

Il sostegno psicologico: un percorso emotivo all'interno dei gruppi.



Paola Bertolotti
Antonella Varetto

Il sostegno psicologico:
un percorso emotivo
all'interno dei gruppi.

Paola Bertolotti

Psicologa e psicoterapeuta.

*Conduce in Associazione i gruppi di sostegno psicologico
“Riprogettiamo l’esistenza” e “Decido di vivere”.*

“La cura della malattia e la cura della persona sono due aspetti inscindibili di un’azione con un solo fine: aiutare a vivere”

Oggi di cancro si può vivere e sempre più a lungo.

Ma come può essere vissuta la vita da chi ha alle spalle una diagnosi di cancro?

La necessità di doversi occupare anche degli aspetti umani e psicologici della persona che si trova ad affrontare una delle esperienze tra le più destabilizzanti, sta diventando un obiettivo fortemente e concretamente condiviso da pazienti, medici e psicologi che riconoscono le potenzialità di questa preziosa integrazione della “cura della malattia” e della “cura della persona”.

Il sostegno psicologico

Il cancro è una malattia che entra violentemente nella vita e ne interrompe bruscamente la continuità, inducendo un profondo senso di incertezza e di impotenza. Incertezza perché il domani ora è rappresentato dall’incognita e la paura di soffrire e di morire toglie le energie per riuscire a vivere la quotidianità. Impotenza in quanto gli eventi che si susseguono fin dal primo istante, in cui si scopre di essere passati repentinamente da uno stato di salute a quello di malattia, sembrano essere fuori da ogni possibile controllo e niente sembra essere affrontabile come lo era prima.

È un’esperienza che investe tutte le dimensioni dell’esistenza: psicologica, fisica, umana, spirituale.

Possiamo pensare a come il concetto di identità personale sia racchiuso, principalmente, nel corpo e come questa identità possa essere minacciata

al momento della diagnosi che, quasi sempre, è vissuta come una sentenza di morte. Minacciata dagli accertamenti e dagli approfondimenti clinici che, in quanto fuori dal proprio controllo, determinano uno stato di ansia, di frammentazione e di impotente dipendenza dagli eventi. In una condizione nella quale sentimenti di disperazione, di angoscia e di rifiuto possono alternarsi a momenti di “anestesia emotiva” altrettanto dolorosa.. Anche l'intervento chirurgico, che fortunatamente oggi, per molti tipi di tumore, è sempre meno invalidante, può modificare negativamente la rappresentazione che ognuno ha del proprio corpo. Così come le terapie oncologiche e i trattamenti medici spesso pesanti che, oltre a una profonda stanchezza che si ripercuote su molti aspetti del vivere, inducono effetti che toccano, ancora una volta, la sfera della propria identità: la perdita dei capelli, il cambiamento del proprio corpo e delle sue percezioni o la menopausa indotta, spesso molto in anticipo rispetto all'età biologica, che mette la persona nelle condizioni di doversi forzatamente confrontare con aspetti di sé non previsti.

E poi la preoccupazione per ciò che riguarda quell'area dell'esistenza legata agli affetti (i rapporti famigliari, i rapporti con i figli, con il partner, con gli amici) che attiva emozioni contrastanti: da una parte il bisogno di essere compresi, ascoltati e rassicurati e dall'altra la faticosa necessità di proteggere le persone care dall'ondata di dolore da cui si è invasi.

In ultimo, ma non meno importante, tutti i pensieri legati agli aspetti più trascendenti “dell'essere” di ciascuno che riguardano il senso stesso che ognuno dà alla vita e a ciò che può esistere in una vita “oltre”.

Sostenere psicologicamente chi vive questa esperienza, significa “prendersi cura” della persona in un momento in cui la malattia ha modificato in modo sostanziale la sua vita.

In un momento di grande sofferenza psicologica, causata dai tentativi di

trovare efficaci risorse interiori per gestire e affrontare questo terremoto emotivo..

In un momento in cui la malattia ha dato inizio ad un processo di crisi che potrà portare a due possibilità: riconoscere le potenzialità maturative di questa esperienza o, al contrario, rimanerne intrappolati, vivendola come un punto finale della propria vita, come un evento senza senso e come una totale sconfitta personale.

