

V ASSEMBLEA INTERNAZIONALE DI RICERCA “IL LEGAME COME SOGGETTO NELLA CONTEMPORANEITÀ”. RIMINI 2026

Il gruppo operativo come strumento di apprendimento nella formazione specialistica dei tirocinanti in salute mentale.

Autori: José Ignacio Suárez, Laura Mantrana, Juan Otero, Silvia Poves, Miriam Rosa, Olalla Santamaría (APOP- Spagna)

Presentazione

Questa comunicazione intende essere una riflessione congiunta e condivisa sulla nostra esperienza nel processo di costruzione e consolidamento di un progetto volto alla creazione di gruppi di riflessione, utilizzando la metodologia del gruppo operativo, rivolto a specializzandi in psicologia clinica, psichiatria e infermieristica di salute mentale presso tre ospedali universitari pubblici della provincia di Siviglia, in Andalusia (Spagna).

Secondo il modello della Concezione Operativa di Gruppo, il processo di formazione è un processo dialettico che integra teoria, pratica ed esperienza. Partendo da questo modello, noi autori (tutor, docenti coinvolti nei processi di formazione degli specializzandi in salute mentale e, in alcuni casi, coordinatori di gruppi Balint presso il proprio ospedale di riferimento), abbiamo iniziato a incontrarci e a riflettere insieme sullo sviluppo di spazi di gruppo di tipo “Balint”, dedicati all’incontro e alla riflessione, estesi a tutti gli specializzandi in formazione delle tre aree ospedaliere della città di Siviglia, e incentrati sul compito di elaborare le vicissitudini, i conflitti e le ansie suscitate dal processo formativo stesso, dalla pratica assistenziale e dall’inserimento nei diversi team professionali che lo specializzando attraversa nel corso del proprio periodo di formazione. Questo percorso favorisce l’incontro in un’ottica multidisciplinare e l’ascolto da diversi punti di vista e prospettive, con l’obiettivo di generare una cultura del lavoro di gruppo.

Questo processo che vogliamo raccontare ha comportato un percorso di costituzione e consolidamento di quattro gruppi di specializzandi, riuniti in un unico gruppo più ampio coordinato da 8 coordinatori – 2 per ciascun gruppo – appartenenti alle tre aree ospedaliere. Questo processo incontra difficoltà, sia di natura istituzionale che legate alla resistenza, ma rappresenta anche un movimento di apertura tra ospedali, di integrazione della multidisciplinarietà e dell’interdisciplinarietà e di promozione della cultura di gruppo.

Contesto istituzionale

Siamo professionisti della salute mentale, psicologi clinici, psichiatri e infermieri specializzati in salute mentale che da anni partecipiamo attivamente alla formazione specialistica in salute mentale di specializzandi in psicologia clinica, psichiatria e infermieristica specializzata in salute mentale.

Gli specializzandi, in questo periodo di formazione, oltre al complesso compito clinico, si troveranno ad affrontare ulteriori problematiche che riguardano gli aspetti personali, soggettivi e intersoggettivi che entrano in gioco e che dovranno essere in grado di integrare nel loro processo di apprendimento. Dovranno inoltre imparare ad adeguarsi ai parametri istituzionali, ad adattarsi e integrarsi nei diversi contesti assistenziali e nelle équipe, a lavorare con gli altri, a congedarsi dalle persone in cura e dai diversi contesti e équipe in cui operano, a coordinarsi con i professionisti all’interno e tra i contesti e tra i

settori, e risolvere le difficoltà di vario genere che derivano dal loro lavoro di assistenza e dal rapporto con i pazienti, i familiari e la loro rete di riferimento, nonché con i colleghi e l'istituzione che li accoglie.

Il modello generale di formazione attribuisce maggiore importanza alla psicopatologia e alle diagnosi rispetto al rapporto con il paziente, la famiglia, l'équipe e l'istituzione. In questo processo di formazione e apprendimento entrano in gioco ansie ed emozioni che, talvolta, trovano scarso ascolto nel contesto formativo regolamentato. Riteniamo che una gestione sana delle emozioni che entrano in gioco nell'esercizio della professione aiuterà i tirocinanti a essere più consapevoli dei propri punti di forza e di debolezza, più realistici nella loro pratica clinica e si tradurrà in un maggiore sfruttamento della formazione teorico-tecnica e nella gestione del controtransfert, nonché in un migliore adattamento al contesto lavorativo.

Per tutti questi motivi, un gruppo di noi, che già lavorava con gruppi Balint nei rispettivi ospedali, considerava questi ultimi uno strumento e un'esperienza necessari nel processo di apprendimento e formazione dei tirocinanti in formazione.

