



VILLA
GIUSEPPINA

Struttura Residenziale Psichiatrica e Rsa



PROCESSO PSICOANALITICO MUTATIVO E GRUPPO TERAPEUTICO

Disegno della **Ricerca-Intervento** condotta a Villa Giuseppina, Struttura Residenziale Psichiatrica, in pubblicazione nel Manuale PPM E GRUPPO

Autori:

Dott.ssa Bruna Palmieri, psicologa, psicoterapeuta psicoanalitico, Tutor Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica SAPP

Dott. Stefano Riccardi, psicologo, psicoterapeuta psicoanalitico in formazione

Dott.ssa Giulia Chiara Cuccaro, psicologa psicoterapeuta psicoanalitico in formazione

Dott. Piero Petrini, psichiatra, psicoterapeuta psicoanalitico, Direttore UOC Spdc ASL RM3, Ospedale San Camillo Roma e Grassi di Ostia/Roma, Direttore Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica SAPP

Dott.ssa Annamaria Mandese, psicoterapeuta psicoanalitico, Responsabile del Centro di Psichiatria e Psicoterapia di Ancona, Vicedirettore e Didatta della Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica SAPP

Dott.ssa Laura Di Matteo, psicoterapeuta psicoanalitico, Didatta SAPP, Responsabile clinico-organizzativo SRTRe Villa Elisa

In collaborazione con l'Ospedale San Raffaele, Milano.

Un Gruppo terapeutico è già trasformativo nel preciso momento in cui si sta pensando e co-costruendo. Partendo da questa riflessione, basata sulla centralità della co-costruzione trasformativa in un processo grupale, abbiamo associato alcune scene del film “Lista d’attesa”, dove si osservano le dinamiche tra i passeggeri in una stazione in attesa di un corriere. Nella stazione degli autobus di una cittadina costiera decine di persone aspettano di partire. Lo spazio del gruppo è una stazione del corriere e l’obiettivo, comune a tutti i passeggeri in attesa, è il viaggio ognuno con la propria idea di viaggio. All’inizio del film la speranza di poter partire, è ciò che anima i passeggeri e li motiva ad avere fiducia in un cambiamento positivo; anche all’inizio di un lavoro terapeutico di gruppo, l’infusione della speranza, è un fattore terapeutico necessario per trattenere il paziente, in termini psicoanalitici attraverso processi di risonanza, rispecchiamento, identificazione proiettiva, si favorisce la regressione per poi confrontarsi con l’astinenza, la mancanza e la frustrazione e avviare ad un processo di elaborazione e trasformazione. Abbiamo voluto richiamare questo film poiché ci è sembrato in linea con quanto pensato per questa ricerca. Si parte da questa metafora per introdurre quanto accade all’interno del campo mutevole della salute mentale, dove le sottili diversità diventano continua materia di trasformazione per ciascun ospite della struttura. Ciò è in linea con quanto affermato dal PPM *Processo Psicoanalitico Mutativo* (Petrini – Mandese, 2017), un metodo psicoterapico che, pur avendo come modello teorico di riferimento la teoria psicoanalitica classica, attinge anche dalla teoria delle relazioni oggettuali, da Ferenczi e dalle più recenti teorizzazioni sul concetto di campo e di interspichico. Utilizzando sin dal primo colloquio una tecnica spiccatamente trasformativa del funzionamento psichico, il PPM ha l’obiettivo di portare il paziente ad un funzionamento psichico più genitalizzato, liberandolo da un pensiero fisso, assiomatico, difensivo e auto-menzognero per portarlo verso un pensiero più flessibile, possibilista ed elaborativo. L’ipotesi del lavoro, parte dall’idea che il narrarsi e narrare l’azione in gruppo possa attivare processi simbolici e di mentalizzazione, che puntano alla

