

L'adulto e il terapeuta in un gruppo con adolescenti: nuovo oggetto e oggetto transferale

Cesare Freddi

Abstract

La psicologia dei gruppi ed alcuni elementi dinamici strutturali del loro funzionamento sono propri di tutti i gruppi, ma vi sono alcune variabili che cambiano in rapporto ai bisogni emotivi ed ai compiti evolutivi connessi all'età di coloro che lo compongono.

La caratteristica fondamentale che distingue nettamente i gruppi terapeutici per adulti e i gruppi composti da bambini o adolescenti è l'unione asimmetrica, la copresenza di un adulto o adolescenti. Il conduttore di un gruppo prima ancora che un terapeuta è agli occhi di un adolescente un adulto e ciò dà immediatamente una connotazione specifica alla loro relazione. In tutti i gruppi di adolescenti prima o poi il terapeuta è interrogato sulla sua età, sulla sua decadenza fisica o sul suo invecchiamento. L'adulto in un gruppo terapeutico di adolescenti è il testimone fisico del tempo, della differenza dell'età e dunque della differenza delle generazioni: ciò evoca il pensiero dell'invecchiamento e presentifica la morte. Per accedere alla identità adulta, infatti, l'adolescente deve accettare i cambiamenti del suo corpo e la sua sessualità. Egli pertanto vive le angosce relative alla crescita al cambiamento, alla nascita e alla morte.

Parole-chiave: gruppo, bambini, adolescenti, oggetto transferale, spazio transizionale

La perdita dell'infanzia e l'elaborazione di questo lutto mette l'adolescente a confronto con la dimensione del tempo, che egli tende a negare e gli consente di comprendere le differenze tra passato, presente e futuro. Inoltre la copresenza di un adulto e di adolescenti all'interno di un gruppo dà una connotazione specifica alle relazioni e alla comunicazione e all'interazione tra i comportamenti del gruppo. Studi e ricerche sui gruppi in età evolutiva come quello di Vanni (1992) ed altri hanno dimostrato infatti che la comunicazione e la interazione di bambini e adolescenti tra loro (senza l'intervento dell'adulto nei gruppi di bambini, o in assenza dell'adulto nei gruppi di adolescenti) hanno delle caratteristiche differenti rispetto a quelle che si sviluppano con gli adulti se questi, partecipano in maniera attiva all'interazione. Quando i bambini e gli adolescenti interagiscono da soli, lo scopo della comunicazione e delle azioni è il compimento di un'esperienza e la realizzazione di un progetto: le relazioni tra pari implicano uguaglianza, reciprocità: l'altro non è investito di valori o timori particolari se non da quelli derivanti dalla percezione dell'interazione che si attiva sulla base delle capacità di ognuno e di un interesse contingente comune. Nelle relazioni tra pari colla presenza dell'adulto invece lo scopo diventa il controllo della relazione con lui: prevalgono infatti in questo contesto i comportamenti di affiliazione, di richiesta di aiuto o di assicurazione o nei gruppi di adolescenti spesso di opposizione e di sfida all'adulto. Pertanto i comportamenti e lo stesso

apprendimento nei gruppi in cui é presente l'adulto, non avvengono sull'asse diretto desiderio-sviluppo di capacità, ma sono mediati e condizionati dal desiderio e dalle aspettative dell'adulto. Ciò che é bene o male non é valutato prevalentemente sulla base dell'esperienza e dell'esame di realtà, ma dalla prospettiva di essere amato o dal timore di essere rifiutato dall'adulto e per l'adolescente spesso dal bisogno di opporsi a lui. In funzione di ciò il bambino e l'adolescente tendono ad occultare, a non manifestare quelle parti spontanee ed autentiche di sé e a non utilizzare quella capacità che nella loro mente non danno loro la garanzia di instaurare il tipo di relazione desiderata con l'adulto.

