

Psicoterapie di gruppo: a nuove domande nuove risposte

Andrea Giannelli e Carlo Zucca Alessandrelli

Abstract

Gli autori indicano come uno specifico dispositivo di gruppo per adolescenti (GRF Gruppo per la Ripresa delle Funzioni) possa costituirsi come una nuova risorsa terapeutica a disposizione degli operatori, con la sua specificità. Essa è costituita, oltretutto dal setting gruppale quale scenario simbolopoietico e luogo ove rendere pensabile ciò che non lo è stato sino a quel momento, dalla durata temporale definita, dai bassi investimenti transferali generazionali sul terapeuta, dalla tensione prospettica positiva e costruttiva del gruppo dei pari. Il GRF quindi come una risposta diversa, capace di sorprendere, che si pone come primo obiettivo quello di riaccendere il motore psichico del paziente, ma soprattutto di fargli riscoprire che le energie per farlo sono insite in lui.

Parole-chiave: psicoterapia di gruppo, adolescenti, setting, cambiamento strutturale

Le Psicoterapie di Gruppo sono entrate in una nuova fase ormai da qualche tempo. Fase in cui a fianco dei setting "tradizionali" ve ne sono altri che scaturiscono e da nuove teorie e da mutate esigenze. Per setting intendiamo sia quello mentale che quello operativo (set e setting). Come già fatto in altra occasione ci teniamo a ricordare alcune considerazioni generali prima di occuparci di quella che è una riflessione teorica e applicativa da tempo in atto al Centro Studi del CART, guidato da Zucca Alessandrelli. Prima di tutto, riconosciuta ormai da anni la validità e la specificità del setting gruppale da parte della cultura e delle istituzioni analitiche, si nota che il "gruppo" inizia a entrare con vigore nei Servizi oltretutto nella pratica privata.

Sembra però vi sia una tendenza alla generalizzazione ed alla diffusione del setting gruppale per motivi economici, nel senso della riduzione dei costi e dei tempi, all'ombra della nuova logica dei Servizi Pubblici, con il rischio di una svalutazione della sua utilità. Troppo spesso, cioè, si nota una certa semplificazione ed il rischio è che la Psicoterapia di Gruppo possa espandersi in modo caotico per poi implodere così da perdere la propria specificità e potenzialità terapeutica. Ciò per molti versi è già avvenuto per la psicoterapia individuale, soprattutto nelle istituzioni e nelle cosiddette comunità terapeutiche.

Bisognerebbe anche porre più cautela nell' usare il termine psicoterapia: molte "terapie" di gruppo e individuali sono definite tali ma a nostro avviso psicoterapia è ciò che porta al cambiamento profondo. Molte delle proposte terapeutiche che si sentono nei vari congressi e convegni non ci sembrano tali nel senso soprinteso

(quello del cambiamento profondo) ma semmai esperienze (soprattutto quelle brevi) che hanno un loro delimitato ma spesso utile obiettivo. Così come non hanno a che fare con modificazioni e sviluppo i cosiddetti gruppi di auto-aiuto, che finiscono col divenire sistemi gruppali di reattività ed in certi casi di banalizzazione psichica, pur garantendo il proposito di accoglienza e contenimento utili semmai alla remissione di un sintomo.

Venendo al nostro argomento: "perché il gruppo?". E quando? Quale gruppo? Sicuramente il setting gruppale rappresenta un momento psicoterapeutico ed esperienziale di grande efficacia. Esso sembrerebbe anche capace di "sorprendere", (e quindi conquistare) i "pazienti di oggi". Constatiamo che sono ormai molti i professionisti che adottano terapie di gruppo brevi e spesso in setting definiti omogenei.

Anche il concetto di omogeneità ci pare talvolta poco uniforme per come può venire inteso.

