

La psicoterapia psicoanalitica di gruppo

di Claudio Neri, Chiara Nicastrì

Si entra sempre più nel vivo attraverso la presentazione di contesti e ritratti di vita istituzionale diversi fra loro, che consentono di tratteggiare la peculiare duttilità e le molteplici funzioni dello “strumento gruppo”. Attraverso le vignette cliniche è possibile comprendere come negli interventi in istituzione il contesto entri a far parte del setting, divenendo un elemento caratterizzante in grado di attivare ulteriori risorse nel trattamento.

Questa terza area è divisa in due parti: la prima, più corposa, dedicata alle diverse declinazioni del gruppo nella cura dei pazienti gravi, la seconda incentrata sul trattamento dei pazienti con diagnosi di dipendenza da sostanze e con problemi di tipo alimentare.

Illiano e Riefolo (Capp. 1 e 2) e Amorfini, Gerace, Loi e Tirabasso (Cap. 7) offrono una dettagliata riflessione sulle caratteristiche del gruppo psicoterapeutico nella realtà dei Centri di Salute Mentale. Gli autori mettono in evidenza le peculiarità del campo istituzionale del CSM e spiegano come queste implicano diversità rispetto alla conduzione di un gruppo nel setting privato: si pensi ad esempio alla possibilità di tollerare interruzioni o alla minore libertà nella selezione dei pazienti. Nei primi due capitoli si approfondiscono le potenzialità della psicoterapia di gruppo con pazienti psicotici e si evidenziano al tempo stesso i suoi “limiti”, intesi nella duplice accezione di difficoltà da trasformare in risorsa, e di confine – fisico e mentale – da offrire ai pazienti in risposta al forte bisogno di contenimento.

Nel Capitolo 7 Amorfini, Gerace, Loi e Tirabasso prendono in considerazione gli aspetti salienti di un gruppo formato da pazienti a struttura prevalentemente nevrotica con sintomi di diverso tipo (depressione, panico o disturbi di personalità di entità non grave), nel quale assumono particolare importanza le tematiche del rispecchiamento e dell'umanizzazione.

Ceppi, Loi, Narracci e Russo (Cap. 3) illustrano l'utilizzo dei gruppi di psicoanalisi multifamiliare. Questi prevedono la partecipazione dei pazienti,

dei loro genitori e degli operatori, al fine di raccogliere insieme, risignificare e tessere in una trama comune elementi emersi in situazioni differenti e rimaste scisse. Si configura così la possibilità di pensare insieme quegli elementi che erano rimasti impensati dai singoli, al fine di integrarli in una cornice di senso che ne favorisca poi la mentalizzazione da parte dei pazienti.

Il quinto capitolo (Pizzoferrato, De Sanctis, Loi, Mei e Satta) apre uno scenario ancora diverso: l'uso del gruppo nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), in cui l'utente è in una fase di ricovero (a breve termine) atta a stemperare uno stato di acuzie sintomatica. In questo caso le attività strutturate e articolate fra loro vanno a costituire un ambiente di cura che favorisce e sostiene la riduzione dello stato di emergenza.

Con Salemme (Cap. 4) e Checco, Mazzotti e Scandurra (Cap. 6) si accede a un altro livello del circuito di cura: la Comunità Terapeutica. Nel capitolo 6 gli autori approfondiscono l'organizzazione e le finalità del trattamento in comunità, accompagnando il lettore all'interno di quell'ambiente terapeutico in cui si realizza il percorso di riabilitazione. Salemme, nel suo contributo, ripropone il concetto di "limite", elaborato e "costruito" nella modalità creativa del gruppo "Rassegna Stampa", un limite che ancora una volta diventa capace di definire un confine protettivo entro cui sia possibile la costruzione di un "noi", che offra contenimento ai soggetti ricoverati e consenta inoltre ai pazienti un contatto mediato con la realtà esterna.

La seconda parte dell'Area 3, come accennato in apertura, è più strettamente dedicata ai pazienti che soffrono di dipendenza.

Il contributo di Cordeschi (Cap. 9) approfondisce la tematica del gruppo psicoanalitico monosintomatico con pazienti con disturbo alimentare, all'interno della DAI, un'associazione dedicata specificatamente alla presa in carico di queste patologie. In questo caso il contesto istituzionale si configura come uno spazio regolato e organizzato che favorisce il continuo confronto fra le diverse professionalità e la realizzazione di un intervento mirato a ricomporre la dissociazione mente-corpo caratteristica dei pazienti trattati.

Dalla Ragione e Nicastrì (Cap. 8) introducono una riflessione sui diversi livelli di cura dedicati ai disturbi alimentari, mettendo in evidenza l'importanza di un'articolazione dinamica fra le differenti realtà terapeutiche, nell'ottica di una presa in carico consapevole del paziente, in grado di ridurre la frammentazione dei percorsi e dell'esperienza personale del soggetto e dei familiari.

Il contributo di Cesarano e Palladoro (Cap. 10) si posiziona sulla medesima linea ripercorrendo attentamente i diversi segmenti della rete dei servizi rivolti alla cura dei pazienti tossicodipendenti e la loro evoluzione nel tempo.

Sia nel capitolo 8 che nel 10, l'analisi dei livelli di cura consente di accedere a un'idea ancora più ampia di setting "allargato", in grado di connettersi con quella di rete terapeutica. Emerge la possibilità di una realtà terapeutica in cui il singolo, entrando nell'istituzione, è accolto all'interno di un circuito di cura ampio e strutturato, che rispecchia, e proprio per questo può accogliere, la complessità clinica, familiare e sociale della sofferenza portata da questi pazienti.