La teoria sulla quale fonda il metodo di lavoro che Attivecomeprima ha costruito negli anni e sperimentato costantemente nella sua validità, ha un presupposto fondamentale: confrontarsi con le emozioni intense e profonde che il cancro ha determinato, legate al senso di provvisorietà, alla paura di soffrire e di morire, dà la possibilità di ridimensionarle, di ridurre la sofferenza emotiva e di guardare all'evento come un'opportunità per riequilibrare la propria vita, per riordinarne le priorità e per trovare un più autentico senso di sé e dei propri affetti. E tutto questo indipendentemente dalla malattia e dalle condizioni fisiche del momento.

Il gruppo

“La vita umana si è sempre svolta nei gruppi. Condividere costituisce un elemento essenziale dell'esperienza...” (Foulkes)

Il gruppo racchiude in sé una grande potenzialità di cura.

Abbiamo sperimentato tutti come far parte di un gruppo possa aiutare ad attraversare momenti evolutivi cruciali, favorendo il rispecchiamento e la condivisione e facendo sentire accettati e sostenuti nell'affrontare cambiamenti anche importanti nella propria vita.

Ancor più lo diventa per chi è costretto a confrontarsi con una malattia

ad esito incerto della quale, fino a non molto tempo fa, era impossibile parlare agli altri e persino parlarne a sé stessi.

Quando non si pensava che affrontare con consapevolezza gli aspetti cruciali e dolorosi di una malattia come il cancro e con l'idea di poter morire, potesse rappresentare, paradossalmente, una spinta positiva verso il vivere.

Quello che nel gruppo si sperimenta è, prima di tutto, “l'essere non più soli”. Presto si scopre che le emozioni che tanto spaventano come la paura, la rabbia, il rifiuto, il senso di sconforto e di fallimento, sono comuni ad altri e come diventi possibile, in un clima rassicurante dove si parla lo stesso linguaggio, riconoscere, legittimare e trasformare queste emozioni, senza sentirsene paralizzati.

Il gruppo diventa il luogo dove le angosce e i pensieri più dolorosi possono essere espressi ed affrontati; dove poter parlare apertamente di tutto ciò che preoccupa, anziché impegnare una quantità enorme di energie con lo scopo di reprimere questi sentimenti.

Ed è anche un luogo dove è possibile potersi confrontare con altre modalità di reazione alla malattia per poter in qualche modo, “apprendere” nuovi pensieri.

Il sostegno psicologico in Attive

Il lavoro di sostegno psicologico, ruota attorno a tre gruppi, chiamati simbolicamente “Riprogettiamo l'Esistenza”, “Decido di Vivere”, “La Terapia degli Affetti”. Abbiamo scelto di strutturarli, fin dall'inizio, non come gruppi di “auto-aiuto” che hanno altre finalità e procedure, ma costruendo una metodologia originale, appositamente creata per dare risposta ai bisogni emotivi dei pazienti.

Questi gruppi sono consequenziali tra loro, hanno una durata di otto incontri i primi e di venti incontri l'ultimo. Vi partecipano donne (ma non è esclusa

la possibilità di inserire anche uomini o di comporre il gruppo solo di questi) di differenti età, condizione fisica, culturale e sociale che hanno avuto un qualsiasi tipo di tumore.

Possono parteciparvi dal momento della diagnosi, durante e dopo le terapie oncologiche, anche a distanza di anni.

Abbiamo scelto di comporre i gruppi in maniera eterogenea per diagnosi e situazione clinica in quanto si è visto negli anni, che il vantaggio di trovarsi con chi vive una ripetizione di malattia o una situazione fisica molto difficile, è in realtà maggiore dello svantaggio che potrebbe derivare dal confrontarsi con problematiche diverse dalla propria. Questo perché in una situazione “protetta” si possono affrontare concretamente i fantasmi delle proprie paure, capire come si può essere sostenuti e come non si è lasciati soli.

La conduzione del gruppo è affidata a uno psicologo clinico il cui compito non è quello di spingere verso trasformazioni profonde, ma quello di controllare l’evoluzione del clima affettivo e di creare la “cultura del gruppo”: trasmettere cioè la consapevolezza che, qualsiasi pensiero e sentimento può essere espresso e accolto.

