

Plexus ... Lo spazio del gruppo

a cura di Jaime Ondarza Linares

MASSIMO MORICONI

Psichiatra, psicoterapeuta, gruppoanalista CATG

IL GRUPPO DI UNA CLINICA NEUROPSICHIATRICA: Note sulla matrice in azione

Riassunto

L'esperienza di conduzione di un gruppo per i pazienti di una clinica neuropsichiatrica costituisce l'oggetto di questo lavoro. Attraverso alcuni elementi della storia e del funzionamento clinico del gruppo emerge l'operare dei concetti di matrice e di rete all'interno del contesto istituzionale in cui si svolge. In particolare, il costituirsi e l'estendersi della matrice viene seguito nelle sue dimensioni temporale e spaziale.

Parole Chiave:

Rete, Matrice, Gruppo di reparto.

Key word:

R

L'intenzione, nel presentare la mia personale esperienza clinica, è di fornire lo spunto per una riflessione sul concetto di matrice, e di rete, che vi si correla come presupposto, attraverso alcune note che ho fissato sulla carta e che ambirebbero, più che a definire teoricamente questi concetti, a farli emergere e delineare nella realtà del contesto dove il gruppo si tiene, negli elementi della sua storia, nei cenni che ne illustrano il funzionamento all'interno della stanza dove si riunisce. La clinica dove si svolge è una casa di cura neuropsichiatrica convenzionata di Roma, Villa Maria Pia, che dispone di 46 posti letto,

suddivisi fra i due reparti. I pazienti che vi afferiscono hanno per la maggior parte un funzionamento psicotico, sia nell'ambito dissociativo che dei disturbi dell'umore, oppure borderline, apparendo come patologie gravi del carattere; meno frequentemente presentano il prevalere di comportamenti d'abuso o patologie cerebrali involutive. Perlopiù già seguiti all'esterno da un collega che li indirizza, giungono in clinica per le molteplici circostanze che comunemente determinano un ricovero, comunque critiche per il paziente e per la sua rete psicosociale di appartenenza.

In pratica senza esclusioni, la totalità dei

pazienti ricoverati fa uso di psicofarmaci. Per ciascun reparto si tiene un gruppo due volte alla settimana, la sua durata è di 60'; vi partecipano mediamente poco più del 50% dei pazienti ricoverati (8-12 in media), ed il conduttore, medico psichiatra all'interno della clinica, è il medesimo da più di otto anni. Il gruppo dispone dell'unico "setting" previsto in clinica, mantenuto anche grazie alla collaborazione dei colleghi, e le cui ore sono rimaste invariate negli anni.

Lo spazio del gruppo, che ritmicamente si apre nel tempo della clinica, si propone come un luogo di elaborazione dell'esperienza del ricovero, nella cui dimensione psichica si ricerca un senso che venga condiviso. E' il luogo in cui nell'incontro con l'altro, la rete costituita dai pazienti in quel momento produce una matrice di comunicazione che si estende nel tempo. Il senso di crollo, di fallimento, l'angoscia di verità che, ritenute folli, non hanno trovato comprensione, l'isolamento all'interno del proprio ambiente, lo smarrimento della capacità di vivere e dell'interesse per la vita, il disorientamento per essere piombati in un luogo di follia, oltretutto in buona parte dei casi senza capirne le ragioni e gli obiettivi, o soltanto per aver seguito la spinta d'un bisogno intenso ed indefinito di abbandonarsi ad una madre clinica che si prenda cura in toto di sé, trovano espressione nella rete di comunicazione che si sviluppa tra i pazienti. Questo "Common Ground" che le persone ricoverate si riconoscono vicendevolmente incontrandosi in gruppo, viene individuato come la ragion d'essere condivisa della loro presenza lì in quel momento e, nei diversi modi e forme in cui si esprime la crisi per ciascuno, rappresenta la matrice di base, fondamentale, del gruppo che si costituisce nel reparto. La caratteristica di avere un elevato turnover, regolato dai tempi della clinica, dalle diverse circostanze e percorsi terapeutici di ciascuno, introduce la dimensione del tempo, nel cui scorrere si costituisce e sviluppa la matrice propria di quel gruppo, che opera e che caratterizza quella clinica.

