato per un ipotetico papiloma virus, indagato e sconfermato, ed in seguito per tutti i ritardi comportati dalla situazione di emergenza sanitaria Covid-19. A distanza di circa un anno avviene l'intervento.

Durante il lockdown e nel periodo successivo le fatiche ruotano attorno alla gestione della malattia con i vari effetti collaterali presenti in maniera quasi asfissiante e la mancanza del lavoro.

C. è una persona solare, ma non eccessivamente, dolce, un grande agente terapeutico per il gruppo nel quale riconosce una fonte fondamentale di aiuto. Le piace leggere, cucinare, socializzare. Il lavoro nella sua vita è fondamentale sia per la gratificazione, il senso di autonomia e utilità, che per il piacere dell'attività in sé. Si descrive come una persona molto razionale. Buona la sua capacità di lettura degli stati cognitivi ed emotivi. Fatica a mostrare le sue debolezze, si identifica con il ruolo di che è forte e offre aiuto soprattutto nella vita di tutti i giorni. Questo ruolo arriva anche nel gruppo di riferimento, con alcuni smussamenti che permettono a C. di mostrare l'emotività soprattutto nella sua parte più rabbiosa. Pochissime volte accede alla dimensione emotiva del dolore attraverso il pianto che afferma, ad un certo punto, le arriva molto fuori dal gruppo. Anche la morte del padre riesce a piangerla a distanza di 10 mesi, quando va alla sua tomba, dopo averlo portato nel gruppo di psicodramma. Il dovere chiedere aiuto rappresenta per C. una grande fatica, in quanto la fa sentire ancora più malata. All'interno del gruppo si sente fortunata rispetto agli altri che hanno storie di malattie molto più impegnative. Riferisce problemi di insonnia curata con una terapia psicofarmacologica.

Attualmente il compagno è la sua figura di riferimento principale e pare che vi siano progetti felici che riguardano la loro vita di coppia.

Michela ha 50 anni, di origini sudamericane, trasferita in Italia circa 16 anni fa, lavora come OSS in una RSA. Trae gratificazione dal suo lavoro, è la mano destra del capo. Prima di arrivare in Italia faceva la maestra.

A giugno del 2015 M. scopre di avere un tumore al seno, viene asportato, si pensava fosse benigno, invece si mostra maligno. Lo cura con la chemioterapia e la radioterapia. Nel 2016 scopre di avere un tumore alla tiroide. La scoperta del primo tumore arriva in un momento molto particolare in cui M. faceva l'inseminazione artificiale che stava proseguendo molto bene, progetto abbandonato, sul consiglio del medico, con l'arrivo del cancro. È molto affezionata ai suoi due gatti chiamati "bambini con la coda".

È sposata da 5 anni. Il marito è una figura centrale, non ha altri riferimenti in Italia. Si sono sposati nell'anno della malattia, era fissato in quella data il matrimonio e hanno deciso di farlo nonostante la malattia. Molto significativo per M. il ricordo del matrimonio per gli effetti collaterali delle cure (perdita capelli). La sua famiglia di origine sa che ha avuto un tumore benigno. Non ha mai detto la verità per proteggerli. Il marito è seguito dal CPS per depressione e attacchi di panico, attualmente viene seguito privatamente da una psicologa.

M. manifesta una grossa difficoltà di accettazione della malattia. "Perché a me?" è una domanda che invade la sua mente spesso dando spazio ad una rabbia che non esterna. Il non riuscire a fare le cose che faceva prima la deprime molto. A seguito del tumore M. si è isolata, tende ad evitare le relazioni sociali e a non parlare con nessuno della sua malattia. Si è molto chiusa e isolata al lavoro.

Il pensiero di farla finita durante le cure invalidanti per porre fine alla sofferenza vi è stato: "Ho pensato di aprire il gas e farla finita".

Il periodo del lockdown è travagliato da senso di colpa per le malattie chieste in quanto lavoratrice con una condizione fragile e la paura di non contagiarsi. M. è una figura di riferimento all'interno del gruppo lavorativo. Dà sostegno e fa il suo lavoro con dedizione. Il decesso di alcuni ospiti ai quali molto affezionata lo hanno tanto segnato. Presente una sintomatologia del tipo PTSD che si riattiva in situazioni particolari e che hanno le loro radici in un trauma precoce: M. nel suo paese originario si ricorda da bambina di avere visto tanti morti, vittime del terrorismo. È un tema che durante le sessioni online di gruppo porta. Anche l'immagine dell'ospedale è un fattore ansiogeno che le reattiva emozioni di paura sproporzionata al contesto, che la spingono all'evitamento.

M. è una persona molto calma, paziente, accogliente, con una forte passione per la cura dell'altro, tradotta nel lavoro con le persone anziane. Patisce molto non riuscire più a sostenere le mansioni lavorative a livelli pre-malattia. La situazione del Covid-19 al lavoro è

una fonte di distress importante. Per reggere la fatica si avvale di un supporto psicofarmacologico.

Durante il percorso di psicoterapia è migliorato molto la sua capacità espressiva. M. riconosce il valore e il grande aiuto del gruppo.

Alessandra ha 56 anni, di origine italiana. Entra nel gruppo il 10 febbraio del 2020 e trova il gruppo alla sessione n°107. Ha fatto 2 incontri con la presenza dopodiché procede da remoto. È il suo 24° incontro il 30 marzo 2020 quando si avvia la psicoterapia online. Ha un figlio di 35 anni. È stata una ragazza madre.

Da sempre molto alternativa rispetto alla cura fisica, suo figlio non ha fatto le vaccinazioni, ha un approccio molto omeopatico. Fedele al suo concetto di salute, non si ritrova nel modello tradizionale che sarebbe per lei una violentazione dei propri valori.

Ha un tumore al seno e metastasi alle ossa, curate con un protocollo alternativo, non ufficiale. Morta la sua sorella spirituale, che è stata l'unica che comprendeva e non giudicava la sua scelta di cura. Porta difficoltà relazionali forti con la madre, anche lei ex paziente oncologica dalla quale si stacca in giovane età per ricongiungersi in una fase invalidante del suo tumore. Sono più di 3 mesi che A. è allettata senza la possibilità di deambulare per la fragilità delle ossa. Infatti la psicoterapia online può accogliere questa sua situazione, non fattibile per incontri in presenza.

Ha un fratello dal quale è stato separata dai genitori, attualmente assente dalla sua vita.

Nonostante sia fedele alla sua scelta di non curarsi tradizionalmente soffre le reazioni dei suoi cari, soprattutto il figlio, la cui voce le genera tanta sofferenza “non voglio vederti morire”. A. ha già scelto la sua strada, pur convivendo con il conflitto interno rispetto l'altra possibilità di cura. In gruppo ha trovato lo spazio in cui si sente accolta e non giudicata per la sua scelta. Appassionata dalla natura, dall'estetica, dai percorsi spirituali, infonde speranza e coraggio alle persone del gruppo. Molto raramente si mette nella posizione di richiedere aiuto anche quando la sua situazione di salute peggiora repentinamente e si vede allettata e impossibilitata a camminare. A giugno la sua situazione di salute peggiora, i dolori sono sempre più presenti.

A è una persona grintosa, vitale, sempre con la battuta pronta.

A. frequenta soltanto due sessioni con la presenza dopodiché accoglie di buon grado il procedere in modalità videochiamata skype. Conosce quindi di persona tutte le persone che attualmente formano il gruppo. Ad aprile, in una delle sessioni online conosce L., in fase terminale della sua malattia, risulta significativo come si arrabbi tantissimo vedere il suo viso

gonfio per via del cortisone assunto e in generale gli effetti nocivi dei trattamenti chemio-radioterapici.

A giugno stava maturando nella paziente il desiderio di andare a vivere fuori città, in mezzo alla natura dalla quale si sente curata. Purtroppo il peggioramento della condizione di salute blocca questo progetto per lei così importante. Significativa la lettura della paziente concernente il peggioramento dei dolori fisici e l'indebolimento generale, situazione che psicologicamente vive come fase del percorso di cura.

La figura dell'omeopata è molto significativa per la paziente, in quanto accompagnatore in questa decisione di scelta di cure alternative. Dall'inizio estate ad oggi è allettata per una vertebra rotta a seguito dell'osteoporosi alle ossa. A settembre la scintigrafia evidenziava metastasi nel corpo, la forza psicologica e le forti convinzioni nel guarire il suo "Vincenzo", così chiamava il suo tumore, portano oggettivamente ad una minimizzazione della situazione della malattia. Sperava in un intervento all'anca che sembrava fattibile. Invece questa situazione della vertebra e il conseguente allettamento mandano in fumo la possibilità. Fine settembre il chirurgo che operò sua madre per un carcinoma le disse di prepararsi al peggio, che in questa situazione durerà poco. A. non ne vuole sapere, si sente parte attiva della sua guarigione, difendendo le sue scelte. È convinta più che mai che tornerà a camminare.

I dolori fisici atroci la portano ad assumere oppiacei che generano attacchi di panico e scompenso psicologico. A. va dalla sua madre, si fa comunque accudire da una figura professionale per mantenere una certa indipendenza. Dichiara che se dovesse essere insopportabile ricorrerà all'induzione della morte attraverso l'iniezione letale di morfina. Ricorre a lexotan per contenere l'ansia ingovernabile.

Dal suo letto il 3.11.2020 si connette per salutare tutti. Il suo stato fisico colpisce tutti. Troppo affaticata per rimanere decide di lasciare il gruppo con il quale rimane in contatto attraverso le chat vocali. Viene ricoverata nel paese di sua madre, in quanto le sue condizioni sono insostenibili con le cure a domicilio. La sofferenza invade il gruppo che sente che la sua compagna è in fine vita. L'incoerenza tra la sua forza psicologica e lo stato fisico deperito è troppo grande per dare retta alla speranza della ripresa che tanto caratterizza A.. Le ultime notizie sulla paziente risalgono il 16.11.2020 attraverso un colloquio telefonico che il dott. Ivan Fossati ha con il figlio di A. nel quale quest'ultimo afferma che la paziente è stata dimessa dall'ospedale dopo una settimana di ricovero, per affrontare da casa le cure palliative domiciliari. Non è in grado di parlare al telefono a causa di un versamento alla pleura. La paziente è entrata nella fase di preterminalità poiché la malattia sta avanzando,

circondata dall'affetto dei suoi cari: la madre, il figlio e il fratello. È disponibile a farsi curare, con i condivisi sotterfugi, dai familiari. In questa fase della sua vita trova il conforto e il sostegno della fede.

Procediamo ora all'analisi dei fattori di cambiamento nel contesto di psicoterapia psicodrammatica in presenza e in seguito online, che vede come utenza le persone sopra presentate.

I fattori terapeutici nel setting in presenza

Fattori terapeutici (setting in presenza)	C.	M.	A.
Infusione della speranza	<p>“Quando sono venuta qui per la prima volta non sapevo cosa aspettarmi. La mia vita è cambiata improvvisamente e ho avuto bisogno dello psicologo per gestire la mia vita e durante il colloquio con il terapeuta, lui mi ha proposto il gruppo, un incontro alla settimana e qui mi sono sentita libera di piangere mio padre che è morto di ictus esattamente quando ho scoperto di avere il tumore, ho potuto manifestare quello che avevo dentro. Oggi, a distanza di 6-7 mesi mi sento ancora libera di dire ciò che sento, ciò che provo, di essere ciò che sono, quindi sono felice di essere qui e spero che anche voi abbiate la stessa sensazione! Ogni volta che vengo qui ho la sensazione di essere libera e dire</p>	<p>“La mamma sta bene! La mia famiglia sta bene, mio marito sta bene e i miei esami medici sono andati bene”! 21°sess.</p> <p>“Ciao sono M., è stata la psicologa a consigliarmi di frequentare un gruppo poiché con la malattia mi stavo chiudendo... la prima volta qui al gruppo non parlavo, avevo paura. Ho avuto il tumore al seno nel 2015, ho fatto la chemio e la radioterapia e nel 2016 ho scoperto un tumore alla tiroide, l'ho tolta ho ripulito i linfonodi...ho fatto un esame metabolico con il liquido di contrasto in un posto chiuso in una stanza radioattiva, ho fatto chemio, la radio. Adesso va tutto bene...ora mi è venuta l'ansia...quando vengo qua mi aiuta</p>	<p>“Martedì sono andata a tagliarmi i capelli, sto vivendo la mia seconda nascita, ho cambiato nome, devo trasformarmi in qualcosa di positivo...tagliare i capelli per me serve per fare spazio”. 2°sess.</p> <p>“Tutto dipende dallo sguardo sulle cose, non mi devo dimenticare che noi abbiamo il potere di trasformare il nostro mondo”. 2° sess.</p>

	<p>ciò che penso, è un sollievo”. 25°sess. “Esco rigenerata come sempre”. 25°sess.</p>	<p>nella gestione dell’ansia, prima mi stavo chiudendo, anche sul lavoro e con le colleghe, venendo qua riesco a contrastare l’ansia e il mio atteggiamento di chiusura”26°sess. “Esco più carica”. 26°sess ..</p>	
<p>Universalità</p>	<p>“Come te ho fatto 4 fecondazioni, per 2 volte non si è attaccato l’ovulo fecondato, l’embrione... e per 2 volte si è staccato e l’ho perso... Con la 4° volta prima l’esito è stato positivo e poi negativo e nel frattempo ho scoperto che il marito mi tradiva da un anno, cioè dalla 2 fecondazione...mi sono vista sfumare la mia possibilità di avere un figlio, senza marito o compagno dove vai.... Ho ancora degli ovuli congelati... sono passati 10 anni...in ospedale ero andata dalla dott.ssa per dirle che mi stavo separando lei mi ha detto: “a me non interessa...quando torni con un compagno...possiamo usarli”... il mio più grande rimpianto è il non essere riuscita a diventare madre...anche io come te ripongo tutto il mio affetto sui miei nipoti, ma in cuor mio so che non è la stessa cosa...</p>		

	Rimarrà quel desiderio nel cuore che non ti abitui...il desiderio rimarrà sempre...Quel pizzico di dolore rimarrà sempre, comprendo il tuo guardarsi allo specchio". 15°sess.		
Informazione			
Altruismo		La compagna si avvicina, l'abbraccia sussurrandole parole all'orecchio e cullandola". 22°sess.	
Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare			
Sviluppo di tecniche di socializzazione	"...quindi la vita è provvisoria e me la devo godere e quindi ho deciso di licenziarmi". 17°sess.		"Non c'è limite al peggio...una cosa così mi avrebbe ferita in passato, adesso sono in fase reattiva, non sono più indifesa come prima, ora gli potrei fare saltare il negozio". 2°sess.
Comportamento imitativo			
Apprendimento interpersonale	"Oggi mi vedo stanca, invecchiata, spenta negli occhi anche se sorrido lo stesso...tutte le mattine mi dico mi devo truccare...e poi invece non lo faccio o altrimenti ci impiego 5 minuti e metto la maschera che è il mio trucco....e non mi rimprovero neanche	"...Se Dio non ti ha dato un figlio ti ha dato tanti nipoti... basta! Pensa ai tuoi nipoti, bisogna accettarlo ormai è tardi non si può fare niente! Si può solo andare avanti". 10°sess. "Sono stata in ospedale e cerco di evitare i	" Il primo gatto l'ho preso dopo la diagnosi, era piccolo..."vaffanc. tu sei la mia garanzia di vita" mi sono detta. Li guardo e mi danno un futuro sia nella loro presenza fisica, come interagiscono tra loro e con me, gatti, loro e i miei lavori con la ceramica.

