

IL GRUPPO NELLO SPAZIO DEL TERAPIA

a cura di Jaime Ondarza Linares

JAIME ONDARZA LINARES*
PASQUINA FELIZIANI*

LA RADICE DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO:

II PARTE ***

La radice terapeutica: I pionieri

Parole chiave:

Gruppi "d'ispirazione e ravvivamento", filoanalisi, psicodramma.

Le prime esperienze teorizzate e praticate nella forma di "terapia di gruppo" si collocano all'inizio del nostro secolo, gli iniziatori sono medici non psichiatri che poi estenderanno alla cura delle malattie mentali i loro procedimenti.

J. Pratt.

Un internista di Boston, intorno al 1905, istituì dei gruppi composti da pazienti tubercolotici.

Nel 1930 trasferì il lavoro con il gruppo su pazienti psichiatrici. I gruppi erano composti da 20 o più pazienti su cui si praticava una psicoterapia d'appoggio.

Pratt riconobbe il rapporto che vi era tra la salute psicologica ed il decorso fisico della tubercolosi ed iniziò (8) a curare la persona e non solo la malattia.

*Presidente del C.A.T.G. (Centro di Analisi Terapeutica di Gruppo, affiliato all'International Association of Group Psychotherapy e alla European Group Analytic Training Institutions Network) - Roma.

**Psicologa, membro C.A.T.G. - Roma.

***La prima parte è pubblicata a pag. 5 del vol. 6 n. 1

Le sedute di gruppo miravano a porre in primo piano l'essere umano malato così che il paziente fosse riconosciuto nella sua personale identità e nei suoi bisogni.

La cura proposta comprendeva visite nella casa del paziente, un diario su cui registrare il decorso della sua malattia ed incontri settimanali, cui partecipavano circa 25 pazienti: la classe dei pazienti.

Nella classe si leggevano i diari, si registravano pubblicamente le variazioni di peso ed i pazienti che miglioravano potevano parlare agli altri delle loro esperienze.

Tale pratica produsse nel gruppo una certa coesione ed appoggio che risultò efficace per controbilanciare ed a volte combattere la depressione e l'isolamento dei pazienti tubercolotici. Nella sua attività di gruppo Pratt seguiva le idee di Dejerine secondo le quali l'effetto terapeutico dipendeva dall'influenza positiva di una persona sull'altra.

C. Marsh.

Il suo apporto si situa intorno agli anni '20.

Istitui dei gruppi che chiamò d' "ispirazione e ravvisamento"; il gruppo, trattato come una classe, era composto oltre che dai pazienti, dai loro parenti, insegnanti ed anche da ecclesiastici. La classe conteneva dunque i pazienti, le persone del loro ambiente familiare e rappresentanti del medio sociale; lo scopo era quello di modificare i rapporti patogeni fornendo informazioni sulle adeguate modalità di relazione.

La terapia di gruppo che ne risultò operava a livello d'ambiente, di "milieu", non si considerava la dinamica di gruppo.

I partecipanti ai gruppi venivano considerati "studiosi" e dovevano sottoscrivere un impegno psichiatrico di cooperazione e puntualità alle sedute. In queste si praticava "igiene mentale" in quanto l'insegnamento e l'educazione rappresentavano il fulcro del trattamento; pari importanza aveva "l'atmo-

sfera della classe".

Marsh seguiva l'idea "dalla moltitudine sono stati rovinati, dalla moltitudine dovranno essere guariti" (5).

Le tecniche erano varie andando dai metodi didattici - lezioni e compiti a casa -, agli esercizi d'interazione - ad es. i pazienti erano invitati a "curarsi" vicendevolmente - al racconto dei propri ricordi e sogni etc. (8).

La classe nacque in ambito ospedaliero, successivamente Marsh fondò un istituto a Boston ove applicò questo metodo di gruppo che articolò in un corso di 4 lezioni su argomenti quali: la situazione familiare, la fanciullezza, gli affari, i problemi sociali, emotivi, religiosi e sessuali, il significato del disturbo mentale ed i criteri di normalità.

