

54 - Voce "Psicoterapia di Gruppo". *Enciclopedia Medica Italiana*, (XI volume), USES - Roma e Firenze, 1984, pp. 61-66, bibl. di 9 titoli.

#### SOMMARIO

**Generalità.** - **Cenni storici.** - **Elementi di teoria:** *Assunti di base e gruppo di lavoro.* - *Stato protomentale.* - **Elementi di tecnica:** *Selezione.* - *Composizione.* - *Forme di gruppo.* - *Frequenza e durata.* - *Indicazioni e controindicazioni.* - **Conclusioni.**

### Generalità

Vi è una grande varietà di tecniche di p. di gruppo e risultati favorevoli vengono riportati da operatori che fanno riferimento a orientamenti teorici molto diversi; sembra dunque probabile l'esistenza di fattori comuni ai diversi approcci e di potenzialità terapeutiche proprie della situazione di gruppo. Tali elementi basilari, però, non sono stati messi ancora adeguatamente in evidenza.

Tra i molti indirizzi diversi devono essere ricordati (v. anche: GRUPPO): i *transazionalisti*, come Berne, Frank, Bach, che utilizzano la teoria del gioco; i *gestaltisti*, che traggono la loro ispirazione dalle teorie di K. Lewin e che hanno messo a punto il T-Group (gruppo laboratorio); le varie scuole di *psicodramma*, tecnica iniziata da Moreno e successivamente sviluppata secondo diverse linee teoriche.

La *psicoanalisi di gruppo* (p. di gruppo a orientamento psicoanalitico) ha un evidente rapporto di derivazione dalla psicoanalisi; malgrado le rilevanti connessioni non è però identificabile con questa: i campi in cui avviene l'esperienza sono diversi e molti fenomeni che si presentano nel gruppo non sono riscontrabili nel rapporto a due e viceversa.

### Cenni storici

I trattamenti di gruppo nella «terapia» di diversi disturbi somatici e psichici risalgono a un passato antico e sono esistiti molto prima della nascita delle teorie contemporanee sulla psicodinamica di gruppo; tali trattamenti consistevano molto spesso in un insieme di misure mediche e psicologiche collocate in un contesto culturale e religioso: ad es., all'Asclepeio di Pergamo, nel II sec. d. C., venivano attuate terapie dietetiche, termali e farmacologiche e l'interpretazione in gruppo dei sogni da parte dei sacerdoti di Esculapio costituiva un momento essenziale nella scelta delle prescrizioni. Di questo tipo di cura il retore Elio Aristide ci ha lasciato dettagliata testimonianza nei suoi «Ierò Lògoi».

La psicoanalisi di gruppo riconosce un'ascendenza in quei primi tentativi di prendere contatto e utilizzare gli aspetti primitivi dello psichismo collettivo; in psicoanalisi, però, lo sforzo è diretto alla conoscenza di tali fenomeni; esso è dunque di senso opposto a quello di ogni pratica volta a ottenere «guarigioni» miracolose sottomettendo gli individui a un capo-guaritore e alle credenze e superstizioni di gruppo.

Fu H. J. Pratt a iniziare, nel 1905, negli U.S.A., con il «metodo delle classi», i trattamenti in gruppo dei pazienti tubercolotici; studioso di Déjerine, cercò di unificare i concetti di quest'ultimo circa l'«influenza benefica» che gli individui possono trarre l'uno dall'altro con la convinzione dell'impossibilità di separare il fisico dallo psichico. Pratt costituì gruppi di 50-100 pazienti il cui scopo era analizzare la malattia; miglioramenti e peggioramenti venivano discussi in gruppo; in tale sede si cercava anche di risolvere problemi organici e comportamentali. In seguito, il metodo fu adottato da altri clinici ed esteso a pazienti sofferenti di ipertensione arteriosa (Buck), di ulcera gastrica (Chappel); a partire dal 1920, sempre negli U.S.A., Green intraprese l'«educazione di gruppo» con i balbuzienti, Haden con i diabetici. Altri clinici (Lazell e Marsh) utilizzarono il metodo delle discussioni in gruppo con pazienti psichiatrici, in particolare schizofrenici.

