

# Psicoterapia individuale, di gruppo e di famiglia nella cura delle psicosi nel setting psicoriabilitativo



Relatori *Ester Stocco, Sergio Lupoi*  
Discussant *Simona Digaetano*

*Queste brevi note raccolgono in parole scritte alcuni spunti emersi durante il seminario in cui ero coinvolta come discussant, al Convegno nazionale ISPS 11-12-13 Novembre 2016 organizzato dal gruppo SIPI-Integrazioni a Napoli.*

## 1. Punti focali dell'intervento della dottoressa Stocco

Nella sua relazione ci ha parlato di

Aspetti storici della terapia di gruppo

- Aspetti di politiche della salute mentale
- Aspetti tecnici della sua esperienza personale di terapeuta di gruppo in una residenza pubblica per psicotici cronici

Circa la definizione ci ha ricordato che il termine *terapia di gruppo* è usato in varie accezioni

programmare e fare un lavoro concreto in gruppo (terapia occupazionale)

condividere esperienze ricreative (arte terapia)

gruppi di discussione a tema

psicoterapia di gruppo (nelle sue diverse forme e scopi dipendenti dai modelli di riferimento)

Le diverse accezioni del termine e le differenti caratteristiche di questi tipi di gruppo sono riconducibili alle due correnti che lungo la storia hanno utilizzato il contesto grupppale

- una cura di gruppo di stampo socioterapico, in cui non si prevedono trattamenti psicoterapeutici ed il gruppo e le sue attività sono di per sè stesse curative (sul modello inglese di M. Jones).
- una cura di gruppo di stampo psicoterapeutico, in cui il gruppo è essenzialmente il setting di intervento in cui un terapeuta opera secondo un modello sulle dinamiche affettive inconsce e coscienti del paziente (sul modello inglese della Tavistock)

Condividiamo la sua visione quando sottolinea che nei servizi pubblici italiani, in cui lei stessa lavora, l'idea della incurabilità della malattia mentale si è incarnata dopo gli anni novanta nell'incremento di strutture semiresidenziali e residenziali pubbliche, cosiddette *riabilitative*, in cui *l'obbiettivo primario è la gestione farmacologica e sociale del malato mentale*. Precisa che ai pazienti si propone talvolta anche una *terapia di sostegno* per lo più di gruppo ma che .... *la psicoterapia propriamente detta non viene praticata essendo considerata pericolosa per l'organizzazione stessa dell'istituzione che dovrebbe rivedere profondamente i ruoli assegnati alle diverse professionalità e renderebbe necessaria la formazione specifica del personale.*

L'aziendalizzazione attuale della salute mentale ha poi finito

- per snaturare rapporto medico/paziente in tecnico/utente
- per far divenire primari i criteri della gestione finanziaria
- per favorire l'adozione di metodologie di intervento poco dispendiose, che prevedono percorsi formativi sempre più brevi e non mettono in grado di governare un lavoro di ristrutturazione delle dinamiche interiori e relazionali

Circa gli aspetti tecnici del lavoro di psicoterapia di gruppo nel contesto del servizio residenziale pubblico per psicotici cronici che dirige, ispirandosi alla sua formazione alla Analisi Collettiva di M. Fagioli, è centrata sulla dinamica inconscio / conscio in una relazione terapeutica in cui interpretazione e frustrazione vengono usate per proporre al

paziente la possibilità di superare le esperienze negative che condizionano lo stato attuale di malattia. Nello stile di conduzione del gruppo che adotta non è consentito ai pazienti parlare fra di loro, ogni comunicazione è mediata dal terapeuta, ciò per ridurre la tendenza alla frammentazione e la diffusione a tutto il gruppo in modo incontrollato di stati emotivi e somatici che favoriscono il caos. Nel nostro lavoro, in un orizzonte differente in cui pure è centrale il lavoro sull'inconsapevole affinché entri nella consapevolezza e permetta scelte, abbiamo visto che il gruppo è un organismo in crescita e lungo il processo è possibile passare dalla dinamica che noi chiamiamo *a stella*, in cui il fulcro è il conduttore, a dialoghi in cui uno dei pazienti, sostenuto dal conduttore, funge da terapeuta per gli altri; una altra modalità che usiamo è quella in cui il conduttore sollecita dialoghi diadici o triadici fra membri coinvolti in dinamiche attuali che si sviluppano nella vita di comunità e resta come presenza di riferimento 1) sostenendo ciascuno dei dialoganti nella fase iniziale in cui devono esporre il problema dal proprio punto di vista 2) aiutandoli ad individuare essi stessi lo schema di relazione dell'oggi in sé stessi e negli altri 3) connettendo lo schema individuato a modelli relazionali antichi 4) favorendo la riflessione di tutto il gruppo sulla opportunità/possibilità di superare quegli schemi e sui compiti/esercizi quotidiani utili a questo scopo. È un lavoro centrato sul far passare dall'inconsapevole al consapevole (sviluppo del *livello simbolico riflesso*) che coinvolge tutto il gruppo stimolando la partecipazione possibile per ciascuno. È un lavoro che costruisce nel tempo capacità intersoggettive. Anche il nostro stile di lavoro prevede sostegno e *frustrazione*, commisurata alla possibilità del paziente di sostenerla, di modelli disfunzionali rispetto ad un modello antropologico di ideale normalità, mentre non *interpretiamo* nel senso stretto del termine, epistemologicamente posizionandoci piuttosto nell'area costruttivista.

