

Carcere e trattamento di gruppo di detenuti con dipendenza da sostanze: l'esperienza dello psicodramma analitico abbinato al test proiettivo di personalità e alla musicoterapia

Daniela Barbini*, Annalisa Pistuddi**, Rachele Desiato[^], Jacopo Calderaro^{^^}

SUMMARY

■ *“Raccontiamo un'altra storia” is the name of a group formed within the penal institute by people motivated to carry out introspective work.*

This work aimed to stimulate people present to experience and tell their stories from a different point of view. This group explored the integration of different therapeutic techniques such as music therapy, collaborative use of the TEMAS test and analytical psychodrama.

At the end of their journey, the group was capable of narrate a “slightly” different personal story from the one they had always told themselves.

This has therefore become the moment when their history became a glance of perspectives. ■

Keywords: *Psychodrama, Treatment, Offence, Detainee, Addiction.*

Parole chiave: *Psicodramma, Trattamento, Reato, Detenuto, Dipendenza da sostanze.*

Pubblicato online: 08/07/2021

Il contesto e il trattamento dei detenuti dipendenti da sostanze

Il percorso clinico a cui i detenuti hanno aderito è rivolto a soggetti certificati con Disturbo da Uso di Sostanze che svolgono un programma in ottemperanza dell'attuale normativa in materia di stupefacenti e dell'esecuzione penale, nella fattispecie i detenuti sono in attesa di giudizio.

Il mandato trattamentale è la presa in carico di soggetti in regime di custodia cautelare, al fine di meglio garantire la possibilità di applicazione dell'art. 89 DPR 309/90 comma 2.

Presupposto normativo è la legge sulle tossicodipendenze, che indica il soggetto dipendente da sostanze come malato e sottolinea come la cura debba essere un elemento fondamentale da salvaguardare, invitando l'organo giudicante a predisporre forme di controllo penale che garantiscano l'avvio di un percorso di trattamento – o la continuità di esso – salvo casi di eccezionale gravità.

* *Psicologa-psicoterapeuta-psicodrammatista Sipsa, consulente Asst Santi Paolo e Carlo, Ser.D. di via Boifava, esperto ex art. 80 C.C. Torre del Gallo di Pavia, Perito Tribunale di Milano.*

** *Psicologa-psicoterapeuta psicoanalista, ASST Melegnano Martesana Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Giudice Onorario Tribunale per i Minorenni di Milano, responsabile scientifico CERCO, Milano.*

[^] *Tirocinante psicologa Asst Santi Paolo e Carlo Ser.D. di via Boifava, Milano.*

^{^^} *MSc psychology student at Lancaster University.*

Per i detenuti che si trovano in questa situazione è possibile attuare la prosecuzione di un percorso di cura psico-socio-sanitaria, che preveda anche aspetti clinici e criminologici, per favorire un processo di rieducazione e risocializzazione del detenuto dipendente da sostanze, nella società civile, attraverso codici sociali condivisi e il superamento della condizione tossicomana.

I detenuti presi in considerazione hanno situazioni individuali, sociali e personologiche molto diverse tra loro e giungono in Istituto in attesa di giudizio per un tempo variabilissimo – e spesso piuttosto lungo – di permanenza in regime di custodia cautelare. Tale periodo, a volte, può produrre una brusca interruzione del programma terapeutico in corso, altre volte, rappresenta invece il primo contatto con un servizio che si occupa della cura.

I pazienti che sono in carico hanno una diagnosi e certificazione secondo i dettati di Legge 309/90 dello stato di dipendenza da sostanze, erogato dal Ser.D. interno al carcere se non si trovano già in carico al Ser.D. territoriale.

Il programma è personalizzato e calibrato sulla motivazione e consapevolezza della cura. A tale fine, è importante monitorare costantemente lo stato psicologico del soggetto, anche promuovendo la comunicazione con le figure professionali sanitarie, competenti per gli aspetti sanitari non correlati alla dipendenza da sostanze, al fine di prevenire il disagio psichico¹.

Proprio perché soggetti dipendenti da sostanze e rei bisogna considerare che l'aspetto clinico della patologia si affianca, si inserisce o deriva, da agiti devianti che non vanno trascurati. Si è infatti osservato come le due componenti (criminalità e dipendenza) siano strettamente correlate nei soggetti considerati e che entrambe devono essere indagate e affrontate.

La recente letteratura ha individuato, a tale proposito, due categorie di soggetti denominati *dipendenti criminali* e *criminali dipendenti*².

Spesso, nei detenuti dipendenti, la patologia ha determinato la commissione di reati strettamente correlati con l'esigenza di acquisire sostanze stupefacenti o con la frequentazione di ambienti devianti, in questo caso si è in presenza di un problema patologico di dipendenza in cui il reato si inserisce accidentalmente.

In altri casi invece, riferiti ai *criminali dipendenti*, il nucleo problematico fondamentale non è legato all'uso di sostanza quanto, piuttosto, alla commissione di reati, alla volontà di mantenere un elevato tenore di vita e alla presenza di molteplici elementi criminogeni nella storia personale dei pazienti che non li discostano dagli agiti dei detenuti non dipendenti.

La dipendenza da sostanze, in questi casi, accompagna azioni e pensieri, comunque devianti, e la patologia tossicomane rappresenta un aspetto collaterale di scelte di vita illecite³. Indipendentemente da ogni considerazione rispetto al fatto se un paziente abbia iniziato prima a commettere reati oppure all'usare sostanze stupefacenti, è di fondamentale importanza che vengano considerati entrambi questi aspetti e, pertanto, i pazienti sono invitati a ragionare su tutte le componenti della loro storia personale.

Il gruppo "Raccontiamo un'altra storia" che andremo ad analizzare si inserisce in quest'ottica di trattamento.

Non è un compito semplice, per le persone detenute, investire affettivamente in un luogo, il reparto di cura, essendo segregati e lontani dagli affetti.

È difficile lavorare su un senso di sé differente da quello del *tossicodipendente reo* allontanato dalla società, ma è in questo modo che si possono porre le basi per riacquistare fiducia in se stessi ed iniziare un percorso di cura.

L'obiettivo del lavoro rieducativo del reparto, in cui si è svolto il gruppo, è rivolto anche all'abbattimento della subcultura carceraria, come incremento del principio di legalità, per cui non è prevista una gerarchia di reati e ogni detenuto deve avere accesso a uguali diritti nell'esecuzione della pena⁴.

L'attenzione è volta anche alla qualità della vita in carcere, all'idoneità dei luoghi e degli spazi del lavoro trattamentale.

Molti detenuti non hanno mai sperimentato nella loro vita una relazione caratterizzata da genuinità, per cui faticano a immaginare che una persona si avvicini a loro in maniera disinteressata. Ciò alimenta alle radici la loro fragilità, poiché li pone in uno stato di continua difesa verso il mondo⁵.

Per questo appare opportuno predisporre un percorso terapeutico che non destrutturi le difese psichiche, funzionali all'adattamento al contesto detentivo e alla negazione della depressione soggiacente, se esistente.