A fianco del conduttore è presente una fiduciaria (ex paziente appositamente formata per lavorare a fianco degli specialisti dopo aver fatto la sua personale esperienza nei gruppi) che rappresenta l’evidenza di chi vive dopo la malattia, magari meglio di prima, e che diventa così uno stimolo forte per rispecchiarsi in una identità positiva.

L’atmosfera di accettazione e senza giudizio che si ha cura di mantenere anche tra i partecipanti, è la base indispensabile per riuscire a spostare l’attenzione da un livello che inizialmente riguarda quasi esclusivamente gli aspetti della malattia, ad un livello più profondo di vissuto personale.

“Riprogettiamo l’Esistenza”

È la prima tappa del percorso.

L’obiettivo, all’interno di questo gruppo, è quello di offrire un contenitore dove poter esprimere il più liberamente possibile, in un linguaggio condiviso, emozioni e vissuti legati all’esperienza della malattia e dove poter parlare liberamente della paura della sofferenza e della morte.

Molti, non solo i pazienti, credono che avere il controllo sulle emozioni possa influenzare il decorso della stessa malattia, e che rimanere “forti” e non pensare al peggio, aiuti a non essere sopraffatti dalla paura. Sappiamo che non è così, perchè l’energia spesa per reprimere le emozioni negative che invece, a dispetto di ciò, premono più forte che mai, produce una sofferenza emotiva ancora più grande, facendo sentire ancora più soli.

La lettura di un testo, appositamente costruito, avvia un cammino a ritroso verso i primi momenti dell’esperienza, e introduce la consapevolezza di poter riuscire ad affrontare gli aspetti più cruciali, che l’incontro con il cancro ha fatto emergere, legati al senso della propria esistenza.

Ci si avvicina gradualmente ai temi della sofferenza e della morte, dell’insicurezza di come affrontare il futuro, scoprendo che sono queste le paure che influenzano negativamente la capacità di vivere anche il quotidiano.

Facendo emergere ciò che prima ognuno sentiva, ma non riusciva ad esprimere, l’argomento della morte e della paura del domani, diventano qualcosa di più tollerabile e gestibile e il futuro assume un significato diverso; così come comincia ad assumere un significato diverso la speranza. Speranza innanzitutto di poter guarire ma anche di riuscire ad affrontare e superare le difficoltà senza farsi paralizzare dalla paura, speranza di poter dare un significato nuovo alla vita, speranza di poter vivere meglio e forse... anche di più.

Più si accetta il confronto aperto con la sofferenza emotiva legata a questa esperienza più diventa possibile spostare l'attenzione dalla malattia, distaccarsi da essa, affrontare altri aspetti della propria esistenza e dare un significato più accettabile a quanto è successo, considerandolo non più come una catastrofe, ma come una opportunità per dare un colore nuovo alla vita.

Gli incontri sono intensi, a volte dolorosi, a volte divertenti e, nonostante il lavoro non sia sempre in discesa, alla fine l'ansia, la negazione e la depressione si attenuano.

“Decido di Vivere”

È la seconda tappa del percorso.

Dopo aver elaborato, nel gruppo precedente, la paura della sofferenza e della morte, si è ora guidati da un testo che si propone di affrontare il tema del cambiamento. Si cercano nuove modalità di pensiero e un nuovo modo di interpretare l'esperienza della malattia.

Nuove modalità che possano aiutare a convogliare le energie nella vita e verso sé stessi, al di là di quanto è accaduto o proprio perché è accaduto. Raccontandosi, vengono attraversati i momenti più significativi della propria vita, riconoscendo il modo in cui si sono affrontati, con la consapevolezza, spesso nuova, che gli aspetti positivi di sé non si sono persi solo perché ci si è ammalati.

Gradualmente si diventa sempre più partecipi degli eventi, anche quelli più difficili e diventa necessario intraprendere la strada del cambiamento, assolutamente unico ed individuale, che la malattia ha indicato.

Più aumenta la capacità di guardare in un modo nuovo agli eventi, più si

allontanano i fantasmi legati all'idea della malattia e della morte e si riesce a dare voce a quelle parti di sé alle quali, per vari motivi, si era dovuto rinunciare.

Prende corpo il desiderio di fare chiarezza e di ristabilire le priorità dei valori che, alla luce della sofferenza, sono cambiati.