	<p>più, nella quotidianità io sono così e la gente mi deve vedere così...mi devo accettare anche se faccio fatica...ora vedo i capelli corti anche se li avevo lunghi con i boccoli, ora se li facessi crescere ci sarebbero i buchi...li taglio...la mattina vedo che ho le occhiaie....se prendo la pastiglia il viso è più rilassato....mi devo accettare”. 15°sess.</p> <p>“E’ dura perché... metterei sempre quella maschera...forse per pigrizia...molte cose di me sono cambiate nell’ arco di qualche mese, ed è difficile...non è il tempo che passa...tutte le mattine è una lotta guardarsi allo specchio...invece di 5 mesi sembrano passati 5 anni...è difficile accettarlo”! 15°sess.</p> <p>“Le persone ti dicono, anche in famiglia, sono già passati 5 mesi dalla fine della terapia...possibile che sei sempre stanca...non vogliono conoscermi veramente” 15°sess</p> <p>“Si, io faccio consuntivi!</p>	<p>ricordi...settimana prossima devo fare la tac ho difficoltà quando devo andare in ospedale a fare gli esami, non riesco più a starci, mi vengono i brividi”. 21°sess.</p> <p>“...io ascolto ma non parlo...questo mi ha dato soddisfazione perché mi stavo chiudendo anche sul lavoro...anche al lavoro non volevo parlare con la gente...non mi veniva con il discorso della malattia...e questa è una soddisfazione, cioè riuscire a parlare”. 21°sess.</p> <p>“Anche a me dicono che do troppo, io vedo i pazienti che non sono autosufficienti e vogliono me e io vorrei soddisfare tutti...correre da qui a li sempre. Poi quando arriva il materiale nessuno mette a posto! Quando io non ci sono, il mio capo dice senza di te io non ce la posso fare! Anche sotto di me c’ è un signore che vive da solo....non dico a lui chiedilo a tuo fratello o a tuo</p>	<p>Ho perso la mia sorella spirituale so che c’è lei che arrivava quando a me succedeva qualcosa. Ho una immagine di lei che ballava il sirtaki, era la gioia, è morta di tumore al cervello fulminate. I gatti ed E., la mia sorella spirituale. è una immagine, un mazzo di fiori gialli è un inno alla vita, il messaggio è: “vivi ed esplodi”. 1°sess.</p> <p>“Questo biglietto dice di me...le stesse cose di prima: la mia risorsa è vivere tutto come un’avventura, come un’opportunità, bisogna bypassare la vocina che dice “che cosa stai facendo...questa cosa non si fa” sembra la vocina di mia madre....questa cosa del tatuaggio mi dice che ho bypassato”. 2°sess</p> <p>“...é una busta di carta che ho fatto io. Questa busta ha elementi di gioia e di felicità, ora contiene tutte le richieste di esami. Dentro aleggia il panico per il tumore. Ho mandato tutti affanculo quando mi portano ad avere a che fare con il panico e il terrore. Ho deciso che dovevo prendere un oggetto bello,</p>
--	--	--	--

	<p>In uscita...Se mi dovessi immaginare come un albero, direi che sono partita all'inizio dell'anno con i rami lunghi e a oggi c'è stata una potatura importante: è rimasto il tronco centrale e 5 rami. Perché quest'anno è stato tosto è stato il proseguimento dell'anno scorso, avevo chiesto a Gesù bambino di togliermi ... di farmi fare un 2019 più rilassato e invece no! Mi ha portato un nuovo "compagno" ... mi ha tolto tanta energia, tanta sicurezza in me stessa! L'ultima mancanza di sicurezza l'ho vissuta ieri sera. Ieri sera all'imbrunire, tornando dalla città per il w.e. in autostrada mi sono resa conto che la mia guida della macchina è più tesa, la mia sicurezza non è più come quella di prima, sono tornata con una leggera contrattura al polpaccio, quello dell'acceleratore. Questa è una delle piccole battaglie che quotidianamente devo vivere! Settimana scorsa sono andata dall'oncologa che mi ha ricordato che</p>	<p>nipote.....poi pretende le cose da me , e mi sgrida e io non gli dico niente. Nel lavoro do troppo e poi torno a casa stanca...ognuno ha i propri problemi...e non racconto mai i miei per non appesantire gli altri!" 22°sess</p> <p>Dopo che le compagne si sono prese cura di lei dice: " sono senza parole, mi sento coccolata"!22°sess</p> <p>"Piango, ascolto musica, ho 2 bambini con la coda, chiamo mia sorella che mi dice ogni mattina di guardarmi allo specchio e pensare che lei è lì con me "io sono lì e sorridi così le tue difese non si abbassano". 26°sess.</p> <p>"L'amore per Gesù è la mia forza". 27°sess.</p>	<p>dovevo demolire tutto quello che i sadici medici dicono, per cui questa busta è uno dei miei strumenti di sopravvivenza, è la mia strategia di protezione che evita che dall'esterno mi arrivino messaggi negativi. Questa busta è tanto importante...questa esperienza mi sta trasformando...non posso dire di essere contenta, ma posso dire di non essere dispiaciuta...facciamo uscire qualcosa di decente da questa esperienza...io ho il mio credo, la madre terra...se è arrivato Vincenzo, vuole dire che ero sufficientemente forte per fare questo cammino. In questa busta ci sono diversi elementi. I cuori che sono i sentimenti, quindi tutto quello che ci circonda, il colore verde speranza, il viola che è il mio colore preferito, c'è un gatto: il gatto ha sette vite e gioca con il cuore 7 vite ,si permette il lusso di giocare con il fuoco. La busta è la manifestazione del mio corpo e delle mie strategie di sopravvivenza". 2°sess</p>
--	--	---	---

	<p>sonno appena passati 6 mesi da quando ho finito la radioterapia, per me sono già 6 mesi passati, perché nella mia testa io vorrei essere oltre, invece queste piccole cose come quelle di ieri sera mi ricordano che mi ha tolto tanto in termini personali mentali e in termini anche di contorno. Prima c'erano tante persone che gravitavano attorno a me ora si possono contare su una mano...Inizio il 2020 un po' più leggera da questo punto di vista! Passo da momenti di euforia ad assoluto nero...questo è”! 20°sess “Ho scoperte una forza interiore che mi porta ad essere indipendente”. 20°sess.</p> <p>“Sono fatta male dovrei diventare più egoista, pensare più al mio benessere...mentre facevo le mie terapie la mia vicina è stata male tra maggio e giugno, l'esordio è stato di notte e il marito mi ha subito chiamata e io ho chiamato l'ambulanza e l'ho accompagnata in ospedale.</p>		
--	---	--	--

	<p>Mi sono ritrovata ad affrontare il mio problema e il suo! Nessun familiare ha pensato: caspita C. sta male...no, lo davano per scontato che io ci fossi, mi davano per scontata e non balenava loro che anche io sono stata molto male...dovevo strisciare...mia madre mi dice sempre: pensa prima a te...</p> <p>Ho lavorato sempre durante queste vacanze, quando siamo rientrati dopo la Befana, sono stata male, ma sono andata lo stesso a lavorare solo mercoledì sono stata a casa e giovedì sono andata in ufficio e a mezzogiorno, vedendomi sofferente, il capo mi ha detto di andarmene a casa e la dott.ssa mi ha dato 3 giorni di malattia. Io sono così, ho un contratto a tempo determinato, ho preso un impegno, quindi anche se ho dolore lo maschero di fronte a mia madre, di fronte ai miei colleghi...</p> <p>Dovei imparare ad essere egoista! A volte penso che se pensassi più ai fatti miei sarebbe meglio, se mi concentrassi di</p>		
--	---	--	--

	<p>più verso i fatti miei sarebbe molto meglio, vivrei più serenamente e magari sentirei meno il dolore perché chiaramente più sei stanca più tutte le percezioni aumentano e tutto sembra più faticoso, se ci si tutela non si arriverebbe sfiniti”. 21°sess. “Gli altri prendersene cura di me... mi ha fatto sentire alternativo”! 21°sess.</p> <p>“Nel mio io se faccio mancare qualcosa agli altri mi sento una cattiva persona! Far mancare il mio sostegno agli altri mi fa star male. Mi sono sentita quasi una merdaccia a non avere portato mia madre al cimitero venerdì perché ero in malattia. Mi sento colpevole per il fatto che ha preso i mezzi per andare al cimitero”! 21°sess. “Mi sono detta <i>non sei sola... anche se senti la mancanza del padre.</i> Domani ci sono 6 persone che mi vogliono accompagnare al prericovero”. 26°sess. “Sono una che sa perdonare”. 26° sess.</p>		
--	---	--	--

	<p>“Il braccialetto che era di papà, questo braccialetto era completamente fradicio quando mio padre ha avuto l’ictus. L’ho messo al mio polso e si è staccato 2 volte e l’ho recuperato grazie a mia nipote. Lo tengo con grande apprensione poiché quando lo indosso per un pò di tempo mi blocca la circolazione e mi fa aumentare il dolore alla mano. Ho questa sensazione di costrizione di notte, lo tolgo e questa cosa mi mette ansia, ma penso anche che forse è arrivato il momento di lasciarlo andare e di farcela da sola! Ho superato 2 tumori e devo incominciare a comprendere che posso lasciarlo andare... logica conseguente al senso di costrizione”.</p> <p>26°sess.</p>		
<p>Coesione di gruppo</p>	<p>“Ricordatevi di me in ogni caso, vi manderò messaggini tutti i gg rompendovi le scatole... in qualsiasi caso prima</p>	<p>“Sei carica...sei una che sa rompere il ghiaccio visto che riprendi il lavoro....rompi il ghiaccio!”10°sess</p>	<p>“Mi ha aperta, mi ha fatto bene l’incontro con voi”. 1° sess.</p> <p>“M. che sei così attenta quando parli</p>

	<p>di Natale ci vediamo! Il mio obiettivo è riuscire a venire un paio di volte al mese grazie....grazie e mi mancherete". 15°sess</p> <p>“Lei è stata la prima persona che ho conosciuto al gruppo...lei si è mostrata subito per quello che era...si è subito sentita a suo agio perché c'eravamo piaciute, mi mancherà"16°sess.</p> <p>“Ma tu sei te stessa, qui dobbiamo essere noi stessi"16°sess.</p> <p>“Sei una cara amica"16°sess.</p> <p>“Mi auguro di rivederti ed essere sereni per vedere tutto con occhi diversi!" 20°sess.</p> <p>Verso la compagna: “Tuo figlio è grande e lascialo andare, pure tua figlia ha un marito che l'aiuta con i figli, entrambi non hanno più così bisogno di te! Vai a farti curare è da novembre che devi fare gli accertamenti...il tuo braccio è il sx e il mio è il dx (l'abbraccia e le dà un bacio)</p> <p>Ciapa e porta a ca"! 21°sess.</p>	<p>“Grazie per la forza che ci hai dato.”17°sess</p> <p>“Il gruppo per me è stato una risorsa”. 21°sess</p> <p>“Vi auguro felicità e salute”. 21°sess.</p> <p>Il gruppo per me è stato una risorsa... io ascolto ma non parlo...questo mi ha dato soddisfazione perché mi stavo chiudendo anche sul lavoro...anche al lavoro non volevo parlare con la gente...non mi veniva con il discorso della malattia...e questa è una soddisfazione perché ora mi sto aprendo”. 21° sess.</p>	<p>del tuo lavoro, come se parlassi dei tuoi nonni...sei dolcissima...come ti senti nei confronti dei tuoi pazienti ora che sei a casa"? 8°sess.</p>
--	--	--	--

	<p>“E’ complicato fare domande ad A, ha uno spettro d’azione esagerato.... (ride)...l’altra volta eri carica dopo il lavoro fatto con le due parti in conflitto...cosa ha scatenato il non volere fare nulla”? 32°sess.</p> <p>“Hai detto che hai dei dolori vari, al collo...come mai non vai a fare le indagini? Guarda che se vai in ospedale con le dovute precauzioni puoi stare tranquilla. Visto che sei a casa dal lavoro, approfitta per andare a fare i controlli. So che tu di solito scappi dalle visite”. 32°sess.</p>		
Catarsi		<p>(<i>piange</i>) “Ammiravo la sua forza, ma è così! Nei momenti che abbiamo vissuto qua...penso alla sofferenza che causa alla sua famiglia, lei è giovane, non mi è andata giù questa notizia! La ricorderò sempre la sua forza! Quando scriveva e mandava i messaggi ero contenta! Poi ha</p>	

		<p>smesso non volevo chiederle come stava, non volevo sforzarla...l'ultimo giorno ci siamo bacciate". 17°sess.</p> <p>“Mi sono ricordata le persone incontrate in questo percorso di malattia, quando ero ricoverata era morta dopo pochi giorni la mia compagna di stanza, ho sentito le urla dei figli quando l'hanno saputo! Ho pensato subito anche io finirò così...quando sono uscita e facevo la chemio non riuscivo a mangiare, l'altra compagna di camera mi ha fatto da mamma per me e per sua figlia...l'ho rincontrata e la figlia non c'era più...non dovevo chiederglielo, me la dovevo ricordare quando stava bene! (piange)". 17°sess.</p> <p>“Piango perché la settimana scorsa mio marito è andato al PS perché non riusciva a respirare, non arrivava l'ossigeno alla testa. Uscita dall'ufficio sono stata al PS fino alla mattina del giorno dopo, l'hanno</p>	
--	--	---	--

		ricoverato, aveva bronchite, oggi stava meglio, gli hanno tolto l'ossigeno". 21°sess. “	
Fattori esistenziali	<p>“...Per quanto io dia l'amore ai miei nipoti...in cuor mio so che non è la stessa cosa di essere mamma...devo accettare il dolore”.15°sess.</p> <p>“Per quanto tu sei preparato, per quanto sai che lei era pronta, alla fine nelle ultime sedute lei era più pronta di noi! è qualcosa che ti fa pensare, riflettere... ci ha lasciate, sicuramente ciò che è successo a lei... è qualcosa che ti fa considerare la vita e il vivere sotto altri aspetti... e. ci ha lasciate, sicuramente ciò che è successo a lei, il pensiero di L. insomma il pensiero di tutte noi è qualcosa che ti fa considerare la vita e il vivere sotto altri aspetti “16°sess.</p> <p>“Ha acceso entrambe lampadine: ho pensato al lutto più vicino a me dell'anno scorso,</p>	<p>(<i>piange</i>) “L'ho cercato tanto...ho fatto l'inseminazione artificiale, stava andando bene! Gli esami erano ok. Quando sei andata a fare controllo ti hanno detto che dovevi fare l'intervento e non potevi più portare avanti l'inseminazione. Dopo l'intervento ti hanno detto che era maligno e non potevi più avere un figlio (<i>Il terapeuta la conforta mettendo le mani sulle spalle: “fai un bel respiro”</i>). Ogni volta che vedi il figlio della collega...pensi che mio figlio sarebbe stato così...ogni volta che vedi quel bambino sarebbe stato così bello...e mi dico basta devo chiudere...se Dio non ti ha dato un figlio ti ha dato tanti nipoti... basta! Pensa ai tuoi nipoti, bisogna accettarlo</p>	<p>”Ho avuto il tumore al seno, e le metastasi alle ossa...questo mi ha salvato perché me ne sono accorta. Ho seguito un protocollo non ufficiale di cura in ospedale. Ho dovuto passare tante file burocratiche. Sono una ragazza madre, ho cresciuto mio figlio da sola e...deve vedere un cadavere bello, se dovesse essere. L'ho presa con “buon umore”, queste terapie hanno avuto contraccolpi, domani mi raso i capelli. Ho ancora il seno. Ho fatto i controlli a dicembre e i marker sono positivi. Conto di stare qua a rompere le balle...ancora per un po”1°sess.</p>

	<p>mio papà, da quel giorno mi pare che sia andata in salita la mia vita: prima lui, poi il mio compagno, il primo e poi il secondo, mio padre è morto senza soffrire, invece lei. ha sofferto molto...però ho pensato a quanta dignità ha mostrato, una forza pazzesca, nonostante lei dicesse in senso egoistico, non vedo l'ora di andarmene, ma sto qui perché ci sono i miei e quindi devo farmi forza! Mentre lei diceva questo emergeva la sua voglia di continuare a vivere! Combattere nonostante tutto anche se era pronta a morire! E ho anche pensato che siamo provvisori quindi me la devo godere, lo so che è un periodo di crisi e non c'è lavoro, si deve pagare il mutuo, ma da un anno a questa parte sono successe troppe cose e siamo provvisori...</p> <p>“16°sess</p> <p>“Si, io faccio consuntivi! In uscita...Se mi dovessi immaginare come un albero, direi che sono partita all'inizio dell'anno con i rami lunghi e a oggi c'è stata una</p>	<p>ormai è tardi non si può fare niente! Si può solo andare avanti”!</p> <p>“10°sess</p> <p>“Ho lavorato e studiato... lavoravo tutto il giorno e poi tornavo a casa, riposavo e poi studiavo....dopo la malattia è come se il mondo mi sia crollato addosso....cerco di fare le cose...mi metto la maschera sul lavoro e poi crollo....quando sono a casa mi viene tutto e crollo e piango...mi guardo allo specchio ma non voglio neanche guardarmi...non sono la M. di prima....”. 10°sess.</p> <p>“Probabilmente a marzo dello scorso anno, durante l'intervento forse hanno toccato qualche nervo, perché si bloccano i muscoli...mi vengono le fitte e la dott.ssa ha detto che devo fare la fisioterapia”.</p> <p>22°sess.</p>	
--	--	---	--

