

Una esperienza di psicodramma analitico al SerDP San Giovanni in Persiceto. *Un progetto di miglioramento (2019-2023)*

Silvia Di Caro*, Giulia Favaro**

SUMMARY

■ *The device of analytic psychodrama with its own peculiar characteristics, according to the method developed by Dr. Lemoine, at the design level, was well suited to the medium to long-term treatment needs of patients in charge of SerDP.*

The experience itself was innovative with respect to the field of application, it met the design expectations not only from a clinical point of view, but also from an economic point of view.

The most important part, however, remains the clinical one, and from this point of view the numbers represented in the tables of the text are also encouraging.

An important fact to underline concern the effectiveness of the method in its progress, which not only confirmed the expected expectations, but also exceeded them.

From this we can deduce the reproducibility of the experience, which has as an indispensable condition a thorough training of the two psychotherapists involved in its application. ■

Keywords: *Analytic psychodrama, Specific psychotherapist training, Listening, Free association, Protected place of care, Therapeutic continuity, Setting, Privacy, Medium-long term treatment.*

Parole chiave: *Psicodramma analitico, Formazione specifica psicoterapeuti, Ascolto, Associazione libera, Luogo di cura protetto, Continuità terapeutica, Setting, Privacy, Trattamento medio lungo termine.*

Introduzione

L'idea di realizzare un progetto di miglioramento (Figura 1), nasce a seguito di una riflessione, da cui sono scaturiti gli obiettivi sottoelencati:

1. Diminuire i ricoveri e/o gli inserimenti in comunità, da parte degli utenti partecipanti al gruppo.
2. Diminuire i comportamenti antisociali e trasgressivi la legalità.
3. Prevenire i frequenti abbandoni di percorso degli utenti: incrementando una compliance estendibile anche a tutti gli interventi messi in campo dagli altri operatori, in seno al SerDP.

In qualità di psicoterapeute, per ottenere questi obiettivi piuttosto ambiziosi, abbiamo pensato di utilizzare lo strumento dello 'psicodramma analitico', individuando come essenziale la costruzione di un legame terapeutico importante, quale base indispensabile ad ogni altra azione operativa.

Cosa è lo psicodramma analitico: è un luogo di ascolto e di parola, protetto da un setting preciso, un luogo di cura, ove

* *Psicologa Psicoterapeuta, UOC Psicologia Territoriale Asl Bologna, SerDP San Giovanni in Persiceto.*

** *Psicologa Psicoterapeuta, Specialista Ambulatoriale Asl Modena, Spazio Giovani Adolescenti ed Adulti.*

comprendere ciò che è successo ad un paziente nella sua vita, per stare così male.

Un luogo rappresentato anche dai terapeuti, specialisti che oltre alla formazione sul metodo, devono aver fatto una lunga esperienza come pazienti essi stessi e come didatti sia nel gruppo di psicodramma analitico sia in sede individuale.


È una competenza maturata e assimilata nel corso di una formazione poliedrica, a dir poco rigorosa, a fare di questo luogo, un luogo di ascolto e di cura, autentici.

Questa condizione, che dal punto di vista terapeutico rappresenta un punto di forza del metodo, se applicata alle dinamiche aziendali diventa una criticità, sia per la difficoltà nel trovare psicoterapeuti esperti, nel senso spiegato prima, all'interno dell'azienda, sia per l'eventuale copertura finanziaria necessaria all'ingaggio di professionisti esterni.

Per questo il progetto è terminato ad agosto 2023 ed è stato ripreso su base volontaria, a gennaio 2024, con la formazione di un gruppo ex novo di 10 persone (a parte due utenti transitati dal gruppo sperimentale), che a tutt'oggi prosegue.

Il punto centrale sul quale lavora lo psicodramma analitico è depotenziare quel **particolare pulsionale soggettivo**, che alimenta il comportamento di dipendenza proprio di ciascuno, uno per uno, al di là dell'oggetto di dipendenza: alcol, droghe, gioco, ecc.