Indipendentemente da ciò che potrebbe accadere domani, si trovano le risorse per valorizzare l'oggi e aprire una prospettiva nuova all'esistenza.

“La Terapia degli affetti”

“L'anima umana è pronta ad angosciarsi di fronte al male, ma ha sempre in sé anche le risorse che riescono a combatterlo” (F. Fornari)

È la terza tappa del percorso.

Il tema focale non è più la malattia, ma la necessità di riorganizzare, in modo graduale e pacifico, le emozioni già emerse ed accolte nei gruppi precedenti.

La tecnica di conduzione è molto orientata a favorire un continuo scambio tra ordine del giorno e ordine delle notte, tra la descrizione dei fatti e delle esperienze e la loro lettura in chiave affettiva profonda.

L'infelicità, l'intrappolamento e la crisi, così come la felicità, la libertà e la crescita trovano, in questo nuovo scenario, un senso più originario. Riappacificarsi con il proprio Sé, utilizzare le risorse affettive in modo nuovo, saper desiderare anche altro rispetto a ciò che si è sempre, talvolta inutilmente, voluto, sono obiettivi possibili perché nel copione degli affetti vi sono risorse pronte all'uso, soprattutto se li si può svincolare da blocchi che, per questioni evolutive o traumatiche, le tenevano imprigionate.

I principali benefici di questo articolato percorso sono:

- L'uscita dall'isolamento e dalla solitudine;
- L'opportunità di esprimere emozioni, pensieri e paure;
- Il rafforzamento dell'autostima, dell'assertività e dell'autonomia;
- La diminuzione della depressione e della fragilità emotiva;
- Maggiore energia per affrontare i cambiamenti derivati dall'esperienza traumatica della malattia;
- Maggiore capacità di affrontare condizioni fisiche difficili;
- La possibilità di ricostruire una immagine nuova e integrata di sé;
- La riduzione della dipendenza familiare, sanitaria, sociale;
- La consapevolezza di poter contribuire così al proprio processo di cura, di guarigione e, comunque, a un significativo miglioramento esistenziale.

Le parole delle donne

Da alcune delle parole espresse e raccolte durante il lavoro nei gruppi, si può ancor meglio comprendere il percorso di adattamento all'evento malattia. Come solamente l'accettazione e l'elaborazione di questa esperienza e di tutte le sue dolorose implicazioni, porti al suo superamento, fino a rendere possibile rinnovare il significato del vivere al di là del tempo riservato ad ognuno.

“Il cancro irrompe nella vita come un uragano, vanno in frantumi i progetti, le certezze, non ha più senso la quotidianità, non sai più chi sei e chi sarai...”

“Perché proprio a me? Questo pensiero mi sveglia di notte e mi trapassa il cuore come un pugnale. E ogni volta è come fosse la prima volta! Che dolore e che paura.”

“Affiorano brani dolorosi di vita vissuta, rimasti dentro, allacciati al tempo passato. Guardo indietro con rimorsi e con rimpianti: e il futuro?”

“Domani, ecco che inesorabilmente arriverà domani. Sarà il giorno della chemioterapia, quella che mi riporta al dolore, alla rabbia per quanto è successo, alle lacrime che ricompaiono sempre ogni volta che il pensiero si ferma lì.”

“Vorrei evadere un po’ dal dolore, ascoltare solo me stessa, camminare in un campo pieno di fiori del quale non si vede l’orizzonte.”

“Penso a cose mai godute, a sentimenti mai espressi. Non trovo più niente a posto, provo un senso di perdita, di vuoto, di impotenza”.

“Mi trovo come davanti a un bivio e non so se vincerà la malattia o la vita. Sono tentata di fermarmi ad attendere con rassegnazione gli eventi, ma vorrei poter trovare la forza di andare incontro a me stessa e tuffarmi nella vita.”

“Nel buio mi sembra di scorgere un piccolo spiraglio di luce: gli vado incontro, determinata a trovarlo e spero che si possa ingrandire”.