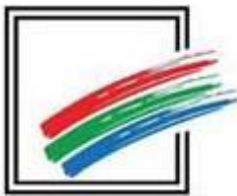
genitalizzazione. Il Gruppo attualizza lo spazio mentale, diviene contenitore di incontro elaborativo, trasformativo, da cui ricevere i fantasmi e gli oggetti di identificazione affinché possa riemergere un soggetto singolo pensante; dunque, il Gruppo ‘riunifica il diviso’ cioè fa in modo che le parti scisse elaborate diano origine a nuovi costrutti mancanti, ciò si propone come sfida per la coazione a ripetere, alle matrici sature del pensiero e agli affetti bloccati. In questo lavoro si è tentato di utilizzare nel gruppo terapeutico la metodica PPM; nella prima fase si è utilizzata l’IPM, investigazione psicoanalitica mutativa, l’IPM analizza il comportamento del paziente dai primissimi contatti e lo confronta con ciò che lo psicoterapeuta prova e pensa del paziente stesso, per fare deduzioni sull’organizzazione del suo mondo intrapsichico e sul suo modo di funzionare. Il mondo intrapsichico del paziente si riflette nel modo in cui si relaziona con lo psicoterapeuta, lo influenza per determinare reazioni emozionali, ideative e comportamentali tali da consentire la perpetuazione del proprio funzionamento psichico, anche se patologico. I processi di "influenzamento" sono però reciproci e perciò è possibile che anche lo psicoterapeuta con le sue elaborazioni vada a modificare le modalità delle relazioni oggettuali e le conseguenti rappresentazioni mentali del suo paziente. La ricerca parte dall’osservare e valutare il funzionamento sia psicotico sia borderline delle pazienti durante il ricovero tenendo presente il buon compenso farmacologico. Le degenti all’interno della struttura, ognuna con una propria gruppaltà interna, arrivano con una certa dose della capacità di credere che è possibile ottenere aiuto, “la comunicazione con l’altro sarà in relazione con le loro specifiche tendenze emozionali che hanno forma e radici che affondano nel passato, nel profondo della struttura della personalità del paziente, nel suo personale mondo interno” (Winnicott, 1971). L’attenzione è rivolta anche a quello che succede ancora prima della formazione di un gruppo, come riportato nella metodica del PPM, dove il paziente fa esperienza già di una costruzione di rappresentazioni mentali del gruppo e “per effetto di tale riunione pensante si verifica

una nuova disposizione delle loro menti, nonché una nuova condizione mentale condivisa” (Gasseau – Michelini, 2013). Il gruppo viene pensato e fantasticato prima di costituirsi come oggetto immaginario nella mente di tutti i pazienti proprio come nella mente di quei passeggeri. Questo lavoro, si sviluppa attorno al pensiero del Gruppo come Spazio Terzo, in cui si creano processi di significazione trasformativi, significativo diviene l’agire in un campo plurisoggettivo in cui avvengono sia movimenti intersichici che intrapsichici. Secondo Kaës (1999) “il gruppo intersoggettivo è uno dei luoghi di formazione dell’inconscio e la realtà psichica dello spazio intersoggettivo gruppale si basa sulle formazioni della gruppalità intrapsichica”. In altre parole, il gruppo con le sue dinamiche, è alla base della formazione dell’inconscio individuale, che però per sua natura travalica la dimensione puramente individuale, in quanto si manifesta come “gruppo interno”, questi gruppi interni vengono attivati e messi in gioco nel gruppo e vanno a costituire la realtà psichica gruppale. Gli ospiti della struttura residenziale, protagonisti degli incontri, come in uno spettacolo teatrale, diventano personaggi che raccontano e si raccontano, si iniziano a definire i contorni nella mente di ciascuno, trasformano il loro sé nell’incontro con il pubblico. Il terapeuta, come Ferenczi (1932) ci insegna, dovrà sporcarsi di quelle ceneri, stare sul palco e divenire paziente anch’esso per avviare il processo di fantasmizzazione secondaria mai attivato nelle relazioni primarie.