Il gruppo è forzatamente aperto. Anche durante la seduta, funzionando comunque come punto di riferimento per i pazienti in movimento nella clinica. Le persone più gravemente disturbate partecipano a volte anche per tempi brevissimi, all'inizio o alla fine dell'orario previsto, oppure con degli intervalli, attraversando la porta del gruppo che definisce un confine semipermeabile fra interno ed esterno. Pazienti con degenze brevi possono intervenire al gruppo soltanto per alcune sedute. Altri arrivano a potervi partecipare solo verso la fine del loro ricovero, in alcuni casi dopo molti mesi, o addirittura dopo alcuni ricoveri. Il gruppo è stato sempre lì, anche per loro, attendendo il tempo di ciascuno. L'ora dedicata alla seduta viene garantita dalla presenza del medico, anche se con un solo paziente, o con nessuno; lo spazio deve esistere fisicamente, oltre che nella mente del conduttore, non può essere obliterato (ed in realtà il caso che sia rimasto vacante si è verificato solo per pochi momenti in alcune sedute, dall'origine del gruppo). I pazienti che vengono in clinica entrano immediatamente a far parte di una rete, che vi trovano preconstituita e cui portano il loro contributo della propria rete psicosociale di appartenenza. Il gruppo è una piccola rete, scelta, nucleare, rappresentante della rete più grande che interessa la clinica stessa. Al suo interno è maturata negli anni una matrice di comunicazione che persiste stabilmente al di là delle individualità, che trascende, come un albero che ciclicamente cambia le sue foglie rimanendo al suo posto e continuando ad accrescersi. Nei primi tempi della storia del gruppo, mi sentivo spesso rivolgere la domanda: "Ma che cos'è? A che serve? Perché lo fate?" e così via. Nel corso del tempo ho cominciato ad accorgermi che la presenza del gruppo nella clinica veniva data per scontata, ed i pazienti che arrivavano la consideravano una realtà ormai acquisita, dotata di per sé di legittimazione ed autorevolezza. Io penso che la storia del gruppo sia la storia della sua matrice, alla cui continua germinazione hanno contribuito le tante per-

sone che ne hanno condiviso momenti diversi, mantenendone vive le capacità trasformative insite.

Considero, dunque, che il conduttore del gruppo abbia una funzione che non si esaurisce all'interno del piccolo gruppo, ma prosegue all'interno della clinica, garantendo la continuità della comunicazione, e favorendo gli scambi tra i diversi sistemi reticolari presenti. Non ritengo che si tratti di tessere una trama, ma di farsi custode della possibilità ch'essa si svolga, veicolando dei contenuti che possono esercitare un'influenza sull'istituzione. Ciò appare tanto più significativo quanto più si estende in un territorio in cui la patologia delle relazioni tocca i suoi limiti estremi, nei tremendi scacchi e nella desolazione della psicosi. L'estendersi della matrice del gruppo procede dunque, oltre che lungo una direttrice longitudinale, temporale, anche, com'è ovvio, orizzontalmente, espandendosi attraverso i sistemi reticolari sempre più ampi che incontra (la rete dei pazienti del piccolo gruppo, quella di tutti i pazienti, quella terapeutica dei medici e del personale, e di tutte le figure che, presenti nella clinica a qualche titolo, assumono comunque un significato nel loro interagire con i pazienti, quella esterna della realtà familiare, sociale e terapeutica del territorio dei singoli e così via). Attraverso queste interfacie la matrice si accresce in cerchi concentrici sempre più grandi, suggerendo l'immagine del moto prodotto da un sasso gettato nell'acqua di uno stagno. Esemplificando, gli altri medici, o la psicologa, parlano ai pazienti del gruppo e ve li indirizzano. I ricoverati, che hanno fatto conoscenza tra loro e con i nuovi arrivati, spesso li invitano a partecipare, avvisano il compagno di stanza, si sostengono a vicenda: "che facciamo, andiamo?", "Tu vieni? dai, stiamo assieme, parliamo, il dottore ci ascolta, facciamo qualcosa!". Il personale, che spesso è in contatto diretto con i pazienti per più tempo, segue con curiosità le vicende del gruppo, e a volte con una sollecitudine espulsiva li indirizza alla terapia: "Meno male che se li porta

via per un'ora dottò! ". L'atteggiamento prevalente è di dare valore a quel qualcosa di cui si intuisce l'importanza, magari attribuendovi significati un po' stereotipi o pedagogici, ma registrando con zelo la motivazione a partecipare dei pazienti, l'effetto visibile della seduta, e non mancando di raccogliere le impressioni ed i commenti al ritorno in reparto.