Quindi, se da un lato bisogna essere coscienti di avere una domanda da parte dei pazienti, che può riguardare la "parte rea" piuttosto che quella "dipendente" dell'identità della persona, dall'altro non bisogna dimenticare di stare in relazione con degli esseri umani nella loro interezza, che in quel momento si trovano in una posizione di grande fragilità.

Raccontiamo un'altra storia: gruppi di trasformazioni

La fondazione del gruppo

L'esperienza dei gruppi di psicodramma che si sono attuati sembra abbiano garantito la possibilità di un contenitore che già aiuta a sviluppare dei pensieri e a portare la terzietà, che tutela

la possibilità di un set e di un setting⁶.

A seguito delle diverse esperienze effettuate si è pensato di utilizzare tecniche differenti per velocizzare l'effetto terapeutico del gruppo, vista la sua durata limitata, sperimentando questa volta l'integrazione di diverse tecniche terapeutiche quali: musicoterapia, utilizzo collaborativo del test TEMAS e psicodramma analitico.

Il gruppo, che si è svolto presso la Casa Circondariale di San Vittore di Milano, è stato condotto nella prima fase musicoterapica da un educatore professionale esperto in musicoterapia e psicomotricità, osservato dalla psicoterapeuta-psicodrammatista; nella seconda fase, che comprendeva l'utilizzo collaborativo del test e lo psicodramma, è stato condotto dalla psicoterapeuta-psicodrammatista con il contributo di uno psicoterapeuta e del succitato educatore in veste di Io-Ausiliario.

L'ipotesi alla base di questa scelta terapeutica è legata alla possibilità di aiutare il gruppo a velocizzare un clima di fiducia nel quale esprimersi, per potersi narrare e trovare un nuovo racconto di sé che potesse aprire a differenti prospettive rispetto alla propria storia di vita e al futuro.

Per questo il gruppo è stato denominato "Raccontiamo un'altra storia".

Sono stati previsti 10 incontri per poter lavorare sulla dimensione temporale, dando un limite, e quindi per poter dare la possibilità di entrare in contatto con le emozioni scaturite sia dall'incontro con se stessi e con gli altri, sia dall'inevitabile separazione.

I tempi ristretti del gruppo hanno cercato di tenere anche conto della prevista permanenza dei pazienti in Istituto, che erano soggetti a trasferimenti in altri istituti di pena o all'utilizzo di misure alternative al carcere.

Nella consapevolezza di avere tempi terapeutici limitati, la tecnica musicoterapica, per i primi 4 incontri, ha dato la possibilità al gruppo di esprimersi liberamente con un linguaggio universale. La musica è il mezzo espressivo che l'uomo ha creato per rivitalizzare incessantemente il proprio modo di essere persona che sente, accoglie, e ascolta sé per ascoltare gli altri⁷.

La musicoterapia indica la ricerca, l'osservazione, l'analisi e l'adozione del sonoro e del musicale appartenente al soggetto (musica) al fine di aiutarlo (terapia) ad esperire una nuova situazione di ascolto e creazione non solamente centrato sul sé, ma sui poli (sé e l'altro) del processo relazionale. La musicoterapia, in questo contesto, ha unito la modalità espressiva con la ricerca del proprio patrimonio musicale: si è chiesto ai partecipanti di indicare la canzone dell'infanzia, dell'adolescenza e del presente, in modo tale da diventare racconto della propria vita, dei propri ricordi intrecciati dai ricordi altrui affinché si potesse, in termini di gruppo, costruire e creare un nuovo testo e una nuova canzone avente le radici nel passato e capace di proiettarsi nel futuro con la possibilità della creazione di una "musica comune". Nel lavoro svolto, il gruppo ha sviluppato un'armonia che è stata ponte per affrontare le tematiche intrapsichiche e interpersonali più profonde attraverso la presentazione di alcune immagini del test *Tell me a story*.

Le immagini scelte in base ai vissuti del gruppo hanno agevolato i ricordi e le narrazioni in grado di riportare in forma modificata gli scenari del mondo interno, dal campo relazionale al singolo paziente e all'intero gruppo.

Sono state usate come se fossero un primo gioco psicodrammatico.

La scernita era stata inizialmente decisa a priori in base alle fasi di sviluppo del gruppo (fondazione, processo terapeutico, conclusione) e poi di volta in volta ridiscusse nel post-gruppo in base al controtransfert, al fine di stabilire come procedere e che oggetto transizionale proporre nella seduta successiva.

Lo psicodramma analitico è stato infine strumento elettivo attraverso cui poter re-incontrare e dare voce alle parole dimenticate o non dette.

Approfondimento della tecnica dell'utilizzo collaborativo dei test

A partire dalla metodologia applicata alla valutazione psicodiagnostica elaborata da S.E. Finn e dal suo gruppo di lavoro ad Austin (Texas) negli anni Ottanta⁸, si è pensato all'utilizzo collaborativo dei test anche per la conduzione di gruppi di psicoterapia a temine.

Questa metodologia si caratterizza per un approccio innovativo che, per molti versi, si integra ed è complementare alla metodologia solitamente applicata nella conduzione di gruppi psicoterapici ad orientamento analitico, che si basa sulle libere associazioni del gruppo, ma con l'aggiunta dell'utilizzo del test si cerca di agevolare la rappresentazione fantasmatica del gruppo.

La scelta di presentare delle immagini rappresentanti situazioni relazionali, attinge agli studi sulle tecniche proiettive e consente alla persona di manifestare i propri bisogni, i propri stati interni e gli aspetti della sua personalità.

Il test TEMAS è stato scelto in quanto le tavole hanno la caratteristica di essere: colorate (facilitano la verbalizzazione e la proiezione di stati emotivi), strutturate e di ambiguità ridotta (sollecitano la manifestazione di specifiche funzioni di personalità) e multiculturali (facilitano l'identificazione nei personaggi anche di afroamericani, arabi e ispanoamericani).

Inoltre propongono conflitti specifici, sia interpersonali che intrapsichici e indagano sia le funzioni cognitive, che di personalità e affettive.

La modalità con cui il soggetto descrive l'immagine scelta dipende dai suoi sentimenti o emozioni interne.

La consegna "Mi piacerebbe che raccontassimo una storia per questa immagine. Guardate le persone e i luoghi nelle immagini e poi raccontiamo una storia che abbia un inizio e una fine" presuppone comunque un compito di organizzazione percettiva: l'oggetto a cui la consegna fa riferimento richiama alla mente del soggetto rappresentazioni cognitive di oggetti analoghi.

Tali rappresentazioni possono essere considerate sia legate ad aspetti culturali che ad aspetti ambientali situazionali, che più precipue del soggetto.

La scelta operata al momento della formulazione della risposta può essere considerata in qualità del recupero mnestico selettivo di una rappresentazione particolare, all'interno della vasta varietà di rappresentazioni a lui disponibili.

Inoltre, già Freud⁹ metteva in evidenza il ruolo dell'immagine visiva nel funzionamento psichico, riferendosi alla centralità del pensiero per immagini e al valore intermedio dell'immagine stessa. Per la sua prossimità al versante sensoriale e corporeo, essa è depositaria di un legame inscindibile con l'affetto¹⁰.

