

Tariffe sociali

Rivedere, ripensare il proprio onorario nella terapia individuale e di gruppo

Valentina Nuzzaci

Abstract

Negli ultimi anni, le diffuse crisi hanno minato sicurezze e riferimenti. Le situazioni sociali da attenzionare sono aumentate come le richieste nell'ambito della salute mentale. Trattamenti agevolati (Bonus Psicologo), calmierati, gratuiti sono diventati sempre più numerosi, ma, come ogni modifica o variante del contratto terapeutico, devono essere pensati e significati, perché non siano agiti o attivino fantasie disturbanti il setting o la relazione terapeutica. L'esperienza clinica in stanza d'analisi, individuale e di gruppo, consente riflessioni rilevanti sul ruolo e gli effetti del pagamento in terapia, contemplato anche nella gratuità.

Parole chiave

Pagamento, tariffe sociali, gratuità, fantasie, agiti

Le tariffe sociali hanno valore e prezzo

Gli ultimi due decenni hanno visto il mondo affrontare crisi socio-economiche e sanitarie particolarmente impattanti le risorse della gente. Negli anni, l'instabilità dei mercati, l'inflazione, la pandemia, i disastri ambientali, le guerre hanno messo in seria difficoltà tanti. Nell'ambito dei trattamenti psicologici la richiesta di aiuto è aumentata significativamente (Addabbo et al., 2016; Silva et al., 2020; Wang et al., 2023). Le persone/famiglie in difficoltà economiche hanno fatto aumentare il bisogno e le proposte di trattamenti a prezzi calmierati, agevolati, sociali.

Il prezzo "sociale" potrebbe essere considerato la macrocategoria, la categoria includente tutte le altre definizioni di trattamenti nell'ambito della salute mentale con tariffe differenti da quelle solitamente richieste dal clinico. Prezzo sociale vuol dire offrire un trattamento che tenga conto della situazione socio-economica del paziente e può corrispondere anche ad una terapia gratuita.

A caval donato non si guarda in bocca.

Non si spunta in faccia alla fortuna, soprattutto se ti cade dal cielo.

I detti hanno in sé saggezza di vita, sono fatti di carne, come le lingue del volgo.

Partire dai detti serve a evidenziare un aspetto fondamentale nel lavoro clinico: ogni parola prima di essere pensiero è gesto per il paziente e può essere o diventare pensiero solo se, prima di essere espressa dal terapeuta, è profondamente pesata e pensata.

I detti scelti hanno a che fare con i doni e la fortuna, ricevuti/capitati, così di valore in sé, che non si discutono.

Se si progettano terapie o interventi terapeutici, gratuiti o calmierati, tali scelte come entrano nel contratto terapeutico? Si discutono con il paziente o si considerano parte del progetto, implicita o esplicita, che le include?

Il tema del pagamento nella stanza d'analisi è delicato e poco teorizzato. A differenza di altri aspetti del setting (frequenza, poltrona-lettino, transfert...) molto discussi e significati, il denaro sembra quasi un tabù nell'ambito dei trattamenti psicologici.

La sofferenza del paziente ricerca accoglienza, ascolto, cura empatica, da parte del clinico, che viene pagato per il suo lavoro.

Come paghi, mangi.

Forse quest'altro modo di dire illumina questo tema così delicato. Il pagamento sembra connesso con l'oralità, la rabbia in stanza d'analisi, l'interesse dell'altro o per altro ("le orecchie pagate" dell'analista, Gallo e Nuzzaci, 2021), fino ad assumere aspetti anali (connessione tra soldi e sporcizia), seppur controversi (Viderman, 1993).

Il denaro è "cosa" e simbolo.

Per Viderman (Ibidem) il denaro è uno "scambiatore universale", un'astrazione che si piega al desiderio di coloro che lo maneggiano. "Se il denaro è lo scambiatore universale [...] non potrà comunque acquisire veramente tutti i valori. Per la ragione decisiva che essi non sono *fuori prezzo* ma al di là del prezzo" (p.83).