Il progetto di Ricerca già avviato da Gennaio 2018 all’interno della Struttura Psichiatrica Riabilitativa “Villa Giuseppina” ha l’obiettivo di valutare l’efficacia del Gruppo come strumento terapeutico con pazienti psicotici e borderline.

La prima fase ha previsto un’osservazione dei quattro incontri di investigazione psicoanalitica mutativa con la presenza di 20 pazienti di cui 15 pazienti con disturbo di Psicosi e 5 con disturbo Borderline di Personalità in cui si sono raccolti i dati per una costruzione di ipotesi di funzionamento del gruppo al fine di una interpretazione

iniziatica mutativa. Il disegno di ricerca ha visto, per la selezione del campione, la valutazione diagnostica attraverso la SCID-5 CV e la SCID- 5 PD, interviste cliniche strutturate, per indagare il disturbo psicotico e borderline; per valutare i sintomi della psicosi è stata utilizzata anche la scala relativa alle dimensioni della gravità, presente nel DSM-5. Inoltre, è stato somministrato il MOCA per valutare l'incidenza di un possibile deterioramento cognitivo dei pazienti nel gruppo. Per valutare il funzionamento di personalità si è pensato di somministrare il Rorschach; successivamente, nel re-test a fine trattamento, di usare l'MMPI-2 per evidenziare eventuali movimenti trasformativi. I test utilizzati per valutare la performance, validare i cambiamenti intersichici, interpersonali e intrapsichici, sono LPFS-BF e il MDPF_IT, somministrati pre/post intervento, quest'ultimi in riferimento al DSM-5 vanno ad osservare alcuni aspetti del dominio del sé e del funzionamento interpersonale. È stato previsto anche un Gruppo di Controllo a cui non è stato sottoposto l'intervento. Dalle prime analisi descrittive del campione, effettuate attraverso il Rorschach, gli indici presi in esame per un'osservazione iniziale di partenza del gruppo sono stati l'indice di realtà, l'indice di impulsività e l'indice di affettività. Dalla media di ciascun indice, effettuata attraverso l'analisi delle frequenze, è emerso un indice di realtà con un punteggio di 5 che indica un buon rapporto con lo spazio e il tempo anche se la metà del campione ottiene punteggi all'indice di realtà più bassi della media da 4 a 2. L'indice di realtà nella norma potrebbe essere spiegato anche per l'utilizzo di farmaci che agiscono anche sul buon compenso delle pazienti psicotiche e borderline in aggiunta un trattamento psicologico e riabilitativo a cui sono sottoposte quotidianamente da più di un anno. Nel gruppo si rileva il 60% all'indice di impulsività a fronte della media del 35%, ciò va a sottolineare un'alta assenza del controllo pulsionale e un'alta rilevanza degli aspetti aggressivi, dunque si prevede un minor spazio di riflessione e più agiti. Dati significativi si evincono dall'analisi della seriazione dove la Tav. IV con il 37 % del



