

Psicologia istituzionale e di gruppo

Inviato da Administrator

"Le grandi istituzioni consacrate agli alienati sono destinate, come tutte le istituzioni umane, a degenerare e forse anche più delle altre"
Philippe Pinel, 1809 Lezioni del Prof. Dr. Graziano Martignoni presso SCCI (ex SCIP),
nostro oggetto di studio è l'istituzione, che è composta essenzialmente da gruppi. In ogni istituzione vi sono diversità ed analogie, quindi il nostro discorso va ad allargarsi ad ambiti più ampi; il fine ultimo è quello di elaborare un modello teorico. Ognuno di noi, che operiamo in una istituzione psichiatrica o che non ce ne intendiamo affatto, abbiamo un'implicita teoria sul malato mentale che è ovviamente soggettiva e non nasce dai libri: è una nostra attitudine profonda alla nostra relazione terapeutica (ognuno lavora dove meglio si cura). L'obiettivo del nostro lavoro è quello di essere esperti del quotidiano ed esperti della relazione.

Il quotidiano in questione si riferisce a momenti, spazi determinati e realtà istituzionali, mentre relazione sono le varie modalità per mettersi in relazione con qualcuno o essere dentro una relazione ... È proprio nel saper trasformare delle cose banali in cose che abbiano un'efficacia terapeutica, che consiste il nostro lavoro di infermieri. Dobbiamo sapere orientare tutto quanto facciamo verso un'ottica terapeutica e ... non è semplice! La nostra persona e la nostra identità di terapeuta non vanno distinte nel nostro lavoro che è sicuramente avventuroso: siamo come Artemide (la Diana dei romani) accompagnamo i cacciatori nella foresta inesplorata, coloro che si muovono dal cotto della civiltà al crudo della foresta inesplorata e piena di misteri, parafrasando il libro di C. Levi-Strauss dal titolo "Il cotto ed il crudo" [Bompiani] Artemide