Nella relazione terapeutica, il ruolo e il significato del denaro dipendono dalla sua rappresentazione per le parti in gioco.

Tutto ha e deve avere un prezzo, se si fa un lavoro, perché il prezzo chiarisce l'investimento, i ruoli, gli obiettivi.

Ovunque il pagamento è parte del servizio richiesto o erogato. Nell'ambito dei trattamenti psicologici, tutto ha un senso ed entra nella relazione terapeutica. Il lavoro psicologico in seduta è un lavoro e come tale prevede un onorario per il professionista. La prestazione del clinico non è un "oggetto" in vendita o che si acquista, ma è un lavoro che il paziente ha bisogno di acquisire, fare suo, per poter affrontare, elaborare e superare le sue difficoltà.

I clinici che si rendono disponibili per trattamenti a prezzi "sociali" non effettuano terapie "scontate" o meno investite, ma considerano parte del guadagno quell'esperienza clinica, che diversamente non sarebbe possibile.

Sulla scia delle esperienze del passato sui trattamenti sociali (Eitingon, 1926; Morpurgo, 1985; Danto, 1998), gli studi e le riflessioni cliniche che si stanno interessando agli effetti delle terapie "agevolate" (Gallo e Nuzzaci, 2018 e 2021; Laghi e Pezzani, 2019) hanno evidenziato che esse hanno un grande valore sociale, ma necessitano di attenzione sui vissuti che possono attivare (svalutazione, idealizzazione, onnipotenza, dipendenza, confusione, paranoia, ambivalenza) e gli agiti che possono produrre (attacchi, interruzioni, incostanza).

Ogni elemento del setting attiva i pazienti, ma il pagamento ha aspetti dal potere evocativo-simbolico particolarmente potente.

Nessuno dà nulla per nulla.

I detti non perdono di dare stoccate di verità.

Le terapie agevolate/sociali/gratuite hanno un prezzo come tutte. È necessario che il terapeuta abbia chiaro qual è il suo guadagno/compenso e lo espliciti ai pazienti, affinché comprendano il contratto che si sta loro proponendo. Evitare questo tema, non trattarlo/discuterlo coi pazienti è un non detto e come tale agirà nel trattamento. Se non viene trattato, perché lo si ritiene giustificato dal progetto o dalla cornice sociale che lo sta sostenendo (iniziativa pubblica o privata), può creare fantasie, consce/inconsce, potenzialmente attaccanti setting e/o la relazione terapeutica.

Nella storia della psicoanalisi, il pagamento dell'analisi non era un tema, ma è un tema. La psicoanalisi nasce in tempi di guerra, spesso i pazienti dovevano sostenere i loro trattamenti in città lontane dalle loro case. L'alta frequenza delle sedute consentiva un'analisi intensiva (5-6 sedute alla settimana per alcuni mesi), maggiormente attivante per ridurre i tempi delle analisi. Il giovane Wortis (1954), paziente di Freud, sosteneva la sua analisi con una borsa di studio e il timore di non poterne più disporre era una preoccupazione costante nella sua analisi. Lo stesso Freud, nel suo carteggio con Fliess (settembre 1899), si diceva preoccupato di non realizzare guadagni sufficienti. La preoccupazione per il denaro nel trattamento clinico tocca, infatti, sia il paziente che l'analista, perché il primo teme di non riuscire a permetterselo, mentre il secondo può temere di non riuscire a sostenersi a sufficienza con il proprio lavoro.

L'impresa deve valere la spesa.

La domanda di trattamento deve essere inquadrata nel contratto dell'offerta.

Esistono le difficoltà economiche, le terapie richiedono tempo ed un numero difficilmente contenuto di sedute. Servono denaro e tempo (altro tipo di "moneta") e non sempre se ne dispone a sufficienza.

