

LA PSICOTERAPIA GRUPPOANALITICA E LA FAME SOCIALE

Ragusa, 07.11.2008 – Happening del terzo settore

Coordinatore (Dott. Giuseppe Biagi)

Abstract

L'attività scientifica proposta dal **Laboratorio di Gruppoanalisi di Catania** si lega sicuramente con quanto verrà discusso ed approfondito all'interno dell'happening del terzo settore promosso dal Consorzio Sol.co Catania. L'obiettivo è stimolare un pensiero critico nei partecipanti rispetto all'innovazione modellistica che oggi viene richiesta alla Psicoterapia e alle pratiche della salute mentale sia dall'emergere di un nuovo scenario della domanda di cura sia dall'intreccio tra bisogni psichici, di relazione, di incontro, di appartenenza (appunto "fame sociale") e bisogni sociali, come lavorare, abitare, partecipare ("sociale che ha fame"). A partire dalla consapevolezza che la Gruppoanalisi si configura come valido retroterra teorico e metodologico per accogliere e rispondere a interrogativi e richieste che derivano dall'incontro tra soggetto, gruppo e comunità, le relazioni proposte verteranno su quanto viene tutt'ora teorizzato e sperimentato nella pratica clinica per lo sviluppo delle realtà comunitarie locali e la cura dei pazienti che soffrono una condizione di svantaggio psico-socio-economico, come i malati psichiatrici, i cosiddetti minori "a rischio" o per tutte quelle attività di prevenzione o cura del disagio.

Partendo dal pensiero di Foulkes rispetto all'idea della costruzione di gruppi comunitari per la cura, o quantomeno aprendo al classico intervento analitico, forme di terapie sociali, sembra utile ricordare il suo pensiero: << Si può immaginare che la tecnica di gruppo alla fine coinvolgerà l'intera comunità e riunirà tutti coloro che sono implicati in un problema, non solo il medico ed il paziente. L'applicazione delle tecniche di gruppo può assumere un'infinita varietà di forme, che sottolineano come utile il lato analitico o quello occupazionale. In ultima analisi queste tecniche sollevano l'intera questione della terapia sociale >>.

Da questo riferimento man mano si stanno acquisendo sempre più esperienze e pratiche cliniche – comunitarie (R.Barone,V.Bellia,S.Bruschetta La Psicoterapia di comunità – La gruppoanalisi tra psicopatologia e partecipazione S. Giunta – Cortina, *in press*) che sempre più stanno finalmente trovando un inquadramento teorico e metodologico per una seria e importante legittimazione scientifica.

Gli interventi previsti da gruppoanalisti del laboratorio di Catania (G.Biagi ,S.Bruschetta, R.Marletta, R.Leonardi, D.Mazzaglia) verranno discussi in assetto grupppale al fine di consolidare un metodo di intervento per favorire lo scambio e la partecipazione, tipico dell'esperienza metodologica del lavoro gruppoanalitico.

I relatori proveranno a stimolare i partecipanti su alcuni temi : dopo un iniziale introduzione alla teoria gruppoanalitica gli interventi riguarderanno le comunità terapeutiche, il sostegno all'abitare e la comunità locale, l'istituzione e nello specifico quella ospedaliera.

La pratica Gruppoanalitica nelle Comunità Terapeutica può essere considerato come fondativa di quella che si potrebbe definire "gruppoanalisi soggettuale di comunità" in cui la relazione è considerata centrale nella nascita della vita psichica (Giannone, Lo Verso), della psicopatologia (Pontalti), del lavoro di cura sia negli specifici momenti ad esso dedicati, che nella vita di comunità, che nel rapporto con il territorio.

Il "sostegno all'abitare" si configura come un trattamento terapeutico alternativo alla residenzialità in cui la presa in carico domiciliare del paziente si inserisce nei processi di tutela alla salute concernenti il lavoro territoriale per la salute mentale e si fonda sul progetto

terapeutico personalizzato, sugli interventi a fasce orarie e sull'inserimento lavorativo. In tale tipo di intervento, gli operatori clinici domiciliari si occupano di facilitare le relazioni quotidiane con i familiari; sostenere la gestione dei farmaci e dei trattamenti terapeutici; accompagnare il paziente nell'organizzazione domestica; promuovere l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale. Essi inoltre operano come veri e propri costruttori di reti in quanto membri effettivi di una pluralità (fino a cinque!) di gruppi curanti e/o istituzioni sociali, oltre che del gruppo familiare presso cui operano (il Dsm territorialmente competente; il Comune di residenza dell'utente; la cooperativa sociale di appartenenza dell'operatore; l'associazione dei pazienti e dei familiari; l'istituzione presso cui si svolge il progetto di inserimento lavorativo dell'utente). Infine, occorre sottolineare che l'indispensabile supervisione al lavoro clinico svolto a domicilio si rivolge proprio a quella rete sociale "intermedia" costituita dal *plexus* familiare, dagli operatori clinici e dai referenti sociali che si prendono cura del paziente.

Infine diventava necessario porre l'attenzione sul livello istituzionale (Servizi per la pediatria) come elemento fondativo di qualsiasi tipo di intervento, elemento che contestualizza e permette all'operatore di definire il settino. Poter progettare e programmare per meglio raggiungere gli obiettivi che potranno di volta in volta essere di natura preventiva, clinica e/o di cura.