Figlia di Zeus e di Latona, era gemella di Apollo, di cui interpretava la versione femminile. Anch'ella era armata di arco ed era venerata come la divinità della caccia. Dedita al suo passatempo preferito, percorreva le montagne ed i boschi col seguito di ninfe, tutte come lei intrepide cacciatrici, preceduta da una muta di cani latranti. [...] Quale dea della castità era la protettrice delle fanciulle e dei giovinetti. [...] Le sue scorribande notturne simboleggiavano il cammino della luna che con i suoi raggi penetra l'oscurità della natura. [...] In relazione all'importanza che la luna ebbe sulla fecondità della donna e della terra, Artemide era creduta presiedere alla procreazione ed era dea della maternità. Considerazioni professionali
Bisogna essere capaci di stupirsi, di saper prendere ed accettare la sconfitta, godere delle piccole vittorie e aver voglia di scoprire sempre cose nuove: amare l'incerto! Se non si affronta il lavoro con quest'ottica sicuramente sarà una noia; il nostro campo di lavoro è la mente umana e quindi non solo la nostra scienza ma noi stessi che con il nostro corpo potremo scoprire questa area misteriosa dell'uomo. Il fil rouge della professione infermieristica nell'ambito psichiatrico riguarda la nostra identità personale. Cenni storici
Parlare di psichiatria senza considerare oppure ignorando quelle che sono state le sue radici storico - filosofiche, porterebbe ad una conoscenza superficiale della materia psichiatrica ed in modo particolare per quanto riguarda gli aspetti a carattere istituzionale. Si potrebbe parlare per pagine intere, ma è importante tracciare in modo trasversale le linee che hanno caratterizzato i momenti di cambiamento nell'indirizzo psichiatrico:
Rivoluzione Francese: Sin dai tempi medievali i pazzi sono espulsi dalle città (la nave dei folli), la loro parata di de-vianza e trasgressione non trova negli ambienti religiosi quella spinta caritativa riservata alle altre patologie o problematiche sociali, come la povertà. È la Rivoluzione Francese a darci il primo esempio di liberazione dei pazzi, con Pinel che denuncia alla Convenzione la sorte infelice dei pazzi rinchiusi nelle umide e buie prigioni della Bicetre e della Salpêtrière. Le correnti filosofiche che furono percorse, e che attualmente comunque rimangono come riferimento, furono sostanzialmente due: 1. quella positivista organicista, di evidente matrice illuminista, dove la contenzione e l'ospedale caserma erano gli elementi più rappresentativi di questa filosofia curativa. 2. quella umanista filantropica il cui motto era a carattere fenomenologico: "come sei nel mondo", dove l'ospedale villaggio era visto come elemento curativo riabilitativo ed emulatore di una società abbandonata dal malato solo momentaneamente. L'OMS qualche anno più tardi (circa 200), abbraccia questa tesi ed elabora l'uomo come essere bio-psico-socio-culturale ...
1900 S. Freud "Interpretazione dei sogni": traendo spunto da un trattato ebraico della prima metà del 1600, Freud di origine ebraica, segna un momento decisivo per la psichiatria indicando una teoria generale che sappia descrivere le parti nascoste della nostra psiche; il paragone dell'iceberg calza perfettamente indicando la parte sommersa come inconscio.
1952 Comunità terapeutica: Maxwell Jones fonda, in Inghilterra le comunità terapeutiche, nelle quali il malato non è più solo ma viene messo a contatto con altre persone al fine di riabituarlo alla vita sociale e agli aspetti democratici ad esse associati. In queste comunità vi è anche un nuovo ruolo dei terapeuti, i quali partecipano attivamente alla vita del malato. Questo nuovo modello porta a una crisi ideologica.
1953 Psicofarmaci: vengono sintetizzati dei medicinali per l'utilizzo specifico nell'ambito psichiatrico: uno, la clorpromazina (Largactil) utilizzato nella cura dei deliri e sedativo, l'altro, l'imipramina (Tofranil) regolatore degli stati d'animo. È evidente che l'introduzione di questi farmaci rappresenta la liberazione dagli strumenti di contenzione e permette il reinserimento nell'ambito sociale con modalità e tempistiche più accelerate; non bisogna dimenticare comunque che, se da una parte la camicia di forza veniva accantonata, ne veniva introdotta una ancor più pericolosa e subdola: quella chimica.
1960 Antipsichiatria: operazione evidentemente più rischiosa rispetto alle altre dove vi era un palese rinuncia ad ogni atto terapeutico; il viaggio, o meglio, gli spazi della metanoia, era effettuato nella follia e regressione del malato con il terapeuta che poteva anch'egli subire delle conseguenze pericolose: d'altro canto, questo era l'unico metodo per potersi avvicinare alla malattia vera e propria. Veniva mossa una pesante critica alla famiglia come elemento patogeno ... erano gli inizi di quello che poi sarebbe diventato il '68.
1970 Psichiatria democratica (F. Basaglia): secondo Basaglia l'oppressione che l'ospedalizzazione fa pesare sul malato è il fattore più importante della sua malattia. La vita manicomiale e l'atteggiamento della società nei confronti del malato mentale, pur senza essere le uniche cause della follia sono le cause principali, in effetti non ritiene giusto parlare di malattia mentale. La prospettiva che Basaglia propone è di tipo politica, ed è questo che gli viene rimproverato, per cui è chiaro che ciò non può essere accettato dai diversi poteri dei paesi che creano e finanziano le istituzioni stesse. Campo epistemico L'istituzione è il nostro campo epistemico. (S) Ambito sociologico dove c'è

un'organizzazione, una gerarchia, un'amministrazione (F) Ambito fantasmatico dove c'è un immaginario singolo o collettivo Assi del discorso istituzionale

