Psicoterapie di gruppo

a cura di VITTORIO VOLTERRA

J. Ondarza Linares

PREMESSE

Uso terapeutico della gruppaltà

Quando si parla di psicoterapia di gruppo è ovvio il riferimento al gruppo quale strumento terapeutico, ma non è altrettanto evidente la modalità d'uso di questo strumento, la sua natura ed il suo significato.

Si parla di uso terapeutico della "gruppaltà", adoperando consapevolmente questo neologismo (già entrato più o meno universalmente ad integrare il lessico della gruppoanalisi), perché gruppaltà sembra indicare qualcosa di più del gruppo come configurazione numerica, o come un'interazione visibile, con un significato più o meno permanente.

Ciò equivale a dire che "gruppo" come sostantivo sembrerebbe restringere il suo significato a oggetto e soggetto, mentre gruppaltà può alludere meglio alla complessità che il significato comprende.

Ci è sembrato utile a questo proposito, anche in questa occasione,

adoperare come propone De Maré [1973], la triade Struttura, Processo e Contenuto quale spirale metodologica che ci aiuti a capire alcuni aspetti riguardanti la natura e il significato della gruppaltà e l'impiego terapeutico che ne può derivare.

Può sembrare troppo riduttivo o perfino un pregiudizio metodologico proporre questa triade: Struttura, Processo e Contenuto, mi auguro che alla fine di questa esposizione diventi chiaro che tale uso non è reificante, ma solo didattico o pragmatico per meglio comprendere o approfondire schematicamente i problemi che la gruppaltà e il suo uso terapeutico coinvolgono e sollecitano.

La *Struttura* è l'insieme delle caratteristiche spazio-temporali che contribuiscono a conformare un gruppo: quantità e qualità di membri, durata, caratteristica, finalità dell'incontro, ecc.

Il *Processo* è l'interazione più o meno evidenziabile che scaturisce all'interno della struttura, permettendo l'emergere di un *Contenuto* più o meno significativo o significativo per il gruppo.

Un'orchestra ha una struttura definita dai componenti, i loro strumenti, la loro disposizione spazio-temporale. La bacchetta del direttore, diciamo, inizia un processo, che è l'esecuzione, coordinato e interattivo di tutti i membri dell'orchestra, il contenuto è la risultante sinfonia o concerto che viene trasmesso o comunicato come significato al pubblico.

Un coro polifonico offre un esempio ancora più incisivo dei rapporti tra Struttura, Processo e Contenuto di un gruppo.

De Maré [1973] fa un interessante excursus attraverso la sociologia, la filosofia, la psicologia e la teoria della comunicazione sul rapporto dinamico tra Struttura, Processo e Contenuto che il

lettore potrà eventualmente approfondire.

La gruppaltà, come *Struttura*, è utilizzata in tutte le forme di psicoterapia dette "gruppali": dai gruppi di attività terapeutica in senso lato ai disegni più sofisticati di psicoterapia gruppale detta "psicoanalitica". Nonostante ciò, accade raramente che ci si interroghi sulle caratteristiche e sui significati della struttura che si sta usando, ed in alcuni casi è bene che questo avvenga. Non è necessario, né conveniente, che la domanda

venga posta, ad esempio, nei confronti di gruppi di "attività" terapeutica (danza, sport, ecc.) o di altri similari, "strutturati" in anticipo con un programma ben definito.

Quanto detto sopra vale anche per il *Processo*. Si verifica, molto spesso, che a tale riguardo ci si limiti ad usare l'interazione

gruppale ed alcuni fattori terapeutici ad essa collegati in modo piuttosto pragmatico o riferito a modelli esplicativi più o meno elaborati; tuttavia la consapevolezza di ciò che il processo implica, in termini di psicodinamica del gruppo come totalità o del rapporto con gli individui che lo compongono,

generalmente non viene presa in considerazione.

Il *Contenuto* della terapia gruppale spesso è sottinteso al progetto terapeutico ed alla sua finalità e pertanto è considerato una conseguenza del progetto senza, peraltro, approfondirne il significato.

In sintesi, l'uso terapeutico della gruppaltà in senso lato non sollecita necessariamente il problema del significato della sua *Struttura*, *Processo* e *Contenuto* limitandosi, generalmente,

a utilizzare il processo gruppale in modo più o meno pragmatico o come un dato di fatto.

Va invece sottolineato che il modo con cui si affrontano gli aspetti riguardanti *Struttura*, *Processo* e *Contenuto* del gruppo è un fatto di primaria importanza in quanto segnala praticamente le differenze tecniche, metodologiche e i fondamenti teorici dell'uso terapeutico della gruppaltà.

Presupposti basilari: "il rapporto dialettico" individuo-gruppo

Il concetto e il significato di gruppaltà comprendono sostanzialmente

le diverse vicissitudini più o meno conflittuali che accadono tra Individuo e Gruppo. Tali vicissitudini si configurano in diversi contesti della vita. Può essere utile indicare alcuni di questi contesti:

1. Contesto biologico. La "Legge biogenetica fondamentale" di Haeckel: «L'ontogenesi è una ricapitolazione della filogenesi», sembra segnalare la preponderanza del phylum o gruppo generico sulla specie e l'individuo, sebbene questo processo evolutivo della specie sembri rappresentare a sua volta un beneficio per l'individuo stesso (Interazione Specie-Individuo).

2. Contesto fenomenologico ed esistenziale. Si nasce appartenendo ad un gruppo, si vive cercando di esprimersi o adattarsi in un gruppo. La vita è un movimento attraverso il gruppo.

3. Contesto del gruppo familiare primario. La famiglia è il primo contesto storico (ontologico-sociale) che non si sceglie ma col quale si dovrà fare i conti durante tutta l'esistenza.

La famiglia si configura:

– come nucleo primario o "specchio dell'Io" (Cooley, si veda più avanti);

– come ponte più o meno agibile verso la società.

In conseguenza la famiglia si configura come punto nodale dei conflitti tra società, cultura e individuo.

4. Contesti sociale-politico-culturale. L'individuo è incanalato dalla cultura e dalla società ancora prima della sua nascita; il comportamento, modus-vivendi ed esistenza sono regolati dal gruppo in circoli concentrici che vanno dal come soddisfare i bisogni istintivi più o meno primari e la sessualità, al come vestirsi e alimentarsi, al modo di pensare la relazione con gli altri, ecc.

5. Contesto normativo. Detto un po' semplicisticamente la norma è un concetto grupale, la normalità un suo derivato. Basti pensare alla norma e normalità per la gruppalità di Sparta, quella di Atene, durante il Medioevo e nell'etos contemporaneo, ecc.

6. Contesto patologia e gruppo. Il concetto di salute, malattia e guarigione, le sue vicissitudini e possibilità sono in qualche modo sempre contenute all'interno del gruppo. «Nel gruppo ci si ammala e solo nel gruppo si può guarire».

7. Contesto comunicazione e gruppalità. La comunicazione, pur essendo essenzialmente collegata al bisogno istintivo di relazione individuo/gruppo, è regolata dal gruppo in quanto il gruppo stesso ad esempio fornisce non soltanto lo strumento: il linguaggio con le sue vicissitudini "semantiche", ma la tecnologia che a certi livelli modella ed elabora la comunicazione dal linguaggio ai sistemi predisposti per la comunicazione fino ad arrivare ai "mass media", Durkheim diceva riduttivamente: «il pensiero dipende dal linguaggio, il linguaggio dalla società cosicché la società produce lo strumento fondamentale del pensiero» [cit. da De Maré, 1973].

Attraverso questi flash possiamo intravedere diverse configurazioni

della gruppalità: l'istintiva relazione tra individuo e gruppo (la "relatedness" degli Autori angloamericani) tali configurazioni rappresentano alcuni punti di incontro delle svariate vicissitudini regolanti appunto il vivere dell'individuo

con gli altri in un continuum che va dal biologico, filogenetico, all'ontogenetico psicologico, culturale.

L'individuo si rapporta continuamente con questi due poli della gruppalità in una triangolazione dialettica che attraverso la propria bipolarità individuale, corpo e mente, tendono a configurare dicotomicamente diverse coppie dialettiche come appartenenza-differenziazione, dipendenza-autonomia, normativa-creatività, istituzione-individuo, per non indicarne che alcune.

Da queste considerazioni preliminari scaturisce la premessa che si intende gradatamente sviluppare e approfondire nell'articolarsi di questo lavoro: fare psicoterapia di gruppo è nel fondo adoperare l'incontro dialettico o conflittuale tra individuo e gruppo con fini terapeutici.

Qual è la natura e il significato di questo conflitto? Come e a quali livelli può essere usato con finalità terapeutiche?

Con quale modello teorico di riferimento? Con quali accorgimenti metodologici e tecnici?

Adoperare come guida di questo lavoro una spirale che ci immerga costantemente nel conflitto stesso "individuo/gruppo" può essere ed apparire meno facile ed articolato rispetto ad una trattazione sistematica, che in qualche modo prescinda dal conflitto stesso; presentando ad esempio "la psicoterapia di gruppo" una sua storia, indicazioni specifiche e differenze con le terapie

individuali e via dicendo. Tuttavia tale schematizzazione può essere riduttiva, più o meno subdolamente dicotomica, per cui ci è sembrato più veritiero e coerente con il nostro vertice epistemologico, adoperare la suddetta spirale anche come traccia espositiva che attraverso aspetti essenziali di storia, teoria, metodologia e tecnica clinica dell'uso del gruppo come strumento terapeutico. Così facendo quasi certamente otterremo l'approvazione (se non sul contenuto, sulla metodologia espositiva) degli "addetti ai lavori": gruppoanalisti o persone con esperienza consapevole della clinica grupale; tuttavia non è solo a loro che presentiamo questo capitolo nel contesto di un trattato di Psichiatria, che è principalmente diretto allo psichiatra clinico e ai vari operatori nel campo dell'Igiene Mentale. Tali professionisti nella loro pratica quotidiana verranno, prima o poi, a incontrarsi sia con il gruppo clinico che con la rete grupale istituzionale o del territorio in punti conflittuali, su cui la nostra spirale espositiva vuole almeno sensibilizzare ed il cui approfondimento viene suggerito nella bibliografia che è stata scelta a questo proposito con accuratezza.

In questa prospettiva affronteremo, sinteticamente, i temi elencati di seguito.

1. Le radici storiche della psicoterapia di gruppo attraverso il pensiero sociologico e l'evoluzione della terapia grupale.

2. I fattori terapeutici del gruppo.

3. Gruppo e pensiero psicoanalitico.

I) Freud e il gruppo. Il pensiero analitico post-freudiano e contemporaneo;

II) la psicoanalisi e la psicoterapia di gruppo. Lo schematismo iniziale: Psicoanalisi *in, del e attraverso* il gruppo. Le prospettive attuali.

4. La Gruppoanalisi: un paradigma dell'uso terapeutico della gruppalità.

S.H. Foulkes e il suo pensiero. Una visione panoramica della psicoterapia gruppoanalitica:

I) aspetti teorici. Costrutti basilari: *rete e matrice*;

II) aspetti metodologici. Gruppoanalisi e processo di comunicazione. Risonanza e processo speculare. Livelli di comunicazione del gruppoanalitico.

Il processo di interpretazione;

III) aspetti clinici: indicazioni alla psicoterapia gruppoanalitica.

I fattori antiterapeutici del gruppo;

IV) la prospettiva gruppoanalitica nel campo dell'Igiene Mentale.

5. La terapia di gruppo in generale. Indicazioni cliniche:

I) gruppi di attività;

II) gruppi terapeutici propriamente detti;

III) psicoterapia di gruppo.

6. Le psicoterapie di gruppo non analitiche:

I) una visione panoramica delle principali scuole tenendo conto della posizione riguardo al conflitto individuo-gruppo;

II) i poli trasformativi del gruppo e le divergenze tecnico-metodologiche.

LE RADICI DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Le origini dell'attuale psicoterapia di gruppo possono rintracciarsi

in due radici: una sociologica e l'altra terapeutica [Ondarza Linares, 1991].

La radice sociologica

L'interesse per il gruppo si perde nella notte dei tempi ma è solo nell'Ottocento che le teorizzazioni trovano una sistematizzazione

nella nascente scienza sociologica. I sociologi approfondiscono lo studio sui grandi gruppi, le loro dinamiche e le strutture in cui agiscono, all'inizio con concettualizzazioni idealistiche e man mano sempre più pragmatiche, nel tentativo d'integrare l'individuo e la collettività, seguendo diverse linee di pensiero. Una è considerare

le strutture delle società primarie ed autonome, distinte dagli individui che sono visti come “realtà derivate”. Oppure considerare la natura umana plasmante la società. Un'altra via è considerare il gruppo un derivato delle relazioni interindividuali

e delle dinamiche che legano gli individui.

I contributi dei sociologi che via via esporremo, collocati ognuno all'interno di una precisa corrente culturale, rappresentano

solo una scelta, tra quelli dei più noti Autori che sono interessanti a nostro avviso per le loro intuizioni teoriche sul conflitto individuo-gruppo. Queste intuizioni fanno da retroterra culturale per molti orientamenti terapeutici gruppal.

Emil Durkheim (fine XIX secolo) è considerato l'ultimo sociologo sistematico; il suo lavoro esprime la transizione fra la macrosociologia e l'indagine di tipo moderno.

Ha postulato la centralità del “sociale” rispetto all'individuo:

le nature individuali non sono che la materia indeterminata che il fattore sociale determina e trasforma. Certi stati psichici, quali la religiosità, la gelosia sessuale, la pietà filiale, l'amore paterno, lungi dall'essere inclinazioni inerenti alla natura umana, derivano dall'organizzazione collettiva.

Ha considerato la “coscienza collettiva”, o anima di gruppo, l'elemento centrale della vita associata, quello intorno cui ruota il consenso. Essa rappresenta il sedimento di credenze e valori comuni al gruppo sociale, una realtà di tipo nuovo e con una propria identità, non soltanto un fatto addizionale.

La società è dunque concepita in senso organismico, essendo dotata di un'“anima” o coscienza collettiva in cui tra l'altro è presente una nozione d'inconscio collettivo. Nozione questa che, come si vede, nacque nel seno della sociologia prima che nella psicologia dinamica.

La centralità del sociale è inoltre segnalata nella concezione del pensiero: questo infatti dipende dal linguaggio e il linguaggio

dalla società per cui è ancora la società a produrre lo strumento fondamentale del pensiero.

Ha posto in rilievo l'importanza dei vincoli sociali: l'individuo “anomico” è colui che ha perso il posto nella solidarietà organica della società, ha perduto fini, valori, relazioni e per questo è maggiormente esposto al rischio del suicidio.

Le idee di Durkheim, collocate in una cornice idealistica e sicuramente molto unilaterali nella concezione, propongono all'attenzione l'importanza del gruppo e dell'appartenenza ad esso per la vita collettiva ed individuale.

George Simmel (1858-1918), esponente del formalismo sociologico, una corrente che si oppone alla teoria organismica e ai suoi concetti olistici e sovrastrutturali.

Alle precedenti concezioni miranti a fornire “modelli” ha contrapposto un progetto descrittivo, da condursi mediante la rilevazione empirica e finalizzato a fornire previsioni limitate di fatti descritti.

La sua ricerca si è rivolta allo studio delle forme: le categorie con cui i fatti sono analizzati. Le forme sociali sono costituite dai fenomeni sociali che consistono nei rapporti tra gli individui, nelle loro forme di associazione.

Ha ritenuto che le forme di associazione fossero l'elemento proprio della società, la sua struttura e che esse avessero una permanenza nel tempo eterogenea rispetto a quella degli individui.

Ci sembra importante puntualizzare che per Simmel:

a) la società è considerata una funzione che si manifesta

nei processi delle relazioni dinamiche e di interazione fra gli individui;

b) per la formazione della società sono essenziali le nozioni di “appartenenza al gruppo” e “la centralità dell'interazione” (Sintalità).

Interessante, per le sue future implicazioni in terapia, è l'idea di Simmel che l'organizzazione interna della società non può essere compresa come separata dalla relazione esterna dell'individuo.

Gabriel Tarde (1843-1914) ha inteso la sociologia come una psicologia intermentale: il rapporto tra le persone come l'elemento unico e necessario della vita sociale. L'imitazione è vista come il fatto sociale fondamentale: la base da cui partire per la comprensione della società e ciò in quanto è concepita come la molla del costituirsi e dell'evolversi della società. L'imitazione avviene in modo automatico, la paragona infatti all'ipnotismo. L'introspezione è il metodo d'indagine.

Ha spiegato il mutamento sociale con l'invenzione – fenomeno individuale – che si socializza attraverso l'imitazione.

L'individuale ed il collettivo sono dunque pensati come eterogenei, con una centralità del collettivo.

La sua riflessione ha avviato i successivi approfondimenti sui fenomeni delle masse.

Gustave Le Bon (1814-1931) nel 1895 ha scritto *Psychologie des foules*. Descrive la folla con caratteristiche negative attribuendole le connotazioni del bambino, del primitivo e del selvaggio. L'intelligenza dell'individuo viene annullata (in una regressione quasi psicotica si direbbe).

Le acquisizioni individuali del singolo scompaiono e con esse il suo modo di essere specifico. Affiora l'inconscio razziale,

l'eterogeneo sprofonda nell'omogeneo.

Si manifestano tre nuovi fattori:

a) sentimento di potenza invincibile;

b) contagio mentale;

c) stato di suggestione ipnotica.

L'emergere di questi nuovi fattori è dunque attribuito al manifestarsi dell'“anima delle folle”.

Tale concezione delle folle ha condotto diversi Autori a vedere in essa una sorta di fenomeno primitivo, anche in senso storico, in direzione di un pre-sociale, di una condizione embrionale. Lo studio sulle folle farebbe luce sul passato dell'umanità.

Lo “stato di folla”, con le connotazioni psicologiche qui descritte,

sarebbe la condizione abituale, il modo d'essere di base del gruppo e come tale presente anche nei gruppi ristretti.

Il lavoro di Le Bon è stato preso in considerazione da Freud per la concettualizzazione della sua *Psicologia delle masse*.

A Le Bon, Freud [1921] muove una critica per quanto riguarda l'ipnotizzatore o leader della massa in quanto manca una teorizzazione al riguardo «...e non può non essere una lacuna notevole».

Wilfred Trotter neurochirurgo inglese, scrisse nel 1916 *Instincts of the herd in peace and war*. Ha postulato un istinto gregario innato (*gregariousness*), analogo alla pluricellularità,

che esprime la tendenza degli esseri viventi della stessa specie a stare insieme. Il singolo si sente incompleto se non si riunisce con i suoi simili. L'istinto gregario è primario, non scomponibile ulteriormente e sue espressioni sarebbero rintracciabili nella paura di stare solo del

bambino piccolo e nel timore di scontrarsi con le opinioni

della massa.

Secondo Trotter vi sarebbero quattro istinti fondamentali: l'auto-affermazione, la nutrizione, la sessualità, la gregarietà.

A volte l'istinto gregario si può contrapporre agli altri producendo un sentimento di colpa, collegato al sentimento del dovere. Interessante il commento che ne fa Freud [1921]: «Dall'istinto gregario Trotter fa del pari derivare le forze rimuoventi che la psicoanalisi ha individuato nell'Io e conseguentemente, in maniera analoga, la resistenza in cui il medico s'imbatte nel trattamento psicologico».

Il gregarismo è considerato dunque la continuazione del carattere multicellulare di tutti gli organismi differenziati; rappresenta la tendenza a mettersi insieme degli organismi differenziati e sviluppare delle abilità multifunzionali allo scopo della sopravvivenza individuale e ciò si può realizzare in accordo con gli impulsi evolutivi.

William Mac Dougall (1871-1933) di ambiente e formazione angloamericana è considerato un teorico delle masse e il primo psicologo sociale.

Il concetto chiave della sua teorizzazione è quello di "mente collettiva", che definisce in termini psicologici per distinguerlo nettamente da concetti analoghi derivanti dall'idealismo tedesco: «Ogni società umana altamente organizzata si può propriamente dire che abbia una mente collettiva. Questo perché le azioni collettive che costituiscono la storia di ciascuna società di questo genere, sono condizionate da una organizzazione che può essere descritta in termini di mente, e che tuttavia non è compresa nella mente di nessun individuo; la società è piuttosto costituita dal sistema di relazioni che si ottengono fra le menti individuali che la compongono» [Mac Dougall, 1927].

Vi sono dunque due modelli di gruppo:

- a) la folla che si comporta come un bambino indisciplinato, selvaggio e passionale; riconosce in essa un certo grado d'influenza reciproca tra i membri attraverso la "risposta simpatetica primitiva";
- b) un altro modello in cui tale "risposta simpatetica" si poteva strutturare e così organizzare la primitiva ed informe mente della folla.

I fattori che consentono alla folla di evolvere, o fattori di organizzazione sono cinque:

1. i membri del gruppo sono in rapporto stabile e non solo passeggero o casuale;
2. in tutti i membri del gruppo si sviluppa un concetto chiaro del gruppo e dei suoi compiti;
3. il gruppo può venire a trovarsi in un certo contrasto o anche in lotta con altri gruppi;
4. nel gruppo si organizzano un complesso di usi e costumi che creano una tradizione;
5. si forma un'organizzazione e divisione del lavoro nell'ambito del gruppo.

Il realizzarsi di queste cinque condizioni favorisce il costituirsi della mente collettiva ed elimina gli inconvenienti psichici della formazione collettiva.

Il concetto della mente di gruppo oltre a risolvere il paradosso del gruppo come strumento di regressione e contemporaneamente di civilizzazione, farà da base alla riflessione posteriore sui gruppi.

Il lavoro di Mac Dougall è stato considerato da Freud in *Psicologia delle masse* e le sue idee hanno ispirato alcuni terapeuti nella concezione dello "spirito di gruppo".

Charles Cooley (1864-1929) ha teorizzato il *piccolo gruppo primario*, in cui vede l'unità fondamentale, l'elemento

ricorrente di tutte le società, la cui promozione è importante e positiva.

Ritiene che il piccolo gruppo sia "lo specchio dell'Io" dove si impara a sentire le esperienze di altre persone e a giocare i ruoli.

Il suo intento è quello di promuovere la vita del gruppo primario,

partendo da motivi umani profondamente dipendenti.

Il piccolo gruppo è concepito come punto di incontro tra individuo e gruppo; in quanto questi gruppi primari, caratterizzati

da associazione e cooperazione faccia a faccia intimi sono senz'altro la culla della natura umana nel mondo che ci circonda, e che non c'è nessuna ragione per supporre che le cose siano state in qualche luogo o in qualche epoca differenti.

George Mead (1863-1931) si concentra sul contenuto del piccolo gruppo, sui suoi aspetti psicologici; vede l'interazione degli uomini della società in termini psicologici.

Appartiene alla corrente degli interazionisti simbolici in quanto ritiene che non è solo la gente che è presente e ci circonda che fa i nostri atti sociali, molto più importante è la gente che è presente dentro di noi... altre persone infatti sono presenti in noi come rappresentazione simbolica. Il comportamento di un individuo può essere compreso solo in termini dell'intero gruppo sociale di appartenenza... esso provvede il contesto per gli atti individuali.

Mead pone l'accento sull'importanza del ruolo, considerato come mezzo di comunicazione, un mezzo per anticipare il comportamento degli altri. Il modello del ruolo è considerato fondamentale per il costituirsi della società. Il puntualizzare l'importanza dei ruoli standard del linguaggio e dello sviluppo rappresenta solo una parte del suo contributo. Mead ha dato avvio al problema della strutturazione linguistica del comportamento interumano e a quello della comunicazione della personalità con la struttura sociale. Come fa notare De Maré, Cooley e Mead segnano il passaggio dalla psicologia sociale "sociologica" alla psicologia sociale "psicologica".

Kurt Lewin ha dato un decisivo impulso allo studio della "dinamica di gruppo", espressione che ha introdotto nel 1939.

Si è dedicato alla questione della relazione tra l'Uno e il Multiplo, all'interdipendenza tra individuo e gruppo. Si afferma che la sua opera ha mutato in modo critico e fondamentale il corso della scienza sociale.

L'essenza di un gruppo non è espressa dalla somiglianza o differenza tra i suoi membri ma dalla loro interdipendenza.

I punti centrali della sua teorizzazione:

- a) un gruppo può essere caratterizzato come totalità dinamica; ciò significa che un mutamento in una sottoparte comporta un mutamento nello stato di un'altra sottoparte;
- b) il grado d'interdipendenza delle sottoparti varia in relazione alla massa sparsa e all'unità compatta.

Lewin è influenzato dalla fisica moderna, dalle unità submicroscopiche

della meccanica quantistica, in sostanza da quella che fu denominata la seconda rivoluzione scientifica: «C'era bisogno – dice Lewin riferendosi al pensiero di Eistein ed Infeld – di una grande immaginazione scientifica per riconoscere che non erano le cariche né le particelle, bensì lo spazio fra le cariche e le particelle quello che è essenziale per i fenomeni fisici» [Lewin, 1951].

La teoria del campo è dunque mutuata dalla fisica; è definita

come “l’interazione tra le persone e il medio ambiente, tale come esiste per lui”.

Nella sua concezione i fenomeni psicologici sono trattati attraverso la sperimentazione e la convalida. In questo modo sono approfonditi i concetti di “clima sociale” e le differenze di apprendimento nell’atmosfera autocratica e democratica.

Ha trattato la questione della motivazione e del conflitto, i sistemi di tensione e i bisogni e valenze; l’aggressività,

la regressione, i livelli di aspirazione solo per citare alcuni dei campi della sua ricerca.

