

# Quando un gruppo di pazienti adolescenti diventa luogo comune in oncoematologia pediatrica

Paolo Colavero, Alessandro Cocciolo,  
Daniela Rizzo, Assunta Tornesello

UOC Oncoematologia Pediatrica, PO Vito Fazzi, ASL Lecce

Lo strumento gruppale in salute mentale ha una lunga tradizione che si sviluppa durante il secondo conflitto mondiale con i gruppi di soldati traumatizzati creati in Inghilterra. In oncoematologia pediatrica il gruppo non ha una lunghissima storia alle spalle; sono riportate alcune esperienze di supporto ai pazienti più piccoli ma soprattutto ad adolescenti. Nel 2020 è nato presso l'UO di Oncoematologia Pediatrica del PO Vito Fazzi di Lecce un gruppo con pazienti adolescenti, nato come esperienziale e cresciuto nel tempo nei numeri e nella prospettiva non solo di elaborare l'esperienza comune ma anche di lavorare insieme su progetti supportivi per i bambini e soprattutto per gli adolescenti alla diagnosi. Dopo più di due anni di lavoro settimanale, il gruppo è cambiato e attualmente lavora a un nuovo equilibrio che, senza rinunciare al piacere di aiutare bambini e coetanei, non dimentichi il proprio mandato di elaborazione dell'esperienza.

*The group tool in mental health has a long tradition developed during the Second World War with the groups of traumatized soldiers created in England. In Pediatric Oncohematology the group does not have a very long history behind it; some experiences of support for younger patients, but above all for adolescents are reported. In 2020 a group with adolescent patients was founded at the Pediatric Oncohematology Service of the "Vito Fazzi" Hospital in Lecce, born as an experiential group and grown over time in numbers and in the perspective not only of elaborating the common experience but also of working together on supportive projects for children and above all for adolescents at diagnosis. After more than two years of weekly work, the group has changed and is now working on a new balance which, without renouncing the pleasure of helping children and peers, does not forget its mandate to process the experience.*

## Obiettivi. La storia dello strumento gruppale in psicoterapia e la sua possibile trasposizione in ambito oncoematologico pediatrico

Lo strumento gruppale per come lo intendiamo nella clinica psicologica e psicoterapeutica ha una lunga storia, la cui origine è rintracciabile circa un secolo addietro con i primi rudimentali interventi di gruppo in clinica medica, con pazienti organici.

Mentre alcuni studiosi teorizzavano su come i gruppi coinvolgevano gli individui (Le Bon e la sua *Psicologia delle folle*, 1895,

solo per citarne uno), i clinici operanti nelle istituzioni sanitarie andavano già sperimentando l'utilizzo dei piccoli gruppi con valenza terapeutica. Joseph Pratt, medico di medicina generale a Boston è noto come il primo sanitario ad aver sperimentato il gruppo come metodo terapeutico. Nel giugno del 1905 costituì infatti un gruppo di pazienti affetti da tubercolosi che, in modalità allora inedita, si incontravano per presentare e leggere parte di libri, intrecciando così nuove forme di dialogo e sostegno.

Sempre negli Stati Uniti, altri pionieri che ebbero il coraggio di sperimentare i piccoli gruppi a scopo e con stile terapeutico furono Edward Lazell, primo in assoluto (1919) a voler curare pazienti psicotici in gruppo e Trigant Burrow, che inaugurò il primo gruppo di pazienti nevrotici (1920). Seguirono Julius Metzler, che lavorò con pazienti alcolisti (1927) e, infine, Jacob Levi Moreno che, negli anni Trenta, inaugurò il suo ben noto psicodramma.

La psicoterapia di gruppo per come la intendiamo oggi nasce invece circa ottant'anni fa e in una situazione particolare, ovvero in un ospedale militare britannico che si occupava della cura dei soldati traumatizzati dal secondo conflitto mondiale; si può dire ovvero che la vera e propria svolta psicoterapeutica dei gruppi istituzionali ha nel numero degli assistiti il motivo principale del suo sviluppo. All'interno del Northfield Hospital infatti praticavano, tra gli altri, dei clinici assolutamente geniali che si sforzarono di non rinunciare alla terapeuticità del proprio mandato nonostante il numero altissimo di soldati traumatizzati dal conflitto che affluivano al loro cospetto. Il cosiddetto "Esperimento di Northfield" [1], che portò a una netta evoluzione della psicoterapia di gruppo e del movimento che dette l'avvio al pensiero terapeutico comunitario, ebbe quali attori principali in un primo momento Wilfred Bion e John Rickman e quindi, in una seconda fase, Michael Foulkes, Harold Bridger e Tom Main.