Ciò consente di velocizzare il processo terapeutico portando il gruppo a svelare la produzione fantasmatica comune, articolata in un contenuto manifesto (la narrazione della storia) e in uno latente (i moti pulsionali e la fantasmatica soggiacente).

Approfondimento della tecnica psicodrammatica

A questo livello si introduce l'utilizzo dello psicodramma analitico, che consente di trovare uno spazio di espressione e di pensabilità per ciò che si muove all'interno del gruppo a livello non

conscio.

La tecnica dello psicodramma utilizza un canale visivo oltre che verbale e uditivo: ciò che si vede attraverso la scena psicodrammatica appare solo attraverso la persona che rappresenta l'assente, ciò permette di rappresentare, mediante dei sostituti, quello che non è più presente, legando e regolando attraverso la scena la presenza e l'assenza.

Tale strumento può lavorare sulla tolleranza alla frustrazione, anche nel senso di trovare significati differenti e non ancora esplorati, tanto che le scene della vita vengono figurate, esplorate di nuovo attraverso le funzioni trasformative del gioco.

Il gruppo di psicodramma, nella versione descritta dai Lemoine, si propone di trovare un mezzo per aiutare il soggetto nel passaggio dalla ripetizione nevrotica alla possibilità di rappresentazione e, quindi, alla capacità di dare un senso alla sua esperienza soggettiva¹¹.

Questi primi aspetti dello psicodramma appaiono utili nel trattamento di persone dipendenti da sostanze, che hanno prevalentemente problemi con la coazione a ripetere, il differimento dell'appagamento del bisogno, il passaggio all'atto e, quindi, anche una difficoltà ad accedere alla capacità simbolica.

Il gruppo di psicodramma analitico aiuta i pazienti a produrre un'attività di alfabetizzazione degli stimoli sensoriali, li aiuta a costruire la funzione alfa che filtra e trasforma gli elementi *protoemotivi* in direzione della produzione dei pensieri¹², quindi lo si può ritenere uno strumento adeguato a rilanciare le condizioni dell'attività di simbolizzazione là dove esse si trovino messe in difficoltà¹³.

Selezione dei partecipanti

I partecipanti al gruppo sono stati selezionati sulla base di una proposta volontaria e in base alle seguenti caratteristiche: età (persone con più di 25 anni, i più giovani hanno un spazio di psicoterapia dedicato ai giovani adulti), ipotesi di permanenza in Istituto (si cerca di inserire persone che potranno essere presenti per tutta la durata del ciclo psicoterapeutico), introiezione della subcultura carceraria (per quei soggetti fortemente influenzati dalle esperienze di detenzione precedenti si è pensato ad un altro gruppo di psicoterapia che non utilizza la tecnica psicodrammatica).

Dall'esperienza di lavoro e per le caratteristiche specifiche dello strumento psicodrammatico, si è ritenuto opportuno inserire nel gruppo le persone che già avevano avuto esperienze di programmi terapeutici, in quanto il lavoro di psicoterapia si scontra fortemente con la mentalità carceraria che impone l'omertà come prima regola.

L'etichetta diagnostica non costituisce di per sé un elemento decisivo nella selezione dei pazienti, infatti la possibilità di accedere a questa esperienza terapeutica è più vincolata al modo in cui il paziente si relaziona con i terapeuti e con l'istituzione in toto e dalla motivazione al percorso di cura intrapreso¹⁴.

Dopo che ai componenti vengono spiegate le modalità di svolgimento degli incontri si fa presente la necessità di intervenire con frequenza regolare, ma questa regola, purtroppo, viene a volte trasgredita nonostante l'attenzione data alla selezione dei partecipanti, non tanto per la mancanza di impegno personale dei pazienti, quanto per i trasferimenti o per provvedimenti di carattere esterno.

L'interesse dei tossicodipendenti rei per la spiegazione della propria personalità non è diverso da quello delle persone che partecipano ai gruppi psicoterapeutici costituiti all'esterno, ovvia-

mente se la partecipazione è spontanea, e tale genuina curiosità che avrà anche motivazioni più profonde, è un efficace motivazione per un percorso terapeutico.

Caratteristiche del gruppo

I gruppi di psicodramma realizzati sono stati pensati a tempo limitato, principalmente seguendo il principio di realtà, in quanto i pazienti rimangono in Istituto fino al giudizio di I grado o fino all'accettazione o rigetto, da parte del Giudice, dell'istanza per gli arresti domiciliari.

L'idea di dare un termine prestabilito, può facilitare la selezione dei partecipanti in base ai tempi giuridici, ma anche diminuire le ansie legate al periodo della custodia cautelare.

Il limite di tempo, che definisce l'inizio e la fine del gruppo, crea un contenitore dove si può progettare ed elaborare l'esperienza di un lavoro che ha inizio, si svolge e termina¹⁵.

Il percorso terapeutico è previsto per 10 incontri, al fine di costruire un gruppo e un contenitore stabile per gli affetti che si svilupperanno e per diminuire l'angoscia legata al non avere una fine: per persone che presentano un sé fragile e poco coeso, dove spesso i confini sono confusi, con una storia di percorsi accidentati nell'area della fusionalità cosa è? tali da non permettere l'evoluzione verso stadi più maturi, il senso di separazione crea angoscia, c'è un grande bisogno di contatto umano esclusivo ed intimo, ma nel contempo una grande paura di perdersi e venire travolti¹⁶.

Un gruppo così costituito si configura nella logica dell'"episodio di trattamento", concetto alla base di tutto il lavoro terapeutico riabilitativo che viene messo in atto all'interno del trattamento avanzato; in questa prospettiva l'approccio terapeutico di gruppo a tempo limitato costituisce un episodio di un processo di cambiamento che può avvalersi di interventi diversi, anche in tempi diversi, e non è confrontabile con un modello "ideale" di cura che ogni terapeuta ha nella sua mente circa la durata di una psicoterapia.

Piuttosto che pensare alla "cura" (definitivo e completo ciclo di trattamento), il terapeuta che utilizza modelli brevi di terapia di gruppo dovrebbe pensare a cambiamenti e miglioramenti limitati per ogni ciclo di trattamento¹⁷.

Il piccolo gruppo "Raccontiamo un'altra storia" vede, nel contesto in cui è attuato, altri gruppi terapeutico-riabilitativi concomitanti, nonché per ogni paziente la prospettiva di un programma terapeutico da continuare all'esterno dell'Istituto Penitenziario in ottemperanza dell'attuale normativa in materia di stupefacenti e dell'esecuzione penale.

Altra peculiarità del gruppo è l'omogeneità, fattore terapeutico molto evidenziato nelle terapie brevi o a tempo limitato¹⁸, in quanto se i pazienti hanno possibilità di condividere problemi simili o trovano aspetti in comune avranno maggiore facilità a coinvolgersi l'un l'altro, a identificare resistenze e ambivalenze reciproche, con conseguente vantaggio per il lavoro interpersonale in tutte le fasi di sviluppo del gruppo¹⁹.