Cerca di misurare e confrontare gli effetti dimostrabili sul campo e si preoccupa di costruire le sue ipotesi in forma probabile, per adempiere ai requisiti fondamentali della scienza. Il suo approccio al gruppo appoggia sulla teoria gestaltica, il gruppo viene considerato olisticamente: l’intero è differente dalla somma delle sue parti; la parte e l’intero interagiscono e si influenzano reciprocamente e continuamente, in un equilibrio in costante mutamento. Ogni cambiamento nella componente individuale altera qualitativamente

la Gestalt totale. La parte può essere vista in una prospettiva di sfondo rispetto all’intero, con effetti reciprocamente rivelatori.

Lewin sottolinea la contemporaneità; l’“hic et nunc”, secondo cui ogni mutamento del comportamento dipende soltanto dal campo psicologico del momento in cui si procede.

L’importanza e significato dell’opera di Lewin meriterebbe un maggior approfondimento ma per lo scopo limitato della nostra rassegna ci sembra importante puntualizzare che egli ha avviato, con la scuola di Bethel, il movimento dei dinamisti di gruppo. La scuola ha avuto all’inizio intenti teorici e di ricerca metodologica piuttosto che precise implicazioni terapeutiche.

Da sottolineare che la teorizzazione di Lewin ha notevolmente influenzato l’orientamento gruppo-analitico ed anche altri approcci gruppalari che riprendono ed articolano i contributi emersi dalla sua teoria del campo.

È sembrato utile questo excursus brevissimo e naturalmente incompleto (il lettore potrà approfondirlo eventualmente attraverso i riferimenti bibliografici) sul pensiero sociologico e la psicologia sociale allo scopo di mettere in rilievo alcuni contenuti che insorgono in una linea frequentemente conflittuale.

1. Nel gruppo (gli Autori si occupano soprattutto della “folla” forse per i grandi movimenti di masse avvenuti con la rivoluzione industriale e i grandi eventi bellici) è contenuta una potente dinamica, che può avere connotazioni positive o negative per l’identità individuale.
2. Viene sovente sottolineata la dicotomia tra individuo e gruppo.
3. Il gruppo viene concepito come entità (olistica, organismica) e viceversa come un processo di interazione.
4. La sociologia “psicologica” e “la teoria del campo” lewiniana mettono in evidenza una dinamica della interrelazione tra individuo e gruppo.

La radice terapeutica

Anche l’uso e il valore dato al gruppo come contesto e promozione terapeutica si perde nella storia. Tuttavia, solo agli

inizi del nostro secolo si registrano le prime esperienze sistematizzate

e progressivamente teorizzate nella forma di “terapia di gruppo”. In quasi tutti i libri e trattati di psicoterapia di gruppo c’è un riferimento più o meno completo, più o meno originale a queste prime esperienze (citiamo ad es. Anthony [1971]). Obbedendo non solo all’abitudine di procedere con una rassegna storica, ma di segnalare anche un percorso evolutivo, si parte dai “pionieri” per arrivare alle forme odierne di uso terapeutico del gruppo. Sembra utile sottolineare che mentre i primi tentativi empirici segnalano la bontà terapeutica del gruppo come contesto e struttura (come nel Class Method di J. Pratt già considerata prima esperienza terapeutica grupppale destinata ai malati non precisamente psichiatrici ma tubercolotici), man mano che le esperienze proseguono si distinguono alcuni fattori terapeutici che si manifestano nel processo grupppale, aumentando la consapevolezza o del contenuto o del significato di tale processo. Si costituisce così un arco di consapevolezza che arriva dall’empirismo iniziale ai disegni detti psicoanalitici del gruppo terapeutico. In questa esposizione in qualche modo ripercorreremo questo tragitto individuando prima i cosiddetti “fattori terapeutici” del gruppo, per poi impostare un approfondimento di tali fattori attraverso l’ottica gruppoanalitica.

Una netta eccezione nella “preistoria” empirica del gruppo terapeutico è costituita da:

a) Trigant Burrow [1949] psicoanalista che, negli anni ‘20, intuì precocemente il valore del gruppo nella vita psichica normale e patologica dell’individuo e prospettò la sua “filoanalisi”, per queste sue posizioni antitetiche al pensiero psicoanalitico nascente fu sconfessato da Freud.

In questi ultimi anni il pensiero di Burrow è stato oggetto di una rivisitazione che si rivela feconda ed interessante in diversi aspetti (la Lifwynn Foundation, ha proposto una periodica pubblicazione delle sue opere).

b) J.L. Moreno che nel 1914 coniò il nome di psicoterapia di gruppo è un’altra eccezione tra i pionieri dell’uso terapeutico del gruppo. Infatti propone il suo psicodramma prospettandolo come un modello, non solo tecnico clinico ma anche teorico con lo studio del “Telé”, del sociodramma e dei ruoli. Torneremo su questo Autore successivamente.

I FATTORI TERAPEUTICI DEL GRUPPO

Mentre i sociologi mettevano in evidenza delle forze talvolta potenti nella “dinamica di gruppo” l’uso che veniva fatto del gruppo a scopi terapeutici sembrava evidenziare che nel gruppo esistessero dei fattori adatti a promuovere tali scopi. Quali sono i fattori terapeutici presenti nella psicoterapia

di gruppo, specifici della situazione di gruppo, che quindi non si presentano nella situazione diadica? È ormai classico il tentativo di Yalom [1974] che, usando una determinata metodologia che comprendeva la revisione della propria e altrui esperienza clinica, la bibliografia comparata più rilevante, l’uso di questionari e test rivolti sia ai pazienti che a psicoterapeuti di gruppo, arriva alla conclusione che, nonostante le differenze metodologiche, tecniche e gli approcci diversi degli psicoterapeuti, questi “fattori terapeutici” sono fondamentalmente gli stessi, e ne elenca 11 nella ultima edizione del suo libro (nelle edizioni precedenti aveva segnalato solo i primi 10). Ecco in sintesi come li presenta lo psichiatra della Pennsylvania:

1. *Istillazione di speranza*. La speranza e la fiducia si trasmettono

ed accrescono nella situazione di gruppo; questo fattore è molto sottolineato nei cosiddetti gruppi di autoaiuto come Alcolisti Anonimi, e altri simili.

2. Universalità. Il paziente arriva al gruppo generalmente con la convinzione che le sue esperienze e disturbi sono unici e questo aumenta il suo isolamento. La scoperta che tale "unicità" non esiste e che i suoi "strani sintomi" possono essere condivisi ed accettati costituiscono un impulso terapeutico notevole.

3. Somministrazione di informazione. Questo fattore si riferisce ai chiarimenti su malattia, sintomi, conflitti, aspetti e situazioni della vita, l'orientamento sulla genesi di determinati problemi psicopatologici, psicodinamici, ecc. Tutto questo non solo attraverso il terapeuta bensì e soprattutto grazie ai membri del proprio gruppo. Il gruppo si costituisce così un valido contesto di informazione.

4. Altruismo. Il fatto di aiutare o essere aiutati dagli altri è di corrente osservazione nella situazione di gruppo. La perplessità iniziale del paziente "Come può uno che ha i miei stessi problemi aiutare me? O può un cieco guidare un altro cieco?" Nasconde sovente un pessimistico narcisismo. Imparare praticamente a dare e ricevere dagli altri rinforza la propria stima, permettendo un morbido assorbimento del Sé.

5. Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare primario. È quasi una regola che i pazienti che arrivano al gruppo presentano una storia o esperienza più o meno insoddisfacente con il loro primo e più importante gruppo: il gruppo familiare. L'esperienza terapeutica di gruppo può riproporre a diversi livelli ed intensità le esperienze primarie con la famiglia. L'interazione con gli altri membri e il terapeuta riattivano e permettono di sperimentare, rivivere, riprodurre, avere una visione e prendere consapevolezza di problemi non risolti nel passato. La "ricapitolazione correttiva" delle prime esperienze del gruppo familiare (per impiegare il termine che può apparire un po' semplicistico di Yalom) propone la confrontazione tra i modelli rigidi o stereotipati del passato e il nuovo *reality testing* che ne fa il gruppo, riesaminandoli, contestandoli, scoprendo nuove regole o norme o verificando nuovi modelli di comportamento che nel gruppo vengono incoraggiati.

6. Lo sviluppo di tecniche socializzanti. Frequentemente il gruppo rappresenta per il paziente la prima opportunità di contatto intimo con il prossimo. La situazione terapeutica gruppalmente promuove un aperto "feed-back" tra i membri dal quale può derivare una considerevole informazione su determinati modelli di comportamento. Tali modalità di interscambio interpersonali, frequentemente inadeguate, si rivelano chiaramente come tali e non di rado per la prima volta; scaturisce, così, la probabilità di osservare altri modi e "tecniche" di comportamenti più adeguati e creativi.

7. Comportamento imitativo. Il comportamento imitativo aveva richiamato l'attenzione di sociologi come Tarde, precedentemente menzionato. Dentro il gruppo è molto frequente che il paziente tenda a modellare se stesso secondo schemi appresi da altri pazienti o dal terapeuta. L'importanza e il significato terapeutico del comportamento imitativo varia secondo i casi e non può essere generalizzato, tuttavia afferma Yalom, recenti ricerche nel campo della psicologia sociale dimostrano che tale fattore è stato sottovalutato (*Verba volant exempla trahunt...*). Gli approcci comportamentalisti

risaltano il significato di questo fattore di gruppo.

8. Apprendimento interpersonale. Yalom lo definisce come un fattore terapeutico, complesso e ampio: è l'equivalente di altri fattori terapeutici presenti nella terapia individuale: come l'insight, l'elaborazione del transfert, l'esperienza emotiva correttiva; tuttavia rappresenta un fattore peculiare ed unico del processo di gruppo. Infatti gli dedica un completo ed ampio capitolo. Appare chiaro che nello sviluppo dell'argomento ha come riferimento il modello di una psicoterapia di gruppo "analiticamente orientata". Come premessa l'Autore segnala tre concetti:

I. *L'importanza delle relazioni interpersonali.* Qui Yalom nella cornice delle scuole analitiche neofreudiane nordamericane

attinge principalmente ad Harry Stack Sullivan e alla sua *Teoria interpersonale in psichiatria* [1962] che considera la personalità come quasi totalmente prodotta dall'interazione con altri esseri umani significativi. Il bisogno dell'uomo di essere in rapporto stretto con gli altri è fondamentale come qualsiasi altro bisogno biologico. Le distorsioni interpersonali (distorsioni paratassiche) tendono a perpetuarsi, in un circolo vizioso, in una sorta di "autorealizzazione profetica" e sono solo modificabili attraverso una nuova *consensual validation*. Yalom trova queste formulazioni estremamente utili per comprendere il processo terapeutico gruppalmente.

II. *L'esperienza emotiva correttiva.* Yalom ricorda il concetto coniato dallo psicoanalista Franz Alexander nel 1946 per puntualizzare che oltre all'insight intellettuale, ci deve essere una componente emotiva e un sistematico ridimensionamento della realtà (*reality testing*) per favorire il cambiamento nell'analisi individuale. Yalom ricorda, giustamente, che tali elementi si presentano più facilmente nel setting gruppalmente in termini di apprendimento interpersonale.

III. *Il gruppo come microcosmo sociale.* Un corretto processo terapeutico permetterà che il gruppo si sviluppi come il microcosmo sociale dei membri partecipanti. «Non c'è bisogno di descrivere o raccontare una storia dettagliata della loro patologia: loro prima o poi la metteranno in atto davanti agli occhi dei membri del gruppo» [Yalom, 1974]. Nell'ultima edizione del suo libro Yalom, con più convinzione che nelle precedenti, afferma che «...questo concetto costituisce la pietra angolare nella quale riposa l'intero approccio alla terapia di gruppo». Con un certo riduzionismo

l'Autore americano dice che malgrado le diverse interpretazioni che le differenti scuole possono dare al fatto «il punto importante è che, a prescindere dal tipo di spettacoli concettuali concepiti per il terapeuta-osservatore, lo stile interpersonale di ciascuno dei membri compare nel gruppo».

9. Tendenza coesiva del gruppo. Yalom dedica anche alla *cohesiveness* un intero capitolo del suo libro, ritiene che essa sia «...non solo una potente forza terapeutica per se stessa, ma forse più importante in quanto è una necessaria precondizione perché altri fattori terapeutici funzionino con efficacia». La compara con la relazione paziente-terapeuta (della situazione diadica) anche se nella situazione gruppalmente è un concetto più ampio che comprende le relazioni del paziente col terapeuta e gli altri membri del gruppo così come col gruppo come una totalità. Spiega il suo meccanismo di azione da diversi punti di vista riferibili sia alla vita del gruppo sia alle configurazioni cliniche dei loro

membri.

Il problema si pone quando si tratta di dare una definizione, statisticamente

valida per la ricerca, di *cohesiveness*: è un fenomeno di tutto il gruppo? È l'attrazione individuale verso il gruppo?...

Con un certo humor l'Autore riferisce che una recente ricerca conclude che «la coesività è come la dignità: ciascuno può riconoscerla, però apparentemente nessuno può descriverla e molto meno misurarla». Tornerò sull'argomento in modo spero pertinente.

10. Catarsi. Sebbene sottovalutato è un fattore che agisce in tutte le forme di psicoterapia. Il contesto corale del gruppo aumenta la sua potenzialità abreativa.

La catarsi viene più o meno focalizzata come fattore terapeutico a seconda del modello di gruppo impiegato.

11. Fattori esistenziali. Questo fattore fu da Yalom aggiunto nella ultima edizione del suo libro, quasi come un ripensamento "a posteriori", come egli confessa. Alla risultante di 5 item riguardanti la consapevolezza in termini di cambiamento

acquisito dai pazienti su aspetti relativi al significato della vita stessa, all'inevitabilità di certi fatti, al modo di affrontarli sia come protagonisti che nel contesto degli altri, egli li denominò, non senza una certa esitazione per la sua non precisione: "fattori esistenziali".

Mentre alcuni di questi fattori sono chiaramente derivabili dalla struttura o dal processo grupppale e quindi specifici del gruppo; altri come si può facilmente vedere, non sono certamente esclusivi della situazione terapeutica grupppale in se stessa (in quanto possono essere presenti nella situazione individuale) ma quello che concede a ciascuno specificità è che agiscono contemporaneamente o in presenza di altri fattori di gruppo o nel contesto del gruppo.

È sembrato utile e pertinente in questa sede presentare la visione di Yalom – che tra l'altro prende in considerazione quasi tutti gli altri Autori che si sono occupati dell'argomento – in parte perché l'autore americano si è costituito un punto di riferimento obbligato a livello internazionale per tutti i clinici della psicoterapia di gruppo indipendentemente dal loro orientamento teorico metodologico (con le riserve che esporremo dopo). La trattazione di Yalom, attraverso la lettura di tutto il libro può servire di valida guida ed orientamento agli operatori che hanno a che fare con l'uso terapeutico del gruppo a diversi livelli. Lo schematicismo e un certo riduttivismo che Yalom mostrava nelle prime edizioni (forse seguendo una linea direttiva nel "Public Health" in USA di quantificare e standardizzare metodi e risultati clinici) si mostrano attenuate nella recente edizione: il fatto di parlare di "fattori terapeutici" anziché "fattori curativi" come precedentemente denominati,

l'introduzione dei "fattori esistenziali", e la sua affermazione a proposito della convalidazione "scientifica" dei risultati quando dice: «Non ci dobbiamo aspettare della ricerca in psicoterapia più di quanto essa possa dare» [Yalom, 1995]. Più discutibile che il suo eclettismo pragmatico che lo fa propendere verso «un approccio interattivo meno sistematico e più umanistico», appare il fatto della resistenza con la quale Yalom guarda quello che va al di là della fenomenologia e l'interazione grupppale, al gruppo come totalità e il suo vero contenuto, in quanto portatore del conflitto individuo-gruppo: come contesto "latente" della *relatedness*. Yalom, in breve, nella delimitazione dei suoi fattori terapeutici, adopera la struttura, e il processo interattivo (più o meno "visibile") mentre viene sfuocato o sottovalutato il contenuto del gruppo. In questo senso per esempio la comprensibile (e insolubile) difficoltà di definire in modo statisticamente

valido il termine "Group cohesiveness", non verrebbe superata se riferita, ad esempio, al costruito foulkesiano di Matrice? La matrice è certo un costruito teorico e metodologico, tuttavia segnala i due modi fenomenologicamente diversi di manifestarsi della "cohesiveness" dell'individuo verso il gruppo

e del gruppo verso l'individuo, una "coesività" centripeta che ha per centro l'individuo e una "coesività" centrifuga che ha per centro il gruppo come contesto transpersonale.

D'altro canto però, un atteggiamento contrario e opposto: considerare che pratica e teoria della psicoterapia di gruppo sono sistemi chiusi ed inespugnabili ad una valutazione di metodi, fattori coinvolti e risultati può condurre a breve o lungo termine a grossi problemi tra prassi e teoria. Il problema certo è non solo tecnico e metodologico bensì epistemologico e merita di essere approfondito. Scendendo al livello della valutazione clinica, Yalom per dare un esempio riferisce uno studio di Malam sullo stile dei terapeuti di gruppo nel modello classico della Tavistock Clinic che segnala che i pazienti così trattati hanno avuto risultati estremamente poveri, avendo sperimentato la loro psicoterapia di gruppo come una esperienza deprimente e frustrante risentendo sfavorevolmente dell'atteggiamento impersonale, freddo e distaccato del terapeuta.

Volendo riassumere nella prospettiva che ci guida in questa esposizione, la ricerca clinica ha rilevato in modo innegabile l'esistenza di fattori terapeutici che si presentano e agiscono in modo diverso nei gruppi terapeutici. Anticipando quanto esporremo più avanti, la visione grupppoanalitica piuttosto che dare importanza ai singoli fattori che in modo diverso agiscono nei gruppi terapeutici, considera fondamentale il processo terapeutico grupppale che fa insorgere tali fattori. Tale processo si può configurare a diversi livelli promuovendo alcuni o anche tutti i fattori terapeutici indicati da Yalom. In taluni livelli, alcuni di questi fattori possono acquistare maggior importanza ed efficacia mentre in altri essere di minore rilievo. La potenzialità supportiva, adattiva o trasformativa dipenderà dal contesto terapeutico che offre il processo grupppale.

Detto in altri termini, la visione grupppoanalitica non può non domandarsi sulla natura, sul significato di un fattore terapeutico, sui meccanismi e la dinamica in esso implicati in quanto manifestazione o configurazione delle vicissitudini tra l'individuo e la gruppalità. Tali interrogativi non soddisfano solo bisogni teorici o metodologici, ma anche aspetti clinici che riguardano un progetto terapeutico grupppale. Ad esempio, se prendiamo in considerazione il "comportamento imitativo", quale significato dinamico ed economico riveste per "questo" paziente in "questo" gruppo nel contesto del momento evolutivo del processo grupppale? Quale esigenze soddisfa, per l'individuo o il gruppo? È un comportamento difensivo, adattivo o può condurre ad un cambiamento significativo? Il predominio di certi fattori curativi nella "cultura" di un gruppo può concentrarsi sia sul polo di sostegno, "ortopedico", che su quello trasformativo, ma anche su quello delle resistenze. Con questo non si pretende che tutti i gruppi terapeutici siano "analitici", quanto si vuole sottolineare che una consapevolezza "adeguata" sul significato psicodinamico dei fattori terapeutici che predominano in un gruppo può contribuire a impiegarlo meglio in un progetto terapeutico determinato. Per inquadrarsi nella cornice della pratica clinica quotidiana forse è utile puntualizzare che bisogna evitare due estremi: da una parte un atteggiamento "analitico" puritano che finisce per negare alcune possibilità terapeutiche dei gruppi di fronte alla crescente e pressante domanda nel campo dell'Igiene Mentale, da un'altra un empirismo o pragmatismo che ignora problemi e conflitti che prima o poi coinvolgono il progetto terapeutico stesso.

In questa prospettiva e scendendo sempre sul piano clinico, mi sembra opportuno segnalare che un modo adeguato di adoperare i fattori terapeutici è quello di condurli schematicamente

a tre livelli di terapeuticità del gruppo come segnalano Foulkes e Anthony [1957].

1. Gruppi di attività: il gruppo è definito o strutturato primariamente da un'attività o compito obiettivo con finalità terapeutica (sport, terapie occupazionali per menzionare un esempio), basicamente il presupposto terapeutico è "appartenere o essere in gruppo".

2. Gruppi terapeutici propriamente detti: anche qui il gruppo ha un compito o attività più o meno precisa: ma, a differenza del precedente, l'attività è secondaria, in quanto interessa "non tanto quello che si fa, ma come si fa" essendo il presupposto terapeutico basilico: "attuare in gruppo".

3. Gruppi psicoterapeutici: il gruppo non ha nessuna attività strutturata essendo il suo compito esclusivamente quello della psicoterapia. Il postulato terapeutico basilico è: "cambiare nel gruppo".

Più avanti, parlando delle indicazioni cliniche, riprenderemo questa schematizzazione dei livelli terapeutici del gruppo in rapporto con i "fattori terapeutici" descritti da Yalom.

GRUPPO E PENSIERO PSICOANALITICO Freud e il gruppo

L'interesse di Freud per la psicologia collettiva è rintracciabile in numerosi scritti anche se le sue ipotesi sono fondamentalmente

delineate in due lavori: *Totem e Tabù* del

1913 e *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* del 1921

(D. Napolitani, [1987], è uno degli Autori – e non solo tra gli italiani – che ha compiuto una delle più accurate disamine critiche sugli scritti freudiani in relazione al gruppo).

Ad uno sguardo d'insieme si può riconoscere al centro della concezione freudiana il primato dell'individuo sul gruppo e sul sociale e dunque il fatto di stabilire l'individuo come oggetto prevalente dell'interesse psicoanalitico.

Nell'evoluzione del pensiero di Freud è anche rintracciabile una contrapposizione originaria tra individuo e società che si esprime in un fondamentale "disagio della civiltà".

Ripercorriamo insieme i capisaldi della sua concezione a partire da un lavoro del 1908: *La morale sessuale civile ed il nervosismo moderno*. In questo lavoro Freud ipotizza che il progresso della civiltà, e per estensione la società, dipenda

dalla riduzione del soddisfacimento autoerotico diretto, riduzione che si compie attraverso la sublimazione.

La storia della civiltà viene così a corrispondere alla rinuncia al piacere, sostituita, grazie alla sublimazione, dalla possibilità di accrescere i beni materiali e morali a disposizione del gruppo sociale; quindi la rinuncia al piacere autoerotico diretto è compensata da un miglioramento delle condizioni di vita.

In *Totem e Tabù* Freud presenta uno studio storico sull'origine della vita associata; cerca di comprendere in termini individuali da dove originò la morale e la religione e nel IV° Saggio fa una trattazione storica sull'origine della vita associata che si realizza trasponendo sul piano individuale il mito dell'orda primigenia. All'inizio vi era il patriarca tiranno che aveva il possesso esclusivo delle donne del gruppo e che allontanava da sé i figli maschi adulti che potevano minacciare il suo potere assoluto. I fratelli scacciati riuscirono ad abbattere tale dominio unendo le loro forze e suggellando simbolicamente la comune assunzione della

colpa e del potere attraverso il rito in cui si cibavano delle carni del padre (introiezione). Dopo averlo eliminato, dopo aver placato il loro odio ed avere realizzato la propria identificazione con lui attraverso l'atto del pasto, essi dovettero dare sfogo agli impulsi affettivi da cui erano stati sopraffatti. Lo fecero sotto forma di pentimento: provavano un senso di colpa, che in questo caso coincide con il rimorso sentito collettivamente. Il morto divenne più potente del vivo. Ciò che il padre aveva impedito con la sua presenza, i figli ora se lo proibivano da soli (ubbidienza postuma). Essi rinnegano la loro azione, proibendo l'uccisione del Totem sostituito del padre e rinunciarono a goderne i frutti, rifiutando di avere rapporti sessuali con le donne del clan che ora erano libere.

Così il rimorso filiale ha generato i due tabù fondamentali del totemismo che coincidono perciò con i due desideri espressi dal complesso edipico. Il totemismo dunque per Freud materializza l'identificazione con il patriarca odiato ed invidiato, nel momento stesso in cui lega ciascuno alle regole fondamentali della convivenza organizzata: la regola dell'esogamia che ha origine dall'orrore per l'incesto e la sacralità dell'animale totemico.

La vita sociale è dunque considerata come derivante da una colpa comune, da un crimine di cui tutti sono stati complici; la religione poggia sul senso di colpa e il pentimento e la morale sul bisogno di espiazione generato dal senso di colpa.

Le conclusioni che si possono trarre:

- a) Le tendenze sociali di fraternità non sono qualcosa d'insito nella natura umana, ma hanno origine dalla necessità di preservarsi dal fratricidio; una volta sperimentata la colpa del parricidio originario «garantendosi reciprocamente la vita, i fratelli s'impegnarono a non trattare mai uno di loro come trattarono il loro padre». L'idea che sottende la teoria è dunque che il progresso civile renderebbe sempre più inutile il ricorso all'aggressività ma sia i fatti esterni, come la guerra del 1914-1918, che i fatti interni relativi allo sviluppo della teoria delle pulsioni portarono Freud a rivedere tale posizione e a considerare;
- b) «che ogni fase evolutiva anteriore continua ad esistere accanto alla successiva cui ha dato luogo»; da cui deriva che le spinte involutive sono costantemente presenti e per essere neutralizzate si devono impiegare dei controinvestimenti;
- c) che accanto alla tendenza a legare i moti pulsionali in unità sempre più vaste e vitali vi è la tendenza a ripristinare uno stato precedente la cui presenza nell'Io è individuata dalle pulsioni distruttive.