In una medicina ancorata ancora al puro intervento duale medico-paziente, nel quale il medico faceva del proprio supposto-sapere, e quindi della differenza di status tra medico e malato, la propria arma fondamentale, le idee dei nostri, che introducevano il dialogo medico-paziente ma anche paziente-paziente e quindi singolo-gruppo e gruppo-istituzione/società, furono rivoluzionarie e vissute in maniera ambivalente dalla direzione dell'ospedale, presa alla sprovvista da un cambio così radicale di prospettiva terapeutica.

I gruppi terapeutici si svilupparono da allora grazie allo stesso Bion e ad altri clinici e pensatori, molti dei quali appartenenti alla scuola italiana (Corrao, Neri, Corrao, Comelli ecc.), francese e argentina, studiosi che allargarono il campo gruppale oltre la pura clinica, investendo così di pensabilità anche i fenomeni istituzionali (analizzando per esempio la paranoia e l'eredità delle istituzioni sanitarie stesse).

Per Bion [2] la differenza tra analisi individuale e gruppale sarebbe di tipo metodologico: nel lavoro gruppale verrebbe infatti alla luce qualcosa di altrimenti invisibile; la cd. "visione binoculare" del terapeuta, ovvero la combinazione dell'individuale e del gruppale, consentirebbe allo psicoanalista una visione completa, piena e a 360 gradi della realtà, dell'esperienza e dei vissuti dei membri del gruppo.

In questo quadro si inserisce la domanda sulla possibile trasposizione del metodo psicoterapeutico gruppale di marca bioniana all'interno del setting ospedaliero, e più precisamente oncoematologico pediatrico. L'istituzione ospedaliera, dalla quale ha avuto origine la stessa idea di gruppo terapeutico, non è infatti storicamente il campo più flessibile nel quale poter applicare uno strumento psicoterapeutico [3] e quindi è naturalmente un luogo di messa alla prova dello strumento stesso nella sua possibile tolleranza alle spinte e ai condizionamenti propri dell'istituzione, ai tentativi di riportare lo strumento gruppale, per statuto luogo paritario e

tutt'al più semplicemente "condotto" dal terapeuta, alle logiche di potere proprie invece delle istituzioni sanitarie (ma non solo) tendenti in ogni caso a controllare e quindi modificare spesso in senso paranoico il senso dei gruppi che nascono per contenere e quindi elaborare al proprio interno un'esperienza dolorosa.

Quanto un gruppo di discussione di vissuti mentalmente e fisicamente dolorosi, animato per altro da adolescenti, può avere piena cittadinanza nel luogo che tale esperienza, che tale dolore ha trattato e in parte, pensiamo agli effetti collaterali, provocato?

Come il gruppo dovrà accettare di modificarsi e adattarsi all'istituzione e ai suoi protagonisti, senza finire i propri giorni nell'alveo del già noto e controllabile, perdendo così il proprio slancio emotivamente trasformativo di contenimento ed elaborazione delle comuni esperienze?

### Metodi. Ricognizione sulle maggiori esperienze italiane

Se nell'ambito della salute mentale i gruppi hanno quindi una lunga tradizione di pratica e teoria, in quello oncoematologico non sono molti anni che lo strumento gruppale è stato preso davvero in considerazione. Il documento *Interventi psicologici in oncoematologia pediatrica* [4] prevede la psicoterapia, individuale, di coppia e di gruppo, come parte degli interventi da attuare nel cd. "terzo livello di intervento", insieme alla presa in carico farmacologica dei pazienti che necessitano quindi di una particolare attenzione. A parte quindi gli interventi puramente clinici, diffusi nell'intera rete dell'Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP), nonostante le difficoltà spesso ancora presenti a che venga garantita la presenza di un professionista psicologo o un collega psicoterapeuta in pianta stabile, vogliamo qui citare in particolare le esperienze dei centri AIEOP di Bologna, Aviano e Milano.

