

LA PSICOLOGIA CLINICA NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE: PROMOZIONE DELLA SALUTE, INTERVENTI DI CURA E LINEE DI SVILUPPO.

L'INTERVENTO PSICOLOGICO DI GRUPPO RIVOLTO ALLE EQUIPE NELLE STRUTTURE DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA

Maria Angela Abrami-Psicologa, Psicoterapeuta-Responsabile SSD Psicologia Clinica, ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA

Con il mio contributo vi porto l'esperienza della Psicologia Clinica di ASST Spedali Civili nell'ambito dell'intervento psicologico di gruppo rivolto alle equipe nelle strutture di Psichiatria e Neuropsichiatria del DSMD.

Riprendendo quanto riportato nel titolo del convegno rispetto alla Promozione della Salute, la Psicologia Clinica ha tra le sue funzioni, secondo le Regole di Sistema per l'anno 2023, occuparsi della promozione della salute e del benessere in favore degli operatori.

La trasversalità e interconnessione propria della Psicologia Clinica nell'area della Promozione della Salute e Benessere Aziendale è garantita dalla collaborazione con il Medico Competente nell'ambito della Sorveglianza Sanitaria, Medicina del Lavoro e Servizio di Prevenzione e Protezione e con i Dipartimenti-Servizi del Polo Ospedaliero e Territoriale.

Per perseguire tale obiettivo la Psicologia Clinica offre uno sportello di consulenza psicologica, supporto agli operatori che lavorano in contesti emergenziali, interventi psicologici nell'ambito Stress-Lavoro Correlato e prevenzione del burn-out, psicoterapia individuale e di gruppo a tempo determinato e a lungo termine

“Prendersi cura di chi cura” è un obiettivo specifico della nostra Unità Operativa di Psicologia, in linea con quanto previsto dall'OMS, che ha riconosciuto l'importanza della promozione della Salute Mentale degli Operatori Sanitari e Sociosanitari e la necessità di farsi carico dello specifico umano e operativo nell'ambito della relazione tra Utenti e Gruppo dei curanti nonché tra Gruppo dei curanti e Istituzione attraverso specifici momenti formativi volti ad assicurare un'attenzione approfondita per tutti gli operatori.

Nella nostra esperienza con i Gruppi abbiamo osservato come l'intervento di gruppo nell'Istituzione possa rappresentare efficacemente la funzione di trasversalità della Psicologia Clinica.

Attraverso la conduzione del Gruppo, infatti, è stato possibile rilevare come ogni dimensione, individuo, gruppo e istituzione si comporti come un sistema interagente e interdipendente e come il Gruppo equipe rappresenti un'aggregazione intermedia e trasversale: il luogo centrale dell'organizzazione medesima in grado di favorire processi di integrazione tra individuo e organizzazione.

Inoltre, abbiamo potuto osservare il ruolo del Gruppo come luogo di cura, nella sua duplice funzione: Gruppo di supervisione clinica che può evolvere in Gruppo terapeutico.

In merito alla funzione del Gruppo nell'Istituzione abbiamo fatto riferimento al modello psicodinamico di Antonello Correale, il quale sottolinea il valore dell'intervento di gruppo rivolto alle equipe in ambito psichiatrico e come i gruppi nonostante nascano con funzioni formative e di supervisione perseguano anche finalità psicoterapeutiche.

Secondo Correale il Gruppo nell'istituzione può essere visto come un luogo in cui si stratificano tra i suoi componenti sensazioni intense, specifici climi, atmosfere particolari, ritmi temporali che si originano in incontri e contatti non formalizzati, generando un'area sensoriale comune al di fuori del controllo cosciente la quale può rappresentare, da un lato, un importante rinforzo al senso di identità di ciascun membro ma dall'altro, se non monitorata attraverso un lavoro sul gruppo equipe, una fonte di interferenze o minacce nella percezione del Sé e nel funzionamento del gruppo stesso (Correale, 1991).

Tale area sensoriale grupppale dev'essere monitorata attraverso un costante lavoro di supervisione che renda possibile il riconoscimento delle risonanze e delle difficoltà vissute nel rapporto con i pazienti e all'interno del

Gruppo Equipe, nonché crescita sia del singolo che del gruppo, in un'ottica non più solo di supervisione, ma anche psicoterapeutica.