Negli U.S.A., nel 1925, T. Burrow utilizzò per primo il termine «analisi di gruppo»; egli centrò l'attenzione sui rapporti sociali dei pazienti, in cui intravedeva tanto la causa della malattia che la possibilità di cura. Altri contributi allo sviluppo di tecniche psicoterapeutiche di gruppo furono dati da Bierer, che creò una forma di terapia comunitaria in ospedale; da Low, che sperimentò un tipo di *leadership* autoritaria; da Klapman e da Jones con i gruppi didattici. Altschuler mise a punto una tecnica basata su attività creative pittoriche e plastiche; il terapeuta successivamente interpretava le opere collegandole con le problematiche dei pazienti.

«Totem e tabù» (1913) è il primo tentativo di interpretazione dei fenomeni collettivi secondo un'ottica psicoanalitica; sebbene Freud abbia poi ripreso lo studio della vita psicologica collettiva in

«Analisi dell'io e psicologia della masse» (1920) e «Il disagio della civiltà» (1929), non fece invece personalmente alcuna esperienza volta a utilizzare la psicoanalisi direttamente in gruppi di pazienti.

I primi tentativi in tal senso intervennero poco dopo la pubblicazione di questi testi. Wender e Shindler, entrambi psicoanalisti, adottarono il metodo di gruppo per il trattamento in ospedale di pazienti psiconevrotici; essi sistematizzarono il metodo fissando il numero delle sedute settimanali, la durata e l'argomento da trattare. Nel periodo immediatamente successivo alla rivoluzione di ottobre, S. Spielrein, che era stata in contatto tanto con Freud che con Jung, aprì un asilo psicoanalitico a Pietroburgo. Possono essere considerati tra gli iniziatori della psicoanalisi di gruppo, benché la loro attività sia poi proseguita sino a un periodo abbastanza recente, anche Slavson e Wolf. Il primo diede grande impulso allo sviluppo di tecniche di gruppo negli U.S.A. e si è occupato anche di gruppi di bambini; il secondo, insieme a Schwartz, ha tentato di dare una sistemazione ai fondamenti di un approccio rigorosamente analitico.

Un nuovo e più fecondo periodo della psicoanalisi di gruppo ebbe inizio in Gran Bretagna durante gli anni a cavallo della II guerra mondiale. Le ipotesi che K. Lewin aveva nel frattempo sviluppate considerando il gruppo come unità, direttamente o indirettamente contribuiranno a un decisivo cambiamento di prospettiva. L'esperimento fondamentale fu quello di Northfield; in questa cittadina, durante la II guerra mondiale, venne installato un piccolo ospedale sperimentale per la riabilitazione di soldati sofferenti di nevrosi di guerra e nella direzione di esso si trovarono impegnati Rickmann e Bion che condussero un tentativo di terapia estremamente innovativo. Tali esperienze, successivamente riprese da quest'ultimo alla Tavistock Clinic, segnarono un passo decisivo. Con la pubblicazione degli articoli di W. R. Bion (1943-48/51), successivamente raccolti in «Esperienze nei gruppi», inizia l'attuale fase della ricerca sulle caratteristiche collettive della personalità e sulla relazione tra esse e gli stati di sofferenza psicotica e psicosomatica degli individui.

### **Elementi di teoria**

All'interno dell'orientamento psicoanalitico, nella terapia di gruppo sono schematicamente differenziabili tre approcci principali: la prima corrente, che si richiama alla teoria psicoanalitica dando maggiore risalto al transfert, è quella degli analisti che praticano *l'analisi in gruppo*. Secondo questi psicoanalisti, ogni individuo deve essere analizzato singolarmente, seppure nella situazione gruppale. All'interno di questo orientamento, ma con interessi maggiormente rivolti ai seminari analitici di formazione, si collocano alcuni studiosi francesi, Anzieu, Kaes, Béjarano, Pontalis, Missenard, che hanno importato nel T-Group un'impostazione psicoanalitica, richiamandosi, oltre che alla teoria classica di Freud, anche ai contributi di M. Klein e di D. W. Winnicott. Secondo questi analisti, nel lavoro di formazione i partecipanti «hanno l'opportunità di comprendere meglio, attraverso l'implicazione personale, il funzionamento dell'apparato psichico. Infatti nel 'gruppo di formazione' vengono mobilitati certi fenomeni psichici dei quali è possibile, con l'aiuto dell'analista, arrivare a chiarire la dinamica profonda» (G. Badolato, G. Di Iullo, 1979).