Per gruppi omogenei si intendono gruppi che hanno nei loro assunti di fondazione l'appartenenza ad uno "stesso" fattore comune, tale da essere determinante per l'esistenza del gruppo stesso.

In particolare, questa condizione è vista come aspetto che velocizza la fase iniziale di coinvolgimento del gruppo, che porta lo stesso a divenire contenitore con funzioni trasformative, passando dal rispecchiamento, all'evocazione per contrasto di tutto ciò che è esterno al gruppo (spesso elementi scissi), alla condivisione degli elementi affettivi.

La condizione di omogeneità può risultare anche difensiva (fusionale) nei momenti di crisi del gruppo, in quanto in essa ci si rifugia, e in questo senso torna ancora utile il limite temporale che controbilancia l'eccesso di fusionalità per elaborare la separazione e per stimolare l'individuazione.

I fattori di omogeneità che si possono riscontrare in questo gruppo sono più d'uno: il sesso maschile, la patologia legata alla tossicodipendenza, l'esclusione dalla normale vita di relazione, il progetto di trasferimento, una precedente esperienza di programmi terapeutici e l'attesa del giudizio.

Le sedute del percorso di gruppo: "È stato meglio lasciarci che non esserci mai incontrati" F. De André

Il gruppo è cominciato con 8 partecipanti ed è terminato con 5. Due sono stati trasferiti in altra Casa di Reclusione, uno ha ottenuto la revoca della custodia cautelare in carcere.

Presenterò brevemente i partecipanti che hanno terminato il percorso terapeutico.

Artan è un uomo albanese di 35 anni detenuto per spaccio, alla prima esperienza detentiva.

È in Italia da quando era maggiorenne per cercare un futuro lontano dalle difficoltà del suo Paese e qui ha iniziato l'uso di cocaina e una vita deviante.

È in carico al Ser.D. territoriale da circa 6 anni, momento in cui si era reso conto di avere un rapporto patologico con la cocaina.

Giuseppe è un uomo di 40 anni pluripregiudicato e recidivo per rapina, ultimo di 5 fratelli.

Ha iniziato ad abusare di cocaina dall'età di 13 anni, per questo aveva già svolto un programma in comunità residenziale che gli aveva permesso di rimanere astinente per 3 anni al termine del percorso.

Antonio ha 33 anni, anche lui è pluripregiudicato e recidivo per spaccio di stupefacenti, detenzione di armi e rapina. Ha iniziato già alle medie a portare la pistola a scuola e l'uso di cocaina si è inserito nel suo stile di vita deviante.

Negli ultimi anni è diventato padre e da allora sta cercando di reinserirsi nella società, cercando di interiorizzare i codici di comportamento condivisi socialmente.

Trova molta difficoltà a cambiare il suo stile di vita ed è in carico al Ser.D. del territorio da circa 3 anni.

Marco ha 28 anni ed è nel giro della tossicodipendenza da quando ne ha 15, aveva iniziato a rubare motorini con gli amici.

Si fida molto poco delle persone, si definisce un solitario e una testa calda e incolpa solo se stesso per le scelte di vita che ha preso.

È seguito dal Ser.D. da circa 10 anni, dalle prime esperienze nel circuito penale, ma non ha mai voluto intraprendere un percorso comunitario.

Michele ha 45 anni ed è detenuto per rapina, pluripregiudicato. Ha 2 figli in età adolescenziale di cui è molto preoccupato, perché non vogliono proseguire gli studi e crede frequentino "brutte" compagnie.

Non sanno della dipendenza da cocaina del padre e che è in carico al Ser.D. da un anno prima dell'ultimo arresto.

Seconda seduta (musicoterapia)

Un componente del gruppo è stato trasferito ad altra Casa di Reclusione.

Già dalla seconda seduta il gruppo si trova ad affrontare una dimensione di distruzione, in quanto è stato subito attaccato dalla perdita prima di essere costruito.

Si ascoltano le canzoni scelte nella prima seduta per ricostruire il filo tagliato dal lutto che è arrivato in maniera prepotente, anche gli altri componenti non sapevano dove sarebbero stati nella prossima seduta e ciò provocava angoscia.

Per darsi tempi più lunghi chiediamo al gruppo di raccontarsi e ascoltarsi attraverso ciò che avevano scelto: una canzone per l'infanzia, una per l'adolescenza e una per il presente. In questo modo si tenta di fare ripercorrere al gruppo la propria vita attraverso la musica.

Si è anche chiesto ai partecipanti di colorare e disegnare su un foglio bianco, durante l'ascolto, associando alle emozioni percepite un colore.

Da quel prodotto nella seduta successiva si sarebbe scritto un testo.

Si inizia con "Jeeg Robot d'acciaio" e i cartoni animati, per tuffarsi in "Maracaibo" di Lu Colombo (festa, rum e cocaina, gelosia e vendetta) e in "I shot the sheriff" (Ho sparato allo sceriffo) di Eric Clapton e concludere con "November rain" dei Guns N'Roses e "Pensiero" dei Pooh. L'osservazione parte dalle canzoni del presente.

Siamo all'inizio del gruppo e la terapeuta sente il bisogno di proteggerlo, di infondere coraggio e fiducia, rispecchiando la forza e la fragilità percepita, vista anche la perdita subita, per affrontare il percorso che ci aspetta che sarà un viaggio nei ricordi e in emozioni ancora sconosciute.

Un viaggio interamente nuovo per tutti, un'avventura per pazienti e terapeuti.

Si rimanda *la nostalgia degli affetti e il bisogno di sentire vicino le persone amate, senza essere giudicati, perché ci si sente soli e impotenti "sono un uomo strano ma sincero, male non le ho fatto mai, davvero! [...] Questo uomo inutile troppo stanco ormai...". Quanta differenza da quando eravamo bambini, perché pensavamo "di salvare il futuro con i nostri poteri", ci sentivamo supereroi. Dov'è il cuore di quel ragazzo "che senza paura sempre lotterà"? Forse per non sentire, anche la paura, si è perso in "rum e cocaina", ha ascoltato solo la sua rabbia progettando la vendetta... ma da chi si è sentito tradito? Ha voluto fare fuori la legge, per sentirsi ancora invincibile? Tra l'onnipotenza e l'impotenza c'è la dimensione più umana della potenza, che oggi ci chiede di poter stare nella paura del dolore, perché a volte è necessario. È necessario per vedere il potere come la possibilità di cambiare i colori della nostra musica e creare un'altra storia.* Nelle sedute successive si è data la possibilità al gruppo di iniziare ad esprimersi con le proprie parole, creando un testo musicale, per accompagnare il gruppo dalla lallazione alla parola, che si sarebbe usata successivamente.

Si è cercato, quindi, di sviluppare il percorso in modo tale da guidare il gruppo verso un'evoluzione psichica che potesse ripercorre le tappe dello sviluppo e svolgere una *reverie* laddove era stata carente, restituendo in modo più digeribile i vissuti e le emozioni connesse.