## 2. Punti focali dell'intervento del dottor Lupoi

Il suo contributo, situando la terapia familiare di impostazione sistemico-relazionale nell'ambito della comunità psicosociale, ne ha sottolineato alcune specificità che si configurano come risorse e ne ha segnalato alcune difficoltà. Con l'aiuto del video di un caso clinico per cui è stato necessario un percorso in comunità, ci ha descritto lo stile del suo lavoro e definito i parametri che osserva al momento della richiesta di ingresso:

- Fase del ciclo vitale della famiglia
- Stabilità/instabilità del sistema
- Relazione fra i coniugi di accordo/disaccordo (potere decisionale di uno)
- Posizione del paziente nella famiglia e presenza di altri pazienti in famiglia
- Attualità del sintomo nelle dinamiche familiari
- Funzione del sintomo nella coppia genitoriale
- Presenza o meno di acting-out del paziente
- Disposizione della famiglia e dei suoi membri alla corresponsabilità/collaborazione piuttosto che alla delega/competizione

In base a questi parametri, che disegnano in realtà una *diagnosi* di sistema, ipotizza le difficoltà che si incontreranno, il progetto terapeutico, l'orientamento prognostico. L'obiettivo fondamentale che dovrebbe porsi il lavoro di equipe nel modello di intervento descritto, per come io ho compreso, è la formazione di un *metasistema famiglia / comunità*, capace di progettare ed agire in collaborazione e coerenza; un metasistema in cui il paziente può (come tutti i suoi membri in realtà) *sperimentare diverse forme di appartenenza e diverse forme di separazione*. Possiamo condividere che la dinamica appartenenza-separazione, cruciale per la costruzione della identità, nei pazienti con psicosi che abitano le comunità è particolarmente delicata da vivere e da gestire; d'altra parte il contesto comunitario sembra facilitante per la maturazione di questa dimensione degli individui malati e non; i fattori facilitanti potremmo riassumerli nei seguenti punti

- le stesse dinamiche relazionali sono presenti in comunità ed in famiglia (*principio di isomorfismo relazionale*); il terapeuta può sperimentarle in prima persona nella quotidianità della vita comunitaria ricavandone una conoscenza approfondita e diretta utile per ipotizzare strategie ed operare verso un cambiamento;
- la comunità, oltre alle *dinamiche isomorfe* a quelle familiari, permette di sperimentare forme relazionali differenti nelle diverse relazioni, alcune più funzionali rispetto a quelle utilizzate in famiglia. Nel metasistema si fa l'esperienza, e ci si può riflettere, che la *pazzia* è qualcosa che può esserci e può *non* esserci a seconda delle persone con cui si è in relazione;
- il lavoro con le famiglie in clima istituzionale, mostrando in opera la complessità multifattoriale del problema della malattia psicotica, aiuta a maturare in tutti i membri del metasistema il superamento della esclusività di una visione lineare della causalità per disporsi verso una causalità circolare e probabilistica.

La funzione del *metasistema* sembra essere quella di un luogo sovraordinato in cui è possibile, nel dialogare che si interroga sulle esperienze di ordinaria quotidianità, sviluppare la capacità di riflettere sul funzionamento spontaneo di tutti i sistemi coinvolti (famiglia, comunità nel suo insieme, singoli individui, metasistema stesso) allo scopo di potere scegliere la direzione di un cambiamento possibile e attuarla. D'altra parte il dr. Lupoi segnala la difficoltà di un lavoro

che, coinvolgendo istituzionalmente numerosi soggetti, è esposto alla frammentazione più o meno inconsapevole del progetto di cura; per mantenere la coesione sul progetto si rende necessaria una serie di fattori

- una regia di tutto l'intervento
- un unico modello interpretativo
- la supervisione dell'intera équipe
- la valutazione periodica degli interventi
- la flessibilità e la disponibilità alla revisione della organizzazione

Va scongiurato inoltre il pericolo che la famiglia si deresponsabilizzi e consideri il ricovero un modo di collocare il paziente indefinitamente; è essenziale a questo scopo

- che la comunità sia presentata come un luogo di cura e non una abitazione, dove la residenzialità è un mezzo e non un fine
- non cedere alla urgenza dell'inserimento
- ingaggiare la famiglia in un patto realistico in cui venga sin dall'inizio responsabilizzata in quanto il suo coinvolgimento è considerato *conditio sine qua non* dell'inserimento