Venendo in contatto in tal modo, dall'esterno, con il gruppo, gli infermieri e gli ausiliari si fanno un'idea del gruppo e, mi pare, il loro modo di pensarlo influenza la loro partecipazione e le modalità di relazionarsi con i pazienti. Inoltre mette in luce le personali esigenze emerse nel lavoro con i pazienti, convogliandole in richieste di partecipazione diretta, o di poter disporre di un analogo gruppo in cui sia previsto un ascolto per loro, o delle possibilità di confronto, nella necessità, resasi evidente, di sviluppare una coerenza negli interventi. Le propaggini della matrice del gruppo si estendono oltre le mura della clinica, attraverso i familiari che direttamente vengono in contatto con il gruppo o i medici che dall'esterno indirizzano i pazienti in clinica, anche perché c'è un gruppo, oppure ricevono la richiesta di psicoterapia da un paziente che ha sperimentato una certa qualità di ascolto e di scambio, ed ha conseguentemente maturato l'esigenza di uno spazio d'elaborazione psichica.

Non è facile gettare uno sguardo nella stanza del gruppo, vederne il suo funzionamento e la matrice in azione; spero che qualche altra considerazione ed esempio possano essere utili a farsene un'idea un po' più da vicino. Per sua natura questo gruppo è soggetto ad ampi cambiamenti di struttura e, corrispettivamente, del suo livello di funzionamento. Quando un certo numero di persone fa il suo percorso migliorativo e rimane in clinica partecipando stabilmente per qualche tempo, la seduta viene praticamente autoconvocata all'orario previsto, i pazienti si avvisano tra di loro, la discussione fluisce molto più circolarmente, con una partecipazione meglio distribuita, i presenti sperimen-

tano un contenimento che la sola, peculiare situazione gruppale è già in grado di realizzare. A volte la comprensione del significato degli eventi, delle interazioni con il senso che emerge dal loro configurarsi, degli acting frequenti, sono a portata di mano del gruppo, che consente di fare realmente un'esperienza emotiva, raggiungendo anche degli insight su di sé, in prima istanza grazie alla possibilità di osservarsi riflessi nel gruppo e di osservare l'altro, ed il gruppo, riflettersi su di sé.

L'incontro con l'altro avviene, tramite le reazioni speculari attivate, in tutte le sfaccettature che il gruppo può offrire, in un'atmosfera determinata da una cultura in cui prevalgono la tolleranza, il bisogno di entrare in contatto e di comunicare, la ricerca della comprensione e del senso sulla normalizzazione, la assicurazione fine a sé stessa, la colpevolizzazione come la deresponsabilizzazione del riduzionismo psichiatrico. Questi apici di funzionamento vengono raggiunti ciclicamente, e molto contribuiscono ad alimentare le capacità trasformative della matrice, per poi declinare

rapidamente con le dimissioni dei pazienti migliorati e l'ingresso di persone in condizioni di subacuzie. In queste fasi il gruppo è chiamato a ritrovare le condizioni base della propria esistenza, nei compiti prioritari e fondamentali della riduzione dell'angoscia, del contenimento, dell'accoglienza. La rete fisica, reale, del gruppo funziona egregiamente innanzitutto come ancoraggio al senso di realtà e dimostra altresì la sua capacità elastica nel ricevere comportamenti e contenuti a volte deflagranti senza polverizzarsi, mantenendo così aperta la possibilità di una successiva elaborazione. La comunicazione, certo, può essere caotica, frammentaria, soltanto riempitiva, ma che possa esserci, che sia compresa entro dei limiti, un inizio ed una fine stabiliti, che abbia un luogo definito, degli interpreti, e che delle verità indicibili trovino comunque ascolto in una realtà condivisa, senza per questo ricevere una conferma passiva, nè soltanto un rifiuto punitivo ed escludente, ciò contribuisce grandemente, secondo me, a creare le condizioni di base di quella esperienza psichica che è la matrice.

Bibliografia

- 1) **Foulkes S. H.:** *Therapeutic Group Analysis*. Allen and Unwin, London 1964 (Trad. it.: *Analisi terapeutica di gruppo*. Boringhieri, Torino 1967).
- 2) **Foulkes S. H.:** *Group-analytic Psychotherapy*. Gordon and Breach, London 1975 (Trad. it.: *La psicoterapia gruppoanalitica*. Astrolabio, Roma 1976).
- 3) **Ondarza Linares J.:** Il concetto di matrice in gruppoanalisi. Considerazioni sugli aspetti controversi. *Attualità in psicologia* 15, 1, 2000.
- 4) **Ondarza Linares J.:** Psicoterapie di gruppo. In: *Trattato italiano di psichiatria* (a cura di V. Volterra), Masson, Milano 1999.