Questo punto emerge dalla rielaborazione della teoria delle pulsioni, dalla conseguente elaborazione sulle vicissitudini della sessualità infantile inibita e riutilizzata in senso sociale. Con *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* Freud completa la sua ricerca sulla psicologia collettiva; si chiede di quale natura siano i legami nei diversi contesti gruppalari: folla, piccoli gruppi spontanei, vasti raggruppamenti organizzati quali la Chiesa e l'esercito.

La risposta che trova si articola nell'analisi del rapporto con l'autorità paterna e dei processi psichici in esso implicati. Circa la natura del legame che vincola gli individui alla massa Freud ipotizza che si tratti di un legame libidico: legame capace di limitare l'ambivalenza ed il narcisismo. Nella massa si realizzano dunque investimenti affettivi e «legami libidici di tipo nuovo tra i membri».

Il carattere specifico di questi investimenti ha a che fare con le pulsioni libidiche che però sono inibite alla meta e

perciò trasformate in identificazioni: «il legame libidico tra gli individui componenti la massa ha la natura di quest'ultima identificazione dovuta a un'importante comunanza affettiva; o possiamo supporre che questa comunanza sia data dal legame che si stabilisce con il capo».

In conseguenza Freud sembra mettere in rilievo che esistono due vincoli dell'individuo nella formazione del gruppo. Il primo è quello della regressione al primissimo tipo di rapporto orale: quando carica oggettuale e identificazione erano indistinguibili, e che si verifica tra i membri in relazione tra loro. Il secondo è quello della scelta del leader come oggetto, risultante dalla proiezione dell'Io ideale degli individui (concetto che si può legare a quello kleiniano di identificazione proiettiva).

Freud pone in rilievo tutte le caratteristiche negative della massa nella quale i singoli membri si identificano automaticamente,

la passività, la suggestibilità e la perdita delle capacità critiche.

Ciascun individuo sembra disposto a rinunciare alla propria autonomia ed iniziativa intellettuale per acquisire il sentimento di forza che scaturisce dal sentirsi parte di un insieme rassicurante e coerente.

I gruppi sono tenuti insieme da una forte dipendenza e da una comune identificazione di tutti i membri tra loro e di ciascuno con il capo. Si evidenzia l'importanza della figura del leader che rappresenta e ripropone ai membri gregari la dinamica dei rapporti con la figura paterna. Il capo è oggetto di desiderio e di identificazione. Il legame che unisce i membri del gruppo da un lato poggia su un'inevitabile rivalità per il possesso dell'oggetto d'amore, dall'altro implica una percezione di somiglianza sulla base del comune oggetto d'amore.

In un gruppo sociale il capo prende il posto dell'ideale dell'Io presso ciascun componente del gruppo stesso. La solidarietà psicologica all'interno del gruppo nasce così dal modello comune cui tutti i membri cercano di somigliare.

Nel momento in cui ciascuno s'identifica con il capo, avviene anche un'identificazione dei membri tra di loro.

Infine la coesione di gruppo è assicurata dalla ricerca di un nemico esterno, contro il quale canalizzare tutte le pulsioni ostili e che libera il gruppo, al suo interno, da tutte le cariche di aggressività che potrebbero distruggerlo.

In buona sostanza, Freud ritiene che non esista una psicologia collettiva in senso proprio, perché essa può venire utilmente spiegata con i meccanismi della psicologia individuale.

Rifiuta l'idea che «la pulsione sociale possa essere originaria ed incomponibile», e afferma l'idea «che gli inizi del suo costituirsi possano venir individuati in un ambito più ristretto, quello della famiglia, per esempio».

La concezione di Freud che abbiamo sin qui delineato è sicuramente

non univoca; in un altro passo infatti afferma che le modificazioni psicologiche che si producono nell'individuo

inserito in una massa dipendono dall'operare della regressione che fa riemergere, a livello psicologico, il mito dell'orda primigenia e ciò lo porta ad affermare che «la psicologia delle masse è la psicologia umana più antica». Più avanti modifica questa considerazione precisando che all'inizio vi erano due psicologie: quella dell'orda primordiale (odierna psicologia collettiva) e quella del padre (odierna psicologia individuale).

Per quanto riguarda la possibilità di usare le situazioni gruppali in senso terapeutico, Freud è molto scettico e chiama questi tentativi "cure deformate". L'argomento che sviluppa è il seguente: «La nevrosi rende asociali... laddove è stato dato un forte impulso alla formazione collettiva, le nevrosi recedono e per qualche periodo almeno possono scomparire».

Consideriamo di particolare importanza per gli sviluppi della prospettiva gruppoanalitica notare che è nel suo scritto specificamente dedicato al gruppo (appunto *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*) dove Freud tratta per la prima volta l'argomento dell'identità e vincoli tra individuo e gruppalità. Malgrado ciò, sebbene il concetto di identificazione costituisca da sé uno specifico richiamo all'identità individuale e alla relazione, viene da Freud preponderantemente considerato come investimento e valenza pulsionale piuttosto che riferito ad un bisogno fondamentale di relazione tra il sé e l'altro. Tuttavia lo stesso Freud afferma: «Si dovrebbe scoprire una condizione nella quale una siffatta trasformazione (trasformare la psicologia di gruppo in una psicologia individuale) possa essere facilmente realizzata, nella quale la scelta oggettuale proceda dall'identificazione reciproca...».

Un altro appunto curiosamente disatteso dagli psicoanalisti e gruppoanalisti è il riferimento citato da Laplanche Pontalis che Freud fa nel 1915 ai "fantasmi primordiali" definiti come: «Strutture fantasmatiche tipiche; esse organizzano

la vita fantasmatica, quali che siano le esperienze personali dei soggetti» [Laplanche Pontalis, 1990].

Affermazione

di notevole importanza, che potrebbe a buona ragione essere collegata con i "processi transpersonali" della rete foulkesiana ad esempio.

Ci sentiamo di concludere questa breve sintesi sulla teoria freudiana sul gruppo con una considerazione di Foulkes [1975]: «Nel complesso l'opera di Freud ha influenzato così profondamente la cultura psicologica del nostro tempo che nessuno dopo di lui potrebbe ignorarlo, anche se volesse. Questo vale certamente anche per la psicoterapia, sia essa individuale o di gruppo, purché ispirata ai principi analitici». Allo stesso tempo però Foulkes, partendo da una così precisa autoproclamazione di ortodossia freudiana, con la gruppoanalisi ne propone un "attraversamento" e superamento considerando il gruppo il punto di articolazione del conflitto dell'individuo con la collettività. Come ricorda De Maré: «La gruppoanalisi comincia là dove Freud si ferma» [1973] e focalizza la specificità del gruppo come referente teorico-metodologico e tecnico, come vedremo in seguito.

Il pensiero analitico post-freudiano e contemporaneo

Con gli sviluppi apportati nell'ambito della psicoanalisi dalla scuola dei rapporti oggettuali inglese (a partire da Klein, Fairbairn, Guntrip, Winnicott, Balint, Bowlby, ecc.), in America dai cosiddetti analisti dei modelli culturali (Sullivan,

Fromm, Horney, ecc.) e da un altro punto di vista, sempre in USA, da Kohut e la *self psychology*, sembra affermarsi

il bisogno di focalizzare sempre di più il Modello Strutturale delle Relazioni (*relatedness*) vis a vis del classico Modello Strutturale Pulsionale.

Sarebbe interessante trattare con una certa attenzione alcuni

di questi sviluppi, soprattutto le sue ripercussioni sulla teoria e metodologia clinica gruppoanalitica, ma ciò ci porterebbe oltre il nostro schema espositivo. Una buona revisione solo dal punto di vista psicoanalitico viene fatta da Mitchell [1988].

La psicoanalisi e la psicoterapia di gruppo

È giustificato parlare di psicoanalisi di gruppo? L'interrogativo meriterebbe di essere approfondito come argomento specifico in un altro contesto. Nel corso di questa esposizione tuttavia verranno gradatamente segnalati diversi aspetti che spero condurranno ad una maggiore comprensione della domanda e delle risposte che in modo talora riduttivo vengono date.

Allo scopo di agevolare il nostro schema espositivo possiamo segnalare che le psicoterapie dette psicoanalitiche di gruppo o semplicemente gruppoanalisi, partendo dall'uso della struttura gruppale, presentano grosso modo le seguenti basi comuni:

1. si fa riferimento ai presupposti fondamentali della psicoanalisi: aspetti topici, economici, dinamico-strutturali, genetici, ecc.;
2. il lavoro terapeutico è diretto a promuovere consapevolezza dei conflitti inconsci per ottenere non tanto una remissione momentanea dei sintomi o disturbi, quanto una ristrutturazione o cambiamento significativo dell'individuo. A tale scopo si lavora basicamente sulle resistenze e i processi transferali utilizzando l'interpretazione;
3. l'atteggiamento "analitico" del terapeuta nel designare e mantenere il setting e la situazione gruppale idonea a tale fine. Tale atteggiamento analitico, e il mantenimento del setting gruppale come dispositivo analitico anch'esso, varia a seconda del modello teorico metodologico che lo ispira, come vedremo più avanti.

Gli approcci psicoanalitici alla psicoterapia di gruppo sono schematicamente stati suddivisi in tre correnti:

- psicoanalisi in gruppo;
- psicoanalisi del gruppo;
- psicoanalisi attraverso il gruppo.

I primi due approcci sembrano preoccuparsi di riproporre, nella situazione di gruppo, il modello psicoanalitico classico; il primo utilizzando accorgimenti metodologici e tecnici ed il secondo, più radicalmente, tramite l'applicazione della metapsicologia kleiniana alla gruppaltà.

La psicoanalisi "in" gruppo Questa corrente fa capo, per lo più, ai primi psicoanalisti americani che si avvalsero della psicoterapia di gruppo, tra i quali sono da menzionare Slavson, Alexander Woolf, Schwartz, ecc.

Il problema iniziale sembra essere quello di poter applicare al gruppo i principi teorici e metodologici della psicoanalisi considerata il modello terapeutico ideale: in sintesi, la possibilità di praticare la psicoanalisi in gruppo. Esaminiamo questo approccio secondo la prospettiva "Struttura, Processo e Contenuto".

La struttura del gruppo. Le otto persone che si riuniscono faccia a faccia sono un contesto nel quale l'analista, principale agente terapeutico, non perde il ruolo né la funzione di colui che analizza i membri del gruppo. Il setting è composto dall'analista e dall'analizzando in un contesto gruppale; l'accento è posto sul singolo nel gruppo e non sul gruppo stesso. Slavson nel 1943 scrive: «Generalmente è un errore parlare del gruppo come una entità nella terapia. È sempre l'individuo e non il gruppo, in quanto tale, che rimane

il centro dell'attenzione terapeutica».

Il processo del gruppo. Il processo che emerge in questo setting, mettendo in evidenza una situazione nuova nei confronti di quella classica diadica, è considerato talora facilitante

ai fini della cura, talaltra come intralcio allo sviluppo del "working through" analitico. L'obiettivo di questo approccio è quello di mettere in rilievo i processi e le dinamiche intrapsichiche individuali in presenza del gruppo.

L'interazione personale è tenuta in conto principalmente in funzione dell'"individuale-intrapsichico" che è al centro dell'attenzione.

Il contenuto del gruppo. Il contenuto infine viene così spostato, quasi a voler recuperare una situazione diadica in un contesto multiplo. Il transpersonale del gruppo non è preso in considerazione o al più lo è nella misura in cui segnala una resistenza; in qualche modo si scotomizza la vera struttura del gruppo, anche se tale omissione (come vedremo dopo) viene giustificata in virtù di presupposti teorici e di accorgimenti metodologici.

La cosiddetta "sinergia", cioè la tendenza del gruppo a configurare una struttura, è trattata come resistenza. A riguardo Slavson dice [1943]: «Il grandissimo valore terapeutico che tali gruppi hanno singolarmente è proprio l'assenza di formazioni di gruppo» e ancora: «Per sua stessa natura il processo terapeutico è in contrasto con la formazione del gruppo e con la dinamica di gruppo».

Alexander Woolf tuttavia, pur appartenendo a questa corrente, introdusse nei suoi gruppi delle sedute "alternative", cioè senza terapeuta, qualitativamente diverse da quelle in cui l'analista pratica l'analisi in gruppo. Woolf vede nella seduta alternativa la funzione di una "famiglia permissiva" (permissiva di che cosa?). Si potrebbe pensare, con un pizzico di provocazione, che in uno schema di psicoanalisi "in" gruppo, la seduta alterna è un acting-out legalizzato dal terapeuta o che egli stesso "agisce" rispondendo, più o meno esplicitamente, ad una richiesta del gruppo?

Va però segnalato che Wolf e Schwartz [1962], attribuiscono un certo potenziale terapeutico al gruppo in quanto, a loro avviso: «Facilita il passaggio positivo del transfert e contribuisce a distruggere la falsa antitesi tra massa e individuo, aiutando il paziente a diventare consapevole che la sua piena realizzazione può attuarsi solo in un contesto sociale ed interpersonale...».

L'interpretazione, strumento principe dell'analisi, è esercitata solo dall'analista, egli pertanto si situa al centro del lavoro terapeutico dirigendo l'interpretazione ad ogni membro singolarmente, qualche volta in senso rotativo ed iterativo. L'interpretazione è diretta a "stroncare sul nascere" i movimenti dei membri tendenti a partecipare in una formazione gruppale, giacché, dice Slavson: «Proprio nel momento in cui le risposte vengono analizzate e collegate alle fonti emotive individuali non sono più valide per il gruppo in quanto tale».

Il transfert, sebbene per lo più centrato sul terapeuta, si "diluisce"

cosicché l'intero gruppo è vissuto come una famiglia (si deve inferire da ciò che anche l'effetto terapeutico sia "diluito"?). Sono segnalati, di conseguenza, i transfert collaterali, indici in questo frangente della riconosciuta struttura multipla del gruppo, la quale costringerebbe la corrente trasversale a cercare altre vie per esprimersi. Non viene segnalata la presenza della nevrosi da transfert. È forse inibita dal modo di condurre il processo gruppale?

Riassumendo, la psicoanalisi in gruppo sembra preoccuparsi primariamente dell'applicazione dei principi teorici, della metodologia e della tecnica psicoanalitica ad una situazione

di gruppo; quasi a garantire il perpetuarsi dell'ortodossia della matrice analitica dalla quale tale corrente si è generata. In questo senso essa cerca di risolvere metodologicamente e tecnicamente i problemi che comporta una simile applicazione.

Nell'ambito di questa prassi terapeutica non è evidente una sistematica preoccupazione per la metapsicologia del gruppo. La scarsa considerazione prestata alla struttura, al contenuto del gruppo, ed alle sue possibilità terapeutiche sembra scaturire dalle note considerazioni freudiane circa la formazione della gruppaltà. Abbiamo già ricordato a questo proposito la diffidenza con la quale Freud, concordando con i sociologi della sua epoca guardava al gruppo, enfatizzando

la dicotomia fra individuo e società. Tale dicotomia si può riassumere così: la libido e l'aggressività sono fondamentalmente egoistiche ed antisociali e la natura umana è naturalmente inadeguata per creare buone relazioni personali in quanto rivolta verso l'Io e la ricerca del piacere anziché verso l'oggetto e può essere socializzata soltanto sotto forti pressioni e coercizioni...

La psicoanalisi del gruppo Fa capo, come è noto, a Bion, ad Ezriel ed alla scuola della Tavistock Clinic di Londra.

Wilfred Bion non si preoccupa molto della possibilità o meno di praticare psicoanalisi in gruppo e degli intralci che ciò comporterebbe. Egli si interroga principalmente sulla natura del gruppo e sulle possibilità che esso possa funzionare terapeuticamente.

Dalle sue esperienze con i gruppi trasse il materiale per costruire

una teoria ed un modello operativo che permettessero di lavorare con il gruppo psicoanaliticamente: «Nella cura del singolo la nevrosi è spiegata come problema individuale.

Nella cura di un gruppo deve essere spiegata come problema di gruppo» [1972].

La metapsicologia kleiniana sembra risolvere l'impatto strutturale creatasi tra individuo e gruppo: il gruppo viene considerato come una "totalità", un individuo che si comporta nei confronti dell'analista come un bambino nel rapporto con il seno materno.

La struttura del gruppo. Il gruppo non è solo un contesto nel quale si può svolgere un processo psicoanalitico ma, come totalità, può diventare il contenitore di una potente dinamica cui contribuiscono tutti e ciascun individuo del gruppo, anonimamente ed inconsciamente, configurando la cosiddetta "mentalità" di gruppo.

Dal conflitto di questa mentalità con gli impulsi ed i desideri del singolo si costella la "cultura di gruppo" che di volta in volta si evidenzia in uno dei tre "assunti di base" ai quali gli individui sono legati tramite la loro "valenza": Dipendenza,

Attacco e Fuga, Accoppiamento.

È importante, adesso, sottolineare alcune caratteristiche della struttura di un gruppo così concettualizzata:

a) La struttura gruppale viene considerata primariamente in funzione del suo contenuto, cioè di quel "toto" risultante

dall'identificazione proiettiva dei membri. Tale "conformazione"

ha la funzione di un "contenitore" in cui "mentalità di gruppo" e "cultura di gruppo" interagiscono in un dialettico processo.

b) La struttura gruppale è sempre in antitesi con se stessa giacché persino il gruppo di lavoro è "solo una manipolazione del gruppo degli assunti di base".

c) In conseguenza, il gruppo, come contesto reale, non è tenuto in conto e questo potrebbe essere coerente con il proposito di costruire una situazione analitica in cui l'unico contesto è l'immaginario o simbolico ("il come se" della situazione analitica diadica). A questo punto è necessario domandarsi se ciò sia realistico e se, obliterando la struttura del gruppo come presenza reale, non si perdano fattori terapeutici di notevole importanza.

Il processo del gruppo. Nel gruppo l'interazione personale, viene ricondotta al modello operativo interpretativo. Gli individui partecipano più o meno intensamente, a seconda della potenza della propria "valenza", alla conformazione culturale degli "assunti di base". L'interpersonale non viene considerato al di fuori di questo parametro. (Anche Ezriel [1974] dopo essersi domandato quale sia, hic et nunc, "la tensione del gruppo", si chiede in quale modo peculiare il singolo individuo reagisca ad essa).

Riassumendo, l'interazione che si realizza nella situazione gruppale è vista solo attraverso l'ottica metodologica prescelta.

Il contenuto del gruppo. Il contenuto latente, inconscio, del gruppo diventa il focus di attenzione del terapeuta (che così, come già è stato detto, trascura struttura e processo al di fuori di questa ottica). Nella terapia il contenuto emerge man mano che il gruppo diventa consapevole delle aree psicotiche della gruppaltà che imbrigliano l'autonomia individuale.

Non è concessa particolare importanza alla possibilità del gruppo di strutturare progressivamente una propria matrice ("transpersonale") di cambiamento o di comunicazione dove si iscrivano gradatamente tanti altri significati che si configurano a diversi livelli psicodinamici.

Gli analisti del gruppo si domandano essenzialmente perché un gruppo si forma e quali elementi lo tengono unito e, andando al di là della considerazione di Freud a questo riguardo,

cercano di capire in quale modo sia possibile districare le tensioni interne, soprattutto allorché il gruppo viene privato del leader, e la qualità del rapporto di un membro nei confronti dell'altro all'interno della "mentalità" o "comune tensione di gruppo".

La metapsicologia kleiniana, che guarda basicamente all'intrapsichico,

si applica al transpersonale (sorvolando la differenza strutturale individuo-gruppo) considerando «illusoria l'apparente differenza tra psicoterapia di gruppo e psicoterapia individuale» come afferma Bion [1972].

Si ricostruisce, dunque, un modello psicoanalitico diadico, questa volta tra l'analista ed il gruppo considerato come una totalità, come un unico individuo.

L'interpretazione, anche in questo caso, è esclusivamente in mano dell'analista che interpreta, "hic et nunc", i conflitti in relazione, per lo più, ad un materiale considerato primitivo, regressivo, protomentale, "psicosociale-biologico" riguardante primariamente l'adattamento dell'individuo nei confronti di se stesso piuttosto che nei confronti della società e della situazione esterna.

In questo tipo di gruppo, sebbene venga nominato “leaderless group”, il processo e il contenuto sono fortemente centrati sull’analista e sul leader “assente”.

Riassumendo schematicamente.

Gli analisti *del* gruppo non considerano il valore ed il significato

di realtà della struttura gruppale se non come risultante dei fantasmi o conflitti intrapsichici. Il processo gruppale e l’interazione interpersonale sono considerati solamente all’interno

di una prospettiva teorico-metodologica che è il contenuto. Struttura e processo sono sfocati dalla polarizzazione sul contenuto. Quello che appare come il transpersonale emerge come proiezione fantasmatica nell’“hic et nunc” della situazione gruppale. Non sembrano esservi prospettive

di ristrutturazione di una nuova matrice gruppale, di un nuovo contenuto che funzioni come metastruttura.

Questo modello interpretativo del gruppo può essere seducente e sembrare forse l’unico corretto per uno psicoanalista ortodosso vincolato ad una struttura culturale che fonda le sue basi su un sistema centrato sul microcosmo intrapsichico (tanto più che un punto di riferimento metapsicologico sembrava assolutamente indispensabile nel lavoro coi gruppi in contrasto con una sorta di improvvisazione impressionistica o di eclettismo con cui, soprattutto agli inizi, si guardava alla caleidoscopica situazione del gruppo).

Tuttavia sembra necessario approfondire i punti elencati di seguito.

1. Per quanto si riferisce alla teoria: è come se ci si fosse fermati

ad un polo del conflitto; a quello intrapsichico individuale, senza prendere in considerazione l’altro: la gruppaltà con tutte le sue prospettive relazionali, sociali, culturali, ecc. Il nodo dialettico individuo-gruppo verrebbe ridotto ad una processualità che riguarda le vicende intrapsichiche individuali con gli oggetti interni.

2. Quale significato ha questa riduzione? È una coerente conseguenza metodologica e teorica della visione psicoanalitica ortodossa? (che è, tutto sommato, una gruppaltà culturale fondata strutturalmente sul microcosmo intrapsichico individuale). E un bisogno metodologico tecnico per rendere psicoanaliticamente agevole un “working trough” nei gruppi? Ci si domanda se, nel suo insieme o in parte, la menzionata

riduzione (della gruppaltà all’intrapsichico) non sia un modo di resistere al timore di una perdita di identità “culturale”

nei confronti di un nuovo modello teoretico-metodologico (epistemologico) quello della gruppaltà. (A questo proposito, tra altri Autori, vedi Napolitani [1987]).

3. Vari Autori (Yalom, De Maré, Anthony, Foulkes) hanno fatto notare che il modello impiegato (principalmente da Bion ed Ezriel) è rigido in quanto incanalerebbe il processo gruppale in una sorta di patoplastia iatrogenica; che i presupposti teorici finirebbero per modellare la metodologia e la tecnica; che, più semplicemente, dal punto di vista clinico-fenomenologico le configurazioni di gruppo descritte non sempre si presentano, salvo che in determinati periodi del processo gruppale e allora acquistano un significato che va iscritto come un momento del processo gruppale totale (Anthony [1971]; Yalom [1974] considerano Bion più un ricercatore della teoria del gruppo piuttosto che un terapeuta di gruppo).

4. È necessario ricordare tuttavia i rischi che potrebbe creare una posizione diametralmente opposta. Abbiamo menzionato Yalom ad esempio, che in qualche modo biasima una metapsicologia del gruppo “come totalità”, ritenendola pressoché inutile, privilegiando invece il processo del gruppo ed i “fattori curativi” (come egli li chiamava) in esso contenuti. Le conseguenze teoriche possono essere quelle di rimuovere il problema del contenuto del gruppo tralasciando quindi il nucleo del conflitto fondamentale Individuo-Gruppo.

Alcune riflessioni inducono a domandarsi:

a) Da un punto di vista pratico sarà possibile attuare sempre in gruppo un modello bioniano? La rigida coerenza ad un siffatto modello interpretativo non finirà per creare parcelle di “acting contro-acting” nella struttura, nel processo o nel contenuto del gruppo?

b) Ammesso che sia possibile una costante aderenza metodologica e tecnica al modello proposto per la psicoanalisi “del” gruppo... è questo il miglior modo di adoperare terapeuticamente la gruppaltà?... Non prendendo in considerazione, sistematicamente, le vicissitudini personali del “dialogo”, ed altre valide manifestazioni semiologiche della comunicazione, non si finisce per bloccarla, proprio in “statu nascendi” e nel proprio “contenitore”?

c) L’atto interpretativo, esercitato come monopolio dal terapeuta e focalizzato esclusivamente, direttamente, hic et nunc sul momento transferale del gruppo in toto, non è sovente collusivo nei confronti del gruppo stesso al punto di inasprire una “cultura” dicotomica? (terapeuta-gruppo, aspetti coesivi “buoni” separati dagli aspetti disgregativi “cattivi” della gruppaltà.) Non vengono troppo direttamente aggredite la parte pulsionale e le aree ansiogene, mentre le difese non hanno tempo per prendere reale presenza ed “incarnarsi” nella configurazione del gruppo onde essere poi analizzate? (forse è bene che soprattutto all’inizio del processo gruppale alcune difese si stabiliscano come norme provvisorie della funzione di contenitore del gruppo). Si ha l’impressione

che il feed-back tra teoria e pratica clinica, soprattutto istituzionale, abbia contribuito ad ammorbidire alcune posizioni “bioniane” rigide, come si può rilevare negli scritti di alcuni analisti di gruppo in questi ultimi anni [Pines, 1988; Neri, 1995]. Sarebbe auspicabile che queste riflessioni piuttosto che suscitare polemiche ed enfatizzare le differenze servissero a promuovere uno scambio più aperto tra gruppoanalisti. La sola enfasi che mi permetto è rilevare quanto sia difficile adoperare il gruppo con chiarezza metodologica e tecnica coerente.