La seconda corrente fa capo a Foulkes e si richiama alla definizione sintetica di *analisi mediante il gruppo*: i disturbi dei singoli — messi in evidenza dalla particolare rete di rapporti e comunicazioni stabilitesi tra i membri — vengono affrontati, oltre che con l'interpretazione, anche per mezzo del gruppo.

La terza corrente è invece formata dagli analisti che praticano *l'analisi di gruppo*: questi accentuano l'importanza di riconoscere che il gruppo non è la somma degli individui, ma qualcosa di più: un insieme unitario che va osservato e analizzato nel suo complesso. Contributi allo sviluppo di questi concetti sono stati dati da Eziell, Whitaker e Liebermann. Gli analisti di questa terza corrente sostengono che, anche non affrontando in dettaglio eventi significativi dell'infanzia e della storia degli individui-membri e interessandosi in modo preminente al gruppo, si possono realizzare modificazioni della sintomatologia dei pazienti e trasformazioni della loro personalità accompagnate da consapevolezza delle evoluzioni che si sono realizzate.

Si tende solitamente a classificare anche l'opera di W. R. Bion all'interno di questa corrente. Ciò dà senz'altro un'indicazione corretta, benché, data la loro portata rivoluzionaria, le ipotesi bioniane non possano venire ristrette all'interno di queste suddivisioni.

*Assunti di base e gruppo di lavoro.*

W. R. Bion ha messo in evidenza un aspetto dello psichismo umano che è universale, ma che può essere messo in rilievo adeguatamente solo in una situazione di gruppo: la tendenza del singolo a combinarsi istantaneamente e involontariamente con un altro (o più altri) per condividere un «assunto di base» e agire secondo questo. Bion descrive tre «assunti»: il gruppo di base di *accoppiamento* è sorretto dalla speranza di un evento essenziale per l'evoluzione del gruppo stesso: «*ciò che sorregge il gruppo è quindi soltanto un'idea, l'idea di un evento. La credenza magica che arriverà un leader a risolvere tutti i problemi del gruppo; questa cultura, dunque, sarà caratterizzata in larga parte dall'attesa e dalla conservazione di una speranza che non dovrà mai realizzarsi*» (W. R. Bion, 1961).

Una problematica analoga si presenta nel gruppo dominato dall'assunto di base di *dipendenza*. In questo assetto, l'assunto del gruppo si esprime nell'appellarsi dei membri a un capo che li nutra e li protegga. In questa cultura è essenziale la fantasia sull'«*esistenza di un oggetto esterno la cui funzione è quella di dare sicurezza ad un organismo immaturo*» (W. R. Bion, 1961).

L'ultimo assunto di base descritto da Bion è l'*attacco-fuga*: tutto il gruppo si comporta come se dovesse fuggire o attaccare qualcheduno o qualcosa; ancora una volta, la salvezza viene ricercata nell'evitare il problema; il capo di tale gruppo sarà colui che meglio saprà incarnare le spinte del gruppo verso l'azione. In contrapposizione alla mentalità di «assunto di base» si delinea un secondo livello: il *gruppo di lavoro*. I membri del gruppo, in quanto compartecipi di questo tipo di vita mentale, riconoscono un compito, cercano di utilizzare nel suo conseguimento un metodo, sia pure embrionalmente, scientifico, accettano e sono in grado di «*apprendere dall'esperienza*». Il capo di un tale gruppo, cioè chi si fa attivo portavoce di queste istanze, ha certamente poteri limitati (in contrapposizione ai poteri magici attribuiti al capo operante secondo un assunto di base) ma quando opera, o spinge il gruppo a operare, lo fa mantenendo un contatto con la realtà. Nel gruppo psicoanalitico è lo psicoanalista a dare i maggiori contributi al livello di «gruppo di lavoro»; infatti, il gruppo analitico ha come scopo quello di compiere un'analisi delle tensioni e dei fenomeni primitivi attivi nel gruppo stesso. Questo atteggiamento di indagine susciterà ansia e provocherà, come difesa, un riattivarsi della vita mentale del gruppo in «assunto di base». È però proprio da questo confronto tra primitivo ed evoluto, che può scaturire un autentico sviluppo.

