

Fare gruppo nelle istituzioni è destinato agli psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali che lavorano nei servizi del Sistema Sanitario Nazionale e del Terzo Settore.

Scrivendolo abbiamo tenuto sempre in mente anche gli studenti delle facoltà di Medicina e Psicologia e gli allievi delle scuole di specializzazione in Psichiatria, Psicoterapia e Psicologia Clinica. L'idea cui abbiamo cercato di ispirarci è quella di creare per gli studenti un ponte tra l'università (il "dentro") e la realtà del mondo del lavoro (il "fuori"), ossia di presentare i contesti istituzionali all'interno dei quali si svolge la maggior parte del "lavoro sul campo". Un campo che altrimenti spesso per gli studenti rimane sconosciuto e che disorienta quando escono dall'università e si ritrovano catapultati senza sapere dove sono, se non molto "in teoria". *Fare gruppo nelle istituzioni* vuole permettere agli studenti di guardare fuori (prima di essere fuori).

Il libro, infine, è stato pensato anche per tutti coloro che desiderano essere informati sugli sviluppi recenti della psicoterapia di gruppo e della psichiatria territoriale.

Alcuni punti caratterizzano fortemente il libro che presentiamo ai suoi lettori.

- Abbiamo messo un grande impegno perché *Fare gruppo nelle istituzioni* potesse essere un libro utile. Le considerazioni che ci portano ad avere fiducia di avere raggiunto l'obiettivo sono queste. La psicoterapia di gruppo e – più in generale – l'impiego del gruppo a fini terapeutici hanno trovato terreno fertile nelle diverse istituzioni psichiatriche: Centri di Salute Mentale, Comunità Terapeutiche, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura. Più della metà degli utenti dei Centri di Salute Mentale e la quasi totalità degli ospiti delle Comunità Terapeutiche – ad esempio – prende parte a qualche

forma di attività terapeutica di gruppo. I gruppi terapeutici attivi nella pratica professionale privata, invece, sono poco numerosi¹.

Nonostante questa realtà sia sotto gli occhi di tutti, mancano libri che siano specificamente centrati sul lavoro di gruppo e sulla psicoterapia di gruppo nelle istituzioni.

Bisogna tenere in considerazione, a questo proposito, che le istituzioni psichiatriche – nel cui ambito vengono condotti i gruppi di psicoterapia e di altro tipo – non sono semplici cornici.

L'attuale riduzione del personale nei servizi pubblici consente di seguire solo i pazienti più gravi, che assumono anche psicofarmaci. Spesso lo psicoterapeuta – se è anche psichiatra – è costretto a prescrivere anche i farmaci al paziente, a causa, appunto, della mancanza di colleghi che possano affiancarlo. Inoltre, nel servizio pubblico molti pazienti sono esentati dal pagamento del ticket, se si trovano in condizioni di indigenza o a causa di invalidità o esenzioni per patologie. Infine, il paziente non ha rapporto solo con il terapeuta ma con l'intera istituzione.

Condurre un gruppo nell'ambito di una di queste istituzioni non richiede dunque soltanto qualche piccolo aggiustamento della tecnica e del setting. Il modo in cui si può condurre – con risultati positivi – un gruppo cambia profondamente. Dunque, non ci si può limitare a trapiantare nel nuovo contesto modi di lavorare con il gruppo sperimentati nella pratica privata. Bisogna, invece, pensare di nuovo a come lavorare, mettendo a punto tecniche adeguate e sviluppando considerazioni teoriche che possano sostenere tali tecniche (Ferruta, 2011).

Tutti i capitoli di *Fare gruppo nelle istituzioni* danno conto di come si opera con i gruppi nell'ambito di un'istituzione. Alcuni capitoli trattano specificamente questo tema. In “Una riflessione dopo la lettura del libro” viene costruito un agile e sintetico modello teorico in grado di definire cosa identifichi un'istituzione e un'organizzazione, sia nella realtà esterna che nel mondo interno degli individui. Alla luce di questo modello, i temi trattati nei capitoli precedenti del manuale vengono rielaborati, per calare nella pratica il concetto di “Istituzione” e metterlo in discussione, rispetto al modo in cui è comunemente presentato dalla letteratura psicologica e psichiatrica.