Alla fine delle quattro sedute di musicoterapia il gruppo si è detto soddisfatto per avere prodotto un testo con significato in così breve tempo.

Quinta seduta (primo incontro di psicodramma)

Il gruppo era coinvolto nel lavoro psicoterapico che stavamo svolgendo.

Nella quinta aveva narrato della nostalgia dell'infanzia, della spensieratezza, del non avere le responsabilità che si assumono gli adulti, i genitori.

Emerge il bisogno di ascolto e di attenzione.

Si era interrogato sulla severità, sulla protezione data dai "no" e dai compiti.

Si era restituito, a seguito delle associazioni del gruppo, che "i limiti ci fanno arrabbiare, ma la loro assenza ci fa sbagliare".

Qualcuno cerca di dare al gruppo la sua narrazione dell'insorgere degli agiti devianti e Artan, componente albanese protagonista del gioco della seduta, racconta della sua infanzia rubata a 13 anni a causa della guerra, che gli sembrava un gioco, lo faceva sentire grande quando non lo era e gli aveva consegnato un'arma in mano per sopravvivere.

Nella quinta seduta, con l'inizio dello psicodramma, ci si sta rendendo conto che non stiamo propriamente "giocando" in questo percorso, che c'è il rischio di doversi difendere da ciò che non vogliamo vedere o fare vedere agli altri.

La terapeuta percepisce nuovamente la sensazione di dovere stare attenta, ascoltare con concentrazione le loro parole, per poter proteggere il gruppo e non farlo smembrare per la velocità.

Sesta seduta (secondo incontro di psicodramma)

Nella seconda seduta di psicodramma presentiamo la tavola 7 del TEMAS.

Rappresenta due bambini che si indicano a vicenda, in mezzo a loro c'è una lampada rotta e una figura adulta con le braccia sui fianchi.

È stata creata per sollecitare le Relazioni interpersonali, l'Aggressività e il Giudizio morale; il conflitto è legato all'assunzione delle responsabilità versus il proiettarla sugli altri.

Si è deciso di presentare questa tavola perché sollecita temi già emersi nel gruppo, come la paura e il desiderio dei limiti, che a livello *controtrasferale* veniva percepito come la paura e il desiderio della libertà.

I terapeuti credevano che questa tavola avrebbe consentito di fare un passo ulteriore rispetto alla responsabilità, senza però sapere in quale direzione.

Come conduttore/genitore del gruppo la terapeuta sentiva di poter fare questo passo e ne era curiosa, perché non era un "genitore single" e insieme ai colleghi avrebbero potuto contenere l'eventuale aggressività del gruppo, scatenata dalla perdita dell'infanzia per passare alla fase più adulta che toglie dalla spensieratezza, chiede l'evoluzione dal principio di piacere a quello di realtà accettando il quantum di frustrazione ad esso connesso.

La storia narrata dal gruppo vede protagonisti due fratelli che si incolpano a vicenda, perché durante un gioco divertente si è rotta la lampada.

La colpa viene data al fratello maggiore e la madre punisce entrambi.

Tutti i partecipanti si riconoscono nella tavola e comunicano il divertimento e il piacere dell'infanzia, legato anche al fatto che riportava alla loro parte più buona, al fatto che la famiglia era unita, si era tutti insieme.

Giuseppe narra dell'impotenza di sua madre, perché era ammalata, aveva avuto un intervento impegnativo che la portava a parlare come un uomo e le faceva paura, perciò lui stava dai nonni. Riferisce che non faceva danni perché giocava da solo nella sua intimità. Gli piaceva fare il commerciante, sia il venditore che il cliente. Ricorda che gli altri lo prendevano in giro per questo.

Si ricorda come un bambino viziato che il nonno faticava ad accontentare e per questo gli regalava sempre dolci e denaro.

Riporta un'estrema fascinazione per il denaro e il suo valore. Riferisce che ha avuto un'infanzia tranquilla ma che solo dopo ha capito il perché delle mancanze, di ciò che non aveva avuto, non era colpa sua, ma del disagio della famiglia.

Si parla dei genitori, delle vicissitudini familiari e *Michele* riferisce che sente di avere una responsabilità: interrompere la catena che porta al disagio (sostanza-carcere).

Ci si interroga su come fare e *Antonio* comunica che anche se gli errori si fanno "di nascosto", lontano dagli occhi, le azioni permeano nella rete familiare.

Marco riporta che "le scelte dei figli sono loro e basta", *Michele* e *Antonio* insistono sull'importanza del taglio, di una decisione, per non continuare ad uscire e rientrare dal carcere. *Marco*, sempre sulla sua posizione commenta che ai figli si può indicare la strada giusta, ma poi la scelta spetta sempre a loro.

A questo punto i discorsi volgono su come indicare la strada giusta e sul "perché siamo ciò che siamo?": – per troppi vizi e mancanze; – perché si faceva finta di non sapere; – perché non si accettava la realtà; – perché ci siamo sentiti un'etichetta (il figlio di...; drogato...).

La terapeuta decide di chiedere a *Giuseppe* di giocare la scena in cui chiede i soldi al nonno, che gli offre delle monete e lui insiste per avere quelli di carta.

Percepiva l'importanza di fare un pensiero sulla dimensione del valore.

Non sapeva dove l'avrebbe portata quella scelta, ma avvertiva il bisogno del gruppo di trovare le proprie risorse per poter crescere.

Giuseppe chiama *Antonio* per interpretare il nonno, un lavoratore onesto che conosceva il valore dei soldi e la fatica per averli. *Marco* è la moneta e *Artan* la carta.

Nel primo gioco *Giuseppe* riferisce di sentirsi preso in giro quando il nonno gli offre la moneta, perché la carta ha più valore e insiste a chiederla al nonno che, irremovibile, offre la moneta.

Il doppiaggio "voglio quello che manca, che per me ha più valore" portò *Giuseppe* a fermarsi e a pensare abbassando lo sguardo, non disse nulla e guardò la terapeuta.

Lo invitò a mettersi nei panni del nonno.

Come nonno cercava di spiegare a *Giuseppe* che cose differenti potevano avere lo stesso valore, ma vedeva che quel bambino era piccolo e avrebbe avuto bisogno di sua madre... la risorsa desiderata, che faceva paura e che non c'era.

Quando interpretò la carta era felice, riferì di essere ossessionato dalla carta, sentiva di avere un grosso valore e quando fece le monete era insoddisfatto, voleva la carta per mettere insieme tutti quei soldi.

Tornato al suo posto era meno insistente con il nonno e come da copione chiese la carta.

La parte del gruppo che non ha giocato ha associato i momenti in cui chiedevano di più, i momenti in cui avevano rubato o si erano sentiti derubati.

Si discute sul fatto che i soldi girano, quelli dati e quelli ricevuti, quelli accumulati senza misura che poi non valgono più niente.

Ci si chiede "quando si vale di più? se si hanno più cose o se sentiamo che gli altri ci danno valore come persona?"