Prima della lezione ed al termine di questa si promuoveva un clima socievole - positivo - ascoltando musica o scambiandosi dei fiori.

Al termine della lezione c'era "l'ora di confusione" dedicata alla discussione della lezione e dei problemi personali. Si praticavano inoltre attività socializzanti quali il ballo del tip-tap, gruppi drammatici: il paziente era invitato a sostenere ruoli di coraggioso se era timido e così via.

La cura fu applicata a tutte le specie di disturbi psichiatrici e sembra che soprattutto i balbuzienti traessero particolare beneficio dalla possibilità di parlare, ed essere ascoltati dal gruppo. Lazell 1921.

T. Burrow.

Più o meno negli stessi anni (4), trattò pazienti psiconevrotici in gruppo utilizzando a tal fine le sue esperienze analitiche.

Burrow elaborò un sistema concettuale e terapeutico che trova il suo fulcro nel gruppo e nell'uso terapeutico di questo.

Foulkes ritiene che "il grande merito di Burrow è di aver attribuito al gruppo un ruolo di 1° piano". Nella sua pratica si basò su quello che Freud e Jang avevano scritto fino a quel

periodo (7).

Partì dall'idea che un conflitto individuale non è che il sintomo di un conflitto sociale (3) capovolgendo così la posizione di Freud al riguardo ed inaugurò la *filoanalisi*, un metodo terapeutico che mirava a ridurre l'ansia vitale -derivante da aberrazione filogenetica- che mantiene l'individuo incatenato nella difesa dell'identità del proprio Io.

Il metodo nacque da un'esperienza di vita in comune con un gruppo di colleghi. Si analizzavano tra loro sotto la guida di Burrow e giunsero ad ammettere sempre maggiore importanza alle tensioni interpersonali che tradussero in termini oggettivi -fisiologici e quantitativi- e spiegarono come derivanti dall'aberrazione filogenetica della specie umana che ha portato a preservare l'identità personale difendendosi con ansia dalle situazioni di gruppo.

Alcuni punti della sua concettualizzazione sociale:

— l'individuo ha in sé la capacità di coordinazione e solidarietà di specie. La società è nevrotica e offende questa unità psicologica, perchè l'individuo per adattarsi al sociale deve conformarsi ad un'immagine collettiva e ciò lo rende incapace a dare risposte piene ed unitarie al momento psico-biologico effettivo e ne fa un nevrotico (3).

— Uomo uguale organismo sociale; ristabilire l'unità tra uomo e società significa ristabilire il corso della filogenesi e questa è la proposta della *filoanalisi*.

Il metodo terapeutico è di gruppo; dice infatti Burrow che poiché l'individuo vive in società ed è parte di questa il suo isolamento, nel trattamento, potrebbe rovinare la sua relazione con il gruppo. Ritenne che il materiale verbalizzato nella terapia individuale (fantasie, conflitti) potesse esprimersi anche in gruppi ampi; riconobbe relazioni di transfert e l'uso dei meccanismi di difesa. Sostenne che nel gruppo diminuiva la resistenza al processo terapeutico in quanto il paziente scopriva di

non essere l'unico ad avere un problema e ciò riduceva il bisogno di mantenere il segreto e l'isolamento.

La pratica terapeutica si indirizzava all'analisi del materiale immediato, trascurando i ricordi del passato.

Sul piano della teoria Burrow considerava il sentimento interiore di separazione "quel vago desiderio di essere insieme" (5) come il problema reale della nevrosi.

Descrisse una fase preconsociale e prelibidica dello sviluppo, che comportava un'identificazione originaria con la madre, - fase soggettiva primaria- che spesso non riesce ad emergere e maturare attraverso il sociale. La società è nevrotica perchè non tratta adeguatamente il bisogno di appartenenza e l'individuo rimane fissato all'originario modo soggettivo.

Studiò i gruppi organici: il gregge dei cervi, la colonia di formiche, la tribù primitiva etc. e rilevò che in tali gruppi esisteva un nesso organico interno; confrontando questi gruppi con quelli politici, religiosi o sociali rilevò che questi ultimi erano superficiali, mancava il nesso organico interno ed erano fondati su autorità convenzionali e sulla tradizione.