Il centro di Bologna si è orientato e ha testimoniato negli anni di un lavoro con i bambini in setting di degenza e day hospital, con gruppi aperti tra il ludico e l'esperienziale, formati di volta in volta dai bambini che erano costretti in qualche modo a passare molte ore in ospedale: "La proposta, a più livelli, di spazi gruppali (di lavoro, di pensiero, di supervisione, di terapia) che possano interrompere la frenetica corsa verso il fare a favore degli aspetti relazionali [...]. I gruppi terapeutici coi piccoli bambini sono molto indicativi della capacità dei pazienti di capire" [5].

Aviano e Milano hanno inaugurato in quest'ordine una metodologia di lavoro gruppale dedicato agli adolescenti, che ha riguardato e continua a riguardare più di un ambito della cura dei ragazzi, da quello più prettamente medico a quello psicologico e sociale, ludico e progettuale.

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, primo laboratorio nazionale di "cura comunitaria" per adolescenti e giovani adulti, ha pensato a un luogo aperto, denominato appunto Spazio Giovani, nel quale gli operatori potessero prendersi cura degli adolescenti e delle loro peculiarità in modo dedicato e specifico. Clinica, ricerca, socializzazione e apertura all'esterno sono gli ingredienti principali, ma non gli unici, del lavoro che si svolge con gli adolescenti e i giovani adulti ad Aviano.

L'Istituto Tumori di Milano ha sviluppato invece un modello che, indirizzato alla ricerca di una migliore qualità della vita dei ragazzi malati, vede, pur all'interno di un piano di cura globale, lo sviluppo di una sensibilità e progettualità mirata in larga parte alla ricerca clinica e alla sensibilizzazione della cittadinanza rispetto alla malattia dei ragazzi e dei giovani adulti, mettendo al centro del dibattito pubblico una fascia d'età che, per quanto riguarda la malattia, è stata lasciata fuori fuoco troppo a lungo, non vista, non notata nei suoi propri bisogni, peculiarità e necessità.

### Risultati. L'esperienza leccese del gruppo adolescenti

La UO Oncoematologia Pediatrica di Lecce ha inaugurato nel settembre 2020 il suo primo nucleo gruppale dedicato agli adolescenti, nato per l'incontro fortunato (e precedente alle restrizioni Covid-19) di quattro giovani ragazzi impegnati contemporaneamente nelle cure all'interno del reparto di degenza dell'Unità Operativa.

Da questo incontro, e dall'affinità emotiva e relazionale da subito dimostrata dai quattro ragazzi fondatori, ha avuto inizio l'avventura del gruppo, che è stato pensato in un primo momento come un gruppo omogeneo [6] terapeutico/esperienziale a cadenza settimanale, con l'obiettivo dichiarato e condiviso di permettere ai ragazzi stessi di elaborare insieme le proprie comuni esperienze di malattia e terapia. Il gruppo si è riunito da subito online, per le ben note questioni pandemiche e anche perché pensare a un incontro settimanale in presenza per ragazzi minorenni, non automuniti, impegnati tutti i pomeriggi con i compiti scolastici e distanti dall'ospedale anche cinquanta chilometri, non era pensabile.

Durante la prima seduta i membri hanno convenuto, dopo lunga discussione, di battezzare il gruppo con il nome di "Non So Come Chiamarlo", esplicitando chiaramente in questo modo la difficoltà, se non la vera e propria mancanza di parole e di definizioni adatte per un'esperienza difficile come la malattia grave e, quindi, per assonanza o contagio, per un gruppo creatosi in occasione della stessa esperienza, e che tale esperienza si prefiggeva esplicitamente di contenere mentalmente e provare quindi a elaborare.

In circa due anni di lavoro, il gruppo, che si è quindi riunito settimanalmente e regolarmente, rispettando le pause estiva e natalizia, con alcuni incontri in presenza, è passato dai quattro membri fondatori ai sedici attuali (il primo ingresso "in terapia" è di metà 2021), e ha mantenuto sempre il proprio taglio "terapeutico" di discussione e analisi delle esperienze passate e presenti, personali, relazionali e gruppali.

Con il tempo il gruppo ha allargato la propria sfera di discussione e quindi interesse alla creazione di progetti di sensibilizzazione e occasioni di socialità.