*“Non è un’altra ferita, è l’ultima, quella che ha portato in superficie tutte le altre, quelle interne, che ora non puoi più ignorare. E se continui a farlo allora davvero muori.
Per il resto, stai tranquilla, fidati! È un’opportunità.”*

“Non permetto più che la paura del domani mi impedisca di essere me stessa oggi. Mi sento viva, anzi rinata e questo mi fa bene per oggi e per domani. Sto imparando a non lasciar scorrere nel vuoto il tempo e ad aprire il cuore a tutto ciò che mi circonda.”

“Il tempo che mi è dato voglio utilizzarlo al meglio, voglio concedermi di vivere le emozioni, di arricchirlo. Non voglio più trascurarlo come un sacco vuoto.”

“Coraggio, ore di paura verranno ancora, ma voglio andare oltre, cercare sempre una parte di me stessa che mi aiuti a trovare la luce. Non lotto più contro la paura, mi lascio attraversare e poi... se ne va”.

“Avevo già deciso di vivere, ma quale vita? Correvo il rischio di vivere quella di prima. Ho imparato a riprogettare la mia esistenza: ora ne sono più consapevole.”

“Avevo già troppi problemi, non poteva cadermi in testa anche questa tegola. Non riesco a reagire, non mi interessava più nulla, ho toccato veramente il fondo, fisicamente e psicologicamente. Poi ho trovato ascolto, condivisione, persone con le quali potevo piangere, ridere, amare, odiare, parlare o stare zitta.”

“Ho soprattutto imparato ad accettare di aver avuto un cancro. Da quel momento mi sono resa conto di essere giunta a un bivio: mi lascio morire o decido di vivere? Insomma cosa faccio della mia vita? Il bisogno di chiarezza mi ha fatto prendere la direzione giusta.”

“Ho guardato nel profondo me stessa e vi ho visto scritta la mia vita; nel

rileggerla ho trovato ciò che di me non conoscevo: ho accettato quelle parti nascoste sentendole come una nuova risorsa.”

“Ho riscoperto il valore della mia esistenza. Non resto più inerme ad aspettare la morte ma è come se chiedessi a lei di aspettare me.”

“Ora posso pronunciare e scrivere la parola cancro senza più sentirmi male; sono guarita dalla paura.”

“La morte è divenuta un pensiero familiare, immaginata come un tempo da vivere e, se possibile, da preparare. Un’idea forte che mi spinge a vivere meglio di prima, a ridimensionare i problemi.”

“Sento di esistere in un lungo e continuo presente. Una dimensione quieta, serena, che mi aiuta a capire che la morte fa parte della vita.”

“Una forza nuova è dentro di me: come una magia che trasforma le cose, le rende belle e mi porta ad apprezzare le piccole cose che prima trascuravo.”

Dott.ssa Antonella Varetto.
S.C.D.U. Psico-oncologia, A.S.O. Molinette, Torino

Le psicoterapie di gruppo in oncologia

Il metodo di Attivecomeprima deve essere inquadrato nell'insieme degli interventi psicologici a disposizione delle pazienti ammalate di cancro. Non risulta oggi più possibile far riferimento a una sola teoria psicologica, soprattutto in funzione dell'elaborazione di un programma terapeutico che deve tener conto di diverse variabili: le esperienze individuali del paziente, le modalità soggettive di reazione nei diversi stadi della malattia, l'ambito nel quale viene realizzato il programma terapeutico, gli operatori che lo realizzano.

Le psicoterapie in ambito oncologico sono suddivise in categorie in base alla tecnica utilizzata ed alla teoria alla quale si riferiscono: inoltre possono essere applicate individualmente o in gruppo. Ed è proprio nell'ambito delle terapie che vedono il gruppo come fattore terapeutico, che si sviluppa il metodo di Attivecomeprima; metodo che è stato costruito sull'ascolto dei bisogni delle migliaia di pazienti incontrati e che presenta delle differenze, anche sostanziali, da altri in uso in ambito oncologico, dei quali ora farò un excursus teorico.

Per gruppo s'intende un insieme di persone di numero maggiore a due che interagiscono tra loro. Il valore terapeutico dell'appartenere ad un gruppo risiede nella possibilità, da parte dei pazienti, di sviluppare modelli nuovi e più funzionali di socializzazione; inoltre il gruppo funziona da "specchio" incentivando il comportamento imitativo e, sviluppando la tendenza coesiva, fornisce la possibilità di condividere la richiesta e l'offerta di cure, rompendo l'isolamento generato dalla malattia (Foulkes, 1967) e negli ultimi anni è stato sempre più utilizzato in oncologia.