	<p>potatura importante: è rimasto il tronco centrale e 5 rami. Perché quest'anno è stato tosto è stato il proseguimento dell'anno scorso, avevo chiesto a Gesù bambino di togliermi ... di farmi fare un 2019 più rilassato e invece no! Mi ha portato un nuovo "compagno" ... mi ha tolto tanta energia, tanta sicurezza in me stessa! L'ultima mancanza di sicurezza l'ho vissuta ieri sera. Ieri sera all'imbrunire, tornando dalla città per il w.e. in autostrada mi sono resa conto che la mia guida della macchina è più tesa, la mia sicurezza non è più come quella di prima, sono tornata con una leggera contrattura al polpaccio, quello dell'acceleratore. Questa è una delle piccole battaglie che quotidianamente devo vivere! Settimana scorsa sono andata dall'oncologa che mi ha ricordato che sono appena passati appena 6 mesi da quando ho finito la radioterapia, per me sono già 6 anni passati, perché nella mia testa io vorrei</p>		
--	--	--	--

	<p>essere oltre, invece queste piccole cose come quelle di ieri sera mi ricordano che mi ha tolto tanto in termini personali mentali e in termini anche di contorno. Prima c'erano tante persone che gravitavano attorno a me ora si possono contare su una mano...Inizio il 2020 un po' più leggera da questo punto di vista! Passo da momenti di euforia ad assoluto nero...questo è”! 20°sess.</p> <p>“E’ da una settimana che ho una infiammazione al seno che mi ha bloccato a casa, non riuscivo a muovere il mouse e a guidare, il 3 febbraio ho l’appuntamento con l’oncologa e vedremo l’infiammazione a che punto è...si inizia bene il 2020! Il primo pensiero è qualcosa di brutto e faccio la sportiva come sempre e sorrido...o prendo il sonnifero per dormire, o non dormo!” Negli anni passati ho affrontato 25 sedute di radioterapia all’ano che tra gli effetti indesiderati mi ha lasciato la quasi</p>		
--	--	--	--

	<p>impossibilità di avere rapporti sessuali. Il ginecologo dice che mi devo operare e mettere un tutor. In questo momento ho la vagina e l'utero che non si possono visitare per effetto della radioterapia. Ci sono le aderenze tra loro. Ora piango tutti i giorni...ero sotto choc quando me l'ha detto, non ho chiesto l'intervento come sarà, non sono riuscita a fare domande ero troppo scossa, so solo che la sto vivendo peggio di quando mi avevano detto del secondo tumore. Io sono la forte, andavo da sola a fare la radioterapia, non ho pianto la morte di papà, ma questa volta non riesco a non piangere, è la goccia che ha fatto traboccare il vaso. Io sono quella che per i primi incontri di radioterapia sono andata da sola, in macchina, poi non riuscivo più a guidare e mi sono fatta accompagnare. Domani vado alle 9.00 al prericovero e mia madre mi ha detto che mi accompagnerà all'appuntamento alle 14.00, quindi mi sono sentita abbandonata, mi</p>		
--	--	--	--

	<p>sento sola. Mio padre non avrebbe fatto così, ho una fottuta paura dell'intervento perché non so proprio cosa aspettarmi! Quando torno a casa sono sola! Ho un lavoro precario e non so se mi rinnovano il contratto con tutti questi giorni che dovrò prendere. Piango in ufficio senza scrupoli, non mi faccio problemi con i colleghi. Il mio capo mi ha detto che potevo anche aspettare di fare l'intervento dopo il rinnovo del contratto...non comprende l'urgenza...sono stanca Mercoledì sono tornata a casa dal ginecologo, erano le 3 del pomeriggio, sono tornata in ufficio perché se tornavo a casa mi sarei buttata giù dal balcone. Ero sconvolta poi ho pensato: hai vinto 2 tumori, ne hai passate tante...ma ora è proprio l'intimo che vanno a toccare". 25°sess.</p> <p>.</p>		
--	---	--	--

Il fattore terapeutico *Informazione* viene promosso dagli interventi dello staff terapeutico:

- Nella sessione n° 92 che trova C. alla sua 15° sessione, M. alla 17° sessione, A. non faceva ancora parte del gruppo, lo specchio arrivato dall'Osservatrice del gruppo promuove questo fattore terapeutico:” Oggi avete ripreso il tema della femminilità che contiene tante cose: la bellezza, sentirsi guardate, sentirsi attraenti, la maternità...io aggiungerei anche la sorellanza, il sostenerci a vicenda”.
- Nella sessione n ° 97 che trova C. alla sua 16 °sessione, M. alla 17 ° sessione dal terapeuta: “Aggiungo questa cosa qua perché penso che sia importante condividerla! Partendo dalla domanda che si poneva A. (“Che cosa possiamo fare visto che ci si sente impotenti di fronte a queste situazioni qua”?) pensate che ne abbiamo parlato con E. (la compagna deceduta) martedì e lei mi diceva che le settimane che lei veniva al gruppo erano le uniche uscite che faceva di casa! Quindi provate a pensare a che significato potesse essere per lei potere esprimersi in maniera autentica senza doversi frenare, senza paura di appesantire l'altro. Questa è la forza di questo gruppo, la nostra presenza, noi possiamo essere presenti e non è poco per le persone che si trovano a vivere un periodo di malattia che porta alla terminabilità e E. ha voluto godere di questo spazio fino alla fine, fino a che ha avuto le forze residue che le hanno permesso di venire qui... tutti i ruoli della sua vita, le attività domestiche di E. erano ridotti ai minimi termini legate un po' alla sopravvivenza... e uno dei vissuti che emerge è che “non servo più a niente”, per E. era importante venire al gruppo perché qui nel gruppo invece lei sentiva che la sua presenza... che anche lei poteva attivarsi per essere di aiuto alle persone che vivevano la sua stessa sofferenza; questo è un altro insegnamento, che la persona che sta venendo, sente di avere anche un suo ruolo nei confronti del gruppo, non si aspetta soltanto di ricevere aiuto dagli altri... lei in quel momento finale, sentirsi di essere ancora utile per qualcuno, visto che magari in casa non è più in grado di fare le faccende domestiche, di cucinare, non è più in grado di fare tante cose, ma qui è ancora in grado di fare una cosa importante per molte persone”!

Ci uniamo anche io, R. e P, facciamo un cerchio esterno. Anche noi troviamo un modo per salutarci con E.

Direttore 1: “Sento che tu E. sei una buona testimonianza per il gruppo e hai insegnato tante cose anche a me. Grazie”.

Direttore.2: “E., ti porto nel mio cuore per la tua dolcezza, per la tua delicatezza, ma anche per la tua capacità di trasmettere una forza quasi surreale intorno a te”!

P.: E., ti dico che mi sento fortunata di avere avuto la possibilità di conoscerti, per avere visto la tua anima bella e per me darai un modello”.

- Nella sessione 103 che trova C. alla sua 21° sessione, M. alla sua 22 ° sessione, dal terapeuta: “Qui abbiamo un polo che rappresenta la generosità, l’annullare se stessi per l’altro come una crocerossina e di qui, da questa parte, abbiamo invece il polo dell’egoismo, dell’egocentrismo, del narcisismo, del ci sono solo io. Forse tu per la tua storia vai verso questo polo di sinistra, quello della generosità. Si può anche calibrare i due poli... però non vuol dire che non possiamo apportare un micro cambiamento perché sennò andiamo direttamente sul polo dell’egoista! Bisogna trovare e calibrare la giusta misura! In questo momento di vita forse non è giusto usare la parola egoista! In questo momento dobbiamo, anzi, è bene che riusciamo a stare in quel vissuto in cui uno si sente un po’ “merdaccia”. È un momento importante di passaggio, bisogna accettare di stare in quel vissuto importante, trovare la giusta misura in cui non ci si snatura ma in cui si è capace di mettersi al centro se stessi! Questo è lo stimolo! Però è questo il movimento, dal polo della crocerossina, non vuol dire che andiamo al polo dell’egocentrica narcisista! Ma trovare quella misura per cui non ci si snaturi ma si è capaci di mettere al centro se stesse! Questo è lo stimolo che ti diamo”!

I fattori terapeutici nel setting online

Fattori di cambiamento (setting online)	C.	M.	A.
Infusione della speranza	<p>“Sono serena perché mi hanno telefonato per il tampone e mi sono rilassata perché al meno so la mia vita che vita prenderà...domani andrò a fare la biopsia”. 31°sess.</p> <p>“La biopsia all’anno è andata bene, il 19 maggio arriva l’esito”. 32°sess.</p> <p>“L’esito delle mie biopsie è negativo, per fortuna. Ogni 6 mesi farò gli accertamenti”. 34°sess.</p> <p>“Poi venerdì mi hanno chiamata dall’ospedale dicendomi che mi avrebbero operata mercoledì. Questo intervento lo aspetto da mesi e quindi sono contenta e la settimana ha preso un gusto dolce. Sono chiusa in casa da venerdì scorso, ho fatto il tampone che è negativo e domani mi operano sono contenta...”49°sess.</p>	<p>“Gli esami sono andati bene. Sono alleggerita, anche perché quando devo andare all’ospedale mi prende l’agitazione”. 32°sess</p> <p>“Non ho più quell’ansia forte di tornare al lavoro...sono più serena, più tranquilla...hanno fatto il tampone, tutto a posto...rientrerò al lavoro”. 35°sess.</p> <p>“All’inizio io non parlavo...con la malattia mi sono chiusa...ora corro per arrivare al gruppo. Riesco ad esprimermi.”51°sess.</p>	<p>“Sto facendo lo stesso percorso del mio ficus morente che si è riempito di foglie...ti ho messo al sole, ti ho curato per bene, protetto e ora stai rifiorendo... si chiama Leo e ha 35 anni la pianta...mi stai trasmettendo qualcosa...è una Divinità...l’ho comprato con l’arrivo al mondo di mio figlio...mi ha sempre dato speranza...mi ha colpito come è germogliato...mi incanta la forza della vita, della speranza”. 8°sess.</p> <p>“A me viene in mente il sapore di brezza marina, sapore di libertà ... sei in mare e navighi, sei in mare e anche se non vedi l’orizzonte ma sai che c’è, che una guida ti porta e navighi ... come le stelle che guidano, mi piace l’immagine... E domani quando arriverò al mare con</p>

			l'ambulanza vedrò il mare, e mi tireranno giù e mi faranno vedere il mare e potrò trovare quello che ho sempre amato".22°sess.
Universalità	<p>Verso la compagna A.: "comprendo la tua scelta di cura. Io ho fatto come mio padre, ho scelto la tradizionale, anche se ci sono stati dei momenti in cui ho detto porca miseria io non faccio più niente....perché le cure non devastano solo il corpo ma anche la testa, lo spirito". 31°sess.</p> <p>"Anche io ci convivo con il senso di colpa e la paura, purtroppo ce li abbiano tutti". 32°sess.</p> <p>senso di solitudine/mancanza d'amore: "Codardi mio fratello e mio compagno...mai un come ti senti dopo la radio/chemioterapia. Ho sentito anche io la solitudine, mi sono sentita poco amata."34°sess.</p> <p>"Anche io sono un po' confusa come te, è un periodo difficile questo del Covid-19." 49° sess.</p> <p>"</p>	<p>"Vado a braccetto nella cura sia naturale, come te, ma anche con la medicina tradizionale. Prima di ammalarmi seguivo cure naturali. Con il cancro ho ricorso anche alla medicina tradizionale". 32°sess.</p> <p>senso di solitudine/mancanza d'amore: "Ho perdonato mia amica che mi ha tolta dalla sua vita in un momento così fragile per me. Anche io mi sono sentita sola. Tante amiche sono sparite quando facevo la chemio...mi aspettavo che qualcuna mi accompagnasse...invece niente...mi sono sentita sola". 35°sess.</p> <p>"Ero come te, non parlavo all'inizio"! 35° sess.</p> <p>"Farei come la compagna...non vorrei parlare perché troppa sofferenza. Non riesco ad accettare la condizione in cui si trova A... Mi sono trovata in quella condizione, pensavo di non farcela e sono</p>	<p>"Mi hai fatto sentire meno sola ...sapere che anche tu hai scelto anche il naturale, come modo di cura." 7°sessione</p> <p>"So esattamente di cosa stai parlando quando parli del dolore della tua infanzia...so esattamente cosa significa...l'ho vissuto in un contesto diverso. Poi la paura della malattia la capisco eccome...capisci che ti è sfuggito qualcosa alla grande di mano."8°sess.</p> <p>senso di solitudine/mancanza d'amore: "Mio fratello ipocrita perbenista...mio padre sa solo farmi sentire inadeguata pure per essermi ammalata...in somma dopo 10 anni torni a casa mia con un cancro mi disse...Anche io mi sono sentita sola, non amata da loro". 10°sess.</p>

	<p>“Anche la mia mamma è pesante”. 49° sess.</p> <p>“Mi sento per certi versi sollevata all’idea di non essere sola in questa sofferenza. Come dicevo prima, di chi ti guarda e dice che va tutto bene... io l’ho sentita oggi”. 51° sess.</p> <p>“Anche io la sento molto vicina la sofferenza psicologica pur avendo concluso le cure chemio e radio terapeutiche” 51° sess.</p> <p>“Anche io sento tanta frustrazione e tristezza in questo secondo lockdown, mi manca la quotidianità, stare, toccare i miei cari”. 53° sess.</p>	<p>arrivata a un punto che ho detto basta. Non volevo più lottare... non mi interessava più di nessuno ed è brutto. X., quando parla mi fa venire quel ricordo e non voglio ricordare, non voglio che ci stia in questo modo, non voglio... mi fa stare male (piange) come dice X c’è troppa sofferenza”. 51° sess.</p> <p>“Questa settimana la sento molto vicina la sofferenza... la situazione di A., poi c’è la mia vicina che non sta bene”. 51° sess.</p> <p>“Anche io sento tanto la mancanza dei miei cari, la mancanza del contatto per via del Covid. Sono molto triste. Al lavoro non ci si riconosce né tra i colleghi, né i pazienti per tutto quello che abbiamo addosso per proteggerci” 53° sess.</p>	<p>Verso la compagna: “ Mi riconosco nel non riconoscersi più per la stanchezza post malattia, nel stancarsi dopo 4 passi” 10° sess.</p>
Informazione			
Altruismo	<p>“Ti accompagno se vuoi quando vai a capire più a fondo i linfonodi”. 31° sess.</p> <p>“Non sentirti sola, noi siamo la tua famiglia assolutamente. C’è il giorno in cui una sta male, l’altra sta bene... siamo qua per sostenerci. Io ho sentito la vostra gioia quando ho ricevuto l’esito dell’esame. La</p>	<p>“Vado rinforzata, mi avete dato tanto. Vi ringrazio tanto, dopo il gruppo io mi porto quello che si dice qui per tutta la settimana”. 32° sess.</p> <p>verso la compagna: “Ti capisco molto. Quando fai le cure e non hai nessuno stai proprio male... ti senti solita. Non mollare!” 35° sess</p>	<p>“Vi sono molto grata per questo lavoro”. 7° sess.</p> <p>verso la compagna: “Ho sentito amore nella tua presenza; quando non ci sei machi, sei un pezzo del puzzle. E la tua preziosità, unicità dell’esserci a renderti speciale.” 10° sess.</p>

