

gruppi nella clinica

Gruppo terapeutico e conflitto

AURELIA GALLETTI

Riassunto

La psicosocioanalisi italiana prende corpo e si sviluppa, da parte del suo fondatore, Luigi Pagliarani, nell'intento di integrare le due grandi passioni della sua vita: l'interesse per le persone e quello per la politica. La psicoanalisi rispondeva soprattutto al primo di questi interessi dal momento che l'intuizione di Freud per cui non esiste una psicologia individuale che non sia stata prima una psicologia sociale (Freud S. 1905) non aveva avuto molto seguito negli sviluppi successivi della psicoanalisi che si era limitata al lavoro di cura con i singoli pazienti nella stanza di consultazione. E' l'incontro con la socioanalisi inglese di E. Jaques e con il lavoro coi gruppi di Bion che consente a Pagliarani di trovare la risposta ad una esigenza interna che lo porta a sviluppare il pensiero psicosocioanalitico di cui la finestra psicosocioanalitica rappresenta una specie di mappa.(vedi fig.1) In quest'ottica il lavoro clinico, qualunque sia il settore (individuo, gruppo, istituzione, polis) in cui principalmente sviluppa il proprio intervento, non può prescindere dagli altri contesti che sono sempre presenti sullo sfondo del "territorio" con cui per contratto lo psicologo clinico si trova ad operare. Questa concezione è assolutamente nuova perchè ridefinisce il ruolo dello psicologo clinico, non più esperto di individui o gruppi o comunità, ma dotato della capacità di considerare tutti questi ambiti all'interno di un continuum, di cui è necessario avere competenza sia per ciò che di comune c'è in ciascuna delle sue aree, sia per ciò che di specifico le caratterizza. Esse non sono, infatti, esattamente isomorfe o riducibili l'una all'altra come spesso avviene per chi le accosta senza una visione organica della complessità che richiedono.

E' solo più tardi che Pagliarani viene a conoscenza delle opere di Pichòn Rivière e di Bleger, che qualche decennio prima di lui, sono giunti a conclusioni molto simili. Penso al ruolo sociale e politico dello psicologo clinico e alle sue aree di intervento così come le ha teorizzate Bleger (1989). (vedi fig.2)

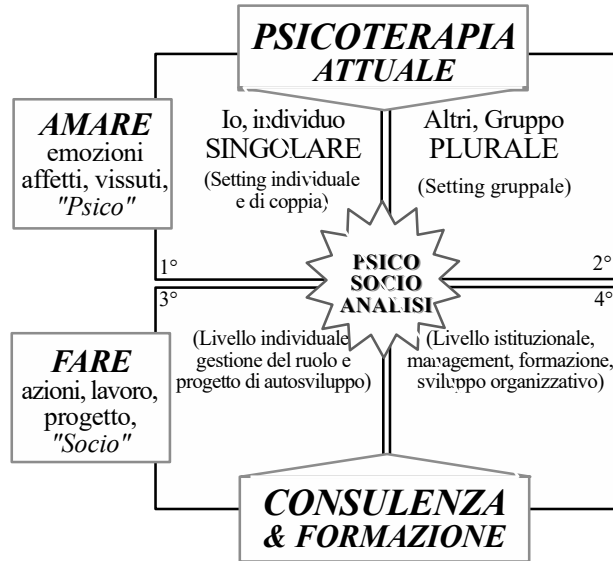
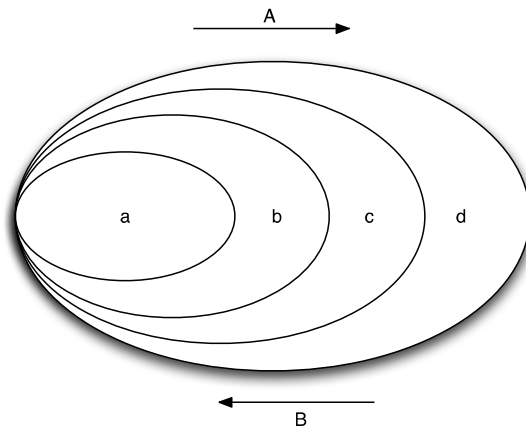


Fig. 1



a)ambito psicosociale (individui) b)ambito sociodinamico (gruppi)
 c)ambito istituzionale (istituzioni) d)ambito comunitario (comunità)
 la freccia A indica lo sviluppo storico degli ambiti di interesse della psicologia
 la freccia B indica la ricaduta che lo studio di nuovi ambiti di intervento ha su quelli che storicamente lo hanno preceduto