¹ Per molte ragioni è difficile formare gruppi psicoterapeutici nella pratica privata. Tra queste ragioni, forse, la principale è che i possibili pazienti ed anche molti colleghi non hanno ancora ben compreso il grande potenziale terapeutico di questa forma di psicoterapia e non hanno ben chiare quali siano le indicazioni e come si realizza il processo terapeutico in gruppo. Nel servizio pubblico invece l'inserimento dei pazienti in diverse forme di gruppi avviene soprattutto sulla base di logiche istituzionali, secondo la cultura del servizio e anche per ragioni pratiche.

- Un libro è vivo non soltanto se risponde a reali esigenze dei lettori, ma se promuove anche la crescita di una certa disciplina o di un dato tema. *Fare gruppo nelle istituzioni* – a nostro avviso – riesce a dare un contributo in questo senso. Nel tempo, il lavoro di gruppo nelle istituzioni psichiatriche si è articolato in varie forme e tecniche diverse. Alcune sono una risposta alle differenti manifestazioni con le quali si presenta la sofferenza dei pazienti che chiedono aiuto ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale. È differente condurre un gruppo formato da pazienti che soffrono di disturbi psicologici relativamente lievi, dal condurre un gruppo formato esclusivamente da “pazienti gravi”. È differente condurre un gruppo formato da pazienti i cui problemi prendono forma soprattutto nel campo dello psichico dal condurre uno formato da pazienti i cui problemi si manifestano con disturbi della condotta alimentare (anoressia, bulimia).

Fare gruppo nelle istituzioni presenta capitoli dedicati alla psicoterapia di gruppo con pazienti con diagnosi di psicosi, alla psicoterapia di gruppo con pazienti con diagnosi di nevrosi e diagnosi di disturbo *borderline*, alla psicoterapia di gruppo con pazienti che presentano disturbi della condotta alimentare, alla psicoterapia di gruppo con pazienti che fanno uso di sostanze stupefacenti.² Una sezione del libro è dedicata alla psicoterapia di gruppo con bambini e con adolescenti.

Altre forme specifiche di conduzione di gruppi terapeutici si sono sviluppate, non a partire dalla diversità delle manifestazioni della sofferenza psichica dei pazienti, ma dalle differenti situazioni nelle quali avviene la loro terapia. Il lavoro che viene fatto dagli operatori che fanno parte della équipe di un Centro di Salute Mentale è diverso da quello degli psichiatri, psicologi, infermieri e assistenti sociali che formano lo staff di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Il lavoro che viene fatto in una Comunità Terapeutica è differente da quello che si svolge nei Centri di Salute Mentale e nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

Alcuni capitoli di *Fare gruppo nelle istituzioni* trattano dei gruppi con pazienti ricoverati nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, dei gruppi con giovani adulti ospitati in una Comunità Terapeutica in cui soggiornano sino a un tempo massimo di tre mesi, dei gruppi di lettura di giornali in una Comunità Terapeutica in cui i pazienti possono rimanere fino a dodici mesi.

Proseguendo nel delineare il quadro delle diverse modalità di conduzione dei gruppi terapeutici, voglio mettere in evidenza il fatto che alcune altre nuove forme di lavoro con il gruppo sono state messe a punto in coinciden-

² La sezione del libro che affronta il tema del gruppo con pazienti che presentano disturbi alimentari è completata da due interviste. La prima affronta il tema della diagnosi differenziale di questo tipo di patologia. La seconda presenta in dettaglio quali sono le linee guida del lavoro in una comunità che ospita pazienti con disturbi del comportamento alimentare.

za con cambiamenti di fondo della organizzazione dell'assistenza psichiatrica.