Omogeneo può essere un gruppo di pazienti affetti da una stessa patologia organica, psico-organica, psichica. L'omogeneità, in questo caso, è attributo della diagnosi. Omogeneo può essere un gruppo femminile o maschile, per il sesso; oppure un gruppo di adolescenti, per l'età. O ancora per un evento che ha accomunato i suoi membri, ad esempio un trauma. Oppure per un conflitto intrapsichico. Per quanto stiamo per dire crediamo sia più importante concepire il concetto di omogeneità nel senso del livello psicostrutturale dei pazienti, e di quello intrapsichico su cui si vuole intervenire.

Lo capiremo meglio parlando dei pazienti su cui porremo la nostra attenzione. Sono i "pazienti di oggi" che, a nostro avviso, generano "nuove domande" che a loro volta stimolano in noi, attenti ai cambiamenti intrapsichici delle generazioni sia in senso sincronico che diacronico, "nuove risposte". Per questi pazienti, Zucca Alessandrelli e il Centro Studi, hanno pensato per primi a un nuovo modello di terapia di gruppo breve, il GRF (Gruppo per la Ripresa delle Funzioni). Questo modello è stato per la prima volta attuato in alcuni Servizi territoriali di psichiatria (1999) e per le tossicodipendenze (1999-2000) da chi fa ricerca da anni al Centro Studi. Alcuni lavori relativi a queste esperienze sono già stati da noi presentati, mentre in corso di pubblicazione è l'estensione del pensiero originale, che appartiene a Zucca Alessandrelli, sui principi fondanti questo tipo di approccio clinico. Da queste esperienze fatte vogliamo porre alla vostra attenzione alcuni importanti concetti.

Innanzitutto che occorre diagnosticare il livello psicostrutturale del paziente. Ossia se egli sia in fase patologica o patogenica. Nel primo caso, il paziente ha strutturato una organizzazione patologica che può esprimersi in modo sindromico attraverso le espressioni nevrotiche, psicotiche o marginali. Nel secondo caso, il paziente presenta sintomi rivelatori di un malessere che non ha ancora struttura di patologia ma che si esprime in modo acuto, spesso clamoroso, portando i clinici a diagnosi affrettate,

emotive ed alla cronicizzazione. Bisogna poi individuare nel paziente che abbiamo dinnanzi quali siano le sue capacità di modulare e mediare l' interno con l' esterno, ovvero il suo Sé che, se fragile, non riesce a fare ciò attraverso l' apparato psichico. Esso costituirebbe quello schermo protettivo a cui appartengono le funzioni psichiche primarie e che può rendere il soggetto in grado di accogliere l' interpretazione e quindi di rendere accettabile il cambiamento "come per magia" (Zucca Alessandrelli 1998).

Secondo i lavori in atto al Centro Studi del CART di Milano, per questi motivi andrebbe attentamente riconsiderata la fase di latenza, come periodo che costruisce le difese più adeguate tra gli istinti e gli stimoli esterni. Pertanto consideriamo ciò che contribuisce a questo scopo, compreso il GRF, "latenza terapeutica".

Il GRF è una nuova forma di risposta (che noi preferiamo chiamare esperienza di gruppo e non terapia) laddove esista uno stato di patogenia ed un Sé fragile, con la necessità quindi di rinforzare l' apparato psichico, lo schermo protettivo. Oppure laddove sussista un quadro patologico più o meno importante ma vi sia la necessità di rinforzare tale apparato prima di attuare un intervento psicoterapeutico vero e proprio. Tutto ciò per permettere in entrambi i casi la ripresa delle funzioni psichiche primarie: riconoscere il proprio Sé, il sapersene prendere cura attraverso una prima forma di consapevolezza (Zucca Alessandrelli 1998).

