

# **L'uso dei gruppi nella cura farmacologica per il trattamento di pazienti con gravi problemi mentali**

*David W. Brook*

## **Abstract**

L'articolo prende in considerazione la letteratura relativa al trattamento farmacologico e al gruppo terapeutico dal punto di vista del lavoro di sostegno ai pazienti psichiatrici: si descrive come questi possano essere aiutati ad assumere la cura farmacologica e a sviluppare il loro consenso mediante l'uso del gruppo. La possibilità di promuovere nel gruppo relazioni con i partecipanti e con i leader che si formeranno al suo interno può formare un importante sostegno, volto alla stabilizzazione e diminuzione delle crisi di scompenso, e alla attenuazione della dipendenza dei pazienti.

**Parole-chiave:** gruppo di sostegno, malattia mentale, cura farmacologica, progetto, organizzazione,

## **Introduzione**

Il trattamento delle malattie mentali gravi, risulta essere inadeguato perché molti pazienti ricevono un trattamento inadatto o nessun trattamento. Vi sono molte ragioni per questa carenza del trattamento. Negli Stati Uniti non sono disponibili abbastanza agevolazioni e il finanziamento dell'assistenza pubblica è spesso insufficiente. Inoltre, sebbene la neurobiologia e la psicofarmacologia abbiano fatto grandi passi, le malattie mentali gravi ed i loro trattamenti rimangono poco compresi. L'adesione al trattamento raccomandato è spesso difficile da mantenere per molti pazienti. Diversi pazienti sono refrattari ai trattamenti farmacologici correnti. È stato difficile somministrare i più recenti trattamenti medici a molti pazienti malati, poveri ed isolati.

I pazienti trattati inadeguatamente sono i più presenti nelle grandi metropoli, dove la de-instituzionalizzazione politica, la mancanza d'agevolazioni ed i programmi di trattamento poco finanziati contribuiscono alla presenza nelle strade di tali pazienti. Un gran numero di senza tetto soffre di malattie mentali (Lamb et al; 1992). A causa del gran numero di questi pazienti difficili da trattare, il trattamento di gruppo per pazienti gravemente malati che abbiano bisogno della consultazione del medico può essere vantaggioso. Tali gruppi di sostegno nella cura farmacologica sono stati usati con successo per un numero di anni. In quest'articolo discuterò la teoria e le tecniche per l'uso di tali gruppi.

## **Revisione della letteratura**

La terapia di gruppo è stata usata per molti anni per trattare pazienti cronici gravemente malati (Hellerstein & Meehan, 1987; Kanas et al; 1980; Yalom, 1983) L'uso di terapie sempre più efficaci è stato un fattore importante nella nostra crescente abilità ad usare format di gruppo per trattare tali pazienti. I clinici, negli anni Settanta usavano i gruppi di sostegno nella cura farmacologica per dispensare tanto cibo quanto medicine per gratificare tutti i bisogni dipendenti, e per diminuire l'isolamento ed aumentare la comunicazione (Payn, 1974). Gruppi venivano utilizzati per monitorare il consenso dei pazienti ai regimi medici, mentre i gruppi discutevano i problemi di ogni giorno (Malhotra & Olgiatf, 1977; O'brien, 1977). Questi gruppi non erano del tutto strutturati e gradualmente si evolsero fino ad usare tecniche educative e il sostegno di gruppo. In questo modo, sarebbe stata promossa l'identità del Sé e diminuita l'ansia. La condivisione delle esperienze con i farmaci fu combinata con il test di realtà e l'educazione. (Diamond & Little, 1984). Molti autori hanno esaminato la combinazione della terapia di gruppo con la psicofarmacoterapia (Beitman et al; 1984; Kymissis, 1978; Rodenhauser, 1989) Sia i benefici che le difficoltà di tale approccio combinato sono stati riconosciuti.