Scrivono Bolognini (2026, p. 456) "il mondo in cui viviamo sta rendendo via via più difficile, sul piano intrapsichico e su quello concreto esterno, l'accordo di lavoro tra due esseri umani che intendono costruire un rapporto continuativo, impegnativo, ad alta intensità e frequenza, realisticamente possibile e sostanzialmente remunerativo per entrambi a vari livelli, in modo tale che il progetto possa essere investito e avvalorato per il tempo necessario".

Serve dunque tempo ed è necessario che paziente e terapeuta siano, sostanzialmente remunerati, a vari livelli (psichico, relazionale, emotivo, concreto), nel loro rapporto di lavoro, perché sia adeguatamente investito e avvalorato. Investimento, valore, sostenibilità, appagamento e pagamento sono i termini determinanti per ciò che conta o è contato nel lavoro terapeutico.

Le tariffe sociali hanno reso possibile l'accesso alle terapie di chi non se le poteva permettere, ma perché siano azioni terapeutiche e non agiti è necessario che il paziente dimostri il suo impegno, riconosca un valore alla terapia, anche con la puntualità, la partecipazione e la condivisione degli obiettivi clinici del terapeuta.

Il pagamento: terapie individuali e terapie di gruppo

Terapia individuale e terapia di gruppo hanno specificità, indicazioni, condizioni differenti. Il tema del pagamento nella scelta della propria terapia è una delle questioni pregnanti. Per essere possibile, un'analisi deve essere sostenibile, mentalmente, logisticamente ed economicamente, per non diventare un ulteriore problema per il paziente.

Terapia individuale e terapia di gruppo hanno tariffe differenti.

Più costosa la prima, meno costosa la seconda, perché il paziente individuale che "affitta" tutto lo spazio per sé, mentre gli integranti condividono lo spazio del gruppo e la mente dell'analista. Cosa conviene? Dipende da cosa si cerca.

L'analisi individuale consente un lavoro personale profondo, senza alibi nella stanza. È un lavoro più "costoso". Nella contemporaneità le analisi ad alta frequenza sono considerate un lusso per pochissimi, perché più che il denaro non è possibile, per molti, permettersi in termini di tempo da investire.

L'analisi di gruppo è un lavoro personale condiviso, con la possibilità (volente o nolente, a seconda del paziente o della tipologia di costituenti il gruppo) di una partecipazione meno impegnativa. Il prezzo è diviso tra i partecipanti, risultando più contenuto rispetto ad una terapia individuale.

Il tema del pagamento è uno dei temi della terapia, che chiede di trovare il suo senso, sia nel contesto individuale che in quello gruppal, tenendo in considerazione che ogni caso è a sé e va ulteriormente letto nella sua storia.

Al momento della richiesta di un percorso personale è necessario, avere un minimo di indicazioni sulla domanda, trovare uno spazio in agenda condiviso, ed è corretto informare il paziente del costo della seduta, seppur scritto sul modulo della privacy che verrà consegnato.

Dopo tre incontri di consultazione, un neoavvocato, fresco di titolo, alla proposta di iniziare un percorso psicoterapico per le sue difficoltà relazionali:

Pz: Dottoressa, quanto pensa che ci vorrà per il mio problema? Ho bisogno di farmi un'idea, per farmi il calcolo se posso permettermi la terapia

A: Che calcolo ha in mente?

Pz: So quanto guadagno e so qual è il suo onorario. Non credo potrei permettermelo a lungo

A: Già, ma forse questi sono solo i primi calcoli, poi arrivano quelli più complicati. Forse è preoccupato di che cosa possiamo toccare. Mi è sembrato molto toccato la volta scorsa, quando mi ha raccontato del suo papà ed io le ho chiesto a cosa la facevano pensare le discussioni con lui. Mi ha guardata come se si fosse sentito fregato. Non è qui per suo padre, ma per le donne che le sfuggono o da cui fugge. Poi mi ha sorriso e mi detto che suo papà è un personaggio, favoloso ma impegnativo. Lei è qui per sé, appunto, ed abbiamo bisogno di darci un po' di tempo. Quanto, sta a lei, al suo funzionamento, desiderio, difese

