

La terapia grupale nella popolazione con disabilità intellettuale: dalla controindicazione alla specificità

Giuliana Galli Carminati

Abstract

E' impossibile parlare della terapia in gruppo o di gruppo dell'ambito della disabilità intellettuale senza considerare il contesto di cura in cui si inseriscono queste attività. Il cantone di Ginevra ha deciso fin dagli anni settanta di dedicare alla persona con disabilità intellettuale un servizio di psichiatria specifico, quando ve ne sia, evidentemente, bisogno. Parallelamente, grazie alle associazioni di famiglie a una precisa volontà politica, si sono sviluppati luoghi di vita e attività lavorative, produttive, occupazionali o di svago, che seguendo una formula « su misura » hanno cercato di venire incontro ai vari bisogni di questa popolazione estremamente composita. A Ginevra quindi parallelamente alle nostre unità esiste un « reseau du retard mental », cioè una struttura socio-educativa vasta e ben strutturata, le cui istituzioni sia pubbliche che private ricevono delle sostanziali sovvenzioni cantonali e / o federali.

Parole chiave: ritardo mentale, gruppi omogenei, disabilità intellettuale, terapia grupale

1. I dispositivi di cura delle Unità della psichiatria dello sviluppo mentale

Per venire alle nostre unità di psichiatria dello sviluppo mentale, disponiamo di quattro dispositivi di cura. Le unità ospedaliere, due, per un totale di 18 letti, permettono le cure nelle situazioni per le quali il ricovero sia veramente necessario. Sul versante ambulatoriale la nostra consultazione segue circa trecento persone, più le famiglie quando lo desiderino, vi sono anche un ospedale di giorno e una équipe mobile. L'ospedale di giorno riceve persone in pre post crisi, prepara le persone ancora ospedalizzate ad adattarsi alle attività future in ospedale di giorno, arricchisce di attività riabilitative le persone per le quali l'uscita dalle unità ospedaliere non è prevista a corto termine, ma che possono beneficiare di una relativa apertura all'esterno. L'équipe mobile ha due principali orientazioni: aiutare i medici nel diagnostico di crisi e sostenere le uscite specialmente difficili dalle unità ospedaliere.

2. Indicazioni ed efficacia

La presenza di disabilità intellettuale è stata considerata sovente una controindicazione per la terapia grupale classica.

Senza voler contestare questo punto di vista, ci è sembrato inevitabile, al contrario, utilizzare questa tecnica nell'ambito della cura quando si tratti della popolazione con disabilità intellettuale e patologia psichiatrica. Evidentemente questo approccio

presenta degli aspetti caratteristici legati al tipo di popolazione considerato. Per i pazienti con un livello verbale relativamente elevato, noi possiamo ancora fare riferimento sul piano teorico ai lavori di Yalom, soprattutto quando faccia riferimento ai pazienti intraospedalieri, vale a dire che presentano patologie gravi. Considerando invece le situazioni con carattere acuto e con pazienti poco verbali, ci siamo ispirati ai lavori di Brenner, tenendo conto delle importanti limitazioni sul piano macrosociale, e trasferendo in una dinamica grupppale lo sviluppo evolutivo dal sensoriale, al cognitivo al microsociale.

I lavori di Balint sulla regressione ci sono stati d'aiuto per quanto riguarda i gruppi meno verbali, più strettamente legati alla popolazione avente importantissime limitazioni cognitive della comunicazione. A parte l'aspetto più tipicamente teorico e clinico, ci siamo resi conto che un approccio terapeutico in Ospedale di Giornata, non poteva prescindere, sul piano amministrativo ed economico dall'utilizzazione estesa della pratica grupppale a questo dispositivo di cura, anche se in complementarietà con le cure di tipo più classicamente individuale.

La nostra struttura Ospedale di Giornata è una struttura mista che mantiene delle caratteristiche tipiche dei programmi di giorno, quindi specificatamente riabilitative, dovendo però soddisfare anche le esigenze dei centri di terapie brevi, i dispositivi, insomma, di risposta all'urgenza psichiatrica, questo sempre in un'ottica diretta alla nostra popolazione specifica. Il fatto di dover accogliere i pazienti, nei casi d'urgenza (meno rapidamente per i sostegni riabilitativi) il giorno stesso dell'appello, e in ogni modo immediatamente dopo che l'indicazione sia posta (con l'aiuto eventuale dell'equipe mobile) rende indispensabile un'organizzazione modulare in gruppi, tali da poter permettere dapprima l'osservazione e l'evaluazione e in seguito una indicazione più fine e precisa di altre terapie grupppali o individuali.