Nell'osservazione si restituisce *la difficoltà di farsi un'idea delle cose se abbiamo troppo e poi lo perdiamo. Se ci siamo sentiti ricchi di un qualcosa e subito dopo non avevamo più niente. È difficile capire che valore abbiamo noi, se davvero siamo stati visti e riconosciuti o invece ci siamo sentiti truffati. Si può aprire il "salvadanaio" dopo avere compreso il valore delle cose e il nostro valore, anche senza dover cercare colpe o responsabilità, senza doversi chiedere "come sarebbe stato se..."*.

Nona seduta (quinto incontro di psicodramma)

Il gruppo è composto da 5 persone, un componente è stato trasferito in altra Casa di Reclusione dopo la seconda seduta di psi-

codramma e l'ultimo ha ottenuto la revoca della misura cautelare in carcere dopo la terza, continua la dimensione distruttiva del gruppo.

Si presenta la tavola 9B del TEMAS.

Rappresenta un ragazzo con le braccia alzate davanti a un bivio in una foresta, sulla sua destra una strada percorsa da altri ragazzi che lo invitano, sulla sinistra una strada solitaria.

Questa tavola è stata creata per sollecitare le Relazioni interpersonali e l'Ansia/Depressione ed è stata scelta perché era la penultima seduta del gruppo che si interrogava su come indicare la via (eravamo passati da 8 a 5).

Il conflitto è prendere la strada già presa dagli amici o quella più solitaria.

Il gruppo racconta di un ragazzo indeciso perché il bosco è l'ignoto, l'avventura, non sa se seguire gli amici o andare da solo perché rischia di perdersi.

Il gruppo è indeciso sulla strada da percorrere, non sa qual è quella giusta.

Si interroga sulla meta e le emozioni che vogliono provare, "l'adrenalina non è paura" e poi ogni strada ha una sua uscita.

Il gruppo è incerto sulla strada giusta da prendere, rimanda che bisogna riflettere, capire con la propria testa e fermarsi per poterlo fare.

Si racconta un'altra storia: un ragazzo si è perso, chiede aiuto a un gruppo e deve decidere se fidarsi di loro o del suo istinto, se fidarsi di se stesso o accettare il rischio di intraprendere la strada con quel gruppo.

Il bosco è macabro, fa paura, ha un'atmosfera cupa, il ragazzo è perplesso.

I racconti volgono ai luoghi sicuri dove si trova una via d'uscita e alle esperienze precedenti dove ci si sentiva evitati dalla gente "per bene", per cui si sceglieva la strada sbagliata da soli, anche se ci dicevano che era una strada senza uscita, *Marco* commenta che si cercava l'avventura senza avere paura del precipizio.

A tutti era capitato di sentirsi smarriti davanti a una scelta e *Antonio* chiede se è possibile percorrere una strada mai solcata prima.

Artan si identifica e racconta di quando ha scelto di venire da solo in Italia e lo ha detto ai suoi genitori.

Era stufo della vita che stava facendo in Albania, voleva mollare tutto, cambiare strada e dopo aver provato un periodo in Italia, nonostante la cocaina e i primi reati decise di trasferirsi.

Racconta che lo guidava la volontà del cambiamento, ma si chiede che cosa sarebbe successo se avesse ascoltato sua madre, se avesse preso un'altra strada.

La terapeuta chiede di vedere la scena in cui saluta i suoi genitori.

Il gruppo stava volgendo al termine e questa volta, al contrario che nel gioco, ci si poteva sentire autorizzati a salutarsi.

Sceglie *Giuseppe* nei panni della madre e *Michele* in quelli del padre.

Nel cambio di ruolo come madre *Artan* sente di voler proteggere il figlio e controllarlo, gli consiglia di terminare la scuola prima di partire, vuole dargli un'opportunità, la terapeuta chiede "come vedi *Artan*?" risponde che come madre vede il figlio ancora troppo immaturo, disorientato e cerca di indicargli una via.

Tornato nel suo ruolo dice alla madre che in Italia sta bene, che poi sarebbe tornato, cerca di rassicurarla, ma sa di mentire, non vuole mostrare il suo fallimento e difendere la sua autonomia. Nei panni del padre, *Artan*, si chiede come può aiutare, come può trattenere un figlio che sbaglia, si sente in colpa perché non riesce a fermarlo, si sente impotente e rassegnato.

Tornato al suo posto, dopo i cambi di ruolo la terapeuta chiede se è cambiato qualcosa, risponde dicendo "lasciatemi stare,

lasciatemi sbagliare, lasciatemi scegliere, lasciatemi tornare. Se non riesci a tenermi allora lasciami andare”.

Finito il gioco la terapeuta chiede al gruppo come ci si sente, ci si divide tra il bene per essersi divertiti e il male per non avere ascoltato i consigli.

Si riflette sulle emozioni in circolo nel gruppo, dall'ansia alla rabbia, ma anche il senso di protezione, di cura e di impotenza. L'ultima frase detta da Artan era stata un pugno allo stomaco. Era la verità.

Non si poteva tenere ancora il gruppo e bisognava lasciarlo andare, anche se era ancora immaturo, avendo fiducia nel lavoro svolto e nelle risorse scoperte insieme, che avrebbero portato i componenti a tornare in un percorso di cura.

Il gruppo mette dentro il bisogno di protezione fin dal suo inizio, il bisogno di essere difesi anche da se stessi... devo fare la “mamma” che protegge ma che è in grado di lasciare andare, di fidarsi e rispecchiare il valore (l'oro) che ognuno di loro porta. L'osservatore rimanda *ci vuole fiducia per lasciare andare i figli, domare le proprie paure perché non si sa cosa può accadere. C'è una madre apprensiva che sembra non fidarsi e vuole proteggere il figlio, che cerca la sua indipendenza e di riscattarsi, e un padre rassegnato che aveva smesso di lottare e aveva deciso di farsi da parte per dare al figlio le sue responsabilità. Durante la strada della vita possiamo incontrare persone che ci aiutano a percorrere un cammino oppure scegliere di percorrerlo da soli. Oggi abbiamo scelto di seguire il gruppo e cercare una via d'uscita attraverso questa avventura. Quello che ci giuda è la curiosità verso noi stessi e le nostre potenzialità, anche se il passato o le situazioni presenti (carcere, sostanze) ci ostacolano. Siamo qua e ancora non vediamo il cambiamento, percorriamo un tragitto incerti e non vediamo la fine. Una buona bussola potrebbe essere soppesare che cosa avevo prima e che cosa ho adesso, su cosa baso le mie scelte, come sto riflettendo e dove voglio andare. Adesso pensiamo, parliamo, riflettiamo, ma quando saremo usciti? È facile pensare qui, ma quali opportunità possiamo avere fuori? È quello il vero bosco dove possiamo ancora perderci, dove vogliamo un consiglio, un aiuto... ma ogni testa è un piccolo mondo e quel mondo vuole vivere le proprie esperienze sulla propria pelle. E se il gruppo giusto o sbagliato non fosse così netto e quindi facilmente riconoscibile? Oggi si è accettato il rischio di avere il gruppo come bussola per orientarci dentro di noi e vivere un'avventura in un luogo sicuro che ci indica una via d'uscita.*

Considerazioni conclusive: in ognuno di noi c'è l'oro, bisogna solo saperlo estrarre

Il senso di protezione percepito nel controtransfert, era anche legato al bisogno dei terapeuti di non sentirsi soli nella nuova esperienza terapeutica, di sentirsi in contatto con i colleghi per offrire un contenitore in grado di accogliere e comprendere l'*idea nuova-cambiamento catastrofico*, indispensabile per tutte le condizioni di crescita²⁰.