Gli obiettivi specifici delle terapie di gruppo in oncologia sono:

- uscire dall'isolamento: condividere esperienze ed emozioni con altri

malati all'interno del gruppo aumenta il senso di appartenenza e contrasta la solitudine che i pazienti spesso avvertono, soprattutto dopo la diagnosi;

- promuovere le risorse personali sentendosi utili per gli altri: ciò permette di riacquistare fiducia nelle proprie capacità e percepirsi meno impotenti;
- accrescere l'informazione: attraverso la condivisione dei problemi, i partecipanti acquisiscono informazioni sulla loro condizione senza percepirla "diversa", in un clima di sostegno reciproco;
- migliorare le abilità di reazione alla malattia confrontandosi con le modalità di reazione degli altri partecipanti;
- aumentare la capacità di comunicazione ed espressione emozionale sia nel "qui e ora" del gruppo che nella realtà esterna. (Grassi et al, 2003). Migliorano pertanto le relazioni sia con i medici che con i familiari (Blake-Mortimer et al, 1999).

La psicoterapia di gruppo aiuta la persona a sentire, pensare e comportarsi in modo nuovo rispetto al passato, utilizzando le relazioni fra pazienti e fra pazienti e conduttore che si creano in quel momento all'interno del gruppo. Il conduttore in genere è uno psicologo o uno psichiatra con una formazione in psicoterapia di gruppo ed esperienza in oncologia. Solitamente ha un colloquio individuale preliminare con la persona che intende partecipare al gruppo per individuare se questo tipo di intervento è il più adatto per la sua difficoltà. I gruppi infatti possono essere omogenei per tipo di patologia oncologica, oppure per fase del tumore. Il numero degli incontri può essere stabilito dal conduttore sin dall'inizio, oppure il gruppo può essere aperto: i partecipanti cioè possono entrare o uscire dal gruppo durante la sua vita. La scelta della durata degli incontri è stabilita dal conduttore e può dipendere dalla tipologia dei partecipanti: ad esem-

pio i pazienti con malattia in fase avanzata beneficiano di trattamenti di gruppo senza un tempo prestabilito, non strutturati e fondati su un'interazione tra i membri (Costantini, 2002).

Il tema degli incontri può essere proposto dal conduttore; oppure può essere flessibile e in questo caso sono i partecipanti a proporlo.

Come per la psicoterapia individuale, anche in quella di gruppo sono utilizzati differenti orientamenti. I più diffusi e studiati nella popolazione oncologica sono l'orientamento:

- supportivo – espressivo: è focalizzato sull'espressione dell'emozioni, il sostegno fra i partecipanti al gruppo e l'approfondimento delle tematiche esistenziali che l'evento malattia scatena (Spiegel e Classen, 2003);
- cognitivo – comportamentale: è l'approccio maggiormente studiato, poiché si avvale di tecniche adatte per affrontare sintomi quali lo stress, l'ansia e il dolore. Utilizza tecniche che permettono di modificare i pensieri che sottostanno al comportamento. Il conduttore può invitare i partecipanti a svolgere dei compiti fuori dal gruppo mirati ad acquisire o rafforzare nuovi comportamenti. Alcune tecniche specifiche utilizzate all'interno dei gruppi condotti con questo orientamento sono il training autogeno e le visualizzazioni guidate (vedi precedentemente nel capitolo);
- psicoeducativo: si basa su programmi di informazione che, con ausili didattici (depliant, audiovisivi), incontri di discussione, incontri per l'insegnamento di tecniche di gestione dello stress favoriscono la conoscenza del paziente e dei familiari dei percorsi terapeutici, delle problematiche cliniche, sociali ed emozionali correlate all'evento cancro, migliorando il senso di controllo sul percorso di malattia (Fawzy e Fawzy, 1994). Una importante applicazione degli interventi psicoeducativi si ha nell'ambito dei programmi di screening genetico (Mc-

Daniel, 2005). In questo tipo di gruppo le interazioni fra i partecipanti sono limitate ed il conduttore ha la funzione di facilitare l'apprendimento.