Quando si considerino gli altri dispositivi di cura, le unità ospedaliere e la consultazione, troveremo qui delle terapie grupppali più classiche, da una parte con i gruppi di padiglione, e dall'altra con gruppi di tipo verbale, pur adattati alla nostra popolazione. Per quanto riguarda i criteri di esclusione, possiamo tener validi grosso modo i criteri della terapia grupppale classica quando si parli di gruppi verbali e con pazienti relativamente stabili: autonomia, motivazione, capacità a comprendere e accettare le regole grupppali. Per quanto riguarda i gruppi classicamente intraospedalieri, che hanno luogo in un quadro contenente, noi riprendiamo i criteri classici d'inclusione massima possibile, con un accompagnamento "ad personam" in caso di bisogno (fasi maniche gravi, problemi di comportamento, sorveglianza stretta) dalla parte dei curanti. Nelle situazioni poco o per nulla verbali o con pazienti acuti, il criterio di bisogno e/o di urgenza diventa preponderante e si dovrà utilizzare un approccio "a posteriori".

Cio' che, in effetti, ci sembra importante sottolineare è che, a differenza di quanto noi stessi avevamo potuto pensare, la situazione grupppale resta, nella larghissima

maggioranza dei casi, un approccio terapeutico di primo impiego, molto contenente, altamente riorganizzante, pur permettendo dei momenti di regressione piu' facilmente pilotabili che in terapia individuale. Abbiamo potuto apprezzare, nella nostra pratica, la presenza di una dinamica tipicamente gruppale, vale a dire di un meccanismo psicodinamico soggiacente, in tutti i nostri gruppi, anche in quelli di tipo piu' educativo e comportamentale. Da questo punto di vista i lavori di Neri ci hanno molto aiutato a comprendere il concetto di matrice gruppale e la sua applicazione nella pratica clinica. D'altra parte abbiamo anche dovuto ammettere che una formazione personale solida e una buona conoscenza unita all'esperienza personale dei movimenti psicodinamici gruppali sono indispensabili ai curanti per lavorare la materia gruppale dei pazienti, verbali o no, per i quali il non verbale é in prima linea.. Per quanto riguarda l'efficacia del trattamento in gruppi o di gruppo abbiamo ricorso a differenti tipi di misurazione. Per la popolazione con disabilità intellettuale in generale noi utilizziamo l'ABC (*Aberrant Behaviour Checklist*), in versione francese fornitaci dall'autore; con questo questionario che si avvale della collaborazione di un "proxy" o terzo rispondente, si osservano soprattutto i problemi di comportamento, su periodi di tempo di un mese con possibilità di riduzione a una settimana. Il CARS (*Children Autism Rating Scale*), le PEP (*Psycho Educational Profile*) et l'AAPEP (*Adult Adolescent Psycho Educational Profile*) sono utilizzati piuttosto per la valutazione delle caratteristiche autistiche dei pazienti, e ci danno una visione dell'evoluzione sui dei periodi di tempo piuttosto lunghi.

3.I gruppi nei dispositivi di cura

In maniera generale le difficoltà principali incontrate dai nostri pazienti concernono la comunicazione, il mantenimento dei punti di repere (nel tempo, nello spazio, di tipo sociale e affettivo), la gestione degli stimoli, la socializzazione, la gestione degli affetti, il benessere corporale e la sessualità. Andando piu' nel dettaglio gli approcci gruppali dipendono dai bisogni di ciascun paziente, bisogni che lo fanno dirigere in differenti situazione ai dispositivi di cura che si giudicano piu' adeguati. Pur tenendo conto delle difficoltà reali dei pazienti, i curanti cercano nella misura del possibile (e dell'impossibile) di tener conto dei desideri dei pazienti, in modo da arrivare a un compromesso il piu' utile e gradevole possibile. In modo caratteristico alla nostra popolazione ci puo' esser uno "scorrimento" molto ampio tra differenti dispositivi di cura e differenti gruppi, e questo su un periodo piu' o meno lungo, a seconda della situazione del paziente. Alla consultazione hanno luogo due gruppi di tipo piu' classicamente psicodinamico, di parola, una volta alla settimana, di tipo "slow open" di cui l'uno per pazienti fino ai 30 anni, l'altro per i pazienti piu' anziani. La durata é di 45' con un post-gruppo.

