

SCHEDA DESCRITTIVA DELLE PRESTAZIONI

GRUPPO PSICOTERAPEUTICO "GRUPPO PAROLA"

Operatori: Psicologo clinico e psicoterapeuta FSP, gruppo analista APG

Obiettivi terapeutici

La psicoterapia di gruppo trova le sue origini all'inizio del secolo scorso, quando si cominciano a utilizzare set collettivi all'interno di attività terapeutiche. Ci riferiamo ad esperienze in cui vengono sfruttate, intenzionalmente, alcune caratteristiche curative dello stare in gruppo e della socializzazione alla sofferenza. A partire dagli anni trenta diversi psicoanalisti iniziarono a utilizzare il gruppo come strumento di lavoro in trattamenti rivolti a pazienti psichiatrici. Fondata da Bion a partire dall'esperienza di un ospedale psichiatrico militare inglese e sulla base delle innovazioni introdotte nella teoria psicoanalitica da Melanie Klein, l'analisi di gruppo riconosce una specifica dimensione psichica del gruppo, ma lo concepisce come oggetto di analisi. Il gruppo è trattato come se fosse un individuo. Foulkes lo definisce: "una forma di psicoterapia praticata dal gruppo nei confronti del gruppo, ivi incluso il suo conduttore". Secondo Foulkes la nevrosi non è altro che un sintomo che appartiene alla più vasta costellazione di quella che chiama nevrosi famigliare. Il disturbo è il risultato dell'interazione di più persone che contribuiscono tutte alla sua comparsa e alla sua conversazione. Il paziente è l'anello di una lunga catena, un punto nodale in una rete di interazione, la quale ha la vera sede dei processi che portano tanto alla malattia che alla guarigione. Tutta la psicologia diverrebbe così psicologia sociale e troverebbe nel gruppo il suo naturale strumento terapeutico.

La situazione gruppoanalitica può essere descritta pertanto come un insieme di persone che periodicamente si incontrano in presenza di un terapeuta che possano produrre e analizzare i propri sintomi e i propri modi di interagire, allo scopo di giungere a una soluzione dei conflitti e a forme di esistenza più adeguate e soddisfacenti.

La terapia di gruppo è basata sul presupposto che molte delle difficoltà che le persone incontrano nella loro vita possono essere considerate come problemi di rapporto con altre persone. Da bambini si imparano modi di stringere rapporti intimi, parlare, risolvere problemi con gli altri. Spesso, con modelli di comportamento precoci non sono efficaci come dovrebbero, al di là delle migliori intenzioni. Sintomi come l'ansia e il senso d'infelicità, sentimenti negativi nei confronti di se stessi, o in senso generale di insoddisfazione rispetto alla propria vita riflettono lo stato insoddisfacente delle relazioni importanti. I gruppi offrono un'opportunità di apprendere qualcosa di più su questi modelli di relazione interpersonale.

Considerando il numero limitato di incontri, vengono fissati cinque focus, una sorta di binario su cui fare scorrere le associazioni delle sedute:

- ridurre, ridimensionare i sentimenti di alienazione e stigmatizzazione della malattia
- raggiungere una maggiore apertura ad espressività emozionale sia dall'interno che all'estero del gruppo
- elaborare i sentimenti relativi alla morte e al morire.
- integrare all'interno dell'immagine che il paziente ha di sé, un'immagine diversa del proprio corpo e di conseguenza di sé stesso
- dipendenza, che viene riversata-proiettata sul personale curante vissuto spesso come capace di guarire subitaneamente ogni problema. A causa del vivere in suo stato di allerta e d'impotenza i diabetici possono sviluppare atteggiamenti di forte sottomissione.

SCHEDA DESCRITTIVA DELLE PRESTAZIONI

Destinatari della prestazione

I pazienti cui viene rivolta questa attività sono individuati secondo due criteri:

- Criterio diagnostico:

La psicoterapia di gruppo è adatta a tutti i pazienti; Foulkes, padre fondatore del gruppo analisi diceva: “la psicoterapia di gruppo è indicata laddove è indicata la psicoterapia”.

Sul piano diagnostico le controindicazioni principali sono dunque quelle classiche: persone con disturbi acuti, che hanno la necessità di un aiuto urgente o eccessivo, o ancora coinvolti in problemi troppo pratici (paranoidi, con psicosi acute, persone molto depresse o suicidarie e individui psicopatici ed antisociali).

Si tendono perciò ad escludere persone che hanno serie difficoltà ad aprirsi o che utilizzano meccanismi difensivi di tipo primitivo quali la proiezione e la negazione, in quanto difese che falliscono precocemente in gruppo.

- Criterio delle relazioni oggettuali:

Tutta la letteratura, e prevalentemente l’esperienza diretta, concorda più interessante ed utile l’utilizzo del criterio di selezione basato sulla valutazione del livello di relazione oggettuale raggiunto dal paziente.

In questo senso sono molto utili i gruppi di avvio, in senso Bioniano, per osservare le dinamiche tra l’individuo e il gruppo. In questo modo si utilizza ciò che Locke chiama “la consapevolezza degli altri”, ossia stabilire se un certo paziente è adatto ad un certo gruppo.

Un certo paziente può funzionare in un gruppo e non in un altro: le varianti che lo determinano sono molto complesse (personalità del terapeuta, composizione del gruppo, tematiche trattate, sostegno e accoglienza dei “vecchi” pazienti già presenti in altri incontri).

Riferimenti bibliografici

- C. Neri (1988): “Gruppo”, Borla
- N. Mc Williams (1999): “La diagnosi psicoanalitica”, Astrolabio
- S.H. Foulkes (1973): “La psicoterapia gruppo analitica”, Astrolabio
- W.R. Bion (1971): “Esperienze nei gruppi”, editore Armando
- Renato De Polo (2007): “La bussola psicoanalitica tra individuo, gruppo e società, Franco Angeli
- Silvia Corbella (2003): “storie e luoghi del gruppo”, Raffaello Cortina Editore