Il nevrotico in questa concezione è una persona che non è riuscita ad integrarsi nella società mentre i normali sono quelli che "hanno l'astuzia di sottoscrivere" (5) le regole della società malata.

Per quanto le osservazioni di T. Burrow appaiano molto penetranti sono d'approfondire adeguatamente (alcuni gruppo-analisti odierni propongono una rivisitazione), in quanto gli obbiettivi terapeutici cercati possono apparire poco chiari. Foulkes, in una breve nota, osserva che il Burrow non tratta il gruppo in senso dinamico, cioè come una rete d'interazione, e che la *filoanalisi* in ultima analisi non è una forma di terapia in quanto "solo la specie nel suo insieme potrebbe rimediare all'errore filogenetico" (7).

Tuttavia mi sembra opportuno

puntualizzare che un approfondimento adeguato del pensiero di Burrow può contribuire in modo specifico ed originale ad arricchire i concetti nel campo della teoria e metodologia del processo gruppale. L'interesse per l'opera di Burrow ha ridestato curiosità tra gruppoanalisti e socioterapisti, basti ricordare ad esempio la "Lifwynn Foundation" che proprio recentemente ha iniziato una pubblicazione periodica.

Dal 1930 e più in particolare dopo la II Guerra Mondiale, il movimento di psicoterapia di gruppo "concepito in Europa e nato negli U.S.A." (6) cresce sull'onda di un grande entusiasmo ed in Europa si afferma specialmente in Inghilterra.

La Durkin (6), in riferimento alla letteratura sul tema, osserva che i primi articoli sulla psicoterapia di gruppo comunicavano, oltre ad un grande entusiasmo, l'idea che esistesse una definizione comune di psicoterapia di gruppo mentre non ne esisteva nessuna; nella realtà c'erano tanti terapeuti quante forme di terapia. Si potevano distinguere:

- una terapia attuata dal gruppo;
- una terapia attuata nel gruppo;
- una terapia per il gruppo.

Queste diverse forme avevano come comune denominatore l'utilizzazione del gruppo ma non erano chiaramente definiti i modi con cui il gruppo veniva concepito.

L'incremento delle iterazioni tra terapeuti di gruppo permise di evidenziare e talvolta di accentuare le differenze, spesso sopravvalutando l'importanza del particolare.

I modi di trattamento s'ispiravano, nella maggior parte dei casi, all'orientamento psicoanalitico e i terapeuti analiticamente orientati portavano il bagaglio della scuola in cui s'erano formati: freudiana, adleriana, neofreudiana.

Il problema fondamentale sembrava essere quello del modo in cui le particolari premesse dottrinarie - teoriche e

metodologiche - potevano applicarsi al processo terapeutico gruppale. (Questo tema sarà l'argomento del prossimo seminario).

Tra i pionieri della psicoterapia di gruppo uno spazio particolare occupa J.L. Moreno, considerato il vero promotore di un modello metodologico, tecnico e teorico di gruppo.

Nel 1914 fu il primo ad usare il nome di "Psicoterapia di gruppo";

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 1924-25 si trasferì negli U.S.A. dove fondò la sua scuola (Beacon).

Il principio della teorizzazione moreniana è basato sul concetto *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 inoltre 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 (13).

Il *telè* è considerato l'unità sociometrica fondamentale che a livello fenomenologico si esprime nell'attrazione reciproca. La parola *telè* deriva dal greco e si traduce con lontano "a significare un legame che rimane integro anche tra due punti distanti" (2).

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 (12).

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 -il 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 3 forme:

- il monologo o autoterapia;
- il dialogo o terapia diadica (che avviene tra 2 persone);
- il dramma o terapia di gruppo di cui lo psicodramma è l'esempio.

Elementi strutturali dello Psicodramma:

lo scenario: rappresenta lo spazio vitale multidimensionale, che deve avere il massimo grado di flessibilità.