Un nuovo gruppo, detto gruppo "Trattamento", ha cominciato in maggio 2000, é costruito su un lotto di cinque gruppi ed é di tipo psicoeducativo. A cavallo tra unità ospedaliera e Ospedale di Giorno , parallelamente al gruppo "Trattamento" della

consultazione, ha potuto cominciare un gruppo sullo stesso tema, di 1 ora et mezza; differemente dal suo omonimo, si tratta di un gruppo aperto, senza limite di durata nel medio termine. Considerando gli altri gruppi delle unità ospedaliere vi si svolgono essenzialmente gruppi di tipo “paviglianare” essi hanno luogo i lunedì e i venerdì. La loro durata é di 30’ con un post gruppo di 15’. Le regole del gruppo sono annunciate all’inizio e possono essere ricordate in caso di debordamento. Questi gruppi hanno una funzione di contenimento dei conflitti propri alle unità ospedaliere e permettono di “sgonfiare” le situazioni di crisi puntuale. Passando all’Ospedale di Giorno, i gruppi che vi si svolgono hanno partecipazione mista, come abbiamo accennato all’inizio, nel senso che vi partecipano pazienti ambulatoriale, paziente ospedalizzato sulla via dell’uscita e pazienti che dovranno beneficiare ancora a medio termine di una ospedalizzazione.

In regola generale, le terapie gruppali sono parallele a terapie individuali e il fine comune é quello di permettere il mantenimento delle capacità dei pazienti, di evitare le ospedalizzazioni complete o di limitarne la durata, e questo nell’ottica piu’ generale di mantenere i pazienti nei luoghi di vita e/o di attività. Tra i differenti gruppi che si svolgono all’Ospedale di Giorno, quelli che hanno il carattere piu’ conviviale e leggero, piu’ tranquillo, e che proprio per questo sono tra i piu’ difficili per i curanti, possono ricevere pazienti per i quali l’intervento ha un carattere d’urgenza. In effetti questi gruppi, come abbiamo accennato poco prima, permettono un periodo di osservazione e nello stesso tempo permettono di ricevere “au pied levé” i pazienti che rischierebbero, se non accettati subito in Ospedale di Giorno, una crisi severa e un’ospedalizzazione completa. Questi gruppi permettono quindi di “mettere a livello” i pazienti. Nella nostra pratica clinica ci siamo resi conto dell’importanza dei pasti nella cura. I pasti sono un momento fondamentale per l’igiene il piacere, la socializzazione. Per queste diverse ragioni, a scopo terapeutico, i curanti mangiano con i pazienti in piccoli gruppi, in differenti luoghi, i locali dell’Ospedale di Giorno, la Caffetteria del dominio di Belle Idée, McDonald, i ristoranti in città. I gruppi piu’ “tecnici” sono orientati al mantenimento e al miglioramento delle competenze dei pazienti. I differenti gruppi coprono in effetti piu’ di una esigenza, ma in senso generale diremo che ogni gruppo tiene conto di un obiettivo principale, da una parte, e dell’eventuale sotto-popolazione alla quale si indirizza, sotto-popolazione determinata dalla capacità verbale e dallo stato clinico. A questo proposito occorre precisare che non sempre la determinazione di una sotto-popolazione é necessaria e che talvolta una paletta ampia di pazienti aiuta piuttosto la dinamica di gruppo. Senza fare un elenco completo, citeremo a esempio alcuni gruppi specialmenti esemplificativi:

Il gruppo “Accueil”, vale a dire piu’ o meno “del Buongiorno”, apre la mattina la giornata dei pazienti, serve a dare un punti di reperi nel tempo e nello spazio, é aperto largamente alla vasta maggioranza dei pazienti.

Il gruppo “Arbres” che vuol dire “Alberi” accoglie soprattutto pazienti autisti , non verbali, lavora la gestione degli stimoli e la socializzazione: i pazienti vanno in passeggiata a toccare un albero, poi lo disegnano e lo mimano, e i curanti fanno lo stesso.

Il gruppo “Sonar” (“Sonar”) accoglie anche lui soprattutto pazienti autisti, ha una tematica simile al gruppo “Arbres” (“Alberi”) di cui é un po’ il discendente, e vi si lavora la gestione degli stimoli.

Il gruppo “Sonar” é fatto in acqua con musica sotto e sopra l’acqua, utilizzando altoparlanti in immersione come per la natazione sincronizzata.