I risultati di questi studi confermano che le relazioni tra pari sono essenziali allo sviluppo globale del sé e che il sistema di relazioni orizzontali tra pari e verticali con l'adulto rappresentano due ambiti prossimali diversi dalla cui interazione nasce l'insieme dinamico delle identità individuali. In adolescenza il gruppo dei pari é il contenitore delle esperienze di passaggio dalla posizione infantile a quella adulta. Nel momento in cui l'adolescente deve affrontare un cambiamento, che da una parte desidera, ma dall'altra avviene suo malgrado, che subisce e che comunque gli viene imposto dall'interno, per la maturazione sessuale del suo corpo e dall'esterno per le richieste dell'ambiente di prestazioni adulte, egli é privo di un ancoraggio ad un mondo specifico: egli non appartiene più al mondo infantile, e non ancora al mondo degli adulti. Il gruppo dei pari diventa perciò per lui un nuovo spazio transizionale che gli consente un nuovo ancoraggio: all'interno del quale, nel contatto con i coetanei, egli può tollerare i sentimenti di discontinuità e di solitudine, vivere esperienze di fusione, di identificazione, ricercare e costruire nuovi modelli e valori generazionali, realizzare relazioni con l'altro sesso. Possiamo dire pertanto che gli adolescenti tendono a formare una loro comunità e non permettono facilmente intrusioni al loro interno da parte degli adulti. Il gruppo dei pari in adolescenza infatti si forma solo con una presa di distanza nei confronti dell'adulto. Questa soluzione sembra essere per l'adolescente l'unica possibile per accedere all'autonomia. Ma l'adolescente per le caratteristiche del suo funzionamento mentale non ha bisogno soltanto del gruppo dei coetanei ma anche dei genitori e di adulti che egli può trovare nel suo ambiente: insegnanti, educatori, parenti. Egli, come dice Jeammet, *<<ha fame di nuovi oggetti che assolvano alla funzione di organizzatori e differenziatori del suo mondo interno per poter affrontare il processo di crescita>>*. (Jeammet, 1992) L'adolescente per mantenere il proprio equilibrio interno che sente minacciato dalla spinta sessuale che sollecita la problematica edipica, dalla progressiva separazione dai genitori e dalla modificazione degli investimenti della loro rappresentazione interna, usa l'ambiente esterno (famiglia, coetanei, adulti di riferimento) per indurli a fungere da supporto o per poter proiettare su di loro parti di sé o per far loro svolgere una funzione suppletiva delle proprie istanze psichiche. In adolescenza l'Io é ancora fragile e le figure dell'ambiente diventano pertanto nuovi oggetti della realtà esterna che costituiscono lo spazio psichico allargato a cui l'adolescente chiede di svolgere un ruolo ausiliario, per la riorganizzazione del proprio mondo interno e per il mantenimento del proprio equilibrio psichico.