Pz: Allora inizio a vendere la mia collezione di Pokemon, che a detta di un mio collega vale un bel po' (tono ironico d'intesa)

Il paziente pensa al costo reale della terapia. L'analista accoglie questo vissuto e lo inserisce nella narrazione raccolta durante la consultazione. Vittorio è appena diventato avvocato, ma non ha grandi guadagni. Lo studio presso cui lavora gli ha proposto un fisso, con margini di crescita se riuscirà ad acquisire nuovi clienti o avviare nuovi progetti. Il costo della terapia lo preoccupa, perché lo inserisce come una nuova voce di spesa, insieme all'affitto, la spesa, le bollette, i mezzi. Decisamente le sedute sono state "uscite pesanti" che non aveva ben conteggiato. Sapeva di essersi rivolto ad una psicoanalista stimata, ma non aveva ben stimato che cosa avrebbe significato un lavoro con lei. Si fa due conti e teme che sia troppo costoso. L'analista lo invita a rivederli insieme. È arrivato pensando di fare un lavoro puntuale sulle sue difficoltà relazionali e nel flusso di coscienza è emerso molto di più delle donne che lo hanno attraversato.

In seduta, come nel sogno, contenuto manifesto e contenuto latente vanno considerate le due facce dello scambio dialogico. Esiste l'esame di realtà, crudo e fondamentale, in ogni tempo, ma esiste anche il mondo interno del paziente e la relazione terapeutica, dentro cui tutto viene accolto, raccolto, significato.

Dalla supervisione di una consultazione tenuta da una giovane collega (Dr. C):

La Dr. C è iscritta al primo anno di una scuola di psicoterapia ad orientamento psicomodinamico-psicoanalitico. Si sta pagando gli studi e l'analisi con un lavoro di traduttrice e di aiuto-compiti, con un'entrata extra come maschera del teatro. Ha iniziato ad osservare i primi pazienti durante il tirocinio presso un Centro clinico e, dopo buoni riscontri, le è stato proposto di seguire un giovane ragazzo, Livio. In supervisione si lavora sulla trascrizione completa delle sedute, con le annotazioni sui vissuti, prima, durante e dopo, l'incontro col paziente.

L: Non è mai facile venire qui. Penso a quello che le vorrei dire...ho sempre tante cose da dirle, tanto che spesso provo a farmi una nota sul cellulare, che non riesco mai a tirare fuori. Faccio fatica a parlare di me, ma soprattutto a dire a qualcuno quello che sento. Le sedute me le pagano i miei perché non potrei permettermele da solo, finché non finisco lo stage...e a me è andata anche meglio dei miei amici, che prendono 800 euro al mese. 200 euro in più a Milano non sono niente, ma per me avere uno stipendio a quattro cifre è un successo...ora spero che siano cifre che possano aumentare

Dr. C: Di cosa stiamo parlando?

L: Del mio stipendio (sguardo stranito)

Dr. C: Forse è un punto, ma ha detto che non è facile venire qui

L: (sorriso caldo di chi viene rassicurato di essere visionato) Sì, ma vengo, perché mi sento, per la prima volta, ascoltato

La Dr. C si ferma su questo passaggio e fa una grande sospiro, come se avesse passato un grande pericolo e l'annesso terrore di non potercela fare.

La paura più grande di un terapeuta in formazione è temere di non essere in grado di fare il suo mestiere, di non riuscire ad accogliere il portato del paziente.

La Dr. C vive il periodo di transizione del lavoro, per diventare una terapeuta qualificata, caratterizzato dal vivere facendo altri lavori (se uno non è sufficientemente retribuito), spesso non particolarmente ben remunerati, con spese professionali (scuola di psicoterapia, analisi personale, supervisioni) superiori agli iniziali guadagni da psicoterapeuta. Il supervisore le chiede la fatica di trascrivere tutta la seduta, che comporta anche un investimento superiore a quello dei suoi colleghi che raccontano ciò che accaduto ai loro supervisori (vedi gli altri in stage).