Nella nostra pratica clinica la doppia funzione assunta dal Gruppo, di supervisione e psicoterapeutica, ha permesso lo sviluppo di processi evolutivi relativi all'identità personale e professionale dei componenti e alle dinamiche interne al gruppo di lavoro; ha favorito una visione gruppale all'interno del Servizio oltre al riconoscimento di livelli psicodinamici circolanti nel gruppo in termini di scissioni e contrapposizioni che influenzavano fortemente il funzionamento del gruppo stesso.

Tra questi livelli, ad esempio, è stato possibile osservare il bisogno dei componenti di narrare il funzionamento di un gruppo ideale anziché reale, la presenza di un clima di apatia, scoraggiamento e negatività e la marcata conflittualità tra i membri.

Attraverso la conduzione dei Gruppi abbiamo rilevato come caratteristici del funzionamento di gruppo e determinanti per il lavoro gruppale gli elementi definiti intersoggettività e campo psicologico.

Nel lavoro con i gruppi la funzione terapeutica nasce dai e nei legami interpersonali che si generano all'interno del gruppo e che Neri ha definito come intersoggettività: gli scambi tra i partecipanti e i rimandi del conduttore permettono a ciascun membro di osservare il proprio funzionamento mentale e le proprie emozioni nel campo delle relazioni interne al gruppo e di esperire differenti modelli identificatori (Neri, 2017).

Il secondo elemento osservabile nel funzionamento gruppale è il fenomeno del campo, definito come un'area emotiva comune che si genera dalle dinamiche condivise tra operatori e pazienti/operatori e che a sua volta le influenza. Pertanto, il campo influenza la relazione, vincola emotivamente le persone che ne fanno parte e contribuisce a generare un certo tipo di campo emotivo. Più l'operatore ne è consapevole, più l'azione terapeutica sarà efficace sia per la propria tutela che quella dei pazienti.

Il campo, sostiene Bleger, è un deposito emotivo dove sia operatori che pazienti depongono in forma inconsapevole aspetti del proprio Sé che, se non intercettati, si riproducono non solo all'interno del gruppo equipe ma anche nella relazione con i pazienti, generando dinamiche disfunzionali e, talvolta, di tipo psicotico. Il campo è l'area di appartenenza emotiva del gruppo: i membri avvertono di condividere uno spazio non solo fisico ma anche emotivo; la condivisione di tale spazio è determinante per lo sviluppo del senso di appartenenza.

La consapevolezza rispetto a questi elementi chiave del funzionamento di gruppo si è rivelata fondamentale nell'elaborazione dei meccanismi difensivi originati dalle angosce attraversate dal Gruppo durante i momenti di integrazione particolarmente difficili da tollerare. Tra i meccanismi difensivi gruppali si annoverano:

- illusione gruppale: iniziale esclusione del terapeuta-genitore nel tentativo di negare le differenze e rifugiarsi nella dimensione onnipotente di «illusione gruppale» (Anzieu, 1976);
- ricerca del capro espiatorio: movimento difensivo in cui si possono rintracciare configurazioni edipiche;
- il non detto: portatore di elementi potenzialmente distruttivi che minano l'efficacia contenitiva e la fiducia nel gruppo attraverso il costituirsi di sottogruppi nei quali alcuni componenti iniziano a condividere tra loro esperienze o contenuti da cui escludono gli altri e il conduttore;
- acting out: agito difensivo come tentativo di comunicazione. forma di azione che precede il pensiero, funge da regolatore in funzione dei processi integrativi del lavoro terapeutico;
- rabbia e aggressività difensive.

Bion ha definito i meccanismi difensivi del gruppo Assunti di Base, espressione della mentalità primitiva del gruppo e frutto di desideri ed impulsi inconsci che aggregano automaticamente il gruppo in stati mentali su base esclusivamente emotiva e non elaborata. Gli assunti di base consistono in meccanismi rigidi di reazione gruppale con massima perdita dell'identità individuale (Bion, 1961).

Bion definisce il gruppo in assunto di base di dipendenza quando i suoi componenti manifestano il bisogno di avere un leader da cui dipendere totalmente e da cui ottenere la realizzazione di ogni necessità e desiderio.