Il gruppo terapeutico

Il gruppo terapeutico può essere in adolescenza uno strumento terapeutico efficace perché offre una serie di vantaggi per facilitare l'adolescente nel raggiungimento delle sue mete evolutive. L'adolescente in gruppo infatti vive diversi tipi di relazioni, le più importanti sono: la relazione con il terapeuta ordinata su un asse verticale che è giocata su un piano di disparità come quella con i genitori e quella con i coetanei, ordinata su un asse orizzontale, che è un ambito nel quale l'adolescente vive un'attività mentale diversa rispetto a quella con gli adulti. Lo specifico del gruppo terapeutico è che l'adolescente può vivere contemporaneamente una relazione verticale e relazioni orizzontali: può vivere in certi momenti nel transfert e nella regressione la relazione con il terapeuta, in altri sperimentare con lui una relazione con un oggetto nuovo qualitativamente diverso rispetto ai genitori e contemporaneamente vivere rapporti paritari con gli altri componenti del gruppo. Si tratta di un'esperienza affettivamente complessa in quanto riproduce i due modelli relazionali centrati sulla famiglia e sui coetanei, questa volta però coesistenti con una reidizione che, non solo può essere potenzialmente correttiva, ma che può favorire una nuova riorganizzazione del mondo interno dell'adolescente. <<*L'adolescente ha bisogno del gruppo dei pari, da una parte per trovare una risposta al suo bisogno di fusione, di gemellarità, dall'altra, per la scissione considerevole del suo sé e dei suoi oggetti interni, perché può proiettare sui vari componenti del gruppo quelle parti di sé che non riesce a riconoscere e a tollerare nel proprio interno o che vuol reprimere perché non corrispondenti al proprio ideale dell'Io e nel contempo trovare nuovi oggetti di identificazione*>> (Meltzer, 1983). La partecipazione nel tempo ad un gruppo terapeutico la condivisione con altri degli stessi bisogni di fusione, ma anche l'esternalizzazione insieme ad altri di parti sé intollerabili come i sentimenti, di odio, di vendetta, di attacchi squalificanti contro le figure parentali danno all'adolescente la possibilità di sperimentare quell'unità, quella continuità e coerenza che ancora gli manca all'interno. La condivisione con gli altri, degli stessi bisogni, degli stessi sentimenti, degli stessi meccanismi di difesa, scissione, proiezione, idealizzazione, diviene un sostegno al sé dell'adolescente ancora scarsamente coeso ed un rinforzo positivo al suo narcisismo. Inoltre la meta a cui tende l'adolescente è l'acquisizione di una propria identità differenziata. All'interno di un gruppo terapeutico la varietà dei soggetti offre all'adolescente la possibilità di riconoscersi in qualcuno di loro che assolva la funzione di oggetto-sé che gli faccia vivere uno scarto tra sé e l'altro non tanto grande da sentirsi diverso e da procurargli una ferita insopportabile al proprio narcisismo. Nel contempo la stessa varietà dei componenti del gruppo e la presenza del terapeuta possono fungere da differenziatori tra sé e l'altro, tra le proprie rappresentazioni interne parentali e quelle degli altri, e rendere possibili nuove identificazioni. Laufer ha osservato che non c'è adolescenza senza il rimaneggiamento del narcisismo e la rimessa in discussione del sistema di idealizzazione; l'adolescente mette in discussione le gratificazioni narcisistiche dell'infanzia, in particolar modo quelle che provengono dai genitori e dalle rappresentazioni parentali interne. Come ha osservato Freud, quando i membri di un

gruppo si identificano con il capo, si identificano con una parte di sé proiettata in lui, così, quando un adolescente si identifica con un altro, si identifica con una parte di sé che ha proiettato nell'altro, ma che vuol sviluppare nel processo di costruzione della propria identità. Queste diventano identificazioni dell'Io e sono percepite dall'adolescente allo stesso modo delle istanze interne primarie ed egli le considera allo stesso modo, come facenti parte cioè dell'ideale dell'Io, e pertanto danno origine a nuove interiorizzazioni che modificano il suo mondo interno e che consentono un rimaneggiamento dell'ideale dell'Io infantile e del Super-Io edipico. Come dice Marcelli (1994), l'adolescente nel suo percorso terapeutico all'interno di un gruppo si trova anche coinvolto però in una dinamica a cui è sotteso un ideale gruppale elaborato in base alle teorie sulla terapia e ai modelli di cambiamento di ogni componente del gruppo. L'ideale gruppale può essere forgiato a volte in risonanza, altre volte in adesione, altre ancora, in aperto conflitto con l'ideale del terapeuta. La contrapposizione tra ideale gruppale e il progetto terapeutico dell'adulto conduttore del gruppo può essere molto forte in alcune fasi della vita di un gruppo. Anzietto (1976) ha osservato che il gruppo e in modo particolare il gruppo di adolescenti funziona spesso in base alla illusione gruppale: il gruppo viene investito di un fantasma onnipotente di esuberanza e di potenza: all'interno di esso sono negate le differenze e la morte. In questa fase il gruppo attribuisce a sé l'onnipotenza e la perfezione dell'immagine dei genitori idealizzati nell'infanzia e questo movimento, anche se comporta un temporaneo rifiuto ad accettare i limiti personali e i limiti della vita, dà al gruppo un energico slancio vitale. In queste fasi il gruppo ricerca la conferma narcisistica della propria potenza attraverso l'esclusione o l'emarginazione dell'adulto-terapeuta.