Molto diffusi in oncologia sono anche i gruppi di auto-aiuto che costituiscono un intervento psicologico e non psicoterapeutico; forniscono pertanto sostegno ai partecipanti, senza utilizzare tecniche specifiche, ma sfruttando la forza del gruppo. Sono costituiti da pazienti uniformi per patologia, o che presentano una stessa difficoltà e, occasionalmente, si avvalgono della presenza di esperti esterni, a differenza dei gruppi di psicoterapia nei quali il conduttore è parte integrante del processo di cambiamento. La loro caratteristica è l'aiuto reciproco rispetto a un problema già presente. I membri stabiliscono una relazione tra pari, ugualmente coinvolti nella richiesta e nell'offerta di cure e di sostegno reciproco. Agli incontri di gruppo possono essere associati colloqui con uno psicoterapeuta o con altri specialisti.

Infine negli ultimi anni si sono affermati anche i gruppi di pazienti a scopo terapeutico organizzati intorno ad attività quali la musica, la recitazione e il ballo (Costantini e Grassi, 2004).

Nell'esperienza realizzata da alcuni anni a Torino, presso il Centro Oncematologico, attraverso l'associazione RAVI e con il metodo di Attivecomeprima, si è cercato di realizzare praticamente quanto il far parte di un gruppo possa aiutare una persona ammalata ad attraversare un momento così difficile della vita. Alle donne dell'associazione e attraverso l'associazione sono state offerti gruppi più strutturati secondo il metodo descritto di Attivecomeprima, o gruppi focalizzati su tecniche di rilassamento, in particolar modo training autogeno e, ove necessario, nel tempo, un supporto individuale. L'utilità del gruppo viene continuamente rinnovata nella partecipazione attiva alla vita dell'associazione e, se anche questo

non può dirsi atto psicoterapeutico in senso stretto, il vissuto di appartenenza e la condivisione di obiettivi ed appuntamenti di volta in volta diversi o che si rinnovano di anno in anno (dalla sfilata di moda alla conferenza su argomenti di interesse comune) costituisce quella base di forza sulla quale le donne si appoggiano e che ritrovano anche nei momenti più difficili del loro percorso.

Bibliografia

Blake-Mortimer, J., Gore-Felton, C., Kimerling, R., Turner-Cobb, J. M., Spiegel, D. Improving the Quality and Quantity of Life Among Patients with Cancer: a review of the Effectiveness of Group Psychotherapy.

European Journal of Cancer. 35(11):1581-1586, 1999

Costantini A., Grassi L.

Gli interventi di gruppo.

In Bellani M. Marasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P., Bruzzi P. Psiconcologia. Masson, Milano 2002

Costantini A., Grassi L.

Psicoterapia di gruppo in oncologia.

In Famiglia Oggi. Edizioni San Paolo. 2004.

Fawzy F.I., Fawzy N.W.

A structured psychoeducational intervention for cancer patients.

Gen Hosp. Psychiatry 16:149-192, 1994

Foulkes, S.H.

Analisi terapeutica di gruppo

Boringhieri, 1967

McDaniel S.H.

The psychotherapy of genetics

Fam Process 44(1):25-44, 2005

Grassi L., Biondi M., Costantini A.

Manuale pratico di Psiconcologia.

Il Pensiero Scientifico Editore. Roma 2003

Spiegel D., Classen C.

Terapia di gruppo per pazienti oncologici.

Tr. it. Mc-Graw-Hill Libri. 2003.

Impaginazione e grafica:

Alessandro Petrini, Via Orseolo, 5 - 20144 Milano.

staff@petriniadv.com

Immagini delle copertine:

Si ringrazia l'Archivio Sisto Legnani, Largo Treves, 2 - 20121 Milano.

msisto@tiscali.it - www.madsisto.it

Stampa:

Tecnografica srl, Via Degli Artigiani, 4 - 22074 Lomazzo (Mi)

info@tecnografica.ws

© 2009 ATTIVEcomperima Onlus, Milano, Italy.

*I lettori che desiderano essere informati sulle attività dell'Associazione
possono consultare il sito internet: www.attive.org*



Paola Bertolotti



Antonella Varetto

Collana

La Forza di Vivere

a cura di

ACTIVE
ACTIVE COME PRIMA ONLUS

Publicazione realizzata in collaborazione con la Fondazione Johnson & Johnson.