Il gruppo in assunto di base di accoppiamento è alla ricerca di una figura messianica che giungerà a svolgere una funzione di solutore magico onnipotente per i bisogni dei singoli e del gruppo.

Infine, il gruppo in assunto di base di attacco fuga è espressione della necessità di attaccare un ipotetico nemico o fuggire da esso.

La mentalità primitiva del gruppo è contrapposta alla mentalità del gruppo di lavoro, che è orientata al compito da realizzare e richiede ai suoi membri capacità di collaborazione e sforzo funzionali alla crescita e alla maturazione del gruppo. Implica contatto con la realtà, tolleranza alla frustrazione e controllo delle emozioni.

Nella conduzione dei Gruppi abbiamo osservato lo svolgersi del processo gruppale che non si realizza attraverso fasi distinte, bensì attraverso un processo di sovrapposizione di momenti e stati emotivi: il gruppo terapeutico si fonda e si sviluppa nel tempo attraverso le interazioni dei partecipanti.

Nella fase iniziale è necessario che il conduttore dia senso all'esperienza emotiva del gruppo favorendo la riduzione dell'angoscia, propria dei gruppi in stato nascente, e sostenga la coesione gruppale nel corso del processo. È essenziale favorire la circolarità e le libere associazioni per stimolare il lavoro del preconscious e la possibilità di risignificare l'esperienza emotiva vissuta. Nel tempo il riconoscimento delle differenze permette ai componenti di muoversi più liberamente tra la dimensione dell'"io" e del "noi" e di affermarsi come soggetti individualizzati senza timori di attacchi minacciosi. Nel corso del processo si osservano intensi fenomeni di identificazione con il gruppo, ovvero una disposizione alla simbiosi come stato regressivo e confusivo nel quale il gruppo può sostare per lungo tempo, vivendo anche sentimenti depressivi che potranno gradualmente lasciare il posto allo sviluppo di una funzione del pensiero a sostegno della progettualità condivisa. Si crea in tal modo uno spazio potenziale che prende forma attraverso il confronto e la creazione di una cultura gruppale in cui si stabiliscono legami tra la storia di ciascuno e ciò che avviene in seduta.

Durante tutto il processo gruppale si possono vivere inevitabili momenti di sfida e aperto conflitto nei quali il conduttore deve mantenere una risonanza empatica non collusiva per riuscire a risignificare, insieme al gruppo, l'aggressività emersa.

All' interno del processo gruppale abbiamo lavorato tenendo conto di alcune dimensioni tra loro correlate:

- le relazioni interpersonali: attraverso le interazioni tra i componenti si generano meccanismi di risonanza emotiva e di effetto specchio. La risonanza è la capacità dei membri del gruppo di cogliere emozioni e vissuti degli altri e implica un'elaborazione emotiva che completa/aiuta il vissuto che l'altro non è in grado di elaborare. Attraverso il meccanismo dell'effetto specchio l'individuo vede sé stesso in funzione dell'interazione del gruppo e l'immagine di sé che gli altri gli rimandano;
- l'interazione tra persone e il gruppo, rappresentata con una disposizione a stella che evidenzia l'importanza di valorizzare il contributo e il confronto emotivo tra i vertici per raggiungere una conoscenza e una elaborazione di uno stesso tema nella diversità delle posizioni dei partecipanti. Il processo gruppale opera nel favorire l'elaborazione comune partendo dai diversi vertici di osservazione emotiva;
- le singole persone, portatrici della loro vita fantasmatica;
- Il gruppo nel suo insieme, con tutte le rappresentazioni fantasmatiche che può assumere, anche quella di involucro che contiene un insieme di individui (Anzieu, 1981);
- I fenomeni transpersonali:
 - l'atmosfera emotiva come tonalità del sentimento di base del gruppo;
 - I medium, come mezzi mai neutri in cui viene veicolata la comunicazione gruppale;
- Il tempo: rappresentato da una spirale che ruota intorno a un asse e che sintetizza la pluralità delle dimensioni e dei movimenti che contribuisce all'esperienza temporale nel gruppo. L'esperienza temporale rappresenta la possibilità di muoversi liberamente nel tempo in situazioni dove passato presente e futuro sono potenzialmente sempre fruibili e interagiscono tra di loro nell'hic et nunc della seduta. Il movimento emotivo in avanti e indietro nel tempo è spesso accompagnato da confusione, angoscia, perdita di punti di riferimento, nonostante costituisca un processo necessario.