L'appartenenza al gruppo viene così a svolgere una funzione antidepressiva che è utile al mantenimento dell'equilibrio e del rinforzo narcisistico. Ma il gruppo terapeutico ha anche un'altra finalità che è quella di sostenere e favorire il processo di differenziazione e di individuazione e separazione che comporta al contrario l'uscita dall'illusione gruppale e il confronto con i sentimenti di impotenza, la castrazione, la separatezza e la morte. Ciò richiede inevitabilmente all'adolescente la capacità di assumere su di sé una certa dose di depressione e solo elaborando il lutto della differenziazione e della separazione l'adolescente può esprimere la sua soggettività e ritrovare la sua identità e in questo modo uscire dall'adolescenza. Pertanto lo scontro tra l'ideale gruppale e l'ideale del terapeuta può essere forte e difficile da maneggiare non solo nella fase dell'illusione gruppale, ma anche in quei gruppi in cui sono presenti adolescenti che stanno imboccando la strada dell'auto-sabotaggio delle proprie potenzialità evolutive con l'assunzione del modello dell'anticondotta (abuso di droghe e alcool) e con la tendenza ad identificarsi con il ruolo del deviante. Questi adolescenti tendono a ricercare la propria singolarità identitaria attraverso un segnale antisociale forte, oppositivo e provocatorio contro il mondo degli adulti di cui il terapeuta può essere identificato come il rappresentante. Pertanto egli si può trovare nella difficile situazione di affrontare lo scontro tra l'ideale del gruppo e l'ideale terapeutico. In questi momenti si può sviluppare nel gruppo una cultura antiterapeutica. Il terapeuta deve allora affrontare dei cimenti in cui egli è solo e può

contare solo sulle proprie capacità di pensiero e di esperienza perché tutte le risorse del gruppo sono mobilitate contro di lui e contro il progetto terapeutico. In questi momenti il terapeuta deve saper rinunciare all'idea di un gruppo ideale: egli si ritrova solo a svolgere la funzione pensante e riflessiva del gruppo, ma con il ricorso al linguaggio egli può descrivere ciò che avviene nel gruppo, e favorire lo sviluppo delle capacità di introspezione e di riflessione nei componenti del gruppo. Possono essere di aiuto al terapeuta, in questi frangenti, quegli adolescenti che hanno minori resistenze al lavoro terapeutico e maggiori capacità introspettive o quegli adolescenti isolati nel gruppo che, avendo difficoltà ad accettare le relazioni con i pari, si possono alleare con il terapeuta rompendo la coalizione del gruppo contro il progetto terapeutico. E' possibile allora che nel gruppo si modifichi il precedente ideale e che attraverso l'interazione e lo scambio venga elaborato un nuovo progetto terapeutico frutto, in questa nuova fase dell'incontro co-soggettivo di tutti i componenti del gruppo: adolescenti e adulto-terapeuta. Questo può avvenire se il terapeuta, attraverso la comprensione empatica ma anche con la confrontazione, riesce a favorire l'investimento in ogni componente del gruppo sulle proprie capacità di pensiero. Ogni adolescente nella sua esperienza di appartenenza e di interazione alla vita del gruppo viene così indotto ad effettuare una serie complessa di confronti per le molteplicità delle relazioni in cui è coinvolto. Da un lato egli confronta ciò che esiste entro il proprio ideale, con ciò che connota l'ideale degli altri singoli adolescenti e del terapeuta, da un altro lato confronta ciò che esiste entro l'ideale parentale e familiare che sta sottoponendo a revisione critica e che si accinge ad abbandonare, con l'ideale del progetto terapeutico del gruppo: questo può essere fonte di forti tensioni e conflitti perché l'ideale edipico e il proprio ideale possono non essere conformi a ciò che i coetanei del gruppo si aspettano da lui. Se i dubbi e le incertezze generate da questi confronti sono riconosciuti, tollerati ed accettati si creano allora le condizioni di un'elaborazione psichica. In questo processo l'adolescente cercherà di aderire all'ideale gruppale e a utilizzare l'ideale terapeutico del gruppo e del terapeuta come base di appoggio dei suoi soggetti identificatori costitutivi del suo futuro ideale dell'Io adulto. L'osservazione e l'analisi di questa dinamica e dei comportamenti identificatori all'interno del gruppo permetteranno al terapeuta di comprendere se essi sono un tentativo di emancipazione dai legami degli oggetti edipici o se invece sono un modo di risolvere questo conflitto con un adeguamento passivo all'ideale del gruppo, un adeguamento conformista di facciata che lascia intatto il legame agli oggetti edipici interni, che preclude l'espressione della propria soggettività e lo sviluppo di una identità autonoma.