	<p>mia vittoria è anche la vostra. In qualsiasi momento noi ci siamo”. 34°sess.</p> <p>verso la compagna: “Ho riscoperto la lettura e lo faccio molto ultimamente, vivo in casa da sola e anche la sera non viene nessuno. Cucino e leggo molto e passo ai vicini di casa quello che cucino. Rendo le mie giornate più fluide così, qualche telefonata, trovati un hobby per esempio la maglia o l’uncinetto”. 49°sess.</p> <p>verso la compagna: “...mal comune mezzo gaudio...mi vien da dire...se vuoi, posso prendere la metà del peso”. 49°sess.</p>	<p>“Ti ammiro tanto per la tua forza.”35° sess. verso la compagna: “Per me si speciale perché mi ricordi me quando sono entrata. Vorrei abbracciarti forte forte. Non sei sola”. 35°sess.</p>	<p>“Se non ti piace un libro...ti puoi sbizzarrire...puoi fare oggetti carini...io ho fatto un porcospino per un’amica ...fai la carta pesta e ci ricopri un oggetto con i colori”. 26°sess.</p>
Ricapitolazione e correttiva del gruppo primario familiare	.”		
Sviluppo di tecniche di socializzazione		“Spero di trovare il direttore sanitario per parlare con lui...senza le giuste protezioni io non vado dagli ospiti Covid-19”. 49°sess.	
Comportamento imitativo			
Apprendimento interpersonale	“Le mie decisioni sono sempre le mie...assolutamente... e quindi mai giudicherei quelle	“No, con 3 utenti Covid-19 io non rientro al lavoro, tutelo la mia salute. Devo pensare a me ora che	Riceve dalla compagna nella 7°sess di A questo messaggio: “Ti accompagno e non vorrei che pensassi

	<p>degli altri...domani in ospedale vado carica". 31°sess.</p> <p>"Io sono una persona molto razionale, ragiono con la razionalità." 31°sess</p> <p>"Io faccio la dura...ma in realtà avere avuto il mio compagno con me, per la prima volta dopo 7 anni che siamo assieme, senza chiederglielo io, è stata una sorpresa. Soprattutto se l'esito dell'esame andasse male". 34°sess.</p> <p>"Il gruppo è la famiglia che ho trovato e non ho avuto vicino durante la malattia". 34° sess.</p> <p>" Per rendere le mie giornate dolci leggo tantissimo, mi sto impegnando per trovare un lavoro, pensando ad una soluzione di aprirmi una attività in proprio, visto il mercato del lavoro anche se trovassi ...andare sotto padrone con i miei problemi avrei difficoltà". 49°sess.</p> <p>"In realtà ho avuto anche notizie non dolci in quel giorno per le comunicazioni dell' oncologa che non mi ha dato belle notizie e mi ha detto che ci vediamo ad aprile. Pur sapendo che ci sono sotto dei</p>	<p>sono malata, mi devo proteggere". 33° sess.</p> <p>"...la paura è presente da quando mi sono ammalata di cancro. È peggiorata sempre di più...quando un sig al lavoro ho saputo che era positivo...mi è venuto l'attacco di panico...sono stata chiocciata, zombie per 4 giorni...poi quando sento al telegiornale di tutti questi morti per il Covid...mi si riattiva una cosa da bambina che avevo archiviato... Vedendo tutti i morti per il Covid mi è tornata una cosa da piccolina...ho vissuto il terrorismo...ho visto tante persone morte...il ricordo delle tante barre di morti...una madre che teneva per mano il suo bambino...i miei genitori poverini hanno visto persone ammazzate davanti ai loro occhi...noi bambini hanno sempre protetto tenendoci lontani da queste cose"(piange). 33°sess.</p> <p>" La paura mi dice di aspettare prima di tornare al lavoro perché si sistemino per il meglio le cose". 33°sess.</p> <p>"Mi sento in colpa ...se fosse il 2004 quando non ero malata avrei lavorato in questa situazione</p>	<p>che non sono d'accordo con la tua scelta di cura. Va da se che non giudicherò mai la tua scelta. Mai mi permetto di giudicare il pensiero dell'altro. Hai sempre il mio sostegno in qualsiasi momento".</p> <p>"Non mi aspettavo di cadere in questo trappolone che mi hai teso (ride)...mi è servito tanto...so che risuonerà nel silenzio quando sarò da sola. Nel mentre che parlava la compagna A. mi dicevo che forse andrò a capire meglio questi linfonodi. Forse...Il problema sarà trovare la persona con cui fare questa cosa...che non sia l'amica della scimmietta G". 7°sess</p> <p>"La parte razionale è la filosofia del mio sistema di cura alternativa che legge la situazione in maniera positiva...un buttare fuori di porcherie con l'interruzione della chemioterapia. La parte emotiva...con anni di medici che dicono cose completamente diverse. È come se avessi due scimmiette sulle</p>
--	---	--	---

	<p>problemi, ho voluto con intenzione non pensarci prendendo la parte bella di pensare che per sei mesi non ci sarei andata più”.49°sess.</p> <p>“Io ricordo vagamente la sofferenza che ho provato alla fine delle terapie, gli ultimi 3 giorni e nei giorni a seguire; è stato forte...non solo sofferenza fisica che era comunque attenuata dalle medicine, quello che più fa male è la sofferenza della mente perché in quei momenti pensi a tutto e a niente contemporaneamente e hai bisogno di sapere che c’è qualcuno che ti fa capire che andrà tutto bene. E questo che cercavo tutto il tempo, anche mentendo, volevo sentire che andrà tutto bene, anche se erano menzogne, non mi importava.</p> <p>L’importanza di sapere che se ti giri sai che trovi qualcuno davanti a te che ti dice che andrà tutto bene. Questa è l’unica cosa...l’idea che non ci sia un domani migliore era la cosa che mi faceva più male...sembra sempre di essere in un tunnel senza fine... quella sofferenza è sempre</p>	<p>Covid senza nessuna esitazione...non andare al lavoro...qualcun altro deve fare le cose al posto mio...chi cura il nonno se io non vado? Il senso di colpa mi dice di stare tranquilla e pensare a me un po’”. 33°sess.</p> <p>“Hanno ragione la paura e il senso di colpa. Dopo tutte le cure che ho fatto ho bisogno di pensare a me”. 33°sess.</p> <p>“Mia mamma, con i suoi insegnamenti, mi aiuta ad andare avanti. Lei mi diceva se devi piangere, piangi, ma poi vai avanti, affronta tutto nella vita (piange)”. 53°sess.</p>	<p>spalle, una che ti dice ok vai avanti sulla tua strada in cui ci credi e l’altra ti fa vedere le facce. Sono preoccupata di non riuscire a controllare i pensieri negativi della scimmietta che fa le facce.”7°sess</p> <p>“...è dura perché da quando è entrato Vincenzo A oscilla...io (scimmietta sostenitrice delle cure alternative) provo a rassicurarla, a ricordarle come siamo cresciute assieme e ci è sempre andata bene. È il momento vero di mettere in pratica tutto quello che abbiamo fatto nei 50 anni assieme. Abbiamo vinto tante battaglie ragionando con la nostra testa. Le scelte sono state fatte non di pancia...Sai quale è la tua strada, l’hai sempre saputo”. 7°sess.</p> <p>Nei panni della scimmietta sostenitrice le cure tradizionali “...la scienza non è un’opinione insomma...qui si sta parlando di cose serie...mica di arachidi...sono arrivata nella vita di Z ad un certo punto...con la storia</p>
--	--	--	---

	<p>vicino non la vedo lontana". 51° sess. Questa assenza di contatto è terribile... Ammiro moltissimo la forza che c'è in A. ma ascoltandola non vedo veramente questo. E nella realtà non c'è, non la sento veramente. Io non riesco a parlare con lei e darle supporto... non riesco". 51° sess.</p> <p>"Meno male che c'è mio compagno...l'intervento alla vagina l'ho fatto ma non è che stia bene ora. Lui lo capisce e non me lo fa pesare". 53°sess.</p>		<p>dei vaccini di suo figlio quando mi ha defenestrato ...e adesso quando è arrivato Vincenzo io sono riuscita a riacchiapparla...le dico che lei non è un medico, non può scegliere come curarsi...non ha le competenze...non può vivere di pozioni e stregonerie assortite. La voglio mettere sui giusti canali...ci lascia le penne se va avanti così ..le porto esempi di persone così...si vive e si supera vivere senza seno e capelli, non sono cose serie queste...smetti di essere complottista e inventarti le cose...fai quello che fanno tutti e basta...tutte le altre cose sono immense vaccate. Se non metti la testa a posto schiatti". 7°sess. "Io ho un concetto di salute e cura diverso. Non mi appartiene la medicina che fa violenza sul corpo, che lo mutila, mette a tacere. Sarebbe come picchiare una persona anziana, innocente. Non potrei mai farlo. Sono quelle robe che proprio non mi appartengono. Sarei un'altra persona.</p>
--	---	--	---

		<p>Vivrei senza riconoscermi. Se credessi. Io devo fare pace con la mia scelta perché ho ancora oscillamenti. Preferisco una vita più breve ma mia. A me la scelta pesa perché non è capita dagli altri...L'unica persona che mi capiva non c'è più. Vorrei che le persone accettassero la scelta senza dividerlo. A volte mi sento in colpa per aver scelto questo modo di cura. Ho fatto la scelta non a cuor leggero, ma con tanta consapevolezza, informandomi, studiando notte intere...</p> <p>A. ammazza simbolicamente col coltello la scimmietta sostenitrice le cure tradizionali. Tiene vicino al collo l'altra scimmietta.</p> <p>“Probabilmente ho bisogno di stare nella tana... è come se mi stessi risparmiando...vado a risparmio energetico...sull'agire sono ferma. Ho dolori che mi danno fastidio, faccio yoga, movimento per tenerli molto molto sotto controllo. A volte faccio molta</p>
--	--	--

		<p>fatica a mettere a tacere la famosa Ginevra che ha sempre da dire...”8° sess.</p> <p>“È stato intenso e doloroso. Mi è arrivata una coltellata.</p> <p>“So che dovrei lasciare perdere, la mia testa me lo dice ma la mia emotività va su una strada diversa. E’ vero che devo lasciare perdere ma mi sento colpita ...mi abbatto e poi ci ragiono sopra ma il danno è fatto...l’emotività è più forte ...sono molto sensibile.. fragile e esposta. Se la persona sulla quale faccio conto mi mette come un tappeto sotto ai piedi per me è il panico. Posso solo pensare di non fare più conto su di lei. Non fare affidamento su di lei... poi se vuole viene a trovarmi ...ma delegare questo compito a qualcun altro”.</p> <p>26° sess.</p> <p>“Ho questo retrogusto acido per le pesanti interferenze per questo trasloco ...sto utilizzando tutta la mia forza e positività per questi attacchi di panico</p>
--	--	--

			<p>che mi prendono, ... continuo a tamponare con rimedi naturali che funzionano ma hanno un tempo troppo breve per funzionare sempre e così ho preso del lexotan... e poi mia madre mi ha fatto un culo per la partenza e volevo che partissi prima. Ieri mi chiama con un tono ...e tu domani non parti perché il trasloco è rimandato ... e dico no ... domani il trasloco si fa...e lei mi ha detto "tu pensi solo a te stessa"... ecco...si io penso solo a me stessa! Il problema era che non avevano ancora attaccato l'acqua ...ma chissene frega una soluzione si trova.. ci sono le bottiglie di acqua e le taniche... Questo ha un sapore acido come quando ti viene da vomitare che ti viene il sapore acido in bocca". 24°sess.</p>
<p>Coesione di gruppo</p>	<p>"Ti capisco molto, coraggio, insisti". 31°sess. "Ti capisco molto perché anche mio padre ha scelto di curarsi a modo suo. Io ho scelto la cura tradizionale".31°sess.</p>	<p>"Ti ammiro tanto. Mi dai tanta forza." "Grazie gruppo, vado rinforzata per tutta la settimana". 32°sess. "Vorrei abbracciarti forte, forte". Nella semirealtà verso la compagna A, ospedalizzata per</p>	<p>Verso una compagna:" Sei preziosa". "Sono molto contenta per gli esiti dei tuoi esami".7°sess. "Vi sono molto grata, mi ha fatto</p>

	<p>“Ogni tanto scoprire qualcosa in più di M è bello perché lei è sempre riservata nelle sue cose. Non riesce a raccontarci. Oggi mi hai dato tanto. Proprio tanto, tanto, tanto. Grazie”. 32°sess.</p> <p>“Mi è piaciuto molto conoscere più a fondo la compagna A. Va da se che rispetto la tua scelta di cura. Non giudicherò mai le scelte degli altri così come voglio che non giudichino le mie”. 31° sess.</p> <p>“Hai sempre il mio sostegno.” 31° sessione</p> <p>Verso la compagna: “Sei stata sempre sensibile, mi trasmetti un bel senso materno...sei una persona riservata, oggi mi sei piaciuta...hai portato un pezzo importante di te. Oggi mi hai dato proprio tanto, tanto”. 31°sess.</p> <p>“E’ complicato fare domande a A, ha uno spettro d’azione esagerato.... (ride)...l’altra volta eri carica dopo il lavoro fatto con le due parti in conflitto...cosa ha scatenato il non volere fare nulla”? 32°sess.</p> <p>“Sei una persona molto sensibile. Mi trasmetti un senso di amore materno nel tuo</p>	<p>preterminabilità: “Io vorrei guardarla e solo avvicinarmi e abbracciarla.” 51° sess.</p> <p>“Ce la devi fare come ce l’ho fatta io” (piange). 51°sess.</p> <p>“Volevo ringraziare X...grazie che ci sei nel gruppo... sono contenta di vederti perché ti capisco quando non vuoi parlare. Lascio il gruppo oggi che sono più sollevata per andare avanti.”51°sess.</p> <p>“Mi dispiace per la sofferenza di A”. 51°sess.</p> <p>“Grazie gruppo”. 53°sess.</p>	<p>molto bene il lavoro fatto.” 7°sess.</p> <p>“Grazie, mi hai arricchita tanto con questo tuo racconto. Ti devo un favore grande. Grazie”. 8°sess.</p> <p>Verso la compagna M:” ma penso che ci sia qualcosa che protegge le persone fragili come te perché non sono capricci i tuoi. Mi sembra che la tua responsabile ti tratti come una che se ne frega, se non ti dà le protezioni non ci vai e basta, se lei non ti tutela è lei che e una stronza ...non metterti a rischio, non ha senso.” 24°sess.</p>
--	---	--	---

	<p>vivere quotidiano del lavoro...come se i sig.ri anziani che tu chiami nonni fossero davvero i tuoi nonni.”</p> <p>32°sess</p> <p>verso la compagna: “Te la senti di dirglielo per telefono a tuo fratello che è un ipocrita perbenista”?</p> <p>34°sess.</p> <p>“Le direi lo stesso...quello che non sono riuscita a dire; le nostre telefonate duravano ore, scherzavamo sul fatto che appena lei si rimetteva in piedi e io uscivo dall’intervento avremmo ballato scalze su un tavolo a capodanno... e dopo aver sentito il messaggio sabato...volevo ricordarle la promessa. Ma poi ho pensato che fosse stupido in questo momento, non lo sentivo adatto. Oggi però le direi la stessa cosa... “ricordati che dobbiamo ballare scalze sui tavoli ...”</p> <p>Abbiamo sempre scherzato anche se parlavamo molto seriamente”. 51°sess</p> <p>...nella semirealtà verso la compagna A, ospedalizzata per la preterminabilità</p> <p>“Bambola tirati su che dobbiamo andare a ballare sui tavoli a capodanno”. 51°sess.</p>		
--	--	--	--

	<p>“Oggi non volevo parlare. Invece sono riuscita anche oggi ad uscire sollevata. Grazie famiglia”. 53°sess.</p>		
Catarsi		<p>“Mi ha commosso la storia del Leo”. 33°sess</p> <p>“Ho paura quando vado all’ospedale (piange)...mi si riattiva il ricordo da bambina...ero andata nella camera mortuaria perché erano arrivati dei morti, vittime del terrorismo...eravamo curiose io e la mia amica...i miei genitori mi hanno sempre protetta, tenuta lontana da queste immagini...loro non lo sanno...ho visto tanti morti...uno sopra l’altro...una madre che teneva la mano di un bambino...mi è rimasta l’immagine impressa, l’odore di morto...mi si è riattivata questa immagine quando al lavoro mi hanno detto che un sig. aveva il Covid19...sono rimasta chioccata per 4 giorni.” 33°sess</p> <p>“Sono tanto triste (piange) non ce la faccio più a reggere questa situazione. Mi manca la mia famiglia”. 53°sess.</p>	<p>“La mi scelta di cura non viene capita...e questo che mi fa male (piange)...e come se mi dicessero vaffanculo...allora muori”! 7°sess.</p>

