

Il Coordinamento dei Gruppi Multifamiliari dei DSM del Lazio: storia, obiettivi e prospettive

Corrado Bernardi

Abstract

Il Coordinamento permette il confronto sistematico tra operatori che lavorano con gruppi a partecipazione genitoriale e operatori che si occupano di gruppi in cui sono presenti figli patologici e genitori, con il fine di sensibilizzare i primi alla possibilità di ampliare il campo della propria esperienza in direzione dei secondi.

Parole chiave: coordinamento di conduttori di GMF e di GPMF, accoglienza, scambio, confronto, formazione reciproca

In questo nostro intervento, elaborato insieme ai rappresentanti del coordinamento di diverse ASL, vorrei far comprendere come è nato il Coordinamento dei Gruppi Multifamiliari (GMF) dei DSM della Regione Lazio, come e perché gli operatori che nei vari Servizi conducevano GMF hanno deciso di coordinarsi.

I motivi che hanno portato alla nascita di questo Coordinamento sono essenzialmente i seguenti:

- l'isolamento che i conduttori dei GMF vivevano all'interno dei propri Servizi, con una operatività spesso poco riconosciuta ed apprezzata dagli stessi colleghi
- l'interesse a diffondere nei servizi un modello di cura delle psicosi che comprendesse l'intervento psicoterapeutico con le famiglie, e che riconoscesse quindi la necessità di un trattamento delle famiglie, e non solo dei pazienti
- il desiderio di confrontare una modalità di lavoro e poter riflettere sulla clinica: il tipo di interventi, il setting, le modalità di costituzione dei gruppi, l'invio.

Ed è proprio in questi momenti di confronto che il Coordinamento ha conosciuto il modello della Psicoanalisi Multifamiliare di Garcia Badaracco. Da questo incontro con la psicoanalisi multifamiliare molti colleghi, incuriositi, si sono recati in Argentina per approfondirne la conoscenza.

Ma, prima di entrare nel merito di questi aspetti, è necessario contestualizzare come è nata la modalità di lavoro dei GMF nella realtà italiana.

Sia pure brevemente, perché l'esperienza italiana di chiusura dei manicomi è ben conosciuta, dobbiamo ricordare che la stessa attività dei Gruppi Multifamiliari come forma di intervento clinico nella cura delle patologie gravi ha origine dalla chiusura del manicomio e dai conseguenti cambiamenti delle cure legati ad essa.

Fino ad allora infatti la cura della malattia mentale nel servizio pubblico era incentrata prevalentemente sulla cura del malato, segregato all'interno del manicomio.

Con la legge 180 la centralità delle cure si spostava fuori dall'istituzione, nei servizi territoriali.

Da quel momento gli operatori della salute mentale hanno curato le gravi malattie mentali nel tessuto sociale e nelle famiglie. Da quel cambiamento culturale e politico nacquero risposte nuove, articolate e complesse, che dovevano far fronte ad una realtà mutata.

Quello è stato per la psichiatria e le pratiche della salute mentale un periodo ricco di grandi cambiamenti, di nuove possibilità di cura e di ricerca.

La particolarità di quel momento è che molti degli operatori che iniziavano a lavorare nei servizi territoriali e che si erano specializzati in vari metodi di cura psicologica (psicoanalisi, terapia familiare e relazionale, di gruppo..) hanno iniziato "sul campo" una ricerca volta ad applicare nel pubblico i loro modelli di riferimento fino ad allora utilizzati prevalentemente in ambito privato. Tutto questo ha fatto sì che si sono ritrovati a lavorare, fianco a fianco, professionisti che avevano modelli clinici diversi. E anche nei GMF, sin dall'inizio si sono ritrovati a lavorare insieme operatori con modelli diversi, desiderosi di sperimentarsi in nuove prassi. Avevano un comune convincimento: che la cura dei pazienti psicotici non poteva prescindere dalla cura delle loro famiglie, dal prendersi cura delle dinamiche familiari.

È da questo convincimento che prendono forma i primi GMF, gli "antenati" dei GMF di oggi.

L'esperienza clinica dimostrava che non era sufficiente dare al paziente una risposta di tipo individuale farmacologica, terapeutica e riabilitativa.