La psicoanalisi “attraverso” il gruppo. L’approccio di S.H. Foulkes o gruppoanalisi La gruppoanalisi inquadra se stessa dal triplice punto di vista: teorico, metodologico e tecnico, proponendo il gruppo medesimo come centro del processo gruppoanalitico.

1. Questa affermazione indica innanzitutto la convinzione della peculiarità del gruppo come struttura, processo e contenuto e simultaneamente che l’approccio al processo terapeutico gruppale avviene scevro da pregiudizi che lo considerino una situazione psicoanalitica mancata o da “rettificare” con dei presupposti o principi metodologici extrapolati da una situazione e da un processo strutturalmente diversi come sono la situazione diadica e il processo psicoanalitico.

2. La premessa è che la situazione gruppoanalitica presenta una struttura, da tale *struttura* si origina un processo che nelle sue dialettiche vicissitudini e grazie al dispositivo gruppoanalitico, permette l’emergere di un *contenuto* (che è un significato nuovo della struttura: “una metastruttura” [De Maré, 1973].

La psicoanalisi “attraverso” il gruppo o gruppoanalisi sarà oggetto di particolare attenzione nel paragrafo seguente, dove verrà esposta una panoramica visione della gruppoanalisi

foulkesiana.

Lo schematismo “psicoanalisi” *in-del-atravverso* il gruppo è stato superato man mano che le conoscenze sulla struttura, processo e contenuto del gruppo come strumento “analitico” sono state approfondite. Malgrado ciò è sembrato utile menzionare questo schema per ricordare “storicamente” il passaggio che è stato compiuto dal gruppo come struttura, contesto o luogo dove si può fare o non “psicoanalisi” all’interessamento “psicoanalitico” sulla struttura e processo peculiare del gruppo. Tuttavia va detto che in qualche modo sussiste una tendenza a polarizzare l’indagine “psicoanalitica” o in un estremo intrapsichico, o nell’altro gruppale (interpersonale, transpersonale).

Il superamento di tale polarizzazione viene proposto nelle tre prospettive elencate di seguito.

1. Un interessamento sulla metapsicologia delle formazioni “intermedie” che trascorrono tra individuo e gruppaltà: “apparato gruppale”, “gli organizzatori” (Kaes e il suo gruppo in Francia), “le formazioni vincolari” (Pichon Rivière [1970] e la scuola argentina). In alcuni casi il referente teorico continua ad essere costituito da alcuni presupposti della metapsicologia psicoanalitica classica anche se contestualizzati nel soggetto gruppo, così Kaes [1995] inverte la proposizione freudiana sulla relazione Individuo-Gruppo: non è più l’inconscio individuale a proiettare e configurare il gruppo ma il gruppo è la condizione della formazione dello spazio psichico e probabilmente dell’inconscio individuale. Kaes propone la necessità di una doppia metapsicologia «per approfondire la ricerca delle strutture, delle formazioni e dei processi psichici formati dai punti di concentrazione dalla formazione dell’inconscio fra il soggetto singolo e gli insiemi intersoggettivi, dai loro scarti o dai limiti delle loro formazioni».

2. Alcuni Autori propongono in modo più radicale [Napolitani, 1987] il superamento della metapsicologia psicoanalitica, ancorata su un paradigma fisiologico causalistico, per una nuova prospettiva epistemologica ermeneutica in cui «Nel self inteso come struttura autoriorrganizzazionale dell’individuo umano si distingue una polarità esperienziale: “idem” costituita dall’insieme di immagini identificatorie, transpersonali (i gruppi interni) ed un’altra polarità, denominata “Autos” che è l’indefinibile “autore” dei processi auto-poietici, cioè conoscitivi in senso costruttivistico».

3. I costrutti di rete e matrice come sinonimi della mente umana trascendono l’intrapsichico, l’interpersonale per raggiungere il transpersonale. È la posizione della gruppoanalisi foulkesiana che sebbene superi la dicotomia tra individuo e gruppo mantiene la bipolarità conflittuale che tale relazione riveste in una prospettiva di “clinica umana”: la comunicazione.

LA GRUPPOANALISI (UN PARADIGMA DELL’USO TERAPEUTICO DELLA GRUPPALTÀ)

S.H. Foulkes

S.H. Foulkes (1898-1976) è tra le figure più eminenti nel campo della psicoterapia di gruppo. Fu un ricercatore infaticabile

nell’imparare e costruire, fino alla fine della sua vita, quello che il gruppo, per se stesso e attraverso la pratica clinica poteva insegnare. Psichiatra e psicoanalista, nella sua formazione psichiatrica ebbe l’influenza della Gestalt essendo stato discepolo di Kurt Goldstein e Helb (i suoi

concetti di rete, matrice, il gruppo come totalità, la configurazione,

la localizzazione, ecc. ne sono la prova).

Fondatore e primo presidente della Group Analytical Society di Londra, ha designato il suo metodo “gruppoanalisi” o psicoterapia gruppoanalitica ovvero sia analisi terapeutica mediante o *attraverso* il gruppo.

Foulkes è fondamentalmente un clinico del gruppo e la sua proclamata reiterata ortodossia freudiana (anche se talvolta reticente nei confronti della posizione kleiniana sulle relazioni oggettuali) non gli impedisce di impostare gli assunti rivoluzionari di rete, matrice, processo gruppoanalitico e localizzazione e livelli di comunicazione. La sua visione del rapporto e conflitto individuo-gruppaltà è più ampio e trascende nettamente l’intrapsichico, l’interpersonale per proiettarsi nel transpersonale.

Forse non completò la sua opera teorica, infatti il promesso libro sulla teoria che preparava dopo più di 30 anni di lavoro in gruppo non vide la luce. Questo lasciare incompiuta in un certo modo un’opera così rivoluzionaria come era la gruppoanalisi non è casuale. Per alcuni la sola lettura dei quattro libri e più di 120 lavori di Foulkes non permette di scoprire un pensiero articolato e schematico soprattutto nella sua impostazione teorica e metapsicologica.

Foulkes ha uno stile quasi diametralmente opposto a quello di Freud, scrittore brillante che esprime accuratamente, revisiona, corregge e formula con precisione i suoi assunti in un progetto unitario e sistematico. Avendo conosciuto l’Autore e secondo il parere di alcuni suoi discepoli di prima mano è possibile supporre che nel suo non dire chiaramente le cose non influisce solo una certa reticenza politica di un analista che attua nell’Inghilterra kleiniana degli anni ’40, ma rivela anche il suo modo rispettoso e veramente neutrale di porsi davanti ai conflitti lasciandoli come in sospeso, come in un dramma di Brecht, diceva Foulkes a proposito dell’atteggiamento del gruppoanalista alla fine di una seduta gruppoanalitica.

In un recente numero di *Group Analysis* (Vol. 29, 3, IX-96: 287-302) Cohn H. vuole evidenziare come nel suo insieme tutta l’opera di Foulkes dal 1948 al 1974 è coerentemente sviluppata in un filo teorico-filosofico, che lo mostra come un approccio fenomenologico-esistenziale alla psicoterapia. Senza sottovalutare tale suggerimento, la convinzione che da tempo ci accompagna, articolata attraverso la rilettura rinnovata dell’Autore, e soprattutto nelle sue indicazioni, che insorte tra le righe acquistano configurazione nella pratica clinica quotidiana, è che la coerenza e la continuità del pensiero foulkesiano si configura rinnovatamente nell’“attraversamento” (“through the group”) della propria matrice fondamentale culturale e sociale, per trasformarla in una nuova matrice epistemologica: la gruppoanalisi della quale Foulkes, indubbiamente, è stato il promotore.

Il pensiero di Foulkes, inizialmente poco conosciuto, ha penetrato ed influenzato in modo incisivo la corrente di pensiero gruppoanalitica attuale anche in Italia.

La Società Gruppoanalitica (GAS) costituisce certamente un punto di riferimento per la cultura gruppoanalitica in Europa, nel Vecchio Mondo, e anche in America Latina; in Nord America, forse in virtù nella propria rete e cultura psicoanalitica, l’approccio foulkesiano non è stato penetrante, sebbene sembra che stia ultimamente esercitando un notevole influsso.

Una visione panoramica della group analysis

Può essere utile in questa visione schematica distinguere aspetti teorici, metodologici e clinici.

Aspetti teorici

La teoria della rete (Network theory) e la matrice. La nozione

di rete (network) assieme a quella di matrice costituiscono

la pietra miliare della costruzione teorica, metodologica e tecnico-clinica foulkesiana.

Ogni individuo forma parte di una rete psicosociale gerarchicamente predisposta. La rete è il sistema totale di persone che si mantengono unite e si appartengono in una comune e reciproca interazione. Gli individui che la compongono sono i punti nodali della rete. Biograficamente la rete comincia con la famiglia primaria, successivamente si estende in sistemi più ampi, fino alla famiglia attuale, al gruppo naturale o di lavoro, a tutto ciò che costituisce il "locus" della vita personale di un individuo... per giungere alla struttura sociale di un dato momento.

Oltre a questa prospettiva concentrica orizzontale, è possibile considerare il reticolato che, longitudinalmente, passa attraverso l'individuo di generazione in generazione per andare a impiantarsi filogeneticamente nella radice stessa della gruppalità. Foulkes [1975] chiama "processi transpersonali"

quelli che, con una complessa interazione, penetrano gli individui, componendo un sistema transazionale e interrelazionale molto intimo e intrecciato.

In contrasto col vedere la malattia in funzione dell'individuo bisogna considerare che qualsiasi disturbo coinvolge l'interazione sociale. Reciprocamente il disturbo può essere dinamicamente costruito e strutturato per le interazioni che hanno la loro radice nel gruppo: «Il paziente spesso rappresenta un mero sintomo di un problema multipersonale, la rete di circostanze e persone costituisce il vivo campo operativo per una terapia effettiva e radicale».

I processi di comunicazione nel gruppo analitico sono ovviamente

interdipendenti con il comportamento e le relazioni al di fuori del gruppo (cambiamenti o resistenze).

Questo fa considerare anche il gruppo-analitico come una rete. Gli individui, ancora una volta, sono dei punti nodali in questa rete, la riproducono mentre allo stesso tempo sono penetrati dalla rete stessa.

Nel gruppo convergono "l'intrapsichico", "l'interpersonale" e "il transpersonale": «La società è dentro all'individuo, così come è fuori di lui stesso. La linea divisoria tra ciò che è "dentro" o "fuori" è costantemente in movimento e l'esperienza

di questi mutamenti è di particolare significato».

Schematizzando la rete può essere considerata in tre prospettive [Ondarza Linares, 1996]:

1. una prospettiva filogenetica segnala i vincoli biogenetici dell'individuo con la specie;
2. una prospettiva ontogenetica segna origine, evoluzione e mantenimento del codice identificatorio e relazionale (la rete internalizzata);
3. una prospettiva esistenziale ("sociobioetica") che segnala la costante interrelazione della rete "internalizzata" dell'individuo

col proprio ambiente o reticolato sociale tale come è da egli stesso vissuto.

Prospettare la rete come mente significa che i processi mentali sono fondati nel bipolare rapporto Individuo-Gruppo. Tale bipolarità da una parte affonda nel versante somatico dell'individuo e della specie e si proietta nell'altro polo sullo spettro culturale, lingua, tradizione, ecc. «La rete come processo transpersonale, richiama l'intrecciato sistema interrelazionale e transazionale che è il contesto della mente umana. I processi mentali interagiscono in modo

selettivo, impersonale, istintivo, intuitivo, basicamente inconscio

in concordanza con la costellazione interna e la predisposizione delle persone interessate» [Foulkes, 1957].

In una prospettiva più specificamente riferita al gruppo terapeutico

acquista importanza il fatto che la rete come modello interattivo internalizzato tende a condizionare e riflettersi sulla rete interattiva attuale che, a sua volta, riattiva e condiziona

la prima in un "feed-back" interattivo, speculare, o complementare. Dalla possibilità che all'interno del gruppo venga riattivata la rete individuale di ciascuno, trasformandosi "hic et nunc" nell'interazione del gruppo, dipende la possibilità che il gruppo analitico si proponga come uno spazio di transfert, in cui possa agirsi la coazione a ripetere. Tuttavia le vicissitudini relazionali del Sé, nel campo e processo gruppoanalitico non si esauriscono né si spiegano solo attraverso

le dinamiche del transfert "classico" [König, 1995; Pines, 1978; Rouchy, 1982]. Radicali relazionali e valenze identificatorie si configurano a diversi livelli con delle conseguenze trasformative per i processi di identità e comunicazione che nel gruppo vengono progressivamente articolati, come vedremo in seguito.

E questo ci conduce ad un altro costruito della teoria foulkesiana:

il concetto di *matrice*.

Senza il concetto di matrice quello di rete non acquista tutta la sua prospettiva dinamica ed epistemologica e può apparire riduttivo, reificante. Usando una metafora, la matrice complementa, trascende la rete come la comunicazione trascende e complementa un *impianto* telefonico.

La matrice è pertanto un altro costruito basilare di Foulkes, che «come l'aria in cui respiriamo» (Powell, 1996) talvolta sembra ovvio a chi la pensa come il contesto di tutti i processi mentali individuali, «lo sfondo comune condiviso che determina

in ultima analisi il significato e l'importanza di tutti gli eventi» [Foulkes, 1964]. Tuttavia il valore epistemologico della matrice è talvolta difficile da essere concettualizzato, o circoscritto. È un concetto che evolve, lungo l'opera foulkesiana,

da un referente metodologico circoscritto inizialmente al gruppo terapeutico, al contesto globale o contenuto della comunicazione transpersonale.

Nel gruppo terapeutico la matrice è il contesto nel quale gli individui si incontrano, interagiscono, comunicano; è il reticolato

dove le componenti conscie e preconsce si intrecciano con processi primari inconsci: scambi verbali accanto a stimolazioni

visive, a reazioni speculari (riflessive, proiettive, introiettive) razionalità e irrazionalità, realtà e soggettività. La matrice è il contenuto che gradualmente emerge come significato

dell'interazione tra struttura e processo; è ciò che è stato significativamente comunicato, ciò che, da esasperatamente

individualistico, o, al contrario, da rigida normativa impersonale, diventa grazie al contributo di tutti («alla comunione» dice De Maré) una comunicazione, un nuovo contesto per tutto il gruppo e ciascuno dei componenti.

La matrice non ha un significato statico, né si riduce al solo processo di gruppo, è qualcosa che evolve dinamicamente e cambia man mano che il processo terapeutico progredisce. È là che si iscrivono progressivamente i contenuti che emergono e che sono terapeuticamente significativi per il gruppo e i suoi membri.

La matrice del gruppo, nata dall'interscambio e la verbalizzazione dell'intrapsichico, dell'interazione, dell'interpersonale, diventa quindi il reticolato transpersonale di comunicazione. La rilettura e lunga riflessione sui testi di Foulkes ed alcuni suoi scritti dove talvolta, tra le righe, descrive attributi importanti della matrice, e soprattutto il confronto con una prolungata e quotidiana pratica clinica all'interno del circolo gruppoanalitico consentono, ritenendolo utile, di schematizzare alcuni aspetti attinenti al costrutto di Matrice. Vincendo il timore ad apparire riduzionistico si vorrebbe evidenziare la ricchezza e potenzialità "epistemologica" del concetto di matrice in confronto con una certa tendenza a "by-passarlo" di alcuni scrittori italiani ed esteri che si occupano dell'argomento. Accade ad esempio che matrice venga confusa con rete, che venga divisa in categorie "personale", "familiare" "sociale" a seconda delle situazioni in cui si manifesta ecc.

1. Bipolarità della matrice: tra matrice fondamentale e matrice dinamica. Partendo dal punto di vista che la relazione ("relatedness") è un bisogno primario, intimamente collegato con i processi di identità ed identificazione che si evolvono tra individuo e gruppo, la matrice è intimamente collegata con essi, tra essi nasce, e in essi si manifesta ed evolve. Ora, la "relatedness" nella sua fondamentale conflittualità,

tende a polarizzarsi in due opposti. Da una parte una appartenenza, una fusionalità "sincretica" (per dirla con Bleger [1992]) la tendenza al ritorno in una indifferenziazione

(richiamando non solo l'ontologico stadio fusionale con la madre, ma l'arcaica iscrizione filogenetica nella gruppaltà), ricordando anche la "gregariousness" di Trotter. D'altra parte la "relatedness" proiettata verso l'Altro (che non è solo l'oggetto intrapsichico, o internalizzato) in un polo "sociale", creativo, di nuova comunicazione. La distinzione che fa Foulkes tra matrice fondamentale, primordiale da una parte e matrice creativa o dinamica da un'altra parte sta ad indicare sostanzialmente non due tipi di matrice ma la fondamentale bipolarità della matrice in termini di appartenenza e comunicazione.

Nel gruppo terapeutico ad esempio l'iniziale alleanza terapeutica viene garantita dalla matrice fondamentale ("foundation matrix") in cui tutti i componenti del gruppo si riscontrano. «Già della prima volta è possibile sostenere una stabile comunanza o comunione pre-esistente fra i membri, eventualmente fondata sul fatto che essi sono tutti esseri umani. Essi hanno tutti le stesse caratteristiche di specie, la stessa anatomia e fisiologia, e forse anche tracce arcaiche, di antiche esperienze». «Questo gruppo di persone totalmente estranee essendo della stessa specie, e più limitatamente della stessa cultura condividono una matrice mentale fondamentale» [Foulkes, 1957].

La possibilità terapeutica del gruppo dipenderà invece dal fatto che tale matrice fondamentale venga superata, attraversata, ("through the group") e trasformata in una matrice di cambiamento chiamata appunto per questo matrice "dinamica" o "creativa" ("dynamic matrix").

2. Si deduce che la matrice contiene in sé e genera una costante e circolare dinamica trasformativa, regolata ed autoregolante, nata dalle vicissitudini talvolta conflittuali tra individuo e gruppaltà. In questo senso il concetto di matrice trascende quello di interattività, o configurazione processuale (come vedremo dopo la configurazione è solo una fase del processo gruppale) perché è cementata nel significato intrapsichico, intersoggettivo e transpersonale.

3. In conseguenza si deve essere consapevoli che quando si parla di "matrice personale", "matrice familiare", "matrice sociale" (come emergenti dagli scritti di Foulkes e alcuni suoi commentatori) non si tratta di tipi di matrice diversi, ma di modi diversi di manifestarsi o di configurarsi della bipolarità della matrice. Le diverse connotazioni cliniche, operative, tecniche non devono ridurre il concetto di matrice che, nella prospettiva foulkesiana, rappresenta nella sua interrelazione con la rete il contesto globale della mente e la vita psichica.

4. In alcuni scritti la matrice viene confusa con la nozione di rete. Importa sottolineare che matrice e rete sono in costante interazione, e che tale interazione si può configurare a diversi livelli topici, dinamici, economici, relazionali. Tale interazione segnala il limite conflittuale sempre in movimento tra individuo e gruppaltà, laddove spinta relazionale (relatedness) e comunicazione esercitano apporti significativi per l'identità del Sé.

La rete rappresenta una connotazione strutturale, mentre la matrice implica un contenuto dinamico, (come è stato esemplificato prima con la metafora della rete telefonica e la comunicazione). Matrice e rete sono in costante interazione, determinando diverse configurazioni gestaltiche in una prospettiva di identità e comunicazione (tra l'essere se stesso e la comunicazione con l'altro).

5. Nel gruppo terapeutico (così come in altri ambiti in cui l'incontro Individuo-Gruppaltà si effettua in una prospettiva creativa o di trasformazione) nasce la matrice dinamica, in uno spazio che si apre nel gruppo: "area di gioco intermedia" (la chiama Anthony [1978], parafrasando Winnicott). Nel corso di questa esposizione non ci stancheremo di sottolineare l'importanza di tale "spazio intermedio" del gruppo analitico, in esso la matrice germoglia e cresce gradatamente

e si configura come il superamento, "l'attraversamento" (through the group) di ciò che era imprigionato nella rete originaria di tutti i membri riattivata nel gruppo.

6. Diversi Autori, psicoanalisti e non, usano il concetto di matrice da una prospettiva non gruppoanalitica. Tra di questi Mitchell [1988], appare il più significativo in quanto lo psicoanalista americano prende il costrutto di "Matrice relazionale" come punto di partenza per un "modello integrato" della psicoanalisi contemporanea. Leggendolo vengono in mente convergenze teorico-metodologiche e prospettive tecnico-cliniche che sembrano mettere in rilievo la prospettiva gruppoanalitica.

Aspetti metodologici e tecnici

Gruppoanalisi e processo di comunicazione. È stato già sottolineato il ruolo centrale della matrice, ricordando che essa rappresenta il reticolato attraverso il quale i processi di comunicazione hanno luogo; dove essi possono essere definiti rispetto alla loro intensità, alla loro estensione nello spazio e nel tempo e al loro significato.

Come avvengono e si evolvono tali processi di comunicazione

all'interno di un gruppo analitico?

Si può dire in breve che, nel campo o all'interno del circolo gruppoanalitico dove qualsiasi evento ha il potenziale valore di una comunicazione, interagiscono incessantemente, in modo assai diverso e con delle vicissitudini varie pulsioni, bisogni, richieste espresse per lo più come verbalizzazione ma anche come espressioni mimiche o manifestazioni somatiche.

Tali manifestazioni si esprimono o vengono polarizzate, "hic et nunc" nelle zone "di incontro o limite" ove si rinnova il dialettico confronto tra Individuo e Gruppo. Vivere in comune tale esperienza, creare un significato comune, comunicare è appunto in sintesi, la finalità del processo gruppoanalitico; il come portare a termine tale finalità costituisce l'elaborazione o "working through" gruppoanalitico. Nel campo gruppale la comunicazione viene talvolta facilitata ma più frequentemente bloccata, distorta dai meccanismi dinamici, energetici, economici che la psicoanalisi ci ha insegnato a scoprire e che nel gruppo hanno peculiari modi di manifestarsi perché all'intrapsichico si aggiunge l'interpersonale e il transpersonale.

Le difese e resistenze dovranno essere trattate se si pretende di portare avanti un processo analitico; ma se l'interpretazione è lo strumento principe nella situazione diadica, nella gruppoanalisi essa acquista una modalità ed un significato peculiari, seguendo il principio del fare analisi "through the group". Cioè il gruppo diventa esso stesso strumento di interpretazione; e siccome l'interpretazione è finalizzata alla costruzione e crescita della matrice di comunicazione, nella gruppoanalisi l'interpretazione viene chiamata "translation process" (processo di traduzione).

Per cercare una maggiore chiarezza, ci sembra che quanto sopra accennato si possa meglio comprendere descrivendo:

1. risonanza e processo speculare;
2. i livelli di comunicazione all'interno del gruppo analitico;
3. i passi e l'evoluzione del "processo di traduzione" ("translation

process" che sarà trattato in un paragrafo a parte: il processo interpretativo in gruppoanalisi).

Risonanza e processo speculare. È stata più volte sottolineata l'importanza della "relatedness" come bisogno primordiale.

Tale "relatedness" viene sollecitata da istanze individuali intrapsichiche, interpersonali e transpersonali, configurando di conseguenza diversi livelli di comunicazione. Stimolata non appena più di una persona si trova in uno spazio comune, ad esempio l'esperienza comune dell'incontro

faccia a faccia in un ascensore o nello scompartimento ferroviario o il coinvolgimento davanti a un fatto sociale o culturale «Non si può non comunicare» diceva Don Jackson [cit. da Yalom, 1974].

Il gruppo analitico è il luogo della relazione, e dove la relazione viene "processata" ("processing") per trasformarla in comunicazione. La comunicazione nel gruppo analitico si avvia grazie alla risonanza e prosegue attraverso il processo speculare.

La risonanza, termine mutuato dalla fisica, sta ad indicare la ripercussione nel campo gruppale di uno stimolo, la peculiare reazione con cui ciascun membro del gruppo risponde (a seconda del suo livello maturativo o psicodinamico).

Il termine allude primariamente alla trasmissione di stimoli sonori di cui la verbalizzazione e la parola costituiscono la più sofisticata elaborazione ("gruppale"). Non si

riduce tuttavia alla sola trasmissione della parola, ma coinvolge altri stimoli sensoriali e propriocettivi.

Il processo speculare. Chi scrive preferisce il nome di processo speculare (a quello di reazione speculare, o semplicemente specularità) per designare la funzione di rispecchiamento che come ha sottolineato Pines [1982] avviene come parte più o meno fondamentale della vita e storia naturale di ogni gruppo e che la gruppoanalisi privilegia e focalizza con fini terapeutici [Ondarza Linares, 1990].

Processo perché appunto non si tratta solo di una reazione al fatto di "vedere o essere visto" o all'ambivalenza "del mostrare o nascondere" – che Kaes [1985] chiama funzione scopica – ma di un continuum di interrelazioni che si possono elaborare non solo in un registro genetico-pulsionale ma soprattutto in una prospettiva evolutiva formativa e ristrutturante, di comunicazione.