Il gruppo, con una presenza variabile alle sedute settimanali tra le 4 e le 9 unità, ha quindi sentito dopo alcuni mesi la necessità di dichiarare la propria appartenenza comune non solo all'esperienza della malattia ma al contenitore stesso che li aveva accolti quando in difficoltà. Attraverso la scelta di un nuovo nome si è andata infatti esprimendo l'evoluzione interna e manifesta del gruppo, che è passato a metà del 2022 da "Non So Come Chiamarlo" a "Luogo Comune".

La seconda e definitiva definizione, che richiama insieme e allo stesso tempo più aspetti della comune esperienza di malattia e quindi di gruppo terapeutico/esperienziale, ha a che fare in primo luogo con un deciso e ironico smarcamento dal "luogo comune" che vede nella malattia oncologica una condanna definitiva e un destino di morte certa, perdita o radicale modificazione del proprio corpo e del progetto di vita, e in secondo luogo, insieme alle storie e ai personaggi che i membri hanno e hanno avuto in comune nella loro storia clinica, con l'esperienza gruppale stessa dei ragazzi che hanno trovato all'interno del contenitore gruppale un luogo in cui trovarsi e comprendersi senza doversi troppo spiegare, un luogo nel quale è possibile raccontarsi con ironia (famoso oramai, per esempio, il sottogruppo delle autonominatesi "Sorelle Hodgkin"), prendere una più giusta distanza dalla propria storia (senza dimenticarla per forza o troppo in fretta) per proiettarsi in un altrove di futuro.

D'altronde la partecipazione al gruppo non è mai stata obbligatoria ma solo sollecitata, nell'idea che il contributo di tutti, per quanto saltuario, potesse comunque apportare qualcosa di unico e non ripetibile alla cultura di gruppo e alla sua capacità trasformativa.

Il Luogo Comune dell'incontro tra i ragazzi guariti, fuori terapia o in terapia, non è insomma il "luogo comune" frutto del pregiudizio che tutti immaginano senza conoscerlo. Il Luogo Comune dell'incontro, che può avvenire solo dopo aver ricordato, condiviso e dimenticato ogni volta insieme quanto è stato, è invece un luogo accogliente, fatto di parole e impegno, immagini, ricordi e progetti, un luogo che sa sorprendere e nel quale poter mettere un passato difficile al servizio di un futuro di speranza.

### Conclusioni. Presente e futuro di un Luogo Comune

Il gruppo, dopo due anni di lavoro settimanale, si trova ora a un bivio importante nel suo percorso. Si è andata infatti rinforzando, anche grazie alla partecipazione più assidua dei medici nella gestione del gruppo, la spinta verso il "fare" operativo, ovvero verso la partecipazione attiva alle attività ludiche del reparto. I membri del gruppo sono in buona parte oramai maggiorenti e indipendenti, e quindi molto più propensi rispetto a due anni fa a trascorrere il loro tempo anche in reparto e DH, mettendolo a disposizione di chi, come è stato per loro, sta passando un periodo non semplice della vita.

Contemporaneamente a un lieve calo in termini di frequentazione delle sedute gruppali online, anche a causa dei nuovi impegni universitari di alcuni dei membri, si è fatta avanti l'idea di potersi riunire di persona una volta ogni quindici giorni, così da poter dialogare meglio, visibili agli occhi del corpo, e poter prendere decisioni per quanto riguarda progetti e attività in maniera più rapida e decisa rispetto a quanto possibile online.

Tutto ciò rappresenta evidentemente un'evoluzione probabilmente prevedibile del gruppo, che per il lavoro fatto insieme, con l'età e quindi con bisogni e motivazioni, responsabilità differenti, si è non poco modificato al proprio interno, sentendo forte il bisogno di nuove strade da percorrere.

Obiettivo degli operatori è attualmente quello di *riequilibrare* il gruppo così da permettergli di non perdere nulla del mandato, della valenza terapeutica e trasformativa dello stesso, non

intralciando d'altro lato, e in attesa del rientro al pieno servizio attivo e ludico dei volontari, la voglia e lo spirito partecipativo attivo che i membri hanno sviluppato proprio grazie all'elaborazione delle loro esperienze fatte grazie allo stesso gruppo.