Il transfert

A differenza di quello che avviene in una relazione duale, in un contesto gruppale, per quanto la regressione possa essere intensa, difficilmente i pazienti perdono completamente la capacità di fare l'esame di realtà, perché l'interazione con i coetanei li ancora più saldamente ai dati percettivi e pertanto nel gruppo le manifestazioni transferali sono generalmente più diluite. Quando in gruppo si attiva un transfert tra un

singolo paziente e il terapeuta o in transfert laterali tra un paziente e un altro riteniamo che questo debba essere interpretato tempestivamente in modo che possa essere elaborato e spesso può essere risolto anche nel corso di una seduta. Questo perché il terapeuta, quando qualcuno all'interno del gruppo proietta su di lui un'immagine parentale indifferenziata, può svincolarsi più facilmente che in un trattamento individuale. Infatti se ad esempio un adolescente vive in una determinata interazione il terapeuta "come se fosse ingiusto o indifferente come il proprio padre" può venire immediatamente disconfermato dagli altri compagni e poiché ciò che viene consensualmente riconosciuto come vero dai componenti del gruppo viene assimilato alla realtà, il transfert può essere facilmente risolto e il "é come se tu fossi come mio padre" raramente si trasforma in "tu sei come mio padre" col carattere ripetitivo e concreto del transfert di tipo psicotico. E' la presenza degli altri come oggetti esterni che funge da differenziatore delle rappresentazioni interne. Ed é proprio il carattere di novità di questi oggetti, la loro differenza dai genitori che permette lo spostamento su di loro delle rappresentazioni inconsce e la verifica delle differenze.

Pertanto le differenze sostenute dalla realtà possono essere percepite quando la forza dei movimenti regressivi possono trascinare l'adolescente verso la confusione e attenuare il peso dell'immaginario e delle angosce ad esso collegate. L'evoluzione in un gruppo terapeutico perciò si costituisce spesso grazie alle piccole differenze, agli scarti, tra le rappresentazioni parentali interne e il terapeuta o gli altri componenti del gruppo nella loro realtà attuale. Ma poiché il transfert nei confronti del terapeuta, non é al centro del lavoro terapeutico di gruppo, é indispensabile che quando si manifesta sia prontamente riconosciuto dal terapeuta. Egli deve essere capace in questi momenti di abbinare alla lucidità interpretativa la disponibilità ad un accoglimento empatico del paziente. <<*L'insorgenza del transfert massiccio all'interno di un gruppo, dice, non é molto frequente, quando questo si verifica come il segnale che per questi adolescenti qualcosa é stato violato nell'instaurazione del legame primario con l'altro che fin dall'origine é mancato il riconoscimento delle reciproche differenze*>> (Bernard, 1994). Questa falla é di grande ostacolo e rende difficile l'elaborazione del lutto dell'arcaico fusionale. E' il segnale della regressione, del passato che ritorna e che si ripete, perché le ferite antiche sono ancora aperte e che l'adolescente rimane impigliato nella confusione e nell'indifferenziazione che non gli permettono di discriminare i genitori reali dalle immagini parentali interne e del terapeuta o nella sua realtà attuale. In questi momenti il terapeuta, insieme ai componenti del gruppo, ha il compito di evidenziare, attraverso la confrontazione, le differenze tra passato e presente e gli elementi di novità della interazione gruppale. Questo perché riteniamo che l'asse portante del lavoro terapeutico in un gruppo non sia tanto quello di favorire il transfert, e di interpretarlo tempestivamente quando insorge per rendere possibile il processo di differenziazione e l'investimento su nuovi oggetti di identificazione. Riteniamo infatti che la parte preminente del lavoro terapeutico gruppale si debba appoggiare sullo sviluppo e sull'elaborazione delle modalità di comunicazione più specifiche tra pari che l'adulto deve rispettare favorendo l'espressione franca ed autentica dei propri pensieri, di quelle parti di sé e di quelle capacità che gli