- l'istituzione è un organismo vivente, quindi ha un inizio, un percorso e una fine
- l'istituzione può ammalarsi
- l'istituzione è un processo, non un dato di fatto
- l'istituzione partecipa alla CURA: curare, aver cura, prendersi cura
- la malattia istituzionale è uno strumento di cura

- l'istituzione si fonda su un isomorfismo tra apparato psichico individuale e apparato gruppale

- ruolo fondamentale dell'après coup: è la possibilità di pensare, riflettere dopo un evento La realtà istituzionale La realtà istituzionale che potremo chiamare Realtà III si pone tra la realtà psichica (Realtà I) e la realtà sociale o realtà esterna (Realtà II)

al fine di permettere la ricostruzione e l'integrazione delle due realtà quando queste presentano delle difficoltà di scissione o sono addirittura fuse tra loro. Il ruolo dell'infermiere in questa triadicità nell'ambito dell'istituzione, che partecipi come singolo, o che sia parte integrante in una dinamica d'équipe è quello di farsi garante della casa dove si svolge questa terapia. È interessante rilevare che la realtà psichica (o realtà interna) è quella che si può in linea di massima considerare l'area nevrotica ed è compito dello psicoterapeuta di risolvere questo tipo di problemi; la realtà sociale (o realtà esterna) invece la si può considerare l'area psicotica ed è la Realtà III intesa anche come realtà transizionale che si può far carico di ciò. È evidente che il miglior curante di una determinata area deve avere delle similitudini ad essa e, la Realtà III, la nostra area istituzionale, può farsi carico per isomorfismo alla Realtà II cioè quella sociale. Non si vuole definire quindi che l'area istituzionale è psicotica, bensì per una serie di aspetti dinamici paralleli a quelli psicotici, è in grado sicuramente di risolvere con buoni risultati tutte quelle tipologie psicotiche che gli vengono proposte. Lo psicotico presenta un IO molto fragile dove la paura del mondo è forte al punto di crearsi una neorealtà delirante; la cura dello psicotico è quasi sempre collettiva in quanto i meccanismi fondamentali di difesa di un soggetto psicotico sono la scissione e la proiezione.

L'ambito istituzionale funge in questo caso da contenitore delle funzioni dell'IO e lo psicotico trova un modo mediato per entrare in contatto con le cose o con le persone (oggetto mediatore), il contatto diretto è temuto e ritenuto pericoloso.

Tabella riassuntiva delle strutture psichiche

SINTOMI	ANGOSCIA	RELAZIONE	OGGETTO	TUALE	PRINCIPALI
DIFESA	PSICOSI	personalizzazione	Delirio	frammentazione	Fusione
Negazione	Sdoppiamento	dell'IO	BORDERLINE	Depressione	di perdita
d'oggetto	Anaclitica	(appoggiarsi a ...)	Sdoppiamento	delle imago	Forclusione
(cancellazione totale dell'evento)	NEVROSIS	Segni-ossessivi-isterici	castrazione	Genitale	Rimozione
Meccanismi di funzionamento psichici nevrotici:					