In base a questo tipo di obiettivo di sviluppo noi potremo comporre gruppi terapeutici come il GRF (a tempo definito e focale) con caratteristiche, se seguiamo i suddetti criteri, di omogeneità. Una buona parte dei pazienti che intendiamo trattare con questo tipo di gruppo sono sicuramente individui affetti dalla patologia della dipendenza (tossicomani, anoressiche/bulimiche, depressioni giovanili). Cioè appartengono a quei disturbi il cui calco psicopatologico si situa nelle problematiche narcisistiche ed in quelle della dipendenza. Dipendenza da un oggetto sostitutivo divenuto troppo importante per colmare la discontinuità tra il Sé e l'esterno, per riconoscersi, in una sorta di fame e bramosia d'oggetto vitale per la vita della persona. L'oggetto offre esperienze che si fondano più sulla sensorialità autoriferita che non sullo scambio relazionale. Evidentemente per una esperienza infantile dove poche erano le introiezioni e molte le incorporazioni. La funzione introiettiva, sembra essere stata carente e non permessa da un Sé mal delimitato e quindi dall' assenza di un adeguato schermo protettivo, per cui ciò che arriva dall' esterno è vissuto come pericoloso perché troppo eccitante e quindi invasivo. In tal modo il corpo non può che divenire elemento fondamentale dell' identità (Zucca Alessandrelli 1999). La medesima difficoltà a metabolizzare la vita affettiva e a sviluppare una identità che non sia basata su una angosciata ricerca di risposte esterne immediate, la si ritrova nella apatia depressiva giovanile e in alcuni casi di personalità "come se". Ecco, il bisogno eccessivo, la "fame dell' oggetto" secondo Eveline Kestemberg (1972) sembrano essere il fattore centrale di queste psicopatologie, lo snodo cruciale col quale il clinico deve fare i conti. In particolare, quindi, l' oggetto di attenzione per

noi riguarda l' intensità emotiva, l' eccitamento, nell' ambito della tensione di relazione, spinta da questa "fame". Se la tensione oggettuale è condizionata dal bisogno d' identità è evidente che l' investimento verso l' oggetto risulta abnorme, poiché questi pazienti chiedono molto più dello scambio. Essi chiedono che l'oggetto diventi parte di una identità che non ha un suo proprio confine individuale e personale. L' oggetto esterno, per queste persone, non è separato, distinto, bensì ha una necessaria funzione di rispecchiamento, di protezione e di riconoscimento. A nostro modo di vedere, ma non solo nostro (i referenti principali sono i lavori di Kestemberg, Lebovici, Diatkine, Jeammet) quando l'oggetto viene a mancare, l' individuo con problemi di narcisismo e dipendenza si trova in una situazione di svuotamento angosciante che lo costringe alla bramosa ricerca di sostituti: le sostanze, siano esse alimentari o artificiali, o alcuni comportamenti come la sessualità coatta.

In ogni caso, il senso di sé si riduce alle sensazioni corporee e non alle emozioni. L' uso del corpo diviene necessario per riuscire ad avvertire vitalità e calore; anche se non di rado l' ingestione di sostanze e di cibo viene vissuta come una occupazione di un mondo interno corporeo sensoriale, con la sensazione di essere invasi. E ciò può far divenire necessario persino il blocco dei bisogni istintuali pur di evitare il pericolo di questa invasione. Può condurre alla anoressia, alla apatia depressiva, oppure come abbiamo visto di recente in non pochi casi, ad arroccamenti fortemente narcisistici dove l' unico contatto possibile con la realtà è il mondo virtuale percettivo di Internet. Quale terapia dunque per pazienti che di fronte al singolo terapeuta, alla proposta di lunghe terapie individuali, si possono sentire bramosi e invasi dall' oggetto terapia-terapeuta ?. Se è vera l' ipotesi dell' eccitamento relazionale eccessivo e se è vera l' ipotesi che alla base di questo c'è un Sé fragile incapace di svolgere la sua funzione di mediazione tra vita istintuale e realtà, ci appare evidente la necessità di evitare il più possibile questi eccitamenti.