Il gruppo “Logomotive” cioè “Logomotiva” unisce psychomotricità e logopedia, accoglie una popolazione poco verbale, con ritardo medio e severo, lavora sulla comunicazione.

La comunicazione et la socializzazione hanno un posto principale in differenti gruppi: “ Mobilisation et Découverte” (“ Mobilizzazione e Scoperta” alla scoperta della città e della campagna), “ Ferme “ (“Fattoria” passeggiata e scoperta dlla fattoria di Belle Idée), “ Tombola” (“Tombola”, simile al gioco classico) « Pâtisserie » (“Pasticceria” dove si preparano dolci o insalate da offrire à tutto l’Ospedale di Giorno)et « Vidéo » (“Video”, visione e commenti a proposito di una video), questi gruppi hanno una popolazione ampia e questo aiuta l’interazione. Sono orientati principalemte alla gestione degli affetti i gruppi “Café et Biscuits” (“Caffé e Biscotti”), “Comment Faire?” (“Come fare?”), dove si cerca di sentire e capire i movimenti emozionali per poterli gestire, mimando eventualemnet le situazioni difficili o divertenti.Sono gruppi che si rivolgono a pazienti piuttosto evoluti e con un relativamente buon livello verbale.

I gruppi “Percussions” (“Percussioni”, ,in questo gruppo vi é anche una lavoro importante sulle emozioni), “Danse” (“Danza”),”Aqua” (“Aqua” in piscina), “Gym” (“Ginnastica”), “Oxygène” (“Ossigeno”) si dedicano al benessere fisico e all’immagine corporea

Il gruppo “Hommes/Femmes” (“Uomini/Donne”) è dedicato specificatamente alla conoscenza e alla gestione della sessualità.

In senso generale i gruppi verbali e i gruppi che hanno bisogno di una matrice gruppale piu’ stabile, sono di tipo “very slow open”o “chiusi”.

Quando si abbordi una popolazione molto difficile, vale a dire con capacità verbale assente o estremamente ridotta, con problemi di comportamento (etero auto agression) o con patologie psychiatrique gravi, i gruppi sono chiusi ma limitati a un periodo di tempo ridotto (quattro mesi per esempio), rinnovabile. Non si puo’ parlare

di terapia breve, anzi si dovrebbe parlare di terapia “ad oltranza”. Cio’ che si vuole evitare é la sensazione di esclusione per i pazienti che malgrado tutto devono lasciare il gruppo, e che viene evitata portando tutto il gruppo al termine nel periodo fissato. Si vuole evitare anche l’esaurimento dei curanti che possono sentirsi rassicurati dal fatto di “tenere” su un lasso di tempo “ragionevole”. Inoltre, con questo sistema a periodi si puo’ operare un lento rinnovo dei pazienti. I gruppi piu’ accessibili, con un livello di linguaggio meno elevato e un livello tecnico meno esigente sono utilizzati come spazio di osservazione per i pazienti entrati di recente in Ospedale di Giorno. E’ importante sottolineare che questi gruppi “accessibili”, di “riscaldamento” si aprono a una popolazione eterogenea e cangiante di pazienti, come si e’ detto, spesso prossimi allo scompenso e sono quindi gruppi difficili da animare e che mettono a dura prova le capacità di contenenza dei curanti. Il rapporto tra curanti e pazienti varia tra 1/2 e 1/3, un rapporto inferiore, tenendo conto anche delle eventuali assenze imprevedibili dei curanti, potrebbe destabilizzare il gruppo dato che la presenza contenente dei curanti é indispensabile per assicurare un quadro disteso ed efficace sul piano terapeutico.

4. Conclusioni

Il nostro lavoro gruppale con la popolazione disabile intellettuale é cominciato, a partire da gruppi piu’ classici verbali, poco piu’ di 8 anni fa. Dal 1995 la nostra Unità di Psichiatria dello Sviluppo Mentale si é avventurata in campo di lavoro gruppale nuovo, aperto alla popolazione poco o non verbale, elaborando gruppi pilota che hanno potuto essere integrati in seguito nella pratica quotidiana dei differenti dispositivi di cura. La constatazione che abbiamo fatto é che la struttura gruppale si adatta bene alla nostra popolazione anche poco o non verbale, per il carattere contenente e riorganizzante. Le cure individuali ne risultano arricchite e sono reciprocamente complementari, servendo da preparazione ai gruppi, o essendo i gruppi preparatori alle cure individuali. I nostri pazienti sono interessati alla partecipazione ai gruppi e mostrano una tolleranza alle situazioni gruppali che va al di là di quanto ci saremmo attesi. Un punto importante che é condiviso con la piu’ parte delle tecniche psicoterapiche é la necessità di trovare dei metodi di oggettivazione dell’evoluzione dei pazienti, oggettivazione ancora piu’ ardua in una popolazione poco o non verbale come la nostra. Dal punto di vista clinico i nostri pazienti sembrano trovare un’evidente soddisfazione a frequentare le nostre attività gruppali, i drop out sono pochi e la presenza ai gruppi é relativamente fedele. Il bilancio che possiamo trarre é positivo e ci incoraggia a continuare in questo tipo di lavoro terapeutico