<p>Fattori esistenziali</p>	<p>“Mi hai fatto venire in mente mio padre che dopo che ha sentito di aver compiuto il suo ruolo, io ero a posto, la mia mamma anche... ha deciso, a nostra insaputa, di non curarsi, di non seguire più nessuna cura...è morto in giro di un mese.” 31°sess. “De domenica è stata una brutta giornata perché ho pensato a S che ci ha lasciato un anno fa e settimana scorsa ho visto A. che si è collegata solo un attimo martedì e poi i suoi messaggi... e mi sono sentita impotente ...lacerata dentro, sprofondata in un abisso, e siamo di nuovo chiusi ...se vuoi stare bene devi stare chiusa“. 51°sess</p>	<p>“Ho vissuto il terrorismo nel mio paese”. 33°sess. “C’è un casino al lavoro, in reparto ci sono molti positivi al Covid 19, mi hanno mandata al secondo piano dove ci sono molti positivi... è così, una condizione brutta, manca il personale e le colleghe hanno paura e sono disperate, nel mio caso il responsabile non mi manderà perché soggetto fragile per la malattia. Se non me la sento, mi hanno detto di mettermi in malattia. Sono confusa perché se sto a casa in malattia potrei perdere il posto di lavoro”. 49°sess</p>	<p>“Ho questi linfonodi che si fanno sentire anche se non sono ingrossati...sembra che la mia linfatica sia intasata...nelle cose in cui credo io in realtà non si tratta di metastasi ma del fatto che il corpo stia buttando fuori porcherie varie intasando i linfonodi...7°sess “Io ho un fratello dal quale i miei genitori... teste di c...ci hanno separato quando io avevo 14 e lui 11 anni...siamo cresciuti in case diverse...abbiamo continuato sempre a vederci per risanare situazioni complesse...è stato per me una figura fondamentale...poi ci siamo persi per via della sua relazione attuale che dura da tanto tempo...lui ha iniziato ad ignorarmi. Da quando è saltato fuori Vincenzo in un anno non è mai venuto a vedermi.” Quest’estate mi ha dedicato un paio d’ore...se non gliene frega niente di me non deve chiamarmi...No capisco perché mi ha fatto fuori dalla sua vita”. 10°sess.</p>
-----------------------------	---	---	--

Il fattore terapeutico *Informazione* viene promosso dallo staff terapeutico:

- Nella sessione del 4.05.2020 che trova C. alla sua 31° sessione di gruppo, M. alla 32° sessione ed A. alla 7° sessione, dall'Osservatrice: "L'immagine della magia della germinazione... una pianta, un seme quando si sviluppa se riceve il nutrimento, i sali minerali, le cure necessarie, la linfa scorre lo stesso, la resilienza, i germogli fioriscono malgrado la negatività ambientale. Se c'è una cura si nasce. La potenza, la magia della germinazione prende sopravvento".
- Nella sessione del 11.05.2020 che trova C. alla sua 32° sessione, M. alla 33° sessione e A. alla sua 8° sessione, dal terapeuta: "La paura ci informa di qualcosa, ci mette in contatto con i rischi che corriamo".
- Nella sessione del 25.05.2020 che trova C. alla sua 34° sessione di gruppo, M. alla 35° sessione e A. alla 7° sessione, dal terapeuta: "La psicoterapia è una forma di amore. Nel senso che uno degli obiettivi terapeutici è quello di generare amore. All'interno del nostro gruppo possiamo sperimentare questa esperienza relazionale di amore grazie all'incontro vero e lo scambio continuo il dare e il ricevere tra ognuno di noi".
- Nella sessione del 27.10.2020 che trova C. e M. alla sua 49° sessione di gruppo e A. alla 24° sessione, dal terapeuta: "Tu hai portato la dolcezza, ti sono arrivate info dal medico sulla tua salute e sono arrivate come una fonte di dolcezza, anche qui dobbiamo fare però una operazione mentale per non delegare all'esterno il fatto di sentire dolcezza... e allora ... prova a dirti in queste giornate che arriveranno che cosa senti che puoi metterci del tuo per renderti un po' più dolci le giornate a venire al di là dalle info che arrivano dall'esterno".
- Nella sessione del 10.11.20 che trova C. alla sua 51° sessione di gruppo, M. alla 51° sessione e A. assente, dal terapeuta:" Sento di dire io una cosa importante... ed è questa... che è assolutamente normale il senso di impotenza che si sta provando, ci si sente in parte bloccati, non si trovano parole da scrivere, soffriamo per una persona che sta attraversando una fase della vita che percepiamo come "il morire". E' normale, per A. in questo momento e anche per noi , è importante esserci. Quello che ci serve non è ricevere in quel momento una parola ma è importante che nella mente e nel cuore di A. esista un gruppo, e che è importante per lei sapere che esiste un

contenitore per mettere e non dare, non sentitevi in difetto se non avete le parole, è difficile... per lei è importante sapere che esistiamo, è un punto fermo ed è sufficiente.

Tienitela così dentro e scatta una bella fotografia ... così come ce l'hai, e quando sei pronta ritorni qui con noi ... respira, butta fuori ... facciamolo tutti quanti, non tanto inspirando ma soprattutto nel buttare fuori... non è stato sicuramente semplice il gruppo di oggi... abbiamo condiviso tante sofferenze e fatiche. ma queste emozioni e pensieri ci sono. e il gruppo è un contenitore. Pensate a questa immagine, di un pennello che si intinge in un colore e lo si fa seccare... e i peli diventano duri e secchi. a volte ci troviamo come questo pennello, con i pensieri che si incrostano lì... e come il pennello insecchito e immerso nella bacinella d'acqua si stempera..., il gruppo ha la funzione di stemperare le nostre emozioni. in tutti c'è la rabbia, il dolore, la sofferenza, e dentro il gruppo questo si può stemperare. è stata faticosa ma preziosa la sessione”.

Analisi a confronto dei fattori terapeutici

Facendo un'analisi comparativa dei fattori in entrambi i setting di lavoro (presenza e online) si possono fare alcune considerazioni:

Il fattore terapeutico dell'infusione della speranza è presente fortemente in entrambe le situazioni ed è circoscritto in grande parte agli esiti favorevoli degli esiti degli esami medici, ma anche ai miglioramenti che ognuna sente nei modi di affrontare la malattia oncologica. I vissuti variano dal sentirsi liberi di essere se stessi alla capacità di uscire dall'isolamento e chiusura conseguenti al tumore e mostrarsi nello srotolarsi dell'anima per quello che si è. Affrontare l'ansia per gli esami medici in maniera più adattiva, sentirla e darle voce con l'aiuto dei doppi ha reso possibile viverla e in seguito gestirla in maniera più efficace, intanto non viverla come soffocamento e inibizione dell'espressività, ma stato emotivo possibile, fisiologico, degno di essere ascoltato e utilizzato nei migliori dei modi. Aggrapparsi alla speranza è un atteggiamento molto riscontrato in A. che nonostante sia all'inizio della sua psicoterapia di gruppo porta tanta speranza in gruppo. Dare significato alla malattia, estrarre il "buono" da una situazione oggettiva terribile, trovare somiglianze nella vita del ficus che morto fuori trova la forza a germogliare e tornare in vita nel suo splendore sono immagini che impregnano la psiche di A. e una volta messe nel gruppo diventano punto di forza per tutte.

Il fattore terapeutico dell'universalità si riscontra maggiormente nella psicoterapia effettuata nel setting online. In particolare vi è l'universalità del vissuto di solitudine nell'affrontare la malattia fuori dal gruppo. Le persone non si sentono capite dai loro cari, che spesso evitano di entrare nel vivo della questione della malattia oncologica oppure hanno difficoltà a capire la fatica psicofisica esperita dal malato che non trovando un ambiente validante in grado di contenere i suoi vissuti smette di portarli con una conseguente chiusura e installazione di modalità di risposte stereotipate che allontanano da una relazione autentica. Con un evidente conseguenza di malessere psicologico caratterizzato di mancata comprensione e senso di solitudine. Può darsi che la mancanza della fisicità stimoli un desiderio di contatto che arriva attraverso un altro canale, quello del rispecchiamento nei vari vissuti emotivi. L'universalità contiene uno spettro largo di vissuti: dalla confusione, alla mancanza di amore, solitudine, alla paura, il senso di colpa, frustrazione, tristezza, dolore. Questa universalità dei vissuti genera un senso di riconoscimento e comprensione all'interno del gruppo di un'estrema importanza terapeutica. Dirsi e soprattutto sentire che "non sono sola" è un'esperienza

nutritiva non indifferente che rilascia nella persona e nel gruppo aria buona in grado di accogliere tutto quello che arriva. Fare un'esperienza correttiva di vissuti negativi in un ambiente di gruppo validante è cura pura. Nel setting in presenza l'universalità è riferita all'esperienza di una situazione simile ovvero il provare fallito, per ragioni diverse, di diventare madre di due compagne. Quando nel gruppo arrivano queste informazioni così profonde si crea un coconscio gruppale di una preziosità inestimabile, in quanto contenente di intimità viscerali che una volta depositate trasformano il gruppo in qualcosa difficile da nominare in una parola. Ci tento dicendo un gruppo fatto di pezzi di ognuna, di cellule, che una volta che si incontrano si contaminano e diventano un corpo, quello del gruppo. Nel setting online, l'universalità oltre la comprensione della sofferenza psicofisica sottostante il tumore, contiene la condivisione di scelte simili di cura, piuttosto che la difficoltà ad accettare la troppa sofferenza trovata ingiusta. Di fronte ad essa, M, come anche un'altra sua compagna, vuole scappare. Quindi si rimane in silenzio, senza parole. Accettare che una compagna di gruppo sia in fase di malattia di preterminabilità è estremamente doloroso. Un dolore che toglie le parole e predilige il silenzio che viene valorizzato ugualmente alla parola dandogli lo spazio di esserci. Le pazienti oncologiche vivono costantemente con questa paura di morire, pur essendo momenti (quando gli esiti delle analisi sono favorevoli) in cui rimane in sottofondo lasciando spazio ad altro. In effetti, la sofferenza psicologica soprattutto quando accade qualche peggioramento di qualcuno si fa sentire pesantemente. C. e M. nonostante abbiano sotto controllo la patologia tumorale monitorata con esami specifici costanti, in questo momento la sentono molto vicina la situazione della compagna. Sentirsi comprese nel cambio psicofisico post malattia appare di fondamentale importanza nella psicoterapia con questo tipo di utenza. Sentirsi comprese nel “basta non ho più voglia di curarmi, è troppa sofferenza, la faccio finita” mitiga il peso delle cure invalidanti. La mancanza del contatto, la tristezza e la frustrazione esperite per le limitazioni imposte dalla situazione di emergenza sanitaria Covid-19 sono diffuse in tutte le persone.

Il fattore terapeutico dell'*Informazione* viene promosso dallo staff terapeutico. Non si riscontrano contenuti nelle verbalizzazioni delle pazienti riconducibili a questa voce. Si riprenderà questo fattore facendo riferimento agli interventi dei terapeuti.

Il fattore terapeutico *Altruismo* si riscontra maggiormente nelle sessioni effettuate online. Le partecipanti al gruppo esplicitano direttamente il loro esserci per l'altra, con affermazioni molto impattanti: “Siamo la tua famiglia...” (C., 34°sess.), incoraggiandosi continuamente: “Non mollare!” (M, 35°sess) in un clima di supporto in cui ognuna viene valorizzata “Ti ammiro per la tua forza.”, “Sei speciale.” (M., 35°sess), “Sei un pezzo del puzzle, è la tua

unicità a renderti preziosa.” (A., 10° sess.). Tutte a modo loro, in particolare C. appare un agente terapeutico importante (“La mia vittoria è anche la vostra. In qualsiasi momenti noi ci siamo l’una per l’altra.”, C. nella sess.34). Vi è un riconoscimento dell’aiuto dell’altra: “Grazie, ti devo un favore grande.” A., 8° sess.. Meno esplicitato l’altruismo nelle sessioni prese in esame nel setting con presenza, può darsi che la presenza fisica essendo scontata sia di per sé l’espressione di una forma dell’altruismo tradotta in “ci sono per me, ci sono per te, in una posizione implicita del dare e ricevere. M. nella sua 22° sessione si avvicina alla compagna, l’abbraccia sussurrandole parole all’orecchio e cullandola. Notabile come l’altruismo passi attraverso parole sentite nel setting online a differenza del setting con presenza dove, oltre le parole, passa soprattutto attraverso il contatto carnale. Può darsi che a distanza per colmare inconsciamente la mancanza fisica si attivi un utilizzo maggiore dell’espressione altruista attraverso la parola.

Il fattore terapeutico *ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare* non si riscontra esplicitamente nelle sessioni prese in esame. L’obiettivo per il quale le persone con una diagnosi di tumore vengono in terapia è quello di essere accompagnate in questa nuova condizione così delicata. Questo bisogno è assai totalizzante, pur secondariamente lungo l’iter terapeutico registrandosi alcune situazioni che attingono alla funzione di ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare. Tante sono le esperienze correttive che le persone esperenziano, esse verranno analizzate all’interno del fattore terapeutico apprendimento interpersonale.

L’apprendimento della socialità avviene ad un livello implicito in entrambe le modalità di lavoro. Per cui nelle sessioni prese in esame sono scarsi i contenuti rilevati a supporto del fattore terapeutico *Sviluppo di tecniche di socializzazione*. Nel setting con presenza C. dichiara “... la vita è provvisoria e me la devo godere... ho deciso di licenziarmi”. La posizione presa a fronte della consapevolezza della provvisorietà è un comportamento nuovo che esula dal dover lavorare a tutti i costi mettendo in primo piano i suoi bisogni principali, quelli di vivere. Anche A. sente che la condizione di malattia l’ha resa meno suscettibile ai commenti altrui “...una cosa così mi avrebbe ferita in passato, adesso sono più reattiva...” La condizione di malattia permette in questo caso una riorganizzazione delle priorità in termini di importanza che si dà o meno agli eventi. Nel setting online soltanto nel contenuto di M. si riscontra questo fattore di cambiamento e riguarda sempre una presa di posizione che possa tutelare la sua salute precaria “... senza le giuste misure non vado a lavorare...”. Anche in questa situazione la fragilità comportata dalla malattia genera nella persona una maggiore attenzione nei propri confronti. Non è raro che le pazienti durante la terapia dicano

che prima di avere il tumore lavoravano in condizioni che oggi non riuscirebbero più a tollerare. Potrebbe risultare forte dire che il tumore rimetta in contatto maggiormente le persone con i propri bisogni generando maggiore tutela nei propri riguardi. A livello implicito i fattori di socializzazione arrivano dalla capacità delle persone a sincronizzarsi con il gruppo, a manifestare empatia, abilità sociali che vengono trasferite fuori dal gruppo. Il gruppo in questione ha comunque obiettivi diversi, secondariamente si lavora su altro.

Per quanto riguarda il fattore terapeutico *comportamento imitativo* non vi è dubbio che le pazienti imparano osservando il modo in cui gli altri affrontano i problemi, soprattutto considerando l'omogeneità del gruppo accomunato dall'aver una diagnosi di tumore. Come rilevato da Moreno, nella terapia di gruppo non è raro che "un cliente tragga beneficio dall'osservare la terapia di un altro individuo che ha problemi simili ai suoi, un fenomeno generalmente noto come terapia del sostituto o dello spettatore." (Moreno, 1939). Tuttavia nelle sessioni analizzate non vi sono contenuti espliciti caratterizzanti questo fattore terapeutico, probabilmente perché il cambiamento attraverso questo fattore agisce in maniera implicita. Lo sharing, come parte integrativa del lavoro con il protagonista, è una fase che stimola questo fattore terapeutico che agisce a livelli meno percepibili lungo il percorso terapeutico di ognuno.

Il cambiamento terapeutico attraverso il fattore *apprendimento interpersonale* è molto presente in entrambi i tipi di setting, con contenuti maggiori nel setting in presenza. Esso è un fattore estremamente complesso che Yalom spiega facendo riferimento a processi come insight, esperienza emotiva correttiva, elaborazione del transfert e appoggiandosi a concetti come l'importanza delle relazioni interpersonali, il gruppo come microcosmo sociale. Questo fattore viene promosso preponderatamente lungo l'azione scenica della sessione psicodrammatica attraverso il decentramento, il continuo alternarsi dell'io attore e io osservatore che dà la possibilità di accedere a contenuti cognitivi ed emotivi inaccessibili se sollecitati nei panni della propria persona. La tecnica dell'inversione di ruolo oltre al doppio che agevola il dare voce e maggiore forma ai vissuti sono messe al servizio dell'attivazione di processi mentali che portano all'insight, a consapevolezza maggiore dei propri copioni o delle rappresentazioni di se stessi messe spesso a confronto con quelle degli altri attraverso la tecnica dello specchio.