Il processo speculare può configurarsi nel gruppo a diversi livelli avendo ciascuna di queste configurazioni un significato fenomenologico e potenzialità terapeutica diversa:

a) Nella struttura del gruppo: il circolo di 8-9 persone che "con-forma" il corpo del gruppo dipende in gran parte della possibilità di vedere ed essere visto. Il contenitore gruppale ha quindi una "frazione speculare" che come una "quasi struttura", riattiva e "conforma" l'antica relazione speculare diadica con l'occhio materno. Il gruppo funziona in toto e nello sfondo come salone di rispecchiamenti.

b) Il rispecchiamento può invece configurarsi nel primo piano dello scenario o della situazione gruppale mostrandosi attraverso l'interazione di uno o più membri e riattivando una relazione diadica, triadica o più complessa interrelazione con parte o parti del self, in diverse proiezioni temporo-spaziali.

c) Particolari reazioni speculari possono acquistare primaria importanza sia nell'"hic et nunc", che, durante l'evoluzione del processo gruppale, funzionando come traslazioni di "Oggetti Sé" richiamando gli *Self object transferences* ("mirroring self object transferences", "idealising transferences" o "twinship transferences") di Kohut [1977] per cui uno o più dei singoli membri o talvolta, in modo meno appariscente

il gruppo come toto, sono vissuti come "oggetti sé".

d) Nello "spettro speculare" del gruppo possono emergere quindi tutta una gamma di reazioni speculari: riflessioni, proiezioni, introiezioni, ecc. con diverso significato fenomenologico psicodinamico e soprattutto evolutivo terapeutico per il self.

Sembra importante poter riassumere dicendo:

1. che lo spettro speculare viene attivato costantemente contribuendo alla formazione e al processo del gruppo medesimo, può pertanto essere considerato come un continuum che si muove dal polo individuale intrapsichico al polo gruppale (interpersonale e transpersonale); dal polo dell'esperienza più o meno impersonale al polo della consapevolezza autonoma del sé;
2. che il continuum speculare emerge a tutti i livelli del processo gruppale – vedremo in seguito che Foulkes segnala nel gruppo cinque livelli – riflettendo così le vicissitudini della risonanza interattiva di ciascun membro con gli altri e col gruppo in toto;
3. che tali peculiarità danno al processo speculare un ruolo

di primaria importanza per le vicissitudini dei processi di identificazione ed identità così come per lo sviluppo del processo di comunicazione che avvengono nel percorso terapeutico gruppoanalitico.

In un recente lavoro nell'European Symposium in Groupanalysis

Pines [1996] tratta allegoricamente le vicissitudini di Risonanza e reazione speculare nel gruppoanalitico, paragonandole alle mitologiche vicissitudini di Eco e Narciso.

Livelli di comunicazione all'interno del gruppo analitico.

Foulkes [1968] segnala che nel gruppo analitico la comunicazione

avviene a cinque livelli (**Tab. 1**).

Nella situazione di gruppo tali livelli, ovviamente, sono attraversati

in uno o nell'altro senso, allo stesso modo di una spirale in movimento.

Accanto a questi livelli di comunicazione verticalmente disposti ci sono altri importantissimi livelli riguardanti la "orizzontalità": nel gruppo considerato come totalità (come una Gestalt) le figure di primo piano: personaggi, ruoli, azioni, ecc., sono sempre in rapporto con lo sfondo del gruppo, con quello che il gruppo coralmente vive o con quello che è già stato comunicato, vi è una costante interazione rinnovata "hic et nunc" tra figura e sfondo.

E mentre alcuni (con qualche ragione) affermano che nel gruppo l'insight personale è minore in confronto alla situazione diadica, questa mancanza, se di mancanza si tratta, viene compensata con la capacità del gruppo di localizzare, "out sight", drammatizzare e rendere evidenti "hic et nunc", i conflitti nodali vissuti.

– I "livelli" in qualche modo si organizzano secondo principi topici, dinamici ed economici che segnalano strati o compartimenti

nei quali i membri del gruppo interagiscono, a seconda della "cultura" spontanea o coatta che prevale nel gruppo. Tale interazione viene rappresentata o drammatizzata in una certa configurazione, che a sua volta viene sostenuta da una rappresentazione comune che i membri hanno del gruppo, per lo più inconscia: ad esempio i membri di un dato gruppo si comportano come fratelli e sorelle, poiché sentono o "vivono" il gruppo come famiglia. Se invece, nel gruppo viene riattivato il "livello proiettivo", la comunica-

Tab. 1 - Livelli di comunicazione nel gruppo analitico.

Livelli Si manifesta nel Il gruppo gruppo come rappresenta

1 *Livello* Corrente

(Transfert in senso ampio)

2 *Livello* Transfert

(Transfert in senso stretto)

3 *Livello* Proiettivo

Fenomeni speculari

4 *Livello* Corporeo

5 *Livello* Primordiale

(Inconscio collettivo

junghiano)

Nota. Foulkes mette in rapporto:

Livelli 4-5 con Autocosmo

Livello 3 con Microcosmo

Livelli 2-1 con Macrocosmo (di Erickson [1965], tale accostamento viene elaborato più avanti).

Esperienze dentro e fuori dal gruppo

Interrelazioni

Relazioni transferali

Ripetizioni

Compulsioni

Fantasie primitive

Relazioni oggettuali

L'intrapsichico condiviso

nella matrice

di gruppo

Manifestazioni fisiche

(*Bodyly States*)

Simboli universali

Comunità, società

Opinione pubblica,

assemblea

Famiglia primaria

Famiglia attuale

Rete intima

(Plexus)

Oggetti interni

Oggetti parziali

Immagine corporea

Immagini arcaiche

(ad es. La grande madre)

zione grupale è polarizzata sugli oggetti interni che vengono proiettati ed esternalizzati nell'interazione grupale; la rappresentazione o vissuto comune che il gruppo ha di se stesso è quella di oggetto interno parziale o totale. Tale rappresentazione

o fantasia comune in qualche modo "organizza" e "sostiene" l'interazione grupale.

– Da diversi vertici teoretici: psicoanalitici: [Bion, 1972; Ezriel, 1974], dinamisti di gruppo (Lewin e seguaci); teoria dei sistemi applicata ai gruppi [Agazarain, 1981], sappiamo che la "configurazione", ad un determinato livello, agisce in qualche modo come "resistenza" a vivere la situazione grupale ad un altro livello: tanto più il gruppo è impegnato (e coinvolto) a vivere un dato livello tanto più sarà refrattario a viverne un altro: sia più "profondo" che più "superficiale".

– Lo schema può apparire semplicistico e per molti aspetti riduttivo, bisogna sottolineare che è una ipotesi utile e solo una cornice di riferimento. Personalmente l'ho considerato appropriato, sia come strumento clinico e metodologico adatto ad orientare la prassi di lavoro col gruppo, sia come prospettiva metodologica e teorica il cui valore innovativo e significato non è stato ancora sufficientemente approfondito e che acquista più valore se correlata ai costrutti basilari di rete e matrice.

– Può essere utile insistere che nello schema di Foulkes, considerato "orizzontalmente", in ciascun livello abbiamo tre punti di riferimento: il primo serve a segnalare la situazione configurata hic et nunc nel gruppo grazie alla "mentalità" o "cultura" (nel senso di Bion) o del "campo psichico" (nel senso lewiniano) prevalente nel gruppo medesimo. Una "configurazione" nata dall'incontro tra le valenze e radicali identificatorie individuali (con modalità protomentali, [Bion, 1972] oggettuali, o transferali)

e le formazioni di collegamento emergenti: i vincoli - nel senso di Pichon Rivière [1970].

Il secondo punto di riferimento indicato nello schema con la dicitura: "si manifesta nel gruppo come" sta a sottolineare che la situazione configurata in 1 è il punto di partenza per la messa in scena più o meno arricchita di una drammatizzazione che si propone gestalticamente tra sfondo corale del gruppo e il suo primo piano, tra "attori" o "protagonisti emergenti..." Questa drammatizzazione,

o interazione non è ancora comunicazione benché si tratta di un "acting" di una azione spinta economicamente e dinamicamente

dal bisogno di comunicazione in uno spazio comune ("spazio speculare spettacolare" lo chiama Kaes [1985]).

Il terzo punto di riferimento è quello relativo alla rappresentazione che ha di sé il gruppo medesimo, al come cioè tutti i membri si vedono "hic et nunc" come gruppo e grazie alla quale il gruppo come totalità - come "oggetto-soggetto" - mobilita i processi gruppalì in particolare la risonanza ed i processi speculari.

- In sintesi, guardando da una prospettiva "orizzontale": ciascun livello "configura" una modalità di rapporto dell'individuo

con il gruppo che si manifesta nell'interazione e la fenomenologia gruppalè "contenuta e sostenuta" da una rappresentazione gruppalè comune.

La spirale della comunicazione attraversa il gruppo dai profondi simboli arcaici della gruppalità, ai sistemi protomentali,

alle valenze somatiche e quelle della cosmologia oggettuale, al mondo delle ripetizioni transferali alle rappresentazioni

gruppalì più o meno reali ed "oggettive"...

«Il dispositivo gruppoanalitico potenzialmente riattiva nella situazione gruppalè tutti i modi di funzionamento psichico del Sé: psicotico, borderline, perverso, nevrotico...

Ciò equivale a dire che nel processo gruppalè le relazioni oggettuali passano attraverso queste vicissitudini, sia da parte dei singoli membri (o parte del gruppo) sia coinvolgendo

il gruppo come toto, come "cultura" (sempre nel senso bioniano). Tuttavia la specifica potenzialità "polimorfa" del processo gruppalè (che richiamerebbe come fa notare Kaes [1985], il bambino perverso polimorfo freudiano) non si spiega "solamente" attraverso la relazione con un oggetto-gruppo o "dentro" nel gruppo, che nella tipica accezione kleiniana è un surrogato pulsionale ontogenetico intrapsichico. Essa rivelerebbe o potrebbe evolvere parallelamente in una costellazione interpersonale e transpersonale interdipendente, che si autoconfigura appunto nel processo gruppoanalitico, facendo del gruppo una nuova rete con originali e specifiche potenzialità terapeutiche».

Il processo di comunicazione è l'attraversamento o scoperta del segno nascosto e "incorporato" nei bisogni fusionali o nelle paure di disgregazione o perdita; nella scissione o segmentazione borderline o psicopatica, nei rituali nevrotici più o meno rigidi, per scoprire un significato nuovo in una nuova ed originale "convalidazione contestuale" (per dirla con Sullivan [1953]). In questo senso la spirale della comunicazione segnala le vicissitudini di percorso dal segno al simbolo, la cui scoperta viene iscritta nella nuova matrice, o matrice dinamica o creativa del gruppo analitico come "un nuovo significato". In questa prospettiva essere è non solo "essere nel corpo" o "essere nella dialettica riflessiva del pensiero" ma soprattutto essere "è comunicare".

- La connessione intima tra i processi di comunicazione e

quelli dell'identità e identificazione viene specificatamente segnalato da Foulkes quando abbina alla dinamica ed economia del suo schema le tappe dinamiche evolutive: Autocosmo-Microcosmo-Macrocosmo in cui si costruisce, secondo Erikson [1965], l'identità del bambino nel contesto del gruppo sociale (che è a sua volta identificatorio). La prospettiva teorico-metodologica dei livelli di comunicazione, sostituendo il "bambino perverso polimorfo" con il "bambino eriksoniano", permette di delineare una prospettiva evolutiva di significato ed identità che trascende un riduzionismo

meramente causale organicistico, pulsionale.

Pensiamo che non sia forzato segnalare che il modello della comunicazione foulkesiana focalizza proprio "in situ" e in "statu nascendi", cioè nel processo gruppoanalitico, la bipolarità della relazione, nella sua prospettiva fusionale, regressiva e di resistenza, ma anche in quella evolutiva, ristrutturante

e di cambiamento. Il tutto promuovendo un "ego training in action", come diceva Foulkes. A distanza di 30 anni potremmo forse più efficacemente parafrasare come "self training nella comunicazione".

Bisogna sottolineare che mettere al centro del lavoro gruppoanalitico

i processi di comunicazione, significa introdurre un cambiamento epistemologico nella prospettiva e nel significato del processo terapeutico: questo non viene solo prospettato come insight, consapevolezza, esperienza sublimatoria

di una causalità psicodinamica orizzontale, ma come consapevolezza di un significato in una nuova matrice di identificazione e di comunicazione.

Il processo interpretativo in gruppoanalisi (un accenno schematico)

Usando come traccia indicativa uno schematico accenno al processo interpretativo in gruppoanalisi, si può mostrare meglio come struttura, processo e contenuto del gruppo, sono tenuti in conto e si intrecciano in modo significativo nel corso della terapia.

Quando si afferma che il punto cardine dell'approccio gruppoanalitico è quello di fare del gruppo stesso il principale strumento terapeutico, in fondo significa sia che si affida al gruppo stesso assieme al terapeuta il processo di interpretazione...

ma non solo, significa inoltre che è la partecipazione attiva del gruppo il fattore che "in-forma" e costituisce il processo medesimo.

Tuttavia, riflettendo su questa affermazione, è lecito porsi l'interrogativo se è "psicoanaliticamente" valido affidare al gruppo uno strumento così importante come l'interpretazione.

Affidare ai singoli membri la funzione di interpretare non significa autorizzarli a comportarsi come interpreti naïfs o selvaggi? Le loro non sono, quasi necessariamente, interpretazioni

proiettive o comunque difensive?

Affidare l'interpretazione al gruppo non significa confidare in modo alquanto ingenuo nella terapeuticità del processo gruppalè? Non significa tacitamente negare e disconoscere gli aspetti negativi, "anti-terapeutici", intrinsecamente legati alla struttura, processo e contenuto della formazione di gruppo?

Sembra doveroso soffermarsi per considerare la parte di verità che tali interrogativi contengono.

Storicamente, come abbiamo rilevato precedentemente, alcuni tra i primi sociologi che si occuparono della psicologia del gruppo, ne misero in rilievo i connotati negativi, regressivi, così per Le Bon in *L'âme des foules* rivela comportamenti primitivi psicotici, mentre *The group mind* di Mac Dougall manifesta caratteristiche psicopatiche.

Freud, condividendo con i sociologi dell'epoca la dicotomia tra individuo e società, guarda al gruppo con analoga diffidenza (come abbiamo visto nelle pagine precedenti).

La possibilità terapeutica del gruppo è in fondo "una cura deformata", sebbene Freud stesso auspicasse la possibilità e la convenienza di trasformare "la psicologia gruppeale" in "psicologia individuale".

È stato considerato prima quanto l'approccio metodologico e tecnico degli psicoanalisti in gruppo risenta, indubbiamente, degli antecedenti storici menzionati.

Si è ricordato come la posizione di Bion si sia avviata oltre la concezione freudiana sul gruppo, sebbene la sua metapsicologia

sembri polarizzata sugli aspetti intrapsichici della gruppalità.

In fondo, tutte le connotazioni negative riguardanti la gruppalità fanno capo a un basilare problema: la dicotomia e il conflitto tra individuo e gruppo.

De Maré ricorda che «la psicoterapia – gruppoanalitica – del piccolo gruppo comincia precisamente a questo punto, al punto in cui Freud si fermò»... «invece di restare fermi sul processo della formazione del gruppo – mantenendo la situazione immutata – fa partire proprio il suo lavoro terapeutico dal processo stesso», – aggiunge, sempre l'Autore inglese, – «c'è una relazione importante, ma indefinita, fra l'inconscio personale rimosso e l'inconscio collettivo non rimosso o inconscio del gruppo che viene attivato nelle situazioni gruppalì... la configurazione interna della personalità viene radicalmente, anche se transitoriamente, modificata e questo... può essere sfruttato a fini terapeutici» [De Maré, 1973].

La gruppoanalisi si qualifica mettendo al centro della sua attenzione le vicissitudini conflittuali Individuo-Gruppo per adoperarle ai fini terapeutici, quindi non nega gli aspetti arcaici, primitivi, regressivi della gruppalità, ma considera anche le potenzialità "positive" delle formazioni gruppalì.

1. Il paradigma è il piccolo gruppo: 8-9 persone che si riuniscono

in un "circolo gruppeale" col terapeuta, secondo le premesse e con l'aiuto del setting e del dispositivo gruppoanalitico,

per costruire insieme una nuova matrice di identità e comunicazione che dia un nuovo significato a ciascuno dei membri nel contesto della gruppalità.

2. Il dispositivo gruppo-analitico riattiva e ripropone una rete di tensione e oscillazione in cui si confrontano presente e passato ("qui e adesso" con "là e allora"), strutture interne o vincoli internalizzati in una rinnovata interazione con l'"altro" e gli "altri" presenti "in situ", (la situazione gruppoanalitica), la voce singola col coro del gruppo e via dicendo...

3. A partire da tale dialettica situazione, nel campo gruppeale prende avvio il processo gruppoanalitico, nel passaggio dall'intrapsichico individuale, all'interpersonale e al transpersonale. Tale processo non finisce né con la proiezione, né con la sola interazione, né con una determinata fenomenologica formazione o funzione di gruppo, ma consente

l'apertura di uno spazio o "area intermediaria" dove si articola gradatamente la nuova matrice di comunicazione, come abbiamo precedentemente menzionato.

4. *La discussione libera e fluttuante del gruppo* è il principale linguaggio operativo di mediazione dal sintomo al conflitto, dal simbolo al contenuto, ecc. Questa "free floating discussion", come sottolinea De Maré, «rappresenta un decisivo passo avanti dal punto di vista concettuale, poiché influenza profondamente tutta la teoria e il metodo di applicazione della terapia di gruppo, trattandosi specificamente

e primariamente di un fenomeno di gruppo. Essa modifica in maniera imprevedibile concetti come il latente, il manifesto, il rimosso e l'inconscio, poiché si ha una situazione

in cui le due unità di studio, cioè il gruppo e l'individuo, trattano queste cose in maniera diversa, infatti, ciò che è conscio per un individuo può non esserlo per gli altri e viceversa, ecc.» [De Maré, 1973].

«È precisamente questa trasposizione dell'informazione intrapersonale-individuale e della comunicazione interpersonale in un dialogo transpersonale che costituisce il potenziale terapeutico della terapia di gruppo»; (ciò si contrappone nettamente ad altri approcci nell'ambito dei quali solo il terapeuta appare dotato della coscienza di quello che "realmente avviene" e che egli solo analizza e interpreta).

5. Il processo speculare, come è stato già detto, rappresenta uno dei fattori più importanti del processo gruppoanalitico, per cui il gruppo analitico è stato chiamato "un salone di specchi".

Il processo di traduzione Il processo di comunicazione è al centro del gruppo analitico come è stato più volte sottolineato, e questo permette a Foulkes di chiamare il lavoro gruppoanalitico

processo di traduzione ("translation process").

Il processo di traduzione è l'equivalente gruppoanalitico dell'interpretazione nella situazione diadica classica.

Favorire il processo di traduzione all'interno del circolo gruppoanalitico significa promuovere una "esperienza mutativa"

dice Foulkes parafrasando Strachey [1934] che viene indotta dall'intercomunicazione "in un sistema di graduato feed-back" come direbbe De Maré.

«Quando si parla di tradurre nel senso di rendere conscio l'inconscio, ciò è inteso in senso totale. Non significa semplicemente

la traduzione verbale del contenuto inconscio in quello conscio, ma significa invece che la interazione psichica totale tra le diverse strutture della mente, in particolare l'Io, il Super Io, e l'Es, viene resa visibile, viene portata all'espressione

esplicita del gruppo, in modo che gli stessi membri del gruppo possono diventare consapevoli di questa lotta dinamica in atto in uno qualunque di loro, mediante la similarità e il contrasto. In questo modo, per mezzo dello stesso processo analitico di gruppo e tramite il lavoro necessario per portare tutto ciò all'espressione manifesta e potenziale, i membri partecipano tutti ad un movimento terapeutico» [Foulkes, 1975].

Come avviene tale processo di traduzione, e qual è il ruolo del conduttore nel processo medesimo? A rischio di sembrare succinto, si può rispondere schematicamente alla domanda, riassumendo ciò che è stato precedentemente

esposto.

1. Nella situazione gruppoanalitica ogni evento provoca una risposta, una *risonanza*, per cui ciascun membro risponde, più o meno manifestamente, a seconda del proprio peculiare livello in cui psichicamente funziona o è intrappolato. Un evento o un conflitto che abbia il significato di potenziale tema di comunicazione coinvolge sia l'intero gruppo che ciascuno dei membri, determinando una catena di risposte consce e soprattutto inconscie.

2. Le particolari reazioni o moti osservabili come figura o primo piano, si rapportano al fondo corale del gruppo. Il rapporto tra ambedue è la *configurazione* totale di un conflitto o tema di gruppo (il campo gruppale viene considerato un campo gestaltico).

3. La *configurazione*, più o meno evidente, segnala un passo di particolarissima importanza del processo di traduzione. Infatti la configurazione permette la *localizzazione* di un conflitto o disturbo.

«Mentre nella psicoanalisi», dice De Maré [1973], «l'instaurarsi del transfert è la pietra miliare della cura, nel gruppo è il processo di *localizzazione* primario: la *localizzazione*

è possibile solo nel sistema di gruppo e conferisce agli eventi aspetti interamente differenti e pieni». La *localizzazione*,

secondo le parole di Foulkes, «è al centro di tutto il nostro modo di pensare intorno alla comunicazione dei gruppi» [Foulkes, 1975]. Potremmo dire che è l'equivalente gruppale dell'interpretazione mutativa di Strachey [1934], nella situazione diadica [nella traduzione italiana citata *location* è stato tradotto come *locazione*].

Nel gruppo analitico la *localizzazione* è il punto spaziotemporale

della matrice del gruppo nel quale una risposta nevrotica individuale, ad esempio, acquista nuovo significato nel contesto della matrice di gruppo. Localizzare significa sintonizzare nel processo gruppale la tempestività o efficacia spazio-temporale della interpretazione.

4. Tutti gli eventi sono considerati delle comunicazioni e sono accettati come segni, simboli o altri messaggi pieni di significato quando vengono codificati o iscritti nel loro contesto appropriato. Le risorse gruppali hanno parte importante

nel processo di decodificazione e di scoperta di nuove conoscenze.

5. L'interpretazione del conduttore tende principalmente a promuovere consapevolezza sulla resistenza al conflitto che blocca la comunicazione e va diretta prevalentemente al gruppo piuttosto che al singolo e comunque attraverso il gruppo va elaborata.

6. La funzione del conduttore è quella di seguire il gruppo piuttosto che guidarlo abdicando gradatamente in favore del gruppo un potere che al gruppo appartiene. Tale compito è tutt'altro che passivo. (Se è necessario sottolineare che neutralità gruppoanalitica non è lo stesso che passività, questo è il momento di farlo.)

7. D'altra parte il conduttore è consapevole del suo ruolo catalizzante (come figura di transfert); con il suo atteggiamento analitico promuove la capacità del gruppo facendolo diventare uno strumento terapeutico, cioè uno strumento di interpretazione. Operando in questo senso promuove o costruisce di già una cultura interpretativa, permettendo al gruppo stesso "l'analisi del transfert" nell'azione come ricorda Foulkes.

8. Il compito costante del conduttore è quello di seguire il gruppo affinché la struttura e la situazione gruppoanalitica siano le più adatte possibili alla promozione del processo di traduzione non solo svelando opportunamente le formazioni gruppali di resistenza, ma soprattutto, ed è questa la sua essenziale funzione di analista, stimolando l'insorgenza dello spazio, o area intermedia di comunicazione, che nasce, come abbiamo più volte ripetuto, dalla interazione tra struttura e processo gruppale; in questo spazio si ristruttura una nuova matrice di comunicazione: il contenuto. «La matrice creativa del gruppo – dice Anthony [1971] – è il superamento del conflitto e dualismo tra individuo e gruppo», ed è in vista del raggiungimento di questa "metastruttura" del gruppo, che ci si affida al potenziale terapeutico

del gruppo per se stesso (come ricorda De Maré).

Il ruolo del terapeuta Solo alcune considerazioni aggiuntive a quanto al riguardo è già stato accennato.

Il terapeuta dovrà essere attento nel riconoscere il livello sul quale il gruppo sta configurando l'interazione e la direzione verso la quale evolve la comunicazione promuovendo la sua progressione terapeutica attraverso il gruppo medesimo. Molto si è parlato di come l'atteggiamento e la "mentalità" del terapeuta possa indurre, stimolare o sollecitare certi livelli o configurazioni di gruppo. Ritengo che ogni gruppoanalista di esperienza possa annoverare tanti esempi di gruppi che tendono in qualche modo a "riflettere" specularmente

il suo stato d'animo, o perfino il suo "status epistemologico", descrivendo con ciò momenti in cui il terapeuta si trova a verificare certe premesse o "scoperte" del suo lavoro. Il consiglio di fare come abitudine la "toilette della mente" prima della seduta: sgombrare, cioè, l'orizzonte della mente, per quanto possibile, delle più o meno pressanti preoccupazioni quotidiane o contingenti può non bastare. Bisogna andare oltre ricordando le prescrizioni di entrare al circolo gruppale "senza memoria e senza desiderio" (Bion) o con "l'empatia" kohutiana, "introspezione vicariante senza compassione e senza giudizio", che permetta al terapeuta di "sentire la voce del gruppo" con "free floating attention" e senza pregiudizio, anche per quanto concerne il suo ruolo che in fondo consiste nel seguire il gruppo anziché guidarlo o al massimo – come consiglia Foulkes – orientarlo.