### *Stato protomentale*

Bion formula tale ipotesi per indicare la matrice da cui possono emergere e trarre forza, tanto gli assunti di base, quanto alcune malattie che, pur colpendo gli individui, mostrano di avere origine nella vita collettiva. Esempi di tali malattie possono essere indicati nella tbc e nella tireotossicosi. «Cominciando al livello dei fenomeni protomentali, possiamo dire che il gruppo si sviluppa fino a che le emozioni diventano esprimibili in termini psicologici. È a questo punto che io dico che il gruppo si comporta "come se" stesse agendo secondo un assunto di base». «Dato che si tratta di un livello in cui il somatico e il mentale sono indifferenziati, si capisce perché quando da questo prende origine un sentimento di angoscia, esso può manifestarsi tanto in forma somatica quanto in forma psicologica».

«Facciamo il caso di un paziente con sintomi ansiosi. Nel corso della visita medica si vede che oltre a varie difficoltà psicologiche il paziente ha un lieve tremore alle mani; supponiamo che a un esame più approfondito si riscontrino segni di una tireotossicosi abbastanza seria da consigliare un trattamento fisico. Nel linguaggio corrente si direbbe che la malattia ha un'origine organica. Per parte mia preferirei dire che la matrice della malattia si trova nella sfera degli eventi protomentali; se il paziente si fosse potuto visitare in una fase così iniziale che con i mezzi attuali non si potessero riscontrare sintomi di malattia né con le tecniche della medicina organica né con quelle della psichiatria, allora avrebbe costituito un buon esempio di quello che intendo per stadio di avvenimenti protomentali, in cui il fisico e lo psicologico sono ancora indifferenziati e dal quale in certe circostanze hanno origine le malattie di gruppo con le loro componenti fisiche e psicologiche» (W. R. Bion, 1961).

## **Elementi di tecnica**

### *Selezione*

Numerosi psicoanalisti preferiscono evitare un preliminare colloquio individuale e incontrare direttamente il gruppo; in tal caso la selezione è affidata a un collega o viene delegata a una scelta istituzionale. Nel caso che la selezione abbia luogo, i criteri solitamente seguiti sono: la valutazione

dell'intelligenza, l'età, la capacità di rapporto. Rispetto alla psicoanalisi di coppia è necessario che i pazienti mostrino una maggiore capacità di poter uscire dall'ambito della propria problematica, cosa che può riuscire difficile, ad es., a persone sofferenti per fobie od ossessioni; nel gruppo potranno invece venire affrontate anche gravi psicosi con sintomatologie allucinatone.

Ciò che comunque è decisivo è il *contatto* che si stabilisce tra psicoanalista e futuro membro del gruppo e la sensazione che l'analista può ricavarne, o meno, che sarà possibile trovare sufficiente interesse e disponibilità per condividere un'intensa e, a volte, difficile esperienza.

### *Composizione*

Il gruppo psicoanalitico è costituito, per lo più, da un numero di partecipanti oscillante tra 6 e 12 membri; sono state però condotte esperienze con microgruppi di 3-4 membri o con gruppi allargati fino a 30-50 partecipanti. La maggioranza degli psicoanalisti trova preferibile lavorare in gruppi misti in cui uomini e donne sono circa di pari numero; in generale, una certa eterogeneità di età, professione, preparazione culturale, etc, dinamizza positivamente il gruppo.

Alcuni psicoanalisti prevedono la partecipazione al gruppo anche di osservatori e di co-terapeuti; nella nostra esperienza ciò risulta di grave ostacolo per un buono sviluppo dell'analisi.

### *Forme di gruppo*

Il gruppo analitico può essere *semiaperto*: l'entrata di nuovi membri avviene in date stabilite ed è legata alla terminazione dell'analisi da parte di un «vecchio membro», in modo che il numero massimo di partecipanti non venga superato.