L'angoscia permea l'intera esperienza di separazione, a cominciare dalla nascita, per ripetersi in tutte quelle vicende in cui questa esperienza primaria si ripete.

L'angoscia traumatica²¹ si collega, dunque, a fasi molto precoci dello sviluppo, le quali precedono l'organizzazione del linguaggio.

Essa non può esprimersi con parole, ma può essere veicolata solo *transferalmente* con modalità preverbalmente capaci di attivare intensi affetti *controtransferali*²².

Le esperienze angoscianti percepite dal terapeuta, erano probabilmente in contatto con la fantasia inconscia del gruppo, che collegava lo sviluppo affettivo alle relazioni d'oggetto più primitive che si manifestavano nella relazione paziente-analista sotto forma di affetti transferali e controtransferali²³.

Questo paradigma riconosce il ruolo fondante degli affetti nel materiale clinico e collega, grazie alla memoria affettiva, lo sviluppo del bambino alla capacità della madre di capire e tollerare gli affetti del piccolo che devono essere integrati nel suo Sé²⁴ e alla capacità di *reverie* materna, fonte primaria di elaborazione dell'angoscia.

Il gruppo non si è smembrato per la velocità, ma per le dinamiche del carcere che, come visto in precedenza, possono essere caratterizzate da un moto repentino e improvviso anche se conosciuto, ciò fa presupporre che vi sia stata la capacità di tollerare e alfabetizzare le angosce del gruppo attraverso le diverse tecniche impiegate per giungere a una trasformazione.

Si è cercato di ricreare, dapprima, lo sviluppo psichico del bambino in rapporto alla sonorità, per poi trasformare le impressioni sensoriali e le esperienze emotive in pensiero e sviluppare un “apparato per pensare”.

Prima della nascita il bambino, all'interno del feto, è in rapporto con suoni ed una ritmicità particolare: il battito cardiaco.

Nel momento della nascita, nei primi mesi, si ritrova in un rapporto simbiotico-onnipotente con la madre attraverso suoni, voci, rumori.

Il bambino inizia a percepire una presenza “oggettiva” sonora diversa, ma nello stesso tempo equilibrante o rispondente.

La concretezza del suono sperimentata attraverso il contatto aiuta la madre a “sintonizzarsi”, quello che viene chiamato il *madrese intuitivo*.

Il bambino attua delle produzioni che vengono ripetute dalla mamma o vengono modulate ed arricchite.

Questo è stato il senso dato all'osservazione durante le sedute di musicoterapia, un momento di riconoscimento sia della propria produzione che della produzione altrui.

La sintonizzazione del terapeuta-osservatore può così avere elementi di fusionalità, ma nello stesso tempo agevolare e stimolare elementi di separazione ed individualità, oltre che fungere da *reverie* accogliendo le proiezioni-necessità del gruppo, e trasformarle in sollievo.

Dalla lallazione si è potuti così passare alla parola, al simbolo. La conclusione delle sedute di musicoterapia, rappresentata dalla soddisfazione per essere riusciti a comporre un testo che racchiudeva un significato in poco tempo, ha influenzato il decorso delle sedute di psicodramma.

Il fatto di avere limitato la tecnica del “doppiaggio” durante queste sedute ha più motivazioni: le prime riguardano il timore di non aver capito, di non aver captato o che il potenziale dell'*idea nuova*, del cambiamento, che a volte si introduce con violenza (la guerra che ruba l'infanzia), fosse troppo distruttivo, in quanto anche il terapeuta era in contatto con il desiderio del suo cambiamento professionale e la paura che potesse essere distruttivo invece che evolutivo, e che la resistenza fosse più intensamente dolorosa, aggressiva e tenace, data la struttura di personalità dei pazienti partecipanti al gruppo.

La seconda riguarda l'intenzione di stimolare delicatamente la frustrazione, il gruppo era già stato accarezzato con la musica e “imboccato” con le immagini, il terapeuta ha scelto maggiormente di interrogare su come si percepiva il “doppio” (Come lo vedi?) per non fare/dire sempre al posto dei pazienti, ma per esserci accanto a loro e accompagnarli ad essere più vicini alle parti scisse e proiettate per recuperarle e per, permettere a loro di dirlo, anche se in poco tempo.



Creating **P O S S I B L E**

Di fronte all'impossibile vediamo un nuovo orizzonte da raggiungere.

Da oltre 30 anni creiamo nuove possibilità insieme a ricercatori, medici, associazioni e istituzioni.

Un approccio innovativo alle terapie oncologiche, una nuova via per trattare l'HIV, una cura per l'epatite C, una terapia per COVID-19. Sono le scoperte, prima ritenute impossibili, che hanno reso migliore la vita di milioni di persone.

Con determinazione, coraggio e dedizione abbiamo creato ciò che adesso è possibile.

E lo faremo ancora, a qualunque costo, indipendentemente dalla posta in gioco, indipendentemente da chi dice che non possiamo farlo.

Sfidiamo l'impossibile per renderlo possibile.

La domanda che ci siamo posti è: abbiamo ripetuto l'accelerazione della crescita con una separazione prematura, o abbiamo dato la possibilità di una nuova prospettiva, cercando l'unificazione di una massa di fenomeni/associazioni apparentemente dispersi che ha dato coerenza e significato?

Bion propone di evitare di desiderare, anche il desiderio di capire durante le sedute, in quanto questo mette in luce la capacità di tollerare la sofferenza e la frustrazione associate col "non sapere" e col "non comprendere".

Il *linguaggio dell'effettività* deriva dalla possibilità di tollerare il dubbio, i misteri, le mezze verità. È il linguaggio che l'analista deve conseguire legato alla condizione di non avere né memoria né desiderio quando si è in contatto con il paziente durante quell'esperienza unica e intrasmissibile che è ogni seduta psicoanalitica²⁵.