Rimozione Termine psicoanalitico che si riferisce ad un processo inconscio che consente di escludere dalla coscienza determinate rappresentazioni connesse ad una pulsione il cui soddisfacimento sarebbe in contrasto con altre esigenze psichiche. Meccanismo basilari del funzionamento psicotico: proiezione: meccanismo di difesa inconscio con cui il soggetto reagisce ad eccitazioni interne spiacevoli da cui non può sfuggire, negandole come proprie e attribuendole a cose od a persone esterne. scissione: (fr. clivage) forma più primitiva di difesa contro l'angoscia; l'oggetto, verso cui si dirigono le pulsioni erotiche e distruttive, è scisso in oggetto buono e cattivo con ripercussioni nella dinamica dell'introiezioni e proiezioni. (Melanie Klein) L'istituzione è specializzata per un approccio con psicotici i motivi per cui l'istituzione ha minori difficoltà nel trattare con utenti psicotici, è dovuta a molteplici motivi: il modo collettivo di organizzazione con la follia è sempre stato centrato sulle psicosi (esperienza di Pinel) la psicosi è una costellazione sindromica (nel senso patologico del significato) che risulta assai difficile curare sul piano duale (rapporto paziente-terapeuta) il funzionamento mentale psicotico funziona come quello della prima infanzia inteso come funzionamento primitivo; il residuo di ciò porta ad una multipersonalità con una prevalenza di una di queste: "[...] siamo italiani, svizzeri, francesi, giapponesi ma con dominanza di uno solo di questi. [...]" per cui si parla di una personalità con meccanismi di funzionamento psicotico. il funzionamento gruppale (l'istituzione) analogamente rassomiglia al funzionamento psicotico. L'esempio della chiave e della serratura può essere chiarificatore: se paragoniamo lo psicotico ad una serratura e l'istituzione ad una chiave, è evidente che quest'ultima può infilarsi nella serratura-psicotica; il problema è che ripetutamente l'intervento terapeutico non è mai personalizzato ma ripete temi e modelli ricorrenti a guisa di passe-partout rischiando di effettuare interventi pericolosi dimenticando l'unicità della serratura-psicotica; l'ideale sarebbe quella di avere una chiave, o meglio un mazzo di chiavi (in quanto terapeuti) per ogni serratura che ci viene chiesto di aprire. Aprire la porta della casa dello psicotico non è detto che riusciamo ad entrarci (ma una cosa alla volta!) Il lutto, nel senso più ampio del termine, non necessariamente legato all'aspetto della morte di qualcuno, è l'accettazione nevrotica della perdita, la melanconia è invece la non accettazione, come meccanismo psicotico, della perdita dell'oggetto narcisistico cioè di se stesso; il delirio, il suicidio, l'uso di sostanze stupefacenti sono i tentativi di ricostruzione - ritrovamento - ricompattamento, dell'IO perso. Il sistema sociale Nel 1921 Freud affermava che un gruppo primario è un aggregato di individui che hanno sostituito un IO collettivo al loro IO personale ed hanno fatto dell'IO sostituito il loro IO personale. Il sistema sociale nasce come sistema difensivo dell'ansia paranoide e depressiva; questo si consegue tramite dei meccanismi psicologici difensivi:

-
- il rafforzamento delle difese personali
-
- la soddisfazione di impulsi libidici in attività sociali costruttive
-

la sublimazione e la creatività. L'esteriorizzazione degli oggetti psicotici (ansie psicotiche) sono caratterizzate da: sospetto, odio, persecuzioni, rivalità. ecc. Quando si parla di ansia paranoide nell'ambito gruppale, si intende la collocazione di oggetti e/o impulsi in particolari membri dell'istituzione: il cosiddetto capro espiatorio che può a sua volta assorbirli, al fine di mantenere comunque un ruolo anche se quello dello scemo del villaggio, o proiettarli all'esterno. L'ansia depressiva, invece comporta meccanismi di diniego, glorificazione del leader in quanto rappresenta l'ideale della parte più grandiosa di me. È evidente a questo punto come l'introiezione e la proiezione siano i meccanismi di riconoscimento gruppali. Introiezione. In psicologia sociale si parla di introiezione a proposito dell'accoglimento delle norme e dei valori sociali, da parte del singolo individuo, all'interno della propria struttura motivazionale e comportamentale, e distingue questo processo dalla socializzazione in cui la conformità alla norme ed ai valori condivisi non è necessariamente interiorizzata. Proiezione. In base alla propria concezione della pulsione Freud stabilisce: un accoppiamento tra introiezione e proiezione dove l'IO assume in sé gli oggetti offertigli, in quanto costituiscono fonti di piacere, li introietta, e caccia d'altra parte fuori di sé ciò che nel suo stesso interno diventa occasione di dispiacere (il meccanismo della proiezione). Regolarità dell'istituzione. L'istituzione possiede sempre tre aspetti:

-
sistema culturale

-
sistema simbolico

-
sistema fantastico - immaginario. Infrastruttura immaginaria. L'infrastruttura immaginaria rappresenta l'apparato psichico gruppale. Il gruppo rappresenta:

-
l'immagine del corpo materno rappresentato dal gruppo

-
i fantasmi originari (seduzione, annientamento, divorazione, ...)