Silvia Corbella parla di “Storie e luoghi del gruppo” (Corbella, 2003). Nella nostra esperienza clinica il Gruppo ha rappresentato un luogo di incontro emotivo, spazio potenziale di trasformazione e la storia del gruppo ha costituito un importante fattore terapeutico.

I gruppi condotti dalla UO Psicologia Clinica nelle strutture di Psichiatria e Neuropsichiatria di ASST Spedali Civili sono gruppi sia a tempo determinato (Gruppo CPS 1, CPS 2 e Gruppo Comunità Protetta) che a lungo termine (Gruppo Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza, Gruppo Comunità Riabilitativa Alta Intensità, Gruppo Residenza Sanitaria Disabili Psicici e Gruppo Terapeutico Operatori).

Per ognuno dei gruppi attivati è stato definito un Progetto che ha previsto l’analisi della domanda, la definizione degli obiettivi dell’intervento, l’avvio del lavoro di gruppo con l’equipe e la stesura di un report del lavoro svolto a conclusione dello stesso.

Esemplifico l’intervento di gruppo a lungo termine: Gruppo Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza.

Gruppo composto da 8-12 persone e rivolto all’equipe: Medici, OSS, Infermieri, Educatori, Specializzandi, Coordinatore infermieristico e Terapisti della Riabilitazione; il gruppo è stato avviato a novembre 2021, a cadenza settimanale, ed è in corso da tre anni.

È stato definito con il gruppo equipe il progetto e la domanda di intervento, inizialmente focalizzata sulla supervisione, con l’obiettivo di analizzare le dinamiche del gruppo in relazione a un evento traumatico avvenuto all’interno del reparto tra operatori e pazienti. Nel corso del lavoro il gruppo ha assunto finalità terapeutica con gli obiettivi a lungo termine di offrire uno spazio di sostegno, confronto e condivisione tra gli operatori del reparto che rendesse possibile l’elaborazione delle dinamiche relazionali tra operatore/paziente e all’interno dell’equipe, oltre all’elaborazione di vissuti personali al fine di favorire processi trasformativi.

È importante evidenziare il processo evolutivo di questo gruppo che, come espresso in premessa, si configurava, nella fase iniziale, in assunto di base di attacco-fuga e dipendenza, immerso in uno stato emotivo di “tempesta emotiva”, e progressivamente sviluppava una mentalità di gruppo di lavoro manifestando nel corso del processo gruppale capacità introspettive e di analisi dei contenuti emersi. Il gruppo gradualmente è giunto a lavorare come gruppo terapeutico, in grado di comprendere la dimensione disfunzionale delle proprie difese, elaborare i vissuti esperiti dai singoli e tollerare maggiormente i limiti posti dalla realtà interna ed esterna, rappresentata dal Reparto e dall’Istituzione.

Rappresento in sintesi l’evoluzione del Gruppo di Neuropsichiatria durante il processo di supervisione e terapeutico, dalla fase iniziale a quella attuale.

Il Gruppo presentava inizialmente parti frammentate ed era portatore di uno stato di mentalità primitiva, caratterizzato da emozioni intense come sfiducia, confusione, paura, rabbia e angoscia. La dinamica di gruppo evidenziava una divisione tra “noi” e “loro”, focalizzando la figura del capro espiatorio in alcune persone interne al gruppo identificate come causa del malessere del gruppo stesso. Le difese psicologiche emergevano attraverso meccanismi come proiezione, scissione, negazione e razionalizzazione, mentre la comunicazione rimaneva prevalentemente di tipo fattuale.