adolescenti tendono ad occultare nella relazione con l'adulto. Il compito del terapeuta è quello di creare un vuoto e di aiutare il gruppo a riempirlo con le proprie risorse. Solo così si possono creare le condizioni perché i componenti del gruppo si vadano incontro per costruire relazioni tra loro e per modificarle elaborando, nella co-soggettività gruppale, un progetto terapeutico di gruppo che ogni adolescente interpreterà personalmente, pur essendo collegato all'ideale gruppale. Nell'esperienza gruppale l'accettazione del gruppo consente l'emergere del noi che esprime il sentimento di appartenenza, fratellanza e affiliazione, ma per differenziarsi e individuarsi l'adolescente deve anche poter mettere in moto la propria capacità di pensare e di assumersi la responsabilità dei propri pensieri. La tensione dialettica nel gruppo tra io e noi può a volte polarizzarsi con il rischio dell'alienazione o della confusione regressiva ma, la presenza del terapeuta, può favorire l'esperienza di soggetti co-pensatori nel gruppo. Come dice Kaës (1996) nel flusso associativo gruppale alcune rappresentazioni mentali possono diventare improvvisamente possibili e utilizzabili da alcuni componenti del gruppo che sono in ascolto delle associazioni altrui. Nella loro mente si può aprire un varco che fa affiorare nel processo delle rappresentazioni mentali di contenuti inconsci. Questi contenuti inconsci, che hanno avuto accesso al preconcio nel processo associativo gruppale possono essere ulteriormente elaborati e possono essere trasformati e diventare consci. Il processo associativo nel gruppo funziona spesso come un dispositivo di metabolizzazione dell'attività del preconcio, tappa intermedia ed essenziale per accedere alla consapevolezza.

Conclusioni

In conclusione nella conduzione di un gruppo è importante che il terapeuta sia consapevole del bisogno che l'adolescente ha di stabilire una relazione con un adulto che gli consenta di fare un investimento su di lui e sui coetanei come nuovi oggetti, e che da una parte gli diano quella comprensione, quel riconoscimento e quel sostegno narcisistico che può essergli mancato e che può essere nell'attualità ancora carente nelle relazioni con i familiari e dall'altra gli consenta la differenziazione e il distacco dalle rappresentazioni parentali interne. Inoltre è importante che il terapeuta sia consapevole del bisogno che alcuni adolescenti hanno di idealizzarlo e che egli accetti e sostenga questo investimento narcisistico senza rifiutarlo o confonderlo per servirsene come conferma al proprio narcisismo o come se questa fosse una rappresentazione adeguata della sua persona. Solo così il terapeuta può permettere la graduazione dell'idealizzazione e la sua progressiva umanizzazione aprendo all'adolescente la possibilità di accesso al lutto. E infatti con l'appoggio sul terapeuta e sui componenti del gruppo come oggetti nuovi così investiti e con la messa in moto e lo sviluppo della funzione riflessiva, che è possibile per l'adolescente il rimaneggiamento della propria realtà interna in modo meno conflittuale e l'espressione della sua soggettività. L'incontro dell'adolescente con il gruppo dei pari e con il terapeuta può così diventare un'occasione per una rifondazione ricostruttiva del suo sé e della sua identità.

..

Bibliografia

Anzieu, D. (1976). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla.

Bernard, M. (1994). Le travail psychanalytique dans le group. *Revue de psychotherapie psychanalytique de group* Paris.

Freud S. (1977). *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io*. Torino: Boringhieri.

Jeammet F. (1992). *Psicopatologia dell'adolescenza*. Roma: Borla.

Kaës R. (1996). *La parola e il legame*. Roma: Borla.

Laufer M. (1998). *L'adolescente suicida*. Roma: Borla.

Meltzer D. (1983). *Stati sessuali della mente*. Roma: Armando.

Vanni F., Secchi M. (1982). *Gruppi e identità*. Milano: Cortina.

Cesare Freddi. Psicologo, Psicoterapeuta, Direttore Scientifico Area G, Milano.

E-Mail: cesare.freddi@fastwebnet.it