Il luogo del dolore, delle terapie, delle trasformazioni fisiche, il luogo della passività vissuta si è trasformato infatti in un luogo dove poter dare il proprio contributo, un luogo in cui poter diventare attivi protagonisti del benessere psicologico di altri membri dello stesso Luogo Comune. ■

*Gli autori dichiarano che il presente testo non è attualmente in esame ad altra rivista e che inoltre non sussistono conflitti di interesse.*

### Bibliografia

1. Harrison T. Bion, Rickman, Foulkes, and the Northfield Experiments: Advancing on a Different Front. Jessica Kingsley Pub, 2000.
2. Bion WR. Experiences in groups. Tavistock, 1962.
3. Correale A. Il campo istituzionale. Borla, 1991.
4. Comitato intersocietario Società Italiana di Psico Oncologia (SIPO), Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia pediatrica (AIEOP), GdL Psicosociale AIEOP. Interventi psicologici in oncematologia pediatrica. <http://www.aieop.org/web/wp-content/uploads/2017/11/linee-indirizzo-def.-PDF.pdf>, 2017.
5. Scarponi D. Tutto il tempo che conta. Clueb, 2003.
6. Marinelli S. Come cura il gruppo? Se è un gruppo omogeneo. KOINOS Nuova Serie. 2014;2.

paolocolavero@gmail.com

## blister

### Sostanze a uso ricreativo e adolescenti: cosa può fare il pediatra

La percentuale di adolescenti che utilizzano alcol, tabacco, sigarette elettroniche o sostanze stupefacenti in Italia è elevata (e simile a quella presente negli altri Paesi occidentali) e gli incidenti stradali per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti da parte di adolescenti hanno avuto negli ultimi anni un elevato aumento [1]. Una review sulla rivista *Lancet Child Adolescent Health* affronta questo complesso problema rilevando innanzitutto gli attuali cambiamenti di uso delle sostanze psicoattive negli adolescenti e i rischi di danno biologico dello svapo, della cannabis e degli oppiacei (queste ultime sostanze molto più facilmente reperibili negli Stati Uniti a causa della possibilità di prescrizione di oppiacei sintetici per uso analgesico). Cosa fare? Gli autori della revisione propongono al pediatra di effettuare uno screening tramite questionario (l'88% dei pediatri USA li utilizza) e segnalano tre di questi questionari validati, gratuiti e facilmente inseribili in una cartella elettronica e che possono essere eseguiti direttamente dal ragazzo o dalla ragazza: il Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT) 2.1+N; il Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs (BSTAD) e il Screening to Brief Intervention (S2BI). Un'altra modalità è fare domande aperte evitando il rischio di essere percepito come intrusivo o inquisitorio; quindi bene chiedere se sono gli amici a usare le sostanze; un "Sì" è già fortemente predittivo dell'uso da parte del paziente. Dopo aver valutato il rischio è necessario informare sui pericoli del loro utilizzo poiché molto spesso i giovani hanno errate convinzioni sull'assenza di danno delle sostanze, rassicurati dalle nuove modalità di somministrazione (vaping, cannabis edibile, ecc). Largo spazio è lasciato all'utilizzo del colloquio motivazionale che in diversi trial si è dimostrato efficace; il medico dovrebbe mettere sul piatto della bilancia motivazionale i costi economici, l'impegno di tempo, i costi sulle relazioni sociali e sui danni al corpo, l'impegno emotivo e lo stress. Un particolare riguardo deve essere tenuto verso le cosiddette minoranze (gruppi etnici, pazienti LGBT) che con più frequenza e in epoca ancora più giovanile – già dai dodici anni – iniziano a usare queste sostanze. E per i genitori? Supervisione costante, conoscenza delle attività giornaliere e dell'utilizzo del tempo libero da parte dell'adolescente, dialogo aperto (per esempio in occasione dei pasti – talvolta rari – che si fanno insieme in famiglia).

1. ISTAT Audizione Commissione infanzia adolescenza 27 maggio 2021. [https://www.istat.it/it/files//2021/05/Istat-Allegato\\_statistico\\_Audizione\\_Commissione\\_infanzia\\_adolescenza\\_27-maggio\\_2021.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/05/Istat-Allegato_statistico_Audizione_Commissione_infanzia_adolescenza_27-maggio_2021.pdf).
2. Dash GF, Holt L, Kenyon EA, et al. Detection of vaping, cannabis use, and hazardous prescription opioid use among adolescents. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Nov;6(11):820-828.