Il gruppo terapeutico, composto soprattutto dai cosiddetti pari, rende più plausibile ed accettabile una vicinanza in quanto i pari sono oggetti meno eccitanti, meno investiti dal transfert. Per lo stesso motivo il gruppo può svolgere quella funzione di mediazione che sviluppa l' apparato psichico. Graduando e misurando gli eccitamenti esso permette la circolarità delle comunicazioni e quindi la crescita della consapevolezza. Il gruppo dei pari, secondo Zucca Alessandrelli, promuove lo scambio energetico e richiama il transfert primario preoggettuale. Tutto ciò va a ripristinare la funzione di schermo protettivo, tra interno ed esterno, dell' apparato psichico. Anche nei pazienti con una sintomatologia polimorfa o un quadro sindromico preciso e non direttamente relativo ad un oggetto di dipendenza (cibo, sostanze etc) come ad esempio gli attacchi di panico o situazioni fobiche e depressive, disturbi dell' adattamento e somatoformi, riscontriamo, come già detto, problematiche per così dire della mediazione e di fragilità del Sé per cui si sono arrestate le funzioni psichiche primarie. Ovvero bisogna riconoscere che il problema del bisogno dell' oggetto e del riconoscimento da esso è comune ed anche presente

nelle persone cosiddette normali. Ma in che modo (avido- prepotente o relazionale di scambio) e quanto i diversi pazienti (malati di una dipendenza oppure dipendenti psichicamente) necessitano delle funzioni saturanti dell' oggetto sostitutivo (sostanza o figura investita di significati vitali)?. Se è eccessivo o anche perverso, questo bisogno, allora è necessario intervenire con gli strumenti della "latenza terapeutica".. Il GRF, come altri, fanno parte di questi ultimi e, come vedremo da una prossima pubblicazione di Zucca Alessandrelli, servono a preparare il paziente, attraverso quel transfert preoggettuale, creatore di significati e di ambiente (madre ambiente di Winnicott).

Questo trasferimento di ambiente e di significati può avvenire solo alla presenza clinicamente consapevole del terapeuta, come nella prima autonomia del bambino di Winnicott. Essa era caratterizzata dalla presenza, a giusta distanza, della madre, così come questa esperienza grupale è nel lavoro del gruppo dei pari alla presenza, a giusta distanza, del terapeuta. Il GRF, per come lo intendiamo, permette quindi di offrire un "pasto leggero a persone con una digestione difficile". Può essere una esperienza che, se adeguatamente assorbita, può portare semplicemente alla ripresa delle funzioni psichiche primarie ed alla attivazione delle funzioni preconsce. Evitando così eccitamenti pericolosi che possono farci perdere il paziente. Ciò permetterà agli individui più patogenici di riprendere un cammino da soli, oppure ad altri di porre una domanda di terapia che li porterà verso il cammino della consapevolezza e del cambiamento. Questo obiettivo ci sembra tra l' altro particolarmente adatto non solo per questa sorta di nuova generazione di pazienti ("incoraggiata" anche dalla società del narcisismo e dell' 'apparire) ma anche per le nuove esigenze dei Servizi Pubblici molto dettate da motivazioni economiche. Potrebbe essere bello pensare che il Servizio Pubblico si incaricasse dell' obiettivo minimo ma fondamentale della ripresa delle funzioni psichiche del soggetto. E con questo fornire un "assist" molto importante alle terapie analitiche del privato. La non attenta valutazione dei pazienti che affollano i servizi per le tossicodipendenze ad esempio può portare ad interventi incentrati sulla riduzione del danno perdendo talora l' occasione di non cronicizzare il paziente. Così come in un Servizio di psichiatria troppe volte si ricorre all' uso del farmaco o di controidentificazioni proiettive che non "muovono" nulla.