-
imago familiari (funzioni paterne, materne)

-
apparato psichico individuale proiettato nel gruppo. Struttura organizzativa. La struttura organizzativa rappresenta la parte manifesta e comprende le varie gerarchie ed i ruoli assunti. Terziarietà istituzionale. La terziarietà dell'istituzione rappresenta la zona intermedia tra la parte immaginaria e la parte organizzativa. Rappresenta un divaricatore che permette il contatto con l'esterno; l'aspetto ideologico divide la sua origine tra il mondo interno e quello esterno. Funge da messaggero fondamentale per mezzo del racconto (la messa in parola). È il modo necessario per mantenere aperto il campo affettivo - simbolico nel quale il paziente può trovare una sua dimensione: è il luogo della terapia. L'istituzione è un apparecchio oscillante tra la struttura e la macchina, un luogo di contatto, una superficie di vita, una scena tra interno ed esterno, che esprime ed articola luoghi, funzioni ed oggetti, attraverso i quali i soggetti esprimono e costituiscono scambi reali, immaginari e simbolici (tra individui, gruppi, rappresentanti coscienti od inconsci dei gruppi), che esprimono un conflitto, una lacerazione, una mancanza nell'ordine dell'equilibrio tra singolarità e generalità; l'istituzione diventa terapeutica quando riesce come precondizione al raggiungimento dei suoi obiettivi contrattuali a manifestarsi e qualificare la natura degli avvenimenti che si succedono e che vi sono suscitati, permettendo così un'opera di legame, articolazione, strutturazione, compassione e di comprensione (che non è solo spiegazione). I quattro tipi di istituzione

-
istituzione realistica: è quella istituita dominata dal lavoro produttivo.

-
istituzione immaginaria: è quella istituita, dominata dal lavoro affettivo, la coppia ad esempio.

-
istituzione ambigua: la famiglia in quanto contiene sia l'ist. realistica che quella immaginaria.

-
istituzione fantasmatica: l'istituzione psichiatrica presenta un'apparenza di realtà (è utile) il cui contenuto è puramente immaginario. La scena terapeutica deve essere garante del quotidiano: è necessario qualificare, nel senso di dare significato, gli eventi e dare loro i giusti ritmi. L'infermiere si occupa del piano delle cure secondo tre criteri: curare - prendersi cura - aver cura; deve fare della cura una cosa vivente. Campo somatopsicosociale nella cura delle psicosi. La psicosi interrompe la possibilità di mettere in scena la realtà interna creando una frantumazione di scene che si muovono nel campo somatopsicosociale in modo parallelo rappresentando il soggetto nella sua completezza: è importante avere

la capacità di ascoltare ciò che non può essere ascoltato. La cura che noi prestiamo è sempre psicologica: il terapeuta si situa sempre nel luogo del linguaggio dando significazione agli eventi. Gli oggetti concreti della quotidianità hanno consistenza propria e producono una mediazione tra soggetti, tra spazi, tra tempi: rappresentano una funzione di legame. La cura si muove in modo concentrico attorno al paziente ad una determinata distanza al fine di farsi riconoscere dall'utente come elemento significativo ma non invasivo. Le cure presentano un aspetto collettivo che permette di:

-
avere un investimento transferale diffuso.

-
avere uno schermo di proiezioni multiple e diffuse (degli affetti ad esempio) che ha proprietà disangoscianti.

-
avere proiezioni e permette anche le frustrazioni dell'utente.