In un'attività in cui C. si guarda negli occhi attraverso uno specchio vede la sua femminilità minata dai segni del tumore "mi vedo stanca, spenta... invecchiata non di 5 mesi, ma di 5 anni..., cambiamenti che sento di non avere più bisogno di nascondere con maschere perché si deve accettare per quello che oggi è. L'accettazione è estremamente faticosa "...avevo i

cappelli lunghi, con boccoli, ora se li facessi crescere ci sarebbero i buchi...”, e parte da lei in primis. Che gli altri della sua rete capiscano è più difficile: “... possibile che sei sempre stanca anche a 5 mesi dopo la malattia”?!

La malattia ha comportato anche un ridimensionamento della rete amicale sempre meno numerosa (“se mi dovessi immaginare come un albero, direi che sono partita all’inizio dell’anno con i rami lunghi, poi c’è stata una potatura importante... è rimasto il ramo centrale e 5 rami”). I cambiamenti post tumore sono tanti, e colpiscono il fisico e la mente. L’energia e la concentrazione sono scarse, la sicurezza nella capacità di guida diminuisce “ ieri sera all’imbrunire, tornando dalla città ... in autostrada mi sono resa conto che la mia guida è più tesa, la mia sicurezza non è più come quella di prima... sono tornata con una leggera contrattura al polpaccio. Sono “piccole battaglie”, come C. le chiama che deve vincere ogni giorno. I costanti controlli oncologici la mettono in contatto con l’identità di malata oncologica, dalla quale vorrebbe staccarsi: “... vorrei essere oltre ...”. Vi è poi un umore altalenante: “passo da momenti di euforia ad assoluto nero”. Dare voce e legittimare questi vissuti in un ambiente non giudicante li rende dignitosi. Vi è spazio per tutto e le regole che regolamentano l’andamento dello psicodramma (circolarità, sospensione della risposta e del giudizio) fanno da garante perché questo sia possibile. In questo momento della sua terapia (21° sess.) effettuata in presenza, C. porta nel gruppo le sue peculiarità di persona con un grande senso del dovere, per la quale il lavoro rappresenta una risorsa che le dà forza interiore e indipendenza: “Ho lavorato sempre durante le vacanze... sono stata male, ma sono andata lo stesso”.

La consapevolezza di dare troppo agli altri con la necessità di ricalibrare il dare-ricevere e mettere se stessa al centro senza farsi prendere da sensi di colpa atroci sono temi molto presenti nel funzionamento di C: “Dovrei imparare ad essere egoista... se pensassi più ai fatti miei sarebbe meglio, vivrei più serenamente e magari sentirei meno il dolore perché chiaramente più sei stanca, più tutte le percezioni aumentano e tutto sembra più faticoso, se ci si tutela non si arriverebbe sfiniti.” Invece C. si sente “una merdaccia per non avere portato mia mamma al cimitero perché ero in malattia, per averla fatto andare coi mezzi.”; “Se faccio mancare qualcosa agli altri mi sento una persona cattiva.” Nei momenti di difficoltà la figura del padre deceduto risulta per C. una risorsa psicoemotiva alla quale accede grazie alle attività psicodrammatiche. Il braccialetto del padre che porta al polso è un gesto per sentirlo vicino, anche se sente “che le sta stretto e probabilmente è arrivato il momento di lasciarlo andare e farcela da sola.” Nella sessione in questione, C. fa un’esperienza emotiva correttiva, attraverso un’attività in cui le altre compagne si prendono cura di lei. “Gli altri prendersene

cura di me...mi ha fatto sentire alternativa.” Gli amici, pur ristretti, sono figure di supporto importanti per C: “Non sei sola anche se senti la mancanza del padre. Domani ci sono 6 persone che ti vogliono accompagnare per la visita” si dice.

A 10 sessioni di distanza, nel setting online C. porta il suo bisogno di essere capita senza giudizio nelle sue scelte: “Le mie decisioni sono sempre le mie...assolutamente...e quindi mai giudicherei quelle degli altri...”. Riconosce anche il suo modo di presentarsi al mondo, spesso dice “io faccio la sportiva, la dura”, ma in realtà avere avuto il mio compagno con me dopo 7 anni che siamo assieme, senza chiederglielo io, è stato una sorpresa. C. sta dicendo che è abituata a fare la dura ma che in realtà ha bisogno di sentirsi supportata e coccolata. Ricompare la figura dell'oncologa che la riconnette all'essere portatrice di un tumore e la difesa di C. che preferisce non pensarsi. Anche se ormai lontane le cure chemioterapiche il ricordo della sofferenza psicofisica è molto vicina soprattutto in questo periodo in cui una compagna si trova in una fase di preterminabilità della malattia. Non è la sofferenza fisica colei che fa paura, ma la sofferenza mentale, la mancanza di qualcuno vicino in grado di dire che “andrà tutto bene.” La situazione di salute critica della compagna contrasta con le convinzioni di quest'ultima (“Ammiro la forza che c'è in A. ma ascoltandola non vedo veramente questo...non riesco a darle supporto.”) Il compagno diventa sempre di più la sua figura di supporto durante i lockdown tanto che C. pensa di spostarsi con l'abitazione più vicino al compagno. Il presente è sempre impregnato da visite mediche: “l'intervento alla vagina l'ho fatto ma non è che stia bene ora. Lui lo capisce e non me lo fa pesare.”

M., nell'attività in cui si guarda nello specchio accede profondamente ad una menomazione della sua femminilità. Il dovere interrompere la fecondazione assistita per via del tumore le toglie per sempre la possibilità di sperimentarsi nel ruolo genitoriale. Addolorata, si dice: “Pensa ai tuoi nipoti, bisogna accettarlo, ormai è tardi, non si può fare niente! Si può solo andare avanti!”. M. riconosce i suoi progressi, con l'arrivo della malattia si è isolata e chiusa in se stessa, aspetti che con il progredire della psicoterapia si sono smussati, tanto che oggi “corre dal lavoro per arrivare alla seduta”. M. riporta l'ansia dell'ospedale che vede costantemente, ansia che nelle sessioni successive, nel setting online, si spiega meglio, per una serie di ricordi infantili portatori di una sintomatologia post traumatica da stress. La sfida di M. è quella di sostituire l'evitamento che ben conosce come riposta all'ansia a riposte comportamentali più adattive. Si ritrova nella generosità della compagna, M. si mette a disposizione degli altri, grande spirito del dovere nella vita lavorativa. Il gruppo è per lei il primo posto in cui riesce a portare il suo malessere emotivo tenuto ben nascosto nella vita

sociale. La famiglia abitante in America Latina, pur lontana, è per M. una risorsa fondamentale nell'affrontare le vicissitudini esistenziali. La fede nella religione è un'altra risorsa di M: "L'amore per Gesù è la mia forza."

Nelle sessioni online il fattore *dell'apprendimento interpersonale* si rende visibile attraverso l'autoaffermazione dei bisogni di M. che a fatica decide di non rientrare al lavoro per tutelare la sua situazione di salute fisica precaria. Prendere posizione è un comportamento nuovo per M. abituata a sottoporsi alle richieste degli altri. Paradossalmente la condizione di malattia ha smosso in M. una svolta comportamentale, quella di rifiutarsi a scopo protettivo richieste non adeguate alla sua condizione. La situazione di emergenza sanitaria per via del Covid-19 e i decessi associati risvegliano in M. un ricordo archiviato riconducibile all'infanzia. M. ha vissuto il terrorismo nel suo paese, ha visto tante persone morte. Nella sua 33° sessione riaffiora questo ricordo che trova spazio e permette a M. di depositare lacrime e paure irrazionale o quantomeno sproporzionate rispetto agli stimoli presenti. Nei momenti di difficoltà M. accede a risorse psicoemotive importanti, come sua madre, che la incoraggia a piangere per poi andare avanti e affrontare le avversità.

M. è dentro un processo che necessita continuare. Esprimersi è l'acquisizione maggiore ad oggi ed essere protagonista di accadimenti in cui sperimenta la presenza nutritiva dei suoi famigliari rappresenta un modo di accedere a risorse psicoemotive presenti nel suo teatro interno.

A. fa il suo ingresso nel gruppo nel penultimo incontro, in presenza, prima dell'interruzione causata dal Covid-19. Molto desiderosa a farsi conoscere fornisce nel gruppo numerose informazioni intime su di sé. Emergono i cambiamenti post malattia con un atteggiamento sempre positivo rispetto a tutto quello che il tumore le ha dato: "Non posso dire di essere contenta, ma posso dire di non essere dispiaciuta... questa esperienza mi sta trasformando...". La vita con il tumore è "un'avventura", A. ha bisogno di abbellire la sua vita al massimo per poter fronteggiare il suo "Vincenzo", così lo chiama, il tumore. A. ha bisogno di dare un significato a tutto ciò: "Se è arrivato Vincenzo, vuol dire che ero sufficientemente forte per fare questo cammino." Grazie alle proposte psicodrammatiche che richiedono l'utilizzo di oggetti, come medium e facilitatore dell'espressività, A. accede a contenuti profondi. Le sue risorse sono i suoi gatti, la sua amica C, "sorella spirituale", deceduta per un tumore fulminante al cervello, l'unica in grado di capire senza giudicare le sue scelte di vita, di cura. Il primo gatto arriva con l'arrivo del tumore, come "una garanzia di vita", poi arrivano altri "... li guardo e mi danno un futuro sia nella loro presenza fisica

che nell'interazione con me." A. si presenta come una persona in sintonia con i suoi bisogni e le sue scelte, non ascolta più voci che non sono sue: "... bisogna bypassare la vocina di mia madre che dice questa cosa non si fa." Le richieste per gli esami medici le custodisce in una busta da lei realizzata, "oggetto bello, per demolire tutto quello che i sadici medici dicono, per cui questa busta è uno dei miei strumenti di sopravvivenza...dentro la busta aleggia il panico per il tumore...la busta è la manifestazione del mio corpo e delle mie strategie di sopravvivenza."

La presenza maggiore del fattore terapeutico *apprendimento interpersonale* nel setting con presenza potrebbe essere spiegato dalla metodologia attiva caratterizzante lo psicodramma classico. La presenza di oggetti scenici, la possibilità di movimento nello spazio, la presa in carico globale della persona nella dimensione mente corpo agevolano maggiormente l'insight, la presa di consapevolezza, il cambio di prospettiva, l'accesso a modi più spontanei di stare con sé e con il mondo. Nel setting online, pur presente in maniera significativa questo fattore terapeutico, si lavora con il primo piano contenente la parte più cognitiva e il volto delle persone. Si fa più fatica a sentire ed entrarci in un'inversione di ruolo senza lo spostamento fisico della persona. Sostenere la metodologia attiva nell'online è una grande sfida, pur possibile, e in grado di generare cambiamento terapeutico. Intendo una sfida per la spontaneità del Direttore che creativamente ha in mente di fare proposte che contraddistinguono lo psicodramma da altri modelli terapeutici.

Per quanto riguarda il fattore terapeutico coesione di gruppo, dall'analisi delle sessioni sottoposte all'osservazione si nota una presenza maggiore di questo fattore nel setting online. In presenza si manifesta attraverso l'accettazione che le persone sentono all'interno del gruppo per quello che si è senza il bisogno di mascherarsi, attraverso il tele positivo sperimentato "Lei è stata la prima persona che ho conosciuto al gruppo...si è mostrata subito per quello che era...si è subito sentita a suo agio perché c'eravamo piaciute, mi mancherà.", dice C. nella 16° sess., incentrata sul congedo da una compagna del gruppo deceduta. Riconoscere nel gruppo una fonte di umanità, un senso di appartenenza sia per la condizione di portatore di tumore, ma anche per altri aspetti secondari come possono essere le relazioni nei ruoli diversi dalla malattia sono aspetti che rendono il gruppo coeso con una conseguente ricaduta sull'autosvelamento e maggiore esposizione personale. Nel periodo di assenza per il lavoro C. chiede al gruppo "Ricordatevi di me...vi manderò messaggini tutti i giorni rompendovi le scatole.." Vi è una forma di gratitudine da parte di tutte le compagne di gruppo "grazie, mi mancherete (C., 15° sess.); "grazie per la forza che ci hai dato" (M., 17° sess.), "il gruppo è per me una risorsa... grazie al gruppo ora mi sto aprendo (M., 21° sess.).

L'accoglienza di A. è stata favorita da attività psicodrammatiche mirate alla promozione della conoscenza tra le persone. Creare il nuovo gruppo necessita tanta cura da parte dei Direttori che si dedicano a questo obiettivo così importante. Alla fine della sua prima sessione A. afferma "mi ha aperta, mi ha fatto bene l'incontro con voi".

Questo fattore terapeutico è molto in relazione con l'altruismo. Tutti i fattori terapeutici in realtà agiscono interagendo e muovendosi a braccetto. Non vi è di per certo una separatezza o un andamento per conto proprio di ciascuno bensì una sinergia, un incrocio generatore di nuove possibilità.

Nel setting online la *coesione di gruppo* è ancora più presente, probabilmente al di là del setting un gruppo che funziona, più va avanti più diventa maggiormente coeso. In questa modalità di svolgimento la coesione arriva, oltre a quello già sottolineato sopra, attraverso il comprendere e sentirsi compresa che genera in A., soltanto alla sua 7° sessione, un autosvelamento di una grande importanza rispetto al conflitto tra le due modalità di prosecuzione della cura oncologica (alternativa/tradizionale). Attraverso la metafora, la paziente accede e dà forma a contenuti dolorosi, si concede di vivere emotivamente questo conflitto rappresentato con la regia della scultura. Vi è un gruppo che si sostiene vicendevolmente, i contenuti estrapolati dalle sessioni effettuate online lo è a supporto. C. verso la compagna A "non giudicherò mai le tue scelte...ti accompagno se vuoi quando vai a capire più a fondo i linfonodi."; "Mi è piaciuto molto conoscerti più a fondo oggi."; "Hai sempre il mio sostegno." Oppure verso la compagna M.: "Sei stata sempre sensibile, mi trasmetti un bel senso materno...mi sei piaciuta...hai portato un pezzo importante di te. Mi hai dato proprio tanto." La coesione sta anche nella capacità di fare vedere all'altra aspetti faticosi facendo interventi "più scomodi": "Te la senti di dirglielo direttamente al tuo fratello che è un ipocrita perbenista"?

Essere testimoni dell'aggravamento della condizione di salute della compagna A., ricoverata e quindi presente soltanto attraverso le chat vocali, rende il gruppo più coeso per la manifestazione comune del forte dispiacere, dolore, impotenza, senso di ingiustizia. C. percepisce una grossa incoerenza tra le verbalizzazioni di A. molto ottimiste e lo stato fisico percepibile attraverso la videochiamata, non riesce fargliela arrivare direttamente. Nel gruppo invece, alla sessione in cui A. non è presente (ormai incapacitata a parlare per l'aggravamento della malattia.) C. afferma: "Le direi lo stesso quello che non sono riuscita a dirle...le nostre telefonate duravano ore, scherzavamo sul fatto che appena lei si rimetteva in piedi -C. dall'inizio estate è allettata-, e io uscivo dall'intervento avremmo ballato scalze su un tavolo a Capodanno... e dopo avere sentito il messaggio sabato... volevo ricordarle la

promessa. Ma poi ho pensato che fosse stupido in questo momento, non lo sentivo adatto. Oggi però le direi la stessa cosa. Bambola, tirati su che dobbiamo andare a ballare sui tavoli a Capodanno”.

Verso la stessa compagna M., nella semirealtà:” vorrei solo guardarti, avvicinarmi e abbracciarti.”; “ce la devi fare come ce l’ho fatta io”.

Verso un’altra compagna M dice: “Sono contenta che ci sei. Ti capisco quando non vuoi parlare per via della troppa sofferenza. Anche io ero così.”

C. ringrazia spesso il gruppo che le dà sollievo soprattutto nei momenti più critici: “Oggi non volevo parlare. Invece sono riuscita anche oggi ad uscire sollevata. Grazie famiglia” Lo stesso M: “Grazie gruppo, vado rinforzata per tutta la settimana”.

La compagna A. ha partecipato a due sessioni in presenza che coincidono con il suo ingresso nel gruppo e alla maggior parte delle sessioni online. Di quelle online, prese in esame, ha partecipato a 4/6. La coesione la sente e la genera in maniera sostanziale: “Sei preziosa.”; “Sono molto contenta per gli esiti dei tuoi esami.”; “Vi sono grata.”; “Non metterti a rischio.”, sono alcune delle manifestazioni di A. che partecipa al gruppo fino a fine ottobre dopodiché per l’aggravamento della malattia oncologica interrompe.