campione e la Tav. VI con il 25% risultano essere quelle meno preferite. Nel gruppo come si evince dalla Tav. IV meno preferita, si evidenzia una forclusione paterna significativa, ciò potrebbe essere collegato già ad un prevedibile funzionamento borderline del gruppo. La Tav. VI come meno preferita può indicare una chiusura nel confronto con la relazione sessuale e dunque una labile integrazione della sessualità nel quadro generale della personalità soprattutto per gli psicotici. Dalle correlazioni effettuate attraverso il coefficiente di Spearman, con una significatività di 0,05, emerge che la diagnosi di funzionamento correla positivamente con il tempo medio di reazione per 0,552; inoltre, il tempo medio di reazione, ossia, l'indice che valuta le capacità attentive risulta essere più basso nei pazienti borderline e più alto negli psicotici, ciò potrebbe spiegare la spinta a non reggere lo stimolo, la forte impulsività dei pazienti borderline e il rallentamento dei processi cognitivi degli psicotici. L'indice di affettività risulta essere più alto nei pazienti borderline e più basso negli psicotici, ciò potrebbe portare a pensare ad una maggiore reattività nei disturbi di personalità rispetto all'affettività coartata degli psicotici. Ulteriore correlazione con significatività a 0,05 con un valore di 0,547 risulta l'indice di affettività più alto all'aumentare dei mesi di permanenza, si nota però un calo a 16 mesi seguito da un aumento esponenziale, ciò potrebbe essere spiegato come un punto di crisi che si verifica nei soggetti quando vengono messi davanti alla loro verità per cui hanno chiesto il ricovero fino a raggiungere un nuovo equilibrio, si apre la strada al Terzo e all'integrazione genitale. La correlazione significativa a 0.01 la ritroviamo con l'indice di realtà per -0,686 che tanto più è basso tanto più si concentra la scelta sulla Tav. X come meno preferita, ciò ha evidenziato il pericolo della frammentazione psicotica e il rifiuto verso un'integrazione più genitale. Questo dato potrebbe confermare anche la difficoltà a portare alla mente, sia pure con modalità melanconiche, l'oggetto e provare nostalgia, questo per non portare in luce la forte dipendenza e per non far emergere ciò che è in profondità ossia la carenza affettiva

nelle relazioni familiari precoci. Ci si può aspettare che attraverso l'intervento PPM dopo un anno di trattamento e l'introduzione del Gruppo come nuova Entità si possa introdurre il Terzo collegandolo alla Tav. IV come tavola preferita a favore di una mentalizzazione che va verso la genitalità. Ai fini della conclusione della ricerca si potrebbero fare ulteriori osservazioni nell'eventuale inserimento di indici come il TVI e il tvi che spiegherebbero il rapporto tra vita interiore primaria e secondaria, la dimensione di stato e di tratto della personalità, per valutare se lo stile di vita attuale dell'individuo sta seguendo o meno gli orientamenti del carattere di base, nel senso anche dello sviluppo e della crescita; e la valutazione dell'indice di autocontrollo per osservare il controllo degli impulsi del gruppo pre/post test. Nella seconda fase della ricerca si è indagato il processo del trattamento terapeutico, attraverso la metodica del PPM, in questa fase si è deciso di dividere le pazienti per funzionamento e si è scelto un campione di 7 pazienti con funzionamento psicotico prevedendo un tempo di trattamento di un anno, possibili *drop-out*, eventualmente allargando il campione in corso d'opera per permettere una validità maggiore. In previsione di estendere il disegno della ricerca si prevede di selezionare un campione di soli pazienti con funzionamento borderline ed effettuare delle analisi comparative tra gruppi divisi per funzionamento. È da aggiungere un'ulteriore riflessione, associata alla metodica PPM, ossia che consci delle spinte pulsionali aggressive del gruppo, come la forte impulsività, ci siamo all'inizio fatti travolgere dal funzionamento, questo a significare che il lavoro psicoterapeutico prevede una prima fase in cui ci si lascia saturare dal paziente, si regredisce per poi narrare, riscrivere la propria storia, costruire.

Bibliografia

BOLOGNINI, S. (2008). *Passaggi segreti. Teoria e tecnica della relazione interspichica*. Torino: Bollati Boringhieri.

FERENCZI, S. (1932). *Diario Clinico*, trad. it. (2004). Milano: Raffaello Cortina Editore.

GASSEAU M. – MICHELINI S. (2013). *L'incontro terapeutico con il paziente psicotico. Nello spazio intersoggettivo del gruppo*. Milano: Franco Angeli.

KAËS, R. (1999). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Borla.

PETRINI, P. - MANDESE, A. (2017). *Manuale del processo psicoanalitico PPM*. Milano: Franco Angeli.

WINNICOTT, D.W. (1971). *Gioco e realtà*, trad. it. (2007), Roma: Armando Editore.