Costa scrivere, perché chiede di fermarsi e prendersi il tempo di ricostruire, ricordare, ripensare. Le parole scritte pesano di più di quelle orali, perché sono fisse, evidenti, legate tra loro. Scrivere consente di pensare e la Dr. C, spesso leggendo i suoi scambi, si è sentita chiedere dalla sua supervisora “di cosa sta parlando il paziente?”

La Dr. C ascolta Livio, sente che ci sono elementi di risonanza col paziente, ma anche con sé stessa. Il lavoro in supervisione la sta aiutando ad aumentare la sua capacità ricettiva, seppur con i lavori in corso, per l’aumento dei piani interpretativi, associativi e di connessione che ha imparato a riconoscere. Livio è sottopagato ed è ancora sotto il supporto economico genitoriale, per alcune spese. Anche la Dr. C si sente sottopagata e aiutata dai suoi occasionalmente. In supervisione dice che parlare di soldi è un tasto dolente, faticoso appunto, ma il lavoro che sta facendo sul caso è un grande investimento. Le supervisioni sono la sua cifra in più, sia nelle spese ma soprattutto nel suo pensiero di crescere al meglio.

Dalla supervisione di un gruppo di psicoterapia tenuto da una collega, la Dr. P:

Leo: Carlo smettila di parlare della tua ragazza. Sono settimane che ne parli. Più di uno di noi ha provato a dirti che è un rapporto tossico e che tu fai fatica a staccarti. Per te Lara è la tua famiglia...ma anche dalla famiglia ci si separa, se ti fa stare così male

Carlo: Così perdo l’unica famiglia che mi resta. Lara è la mia vita, ma mi annienta con la sua gelosia

Mario: Mi spiace Carlo, concordo con Leo. Sei in terapia per vedere come stare meglio, ma non ascolti altro che te stesso. Noi che ci stiamo a fare?

Nicola: Non è facile, lo sappiamo bene, tutti. Lo sentiamo che stai male, ma tu senti il nostro star male? Anche noi paghiamo le sedute, anche noi siamo pazienti in questa stanza

Tito: Forse abbiamo finito la pazienza (Mario fa un sorriso amaro)

Dr. P: Mi sembra che il gruppo stia facendo i conti con il proprio sentire. Chi è chi? Chi siete per l’altro?

Nicola: Ho cercato un gruppo di terapia perché non potevo permettermi un lavoro individuale. Mi è servito tante volte ascoltare quello che voi dicevate, ma è vero che Carlo non si rende conto di quanto spazio ci sta portando via

Dr. P: Il gruppo sta facendo da cassa di risonanza alla tossicità della sua relazione

La collega ha portato in supervisione la questione del pagamento, emersa nel gruppo. Il pagamento è una parte del contratto, che sembra entrare negli accordi e poi sparire, assorbito dal processo, nel procedere della terapia. Tanto quanto nel trattamento individuale, anche per il gruppo è una parte che deve essere trattata, se emerge come aspetto fantasticato o proiettivo.

Il gruppo di psicoterapia descritto è un gruppo chiuso di soli uomini, otto, dai 25 ai 50 anni, con problemi emotivo-relazionali. È molto forte il tema della fratellanza, che fino alla seduta citata aveva trovato, nella condivisione e nel rispecchiamento, grande aiuto reciproco. Una donna entra con prepotenza nel gruppo, rompendo i discorsi maschili e il gruppo pare sentirsi contare meno e ricorda a Carlo, tramite le regole del pagamento, che l’altro esiste, che lui esiste...mentre con Lara si è perso.

Il gruppo è lo spazio della condivisione, della parola, dell’ascolto, del sentirsi parte di. Il gruppo è un contenitore e fra tutte le rappresentazioni fantasmatiche che può assumere ha quella di involucro che contiene un particolare insieme di individui (Anzieu, 1981). È un campo “multipersonale” (Neri, 1995), un contenitore relazionale e mentale dove la parola che circola può stimolare “trasformazioni

emotive e operazioni di pensiero”. Il gruppo è un luogo di ritrovo, uno spazio mentale allargato, dove ogni integrante può disporre di una mente allargata, che può aiutarlo a vedere, pensare, che lo fa sentire “contato”.