Importante riferire che da giugno A. è allettata e il fatto che la psicoterapia sia avvenuta in modo online è stato l’unico modo che ha reso possibile la sua partecipazione.

Come si faceva riferimento per il fattore *altruismo*, è possibile che la mancanza della presenza carnale abbia favorito nel setting online una maggiore manifestazione della coesione attraverso la parola e i gesti, sia per il bisogno di vicinanza fisica frustrato, che per l’evento molto faticoso dell’aggravamento della condizione di salute della compagna A. che il gruppo si trova ad affrontare. Inoltre, le limitazioni imposte dalla situazione di emergenza sanitaria per via del Covid-19 ha generato ulteriore sofferenza psicologica, con la conseguente necessità di stare insieme agli altri, anche online.

Per quanto riguarda il fattore terapeutico *catarsi* non vi è una differenza significativa considerando le sessioni dei due setting di lavoro, leggermente più presente nel setting online.

Nella modalità di lavoro in presenza il fattore si evidenzia nei contenuti della compagna M (17° sess.) che nel momento di congedo dalla compagna deceduta si lascia andare attraverso il pianto: “Ammiravo la sua forza...penso alla sofferenza che causa alla sua famiglia, era giovane, non mi è andata giù questa notizia.” Quando si ricorda la compagna di stanza dell’ospedale che dopo poco tempo è morta, M. piange. I contenuti dolorosi di M. sono spesso accompagnati dalle lacrime. Non vi sono manifestazioni catartiche nel setting con

presenza nelle altre due compagne di gruppo, facendo riferimento alle sessioni prese in esame. C. è una persona molto cerebrale, pur sensibile, difficilmente fa emergere l'emozione attraverso la catarsi. Questo può essere per la fase comunque iniziale della terapia. Pensando ad altre sessioni, che non sono l'oggetto dell'attenzione, dopo avere fatto alcuni lavori in cui compare il padre deceduto non dà tanto, C riesce fuori dal gruppo, andando alla sua tomba, di piangere, aspetto mai riscontrato da quando il padre sia morto.

Nella modalità online è sempre M. colei che manifesta l'emozione attraverso la catarsi: il pianto per esprimere la tristezza "Mi manca la mia famiglia. Non ce la faccio più a reggere questa situazione del Covid-19."; oppure la paura: "Ho paura quando vado all'ospedale mi si riattiva il ricordo da bambina...ero andata nella camera mortuaria perché erano arrivati dei morti, vittime del terrorismo...eravamo curiose io e la mia amica...ho visto tanti morti, uno sopra l'altro...una madre che teneva la mano del suo bambino...mi è rimasta l'immagine impressa, l'odore di morto...mi si è riattivata questa immagine quando al lavoro mi hanno detto che un sig. aveva il Covid... poi con tutti i morti che sento al telegiornale. Sono rimasta scioccata per 4 giorni."(33° sess.). In questa sessione M. accede a questo ricordo durante l'azione scenica che la vede Protagonista. In inversione con la paura, emozione che la blocca a rientrare al lavoro, durante l'intervista, porta questo ricordo al quale si dà spazio. M. deposita e si concede di vivere una parte che come dice lei, "aveva archiviato". Questa possibilità diventa per M. un modo di ricollocamento di un'esperienza traumatica all'interno del suo teatro interno. Una parte scissa di sé ricompare in un ambiente in grado di contenere e sorreggere.

Sempre nel setting online A., nel lavoro che la vede Protagonista, nel momento in cui sente i messaggi delle sue due parti in conflitto accede ad una quota di sofferenza, prima non sentita: "La mia scelta di cura non viene capita...è questo che mi fa male.... e come se mi dicessero vaffanculo...allora muori". È una delle poche volte in cui A. si lascia andare piangendo.

Per quanto riguarda la compagna C. non vi sono manifestazioni catartiche nelle sessioni prese in esame. Provando a ricollocare il fattore catarsi all'interno del percorso effettuato finora sono pochissime le volte in cui C. fa arrivare l'emozione attraverso le manifestazioni catartiche contingenti a vissuti di disperazione per tutta una serie di reazioni secondarie alle cure chemioterapiche che ad un certo punto sembravano incessanti. D'altronde lo dice spesso "Io ragiono attraverso la razionalità." Da quello che C. riferisce, pare che l'emozione arrivi di più fuori dal gruppo, a casa, in solitudine, piuttosto che in ufficio, con i colleghi.

Infine facendo riferimento al fattore terapeutico *fattori esistenziali* vi è un riscontro significativo in entrambi i tipi di setting, pur con una frequenza maggiore nella modalità in presenza

Le condivisioni arrivano a seguito di attività psicodrammatiche stimolanti l'accesso all'intimità. C. e M. portano il loro dolore per non essere riuscite ad essere madri. Per quanto l'amore materno lo possano manifestare nella relazione con i nipoti (come nel caso di C.) o i gatti, chiamati "bambini con la coda", sentono che nel profondo del cuore non è la stessa cosa e che non vi è scampo se non accettare il dolore sottostante questa grossa mancanza. A. condivide il suo "essere una ragazza madre...ho cresciuto mio figlio da sola." In questa sua prima sessione, A. riferisce anche di seguire un protocollo alternativo di cura, quindi di non sottoporsi a cure radioterapiche: "...se mio figlio deve vedere un cadavere al meno che sia bello, non maltrattato dalle cure..." Molto presente sia in C. che M. è il peso del "non essere più la stessa" una volta ammalata. M. nella sua 10° sess. dice: "...dopo la malattia è come se il mondo mi sia crollato addosso...cerco di fare le cose...mi metto la maschera sul lavoro...a casa crollo e piango." C. nella sua 25° sess. porta "...da una settimana ho un'inflammatione al seno che mi ha bloccato a casa, non riesco a muovere il mouse e a guidare...si inizia bene il 2020...faccio la sportiva come sempre, ma il primo pensiero è qualcosa di brutto..."; "... ho affrontato 25 sedute di radioterapia all'anno che tra gli effetti indesiderati mi ha lasciato la quasi impossibilità di avere rapporti sessuali...questo ha fatto traboccare il vaso...dovrò fare un intervento..." M. si sente alla fine dei suoi limiti di sopportazione: "...sono tornata in ufficio perché se tornavo a casa mi sarei buttata giù dal balcone." Quando arriva a casa sente la solitudine tagliente. Un altro tema che porta C. è la provvisorietà che sente con il decesso di una compagna di gruppo: "... ho pensato che siamo provvisori e che me la devo godere la vita." (16° sess.). Un altro aspetto dei fattori esistenziali è il non essere mai pronti a morire, neanche quando la morte arriva come sollievo e stop alla sofferenza: "... mentre lei diceva che egoisticamente se ne voleva andare...emergeva la sua voglia di continuare a vivere..."(C., 16° sess.). Oltre la malattia, nell'esistenza di C. vi sono eventi che hanno lasciato segni: il decesso del padre, lo scoprire il tradimento del marito in un momento molto importante in cui effettuava la fecondazione, la separazione, i due tumori.

Nel setting online il fattore terapeutico "fattori esistenziali" è circoscritto a vissuti di impotenza a fonte di eventi incontrollabili (l'aggravamento della situazione di salute di A., l'emergenza sanitaria Covid-19): "Da domenica è stata una brutta giornata perché ho pensato a S. che ci ha lasciato un anno fa e settimana scorsa ho visto A. che si è collegata solo un

attimo martedì... e mi sono sentita impotente, lacerata dentro, sprofondata in un abisso, e siamo di nuovo chiusi (per Covid)... se vuoi stare bene devi stare chiuso”. (C 51° sess.). La compagna C. riporta la situazione difficile al posto di lavoro per la presenza di ospiti positivi al Covid 19, la paura di infettarsi soprattutto essendo un soggetto fragile e non per ultimo la paura di perdere il posto di lavoro per il continuo mettersi in malattia. A., nella sua 10° sessione porta aspetti biografici importanti: “... ho un fratello dal quale i miei genitori... teste di c...ci hanno separato quando io avevo 14 e lui 11 anni...siamo cresciuti in case diverse...è stato per me una figura fondamentale...poi ci siamo persi... lui ha iniziato ad ignorarmi... non capisco perché mi ha fatto fuori dalla sua vita”.

La presenza minore di questo fattore terapeutico nel setting online potrebbe essere riconducibile a tante variabili. In primis è importante sottolineare che le persone che si incontrano arrivano nel gruppo con obiettivi ben precisi, di fare arrivare il loro essere nella condizione di portatore di un tumore, condizione estremamente sofferente. In una fase di ricostruzione del gruppo (l'arrivo di A.) nella presentazione psicodrammatica questo fattore esistenziale arriva subito. C., che è colei più avanti di terapia, ma anche con buone capacità metacognitive, accede a vissuti profondi (impotenza, solitudine, provvisorietà) che arricchiscono il coconsciouso gruppale generando nuovi stimoli per le altre. Per M., persona con una sensibilità psicologica importante, risulta significativo segnalare la difficoltà ad esprimersi nella lingua italiana, vi è una difficoltà che ha a che fare con meccanismi di difesa, come evidenziato lungo l'elaborato, ma anche collegata ad una difficoltà prettamente sottostante all'espressione in una lingua che non è la sua.

La presenza del Covid-19 è stato di per certo un evento esistenziale che ha accompagnato lo svolgere online della psicoterapia psicodrammatica con tutte le declinazioni emotive sottostanti. Al di là di questo la psicoterapia online si è sviluppata in realtà su bisogni anche molto diversi non sempre implicanti l'emergenza sanitaria. Quest'ultima è stato un fattore che ha reso più coeso il gruppo e ha amplificato il bisogno di incontro.

Conclusioni

Tirando le somme del lavoro presentato si può affermare che i fattori di cambiamento *universalità, altruismo, coesione di gruppo, catarsi* risultano maggiormente presenti nel setting online.

Invece i fattori terapeutici *apprendimento interpersonale e fattori esistenziali* sono maggiormente presenti nel setting di psicoterapia in presenza.

La natura del setting (presenza/online) pare non porti differenze nel fattore terapeutico *infusione della speranza* riscontrato in entrambi i setting in uguale misura.

Il fattore terapeutico *informazione* è promosso dallo staff terapeutico.

Il fattore terapeutico *apprendimento della socialità* è poco presente in maniera esplicita in entrambe le modalità di lavoro. Probabilmente come anche *il comportamento imitativo e la ricapitolazione correttiva del gruppo primario* sono fattori di cambiamento che in un gruppo con questo tipo di utenza e i bisogni sottostanti agiscono a livelli più impliciti e meno quantificabili quindi attraverso le parole.

I fattori terapeutici agiscono in maniera sinergica e si influenzano reciprocamente in un processo complesso (terapeutico) in continuo mutamento.

Considerazioni

Pur perdendo la corporeità della presenza fisica, del movimento nello spazio in cui si respira la stessa aria, gli oggetti scenici con funzioni ben precise, la metodologia psicodrammatica moreniana consente anche nell'ambiente online del setting l'attivazione di funzioni mentali (doppio, specchio, inversione di ruolo) che promuovono cambiamenti nelle persone. Le regole del setting (circolarità, sospensione risposta, parità espressiva), la sfida per il terapeuta di generare azione con meno strumentazione a disposizione (la presenza soltanto del volto e del busto delle persone, la mancanza di oggetti scenici condivisi), la buona alleanza con il gruppo molto motivato a intraprendere una psicoterapia sono a supporto della possibilità di generare cambiamento anche in un setting online che certo non sostituirà mai la bellezza dello psicodramma in presenza, ma può diventare in alcune situazioni (Covid-19, spazi geografici diversi) una fonte di servizio da non trascurare, in quanto molto valido nel rispondere ai bisogni del gruppo e favorire maggiore adattamento alla realtà. Al di là del vantaggio dell'online di creare gruppi maggiormente inclusivi abbracciando più diversità geografiche, vi è la possibilità di includere persone che per i limiti di deambulazione della

propria malattia fisica non potrebbero spostarsi autonomamente. Sono stati i casi di due persone del gruppo.

A seguito dell'esito del confronto si potrebbe ipotizzare che i fattori terapeutici riconducibili all'espressione dei vissuti sottostanti la gestione della malattia tumorale (universalità, infusione della speranza) non hanno subito un decremento; al netto della tipologia del setting hanno permesso movimenti interni nelle persone.

L'altruismo, la coesione di gruppo che hanno a che fare con la solidità delle relazioni teliche strutturate all'interno del gruppo sono stati più presenti nel setting online, probabilmente la mancanza della presenza fisica effettiva abbia davvero reso più forte il bisogno di incontro del gruppo. Bisogna considerare che il gruppo nel momento del passaggio all'online è costituito comunque di relazioni teliche importanti e questo ha agevolato la continuazione. Nonostante questo, A che fa soltanto due sessioni in presenza, continua a sviluppare relazioni con le persone nel setting online. Uguale per altre persone più nuove di terapia che strutturano e sviluppano relazioni attraverso gli incontri online.

Quindi se vi è una buona alleanza terapeutica che ha alla base un contratto condiviso con i pazienti la natura del setting online non crea una stagnazione del processo terapeutico. La catarsi presente più nell'online potrebbe avere anche a che fare con la facilità di tollerare meglio emozioni come la vergogna davanti allo schermo rispetto ad un incontro più impattante come può essere nella presenza. La possibilità di vedersi nel mentre che si parla nell'online potrebbe generare davvero un incontro con se stessi di una certa potenza che scioglie resistenze più difficili da smontare nel setting in presenza. Infine non vi è un'interruzione dei fattori terapeutici *apprendimento interpersonale e fattori esistenziali* nel setting online, essi continuano ad esserci pur in forma minore rispetto allo psicodramma in presenza e questo pensa sia davvero riconducibile alla metodologia attiva psicodrammatica che viene "castrata" parecchio nell'online. Vi sono limiti grossi nel trasferirla e la sfida sta nel trovare un nuovo modo con nuovi attrezzi tecnologici che possano favorire accadimenti situazionali trasformativi. Altri limiti dell'online incontrati sono stati le difficoltà iniziali di alcune persone di accedere alla tecnologia, di avere la privacy e tutelarla durante le sessioni.

Riporto di seguito un lavoro con protagonista realizzato nel setting online per esemplificare la completezza dei processi psichici attivati.

A. nella sua 7° sessione di gruppo a seguito dell'affermarsi di un vissuto emotivo con un linguaggio metaforico (“È come se avessi due scimmiette sulle spalle...una da una parte che mi dice vai avanti per la tua strada, tutto ok e l'altra che mi dice guarda, guarda e mi fa vedere le facce”) viene scelta come protagonista. Per agevolare l'espressione delle parti in conflitto e permettere alla paziente di dare loro voce con maggiore chiarezza (l'attivazione della funzione mentale del doppio) le si chiede di abitare ogni parte e attraverso l'inversione di ruolo si raccolgono contenuti cognitivi ed emotivi rilevanti. L'attivazione del decentramento percettivo grazie appunto all'inversione di ruolo permette alla paziente di entrare in contatto profondamente con entrambe le parti. F. porta un conflitto interno decisionale rispetto alla scelta di cura (tradizionale/alternativo).

D.: “Immagina una statua che ha sulle spalle queste due scimmiette. Sentile bene queste scimmiette. Partiamo dalla scimmietta di sinistra. Sulla tua spalla sinistra sta appoggiata una scimmietta. Come la senti”?

A.: “Delicata, aerea, simpatica, gioiosa”.

D.: “Ora impersonerai la scimmietta della spalla sinistra. Scroccherò le dita e tu farai questo personaggio. Ti guiderò io in questa esplorazione. La compagna alla quale è stato assegnato il ruolo occhio a sentire e guardare bene quello che viene detto”.

Scrocchio dita. Azione.

D.: “Ciao scimmietta di sinistra. So che sei sulla spalla di una donna che si chiama A., lei ti sente leggera, allegra, gioiosa, aerea...insomma deve essere piacevole averti sulla spalla. Hai un nome”?

F (A): “Ciao...Mi chiamo Franca”.

D.:” Ci sei da tanto tempo sulla spalla di A.”?

F (A): “Da quando è piccola, piccola”.

D.:“Che voce dai a A. nella sua vita quando si tratta di prendere decisioni, così in generale”?