La scena si pone dunque come "estensione della vita al di là delle prove reali della vita stessa" (14).

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." (14).

Lo scenario implica la presenza terapeutica del gruppo.

Il soggetto o paziente sta al centro della scena e lavora verso la spontaneità. Questa è concepita dal Moreno al di fuori del determinismo psicologico, come un potenziale inconscio

attraverso il quale esprimiamo 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 dal 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 suo 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 (16).

Il Direttore svolge tre funzioni: produttore, terapeuta, analista.

- *è produttore*:

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*:

attivo, nel momento in cui deve "scaldare" il paziente e quindi attacca (warming-out), commuove, scherza e ride (in quanto sulle questa modalità terapeutica forse è da collegare al temperamento da attore di Moreno; quando lo vidi la prima volta associavi la sua immagine a quella di Orson Wells).

- *è analista*:

nel momento in cui mette a contatto in modo complementare o confrontando la propria interpretazione con alcune risposte del pubblico.

Gli Ego Ausiliari costituiscono il prolungamento del direttore e collaborano nell'espl-

razione e nella terapeutica.

Svolgono funzioni di attori quando interpretano su richiesta del paziente e 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.

Per concludere vediamo alcune delle tecniche che stimolano il "warming-out":

- l'autorappresentazione
- soliloquio
- proiezione
- l'alternanza dei ruoli
- lo sdoppiamento dell'ego
- le tecniche speculari.

Moreno ritiene che il cambiamento

che si realizza nello Psicodramma dipenda dall'esperienza, dal fatto vissuto e dall'esercizio.

La sua terapeutica precorre le successive tecniche di attività (T-Group - Group Gestalt); lo psicodramma esprime l'essenza dell'incontro.

Le domande che questo approccio alla psicoterapia di gruppo suscita sono molte; per il momento, come abbiamo fatto con i precedenti autori, abbiamo cercato di cogliere l'originalità di pensiero e gli apporti specifici del creatore dello psicodramma.

Dal punto di vista del nostro seminario ci sembra importante concludere che Moreno ha una visione olistica del gruppo, nella sua metodologia afferma di fare propria l'idea di Goethe secondo cui "lo scopo dell'uomo non resta nel pensiero bensì passa all'azione".

Bibliografia

- 1) Anthony J.: *The history of group psychotherapy in comprehensive group*. Psychotherapy, Kaplan Sadock, Baltimore 1971.
- 2) Anzieu D.: *Lo psicodramma analitico*. Astrolabio, Roma 1979.
- 3) Burrow T.: *The neurosis of man. An introduction to a science of human. Behaviour*, Routledge Kegan, London 1949.
- 4) Corsini R.J.: *Methods of group psychotherapy*. Mc Graw Hill, 1957.
- 5) De Maré P.: *Prospettive di psicoterapia di gruppo*. Astrolabio, Roma 1972.
- 6) Durkin H.E.: *The group in depth. int.* Universities Press, N.Y. 1964.
- 7) Foulkes S.H.: *Analisi terapeutica di gruppo*. Boringhieri, Torino 1964.
- 8) Yalom I.D.: *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Boringhieri, Torino 1974.
- 9) Kadis A.L., Wijnick C., Foulkes S.H.: *Manuale di psicoterapia di gruppo*. Armando, Roma 1975.
- 10) Lemoine J.: *Lo psicodramma*. Feltrinelli, 1973.
- 11) Mattioli F.: *Sociometria e Sociologia*. Elia, Roma 1977.
- 12) Moreno J.L.: *Sociometry and social science of man*. Beacon House, N.Y. 1956.
- 13) Ruitenbeek H.M.: *Le nuove terapie di gruppo*. Astrolabio, Roma 1970.
- 14) Schutzemberger A.A., Sauret M.J.: *Il corpo e il gruppo*. Astrolabio, Roma 1977.
- 15) Lifwynn correspondence Vol. I N° 1: *The Lifwynn Foundation*. 30 Turkey Hill Road South: Westport, CT06880 U.S.A.