Struttura del progetto

Questo progetto ha avuto inizio intorno al 2020, quando alcuni di noi, che coordinavamo gruppi Balint per specializzandi in salute mentale nei rispettivi ospedali di appartenenza, abbiamo iniziato a porci alcune domande riguardo alla distanza e alla neutralità necessarie per lo svolgimento del ruolo di coordinamento.

Eravamo tutti d'accordo sulla difficoltà di mantenere la neutralità e sull'importanza che il coordinamento fosse affidato a professionisti che conoscessero la pratica clinica pubblica ma che non lavorassero nella stessa istituzione dei tirocinanti, facilitando così un'espressione più libera e spontanea in assenza delle figure professionali di riferimento abituali delle loro unità.

D'altra parte, abbiamo riflettuto sulla ricchezza del gruppo composto dalle tre specialità, sulla necessità di un'équipe di coordinamento con i ruoli di coordinatore/trice e osservatore/trice, e sulla possibilità di costituire un modello da generalizzare nella formazione specialistica.

Riteniamo che l'eterogeneità del gruppo, con l'inclusione multiprofessionale delle tre specialità di salute mentale, costituisca uno stimolo per gli stessi specializzandi e promuova una cultura del lavoro di squadra e una sensibilità comune, poiché si lavora sulle difficoltà nel processo formativo e di apprendimento condivise dalle tre discipline dal punto di vista degli specializzandi. Inoltre, l'approccio interdisciplinare favorisce l'analisi e il lavoro sulle difficoltà che emergono tra le diverse categorie, sulle relazioni tra di esse e sulla risoluzione dei conflitti.

Pichon Rivière definisce il gruppo operativo come un insieme di persone unite da costanti temporali e spaziali e attorno a un compito comune. Nell'affrontare il compito entrano in gioco la soggettività e l'intersoggettività dei partecipanti, sempre attraversate da una dimensione verticale (la propria personalità con i propri gruppi interni preesistenti), una dimensione orizzontale (intergrupale, frutto dell'interazione con il resto dei partecipanti) e una dimensione trasversale (relativa all'istituzione di cui fanno parte). Sulle tre dimensioni dovranno riflettere, rivedere i propri schemi e agire per riuscire a portare a termine il compito collettivo in modo costruttivo.

Seduti in circolo, il compito esplicito in un gruppo Balint è che un membro, in ogni sessione, presenti un caso clinico o una situazione clinica individuale, familiare o relativa al gruppo di lavoro, un ostacolo che lo abbia colpito emotivamente o che in qualche modo lo abbia interpellato, messo in discussione o messo in conflitto, sotto un aspetto relazionale.

Questa situazione fungerà da punto di partenza per aprire un dialogo con il resto dei partecipanti, apportando diverse prospettive ed evitando di fornire indicazioni su come risolvere il problema. Il ruolo del coordinamento è quello di facilitare il lavoro e garantire il quadro di riferimento. Il coordinamento invita il gruppo a riflettere in modo sincero, libero e costruttivo sulle difficoltà emotive generate dalla situazione e dal suo contesto, stimolando un clima di cooperazione tra i membri e le tre discipline che rappresentano.

Abbiamo definito fin dall'inizio la necessità di mantenere incontri periodici tra gli 8 coordinatori dei 4 gruppi, che ci consentissero di riflettere sul processo della loro attuazione, analizzando congiuntamente le dinamiche di gruppo e gli ostacoli che potessero emergere. In questo modo, questi gruppi si integrano all'interno di un altro gruppo di coordinatori dell'attività formativa.

Una volta ideato e progettato il progetto, lo abbiamo presentato ai rispettivi direttori delle Unità di Gestione Clinica della Salute Mentale dei tre ospedali. Sorprendentemente, il progetto è stato accolto favorevolmente e ci è stato agevolato il compito di garantire la disponibilità degli otto coordinatori, che una volta al mese dovevano allontanarsi dal proprio centro di lavoro e, in alcune occasioni, recarsi in una località diversa da quella del proprio centro. A volte abbiamo pensato che forse il sostegno istituzionale iniziale fosse privo di quella diffidenza che avrebbe potuto suscitare il fatto di riunire così tanti specializzandi per riflettere insieme.