Bibliografia

Abraham, G., Vlatkovic, D. (1995), *Douleur et plaisir, maladie et santé?, une perception subjective*, Collection Janus, Georg Editeur.

- Andreasen, N.C.(1985), - Positive vs negative schizophrenia: a critical evaluation. *Schiz.Bulletin*, 11, 380-389,1985.
- Anzieu, D. (1976), *Le groupe et l'inconscient*. Dunod, Paris.
- Association Américaine sur le Retard Mental. - Retard Mental, définition, classification et systèmes de soutien, 9Ème édition, Edisem-Macoinc. 1992.
- Balint M., *Les vois de la regression*, Petit bibliothèque Payot- Paris, 2000.
- Brenner H.D. (1989), The treatment of the basic psychological dysfunctions from a systemic point of view: Schizophrenia as a System Disorder: the relevance of mediating processes for theory and therapy.(Eds H.D. Brenner and Bröker). *Br.J. Psychiatry*,155; (suppl. 5), 74-83.
- Cohen D.J., Donnellann A. et Rhea P. (1987), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. John Wiley Editor, New York.
- Danian D., Look R., Ruddick L., Jones G. (1995), Changes in the quality of life of people with learning disabilities who moved from hospital to life in community based homes. *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol.18, 115-122.
- Foulkes S.H. (1948), *Introduction to group analytic psychotherapy: studies in the social integration of individuals and groups*. Heinemann, London.
- Freud S. - *Totem und Tabu*, G-W IX, trad. franc. (1947) Totem et Tabou. Payot, Paris. 1913.
- Galli Carminati G.. - Le groupe sans mots (ou presque). Prix d'encouragement décerné par la Fondation P. B. Schneider pour le développement de la Psychothérapie Médicale, février 1998, *Psychothérapies*, Vol.XVIII, No. 3, 159-169, 1998.
- Galli Carminati, G. S.Djapo Yogwa. - Trouble obsessionnel compulsif chez un jeune homme avec retard mental léger: importance de l'étude longitudinale des symptômes et du traitement intégré. *European Journal of Mental Disability*, septembre 1998
- Galli Carminati G. - Retard Mental, Autisme et Troubles Psychiques, Approche Thérapeutique à Visée Réhabilitative- Le modèle genevois. *Médecine et Hygiène*, Genève, 2000.
- Hogg J. - Intellectual disability and ageing: Ecological perspectives from recent Research. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol 41, part 2, 136-143, april 1997.
- Kaës R. - *Le groupe et le sujet de groupe*. Dunod, Paris.1993.
- Le Bon G. (1895), *Psychologie des foules*, PUF 1990, Paris.
- Moore E.,R., Adams J. Elsworth J.Lewis. - An anger management group for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, vol 25, 53-57, 1997.
- Neri C. - *Le groupe - Manuel de psychanalyse de groupe*. Dunod, Paris. 1997.
- Neri C. - Genius Loci: una funzione del luogo analoga a quella di una divinita' tutelare. *Koinos*, XIV, 1-2, 161-174, 1993.
- Schneider B.P. - *Pratique de la Psychothérapie de Groupe*. PUF, Paris. 1965.
- Schneider B.P. - Pratique de la Psychothérapie de Groupe, II. *Les Techniques*. PUF, Paris. 1968.

Schopler E., Mesibov G.B. - *Autism in adolescents and adults*. Plenum Press, New York and London. 1985.

Yalom I.D. - *Inpatient group psychotherapy*. Basic Books Inc., New York. 1993.

Giuliana Gall Carminati, Unità di Psichiatria dello Sviluppo Mentale, Dipartimento di Psichiatria, Ospedali Universitari di Ginevra. Autrice di numerose ricerche nel campo del ritardo mentale e la disabilità intellettiva su riviste specializzate.

E-Mail: giulianagallicarminati@hotmail.com