Fig. 1 - Scheda del progetto

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
PROGETTO DI MIGLIORAMENTO Gruppo di Psicodramma Analitico per utenti SerDP San Giovanni in Persiceto	Articolazione Organizzativa/Processo U.O. Ser.DP Pianura Allegato 5 MOD04P015AUSLBO
<input checked="" type="checkbox"/> Azione correttiva <input type="checkbox"/> Azione preventiva <input type="checkbox"/> Altro	
Data apertura: Ottobre 2019 Data chiusura prevista: Marzo 2021	
Motivazione del progetto: - Favorire la continuità del progetto di cura per utenti del Ser.DP attraverso una presa in carico psicoterapeutica	
Tipologia di Processo/oggetto di progetto di miglioramento: - Miglioramento del percorso dell'utente del Ser.DP, cercando di determinare un aumento della compliance ai diversi trattamenti del Servizio, creando le condizioni perché il percorso psicoterapeutico e sociale possano esplicarsi al massimo delle loro possibilità.	
Individuazione ed analisi delle cause: - E' stata rilevata una criticità di continuità di cura degli utenti Ser.DP dal punto di vista psicoterapico e sociale - Limitazione da parte di alcuni utenti a frequentare la psicoterapia individuale	
Obiettivi previsti: - Diminuzione degli abbandoni del percorso degli utenti del Ser.DP	
Indicatori e target (valori da perseguire): - Frequenza sedute psicoterapeutiche standard => 30% Target: - Ogni utente del Ser.DP con arresti domiciliari e/o pazienti scarcerati - Qualsiasi utente del Ser.Dp che necessità di psicoterapia di gruppo.	
Componenti del gruppo di progetto: - D.ssa Di Caro Silvia - D.ssa Giulia Favaro	
Responsabile del progetto: - D.ssa Silvia Di Caro	
Risorse necessarie e costi previsti: - Necessaria aula asl per il gruppo e borsa studio per collaboratrice specialista (già effettuata)	
Diffusione dei risultati: Target: - Equipe sede San Giovanni in Persiceto Modalità : - Report annuale sui risultati	

Non è un gruppo di socializzazione. Si tratta di un gruppo senza standard ma non senza principi: i riferimenti teorico-clinici, si basano su una rivisitazione dello strumento *moreniano*, da parte dei coniugi Lemoine (psicoanalisti francesi).

Tale dispositivo consente un percorso vero e proprio di psicoterapia, consentendo quindi di trattare contemporaneamente più utenti su una base di trattamento settimanale di durata di un'ora e mezza ciascun incontro. Dato importante in quanto una presa in carico individuale non potrebbe, ad oggi, essere possibile.

La sperimentazione si è svolta in un'aula di ospedale che ha consentito anche durante il Covid, la continuità del lavoro di gruppo, in quanto spazio garantito nelle necessarie norme di sicurezza (Figura 1).

Qualche dato di risultato

Lo psicodramma analitico proposto, è un trattamento specialistico di cura rivolto a ciascun paziente, come accennato e per questo abbiamo visualizzato i risultati attraverso dei grafici o delle tabelle, utili ad acquisire una immagine immediata e forse più chiara di quanto si è fatto.

Di seguito le modalità di calcolo degli indici.

Modalità di calcolo degli indici:

- dato che i pazienti si sono succeduti nel corso del progetto, per ognuno è stato calcolato il n. massimo di incontri a cui poteva partecipare, ed in rapporto al numero di presenze effettive, è stata determinata la percentuale di presenza, che nell'assunto progettuale doveva essere \geq al 30%;
- oltre all'analisi delle presenze sono state considerate anche le motivazioni che hanno determinato le dimissioni e/o le assenze, in quanto ritenute importanti ai fini della validazione progettuale.

Di seguito gli schemi che illustrano a livello numerico i risultati ottenuti, che meglio visualizzano quanto premesso.

La Tabella 1, mostra i dati di frequenza del gruppo.

Il progetto aveva come obiettivo una frequenza in percentuale del 30% e come si nota subito abbiamo ottenuto l'83% delle presenze a fronte del 17% di assenze di cui il 13% dovute a motivi giustificati (malattie, turni lavoro, trasferimenti) e solamente il 4% di assenze ingiustificate. Ricordiamo che il target di utenti SerDP è difficile alla compliance al trattamento.

Sottolineiamo che in un'ora e mezza alla settimana quanto prevede il gruppo, riusciamo ad assicurare e garantire al pz un equivalente del trattamento individuale che, per 10 pz, non sarebbe stato possibile assicurare settimanalmente.

Perché 10 pz equivalgono a 10 ore settimanali.