Meglio allora forse nessun intervento? Sicuramente meglio un intervento corretto. La tecnica di gruppo che qui deliniamo e che in altri recenti lavori stiamo pubblicando man mano che le nostre esperienze "sul campo" aumentano, richiede un' alta competenza del terapeuta in fatto di gruppi. Poiché egli deve saper delimitare il campo dei suoi interventi e rinunciare a non poche interpretazioni che pure deve formulare nella sua mente. La brevità e la focalità renderanno il terapeuta anche un po' portato a condurre, ad indicare prospettive e modelli. E ciò come abbiamo visto, può essere vissuto dai pazienti ancor più come un qualcosa di "artificiale". In effetti nelle esperienze terapeutiche di gruppo non di rado le persone si stupiscono della verità emotiva dei rapporti in un contesto, quello terapeutico, così diverso da quello

dei normali gruppi sociali. L'artificiale, il fatto ad arte, secondo il pensiero del Centro Studi e della sua guida esperta, è finto e vero al tempo stesso, è sogno e realtà. E ciò è ancor più evidente nel gruppo breve e a termine. L'atmosfera così creata è basata su un'area preconsua che attraverso il suo potere creativo si differenzia dall'area dello stare "attaccati a qualcosa", l'oggetto di dipendenza, e da quella dei gruppi sociali consueti, più fondati su codici precisi. Questo è il lato più nobile del fatto ad arte. Le relazioni sono a termine e forse proprio per questo rendono possibile una prospettiva nuova senza spaventare troppo le persone molto sensibili alla dipendenza. Potremmo portare qui un piccolo esempio di una esperienza di gruppo breve (GRF) attuata in un servizio di psichiatria, prendendo ad esempio una paziente che chiamiamo Marina.

Marina, dopo questa esperienza di gruppo, ha chiesto e sta affrontando una terapia individuale. Questa paziente ha affrontato buona parte della terapia mostrando quei comportamenti che ci possiamo aspettare da questo tipo di personalità. Ella ad esempio manifestava nel gruppo tutta la sua ambivalenza. Si sedeva sempre vicino alla porta, un giorno pareva rigenerata dalla seduta precedente, in quella dopo invece delusa e svalorizzante, in un valzer di aggrappamenti oggettuali idealizzati e delusioni narcisistiche che hanno sempre caratterizzato il suo mondo interno e le sue scelte di vita. Anche al Blacky somministrato prima della terapia la paziente mostrava chiaramente una grossa problematica nell'area dell'autonomia da una figura materna annichilente negando ampiamente la problematica edipica ansiogena. Nella sua vita il padre era stato solo un ubriacone manesco che abbandonò un giorno la famiglia: Marina aveva solo cinque anni. A tre quarti della esperienza gruppale la paziente sognò di stringere la mano al terapeuta, il cui dito le penetrava nel braccio dandole una energia vitale che celebrò comprandosi un fiocco verde per i capelli, appena uscita dalla seduta. Ancora adesso porta un braccialetto verde, veste spesso di questo colore, mi stringe la mano ad ogni fine seduta. Si potrebbe obiettare cosa sia centrato il gruppo con questa immagine duale in cui la paziente si rende soggetto di un atto di penetrazione rivitalizzante da parte del terapeuta. Noi pensiamo che il gruppo breve abbia permesso di tollerare questo incontro, queste sedute che ora la paziente è in grado e chiede di affrontare. La tensione transferale conflittuale è sicuramente rimasta contenuta nel gruppo che scoraggiando il transfert generazionale ha valorizzato il ruolo dei pari. In particolare, utilizzando i temi che ruotano attorno al focus, il conduttore si è posto come obiettivo principale quello di riattivare nei partecipanti il senso di sé, e la capacità di riconoscersi come autori principali della propria vita emotiva. Marina e gli altri, come si vedrà da alcuni loro sogni portati in gruppo, ri-conoscono nel qui ed ora grazie all'interazione del gruppo dei pari anche figure del loro passato, portatrici di conflitti negati, il padre ad esempio. Marina, se rileggiamo alcune tavole del Blacky somministratole alla fine della terapia, sembra accedere alla dimensione triangolare e riscoprire di avere avuto un padre. Mostra in alcune di esse di aver percepito che la separazione è possibile; ora però si intravede l'Edipo e la sua potenziale vitalità ansiogena. Ma è ancora l'Edipo primitivo e