### 3. Riflessioni tardive

La sessione che dovevamo animare aveva questo titolo *Psicoterapia individuale, di gruppo e di famiglia nella cura delle psicosi nel setting psicoriabilitativo*; entrambi i colleghi nei nostri contatti via mail nei mesi precedenti il convegno, nel dichiarare di voler trattare il tema di cui avevano esperienza, si erano proposti per svolgere una la terapia di gruppo e l'altro la terapia di famiglia nel setting riabilitativo. Entrambi lavorano o hanno lavorato nei servizi pubblici di salute mentale e in strutture psicoriabilitative. La domanda che non ho fatto, ancora oggi schiava come sono di un malinteso senso di ospitalità per il quale ho timore di mettere in difficoltà gli interlocutori è: come mai nei servizi mentali pubblici non si pratica la psicoterapia individuale? Parziali risposte si leggono fra le righe dell'intervento della dott. ssa Stocco. Il gruppo SIPI-Integrazioni, utilizzando il Modello Strutturale Integrato che offre strumenti grazie ai quali è possibile l'aggancio anche dei pazienti più gravi, nelle sue strutture semiresidenziali e residenziali si impegna con i pazienti nel lavoro individuale, oltre che di gruppo e di famiglia, misurandosi con le difficoltà che comporta ma non rinunciando a questo setting nella convinzione che la ristrutturazione della personalità e la guarigione non possano prescindere. Consideriamo quella che viene comunemente chiamata malattia mentale come una antropopatia, cioè una patologia del livello della soggettività ed intersoggettività, potenzialità che attribuiamo solo all'uomo. La fenomenologia ha aperto la strada al concetto di *soggettività* provando a bilanciare lungo la sua storia il peso tutt'ora così ingombrante del riduzionismo biologico e sociale che mortifica la complessità dell'uomo ignorandone

- la capacità del *sé spontaneo* dell'uomo di scindersi in soggetto/oggetto per divenire consapevole di sé e crescere come *sé riflesso*, costruttore consapevole di visioni *soggettive* di sé e del mondo
- la capacità del *sé riflesso* di scegliere liberamente e responsabilmente del suo destino distanziandosi dal *sé spontaneo* storicamente determinato
- la *capacità intersoggettiva* cioè quella di mantenersi in dialogo umile con altre visioni soggettive disposti a farsi incontrare e modificare da altre visioni soggettive in una prospettiva di crescita comune verso una verità più ampia che accolga più elementi

Il tema della soggettività ci fa vacillare nell'oceano delle mille visioni possibili dalle angolature dei diversi soggetti: come farle coesistere, metterle in dialogo, quale è *più vera*; si pone così il tema della *intersoggettività* che trova una fragile verità nell'accordo possibile che integri le differenti visioni. Fermarci alla soggettività chiuderebbe l'uomo o nel fondamentalismo di chi crede che la propria posizione sia l'unica degna o nel relativismo qualunquista di chi afferma che sono ugualmente valide tutte le posizioni ... e ognuno vada per la sua strada. Nel campo della salute mentale, come fenomenologi, crediamo che anche il paziente mentale più *grave* esprima in modi non comuni una sua *visione soggettiva dell'esistenza*; riteniamo che, in quanto curanti che puntano alla guarigione, oltre che conoscerla e contemplarla, siamo tenuti ad un

lungo lavoro per sospingerla verso la possibilità sia di farsi consapevole, sia di esprimersi in parola comprensibile, sia di costruire ponti dialogando con altre visioni e scegliendo se modificarsi. La ricerca di queste possibilità necessita del costrutto di intersoggettività e di strumenti teorici e tecnici che consentano di operare in modo intersoggettivo con i pazienti mentali affinché essi, come esistenze soggettive ed intersoggettive, tornino ad esistere nelle relazioni umane senza perdere il contatto con sè, quello con gli altri o entrambi. Il M.S.I. si sforza di incarnare il modello bio-psico-sociale integrandolo al livello della soggettività e della intersoggettività

- i setting psicoterapeutici propriamente detti (individuale, familiare, di gruppo, gruppi multifamiliari)
- gli interventi psicoriabilitativi nell'ambiente curante
- un sostegno psicofarmacologico, ove e quando necessario, che segua le vicende del processo psicoterapeutico e vi si adatti: all'inizio, per favorire l'aggancio; nei periodi critici non secondo il criterio del *sedare* quanto piuttosto valutando la possibilità, per il paziente e per l'ambiente, di sostenere i periodi critici cogliendone e coltivandone nei setting psicoterapeutici gli spunti di crescita verso l'essere *soggetti intersoggettivi*, cioè più sani.

Simona Digaetano 29 Settembre 2018