## **Giudizi errati sui gruppi di sostegno nella cura farmacologica**

Nel passato, un numero di terapeuti sentivano che i gruppi di sostegno nella cura farmacologica non avevano successo o erano troppo difficili da condurre. Spesso il focus del gruppo rimaneva sul processo di gruppo o sulle interazioni piuttosto che, sui farmaci che venivano somministrati ai pazienti nei gruppi. Dato che i pazienti assumevano spesso farmaci diversi, era difficile usare il gruppo per promuovere la compliance al trattamento, in modo che risultasse più efficace. Inoltre i farmaci erano considerati in modo errato e cioè come un'aggiunta alla terapia di gruppo piuttosto che il metodo primario o principale di trattamento come effettivamente fu per molti anni. Questa concezione ebbe un effetto avverso sulla compliance. Alcune difficoltà sorsero perché i pazienti con gravi malattie mentali spesso trovano difficile prendere farmaci in un determinato orario. Questo può attribuirsi agli effetti collaterali indesiderati come i sintomi di parkinson o una tardiva discinesia. Molti di tali pazienti si sentono trascurati, e molti pazienti paranoidi includono i loro dottori o i membri del gruppo o le loro medicine nelle loro delusioni paranoide, credendo che il gruppo e i farmaci faranno loro del male.

## **Obiettivi dei gruppi di sostegno nella cura farmacologica**

1. Per aumentare la compliance del paziente ai farmaci col combinare la terapia di gruppo con la psicofarmacoterapia.

2 Per stabilire con attenzione i farmaci per i pazienti.

3 Per insegnare ai pazienti i principali effetti e gli effetti collaterali dei loro farmaci.

4 Per discutere delle malattie mentali e dei loro trattamenti.

5 Per focalizzare l'uso dei farmaci come mezzi primari coi quali i pazienti riescono a controllare la loro vita.

6 Per aiutare i pazienti ad imparare ad affrontare meglio gli stress della vita quotidiana.

7 Per aumentare la socializzazione e diminuire l'isolamento attraverso la partecipazione interattiva in un setting di gruppo.

8 Per fornire un ambiente come sostegno per l'espressione dei sentimenti dei pazienti.

9 Per fornire un tentativo per la terapia di gruppo per la possibile transizione di pazienti. appropriati a gruppi di terapia più dinamici.

### **Selezione dei pazienti e progetto per il trattamento**

L'èquipe per il trattamento valuta ciascun paziente secondo i criteri del DSM-IV per capire meglio le capacità funzionali e l'abilità di ciascuna persona a beneficiare del setting di gruppo. Tutti gli aspetti della vita di ciascun paziente vengono esaminati, inclusi gli aspetti sociali, familiari, psicobiologici, genetici, psicodinamici, e fenomenologici. Viene valutata la storia passata, soprattutto quella del trattamento precedente con i farmaci e la terapia di gruppo. L'èquipe per il trattamento dovrebbe formulare un trattamento per ciascun paziente. Durante le sedute individuali dei pazienti, possono essere prese decisioni rispetto a quale gruppo ciascun paziente dovrebbe unirsi. Oltre al trattamento di gruppo e i farmaci, si possono raccomandare altri trattamenti, incluso il trattamento individuale. Nell'introdurre un paziente in un gruppo particolare "l'adattabilità" di ciascun paziente dovrebbe essere considerata, così come il beneficio del gruppo per ciascun paziente. Anche aspetti rilevanti dei leaders di ciascun gruppo dovrebbero essere considerati. Se possibile, può essere utile costituire gruppi composti da pazienti con diagnosi simili e a cui vengono somministrati farmaci simili. Il risultato di tali gruppi aspetta uno studio ulteriore.

## **Organizzazione dei gruppi di sostegno nella cura farmacologica**

I gruppi sono di solito a lungo termine e richiedono un numero critico di almeno sei a sette pazienti-core (pazienti -nucleari). I pazienti di solito frequentano per tre o quattro settimane. Il numero totale dei pazienti in ciascun gruppo varia fra i 40 e i 60, così la frequenza di ciascuna settimana varia da 10 a 15 persone, di solito diverse da settimana a settimana. I gruppi sono costituiti da uomini e donne di varia età. Ciascun gruppo è guidato da due o tre co-leaders, inclusi uno psicoterapeuta ed un'infermiera o un'assistente sociale.

Il format è flessibile è determinato dai leaders che dipendono dai bisogni dei membri del gruppo. Dato che l'appartenenza settimanale a ciascun gruppo cambia col tempo, i leaders impareranno a trattare la tensione per la coesione e per l'identità del gruppo causata dalla frequenza irregolare e intermittente dei membri. Col tempo, tutti i membri di ciascun gruppo si conosceranno, poiché si vedranno non solo nelle sedute di gruppo ma anche nella sala d'aspetto.