Processo

Ogni gruppo ha avuto un percorso iniziale diverso, che riteniamo sia stato influenzato dalla storia dei precedenti gruppi Balint. In due di essi, costituiti all'interno della stessa area ospedaliera, abbiamo osservato che il gruppo viene vissuto, da un lato, come qualcosa di persecutorio e, dall'altro, come una minaccia all'identità del collettivo professionale che aveva perso uno spazio di gruppo privilegiato come proprio. La costituzione di questi due gruppi comporta, per gli specializzandi in psicologia clinica, la perdita di un proprio gruppo Balint e si inserisce in un contesto fantasmatico all'interno dell'area ospedaliera, legato alla storia di un gruppo Balint di specializzandi in psichiatria che dovette essere interrotto a causa di violenze interne. Le resistenze erano molto presenti, rappresentate da silenzi imbarazzanti, sabotaggio del lavoro, slittamento sulla questione della volontarietà/disagio. Comprendiamo inoltre che le resistenze erano influenzate dal contesto istituzionale: in quell'ospedale prevaleva un modello formativo basato sul «sapere e la scienza», mentre la soggettività e l'intersoggettività erano delegittimate. Ci siamo inoltre imbattuti in ostacoli istituzionali: non viene garantita un'aula stabile per questo spazio. L'assenza e l'imprevedibilità dell'aula si riflettono in questi due gruppi, che interpretiamo come un'emanazione della mancanza di "spazio" per questo incontro.

Inizialmente si verificano diversi scontri: quelli tra i modelli individuali, tra i modelli di concezione della formazione, tra i modelli di lavoro. Ci si guarda, silenzi. L'ansia è presente perché non è facile condividere con gli altri, guardarsi e sentirsi guardati.

Progressivamente, in alcuni gruppi prima, in altri più tardi, si comincia a dare voce alle emozioni che si provano quando si è insieme. Si parla del lutto per lo spazio precedente perduto, dello storico e fantasmatico «qui insieme si è arrivati alle mani». Alcuni membri esprimono a parole il timore di «essere visti» e di «esporsi», o il dubbio sulla riservatezza del gruppo; alcuni membri fungono da portavoce della parte paranoica dell'istituzione. Il gruppo è depositario di ciò che non viene detto.

Ma, qual è il compito di questo gruppo? La domanda viene ripetuta, il compito viene eluso, si avvicinano, si allontanano.

Ostacoli:

- Il passaggio da un modello prevalentemente individuale a un modello biopsicosociale e multidisciplinare.
- Emerge in modo ricorrente il malcontento dei membri riguardo all'obbligatorietà della partecipazione, obbligatorietà che segue il quadro di riferimento del resto della formazione per specializzandi. Ci chiediamo da cosa derivi questa situazione emergente. Dietro la natura obbligatoria si nascondono resistenze al compito, mentre ci interroghiamo, ribaltando la prospettiva, se solo in questa formazione sia permesso mettere in discussione l'obbligatorietà.
- Una delle difficoltà è entrare nella sfera privata di chi si presenta.
- Istituzionali

Osserviamo come, man mano che il processo terapeutico procede e si affrontano gli ostacoli epistemologici ed epistemofili, emergano sempre più aspetti emotivi e relazionali e si riduca la presenza delle difese intellettuali. Il gruppo si è progressivamente trasformato in un luogo di ascolto e in uno spazio in cui parlare e riflettere insieme su ciò che ci accade nel lavoro clinico, sulla sofferenza e il disagio dei pazienti e dei loro familiari, nonché sulle difficoltà con loro, tra di loro, con noi e con l'istituzione. Il gruppo si sta consolidando come spazio di contenimento ed elaborazione delle ansie.

Il gruppo parla del senso di abbandono che provano come specializzandi, di un'istituzione dove non c'è tempo per le parole, per fermarsi e prendersi una pausa, dove la loro figura di specializzandi risulta diluita, senza limiti chiari, in un sistema rigido.

Emerge il bisogno di accompagnamento: *«Il sistema non sostiene e noi non sappiamo sostenere. Ci sono protocolli, ma non c'è ordine».*

«Abbiamo questo spazio per prenderci cura di noi stessi e fermarci un attimo. Quanto è stato importante averlo vissuto accompagnati, non riesco a immaginare tutto questo da soli».

«Che importanza poter condividere, qualcun altro può vederlo».

Il gruppo torna ai momenti precedenti: *«Sarebbe meglio uno spazio omogeneo?»*, gli ostacoli del Balint: *«Qui siamo più esposti, non c'è coesione nel gruppo dei residenti, i docenti sono divisi e nei team ognuno fa per conto proprio; è paradossale: si chiama team ma sei solo... mi dimentico che ci sono persone su cui poter contare».*

E il gruppo ribadisce che prendersi cura di sé significa anche affidarsi agli altri, alla ricchezza dell'eterogeneità. *«Siate coraggiosi, apritevi all'interno del gruppo per ricevere qualcosa: questo è uno spazio molto prezioso, altrimenti tutto rimane molto individuale».*

Nel coordinamento dei quattro gruppi si sono alternati diversi coordinatori che condividono il modello della COG e altri con una formazione psicoanalitica di gruppo. Gli atteggiamenti della coordinazione mirano a favorire il dialogo in uno spazio sicuro, senza spazio per il giudizio o la critica di chi presenta, a tollerare il silenzio e a favorire il processo di gruppo, attraversando momenti di pre-compito e momenti di compito, momenti di resistenza e momenti di apertura.