castrante a dominare le risposte alle tavole. Per questo la paziente vive come drammatico il momento in cui, terminato il gruppo, sente la possibilità o di un vuoto incolmabile oppure di una terapia, questa volta per tentare di portare avanti quel cambiamento profondo che non era l'obiettivo iniziale del GRF. La paziente è ora in terapia individuale e pare avviata ad affrontare il difficile ma stimolante cammino verso la consapevolezza. Non di rado, un risultato importante del GRF è rendere possibile la maturazione di una vera domanda di psicoterapia.

Il Gruppo per la Ripresa delle Funzioni in sostanza vuole proporsi come una nuova risorsa terapeutica a disposizione degli operatori, con la sua specificità. Essa è costituita, oltrechè dal setting gruppale quale scenario simbolopoietico e luogo ove rendere pensabile ciò che non lo è stato sino a quel momento, dalla durata temporale definita, dai bassi investimenti transferali generazionali sul terapeuta, dalla tensione prospettica positiva e costruttiva del gruppo dei pari. Il GRF quindi come una risposta diversa, capace di sorprendere, che si pone come primo obiettivo quello di riaccendere il motore psichico del paziente, ma soprattutto di fargli riscoprire che le energie per farlo sono insite in lui.

Bibliografia

- 1) Lebovici, S., Diatkine, R., Kestemberg, E.. *La Psichiatrie de l' enfant*, Vol. I, t. I, P.U.F. , Paris, 1958.
- 2) Kestemberg, E.(1962), L' identification chez les adolescents, in *La psychiatrie de l' enfant*, Vol 2, pg 441-522 1962.
- 3) Kestemberg, E., Kestemberg,J. (1972), *La faim et le corps*. P.U.F. Paris, (trad. it. di A.P. Comba, *La fame ed il corpo*, Roma Astrolabio 1974).
- 4) Green, A.(1971), *La Projection: de l' identification projective au projet*, *Revue francais de psychoanalyse* 1971, Paris.
- 5) Jeammet, P.(1980), *Realité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l' adolescence*, in *Revue française de Psychanalyse*, 1980, pp.481-521, Paris.
- 6) Kaës, R. (1994), *La parole et le lien, les processus associatives dans le groupes*. Dunod, Paris.
- 7) Rouchy, J.C.(1998), *Le groupe, espace analytique*. érès, Ramonville Saint-Agne.

- 8) Zucca Alessandrelli, C.(1998), Come per magia. La ripresa delle funzioni. *Gli Argonauti* n. 79 pg.265.
- 9) Zucca Alessandrelli, C.(1999), Un corpo per soggetto. *Gli Argonauti* n.83 pg. 341.
- 10) Budman and Gurman (1988), *Theorie and practice of brief therapy*.The Guilford Press, New York.
- 11) Mac Kenzie, K.Roy (1995), *Effective use of group therapy in managed care*. American Psychiatric press, Washington.
- 12) Khantzian. E.J. et. Al.(1997), *La dipendenza ed il Sé vulnerabile*. PICCIN.
- 13) Zucca Alessandrelli, C., Giannelli, A.(2000), Le nuove vie delle psicoterapie di gruppo. *Psichiatria Oggi*, anno XIII n° 1 Maggio 2000.

Notizie sugli autori

Andrea Giannelli è Psichiatra, Psicoterapeuta, Professore a contratto per la Psicodinamica dei Gruppi Terapeutici (Scuola di Spec. In Psichiatria Univ. Milano-Univ. Monza), Ricercatore Centro Studi-CART.

Carlo Zucca Alessandrelli è Psicoanalista SPI, Psicoterapeuta di Gruppo, Didatta APG, Presidente CART-Centro Studi, Condirettore de "Gli Argonauti".