Tab. 1

CODICE PAZIENTE	numero incontri possibili	assenze	presenze	% di presenza	note	motivazione assenze 1	motivazione assenze 2	motivo della conclusione
A	5	0	5	100%				CARCERAZIONE
B	24	2	22	92%		ASSENZA NON CONCORDATA		IMPEGNI DI LAVORO
C	18	1	17	94%	trasferito a Biella	ASSENZA NON CONCORDATA		IMPEGNI DI LAVORO
D	68	13	55	81%		MALATTIA	INIZIO NUOVA ATTIVITA' LAVORATIVA	
E	27	4	23	85%		ASSENZA NON CONCORDATA		
F	9	3	6	67%	arresti domiciliari	ASSENZA NON CONCORDATA		INIZIO NUOVA ATTIVITA' LAVORATIVA
G	31	4	27	87%	arresti domiciliari	UDIENZE IN TRIBUNALE		UDIENZE IN TRIBUNALE
H	22	6	16	73%		ASSENZA NON CONCORDATA	SITUAZIONI LEGATE ALL'EMERGENZA DA COVID 19 ma non dipendenti dalla QUARANTENA (figli in DAD)	
I	24	2	22	92%		IMPEGNI DI LAVORO		INIZIO NUOVA ATTIVITA' LAVORATIVA
J	5	0	5	100%				
K	39	0	39	100%	arresti domiciliari			CONGEDATO DAL SERVIZIO
L	6	2	4	67%		ASSENZA SPONTANEA		CONGEDATO DAL SERVIZIO
J	25	0	25	100%				
M	25	11	13	52%		ASSENZA NON CONCORDATA	IMPEGNI DI LAVORO	
P	25	7	17	68%		IMPEGNI DI LAVORO		
R	13	9	4	31%		IMPEGNI DI LAVORO		
U	8	2	6	75%		MOTIVI SANITARI		
V	8	2	6	75%		IMPEGNI DI LAVORO		
	382	68	312	80%				

Dimissioni ed assenze

Per ben caratterizzare dimissioni ed assenze, sono stati creati due elenchi, esplicitati di seguito, uno circa le assenze e un altro che riguarda le motivazioni alle dimissioni:

Motivazioni di assenza (elenco n. 1)

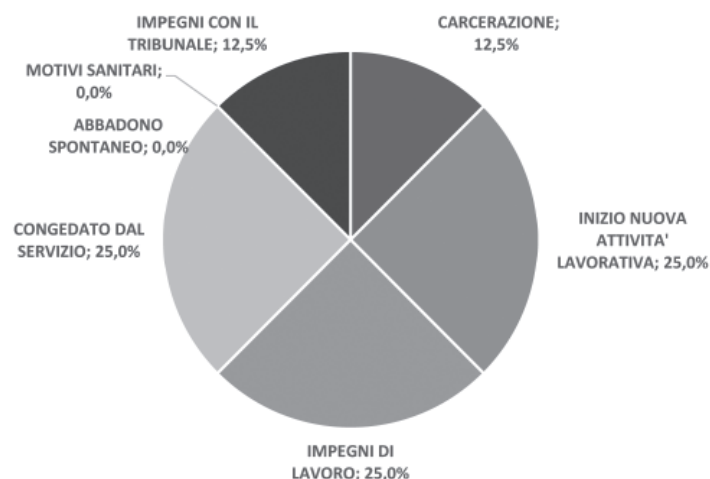
ASSENZA SPONTANEA
 MALATTIA
 UDIENZE IN TRIBUNALE
 IMPEGNI DI LAVORO
 INIZIO NUOVA ATTIVITÀ LAVORATIVA
 SITUAZIONI LEGATE ALL'EMERGENZA DA COVID-19 ma non dipendenti dalla QUARANTENA (figli in DAD)

Motivazioni di dimissione (elenco n. 2)

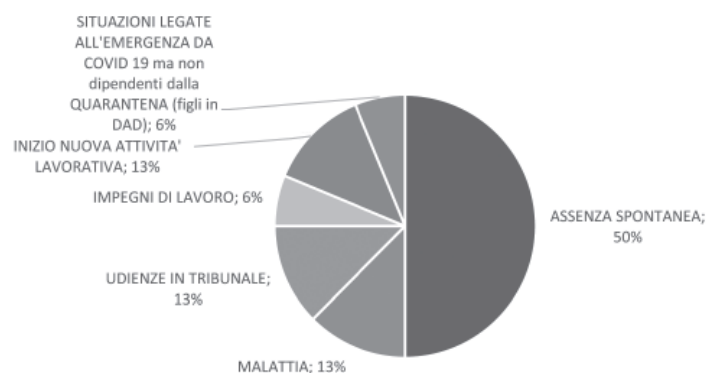
CARCERAZIONE
 INIZIO NUOVA ATTIVITÀ LAVORATIVA
 IMPEGNI DI LAVORO
 CONGEDATO DAL SERVIZIO
 MOTIVI SANITARI
 ABBANDONO SPONTANEO
 IMPEGNI CON IL TRIBUNALE

Sia le dimissioni (Grafico 1), sia le assenze (Grafico 2), sono state analizzate con cura, perché aggiungono al percorso di validazione del progetto molti elementi ben più interessanti rispetto alla semplice percentuale di presenza.