In uno dei gruppi, si osserva in modo ricorrente il passaggio del gruppo dalla fase di pre-compito a quella di compito. Di norma (noi coordinatrici ci chiediamo se non sia un po' stereotipato) il gruppo inizia con lunghi silenzi che impediscono l'ingresso nel lavoro vero e proprio. Qualcuno si assume il compito di avviare l'esposizione di una situazione clinica e si verificano alcuni tentativi di sabotaggio del lavoro, quasi sempre attribuendo le difficoltà o i conflitti all'istituzione o a qualcuno esterno al gruppo. Si crea una pseudo-coesione di gruppo al servizio della ripetizione o dell'immobilismo. A volte, il gruppo impiega del tempo a superare questa riaffermazione della propria identità di gruppo per poter affrontare le ansie che si presentano nel proprio lavoro quotidiano.

Da parte del coordinamento, abbiamo scelto di chiarire questa necessità di creare un senso di unità all'interno del gruppo, invitando a dare spazio alla diversità di opinioni e criteri al suo interno. Abbiamo constatato che solo quando esiste una sicurezza e una fiducia intragruppali sufficienti, in cui è possibile esprimere la propria individualità, il gruppo lavora con la persona che espone la situazione o il caso clinico per rivedere il proprio operato o trovare modi creativi e collaborativi di comprendere la situazione.

Ciò avviene in modo significativo in situazioni di violenza o che comportano un rischio per la vita. I tirocinanti si trovano molto esposti in queste situazioni, specialmente al pronto soccorso dell'ospedale, e il gruppo fa parte del loro arsenale di apprendimento per affrontare insieme tali situazioni, cercando di far sì che queste esperienze possano costruire nuove forme di approccio terapeutico in condizioni di sicurezza psicologica per loro.

Riflessioni

Il gruppo deve essere un componente fondamentale della formazione, come spazio di cura, ascolto e riflessione, che integri la soggettività e l'intersoggettività.

Amplia la prospettiva oltre la relazione bipersonale, fungendo da antidoto ai modelli individualistici o riduzionistici.

Far parte di questa esperienza di gruppo implica abbandonare posizioni assolutistiche e onnipotenti, ascoltare e tenere conto dell'altro, gestire l'incertezza e accettare che la conoscenza e l'apprendimento siano continui e collettivi.

Riteniamo che questo progetto rappresenti la semina di un modello di lavoro di gruppo, di risoluzione ed elaborazione dei conflitti, con l'auspicabile effetto di prevenire la patologia istituzionale nei futuri professionisti della salute mentale.

Per concludere, diamo voce ai tirocinanti riportando alcune delle riflessioni più significative emerse nel corso di un anno accademico:

Rumore fuori, silenzio dentro.

Barriere e ostacoli. Distanze.

Siamo confusi.

Schemi che si ripetono. Taccio per non subire le conseguenze, perché potrebbero danneggiarmi.

Ognuno comunica in modo diverso.

Agiamo spinti dalla paura e dalla resistenza.

Chiedersi cosa non funziona. Sostituire “io” con “noi”.

Pensare collettivamente, assumersi le paure di tutti. Siamo una squadra, questo sta accadendo a noi.

Ho paura di essere onesta e di perdere chi mi sta a cuore.

La mia insicurezza è solo mia, o anche del gruppo?

Il bisogno di controllo: quale capacità abbiamo noi, quanto potere abbiamo nella vita di qualcuno?

Credo che si debba accettare la frustrazione per le incertezze e il disagio che ci generano.

Essere sola: l'angoscia, la responsabilità e il suicidio.

Ho paura di normalizzarlo.

Speranza. Verso dove ci stiamo dirigendo.

La controtrasferenza.

E se le cose non andassero come voglio? Bisogna accettare l'incertezza, non tutto dipende da me.

Sentirsi indifesi, abbandonati.

Stiamo perdendo il senso.

Contenimenti, coercizione.

Il legame può influire?

Vulnerabilità. Molti dubbi, incertezza.

Perché stiamo facendo cose con cui non siamo d'accordo?

Paura, paura e ancora paura. Ma paura di cosa?

Sarebbe più facile unirci?

Cambiamenti, instabilità, incontri e addii, lutto, cambio di ruolo, diventare grandi

Mi porta molto

Il gruppo siamo tutti noi, pensare insieme

Senso di appartenenza

Spazio sicuro