In Italia – a partire dalla fine degli anni '70 – l'assistenza psichiatrica infatti è stata affidata in misura crescente agli operatori del Terzo Settore, che – come è noto – corrisponde a un complesso di entità e attività che si colloca tra Stato e mercato, tra sfera pubblica e privata, tra azienda e volontariato. È un universo composito che è formato da cooperative, associazioni di diverso tipo, comunità sociali. Tutte hanno in comune l'aspirazione di sviluppare nuove offerte per rispondere alla domanda di servizi che né lo Stato né il “privato” sono in grado di soddisfare pienamente.

Nel Terzo Settore lavorano soprattutto giovani e persone che non hanno potuto (o voluto) trovare una collocazione nel mondo del lavoro maggiormente organizzato.

In ambito psichiatrico, gli operatori del Terzo Settore affiancano gli “operatori strutturati”: psichiatri, psicologi e infermieri regolarmente assunti dalle Aziende Sanitarie Locali. Oltre a svolgere questo lavoro, psicologi, psichiatri, educatori, infermieri e assistenti sociali del Terzo Settore operano anche fuori delle tradizionali strutture fisiche dell'assistenza (le stanze, le sedi dei Centri di Salute Mentale, gli ospedali). Essi – ad esempio – vanno a casa dei pazienti, partecipano alla vita degli ospiti delle “Case Famiglia”, organizzano e animano le Comunità Terapeutiche, vanno incontro ai pazienti marginali ed emarginati (come i tossicodipendenti) nelle strade.

Una sezione di *Fare gruppo nelle istituzioni* è dedicata alle forme di intervento che caratterizzano maggiormente il lavoro degli operatori del Terzo Settore. Un capitolo presenta l'organizzazione e i principi ispiratori di un ambulatorio sociale. Altri capitoli trattano delle “Visite domiciliari” e delle “Case Famiglia”. Nelle Case Famiglia vengono condotti gruppi e sedute di psicoanalisi multi-familiare. Le Case Famiglia stesse sono di fatto particolari forme di piccoli gruppi terapeutici. L'operatore – lavorando in questi contesti – deve avere in mente la dinamica del gruppo che è presente di momento in momento.

Un'altra caratteristica nuova del lavoro psicologico e psichiatrico attuale è rappresentata dal fatto che l'intervento terapeutico spesso non viene rivolto esclusivamente al paziente (la persona che presenta la sintomatologia o la difficoltà più evidente), ma comprende anche la sua famiglia ed eventualmente altre persone intorno a lui. Inoltre, questi interventi presentano frequentemente la necessità che l'operatore psichiatrico collabori con altre figure professionali, soprattutto con medici di diverse specializzazioni.

Alcuni capitoli del libro danno conto di questo tipo di lavoro. Un capitolo è dedicato alla “Psicoanalisi multi-familiare” con pazienti psicotici e i loro familiari. Altri due capitoli presentano i “Gruppi di sostegno ai genitori

di bambini nati prematuramente e ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale” e i “Gruppi di sostegno alle madri di pazienti adolescenti”.

Fare gruppo nelle istituzioni raccoglie e fornisce informazioni su tutte le diverse modalità di lavoro con i gruppi terapeutici che ho nominato. Queste varie forme di intervento – sinora – sono rimaste come isole, delle quali non è stata chiaramente riconosciuta l’appartenenza ad uno stesso arcipelago. Isole che inoltre hanno anche una scarsa comunicazione tra loro³.

Gli autori e curatori si augurano che il libro possa favorire lo scambio di esperienze tra gli operatori impegnati in queste diverse forme di lavoro con il gruppo. Conseguentemente, si potrà verificare una crescita complessiva delle conoscenze e un miglioramento della qualità degli interventi.