Tuttavia quando Foulkes [1967] definisce la gruppoanalisi «una forma di terapia praticata dal gruppo nei confronti del gruppo ivi incluso il suo conduttore» implicitamente mette, se non in discussione, in una nuova luce, la luce del campo gruppale appunto, i concetti di neutralità, e astinenza. Anche il terapeuta partecipa attivamente alla articolazione della nuova matrice di comunicazione che in ogni gruppo insorge in modo originale. Non è al di fuori "come un osservatore neutro" e non potrebbe esserlo in un circolo di risonanza e in un processo speculare come quello creato dal gruppo analitico. Nel gruppo analitico neutralità e astinenza hanno bisogno di una definizione che tenga conto da una parte dei presupposti metapsicologici su cui sono nati, e da un'altra della specificità di un processo che è strutturalmente diverso da quello della situazione diadica. Comunque la prescrizione dello stesso Foulkes di "seguire" il gruppo anziché guidarlo domandandosi ad esempio più volte perché il gruppo non è in grado di sorpassare da solo una determinata "resistenza", anziché propinarle l'interpretazione "giusta e adeguata", di

avere un atteggiamento vigile e percettivo sul come quelle resistenze possono venire superate dal gruppo stesso, contribuendo all'articolazione della matrice di gruppo, è nel fondo una versione gruppoanalitica dell'astinenza, e neutralità non tanto facile come può sembrare. Infatti è un invito al terapeuta, che grazie al proprio training e alla propria esperienza può riconoscere i percorsi talvolta tortuosi del processo, ad essere vigile ed attento per orientare il gruppo in quale zona si va muovendo; per fare ciò deve riconoscere i propri moti controtransferali e non solo, ma dovrà inoltre adoperarli adeguatamente in questo lavoro di orientamento. Gli estremi da evitare per il conduttore foulkesiano sono quello del leader attivo che centra su di sé il ruolo dell'analista terapeuta e il suo contrario, ossia creare un gruppo fermo sul diagramma del "leader-less" group (in cui "l'assenza" del terapeuta viene costantemente riproposta al gruppo avendo talvolta il significato di "sconferma", "diniego" o "rifiuto"). La consapevolezza che il compito fondamentale del terapeuta è quello di promuovere nel gruppo, talvolta usando se stesso, "un'area intermedia di gioco" un nuovo spazio di relazione e comunicazione è, come è stato più volte sottolineato, il fulcro di una pratica clinica coerente con il modello teorico della matrice in gruppoanalisi.

Sia permesso sottolineare ancora una volta che la promozione di tale area o spazio intermedio costituisce la condizione essenziale affinché nel gruppo terapeutico avvenga una trasformazione. Questo "spazio intermedio" designato con diverse rappresentazioni metaforiche e con delle valenze teorico-metodologiche talvolta diverse anche esse, a seconda il modello teorico, nel campo e nella situazione grupppale specifica rappresenta il punto conflittuale dell'incontro tra individuo e gruppo, la linea oscillante che come frontiera delimita l'identità del Sé e può aprirsi ad una nuova prospettiva di significato ed autonomia

Aspetti clinici

Indicazioni alla psicoterapia gruppoanalitica Anche se l'argomento delle indicazioni cliniche della psicoterapia di gruppo in generale viene svolto più avanti, mi sembra utile finalizzare questa panoramica della psicoterapia gruppoanalitica menzionandone le indicazioni cliniche. L'esperienza clinica accumulata negli ultimi quarant'anni, aumentando le nostre conoscenze sulla specificità terapeutica del gruppo, ha permesso di approfondire l'argomento. L'iniziale indicazione per cui si poteva consigliare una gruppoanalisi nei casi in cui il paziente non era in grado di accedere ad una psicoanalisi si è mutata nella convinzione più o meno generalizzata che le indicazioni sono in genere sovrapponibili per ambedue le forme e che qualsiasi paziente candidato ad una psicoterapia analiticamente orientata può essere indirizzato ad una psicoterapia gruppoanalitica sempreché possa adempiere alla prescrizione del setting e dispositivo gruppoanalitico.

– Alcune considerazioni non solo tecnico-cliniche bensì teorico-metodologiche che stanno alla base possono spiegare tale mutamento.

Lo spostamento teorico metodologico avvenuto nel moderno pensiero psicoanalitico dal modello meccanicistico causale, sull'asse relazionale. La prospettiva gruppoanalitica di concentrare il "working through" sui processi di identità e comunicazione. La capacità del gruppo di essere un contenitore e "holding" e allo stesso tempo uno spazio di confronto graduato grazie al suo processo speculare, permette

di prendere in considerazione l'inserimento nel circolo grupppale di alcuni pazienti con disturbi psicopatologici che li facevano ritenere controindicati per un trattamento duale: è il caso di alcuni disturbi di personalità. Questo non significa considerare il gruppo analitico come una panacea o un ambito dove parcheggiare o "scaricare" pazienti difficili. Tali illusioni vengono pagate care. Per il "paziente difficile" deve essere definito un adeguato setting, inserito adeguatamente dentro il progetto terapeutico istituzionale

("la rete" terapeutica), come vedremo in seguito.

I cambiamenti, talora vertiginosi, operati nel contesto socio-culturale, cambiamenti negli assetti familiari classici, nell'abitudine dello "stare insieme", i valori morali, culturali, il conflitto tra informazione e "mass media" per non citarne che alcuni, hanno determinato, come è noto, delle mutazioni cliniche per cui le nevrosi classiche sono quantitativamente

meno frequenti in rapporto ai "disturbi di personalità" che sono invece dilaganti ("Patomorfismo" socio-culturale?). Come conseguenza non solo è aumentata notevolmente la richiesta di cura psicoterapica ma tale aumento ha influito nello stimolare altre misure terapeutiche diverse delle "cure tipo". (Il feed-back conseguente tra metodologia, teoria e pratica clinica, ha influito secondo molti Autori nella revisione e passaggio, ad esempio, dal paradigma classico della nevrosi in psicoanalisi ad un secondo paradigma teorico, quello del paziente borderline. Si veda a questo proposito Migone [1992]).

– Con un criterio clinico pragmatico si può dire che entrano nella cornice dell'indicazione: le nevrosi, alcuni stati psicotici, una vasta gamma dei cosiddetti disturbi di personalità e caratteriali, alcune forme psicosomatiche, molti disturbi essenziali con depressione, insoddisfazione, valenze psicosomatiche varie, scarso rendimento, inadeguate mete sociali, con una più o meno evidente patologia di "rete". Questo argomento viene approfondito in altri lavori dello scrivente. Riteniamo utile segnalarne alcuni [Ondaza Linares, 1989, 1990a, 1993, 1994, 1996].

– Il paziente ideale per una gruppoanalisi è un paziente affetto da una costellazione di sintomi o disagi configurati da una disturbata "rete" relazionale che impedisce e ostacola il suo Sé nell'affrontare la vita in una nuova e più creativa prospettiva di identità e comunicazione. Tale configurazione dovrebbe essere suscettibile di essere modificata con finalità ristrutturante o trasformativa nella "matrice" di un gruppo terapeutico adeguato.

– In termini di pratica clinica la corretta indicazione dovrebbe rispondere alla domanda di quale paziente per quale gruppo?

Il paziente Davanti all'etichetta clinica del paziente si dovrebbero

evitare due atteggiamenti estremi: quello di usare in modo rigido dei criteri nosografici per includerlo o escluderlo da una gruppoanalisi o viceversa quello di non tenere in alcun conto criteri diagnostici ancorati nella esperienza e prassi clinica tradizionale; una sintomatologia fobica o depressiva, ad es., ha valore clinico diverso se configurata

in un quadro nevrotico, come difesa pseudo-nevrotica di un quadro psicotico, o come componente nucleare del quadro clinico.

La rete Riveste grande importanza, per stabilire l'indicazione, il fare un'indagine preliminare sulla rete del paziente.

Quanto il paziente è legato esistenzialmente ad una rete “patogena”? In quale modo è possibile modificare più adeguatamente

tale rapporto? Quanto la rete, o il “plexus” attuale del quale il paziente è nodo agisce in modo consapevole o inconscio opponendosi al cambiamento del paziente stesso?

Ricordo il caso di una paziente che effettuò per lunghi anni un corretto trattamento psicoanalitico, che l’aveva grandemente aiutata trattando prevalentemente le sue costellazioni intrapsichiche. La paziente ha raggiunto un buon grado di autonomia soprattutto nell’ambito professionale e nella vita quotidiana. Tuttavia affettivamente è rimasta legata alla sua famiglia di origine che continua ad essere sentita come l’unico, vivo e pregnante rapporto. Ogni qualvolta entra in rapporto con loro insorgono conflitti più o meno intensi all’insegna di un ambivalente sentire la famiglia indispensabile per placare le proprie richieste affettive o viceversa sentirsi, lei, la paziente, indispensabile per colmare i buchi affettivi ed esigenze della famiglia. I suoi investimenti affettivi nei gruppi della vita sono precari, provvisori o ridotti al campo professionale e ciò la porta a vivere in modo più o meno isolato, cosa che accentua i legami con la originale rete familiare. Dopo un anno di gruppoanalisi, “tutti” (perfino la famiglia che ne risente positivamente come spesso succede in questi casi in cui si interrompe un vizioso circolo speculare) la sentono cambiata e “più aperta” ai rapporti interpersonali.

Il gruppo adeguato È il gruppo che in un dato momento può essere proposto con buone possibilità di costituirsi come una rete di interazione per “questo paziente”. Ancora di più, la matrice del gruppo, se si tratta di un gruppo già costituito, deve essere “buona abbastanza” (parafrasando Winnicott) per offrire al paziente una prospettiva di inserimento prima e di trasformazione dopo. Un paziente “caratteriale” ad esempio deve sentirsi da una parte accettato dal gruppo ma allo stesso tempo sentire che le sue modalità interattive (di ricatto, sopraffazione, o difensiva aggressività) non sono le uniche per consolidare la sua autonomia dentro questa generica accettazione.

1. Gruppo e paziente possono essere adeguati ma non così il momento di inserimento nel gruppo. Sappiamo che il momento di ingresso o di uscita dei membri di frequente offre la possibilità di elaborare vicissitudini esistenziali di rilevante importanza sia per il gruppo che per i singoli membri, però non è pacifico che un gruppo possa “sempre” accettare nuovi membri o un membro possa entrare in un gruppo in qualunque momento. È indispensabile tenere conto del momento evolutivo del gruppo. Non è la stessa situazione quella di un gruppo agli inizi rispetto a quella di un gruppo con una matrice dinamica progredita o più stabile. Viceversa se un gruppo attraversa una fase di ribellione e contestazione nei confronti del terapeuta, come momento trasformativo, non si può introdurre in quel frangente un paziente che senta fondamentale per iniziare la sua terapia il mantenimento di un’immagine transferale idealizzata. Talvolta può rendersi necessario un periodo di preparazione del paziente, durante il quale verranno evitate le rassicurazioni riduttive e premature che invalidano il potenziale terapeutico, che i conflitti e perplessità dell’inserimento

portano con sé. Le interviste iniziali infatti sono un momento molto delicato che illuminano il terapeuta su diversi punti mentre servono a prospettare adeguatamente al paziente il setting e il processo che si intendono intraprendere [Ondarza Linares, 1993].

2. La composizione del gruppo. Senza considerare particolari disegni terapeutici specificamente progettati in gruppi

“omogenei” o chiusi per alcune categorie di pazienti, il gruppo analitico è un gruppo eterogeneo semiaperto che però condivide inizialmente un comune contesto esistenziale, socioculturale o conflittuale relazionale. (Matrice “di base” o “fondamentale” del gruppo analitico.)

Dal punto di vista della patologia dei membri, bisogna considerare

la problematica di “rete” che questa configura, nella sua prospettiva relazionale e sua potenzialità di trasformazione nella nuova rete terapeutica del gruppo. Se un gruppo è composto in modo predominante da ossessivi, da isterici, o da depressi è possibile aspettarsi il predominio di una “cultura” che tenda ad agire e perpetuare certi livelli di interazione e comunicazione. Un contesto misto, o eterogeneo, non fornisce solo un “assortimento” tra le caratteristiche personali o di patologia dei membri, ma offre l’opportunità di un adeguato confronto. Così modalità ossessive, che tendono a chiudersi nel pensiero o la parola stereotipata come difesa o resistenza possono tuttavia rappresentare nel gruppo una polarità organizzativa e strutturante che controbilancia ad esempio la polarità isterica che trova nell’“agire” l’unica difesa o possibilità relazionale. I “tuffi” dello psicotico nell’archeologia del simbolo, possono bilanciare il “pour parler” come stereotipata modalità di comunicazione. L’identificazione proiettiva usata come linguaggio predominante del borderline o di alcuni paranoici può, attraverso il processo di traduzione, essere adoperato come passaggio dall’intrapsichico all’interpersonale. Questi esempi servono solo a sottolineare che la composizione del gruppo deve nel possibile promuovere aspetti fondamentali della bipolarità in cui si configurano, talvolta dicotomicamente, alcune “coppie-conflittuali” dell’individuo con la gruppalità (ricordiamo quanto detto in “Premesse”). *Il paziente “difficile”*: alcuni psicotici e nevrotici, e soprattutto una vasta gamma di disturbi di personalità e caratteropatologia cadono dentro un vasto calderone di “pazienti difficili” che sono considerati inadeguati soprattutto per una psicoterapia di ispirazione analitica. In molti casi è corretto che tali pazienti vengano adeguatamente indirizzati ad altre forme di terapia grupppale o individuale. (È meglio una buona psicoterapia di sostegno che non una inadeguata psicoterapia analitica.)

Parlando di gruppoanalisi l’argomento suscita alcune considerazioni:

l’esperienza clinica dimostra che il gruppo analitico grazie ai suoi fattori terapeutici è il “laboratorio” del processo della relazione, può quindi essere un potenziale fattore di cambiamento in quei pazienti in cui il disturbo nella “relazione” è il sintomo nucleare (l’argomento è stato trattato in altri lavori [Ondarza Linares, 1990, 1990a, 1995]). Bisogna tuttavia considerare accuratamente le reali possibilità del paziente di adeguarsi al setting e al dispositivo gruppoanalitico. Prendendo come esempio tipo di “paziente difficile” il paziente borderline (PB), in un’ottica psicoterapica il PB ha bisogno di bilanciare i suoi impulsi aggressivi, distruttivi e tendenze all’acting out in una prospettiva di cambiamento o integrazione almeno parziale. In qualche modo egli deve “agire-contenutamente”. Tenendo conto dei problemi di diffusione di identità del PB e dell’uso che fa di arcaici meccanismi difensivi (scissione, identificazione proiettiva), il gruppo gli si offre da una parte come un contenitore, o spazio intermedio di relazione, dall’altra la libera interazione, la risonanza e processo speculare, gli permettono un confronto graduato

e perciò meno temibile e più morbido. Il PB ha quindi bisogno di un gruppo con una matrice terapeutica abbastanza sviluppata, che non venga né distrutta, né paralizzata o ricattata dai giochi e stratagemmi del suo falso “Sé”. Delicati problemi impone la tendenza agli acting out distruttivi che il terapeuta non deve tollerare nel setting gruppale. Bisogna tenere presente inoltre che il gruppoanalista (non solo nell’ambito istituzionale ma anche in quello privato) deve essere affiancato da una équipe pronta a collaborare durante le crisi (come si sa non infrequenti in questi pazienti): terapia farmacologica, ricovero quando non è evitabile, ecc. Talvolta è necessaria una terapia più o meno sistematica del gruppo familiare. Il concetto di “rete terapeutica”

(di una équipe coordinata in un contesto o progetto terapeutico comune) è quanto mai necessario per portare avanti una psicoterapia del paziente borderline ed altri pazienti difficili. (Tale argomento viene approfondito in altri lavori dell’Autore [1994] e Pines [1978]). Tornando al “paziente difficile” in generale: in gruppoanalisi si devono evitare due estremi:

a) considerare il gruppo come una panacea: perché il gruppo “assorbe”, “metabolizza”, “ammortizza”, perché l’empatia del gruppo è superiore e diversa di quella del singolo terapeuta, aspetti tutti certi ma solo dentro la prospettiva della matrice terapeutica del gruppo;

b) viceversa, impostare la qualità della gruppoanalisi nella sola selezione di “buoni” pazienti. Estella Weldom, una gruppoanalista argentina che lavora a Londra in modo pionieristico

con i reclusi in prigione ironizza su Yalom che sceglie come pazienti ideali quelli da lui chiamati... “YAVIS people” (Young, attractive, verbal, intelligent and successful – giovani, attraenti, espressivi, intelligenti, di successo –) dicendo : «Io penso che frequentemente può essere vero anche l’opposto... coloro che sono ritenuti vecchi, brutti, ignoranti con difficoltà di comunicare, ottusi, possono andare molto bene in una terapia di gruppo» [Weldon, 1997].

«È comunque buona norma – dice Pines – non avere più di uno o due pazienti difficili in un gruppo».

Indicazioni del gruppo come processo speculare. Come abbiamo segnalato prima, Cooley fu il primo a parlare del “gruppo primario” come “specchio dell’Io” dove si impara a sentire le esperienze di altre persone ed a giocare i ruoli. Oltre che nel piccolo gruppo familiare Cooley identificava caratteristiche del gruppo primario nei gruppi degli adolescenti e nei gruppi degli anziani. È opportuno sottolineare che questa caratteristica del gruppo di configurarsi come lo “specchio dell’Io” lo segnala appunto come indicazione per le crisi di identità frequenti negli adolescenti (come si sa, d’altra parte, piuttosto incostanti nel frequentare un setting duale) e nella psicoterapia degli anziani, che l’organizzazione del vivere contemporaneo spesso priva del loro gruppo naturale. Trattandosi di anziani però mentre è illuminante

“la prospettiva” gruppoanalitica possono essere impiegati altre forme o livelli di terapia gruppale [Ondarza Linares, 1986]. L’effetto speculare “positivo” di gruppi per familiari con pazienti gravi o cronici (psicotici o portatori di handicap, ecc.) si manifesta nello “spezzamento” di circoli chiusi di iperprotezione-aggressività-colpa che frequentemente imprigionano la rete familiare.

Ricordo il netto miglioramento di una giovane anoressica molto

grave in conseguenza di una psicoterapia gruppoanalitica praticata alla madre.

Il modello di riferimento teorico e metodologico usato da Foulkes soprattutto per la psicoterapia gruppoanalitica è stato il piccolo gruppo. Alcuni Autori hanno indicato prospettive gruppoanalitiche per il “gruppo allargato” (Kregeer L., 1978, *Il gruppo allargato*, Armando) e soprattutto il “Gruppo Intermedio” (De Maré P., 1991, “Koinonia”, Karnac Books). Si attende il collaudo, non solo della pratica clinica, ma soprattutto di una elaborazione metodologica

e teorica che possa maggiormente illuminare sul rapporto tra terapeuticità e dimensione della gruppalità.

Invece l’uso del gruppo analitico nel setting familiare, nella coppia [Ondarza Linares, 1975] viene lungamente applicato, così come nei disegni gruppoanalitici adatti ad approfondire determinate patologie o situazioni di crisi (reparto di emergenza psichiatrica, per esempio).

Altre prospettive gruppoanalitiche, non strettamente “cliniche” vengono segnalate più avanti.

I fattori antiterapeutici del gruppo

Da molti anni è stata segnalata la presenza nei gruppi terapeutici

di specifiche resistenze nella struttura, processo e contenuto che possono configurarsi come fattori antiterapeutici inibendo e perfino bloccando l’evoluzione della matrice creativa o dinamica del gruppo. Recentemente alcuni autori [Nitsun, 1996] hanno insistito nella presenza in ogni gruppo di “un gruppo antiterapeutico”.

Senza dividerne una certa tendenza reificante, che in qualche modo fa rivivere le concezioni organismiche e dicotomiche

sugli aspetti negativi della folla che abbiamo riscontrato nei primi sociologi (Le Bon, Mac Dougall, ecc.)

bisogna tenere presente che questi “fattori antiterapeutici” sono potenzialmente sempre presenti in un gruppo come parte integrante del rapporto conflittuale individuo-gruppo, e si possono configurare a diversi livelli (come struttura, come “interazioni” processuali e perfino come contenuto). Elaborarli adeguatamente, nel momento in cui si manifestano è il preciso compito della gruppoanalisi, superando così una visione ingenuamente ottimistica della gruppalità.

1. Infatti nel processo terapeutico gruppale possono configurarsi situazioni più o meno durature che se trattate adeguatamente possono riprendere una prospettiva evolutiva.

Ad esempio il prevalere dell’identificazione proiettiva in certi gruppi può innescare in essi fenomeni come “la specularità maligna” [Sinkin, 1983]. Trasformare nella matrice gruppale la tendenza “entropica” o distruttiva della identificazione proiettiva, nella sua valenza “relazionale” come potenziale radicale di comunicazione può avere grandi possibilità creative nel gruppo terapeutico.

2. In altri momenti le configurazioni “antiterapeutiche” dovranno,

per essere superate, indurre il terapeuta ad una accurata valutazione (che talvolta si presenta con la caratteristica del dilemma: l’individuo o il gruppo?), che porterà ad esempio alla modificazione o della struttura o perfino alcune caratteristiche del setting (immissione o cambiamento dei membri, sedute complementari individuali o di gruppo, ecc.).

3. Abbiamo descritto [Ondarza Linares, 1995] come nei gruppi omogenei di “training”: cioè gruppi costituiti da candidati

che effettuano una gruppoanalisi a scopo “didattico” o di formazione, si può configurare un gruppo di resistenza “professionale” che paradossalmente blocca l’approfondimento

e la risoluzione dei conflitti di identità professionale, che il training dovrebbe promuovere nell'asse relazionale: terapeuta-paziente (è per questa ragione che nel nostro modello di training consigliamo ai candidati un periodo iniziale di gruppoanalisi in gruppi misti o eterogenei).

4. L'uso indiscriminato – o più o meno selvaggio – di intense esperienze “acute” gruppali (nei gruppi allargati, “maratona”, “incontri”, ecc.) possono potenziare taluni effetti “antiterapeutici” con danno più o meno rilevante e duraturo per i pazienti.

La prospettiva gruppoanalitica nel campo dell'igiene mentale

Detto in breve la gruppoanalisi è un vertice epistemologico o modo di pensare sull'interrelazione costante tra individuo e gruppaltà, e le sue vicissitudini conflittuali e configurazioni in una prospettiva di comunicazione. La psicoterapia gruppoanalitica costituisce la sua applicazione, in un setting adeguato, con prospettive terapeutiche e di cambiamento.

Oltre a questa prospettiva clinica che ha occupato la nostra esposizione in pagine precedenti, può essere utile segnalare altre prospettive emergenti dall'ottica gruppoanalitica applicata nel campo dell'Igiene Mentale.

Il concetto di rete È stata ripetutamente sottolineata l'importanza

del concetto di rete non solo per riconoscere la specificità dell'approccio della gruppoanalisi al gruppo clinico, ma anche per meglio valutare l'uso clinico del gruppo in generale.

1. **Rete e psicopatologia.** Il riconoscere il reale valore patogenetico e patoplastico della rete nei disturbi dell'individuo può introdurre notevoli e significativi cambiamenti, in una concezione psicopatologica che classicamente inizia e finisce con l'individuo, come se l'individuo e la sua patologia fossero un pezzo autarchico isolato e avulso dal proprio contesto relazionale. Da tempo abbiamo insistito sulle possibilità che apre questa prospettiva che a prima vista può scomodare precedenti concezioni individualisticamente centrate. (D'altra parte anche a partire dal DSM-III e più specificamente nel DSM-IV viene rilevato il contesto della relazione familiare.) Nel nostro medio anche altri gruppoanalisti hanno lavorato sul rapporto tra rete e alcuni quadri psicopatologici [Nucara Menarini, Pontalti, 1955].

2. **Rete e lavoro istituzionale.** Non possiamo esimerci dal considerare anche l'istituzione socio-sanitaria come una rete, cioè come un altro sistema unito da una comune e reciproca interazione, da ruoli e funzioni diverse. L'operatore sanitario ne è solo un punto nodale. È giustificato parlare di rete istituzionale. “La rete territoriale” degli utenti chiamiamola così (paziente, familiari, organizzazioni) quando coinvolta in un progetto terapeutico deve entrare in contatto con la rete istituzionale. In questa ottica la rete istituzionale è il “locus” di convergenza e risonanza dei diversi conflitti, dilemmi e anche prospettive terapeutiche che scaturiscono dall'interazione con la “rete territoriale”: tale risonanza si propaga in circoli concentrici da un punto focale (costituito ad esempio dal gruppo terapeutico) alla periferia burocratica amministrativa dell'istituzione o viceversa da quest'ultima verso il punto focale [Ondarza Linares, 1990].

L'ottica gruppoanalitica, lavorando a diversi livelli della rete

istituzionale: istituzione in “toto” od équipe socio-sanitaria, può essere utile per promuovere e stimolare l'articolazione o crescita della matrice istituzionale, prevenendo e superando blocchi e circoli viziosi che talvolta conducono all'inefficienza o al “burn out” del personale sanitario.

3. **Rete formazione e supervisione.** Un approccio gruppoanalitico di formazione-supervisione prende in considerazione i processi di comunicazione reticolari che scaturiscono intorno al “materiale clinico” e il processo che esso attiva nel gruppo come strumento di formazione e supervisione. Tale “materiale clinico” viene elaborato nella rete gruppale promuovendo un processo di apprendimento e formazione attraverso il gruppo. Il conduttore stimola la risonanza,

processo speculare e livelli di comunicazione atti a promuovere nel gruppo una matrice di formazione più adatta a risolvere i conflitti clinici che “hic et nunc” vengono configurati nel campo gruppale.