Ad oggi il gruppo riconosce il valore delle sedute e del processo gruppale nel suo complesso. Si è sviluppata maggiore consapevolezza dello “spazio” gruppale, portato dai partecipanti anche nel contesto dell’equipe allargata. I membri riconoscono il gruppo come un contenitore protettivo e rassicurante, utile per elaborare parti primitive di sé. Si enfatizza l’importanza di affrontare le emozioni e i vissuti personali e relazionali. Il pensiero elaborativo diventa condiviso e il gruppo utilizza, per facilitare la comunicazione, oggetti simbolici rappresentativi del gruppo nell’attuale fase del processo gruppale. Si sperimenta una comunicazione “a stella” che permette scambi più profondi e una connessione emotiva tra i membri.

Abbiamo evidenziato i passaggi evolutivi del Gruppo attraverso quanto emerso nelle sedute.

Nel primo ciclo di sedute il gruppo si caratterizzava per essere in assunto di base di attacco-fuga e dipendenza, alla ricerca di un capro espiatorio per contenere l’angoscia e la paura del cambiamento vissute all’interno del reparto. Le parti frammentate del gruppo hanno permesso di identificare e rappresentare una modalità di funzionamento del gruppo come “famiglia disfunzionale”, permeata da inibizioni comunicative tra le diverse figure professionali. L’atmosfera emotiva era infatti caratterizzata da sfiducia e paura del giudizio, sentimenti di rabbia associati ad agiti aggressivi e stati depressivi, espressione di fragilità emotiva e percezione di

frammentazione. In questa prima fase gli interventi del terapeuta erano orientati al consolidamento del gruppo come contenitore e spazio di fiducia in cui poter accogliere i vissuti dell'altro e favorire una comprensione emotiva.

Nel secondo ciclo di sedute emerge il significato simbolico di un oggetto concreto, un gomitolo di fili, portato in gruppo da alcuni partecipanti. "La matassa rappresenta ciascuno di noi all'interno del gruppo e del reparto": inizialmente intricata, si dipana gradualmente, simboleggiando il filo conduttore delle relazioni con il contesto, i colleghi e i pazienti. Il gruppo inizia a diventare un luogo di condivisione di parti intime di ognuno e di protezione dall'angoscia; come tematica prevalente affiora la differenziazione "noi" gruppo terapeutico - "loro" gruppo equipe allargato, non partecipe, e la conseguente proiezione degli aspetti disfunzionali del gruppo su superiori e istituzione. Il gruppo in questa fase mantiene ancora una posizione difensiva di assunto di base attacco/fuga e dipendenza. Permane un'atmosfera emotiva di fragilità ma inizia a delinearsi una cultura di gruppo. Gli interventi del terapeuta orientano il gruppo a far emergere e ad elaborare le fantasie e i vissuti attraverso una comunicazione emotiva.

Nel terzo ciclo di sedute il gruppo introduce un secondo oggetto con valore simbolico: una locomotiva. Tale oggetto rappresenta la percezione che i membri hanno del gruppo terapeutico, riconosciuto come forza trainante, capace di spingere e motivare sia il singolo individuo che l'intero gruppo équipe allargato. Gli interventi del terapeuta inducono i partecipanti ad elaborare la presenza di meccanismi di difesa che ostacolano il lavoro dell'équipe e a valorizzare le consapevolezze raggiunte. Tra i temi rilevanti emerge il bisogno di riconoscimento sul piano professionale e l'importanza della relazione operatore-paziente espressa attraverso la condivisione di casi clinici complessi. Inizia un processo di consolidamento della cultura di gruppo caratterizzato da maggior senso di coesione e fiducia tra i partecipanti.

Nella fase attuale il gruppo esperisce momenti trasformativi resi manifesti dal cambiamento dell'atmosfera emotiva, cui hanno contribuito anche i nuovi ingressi nel gruppo di operatori con ruoli professionali diversi (medici e specializzandi). Il gruppo lavora come un dispositivo terapeutico e rappresenta per tutti i partecipanti un contenitore sicuro. Gli interventi del terapeuta sono volti a offrire al gruppo uno spunto per riconoscere ed elaborare parti profonde del Sé agite nella relazione con i pazienti e l'Equipe.

Attualmente si percepisce un evidente senso di coesione e un'integrazione di quanto elaborato nel processo grupppale. A tal proposito, alcuni partecipanti hanno condiviso la loro esperienza nel gruppo terapeutico, presentando il lavoro svolto durante un convegno.