F (A):.”Io l'aiuto a ragionare, a mantenere il senso critico, a mantenere indipendente il suo pensiero”.

D.:”Da quando è entrato Vincenzo (così lo chiama il suo tumore) che stimolo stai dando a F.”?

F. (A): “È dura perché da quando è entrato Vincenzo A. oscilla tanto.

Per cui io provo a rassicurarla, a ricordarle tutte le cose belle che abbiamo fatto assieme, ci sono stati tanti altri momenti in cui abbiamo fatto scelte belle forti e di rottura e ci è sempre andata bene nonostante i rischi immensi. Cerco di ricordarle che è il momento vero di mettere in pratica, è il riassunto di quello che abbiamo fatto in 55 anni di vita assieme”.

D.:” Quale è la tua voce in questi giorni? Cosa stai dicendo ad A.? Hai una cugina dall’altra parte che probabilmente dice cose diverse”?

F (A): “È una stronza, non è il momento di parlare di congiunti (ride)... Io sto ricordando ad A. le battaglie che abbiamo vinto assieme ragionando con la nostra testa. La stimolo, la supporto con libri, informazioni”.

D.:” Franca, ora ti chiedo di assumere con un emoticon la tua espressione del viso...faccela vedere e dire ad A. un messaggio”.

F(A): “La scelta non è stata fatta di pancia ma dopo tanta informazione. Sai quale è la tua strada, l’hai sempre saputo. A vivi ed espanditi”!

L’ausiliario memorizza l’espressione e il messaggio ad effetto.

D.:” Bene Franca, ti lascio andare adesso. Grazie! Ciao ciao”!

Si procede con l’esplorazione nello stesso modo della scimmietta della spalla destra nominata Ginevra ed emergono i seguenti contenuti.

Scrocchio dita. Azione

D.:” Ciao scimmietta di spalla di destra! Senti... hai un nome”?

G.(A): “Certo, non sono mica una scimmietta generica, quell’altra lo è. Io mi chiamo Ginevra”.

D.: “Un nome importante mi sembra. Che caratteristiche hai?”

G (A): “Sono la dimostrazione della ragionevolezza, del dato di fatto, dello studio. La scienza non è un’opinione”.

D.: “Lo dici con un tono bello serio...”

G.(A): “Infatti...qui si sta parlando di cose serie. Mica di arachidi”.

D.: ”L’altra tua congiunta veniva descritta come più gioiosa, un po’ più aerea. Tu mi sembri un po’ più grave...diciamo così“.

G (A): “Sono seria, impegnata”.

D.: “Tu nella vita di A. sei sempre stata o sei arrivata ad un certo punto della sua esistenza”?

G. (A): “L’altra c’è sempre stata. Io sono arrivata ad un certo punto. Ho conosciuto A. circa 55 anni fa con la storia dei vaccini di suo figlio. Non è stata gentile con me A., mi ha proprio defenestrata. E poi adesso quando è arrivato Vincenzo io sono riuscita a riacchiapparla perché si è un po’ indebolita.

D: "Ci fai arrivare le tue frasi tipiche che fai ad A"?

G.(A): "Fosse per lei l'essere umano starebbe senza pc, ma ci siamo evoluti. La scienza è andata avanti. Lei non è un medico, non può fare scelte. Io cerco di combattere quell'altra che la vuole fare vivere di pozioni, stregonerie assortite, pensiero positivo. Cerco di rimmetterla sulla strada giusta, se va avanti così ci lascia le penne. Le porto esempi di persone morte ma niente...testona...cosa vuol dire stare senza capelli, senza un seno? Si vive lo stesso".

D.: "Trova una tua emoticon per dare il tuo messaggio ad A. Facci vedere l'emoticon".
L'ausiliario guarda bene.

G (A): "Mia cara A., se c'è la scienza una motivazione c'è. Smettila di essere complottista e di inventari le cose. Fai quello che fanno tutti e basta. È l'unica cosa che ti rimane da fare in questo momento. Tutte le altre cose sono immense vaccate".

D.: "Ora anche tu con la tua emoticon darai un messaggio incisivo, ad effetto... A...."

G.(A): "Se non metti la testa a posto schiatti"!

D.: "Grazie Ginevra, è stato interessante conoscerti."

G (A): "Non posso dire la stessa cosa, ma pazienza. Ciao"!

D.: "Grazie, A ritorni te stessa. " L'ausiliario ricordati l'espressività del volto e il messaggio"!

D.: "Z adesso sei tu in questo momento di vita. Voltati alla tua sinistra perché Franca ti deve dire qualcosa".

Messaggio dato dall'ausiliario che assume l'emoticon: "Vivi e spanditi"!

D.: "Guarda la spalla destra che Ginevra ha un messaggio per te!"

Messaggio dato dall'ausiliario che assume l'emoticon: "Molto seriamente. La scienza è importante. Se non ti curi schiatti"!

D.: "A, ti sono arrivate queste due voci. Cosa ti sta girando dentro"?

Soliloquio A.: "Io resto della mia. Ho un concetto di salute e cura completamente diverso. Non mi appartiene la medicina che fa violenza sul corpo, che lo mette a tacere, lo mutila. Ci sono passata altre volte nella mia vita. Mai con la gravità di adesso. Sarebbe come chiedermi di picchiare una persona anziana, una persona innocente...Non potrei mai farlo...Mi sentirei un'altra persona. Vivrei senza riconoscermi. Se credessi che tutto quello che mi viene detto dall'altra parte, perché comunque mi hanno detto con un tono molto trionfante che se avessi fatto le cure tradizionale sarei vissuta 2 anni...con il rischio, la certezza di rovinarmi il cuore...Insomma sono qua da un anno con la mia scelta che può sembrare folle. Io devo finire di fare pace con la mia scelta. Preferisco una vita più breve ma mia.

A me quello che pesa è che questa scelta non sia capita. È quasi come se mi dicessero alla vaffancullo muori (piange). L'unica persona che mi capiva non c'è più..è morta all'istante per un tumore al cervello. Manca il rispetto della mia scelta. Vorrei che gli altri rispettassero la mia scelta, anche se non la condividono. A volte mi sento in colpa.

D.:” Grazie, sei stata molto chiara. Se hai un fazzoletto a portata di mano fai una bella soffiata. Ti chiedo un'ultima cosa. Nell'ordine che vuoi tu ti rivolgerai alle scimmiette facendo capire la tua verità integrata. Da dove parti”?

A.: “Da Ginevra”.

D.: “Guardala, è lì sulla tua spalla destra, dille tutta la tua verità”!

A.: “Cara Ginevra, non ho scelto a cuore leggero, ma con grande consapevolezza, l'ho fatta informandomi, studiando notte intere. Nei primi mesi nessuno ha saputo niente, non ho avuto interferenze esterne. È inutile che arrivi a disturbare, a mettermi dubbi perché tu non hai niente di meglio da offrirmi rispetto alla mia scelta. Mi stai raccontando una serie di cazzate. E che queste cazzate mi destabilizzano. Vai fuori dalle balle...veramente...perché senno se riesco ad acchiapparti ti faccio fare una fine pessima.”

D.:” Come ti congedi, trova un gesto di separazione”?

A., con un coltello che prende in cucina la uccide simbolicamente.

D.: “In questo momento mi sento...”

A.: “Meglio.”

D.:”Ok, adesso guarda la tua spalla di sinistra. Come ti viene da rivolgere a Franca”?

A.: “Grazie perché delle tante battaglie che abbiamo fatto questa è quella più dura. Se non ci fossi tu...tu sei il mio diario, la mia memoria, colei che mi ricorda che c'è forza, determinazione, conoscenza. Sei quella che mi ricorda che il mondo ha tanti livelli di realtà. Grazie, non mollarmi! Continua a essere la mia memoria con questa forza”!

D.:” Prova un modo di tenerti Franca visto che è così importante per te”!

A. si toglie la sciarpa e la mette molto vicino al suo collo facendosi coccolare da Franca.

D.:”Come stai in questo momento”?

A.:” Mi sento protetta”.

D.: Va bene A., chiudiamo qui il lavoro con te”.

Segue lo sharing.

Legenda

- I nomi delle persone del gruppo sono riportati con l'iniziale criptata, la dicitura D. si riferisce al direttore.
- La simbologia iniziale (iniziale), tipo F. (A.), segnala l'inversione di ruolo in atto, A. è nei panni di F.).

Questa sessione è la dimostrazione di come il setting online in realtà non impedisce l'attivazione di processi mentali che contraddistinguono lo psicodramma. Vi è stato un'esplorazione attraverso interviste molto riscaldanti, un guardarsi da fuori, da una prospettiva decentrata, con un ulteriore accesso a materiale significativo del proprio teatro interno attraverso il soliloquio portatore di insight ("Non è la scelta che mi fa stare male, ma il fatto che non venga capita...è come se mi dicessero allora ...muori"!) e catarsi e, infine, una fase integrativa del processo in cui con il vissuto del momento restituisce alle parti la sua verità e si congeda. L'integrazione si completa con la partecipazione generosa dell'uditorio.

L'esemplificazione della completezza dei processi mentali attivati potrebbe continuare attraverso altri lavori con protagonista o di gruppo effettuati da remoto.

Penso che lo scopo di una psicoterapia sia quello di fare avvicinare le persone al proprio teatro interno con l'aumento della consapevolezza di quello che ci popola dentro (emozioni, pensieri, mostri, fantasmi etc) e una convivenza più spontanea e creativa possibile, con scarti, aggiunte di nuovi elementi, personaggi che possano portare voci nuove, più adatte alle richieste della realtà. Lo scopo è quello di aiutare le persone a sentirsi complete nella loro incompletezza generata da buchi ed esperienze non sempre piacevoli, come può essere quella di avere un tumore, di accedere a risorse psicoemotive per meglio affrontare la realtà.

Concludo con la ricchezza del gruppo di psicodramma che "viene a configurarsi come una realtà psicologica sui generis in quanto si caratterizza- dal punto di vista del vissuto- come una situazione che privilegia il benessere, riconducendo gli aspetti di sofferenza alla loro dimensione intrapsichica individuale, che sarà affrontata nel tempo del singolo. Tale gruppo si qualifica, nell'esperienza dei suoi componenti, come un mondo ausiliario, nel quale i membri si offrono reciprocamente esperienze di accudimento, contribuendo in tal modo a nutrire, rinforzare, ripristinare il Sé di ciascuno" (G. Boria, 2005, pag.90).

Bibliografia

- Adamsen L., Quist M., Midtgaard J., Andersen C., Møller T., Knutsen L., Rorth M., “*The effect of a multidimensional exercise intervention on physical capacity, well-being and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy*”, in *Supportive Care in Cancer*, 14(2): 116-127, 2006.
- Alexander F, French T., *Psychoanalytic Therapy :Principles and Applications*, Ronald Press, New York, 1946.
- Blake-Mortimer J., Gore-Felton C., Kimerling R., Turner-Cobb JM., Spiegel D., *Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: a review of the effectiveness of group psychotherapy with cancer*, *European Journal of Cancer*, 1999, 35 (11):1581-1586.
- Breitbart W., “*Spirituality and meaning in supportive care: spirituality-and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer*”, in *Supportive Care in Cancer*, 10(4): 272-280, 2002
- Boria G. *Psicoterapia psicodrammatica*, Franco Angeli, Milano, 2005
- Boria G., Muzzarelli F., *L'intervento psicodrammatico*, Edizioni FS, Milano, 2018.
- Classen C., Butler L.D., Koopman C., Miller E., Di Miceli S., Giese-Davis J., Spiegel D., “*Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial*”, in *Archives of General Psychiatry*, 58(5): 494-501, 2001.
- Clerici C.A., Veneroni L., *La psicologia clinica in ospedale*, Il Mulino, Bologna, 2014.
- De Leonardis P., *Lo scarto del cavallo*, Franco Angeli, Milano, 1994.
- De Leonardis P., *Il processo di riscaldamento alla spontaneità e lo sviluppo dei ruoli*, in *Rivista di psicodramma classico*, anno XVIII, numero 1-2, dicembre 2016.
- Epping-Jordan J.E., Compas B.E., Howell D.C., *Predictors of cancer progression in young adult men and women: avoidance, intrusive thoughts, and psychological symptoms*, *Health Psychol*, 13(6): 539, 1994.
- Fawzy F., Fawzy N. e altri, *Malignant Melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention*, *Arch gen Psychiat*, vol 50, 681-89 (1996).
- Fossati I., Menichetti J., Giusti L, Vegni E., *Lo psicodramma in pazienti oncologici. La percezione soggettiva del paziente nei riguardi della propria presa in cura psicodrammatica: uno studio qualitativo con la metodologia dell'IPA*, in *Psicodramma Classico*, Anno XVI, novembre 2014, pagg. 7-30.

Fossati I., *Lo psicodramma in ospedale: un'esperienza pilota con pazienti oncologici*, in *Psicodramma Classico*, Anno IX, marzo 2007, pagg. 21-37.

Grassi L., Nanni M.G., “*Beyond psychiatric classification in oncology: Psychosocial dimensions in cancer and implications for care*”, in *Psycho-Oncology*, 7(4): 235-242, 2013.

Greco M., “*Intersoggettività e interdipendenza: ovvero dello stile relazionale nella metodologia psicodrammatica*”, in *Psicodramma Classico*, 9:1-2, 2009.

Hutton J. M., Williams M., “An investigation of psychological distress in patients who have been treated for head and neck cancer”, in *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2001, n. 39, p. 333-339.

Lamiani G., Fossati I., Vegni E., *Tra la vita e la morte: studio clinico sul percorso psicodrammatico di due pazienti oncologici*, in *Ricerche di Psicologia*, 2016, n. 4, pagg. 611-634.

Menichetti J., Giusti L., Fossati I., Vegni E., *Adjustment to cancer: Exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention*, in *European Journal of Cancer Care*, 2016 Sep, 25 (5): 903-15.

Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, Stein KD, Alteri R., Jemal A., Cancer treatment and survivorship statistics. *CA: a cancer journal for clinicians* , 2016; 66 (4):271-289.

Moreno J. L., *Principi di sociometria, di psicoterapia di gruppo e sociodramma*, Milano, Etas Kompass, 1964 (ed. originale: *Who Shall Survive?* Beacon N.Y., Beacon House, 1954).

Moreno J. L., *Manuale di psicodramma. Tecniche di regia psicodrammatica*. Astrolabio, Roma, 1987 (ed. originale: *Psychodrama*, Third volume, Beacon, N.Y., Beacon House, 1969; II ed. 1975)

Osowiecki D., Compas B.E., “*Psychological adjustment to cancer: Control beliefs and coping in adult cancer patients*”, in *Cognitive Therapy and Research*, 22(5): 483-499, 1998.

Poli S., Brusa F., Fossati I., Vegni E., “*Ti liberi dei cadaveri che abbiamo dentro di noi*”: la psicoterapia psicodrammatica e il tema della morte nei pazienti oncologici, in *Giornale Italiano di Psico-Oncologia*, 2018, Vol. 20 - N. 1-2, pagg. 44-56.

Spiegel D., “*Psychosocial intervention in cancer*”, in *Journal of the national cancer institute*, 85(15): 1198-1205, 1993.

Spiegel D., Morrow G.R., Classen C., Raubertas R., Stott P.B., Mudaliar N., Pierce H.I., Flynn P.J., Heard L., Riggs G., “*Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study*”, in *Psycho-Oncology*, 8: 482-493, 1999.

Spiegel D., Classen C., *Terapia di gruppo per pazienti oncologici. Manuale di intervento psicosociale basato sulle evidenze*, McGraw-Hill, Milano, 2003.

Schutzenberger A.A., *Le corp et le group*, Privat, Toulouse, 1975.

Richards L., Morse J.M., *Fare ricerca qualitativa*, Franco Angeli, 2009.

Tauvon L., “*Psychodrama: Active group psychotherapy using the body in an intersubjective context*”, in *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(3): 257-267, 2010.

5) Vegni E., Tomasoni N., Fossati I., Felisati G., Foa P., Moja EA., *Interventi di supporto per pazienti oncologici: un'esperienza di psicodramma classico*, in *Psicologia della Salute*, fascicolo 1, 2010.

Yalom I.D., *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, V ed. Torino, Bollati Boringheri, 2016, ed. originale *The theory and Practice of Group Pstchotherapy*, N.Y. Basic Books/The Perseus Books Group 1974, V ed. 2005).