Queste vignette cliniche mettono in luce quanto il tema del pagamento sia spesso solo sottointeso, accennato, trattato come oggetto-concreto, mentre ha bisogno di essere inteso/colto/significato/interpretato, quando si presenta sulla scena psichica e nella relazione terapeutica. Il tema del pagamento ha la sua concretezza, ma nel lavoro clinico necessita di connessioni con le parti del paziente, dell’analista, della relazione clinica o le dinamiche del gruppo.

Il negativo del prezzo sociale. il costo della gratuita’

*[...] E quando dottore lo fui finalmente
Non volli tradire il bambino per l'uomo
E vennero in tanti e si chiamavano "gente"
Ciliegi malati in ogni stagione*

*E i colleghi d'accordo, i colleghi contenti
Nel leggermi in cuore tanta voglia d'amare
Mi spedirono il meglio dei loro clienti
Con la diagnosi in faccia e per tutti era uguale:
ammalato di fame, incapace a pagare*

*E allora capii, fui costretto a capire
Che fare il dottore è soltanto un mestiere
Che la scienza non puoi regalarla alla gente
Se non vuoi ammalarti dell'identico male
Se non vuoi che il sistema ti pigli per fame
[...]*

Così cantava De Andrè in “Un medico” nel suo album del 1971 ‘Non Al Denaro Non All'amore Né Al Cielo’. In questo testo suonano e risuonano gli elementi fondanti il lavoro di un clinico: vocazione, desiderio, sogno, tensione al sociale e alla sofferenza.

Il contesto sociale e storico della canzone era quello degli anni Settanta e della depressione mondiale che la gente stava attraversando. Il sogno deve lasciare il posto alle regole e alla realtà.

Non si può fare il medico gratuitamente.

Luciana Nissim Momigliano (2001) riporta nel suo testo una lettera autografa di Freud a Kardiner, in merito alla sua richiesta di analisi per diventare analista: “[...] sei mesi sono un buon periodo per raggiungere qualcosa, sia teoricamente sia personalmente. [...] Il mio onorario è di 10 dollari l’ora, o intorno a 250 dollari al mese, da pagarsi in contanti [...] (p.137) e poi aggiunge un documento di Clark (1980), uno stralcio della lettera che Freud scrisse al nipote Samuel nel 1926, intorno al suo settantesimo compleanno: [...] Dopo tutto non ho ragione di lagnarmi e di guardare con spavento alla fine prossima della mia vita. Dopo molti anni di povertà finalmente guadagno senza fatica e oso dire che ho provveduto a mia moglie dopo che sarò morto” (p. 131).

Il denaro regola lo scambio tra analista e paziente, investendo la loro relazione di uno scambio professionale.

Elena è una giovane insegnante di alternativa alla scuola primaria. Mi viene inviata da una collega dell’università, che sa essermi trasferita a Milano. Lo studio è stato allestito, ma ho da costruire i contatti sul territorio per avviarlo, vivere del mio lavoro e affrontare il training della Società Psicoanalitica Italiana. Elena chiede di fare un percorso personale, perché a Milano si è persa. Arrivata qui dalla provincia ha fatto in tempi da record l’università, usufruendo di una borsa di studio. Amante

della poesia e dell'arte, scrive e dipinge con finezza e profondità. Per arrotondare, ha lavorato come cameriera in un bar molto noto e i suoi modi gentili le hanno aperto le porte di amicizie importanti. Passa con gli amici serate ricercate e vacanze in posti da cartolina. Per la prima volta, si trova a volere di più per sé, ma vuole il sogno, il suo, da sempre: mettere la firma su un suo pezzo e venir appagata da quello che fa, non solo pagata (per giunta poco da troppo) o omaggiata. La paziente ha una mente molto capace, ma non può permettersi un'analisi. Le propongo tre sedute la settimana con un prezzo forfettario, che può permettersi, con l'accordo di rivedere le condizioni economiche del contratto ottenuto un lavoro più redditizio. La paziente accetta la proposta, che sente come opportunità non un favore.