Note

1. Bertelli G., Barbini D., Moretti B., "La Nave": lettura clinica, psicologica e criminologica del reparto di trattamento avanzato per la cura delle dipendenze patologiche nella Casa Circondariale di San Vittore", in Scoppelliti F., Rizzi R., Giove R. (a cura di), *Dipendenze patologiche in area penale*, Edizioni materia medica, Milano, 2018, p. 295.
2. Fadda M.L., Galliena E., "Riflessioni sulla prevenzione della recidiva delinquenziale nell'ambito dei percorsi di affidamento terapeutico previsti dall'art. 94 DP 309/90", *Mission*, 41, 2014: 301.
3. Bertelli G., Barbini D., Moretti B., "La Nave": lettura clinica, psicologica e criminologica del reparto di trattamento avanzato per la cura delle dipendenze patologiche nella Casa Circondariale di San Vittore", in Scoppelliti F., Rizzi R., Giove R. (a cura di), *Dipendenze patologiche in area penale*, Edizioni materia medica, Milano, 2018.
4. Giulini P., Xella C.M., *Buttare la chiave?*, Cortina, Milano, 2011, p. 77.
5. Pivanti L., "L'ottica dell'Assessment Terapeutico nella valutazione testistica non richiesta", in Giulini P., Xella C.M., *Buttare la chiave?*, Cortina, Milano, 2011, pp. 113-114.
6. Barbini D., Pietrasanta M., Pistuddi A. "La prigionia nella propria individualità: incontro con la solitudine detenuta attraverso lo psicodramma analitico", in *Quaderni di psicoanalisi e di psicodramma analitico*, a. IV, n. 1-2, dicembre 2012.
7. Bonardi G., *Dall'ascolto alla musicoterapia*, Progetti sonori, 2008.
8. Finn S.E., *Nei panni dei nostri clienti, teoria e tecniche dell'Assessment terapeutico*, Giunti O.S., Firenze, 2009, pp. 4-5.
9. Freud S. (1922), "L'Io e l'Es", in *OSF XI*, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.
10. Corbella S., Girelli R., Marinelli S. (a cura di), *Gruppi omogenei*, Borla, Roma, 2004.
11. Miglietta D., *I sentimenti in scena*, Utet, Torino, 1998.
12. Miglietta D., *Bambini e adolescenti in gruppo*, Borla, Roma, 2007.
13. Kaes R., Missenard A., Nicolle O., Benchimol A.M., Claquin M., Villier J. (1999), *Lo psicodramma psicoanalitico di gruppo*, Borla, Roma, 2001.
14. Barbini D., Pietrasanta M., Pistuddi A., "La prigionia nella propria individualità: incontro con la solitudine detenuta attraverso lo psicodramma analitico", *Quaderni di psicoanalisi e di psicodramma analitico*, 4(1-2), dicembre 2012.
15. Barbini D., Pietrasanta M., Pistuddi A., "La prigionia nella propria individualità: incontro con la solitudine detenuta attraverso lo psicodramma analitico", *Quaderni di psicoanalisi e di psicodramma analitico*, 4(1-2), dicembre 2012.
16. Corbella S., Girelli R., Marinelli S. (a cura di), *Gruppi omogenei*, Borla, Roma, 2004.
17. Budman S.H., Simeone P.G., Reilly R., Demby A., "Progress in short-term and time-limited group psychotherapy: evidence and implications", in Fuhrinam A., Burlingame G.M. (Eds.), *Handbook of Group*

Psychotherapy. An empirical end clinical synthesis, Wiley, New York, 1994.

18. Costantini A., *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato*, McGraw-Hill, Milano, 2000.
19. MacKenzie K.R. (1990), *Psicoterapia breve di gruppo*, Erickson, Trento, 2002.
20. Grinberg L., Tabak de Bianchedi D., Sor E. (1991), *Introduzione al pensiero di Bion*, Cortina, Milano, 1993.
21. Freud S. (1926), "Inibizione, sintomo e angoscia", in *Opere*, Vol. 10, Boringhieri, Torino, 1978.
22. Ammaniti M., Dazzi N. *Affetti. Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*, Laterza, Bari, 1990.
23. Brierley (1973), "Affect in theory and practice", *Int. J. Psycho-Anal.*, 18.
24. Winnicott D.W. (1965), "La teoria del rapporto infante-genitore", in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
25. Grinberg L., Tabak de Bianchedi D., Sor E. (1991), *Introduzione al pensiero di Bion*, Cortina, Milano, 1993.

Bibliografia

- Ammaniti M., Dazzi N. (1990). *Affetti. Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*. Bari: Laterza.
- Barbini D., Pietrasanta M., Pistuddi A. (2012). La prigionia nella propria individualità: incontro con la solitudine detenuta attraverso lo psicodramma analitico. *Quaderni di psicoanalisi e di psicodramma analitico*, 4(1-2), dicembre.
- Bion W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.
- Bonardi G. (2008). *Dall'ascolto alla musicoterapia. Progetti sonori*.
- Brierley (1973). Affect in theory and practice. *Int. J. Psycho-Anal.*, 18.
- Budman S.H., Simeone P.G., Reilly R., Demby A. (1994). Progress in short-term and time-limited group psychotherapy: evidence and implications. In: Fuhrinam A., Burlingame G.M. (Eds.), *Handbook of Group Psychotherapy. An empirical end clinical synthesis*. New York: Wiley.
- Corbella S., Girelli R., Marinelli S. (2004) (a cura di). *Gruppi omogenei*. Roma: Borla.
- Costantini A. (2000). *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato*. Milano: McGraw-Hill.
- Costantino G., Meucci C., Malgady R.G., Rogler L.H. *TEMAS, 2010-2014*. Firenze: Giunti O.S.
- Finn S.E. (2009). *Nei panni dei nostri clienti, teoria e tecniche dell'Assessment terapeutico*. Firenze: Giunti O.S., pp. 4-5.
- Freud S. (1922). L'Io e l'Es. In: *OSF XI*. Torino: Bollati Boringhieri, 1977.
- Freud S. (1926). Inibizione, sintomo e angoscia. In: *Opere*, Vol. 10. Torino: Boringhieri, 1978.
- Fadda M.L., Galliena E. (2014). Riflessioni sulla prevenzione della recidiva delinquenziale nell'ambito dei percorsi di affidamento terapeutico previsti dall'art. 94 DP 309/90. *Mission*, 41.
- Gatti U., Gualco B. (a cura di). *Carcere e territorio*. Milano: Giuffrè.
- Giulini P., Xella C.M. (2011). *Buttare la chiave?* Milano: Cortina.
- Grinberg L., Tabak de Bianchedi D., Sor E. (1991). *Introduzione al pensiero di Bion*. Cortina. Cortina, 1993.
- Kaes R., Missenard A., Nicolle O., Benchimol A.M., Claquin M., Villier J. (1999). *Lo psicodramma psicoanalitico di gruppo*. Roma: Borla, 2001.
- Lis A. (1998) (a cura di). *Tecniche proiettive per l'indagine della personalità*. Bologna: il Mulino.
- MacKenzie K.R. (1990). *Psicoterapia breve di gruppo*. Trento: Erickson, 2002.
- Magara A. (1997). Ancora sulla pena e la sua esecuzione: le parole e le cose e le pietose bugie. *Questione Giustizia*, 1.
- Miglietta D. (1998). *I sentimenti in scena*. Torino: Utet.
- Miglietta D. (2007). *Bambini e adolescenti in gruppo*. Roma: Borla.
- Sacks O. (2015). *Diario di Oaxaga*. Adelphi edizioni.
- Scoppelliti F., Rizzi R., Giove R. (2018) (a cura di). *Dipendenze patologiche in area penale*. Edizioni materia medica.
- Winnicott D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970.