- Psichiatri, psicologi, infermieri fanno parte di un particolare gruppo di lavoro, l’équipe. È un gruppo di lavoro multidisciplinare perché gli operatori, che ne fanno parte – psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali – apportano differenti competenze. Il lavoro di équipe è indispensabile per svolgere il mandato istituzionale di assistenza, riabilitazione e terapia. L’équipe, però, talora è attraversata da conflitti. Altre volte, serpeggia un pervasivo senso di disagio. I motivi all’origine di conflitti e disagio sono numerosi: la scarsità delle risorse, il peso della burocrazia, le incomprensioni tra i “vertici” (direttori di dipartimento, primari) e la base (gli altri operatori, quelli che si occupano direttamente dei pazienti). Si possono produrre – in tempi medi e lunghi – sensazioni di fatica, sconforto, sfiducia e una forma di devitalizzazione accompagnata da disinvestimento per il lavoro comune. Queste manifestazioni – a loro volta – pesano sugli operatori. Si realizza così una sorta di circolo vizioso che con l’indulgere a lamenti, recriminazioni e con l’alimentare vissuti relativi all’istituzione enfatizza e drammatizza il disagio stesso.

Se però in una certa fase della storia di un Centro di Salute Mentale o di una Comunità Terapeutica, si forma un gruppo o un sottogruppo di operatori disposti a discutere e ricercare, disposti a “pensare/metabolizzare” il disagio che stanno sperimentando, la vita professionale nell’équipe migliora. Si va lavorare più volentieri e si lavora meglio.

³ Bion, Foulkes, Kaës, Slavson, Corrao, Gaburri, Vanni, Diego e Fabrizio Napolitani e numerosi altri studiosi e colleghi hanno offerto contributi di grandissima utilità soprattutto a proposito dei gruppi condotti nella pratica privata. I testi dedicati ai gruppi terapeutici nelle istituzioni sono pochi e nessuno propone una visione ampia, organica ed aggiornata. Anzi, per quanto è a mia conoscenza, non era stato ancora scritto un testo che proponesse un’ampia visione di insieme di questa grande varietà di interventi e tecniche di lavoro con il gruppo e in particolare con il gruppo quale strumento terapeutico. Desidero, però, ricordare il testo curato da Marta Vigorelli (2005), *Il lavoro della cura nelle istituzioni*, che offre una panoramica molto ampia e curata del lavoro nei servizi, con riferimento anche alla conduzione di gruppi.

Un'occasione di "pensare/metabolizzare" in comune il disagio può essere costituita da una supervisione, che viene attivata in un momento critico della storia dell'équipe. Un'altra possibilità di interrompere il circolo vizioso del disagio è offerta dalla creazione di un gruppo di studio oppure dal presentarsi di situazioni esterne che in determinati momenti sollecitano fortemente l'équipe.

Per soddisfare queste richieste che vengono dall'esterno, vi può essere una risposta dell'intera équipe oppure di un sottogruppo. Nel tempo, se le cose funzionano, il sottogruppo che si è attivato può assumere le caratteristiche di un gruppo di lavoro caratterizzato da un fine comune, dalla capacità di fare progetti realistici e quindi dalla possibilità di tollerare le frustrazioni inevitabili quando si intraprende qualcosa, dalla costruzione di una cultura condivisa che può diventare patrimonio comune a cui anche il singolo può attingere. Affettività e pensiero si possono nuovamente muovere più liberamente. Un esempio è offerto da ciò che è avvenuto a Roma in un Centro di Salute Mentale. In una certa fase della vita di questa équipe, è stata avvertita con molta forza dagli operatori la pressione dell'utenza proveniente da una vasta borgata che era nata da flussi migratori. Si è formato un sottogruppo, che si è cimentato con il compito di accogliere le necessità di ordine psicologico e psichiatrico degli abitanti della borgata. Affrontare un compito, connotato da grande concretezza ed urgenza (intervento sui migranti, su persone senza fissa dimora), ha sollecitato nel sottogruppo degli operatori l'attivazione di inaspettate risorse. Il sottogruppo è rimasto in costante contatto con l'intera équipe, ma contemporaneamente ha anche sviluppato nuove idee, valori, modelli di intervento, ai quali è stato possibile attingere per avviare successive nuove esperienze di lavoro. In ognuna di queste, è stato possibile attingere ad esempio alla scelta di metodo di prestare grande attenzione a rendere i setting di volta in volta impiegati coerenti con i contesti reali dati e con le specifiche esigenze di quel certo tipo di pazienti.