Le controindicazioni per l'inclusione nei gruppi di sostegno nella cura farmacologica includono tentativi di suicidio, atti violenti, grave abuso di sostanze, e | o dipendenza, psicosi acuta, o incapacità di curarsi di sé Il sapere che persone con sintomi e malattie simili sono trattati in modo simile è supportivo in se stesso. Il comportamento che devia in gran parte dalle regole del gruppo potrebbe interferire con l'arrendevolezza e il processo di gruppo.

### **Preparazione e seduta del primo gruppo**

I pazienti vengono preparati per due o tre sedute individuali prima di iniziare in gruppo, ed il solito contratto terapeutico è discusso individualmente tanto con ciascun paziente quanto nel gruppo. L'enfasi viene posta sull'importanza di prendere i farmaci come prescritti.

Il contratto terapeutico include la proibizione del contatto fisico, una comprensione della riservatezza e la cognizione che le sedute individuali sono possibili in qualsiasi momento in cui se ne ha bisogno durante il corso del gruppo. Alcuni pazienti possono richiedere ulteriori istruzioni su un'adeguata partecipazione al gruppo e alle norme di gruppo.

I pazienti possono avere paura di ricevere minore attenzione a causa del setting di gruppo o aver paura che i leaders non siano abbastanza utili. L'ambivalenza riguardo l'assenso ai farmaci è spesso un tema del gruppo, ed il gruppo deve aiutare i pazienti ad affrontare tali preoccupazioni.

Durante la prima seduta, il leader del gruppo dichiara al gruppo che la ragione per cui ciascun membro è nel gruppo è per prendere i farmaci come parte primaria del trattamento di ciascuna persona. Il leader dovrebbe evidenziare gli effetti dei farmaci nel trattamento delle malattie dei pazienti. Quest'enfasi riesce ad aumentare la coesione del gruppo e focalizza il gruppo sull'uso dei farmaci. Qualche volta è utile per ciascun paziente discutere sui suoi farmaci nella seduta di gruppo.

## **Tecniche**

Le tecniche dei gruppi di supporto nella cura farmacologica includono componenti comportamentali, psicoeducative e cognitive. Una conoscenza e riconoscimento dei processi inconsci è utile al terapeuta ed aiuta l'intervento del terapeuta con una commistione adeguata di interventi dinamicamente basati comportamentali, istruttivi e supportivi. È importante che i leaders del gruppo spieghino fenomeni di gruppo come negazione, capro espiatorio e razionalizzazione per chiarire le interazioni nel gruppo. I leaders possono usare un approccio centrato sul gruppo per accertare sia il processo del gruppo che il contributo del membro individuale del gruppo al processo di gruppo. I pazienti dovrebbero essere coinvolti attivamente per discutere dell'uso dei loro farmaci, e l'uso dei farmaci dovrebbe restare un tema centrale nelle discussioni del gruppo. Il gruppo resta il principale strumento terapeutico per aiutare i membri del gruppo ad usare efficacemente i loro farmaci. Il leader del gruppo può anche focalizzare altri obiettivi del gruppo, come raggiungere l'indipendenza, il funzionamento sociale ed obiettivi di lavoro.

Il gruppo può mostrare moltissima resistenza nel focalizzarsi sulle problematiche concernenti l'uso e gli effetti dei farmaci. È spesso utile, la discussione di problematiche psicoeducazionali in particolare rispetto alle malattie e ai farmaci. Il leader dovrebbe evitare una evidenziazione eccessiva delle problematiche psicodinamiche ed individuali. Qualsiasi discussione che allontani il processo del gruppo dall'uso dei farmaci può essere considerata una resistenza e può essere analizzata con l'uso di appropriati interventi.

Le difficoltà dei pazienti nelle interazioni nel gruppo possono essere utili per aiutare i membri a discutere delle difficoltà della loro vita quotidiana. Tali discussioni possono portare ad un'ulteriore discussione delle difficoltà per l'assenso ai farmaci. Come si è notato il focus primario del gruppo dovrebbe sempre essere sui farmaci. Quando il gruppo progredisce, altre problematiche possono essere discusse, ma l'obiettivo primario deve restare aiutare i pazienti ad usare efficacemente i loro farmaci per migliorare la loro vita. Il gruppo viene usato come un aiuto per migliorare l'uso dei farmaci e i farmaci sono il trattamento primario per questi pazienti molto malati. Il

transfert istituzionale può qualche volta essere usato dal leader del gruppo per promuovere la coesione del gruppo e per aiutare i membri a superare difficili episodi di esacerbamento della malattia. Col passare del tempo, i membri del gruppo si riferiscono alla loro comune esperienza nella clinica. Il leader illumina la discussione, in un modo o nell'altro. Nel fare così, il leader incoraggia la discussione delle esperienze istituzionali, attraverso le quali compie un transfert istituzionale nascosto che diventa aperto. Il transfert istituzionale può promuovere l'interazione del gruppo e modulare l'attaccamento dei membri ai leaders dei gruppi. Il leader deve ricordare che alcuni di questi pazienti hanno bisogno di restare dipendenti e legati sia al gruppo che ai leaders e tentativi prematuri per aiutarli a raggiungere l'indipendenza possono portare alla decompensazione psicotica ed ad atti autodistruttivi.