Graf. 1 - Motivazioni di conclusione (%)



Graf. 2 - Motivazioni di assenza



Dimissioni: commento ai dati

Le motivazioni che hanno determinato le dimissioni dal progetto sono per la gran parte dovute a situazioni contingenti, fra le quali, oltre agli attesi aspetti giudiziari, carcere e o udienze in Tribunale, si rileva il fattore lavorativo.

Si evidenzia che la responsabilità del paziente ad attivarsi ad una ricerca di un lavoro e a trovare uno sbocco in tal senso, unitamente all'impegno a risolvere le proprie pendenze giudiziarie attraverso la richiesta di aiuto ad avvocati e presentandosi puntuale alle udienze, sia un risultato positivo del trattamento di gruppo.

Il paziente che lavora riesce ad essere più presente anche ai colloqui con gli altri operatori del Servizio implicati nella cura.

In ultimo, il trovare lavoro e il risolvere le proprie pendenze giudiziarie, si inseriscono in un percorso di reinserimento sociale e di incremento del loro *empowerment*.

Assenza: commento ai dati

Le motivazioni che hanno determinato le assenze sono per il 50% definite spontanee nel senso che non sono state concordate con la Struttura e non hanno alla base motivazioni più o meno oggettive: sono la parte più «delicata» del progetto in quanti indice di possibile:

1. attivazione di difese e di resistenze ad un lavoro che implica una messa in discussione rigorosa del paziente ai vari livelli dal più superficiale al più profondo;
2. la tenuta in trattamento del paziente dipende anche da un lavoro attento da parte dell'intera équipe. Per esempio a non sovrapporre gli appuntamenti con altri operatori negli stessi orari e giorno del gruppo. Oppure anche il non informare e né condividere una scelta di intervento diversa che interrompe il trattamento: CT/ricoveri/tirocini e o detenzioni.
3. Gli orari del Servizio che vincolano i pazienti ad altri interventi sanitari, hanno talvolta inciso su tale indice

Conclusioni

Da sottolineare che *nessun paziente* ha necessitato di ricoveri e/o invii al CSM durante tutto il periodo di trattamento, testimoniando ancora una volta la validità dello psicodramma analitico.

Ogni paziente inserito nel lavoro di psicodramma analitico, ha intrapreso un percorso di osservazione psicodiagnostica approfondita, con l'uso di specifici test di personalità, come MMPI e PID5.

In base a quanto illustrato nella presente relazione, l'obiettivo del progetto di miglioramento riportato per intero nella Tabella 1, è stato nettamente superato: infatti l'indicatore di presenza fissato in sede progettuale al 30% ha raggiunto l'80%.

Ciò ha consentito una continuità del trattamento di cura più stabile ed anche una compliance al percorso ed a tutti gli interventi messi in atto contemporaneamente dall'équipe del Servizio.

Si sottolinea infine, che il gruppo di psicodramma analitico risulta una buona risposta anche rispetto alla quantità di pazienti che possono usufruire di un trattamento di media lunga durata, non più fattibile sul piano prettamente individuale.

Si ricorda che il gruppo include nel proprio lavoro ogni tipologia di dipendenza, rendendo il dispositivo ancora più efficace sul piano clinico, rimanendo aperto ad ogni necessità da parte del Servizio.

Si precisa che ogni paziente inserito nel gruppo, ha effettuato con la referente del presente progetto, un attento percorso di osservazione e diagnosi con applicazione di test di personalità e un colloquio clinico preventivo all'inserimento.

Con la presente relazione, si ritiene di poter validare la sperimentazione del progetto di miglioramento presentato, concluso con un piccolo ritardo rispetto ai tempi previsti, a causa del Covid.

Come si è accennato alle note introduttive, il dispositivo dello psicodramma analitico, continua a tutt'oggi con un gruppo di nuova formazione.

Riporta una ottima percentuale di presenze rispetto alle 10 persone che lo compongono, con congrua soddisfazione di ciascuno riferita dagli altri operatori del Servizio.

Riferimenti bibliografici

- Croce E.B. (1985). *Acting Out e gioco in psicodramma analitico*. Borla.
- Croce E.B. (1985). *Funzione analitica e formazione alla psicoterapia di gruppo*. Borla.
- Croce E.B. (1990). *Il volo della farfalla. Contributo alla ricerca sul lavoro della parola e del gioco in psicoterapia analitica*. Borla.
- Croce E.B. (2001). *La realtà in gioco. Reale e realtà in psicodramma analitico*. Borla.
- Lemoine P., Lemoine G. (1980). *Jouer-jouir. Per una teoria psicoanalitica dello psicodramma*. Astrolabio Ubaldini.
- Lemoine P., Lemoine G. (1987). *Le psychodrame*. Ed. FeniXX réédition numérique.