Mi rendo disponibile per condurre un ciclo di sei incontri sulla genitorialità, all'interno di una scuola (500 ragazzi) dove le famiglie hanno richiesto al dirigente uno spazio di confronto sulle difficoltà di rapporto coi figli. La mia partecipazione è volontaristica e il gruppo è gratuito per i partecipanti. Gli incontri sono mensili, fissati nel tardo pomeriggio del venerdì ed i temi toccano il disagio dell'adolescente e il vissuto/ruolo/funzione dei genitori. Viene inviata una circolare a tutte le famiglie e al primo incontro si presentano in venti.

Teresa: Per me non è stato facile essere qui oggi. Ho dovuto chiedere un permesso al lavoro, ma soprattutto ho sentito parlare delle diverse forme d'ansia...mi rendo conto che la prima ad averne un sacco sono io. Dopo il Covid, siamo continuamente sotto minaccia licenziamento. Non posso immaginarmi senza lavoro...sono spesso nervosa e non riesco ad essere calma coi miei figli

Luisa: Concordo...anche io mi sveglio con il terrore di aprire il cellulare e leggere che è successo qualcosa...mi sento senza cuscinetti, col giusto necessario, col terrore dell'imprevisto. Vorrei che mio figlio avesse più fortuna di me

Luca: Siamo solo in due papà stasera...staccare dal lavoro non è facile per nessuno, ma mi è stato utile quello che ho sentito.

Il gruppo prosegue con scambi di rispecchiamento e al termine dell'incontro vengo avvicinata da una mamma che mi chiede se conosco un Centro o qualcuno che fa terapie a prezzi bassi. Non si può permettere una terapia a prezzo pieno, visto che paga già, con difficoltà, quello della figlia.

Il gruppo genitori prosegue con una partecipazione a singhiozzo, perché è prevista solo la partecipazione in presenza. Al termine degli incontri c'è uno spazio di confronto sull'esperienza e le difficoltà di poterne fruire come si sarebbe voluto.

Dr. N: La scuola ha creato uno spazio a voi dedicato, di cui cogliete i benefici, ma se i conti non tornano, non avete il tempo, la possibilità e lo spazio adeguato per sfruttarli non riuscite a dare spazio alle vostre necessità e bisogni

Questa chiusura è densa di vissuti. La gestione, l'organizzazione e la conduzione di un gruppo richiede molta energia, perché il terapeuta ha in mente chi potrà partecipare ed organizza interventi specifici, per tutti. I conti non tornano, neanche alla conduttrice. Ho raccolto interesse, ma anche tanta fatica e frustrazione. C'è la sensazione di essere stata sfruttata (avrei potuto usare altri verbi, non è stato un lapsus): ha accettato con grande entusiasmo la richiesta della scuola, perché segno di una non frequente apertura, ma le sedie vuote erano tante e quelle piene hanno ribadito, più volte, che prendersi uno spazio per sé è quasi un lusso. Per un genitore prima vengono i figli, poi il lavoro, poi gli obblighi e, infine, se avanza qualcosa, possono prendere qualcosa per sé.

Nel lavoro clinico, le terapie a prezzi sociali o anche gratuite sono previste e normate da progetti che le contemplano, studi di ricerca che li analizzano e li approfondiscono, affinché sia preservata la relazione e considerate adeguatamente le parti a lavoro.

Il negativo del prezzo sociale, come metafora fotografica, deve essere considerato come ciò che mette a confronto luci ed ombre della realtà clinica che stiamo fotografando. Non può esserci una

terapia del tutto gratuita. Il terapeuta deve concordare una forma di pagamento sostenibile per il paziente, che definisca il contratto e l'impegno reciproco per rendere il loro rapporto un lavoro condiviso.