### **Sedute individuali**

Le sedute individuali possono essere usate in aggiunta alle sedute di gruppo regolarmente programmate. Tali sedute possono aiutare l'assestamento del funzionamento dello stato mentale di ciascun paziente, e possono anche essere usate per diminuire la resistenza e trattare ricorrenti episodi psicotici. Tali episodi possono essere difficili da trattare in gruppo e le sedute individuali possono anche essere utili per quello scopo. Le sedute individuali possono anche essere utili e favorire tanto le interazioni dei pazienti nel gruppo quanto l'assenso ai trattamenti con i farmaci. Il terapeuta deve assicurarsi che le sedute individuali non siano usate per evitare la partecipazione al gruppo e l'interazione, e che non creino resistenza al trattamento.

### **Conclusioni**

Le sedute dei gruppi di sostegno nella cura farmacologica possono fornire sia un efficiente uso del tempo che un effettivo trattamento per pazienti malati cronici e gravi. Tali sedute possono aiutare i pazienti ad evitare episodi di decompensazione e promuovere l'assenso del paziente al trattamento con i farmaci. Il processo di gruppo può offrire ai pazienti istruzione, mutuo sostegno, pratica di socializzazione, e una diminuzione dei sentimenti di isolamento. Nelle sedute dei gruppi di sostegno nella cura farmacologica, il terapeuta deve mettere a fuoco l'uso dei farmaci come l'obiettivo primario del trattamento. I pazienti debbono sostenersi reciprocamente ed aiutarsi nell'assenso ai farmaci. Un spostamento del gruppo dal focus (dall'uso dei farmaci) a problematiche psicodinamiche può diventare una resistenza al trattamento. Il principale scopo del gruppo è promuovere l'assenso del paziente al trattamento con i farmaci. Tali gruppi possono essere utili per un'ampia gamma di pazienti psichiatrici gravi e cronici.

### **Bibliografia**

Beitman, B. D., Chiles, J., Carlin, A. (1984): The pharmacotherapy-psychotherapy triangle: Psychiatrist, nonmedical psychotherapist, and patient. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 458-459.

Diamond, R. J., & Little, M. L. (1984). Utilization of patient expertise in medication groups. *Psychiatric Quarterly*, 56, 13-19.

Hellerstein, D. J., & Mehan, B. (1987). Outpatient group therapy for schizophrenic substance abusers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1337-1339.

Kannas, N., Rogers M., Kreth, E., et al. (1980). The effectiveness of group psychotherapy during the first three weeks of hospitalization: A controlled study. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 168, 487-492.

Kymissis, P. (1978). Pharmacotherapy combined with analytically-oriented group therapy. In L. Walberg & M. Aronson (Eds.), *Group therapy* (pp. 131-139). New York: Stratton Intercontinental Book Corp.

Lamb, H. R., Bacharach, L. L., & Kass, F. I. (Eds.) (1992). *Treating the homeless mentally ill: A task force report of the American Psychiatric Association*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Malhotra, H. K., & Olgiati, S. G. (1977). Fluthenaziane therapy in groups. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 89-92.

O'Brien, C. P. (1977). *Group therapy of schizophrenia*. *Current Psychiatric Therapies*, 17, 149-154.

Payn, S. B. (1974). Reaching chronic schizophrenic patients with group pharmacotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 24, 25-31.

Rodenhauser, P. (1989). Group psychotherapy and pharmacotherapy: Psychodynamic considerations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39, 445-456.

Yalom, I. D. (1983) *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.

## **Notizie sull'autore**

**David W. Brook.** Psichiatra specializzato nelle dipendenze. Docente; Direttore del Brook Research Prgrm – Dipartimento di Psichiatria della Yale University. New York.

215 LEXINGTON AVENUE, NEW YORK, NY 10016

**Traduzione dall'inglese di Francesca Vasta**