Fare gruppo nelle istituzioni prende in considerazione – in modo approfondito – questi aspetti della vita delle équipes psichiatriche. Un capitolo affronta il tema della supervisione. Un altro capitolo tratta del burnout inquadrandolo nell'ambito più ampio delle malattie professionali.

- La grande maggioranza – ma non la totalità – degli autori che hanno dato il loro contributo alla scrittura di *Fare gruppo nelle istituzioni* hanno una formazione psicoanalitica e aderiscono ad una delle correnti che compongono l'articolato universo psicoanalitico. Fanno, cioè, riferimento a Freud, Jung, Lacan, Winnicott, Bion, Kohut, Corrao o ad altri psicoanalisti.

Il riferimento ad una psicoanalisi aperta e non dogmatica corrisponde a una

forte scommessa del libro. Noi siamo convinti che una pratica psichiatrica soltanto medica, una pratica psichiatrica guidata esclusivamente dalle diagnosi e dalla psicofarmacologia non sia sufficiente per curare efficacemente i pazienti che chiedono aiuto ai diversi servizi del Sistema Sanitario Nazionale.

La psicoanalisi può e deve dare un contributo di idee e di valori alla pratica psichiatrica. Idee che debbono affiancarsi alla diagnosi e all'attenzione per i sintomi. Mi riferisco, ad esempio, al fatto che la psicoanalisi pone al centro del lavoro l'idea di relazione e l'idea di persona nella sua globalità. Senza questo contributo di idee e di valori, la pratica psichiatrica rischia di chiudersi in se stessa e di avvitarsi in false certezze e fuorvianti aspirazioni di quantificazione, esattezza e standardizzazione.

Su questa scommessa hanno puntato tutti gli autori e curatori di *Fare gruppo nelle istituzioni* – anche quelli che non hanno il loro principale punto di riferimento nella psicoanalisi. Alcuni autori del libro, infatti, fanno riferimento soprattutto alle teorie sistemico-relazionali e a quelle cognitivo-comportamentali.

Le sintetiche schede biografiche degli autori e dei curatori – riportate nell'ultima parte del libro – danno un'idea di questa molteplicità di approcci.

Dirò qualcosa anche sulla forma e il tono che abbiamo voluto dare a *Fare gruppo nelle istituzioni*.

Tutti capitoli del libro sono brevi. Una lettura veloce consente di terminare un capitolo nel giro di quindici o venti minuti. Questo è solitamente anche il tempo che un lettore ha a disposizione prima di essere richiamato a qualche altro impegno.

I capitoli sono raggruppati in sezioni. Ogni sezione è preceduta da una breve introduzione che offre una visione d'insieme del tema trattato in quella serie di capitoli. La maggioranza dei capitoli del libro (quasi il 90%) presenta una parte teorica e una parte clinica. La parte clinica – nelle nostre intenzioni – non è semplicemente una illustrazione dei concetti presentati nella parte teorica, ma è un modo di proseguire nell'approfondimento del discorso impiegando un diverso modo di ragionare e di esprimere i pensieri. Il libro cerca sempre di chiarire chi fa, che cosa e come lo fa. Ci auguriamo che questo possa produrre idee ed attivare energie nei lettori.

Fare gruppo nelle istituzioni è completato da un indice analitico, un indice dei nomi e da un'aggiornata bibliografia. Vi è un ampio glossario, che riprende sinteticamente tutte le idee ed i concetti presentati nei vari capitoli del libro. Il glossario, inoltre, presenta numerosi altri concetti e definizioni, che non sono stati trattati nel testo. Si tratta di concetti e definizioni che abbiamo comunque voluto inserire perché danno un'idea complessiva dell'*habitat* teorico, clinico e pratico in cui il libro si colloca e vive.

In sintesi, il testo è stato pensato per poter essere utilizzato in modo pratico e veloce, una specie di manuale di falegnameria per chi voglia costruire progetti e mandare avanti attività nell'ambito dell'intervento sul disagio mentale nel contesto istituzionale.