Tutti gli sforzi che i Servizi facevano in questa direzione, senza tener conto del contesto familiare, non risultavano efficaci per la presenza di "incastrati" familiari.

Proprio perché la grave patologia mentale non è dovuta ad un trauma isolato che colpisce il paziente -pensiero ricorrente nei familiari- quanto piuttosto ad una complessità di legami e gabbie comunicative all'interno delle quali sono imprigionati tutti i componenti del nucleo familiare.

I conduttori dei GMF hanno lavorato proprio su queste complesse dinamiche, ed hanno sperimentato negli anni tanti cambiamenti, che hanno riguardato sia la formazione dei gruppi che le modalità di conduzione.

Vogliamo sottolineare un cambiamento che si può osservare oggi, dopo un lavoro di anni nei GMF, che riguarda una maggiore consapevolezza da parte dei pazienti e dei familiari delle loro potenzialità e risorse. Questi ultimi hanno sperimentato, contemporaneamente alla loro partecipazione ai GMF, anche percorsi indipendenti che hanno fatto riscoprire loro un ruolo sociale ed un impegno politico tale da farli sentire "partners" degli operatori, nel processo di possibili cambiamenti da attuare nei servizi.

Il Coordinamento

Il coordinamento nasce nel marzo 2005.

Fin dall'inizio è stato un importante volano per promuovere l'attività dei Gruppi Multifamiliari nelle ASL in cui non erano presenti e con il tempo ha visto una partecipazione sempre maggiore di operatori rispetto al gruppo originario.

Suoi Obiettivi

- Sostenere l'avvio di GMF

Ha stimolato la partecipazione di colleghi ancora inesperti a gruppi già avviati da tempo, proprio per favorirne l'apprendimento alla conduzione.

- Confronto "tra pari" dei conduttori

Il coordinamento ha rappresentato e continua ad essere un grande contenitore in cui sin dall'inizio convivevano diverse anime: in un certo senso esso stesso ha funzionato come un gruppo multifamiliare aperto, tanto è che ha affrontato costantemente l'esperienza di inserire nuovi componenti, accogliendone e apprezzandone le diversità, viste come risorse.

La funzione del coordinamento sembra, dunque, coincidere con la capacità di accoglimento e contenimento delle diversità, delle diversificazioni rispetto ai molteplici orientamenti. Funzione che permette un continuo processo di scambio, confronto e condivisione. Il tutto con uno spirito intenso ed innovativo, inteso dai partecipanti come valore aggiunto.

Da subito, si è data molta importanza all'ascolto, e quello che è emerso dal confronto è una grande varietà e diversità di interventi, dovuta a riferimenti teorici e modelli diversi, oltre che di contesti in cui si svolgono.

- Integrare il lavoro dei GMF all'interno dell'operatività dei servizi

Una riflessione emersa nel Coordinamento è che nei servizi sono oggi presenti interventi e modalità a volte scisse e poco integrate. In questo contesto i GMF possono rappresentare un nuovo modello di cura, per contrastare sia la cronicità della malattia che la "cronicità della cura", vale a dire la ripetitività di una modalità di risposta attuata dai servizi, basata ormai prevalentemente sull'uso di farmaci e riabilitazione, e che non sempre tiene nella dovuta considerazione l'intervento psicoterapeutico.

Per questo il coordinamento ha svolto una funzione importante: ha sostenuto, dato voce, riconosciuto e confermato il lavoro dei conduttori dei GMF. Quest'ultimi, grazie proprio al sostegno del Coordinamento, hanno potuto riportare con più forza il loro lavoro all'interno dei servizi in cui operavano, cercando di far valere l'importanza di un intervento di gruppo multifamiliare all'interno dei singoli percorsi terapeutici.

Anche perché, come abbiamo sempre sostenuto, il lavoro dei GMF non preclude la possibilità di utilizzare altri interventi nel percorso di cura ma, al contrario, si integra con gli altri trattamenti sia psicoterapeutici (individuali e/o familiari), che farmacologici e riabilitativi, rafforzandone l'efficacia. Riteniamo possibile nei servizi un reale cambiamento solo immaginando che non esiste un unico modello della mente a cui far riferimento, ma è necessaria l'integrazione di modelli diversi nella mente dell'operatore e nella organizzazione.