Il pagamento è parte del setting e della cura, non può essere messo da parte ad accordi presi, come fosse una condizione liquidata, perché accettata. I non detti o le parti non sufficientemente elaborate tornano nella relazione ed agiscono, finché non vengono adeguatamente significate.

La Nissim Momigliano (2001, p. 63) riporta le parole di Rosenfeld (1964) su un suo paziente: *"Sono ore di fame!"*. Era fortemente persuaso che io avessi capito tutto sul suo caso dal primo giorno, ma gli somministrassi le cose col contagocce, per avarizia, per tenerlo affamato; e si sentiva pertanto autorizzato a dimenticarle, a buttarle via.

La gente di De Andrè era ammalata di fame, incapace a pagare. I casi sociali che si ricevono come terapeuti oggi sono in situazioni socio-economiche difficili, ma perché il "bambino" resti serve una presa in carico investita da ambo le parti, connotata da un dispositivo pensato, capace di aiutare a pensare e significare.

Bibliografia

- Addabbo T. et al. (2016), L'impatto di politiche attive di salute mentale in tempi di crisi economica: il caso di Modena. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXL (1), pp. 53-63.
- Anzieu D. (1981), *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma 1987.
- Bolognini S. (2026), Psycho-socio-cultural chaos and ambivalence to the psychoanalytic object. A new challenge for psychoanalysis?. *Rivista di Psicoanalisi*, 72, 2, pp. 455-465.
- Clark R.W. (1980), *Freud*. Rizzoli, Milano 1983.
- Danto E. A. (1998), The Ambulatorium: Freud's Clinic in Vienna *Int. J. Psycho-Anal.* 79:27-300
- Di Maria F., Lo Verso G. (2002), *Presentazione. Gruppo: Istruzioni per l'uso*. In: Di Maria F., Lo Verso G. (a cura di), *Gruppi. Metodi e strumenti*. Raffaello Cortina, Milano.
- Eitingon M. (1926), Report on the Berliner Psycho-Analytical Institute. May 1924-August 1925. *Int. J. Psycho-Anal.* 7:139-141
- Freud S. (1887-1904), *Lettere a Wilhelm Fliess*. Bollati Boringhieri, Torino 1986.
- Gallo M.G. (2018), Nuzzaci V. (2018), Sense and forms of payment with the teenager. The experience of the facilitated therapy group for adolescents in the Milan Center of Psychoanalysis (CMP). Relazione presentata all'XII Congresso Nazionale della Society for Psychotherapy Research (S.P.R.), sezione italiana, "Oltre le tecniche: psicoterapia e ricerca", Palermo, 4-6 ottobre
- Gallo M.G, Nuzzaci V. (2021), Pagamento, onorario e terapie agevolate. In: Pellizzari G, Moroni A. (a cura di). *Una stanza tutta per me. Manuale di Psicoterapia psicoanalitica dell'adolescente*. Mimesis, Milano
- Kaës R. (1999), *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Borla, Roma.
- Laghi L., Pezzani V. (2019), Il pagamento in analisi: pecunia non olet. Seminario 7 novembre, Centro Milanese di Psicoanalisi.
- Morpurgo E. (1985), *I territori della Psicoterapia*. Franco Angeli, Milano
- Neri C. (1995), *Gruppo*. Borla, Roma.
- Nissim Momigliano L. (2001), *L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici*. Raffaello Cortina, Milano.
- Rosenfeld H. (1964), Sulla psicopatologia del narcisismo: un approccio clinico. In: *Stati psicotici della mente*. Armando, Roma 1973, pp. 233-248.
- Silva, M. et al. (2020), Impact of economic crises on mental health care: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 7. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000641>

Viderman S. (1993), Il denaro. In psicoanalisi e al di là. Raffaello Cortina, Milano.

Wortis J. (1954), Fragments of an analysis with Freud, McGraw Hill, New York 1975.

Wang J. et al. (2023), Trends of mental health care utilization among US adults from 1999 to 2018. BMC Psychiatry, 23, 665. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05156-2>