4. **Il training gruppoanalitico.** Ovviamente il candidato gruppoanalista dovrà effettuare una personale gruppoanalisi in gruppi adeguati (di regola non sono gruppi “omogenei” di candidati ma misti: candidati e pazienti). In un secondo tempo la formazione prevede esperienze di osservazione, e coterapia elaborate in gruppi di supervisione specificamente disegnati. Si tratta di promuovere l'identità professionale in confronto alle vicissitudini conflittuali tra individuo e gruppaltà, in un setting adeguato.

Accanto a questo versante che possiamo chiamare ermeneuticotrasferale

esiste un altro binario teorico, metodologico e clinico che viene programmato complementariamente al candidato. L'argomento viene specificamente discusso in un altro lavoro dello scrivente [Ondarza Linares, 1995].

LE TERAPIE DI GRUPPO IN GENERALE: INDICAZIONI CLINICHE

Precedentemente è stato svolto l'argomento delle indicazioni cliniche della psicoterapia gruppoanalitica, segnalando alcuni aspetti nucleari che riguardano anche i problemi concernenti le indicazioni cliniche della psicoterapia di gruppo in generale.

Riteniamo utile precisare ancora alcune considerazioni sull'uso terapeutico del gruppo in generale:

1. Come punto di passaggio tra le indicazioni della gruppoanalisi

già segnalate in precedenza e le indicazioni alla psicoterapia di gruppo in generale, va sottolineato che la visione gruppoanalitica può ispirare migliorando qualitativamente

e quantitativamente altre forme e livelli di psicoterapia gruppale. Nel paragrafo «Sulle prospettive della visione gruppoanalitica» abbiamo segnalato alcuni punti.

Considerare la rete del paziente, le possibilità di promozione di una più adeguata matrice di appartenenza, comunicazione e significato può dare un tocco di maggiore efficacia anche ad un gruppo terapeutico di attività, ad esempio.

2. Ciò premesso, l'arco terapeutico delle terapie di gruppo è un continuum che va dal polo trasformativo, o ristrutturante cercato delle terapie analitiche di gruppo ad un polo protesico, di mantenimento, (in cui possono essere più o meno attivate prospettive di “riabilitazione”) di certi gruppi terapeutici. La domanda implicita è quanto l'esperienza terapeutica gruppale può essere atta a promuovere e mantenere un livello di vita e funzionamento migliore per un

determinato paziente.

3. Le indicazioni per l'uso terapeutico della gruppalità sono vaste e riguardano diverse condizioni cliniche non specificamente

“psichiatriche o psichiche”, nelle quali possono agire favorevolmente alcuni fattori terapeutici del gruppo. Praticamente in ogni caso in cui la malattia condiziona o rinforza nei pazienti una situazione di isolamento e non comunicazione insorge l'indicazione di una forma di terapia grupppale. Il problema è se e come attuarla adeguatamente nel contesto istituzionale pubblico o privato. In alcune istituzioni, come le Case di Riposo per anziani ad esempio, un certo livello di gruppo terapeutico dovrebbe essere obbligatorio per stimolare nuovi aspetti adattivi e talvolta creativi che scaturiscono paradossalmente da certe limitazioni esistenziali dell'anziano da una parte e da un'altra per prevenire e trattare circoli distruttivi che tendono ad instaurarsi in certe istituzioni a lunga degenza.

4. Precedentemente abbiamo menzionato i tre livelli ai quali può essere adoperato il gruppo con finalità terapeutica: gruppi di attività, gruppi terapeutici e psicoterapia di gruppo. Malgrado la loro schematicità riteniamo utile proporre uno schema di questi tre livelli di terapeuticità del gruppo articolandoli con gli aspetti prima considerati a proposito dei “fattori” terapeutici della gruppalità. Tali livelli dovranno essere tenuti presenti quando cerchiamo di rispondere in modo ottimale alla domanda: quale paziente per quale gruppo terapeutico?

I) GRUPPI DI ATTIVITÀ

Il gruppo è strutturato per una attività o compito definito che si usa come strumento terapeutico.

A questo livello appartengono tutte le forme di terapia occupazionale, gruppi di sport, danza, musicali, ecc.

a) Presupposto terapeutico: *Appartenere, essere (agire) in gruppo.*

Fattori terapeutici: instillazione di speranza, universalizzazione, altruismo, catarsi, tendenza coesiva del gruppo [Yalom, 1974].

b) Implicazioni psicodinamiche: “organizzazione” [Mc Dougall, 1927], dipendenza da un leader o un compito (agire subordinato) Simpatia idealizzata.

«Si agisce impersonalmente il traspersonale» [De Maré, 1973]. Possibilità di una certa sublimazione e rinforzamento del Sé.

c) Indicazioni: terapia di appoggio e di riabilitazione (polo “protesico” del gruppo terapeutico) (psicotici, debolezze dell'ego “strutturali”, psico-organici, ecc.)

II) GRUPPI TERAPEUTICI PROPRIAMENTE DETTI

Attività poco strutturata. “Non interessa cosa il gruppo fa, ma come lo fa...”

In questo livello si iscrivono diversi tipi di terapia grupppale designati specificamente secondo l'attività privilegiata: musica, danza, teatro, pittura, diverse tecniche corporee.

a) Presupposto terapeutico: *“Partecipare e condividere nel gruppo”*

Fattori terapeutici: apprendimento interpersonale o socializzazione,

b) Implicazioni psicodinamiche. Reazione speculare positiva.

Un contesto “organizzato” che lascia spazio per alcuni fattori di dinamica grupppale prevalentemente egosintonici.

c) Indicazioni cliniche: terapia di appoggio, riabilitazione o più o meno parzialmente trasformativa quando problemi clinici psicodinamici o pratici impediscono una terapia

grupppale intensiva. (Tale il caso di ricoveri o trattamenti ambulatoriali temporali o alcune forme nevrotiche, disturbi di personalità e psicosi.)

III) PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Nessuna attività strutturata, essendo il compito esclusivamente la psicoterapia.

a) Presupposto terapeutico: *Cambiare nel gruppo.*

b) Le caratteristiche di base della psicoterapia di gruppo (analitiche e non) sono:

Una situazione di gruppo non strutturata, il cui fine è esclusivamente terapeutico.

– La verbalizzazione libera e spontanea il principale mezzo di comunicazione (tranne che in specifiche metodologie).

– Il gruppo stesso e fondamentalmente l'agente terapeutico.

– Il singolo individuo e l'oggetto della terapia.

– Agiscono tutti i fattori terapeutici di gruppo, in un setting determinato, guidati da un terapeuta formato a tale scopo.

c) Indicazioni cliniche: il polo trasformativo del gruppo terapeutico.

In genere sono tutte le indicazioni cliniche per la psicoterapia in generale e la psicoterapia di gruppo in particolare. Su questo particolare piuttosto che ripetere un elenco di indicazioni cliniche, vorremmo ricordare aspetti precedentemente sottolineati riguardanti sia la specificità dello strumento gruppo e dei suoi fattori terapeutici, sia la specificità dell'indicazione clinica riguardo al paziente e la sua conflittualità con la gruppalità.

5. Può essere utile concludere segnalando alcune riflessioni:

– Il disaccordo apparente su alcune indicazioni e risultati delle terapie grupppali, ad esempio: validità dei gruppi istituzionali,

gruppi omogenei oppure eterogenei per psicotici cronici, per anoressici, per anziani, ecc. può dipendere talvolta non tanto dalla corretta indicazione di un paziente per un gruppo quanto della motivazione con cui il paziente viene o gli è stata prospettata la psicoterapia grupppale. (Il paziente talvolta si sente “scaricato” in una terapia di “seconda classe”.)

– È molto importante inoltre il contesto istituzionale in cui il gruppo funziona. È stata sottolineata precedentemente l'importanza della “rete istituzionale” e “la rete terapeutica” dell'équipe.

Può sembrare banale, tuttavia l'esperienza e la supervisione ci mostrano che alcuni progetti di terapia grupppale non funzionano semplicemente perché non contano sull'adeguato supporto del contesto istituzionale: questa mancanza si può evidenziare a diversi livelli: dalla “mancanza” o provvisorietà del locale per le riunioni, alla svalutazione manifesta o latente del progetto, aspetti questi che quasi sempre sono anche indicatori di altri conflitti di “rete” all'interno dell'istituzione.

Aspetti relazionati con la gestione terapeutica dei pazienti nei momenti di crisi, eventuali ricoveri, misure terapeutiche complementari, dovrebbero essere concordate all'interno dell'équipe istituzionale (pubblica o privata) funzionante come “rete terapeutica”.

I trattamenti coordinati: psicoterapia di gruppo più psicofarmaci ed altri possono efficacemente e dinamicamente integrarsi se viene preso in considerazione oltre allo specifico effetto del farmaco (timolettico, neurolettico, ecc.) il suo valore e valenza “relazionale” come parametro [Ondarza Linares, 1988].

– La letteratura universale segnala vantaggi dei gruppi terapeutici

in condizioni cliniche dove gli approcci individuali si rivelano in genere insoddisfacenti. In tali stati clinici è possibile scoprire una “patologia di rete” sia come fattore patogenetico o patoplastico:

– per gli alcolizzati cronici (sembra che funzionino meglio

i gruppi di autoaiuto tipo gli Alcolisti Anonimi);
– le tossicomanie offrono migliore prospettive nell'ambito delle terapie comunitarie con una équipe adeguata;
– i soggetti con disturbi alimentari e alcuni disturbi di personalità come abbiamo già segnalato sembrano risentire meglio della psicoterapia in setting gruppale. Negli psicotici "cronici" o stabilizzati il gruppo terapeutico aumenta la possibilità del progetto di riabilitazione. In alcuni lavori dello scrivente si approfondisce il tema e viene offerta una pertinente bibliografia [Ondarza Linares, 1989, 1990, 1991, 1996].

LE PSICOTERAPIE DI GRUPPO NON ANALITICHE

Sono innumerevoli gli approcci e forme di psicoterapie gruppali sviluppatasi in questi ultimi 50 anni. L'epicentro del "movimento di terapie gruppali", per diversi motivi socio-culturali, è stato l'America del Nord, da dove si è propagata a tutto il mondo, con svariate modalità, talvolta culturali e folkloristiche, e perfino filosofico religiose. Ci sembra inutile e non necessario fare un elenco classificatorio delle diverse forme di terapie di gruppo, ammettendo che ciò sia possibile (Yalom, ad esempio riferisce che di una recente ricerca in riferimento ad una sola sindrome clinica: psicoterapia di gruppo e disturbi alimentari vengono citati 120 riferimenti e anche riguardo ad una modalità del trattamento: psicoterapia di gruppo breve, si elencano 230 studi).

È come fare una lista di pittori e musicisti... Più significativo ci sembra mettere in rilievo che le infinite varianti rispecchiano i diversi modi di adoperare la struttura, il processo o il contenuto gruppale, privilegiando o stimolando alcuni fattori terapeutici gruppali, o alcuni livelli terapeutici del gruppo in un arco diciamo così che va dalla "risposta simpatetica primitiva" già evidenziata per Mac Dougall in la "group mind" nel 1920 alla promozione interattiva di alcuni livelli di consapevolezza delle vicissitudini conflittuali tra individuo e gruppaltà, identità, comunicazione, e significato.

Il ruolo del terapeuta, quasi sempre preponderante, oscilla tra "le aspirazioni motivazionali" "la creatività" più o meno improvvisata, o l'aderenza ad un proprio corredo teorico-metodologico.

Alcuni degli approcci sono empirici e poco elaborati metodologicamente rivendicando in questo il primato della "esperienza" sulla elaborazione razionale. Alcuni invece rappresentano scuole di pensiero con precisi riferimenti teorici, metodologici, e tecnici. Si ritiene utile segnalare alcune tra le più importanti di queste scuole, premettendo che lo scopo di questa esposizione obbliga ad una scelta parziale ed incompleta [Schutzenberger, Sauret, 1977].

Lo psicodramma e J.L. Moreno

Il nome e la personalità di Moreno sono profondamente legate allo psicodramma. La tecnica, metodologia e teoria da lui ideate, con diverse varianti "moreniane", e anche "psicoanalitiche" si sono ampiamente propagate in tutto il mondo. Il termine di psicoterapia di gruppo fu da lui coniato nel 1914. Per brevi cenni tentiamo di dare un'idea dello sviluppo del suo pensiero e delle fasi di costruzione del suo modello. Nel 1911 praticò i primi esperimenti di teatro nei giardini di Vienna che lo portarono ad inventare il teatro della spontaneità e

successivamente lo Psicodramma. Nel 1924-1925 si trasferì negli USA dove fondò la sua scuola in Beacon.

Il principio della teorizzazione moreniana è basato sul concetto di "telè": il cemento che mantiene uniti gli individui nel gruppo. Funzioni del telè sono la coesione, la reciprocità delle relazioni, la comunicazione e le esperienze comuni.

Il telè presuppone la reciprocità del rapporto; è inteso cioè come legame che deriva da precise corrispondenze psicologiche, ha un carattere ancestrale, derivando da un periodo primordiale in cui i contatti fisici degli individui erano più stretti che ai giorni nostri. Il telè viene considerato l'unità sociometrica fondamentale che a livello fenomenologico si esprime nell'attrazione reciproca. La parola deriva dal greco e si traduce con lontano, a significare un legame che rimane integro anche tra due punti distanti. Il concetto è affine a quello di valenza (di Lewin e Bion), il suo accostamento

a quello di "identificazione proiettiva" (nel senso della Klein) è stato proposto dalla scuola di Psicodramma francese [Lemonie, 1973].

Sociometria è la scienza scoperta e sistematizzata da Moreno; il suo campo riguarda lo studio e la misurazione dell'interazione

sociale spontanea: le attrazioni e le repulsioni esistenti in un determinato gruppo allo scopo di proporre la ristrutturazione di questo.

Lo *psicodramma* fu creato in seguito ad esperienze di teatro spontaneo che fecero cogliere a Moreno l'effetto catartico insito nella possibilità di poter esternare i ruoli di cui l'attore-paziente non aveva coscienza.

La catarsi nell'accezione di Moreno rappresenta dunque la possibilità di integrare i ruoli e le esperienze patologiche. Lo psicodramma è un procedimento che utilizza l'azione (la traduzione del termine "dramma" è infatti azione) che si può definire come "la scienza che esplora la verità attraverso mezzi drammatici". Secondo Moreno la comunicazione tra le persone può assumere tre forme:

- a) il monologo o autoterapia;
- b) il dialogo o terapia diadica (che avviene tra due persone);
- c) il dramma o terapia di gruppo di cui lo psicodramma è l'esempio.

Elementi strutturali dello psicodramma

1. *Lo scenario*: rappresenta lo spazio vitale multimediale, che deve avere il massimo grado di flessibilità. La scena si pone dunque come «estensione della vita al di là della prove reali della vita stessa». In questo contesto «realtà e fantasia non sono viste come conflittuali ma considerate funzioni della più ampia sfera costituita dal mondo psicodrammatico degli oggetti e delle persone, ecc.». Lo scenario implica la presenza terapeutica del gruppo.

2. *Il soggetto* o paziente sta al centro della scena e lavora verso la spontaneità. Questa è concepita da Moreno al di fuori del determinismo psicologico, come un potenziale inconscio attraverso il quale si esprimono veramente le nostre emozioni. A tale proposito Moreno afferma: «Ho scoperto che il principio comune produttore della catarsi è la spontaneità. L'azione segue in importanza la spontaneità, trascende e include il piano della verbalizzazione». L'acting-out, secondo il concetto ideato da Moreno più di 40 anni fa, ha una connotazione diametralmente opposta a quella psicoanalitica. Dopo che sulla scena drammatica il

paziente ha rivissuto a livello affettivo il trauma o la sua fissazione di ruolo egli realizza la catarsi attraverso il gioco drammatico di situazioni presenti, future, reali o immaginarie; allora gli echi e le risonanze affettive del gruppo consentiranno la rielaborazione della scoperta catartica grazie al fatto di aver condiviso il vissuto del gruppo.

Il Direttore svolge tre funzioni: regista, terapeuta, analista. – è *regista*: nel raccogliere ogni traccia che il paziente offre per convertirla in azione drammatica; il suo compito è dunque di mettere in contatto quello che sta producendo con la vita del paziente, per cercare di convertire entrambi in una sola cosa e non lasciare mai che la produzione perda il contatto con il pubblico;

– è *terapeuta*: molto attivo, deve “scaldare” il paziente (warming-out) e quindi attacca, commuove, scherza e ride (in quanto stile del terapeuta, questa modalità è da collegare al temperamento da attore di Moreno);

– è *analista*: nel momento in cui mette a contatto in modo complementare o confrontando la propria interpretazione con alcune risposte del soggetto o del pubblico.

Gli *ego ausiliari* costituiscono il prolungamento del direttore e collaborano nell’esplorazione e nella terapeutica. Svolgono sia funzioni di attori quando interpretano su richiesta del paziente sia funzioni di agente terapeutico attraverso la “retroazione”, il rispecchiamento e l’informazione che torna indietro.

Il *pubblico* esprime e si fa portavoce dell’“opinione pubblica”; a sua volta è sollecitato dal paziente che trasforma lo stesso pubblico in paziente.

Fritz Pearls e la Gestalt Therapy [Pearls et al., 1971]

Psichiatra (assistente di Kurt Goldstein a Berlino), psicoanalista formatosi con K. Horney, a Berlino, con Clara Happel a Francoforte con Harrik e W. Reich a Vienna, sembra che quest’ultimo abbia influenzato maggiormente la sua svolta. Infatti, allontanatosi progressivamente dall’ortodossia freudiana,

nel 1946 si trasferisce negli USA dove svilupperà una personale forma di terapia: la Gestalt Therapy, di cui Esalen (California) è stata La Mecca intorno agli anni ’60.

Offriamo un riassunto della Gestalt Therapy:

Ricordiamo brevemente il contesto della “Gestaltpsychologie” a cui fa riferimento anche la denominazione del suo indirizzo. L’orientamento nasce intorno al 1912 e viene datato dalla fondazione della rivista *Psychologische Forschung* (il 1921) ad opera di Wertheimer, Koffka e Koehler, “Gestalt” in lingua tedesca indica: forma, figura, aspetto. In psicologia “gestalt” è una configurazione in cui la funzione delle parti è determinata dall’organizzazione

dall’intero: un tutto irriducibile alla semplice somma dei costituenti. La vita psichica e, in particolare, l’esperienza percettiva è costituita dai processi dinamici organizzati, fondati su principi autonomi. Il movimento gestaltico nato in Germania si pone in antitesi radicale al comportamentismo, allora insorgente negli USA, innanzitutto sul piano epistemologico in quanto il suo oggetto di ricerca è definito dai criteri della soggettività. Il gestaltismo è da vedere inoltre come parte della reazione antimeccanicistica e antipositivistica europea dell’inizio del nostro secolo, evidenziatesi in fisica con la dimostrazione di Maxwell sui campi magnetici.

La Gestalt Therapy nasce in contrapposizione alla psicoanalisi allora molto influente negli Stati Uniti; citiamo come esempi: quanto dice Pearls parlando del “Sé”, considerato un elemento nucleare: «l’elemento integratore... l’unità

sintetica come disse Kant, il Sé e artefici della vita: esso non costituisce che un piccolo fattore nel complesso dell’interazione

individuo-ambiente ma ricopre il ruolo importante di scoprire e creare i significati attraverso cui ci è possibile maturare». «Questo Sé, dunque, dobbiamo contrapporlo

alla concezione dell’oziosa “coscienza” della psicoanalisi ortodossa, la cui unica funzione è quella di osservare per poi riferire all’analista, cioè di cooperare attraverso la non interferenza. In questo senso le scuole parafreudiane revisioniste, i reichiani ad esempio o la scuola di Washington [si riferisce a Eric Fromm e seguaci] tendono a ridurre il Sé al sistema dell’organismo o della società interpersonale: a rigore simili teorie appartengono alla biologia e alla sociologia non alla psicologia».

«Quello a cui tendiamo è la maturazione dell’uomo, è l’eliminazione

dei blocchi, che impediscono ad uno di reggersi sulle proprie gambe... dall’appoggio da parte dell’ambiente all’indipendenza». “Blocchi” “Lacune” del Sé, si percepiscono col «ritrovamento del centro, questo fondare in se stesso e pressappoco lo stato ideale che l’uomo può raggiungere». «La terapia consiste nell’analisi della struttura interna dell’esperienza reale... Il problema non è tanto ciò che è sperimentato, ricordato, detto, fatto, ecc., ma da come...» «Operando sull’unità o sulla mancanza di questa struttura dell’esperienza qui e ora, potremo ricostruire i rapporti dinamici tra figura e sfondo, fino a quando il contatto non si farà più intenso la consapevolezza più luminosa, il comportamento più energico». Il conseguimento di una Gestalt forte è esso stesso la cura perché la figura del contatto non è «un segno dell’esperienza ma è essa stessa l’integrazione creativa dell’esperienza». «La consapevolezza non è una riflessione sul problema, ma una integrazione creatrice del problema».

A giudizio di Pearls et al. la scissione delle parti, la frammentazione,

l’isolamento, sono proprio tratti nevrotici e vanno combattuti anche al livello della teorizzazione. Così, una parte del loro lavoro è dedicata alla critica e alla correzione di quelle che chiamano le “dicotomie nevrotiche della teoria” cioè le scissioni: corpo-mente, se-mondo esterno, emotivo (soggettivo) e reale (oggettivo), infantile e maturo, biologico e culturale, prosa e poesia, spontaneità e deliberazione, personale e sociale, amore e aggressività, conscio e inconscio, teoria e prassi nella stessa psicoterapia e nella formazione del terapeuta.

L’*hic et nunc*, il qui e ora è sempre il punto di partenza, da qui vengono presi in considerazione gli “unfinished business”, gli affari esistenziali rimasti in sospeso. Viene prescritta la priorità della sensazione e percezione, mentre è bandita “la chiacchiera” e la razionalizzazione. Impegnarsi in prima persona senza attendere la complicità del collettivo, la responsabilità altrui (anche il modo di parlare deve essere sempre in prima persona ed usando il verbo presente indicativo). Non cercare il “perché” ma concentrarsi sul “come”. Non accettare nessun “dovere” dover-essere ma essere quello che si è («cerca di essere ciò che sei, non il personaggio che ci si aspetta da te»).

Il *terapeuta*. Scarso è l’utilizzo del transfert a cui viene preferito l’uso della presenza umana del terapeuta, la franchezza

e l’onestà (Jim Simkim, eminente discepolo di

Pearls mi rispose una volta: «Il transfert è una complicazione innecessaria»). Il terapeuta è una figura attiva, come propositore, conduttore, e propulsore di esperienze e di “sperimenti”: «Il terapeuta deve offrire un’occasione, deve creare una situazione, in cui la persona abbia la possibilità di crescere. Il mezzo utile (per raggiungere questo scopo) è quello di frustrare il paziente in modo da costringerlo a sviluppare

il proprio potenziale... perché sia costretto a trovare la propria vita, le proprie possibilità, a scoprire e individuare le proprie forze e a capire di essere egli stesso senz’altro in grado di fare ciò che si attende dal terapeuta». Ecco come Schutzenberger e Sauret [1977] caratterizzano il lavoro di Pearls «si centra sul presente e sull’“evidente”, sulla “superficie”, senza rivangare nelle regioni di cui non si sa nulla ed in quella che chiamiamo inconscio». «Pearls sottolinea l’elemento del *confronto*: si confronta quasi brutalmente

con l’uomo, con le sue contraddizioni, il divario tra il dire e il fare, il tono, i gesti, i microgesti, e le microtensioni

corporali, e soprattutto, ciò che ciascuno deve riconoscere come mancanza». Pearls dichiara di non considerarsi responsabile del paziente dopo la seduta.

La Gestalt Therapy e il gruppo. La Gestalt Therapy si svolge individualmente o in gruppo. È concorde il parere che si tratta di una terapia “in gruppo”, nella quale il gruppo è uno strumento per attivare certi giochi o esercizi di coppia, o un contesto che siede a cerchio e serve da cassa di risonanza – non infrequentemente in alleanza col terapeuta “facilitatore” – nel confronto col paziente che a turno è seduto sulla “hot-seat” (sedia che scotta) diviene il primo piano dell’attenzione e l’attività del terapeuta e del gruppo. Torneremo sul particolare più avanti.

L’analisi transazionale di E. Berne

È articolata in una teoria della personalità, con i tre stati dell’Io (Genitore, Adulto, Bambino), e una metodologia e tecnica attivata nell’analisi transazionale dei “giochi ripetitivi”, affinché il paziente con l’aiuto del gruppo riconosca e modifichi i “giochi nocivi” nonché sia consapevole dei benefici diretti ed indiretti dei “passatempo” per modificare il copione di vita (“script”) e la posizione esistenziale (“Io sono Ok”).

Sebbene il gruppo è il contesto di giochi, passatempo, copioni, l’AT è una forma di terapia “in” gruppo al quale non viene peraltro concesso particolare rilievo, come processo e contenuto.

Carl Rogers e i gruppi d’incontro [1970]

Per inserire l’approccio di Rogers nel contesto espositivo di questo capitolo potremmo sottolineare che la persona che siede in un gruppo rogersiano è agli antipodi della “hot seat” di Pearls, e il suo torchio di confronto nell’*hic et nunc*.