I *gruppi aperti* (senza nessuna regolamentazione delle entrate o delle uscite) tendono spontaneamente a trasformarsi in «gruppi semiaperti» o in «gruppi chiusi». Si intende con la denominazione di *gruppo chiuso*, un gruppo analitico le cui sedute terminano a una data prefissata e i cui membri dunque terminano tutti insieme. Nella pratica sono più comuni i gruppi «semiaperti»; ognuno di questi modelli di funzionamento non è però esente da inconvenienti, come anche offre peculiari vantaggi.

### *Frequenza e durata*

Il ritmo delle sedute è più spesso settimanale o bisettimanale; anche qui vi è però grande variabilità: da 3-4 sedute settimanali a 1 seduta ogni 15 giorni.

Le sedute durano abitualmente da 1 1/2 a 2 h; un tempo maggiore non porta alcun vantaggio a causa della fatica accumulata nello stare in gruppo, sedute più brevi non consentono un adeguato sviluppo del materiale.

Quanto alla durata complessiva del trattamento, essa è raffrontabile a quella di una psicoanalisi nel *setting* di coppia: per alcuni analizzandi 2-3 anni, per altri anche 6 o 7 anni. Una partecipazione più breve può costituire un'esperienza che proseguirà poi con una psicoanalisi o con una più precisa scelta di psicoanalisi di gruppo.

### *Indicazioni e controindicazioni*

Una p. analitica di gruppo costa da un punto di vista economico molto meno di una psicoanalisi individuale. Vi è dunque una tendenza a far prevalere, su altri tipi di valutazione, quella monetaria: «chi non può permettersi la psicoanalisi classica faccia un gruppo». Una conseguenza di questa opinione largamente diffusa è che in gruppo vengono trattati solitamente giovani, studenti o comunque persone con reddito limitato.

A nostro avviso, questo orientamento, che pure ha fornito un'utile spinta, è limitativo e comunque prematuro: non sono state infatti ancora effettuate sufficienti esperienze per formulare un giudizio particolareggiato sulle indicazioni e controindicazioni. Come argomentazione generale bisogna mettere in luce che la psicoanalisi di gruppo — contrariamente a molte forme di p. di appoggio — è un'esperienza faticosa, lunga e che porta a notevoli modificazioni della personalità; è necessario dunque valutare accuratamente la motivazione e la disponibilità.

### **Conclusioni**

La psicoanalisi di gruppo (psicologia di gruppo a orientamento psicoanalitico) ha fornito importanti contributi alla comprensione delle funzioni collettive e gruppali della personalità e ha chiarito alcuni fenomeni che si manifestano in modo caratteristico quando gli individui sono riuniti in gruppo. Da

un punto di vista clinico, se praticata da operatori che abbiano un'adeguata preparazione (psicoanalitica e specifica sul gruppo), questa forma di terapia offre sufficienti garanzie per il trattamento di molte forme di sofferenza psichica.

Le ricerche nel campo della psicoanalisi di gruppo sono molto attive e aprono speranze per la terapia delle psicosi e di alcune malattie psicosomatiche; sono in fase iniziale tentativi per affrontare, tramite il gruppo, fenomenologie complesse quali le tossicodipendenze.

### **Bibliografia**

Badolato G., Di Iullo M. G., *Gruppi terapeutici e gruppi di formazione*, 1979, Bulzoni, Roma.

Bion W. R., *Esperienze nei gruppi*, 1971, Armando, Roma.

Bion W. R., *Attenzione e interpretazione*, 1973, Armando, Roma.

Burner M., *Psychothérapie de groupe autres que le psychodrame*, in *Encyclopédie de médecine et chirurgie*, 1973, Paris.

Corrao F., *Struttura poliadica e funzione gamma*, in *Gruppo e funzione analitica*, vol. II, n. 2, 1981, Ed. Ricerche di Gruppo.

Freud S., *Totem e tabù (1913)*, 1979, Boringhieri, Torino.

Freud S., *Psicologia delle masse e analisi dell'io (1920)*, 1978, Boringhieri, Torino.

Freud S., *Il disagio della civiltà (1920)*, 1977, Boringhieri, Torino.

Kreeger L., *Gruppi allargati (1975)*, 1978, Armando, Roma.