- Sviluppare e rafforzare cultura e strategie di intervento per rispondere a bisogni di salute di famiglie degli utenti.

Implementare, dunque, nei servizi gli interventi con le famiglie e non solo nei confronti dei pazienti è stato un preciso obiettivo, presente sin dai primi incontri.

- Mappatura periodica dei GMF del Lazio

Abbiamo realizzato e aggiorniamo periodicamente una mappa per censire i GMF presenti nei DSM della Regione Lazio

- Partecipazione ad eventi e convegni

Il Coordinamento ha partecipato con alcuni contributi al Convegno AILAS, Maggio 2006 e al Convegno IAGP, Agosto 2009; ha quindi organizzato una giornata dal titolo: "Un cambiamento possibile. L'intervento dei gruppi multifamiliari nei servizi di salute mentale", nell'aprile 2009 che ha registrato una massiccia presenza di operatori, familiari, utenti.

- Formazione dei conduttori

Il Coordinamento ha stimolato e favorito possibilità di scambio di esperienze. Alcuni conduttori hanno potuto partecipare agli incontri di GMF svolti da altri colleghi in differenti DSM. Questo indubbiamente ha favorito, come ricordato in precedenza, la nascita di GMF laddove non erano presenti, ed in più l'accrescimento delle conoscenze dei conduttori.

WE CAN SI PUO'

Perché è così motivante il lavoro nel Coordinamento?

Perché il lavoro ormai trentennale di decine e decine di operatori sta producendo la convinzione che SI PUO' capitalizzare la situazione di crisi attuale dei servizi per andare verso il riconoscimento di pratiche cliniche efficaci.

Realizzati almeno in parte questi obiettivi, attraverso un lavoro di alcuni anni, si è passati a nuovi obiettivi, in prospettiva. E dunque, le

PROSPETTIVE che il Coordinamento si da riguardo alcuni temi

- Crisi dei servizi

Considerando il continuo inarrestabile svuotamento di operatori dai servizi, una riflessione portata avanti nel coordinamento riguarda il “dopo di noi”. Stiamo ragionando su chi potrà continuare tale attività, con quali modalità e risorse. Nei servizi gli operatori invecchiano, vanno in pensione, senza un ricambio. A quali giovani passare la mano? Nel cercare risposte a queste domande, si prendono in considerazione altre realtà e contesti in cui lavorare con i GMF, andando così oltre il Dipartimento di Salute Mentale.

- Percorsi di cura

Come nei servizi viene curato il paziente psicotico e come può raggiungere, insieme alla sua famiglia, il GMF? Si riflette sulla modalità di invio e su quanto sia considerato questo lavoro nei servizi, all'interno del progetto terapeutico.

- Visibilità e riconoscibilità

L'attuale sistema informativo di registrazione degli interventi in uso nei DSM non prevede un item specifico per registrare l'intervento dei GMF. Perdendo dunque la visibilità di tale intervento, i conduttori sono costretti a registrare questa attività genericamente come interventi di gruppo. Pertanto stiamo proponendo una modifica a riguardo.

- Diffondere la cultura dei GMF

Siamo in procinto di chiedere un incontro con i Direttori di DSM della regione Lazio con l'obiettivo di promuovere iniziative comuni finalizzate alla diffusione della conoscenza di questa attività nei servizi di salute mentale.

Si è pensato inoltre di realizzare un documento da presentare alle istituzioni (Regione, Comune, Consulte) e di organizzare iniziative tese a coinvolgere operatori, utenti e familiari, dei DSM della Regione Lazio

Bibliografia

Badaracco, J.G. (2000). *Psicoanalisi Multifamiliare, Gli altri dentro di noi e la scoperta di noi stessi*, Torino: Bollati Boringhieri, 2004.

Corrado Bernardi: Psichiatra, psicoterapeuta ha lavorato nel Dipartimento di Salute Mentale della ASL RME dove è stato Responsabile dell'Unità Funzionale Dipartimentale Gruppi Multifamiliari. Didatta del Centro Studi di Terapia Familiare dal 1984 e direttore dell' I.P.R.(Istituto di Psicoterapia Relazionale) una delle sedi del Centro Studi di Terapia Familiare. Socio fondatore del Laboratorio Italiano di Psicoanalisi Multifamiliare.

Email: cobern@libero.it