Nella “Client centered therapy” la persona si sente ascoltata con empatia e attenzione. Il terapeuta non giudica né si adopera per sbloccare il cliente... Una “relazione autentica” o “comprensione incondizionata rispettosa” non direttiva permette la “maturazione” o “sviluppo della personalità” in un clima di relazione positiva. Sulla scena della scuola americana del “T. group”, Rogers propone a partire dal 1965 un nuovo approccio al gruppo: i “gruppi di incontro di base” (basic encounter groups) utilizzando tecniche meno dirette e manipolatrici dei gruppi, che sono

“group centered” (centrate sul gruppo stesso) stimolando infatti gli aspetti positivi dell’“incontro”. La conflittualità del processo e contenuto del gruppo non viene focalizzata a scopo terapeutico. (Una valida critica e prospettiva dell’approccio

rogersiano si può trovare in Schutzenberger, Sauret [1977].)

Il T. Group Classico e le sue diverse derivazioni

“T. Group” sta per “training”, formazione alla dinamica dell’interazione nei gruppi. Il movimento NTL (National Training Laboratory Group Development) nel Maine negli Stati Uniti, che inizialmente fa capo all’innovativa concezione di Kurt Lewin (che abbiamo segnalato precedentemente) diventa dal 1947 l’attivo epicentro di dove si sono diramate tante scuole e direzioni il cui fine originariamente non era specificatamente terapeutico, quanto di crescita e miglioramento delle relazioni umane attraverso la comprensione del funzionamento dei gruppi nelle istituzioni o nelle organizzazioni sociali.

Come detto precedentemente sulla scia del “T. Group” e “l’incontro” sono nate una innumerevole varietà di attività gruppali che si sono diffuse dalla fine degli anni ‘50 e le decadi ‘60-’70 soprattutto negli Stati Uniti. L’elemento basilico “l’incontro” – in gruppi per lo più allargati come numero – più o meno sistematizzato (periodico, intensivo: gruppi maratona) in cui il concetto di terapia veniva frequentemente sostituito per crescita, consapevolezza, maturazione, sensibilizzazione, ecc., o la ricerca della energia corporea: la vegetoterapia reichiana, la bioenergetica di A. Lowen, le terapie col grido, ecc. Alcune possiedono esplicite motivazioni metodologiche e tecniche, alcune vengono programmate in setting più o meno strutturati, altri si riuniscono dietro l’appello della propaganda e dei giornali. Punto fondamentale sembra l’incontro con la *gruppalità*, usandola talvolta come quantità di persone, talvolta come solo struttura o contesto di risonanza, talvolta promuovendo e usando alcuni livelli o configurazioni del processo gruppalità e cercando specifici effetti.

I POLI TRASFORMATIVI DEL GRUPPO TERAPEUTICO

È necessario puntualizzare che il fatto di avere concesso maggiore attenzione e spazio allo psicodramma e alla Gestalt Therapy non è né casuale né indica parzialità in confronto a queste due scuole.

Nel campo e nella situazione del gruppo terapeutico ci sono dei poli in relazione ai quali si può organizzare e configurare il processo trasformativo. Alcuni di questi poli vengono focalizzati in modo talvolta escludente nella metodologia e tecnica di alcune scuole (più o meno coerentemente con la costruzione teorica sottostante).

Da un punto di vista puramente tecnico e metodologico azione psicodrammatica ed esperienza gestaltica possono sembrare diametralmente opposte al processo di traslazione e comunicazione gruppoanalitica predominantemente verbale, come è stato precedentemente descritto.

Quale è l’ottica gruppoanalitica al riguardo? Ci sembra importante

richiamarla non tanto per privilegiare una tecnica o metodologia ma per sottolineare che quello che importa scoprire e valutare è il significato che Parola, Azione e Esperienza hanno come funzioni o binari organizzatori e ristrutturanti nella consapevolezza e funzionamento del Sé nel processo terapeutico gruppalità.

Anche se l'argomento meriterebbe un maggiore approfondimento, in questa sede cercheremo di puntualizzare alcuni aspetti.

Azione-Parola

Mayor [cit. da Kaes, 1985] ricorda che quando Freud sottrasse dagli occhi dell'isterica di Charcot maestro, allievi e numeroso pubblico che frequentava l'anfiteatro della Salpetriere,

compì una modificazione tecnica e metodologica, ma quando prescrisse addirittura che l'analista fosse anche lui sottratto dallo sguardo della paziente introdusse una mutazione epistemologica che avrebbe impulsato la evoluzione del corpo metodologico e metapsicologico psicoanalitico. Da allora in poi l'isterica deprivata dal sostegno speculare esterno era costretta a guardare dentro di sé, a tradurre faticosamente i suoi moti in rappresentazione, immagini, parole: "era nata la psicoanalisi".

Fu tolto anche il gruppo come rappresentazione esterna... Rimettere l'isterica nel circolo gruppale non è tornare indietro?

(Ci siamo riferiti alle proposizioni degli approcci psicoanalisti "in-del-atravverso" il gruppo, al proposito).

La gruppoanalisi rimette la isterica nel circolo gruppale. Il dispositivo o setting gruppoanalitico (le regole di neutralità e astinenza, il doppio rimando delle reazioni speculari) permettono di "processare" i moti della "pulsione scopica" [Kaes, 1985] nella sua bivalenza di "mostrare-nascondere", "vedere-essere visto" integrandoli dentro al processo di traduzione

del gruppo. Sebbene l'isterica spinta dalla rimozione o dalla dissociazione nevrotica può agire in qualche modo le sue performances, il gruppo analitico glielo restituisce con la possibilità di articolarle in una nuova prospettiva di identità e comunicazione. Tale possibilità avviene gradatamente in uno spazio in cui "agire", "rappresentazione" e "riflessione" si articolano con nuovi significati, scoprendo talvolta "la parola" che nasce nel gruppo... Silenzi talvolta densi e prolungati

precedono o seguono tali articolazioni, indicando il mutuo coinvolgimento – di individuo e gruppo – in questo processo. (Per approfondire questo argomento, Ondarza Linares [1989].)

Abbiamo sottolineato come nella concezione moreniana dello psicodramma la spontaneità sia fondata sull'azione.

«Nel principio esisteva l'azione» aveva detto un tanto provocatoriamente

Moreno: acting out, azione, catarsi, spontaneità, cambiamento sono sequenze del dramma terapeutico promossi dal terapeuta che è produttore, regista, e anche interprete. "Lei interpreta i suoi sogni... io li faccio sognare" avrebbe detto Moreno a Freud, contrapponendo la polarizzazione o conflitto riflessione-articolazione della parola a quella di conflitto-liberazione attraverso la spontaneità dell'azione. Azione-parola vengono contrapposti in uno schema non solo tecnico ma metodologico e persino epistemologico. L'argomento andrebbe approfondito, in questa sede ci preme puntualizzare che nella prospettiva gruppoanalitica *azione e parola* sono due poli di organizzazione dello spazio trasformativo del gruppo.

Azione e parola possono rappresentare una coppia dialettica che interagisce costantemente fin dall'inizio dell'esistenza dell'individuo (ontogenesi) nel contesto della gruppalità (filogenesi). Tali interazioni e vicissitudini oscillano

tra la consapevolezza di Sé e l'Altro in termini di relazione e comunicazione. In questo senso il *Verbo* si costituisce come l'atomo del sociale umano, mentre il *telé* moreniano è la minima unità dell'incontro. Le vicissitudini si possono articolare a diversi livelli e configurazioni nella relazione Individuo-Gruppo, sia come facente parte della spirale evolutiva della comunicazione e differenziazione ma anche talvolta configurando stereotipi di Azione-Parola che bloccano comunicazione e differenziazione.

Tornando al campo clinico del gruppo (sia esso psicodrammatico

o gruppoanalitico), da un'ottica gruppoanalitica possiamo osservare come nel processo gruppale il legame pensiero-parola come resistenza può essere modificato attraverso un'azione che offra la possibilità di rivelare nello specchio del gruppo una nuova immagine del "Narciso liberato" (da tale legame) o permetta al Sé di scoprire parte o parti di se stesso attraverso il potenziale propriocettivo che con tale azione gli viene somministrato.

Viceversa l'azione, che si configura come fine a se stessa e che tende a volare come aquilone senza filo, può entrare a formare parte del reticolato di appartenenza e significato della matrice gruppale, a condizione di inserirsi nel percorso trasformativo del gruppo.

È nel contesto gruppale, con il processo di comunicazione configurato a diversi livelli dove azione e parola vanno collocate

nella sua ambivalente e bipolare valenza. Il dato fondamentale è quanto parola e azione esprimono in "questo momento" valenze di comunicazione o viceversa si configurano come stereotipi o resistenze?

Il pericolo dell'azione come resistenza, segnalata dagli stessi psicodrammatisti sono gruppi "scatenati" o "incatenati" nell'agire come performance, il compiacimento nel gioco in se stesso, o nel "vedere" come solo godimento o scarica catartica.

Viceversa il pericolo della interazione prevalentemente verbale è che le resistenze possono specificamente "agire" come soprainvestimento della parola, strutturando configurazioni

gruppali sotto l'egida dell'onnipotenza dell'idee: l'ideologia ossessiva, ossessionante, indirizzata al controllo dell'evento. Oppure la parola nella configurazione di "salotti terapeutici" dove ciò che conta è parlare bene e verbalizzare, "il pour parler" o "fiume di parole" anche del terapeuta (viene in mente ciò che diceva Lacan: «le parole sono i buchi per dove sfugge la sessualità»).

In conclusione, lasciando e rispettando differenze tecnicometodologiche

tra gruppoanalisi e psicodramma, nel circolo gruppale *Parola e Azione* sono due poli in cui si organizza l'esperienza e la consapevolezza del Sé, in ciascuno di questi poli possono sedimentarsi le resistenze o viceversa articolarsi i tasselli di una matrice trasformativa.

Esperienza gestaltica-self training in azione

Innanzitutto va precisato che l'esperienza gestaltica in gruppo va distinta da altre "esperienze" preconizzate e perfino reclamizzate nell'infinita varietà di gruppi di incontro, maratona o nei gruppi allargati. Tali esperienze di gruppo e in gruppo sono flashes più o meno temporanei con cui la gruppalità o alcuni fenomeni gruppali impattano più o meno acutamente ai singoli membri o i componenti di un gruppo – come l'avevano fatto notare i vecchi sociologi.

Sono configurazioni più o meno passeggera della “cultura protomentale” (Bion) scatenata indotta o promossa più o meno consapevolmente dal leader. L’esperienza gestaltica di consapevolezza (awareness) è diversa. Ricordiamo che la Gestalt Therapie vede l’organismo e l’ambiente come un insieme in interazione e integrazione. L’esperienza si verifica ai confini tra l’organismo e il suo ambiente (fondamentalmente nell’epidermide e negli altri organi di risposta sensoriale e motoria) «La esperienza è la funzione di questo confine» [Perls et al., 1971].

Nei gruppi gestaltici si promuovono attivamente o vengono scelti taluni giochi o esercizi adatti a rendere consapevoli alcune aree “mancanti” o “negate” del Sé. Questa consapevolezza

può colpire in modo talvolta fulmineo (insight, awareness) promuovendo una ristrutturazione nell’esperienza che non ha nulla o ha ben poco da condividere con la concettualizzazione o spiegazioni genetiche o la interpretazione

psicoanalitica, a detta dei gestaltisti.

Il momento esponenziale della esperienza gestaltica è quella del paziente seduto nella “hot seat” davanti al terapeuta e circondato dal gruppo. Il terapeuta concentra i suoi interventi per mettere “a nudo” il paziente; spogliandolo della sue contraddizioni difensive, spiegazioni e costruzioni razionalizzanti. Si fa scaturire una esperienza nell’*hic et nunc* che dovrebbe condurre ad una più adeguata e completa gestalt. L’esperienza gestaltica in gruppo può talvolta “folgorare” il paziente provocando una salutare crisi di consapevolezza. Le catene interattive nel circolo grupppale possono risuonare attivando nel gruppo o singoli membri circuiti talvolta inattivati... Quanto queste esperienze “acute” e folgoranti possono condurre a cambiamenti trasformativi duraturi? Il paziente della “sedia rovente” (hot seat) messo alle strette dal terapeuta può avere una esperienza illuminante

e trasformativa (sul come tende ad es. a perpetuare un suo “unfinished business”), ma può anche sentendosi con le spalle al muro “convertirsi” sentendosi costretto a ciò da un terapeuta in sodalizio col gruppo come sfondo corale. Quello che si può segnalare è che nelle esperienze gestaltiche grupppali vi è scarsa valutazione della *matrice* del gruppo come contesto nel quale si iscrivono gradatamente gli eventi trasformativi. Non viene considerata la matrice transpersonale che trascende “il confine di contatto” immediato, interattivo. Vis a vis di una esperienza di cambiamento folgorante il gruppo analitico prospetta la graduale intessitura di una nuova matrice creativa del gruppo. In questo contesto il self ha l’opportunità di ristrutturare

o liberare le sue parti vincolate o mal funzionanti.

Tale ristrutturazione dovrebbe avvenire sia nel piano della esperienza che in quello della consapevolezza ma dentro la matrice grupppale. Nel paragrafo dedicato al processo interpretativo in gruppoanalisi abbiamo specificato il valore mutativo di “configurazione” e “localizzazione” promuovendo un “training del sé nell’azione” per parafrasare Foulkes.

Certo, ricordando l’ammonizione gestaltica, bisogna tenere presente che il pericolo di un gruppoanalitico è quello di essere immerso nel fiume delle parole, dei racconti marginali, delle storie, delle loro interpretazioni “ad hoc”, che fanno ristagnare il processo di cambiamento. Il ristagno, sempre in agguato nei gruppi, può essere superato, attivando

e promuovendo la *matrice creativa* del gruppo.

Il momento dell’esperienza significativa e il sedimentato riflessivo

del Sé sono due poli in cui appoggia il nuovo reticolato di identità e significato del gruppo.

Lo spazio trasformativo del gruppo terapeutico

Le tecniche di gruppo che promuovono l’azione o l’esperienza immediata (si intende entro una prospettiva teorica e metodologica previamente definita, altrimenti possono condurre ad un agire naif o “selvaggio”) coincidono in due aspetti fondamentali; 1) Promuovere o stimolare nel campo grupppale un momento o una esperienza più o meno acuta che si ritiene sia trasformativa. 2) Il terapeuta è l’agente fondamentale e attivo di questa promozione. Con l’ottica gruppoanalitica abbiamo rilevato che nel processo terapeutico *azione o esperienza* così come *pensiero-riflessione* nel campo e processo grupppale possono essere poli organizzativi dell’esperienza trasformativa. Le coordinate in cui volta per volta si manifesta il dialettico incontro dell’individuo

con la gruppalità si configurano diversamente ed a differenti livelli psicodinamici. In altri termini Azione ed Esperienze non sono trasformative per se stesse. La condizione fondamentale è che nel processo gruppoanalitico venga promosso quello *spazio intermedio o spazio transizionale* del gruppo come abbiamo, forse troppo insistentemente,

sottolineato precedentemente.

Il terapeuta gruppoanalitico come è stato già detto “segue al gruppo piuttosto che guidarlo” sebbene stia molto attento a promuovere quello “spazio transizionale”. Diversamente dagli approcci detti “esperienziali” al gruppo, il terapeuta gruppoanalitico non cerca esclusivamente le illuminazioni fulminanti o le scintille scaturite nell’agire immediato o in certi momenti dell’interazione grupppale. (L’esperienza clinica mostra frequentemente che intensi ed acuti “flashes” emotivi che possono essere paragonati alle grida nell’interno di un concerto pop, si perdono nel buio della strada di ritorno, o rimangono come pezzi ortopedici e protesici che prima o poi richiederanno di essere rinnovati.) Il dispositivo gruppoanalitico, lo ripetiamo per l’ultima volta, orienta il gruppo verso lo spazio trasformativo (spazio e fenomeni “transizionali” del gruppo analitico) verso la *matrice creativa*, contesto finale che gradatamente si viene articolando ad opera di tutti e ciascuno ogni qualvolta che nel campo grupppale accade un significativo “incontro”, “attraversamento” o “svincolo”.

BIBLIOGRAFIA

- Agazarain I., Peters R.: *The visible and invisible group*. Routledge Kegan, London, 1981.
- Anthony E.J.: *The history of group Psychotherapy*. In: Kaplan H., Sadock B.: *Comprehensive Group Psychotherapy*, Baltimore, 1971.
- Anthony E.J.: *The group analytic circle and its ambient network*. Gaipa XI/2, August, 1978.
- Bion W.R.: *Esperienze nei gruppi*. Armando ed., Roma, 1972.
- Bleger J.: *Simbiosi ed ambiguità*. Ed. Lauretana, Loreto, 1992.
- Burrow T.: *The neurosis of man. An introduction to a science of human. Behaviour*. Routledge Kegan, London, 1949.
- De Maré P.: *Prospettive di psicoterapia di gruppo*. Astrolabio, Roma, 1973.

- Erikson H.E.: *Childhood and Society*. Penguins Books, Middlesex, England, 1965, (tr. it. Armando Editore, Roma, 1966).
- Ezriel H.: *Terapia Psicoanalitica di gruppo in Terapia Medica*. Il Pensiero Scientifico, 1974, X, 2.
- Foulkes S.H.: *Therapeutic group analysis*. Allen and Unwin London, 1964 (tr. it. Boringhieri, Torino, 1967).
- Foulkes S.H.: *Group analytic psychotherapy*. Gordon and Breach, London, 1975 (tr. it. Astrolabio, Roma, 1976).
- Foulkes S.H. (1968): *Group dynamic process and group analysis*. Selected Papers, Karnae Books, London, 1990.
- Foulkes S.H., Anthony J. E.: *Group psychotherapy, The psychoanalytic approach*. Penguin Books L.T.D., Middlesex, England, 1957.
- Freud S. (1921): *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. Boringhieri, Torino, 1975.
- Kaes R.: *L'hystérique et le groupe*. L'évolution psychiatrique, 1985, 5, 1.
- Kaes R.: *Il gruppo e il soggetto del gruppo: la parola ed il legame*. Rivista Italiana di Gruppoanalisi, 1995, X, 1.
- Kohut H.: *The restoration of the self*. New York, I.U.P., 1977.
- König K.: *Il transfert nei gruppi. La fantasia interna e la realtà esterna*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1995, X, 2-3.
- Laplanche Pontalis J.: *Enciclopedia della psicoanalisi*. Ed. Laterza, Bari, 1990.
- Lewin K.: *Field theory in social science: selected theoretical papers*. Harper and Brothers, New York, 1951.
- Lemoine J.: *Lo psicodramma*. Feltrinelli, Milano, 1973.
- Lo Verso G.: *Le Relazioni soggettuali*. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- Mac Dougall: *The group Mind*. University Press, Cambridge, 1927.
- Migone P.: *Il disturbo borderline: secondo paradigma teorico della psicoanalisi*. In: *Carattere e cambiamento in psicoterapia*. C.S.E., Torino, 1992.
- Mitchell S.A.: *Relational Concepts in Psychoanalysis. An integration*. Harvard University Press, 1988 (tr. it. Boringhieri, Torino, 1993).
- Moreno J.L.: *Manuale di psicodramma*. Vol. I e Vol. II. Astrolabio, Roma, 1987.
- Napolitani D.: *Individualità e gruppaltà*. Boringhieri, Torino, 1987.
- Neri C.: *Gruppo*. Borla, Roma, 1995.
- Nitsun M.: *The antigroup*. Routledge, London, 1996.
- Nucara Menarini R., Pontalti C.: *La famiglia e il gruppo Clinica Gruppaltà e Psicopatologia*. In: De Maria F., Lo Verso G. (a cura di): *La psicodinamica dei gruppi*. Cortina Ed., Milano, 1955.
- Ondarza Linares J.: *La psicoterapia gruppoanalitica della coppia*. In: *Psicoterapia della coppia*. A cura della Sezione di Psicoterapia Medica, S.I.P., Il pensiero Scientifico ed., Roma, 1975.
- Ondarza Linares J. (1986): *Sulla somministrazione di psicofarmaci durante il processo psicoterapeutico*. In: Frighi L., Cuzzolaro M., Vetrone G. (a cura di): *Persona Umana e Ospedale*. Ed. Ives Mercury, Roma, 1988.
- Ondarza Linares J. (1985): *Gruppaltà e psicosi in relazione terapeutica*. In: Petrella F. (a cura di): *La relazione terapeutica nelle psicosi*. Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino, 1989.
- Ondarza Linares J.: *Sui principi direttivi della psicoterapia gruppoanalitica in soggetti schizofrenici*. In: *Progressi in Psichiatria*. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 1989.
- Ondarza Linares J. (1989): *Gruppo ed isteria*. In Pazzagli A. (a cura di): *Isteria, corpo e linguaggio*. Centro Scientifico Editore, Torino, 1993.
- Ondarza Linares J.: *Dinamiche di gruppo carattere e cambiamento nella prospettiva gruppoanalitica*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1990, 5, 4.
- Ondarza Linares J.: *Disturbi di personalità: strategie e prospettive terapeutiche gruppali*. In: Sarteschi P., Maggini C. (a cura di): *Personalità e psicopatologia*. Vol.I, ETS, Pisa, 1990a.
- Ondarza Linares J.: *Rete terapeutica e rete istituzionale. Dialettica o collusione?*. In: Pazzagli A. (a cura di): *Formazione e supervisione in psicoterapia*. Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino, 1990b.
- Ondarza Linares J.: *Anamnesi metafora e setting nel gruppo terapeutico*. In: *Anamnesi e psicoterapia*. Centro Scientifico Editore, Torino, 1993.
- Ondarza Linares J.: *Il tempo e la clinica gruppoanalitica. Alcuni aspetti e riflessioni*. Rivista Italiana di Gruppoanalisi, 1994, 9, 3/4.
- Ondarza Linares J.: *Processo gruppoanalitico e formazione degli psicoterapeuti di gruppo*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1995, 9, 3.
- Ondarza Linares J.: *Identità, identificazione e comunicazione tra soggetto individuale e soggetto gruppo*. Rivista Italiana di Gruppoanalisi, 1995, 10, 2.
- Ondarza Linares J.: *Il paziente Borderline e il gruppoanalitico*. In: Rovera G.G. (a cura di): *Il paziente Borderline*. CCE Ed., Torino, 1995.
- Ondarza Linares J. (1995): *Il gruppo come strumento di trasformazione*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1996, 11, 3.
- Ondarza Linares J., Carfagna L., Polimanti S.: *La prospettiva della psicoterapia gruppoanalitica nella riabilitazione dello psicotico stabilizzato*. In: Bassi M. (a cura di): *Le psicosi stabilizzate. Prevenzione trattamento riabilitazione*. Patron Ed, 1990.
- Ondarza Linares J., Cotani P., Mariani L.: *La gruppoanalisi con persone anziane: premesse, possibilità, livelli terapeutici*. In: Rossi R., Petrella F. (a cura di): *Psicoterapie dell'anziano*. Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino, 1986.
- Ondarza Linares J., Feliziani P.: *Le radici della psicoterapia di gruppo*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1991, 6, 1.
- Ondarza Linares J., Feliziani P.: *Le radici della psicoterapia di gruppo. Parte II*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1991, 6, 2.
- Ondarza Linares J., Moricone M. (1992): *L'anoressia mentale e la prospettiva gruppoanalitica*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1996, 11, 2.
- Pearls F., Hofferline R.F., Goodman P.: *Teoria e pratica della terapia della gestalt*. Astrolabio, Roma, 1971.
- Pichon Rivière E.: *Del psicoanalisi a la psicologia social*. Ed. Nueva Vision, Buenos Aires, 1970 (tr. it. Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1985).
- Pines M.: *Group analytic psychotherapy of the borderline patients*. Group Analysis 1978, XI, 2.
- Pines M.: *Reflections on mirroring*. Group Analysis, 1982, 15, 2 (tr. it. *La specularità nella psicoterapia di gruppo*. In: Quaderni di psicoterapia di gruppo, 1984, 1).
- Pines M., *Nuovi sviluppi nella psicoterapia di gruppo*. Attualità in Psicologia: Plexus, 1992, 7, 3.
- Pines M.: *Bion e la psicoterapia di gruppo*. Borla, Roma, 1988.
- Powell A.: *Verso il concetto unificante di matrice di gruppo*. In: Brown D., Zinkin L. (a cura di): *La psiche e il mondo sociale*. Cortina Ed., Milano, 1996.
- Rogers C.: *On encounter groups*. Harper-Rov., New York, 1970 (tr. it. *I gruppi d'incontro*. Astrolabio, Roma, 1976).
- Rouchy J.: *Arcaic processes and tranference in group analysis*. Group Analysis 1982, 15, 3.

Schutzenberger A., Sauret M.J.: *Il corpo e il gruppo*. Astrolabio, Roma, 1977.

Sinkin L.: *Malignat mirroring*. Group Analysis, 1983, 15, 3 .

Slavson S.R. (1943): *An introduction to group therapy*. The Commonwealth Fund, New York, 1962.

Strachey J. (1934): *La Natura dell'Azione Terapeutica della Psicoanalisi* (tr. it. S. Manfredi Turillazzi). Rivista di Psicoanalisi, 1974, 10.

Sullivan H.S.: *The interpersonal theory of psychiatry*. New York , W.W. Norton, 1953, (tr. it. Feltrinelli, Milano, 1962).

Weldon E.V.: *Let the treatment fit the crime*. Group Analysis, 1997, 30, 1.

Winnicott D.M.: *Playing and reality*. Tavistock Publications, London, 1971 (tr. it. Armando Editore, Roma, 1974).

Wolf A., Schwartz E.K.: *Psychoanalysis in group*. Stratton-Grune, New York, 1962.

Yalom I.D.: *The teory and practice of group psychotherapy*. Basic Books, New York IV Edizione, 1995 (tr. it. Boringhieri, Torino, 1974).