-
lottare contro la passività o contro un Super-Io troppo sadico. TrasversalitàUna delle tre T che gravitano attorno all'istituzione è la trasversalità (le altre sono terziarietà e transizionalità). La trasversalità è un concetto virtuale proponibile in due ambiti: nell'ambito gerarchico/organizzativo e nell'ambito terapeutico. È importante soffermarci per chiarire, prima di entrare nell'ambito organizzativo, la diversità tra massa, gruppo ed équipe. La massa ha poca organizzazione interna mentre il gruppo impegna riconoscendo ruoli, funzioni e gerarchie. L'équipe fa un passo in avanti: necessita anche di cultura (cultura dell'équipe) e del senso di appartenenza. Nell'ordine della gerarchia di un gruppo la trasversalità è quella linea intermedia tra gerarchia verticale e gerarchia orizzontale. La gerarchia verticale è fondata sulla prevalenza dei ruoli: è molto rassicurante, abbassa il livello dell'ansia, è efficiente (chi comanda decide); d'altro canto presenta dei coefficienti di adattabilità molto bassi, è rigida, depersonalizza e non permette il passaggio delle informazioni a causa della deformazione delle stesse. La gerarchia orizzontale è invece fondata sulle funzioni: è poco protettiva, è ansiogena ed espone al pericolo. L'optimum è la dimensione contraria e contemporaneamente complementare alle strutture gerarchiche piramidali chiamata trasversalità; è il luogo del soggetto inconscio del gruppo. Nell'ambito terapeutico quando noi incontriamo il paziente possiamo leggere la storia naturale del soggetto, ma non siamo degli storiografi (aspetto diacronico) e la storia del momento, hic et nunc dei latini per intenderci ma presuppone un'attività più pompieristica che altro (aspetto sincronico). Il nostro compito è quello invece di riarticolare la diacronia e la sincronia in una nuova modalità paracronica creando così una trasversalità terapeutica. Concetto di patoplastiaIl termine patoplastia significa costruzione della patologia. Lo spazio di cura contiene una fase patoplastica che è determinata da almeno due fattori: la necessità da parte dell'istituzione di amputare la singolarità a vantaggio della vita collettiva, l'effetto dei processi psichici di scissione, proiezione, investimento ed identificazione che ogni malato produce sullo scenario delle cure dato dallo spazio di cura stesso che noi proponiamo come oggetto dell'investimento. Lo spazio di cura diventa isomorfo con il funzionamento mentale dell'utente (psicotico). Ogni istituzione presuppone il passaggio dall'utente al Noi: decentramento della soggettività al noi massificato; è un attrattore psichico che favorisce la cultura della bonifica e del ritorno. Funzioni istituzionaliLa funzione istituzionale è rivolta verso due direzioni fondamentali: quella di guarire i pazienti e quello di autocura dell'équipe. Ciò deve realizzarsi attraverso delle fasi ben definite al fine di evitare confusione con la chiara lucidità che vige il principio dell'incertezza:

-
tempo dell'attesa

-
tempo dell'incontro

-
tempo del processo

-
tempo della separazioneIl secondo e terzo punto è la cosiddetta sosta terapeutica momento nel quale si accoglie il paziente dando un senso alla sua singolarità e significazione allo spazio, al tempo ed all'intenzione nel senso di un progetto etico. Durante la sosta terapeutica possono realizzarsi diverse modalità di rapporto con gli utenti: da un rapporto di dipendenza totale ad uno di consulente. Le 5 funzioni del rapporto con il paziente:

-
placentare: si ha la supplenza totale con un uso profondo di nursing

-
ombelicale: viene permesso uno spazio di movimento a distanza

marsupiale: il paziente ha la possibilità di esplorare e di ritornare al sicuro, certo di una protezione

-

scambio: ambito nel quale il paziente ha la possibilità di acquisire un' autonomia sempre maggiore

-

transito: riferito a spazi nei quali, come in una stazione ferroviaria, l'utente ha la possibilità di fermarsi per intrattenere scambi dialettici, corporei, ecc. (es. bar)