Fig. 2

Bleger sottolinea proprio come il tenere sempre presenti tutte queste aree costringe la ricerca psicoanalitica in ciascuna di esse a ridefinirsi a partire dai con-

testi delle altre tanto da denominare l'area della psicoterapia individuale, "ambito psicosociale". (vedi fig.2)

Pagliarani dice come per lui sia stata una piacevole conferma vedere condivisa da autori geograficamente tanto lontani e in quel periodo ancora pochissimo conosciuti in Italia (allora non esistevano ancora le traduzioni di alcune opere dei due autori che Pagliarani aveva letto in spagnolo e in francese), la sua idea sulla responsabilità sociale del lavoro clinico che non dovrebbe limitarsi alla cura ma diventare promozione della salute, psicoigiene appunto, nè restare limitato alla stanza d'analisi ma estendere il proprio contributo nel sociale, ai gruppi e alle istituzioni.

All'interno di Ariete abbiamo studiato i testi di Pichòn Rivière e di Bleger e abbiamo trovato che la concezione operativa di gruppo aveva molti punti in comune con la psicosocioanalisi. Per certi aspetti ne poteva rappresentare una teorizzazione più rigorosa e per altri ne abbiamo modificato alcune possibili applicazioni, soprattutto per quanto concerne la tecnica dei gruppi operativi, come ad es. abbiamo visto applicata da alcuni che hanno fatto la formazione in altri contesti.

Un possibile modo di utilizzare la concezione operativa alla luce della psicosocioanalisi era quello di poter calibrare l'uso degli strumenti psicoanalitici, sempre presenti nel lavoro con individui gruppi e organizzazioni, a seconda del tipo di contratto che di caso in caso viene stipulato col richiedente il nostro intervento.

Il gruppo comunque resta centrale in questa teorizzazione, sia per quanto concerne la psicoterapia individuale (abbiamo a che fare col gruppo interno dell'individuo), sia per quanto concerne la psicoterapia di gruppo, sia per quanto riguarda gruppi di formazione di varia specie all'interno delle istituzioni o di organizzazioni aziendali.

La concezione operativa di gruppo

Prima di entrare nel merito del tema del conflitto in relazione alla psicoterapia di gruppo, cercherò di definire alcuni punti nodali del gruppo operativo.

Il gruppo operativo consente di affrontare psicoanaliticamente qualsiasi compito che il gruppo si proponga e quindi anche il compito psicoterapeutico anche se alcune derive del gruppo operativo, soprattutto in Argentina, ne hanno limitato l'utilizzo solo al campo della formazione.

Della concezione operativa del gruppo credo sia importante sottolineare alcune caratteristiche:

1) il compito del gruppo, sempre esplicitato, funziona da terzo, che orienta il gruppo e il suo coordinatore nella scelta della congruenza e della coerenza degli interventi e delle interpretazioni, nella sua duplice veste di compito manifesto, l'obiettivo per cui il gruppo si è formato, e di compito latente, l'insieme delle angosce e delle difese che il compito stesso mobilita e che sono relative ad esso.

gruppi nella clinica

2) quando il compito è la psicoterapia, si tratterà di affrontare tutte le angosce e le difese messe in atto all'interno del gruppo che ne ostacolano l'evoluzione dalla quale dipende la terapia dei singoli integranti.

3) il gruppo viene considerato come un organismo unico all'interno del quale i singoli partecipanti, detti per questo integranti, assumono ruoli e funzioni sulla base di un gioco reciproco inconscio di proiezioni e introiezioni. Per questo, secondo questa concezione, quando un integrante interviene, è sempre portavoce, oltretutto delle proprie istanze interne, anche di quelle di tutto il gruppo e quello di cui parla, l'emergente, indica il livello al quale nel gruppo in quel momento è possibile accedere. Questo non significa affatto che all'individuo, che nel gruppo terapeutico è il destinatario dell'intervento, non venga dato spazio. A lui vengono destinate interpretazioni ed interventi del coordinatore, ma sempre tenendo conto del gruppo come del contesto in cui questi interventi individuali assumono senso.

4) questo processo dà vita all'E.C.R.O. (Esquema Conceptual de Referimento y Operativo) di gruppo, una specie di struttura/matrice capace di apprendere, a cui far riferimento per operare e la cui evoluzione determina il buon funzionamento, l'operatività del gruppo stesso.

5) di tutto questo si deve far carico il coordinatore, così chiamato per sottolineare la posizione da cui esercita il proprio ruolo all'interno del gruppo. Il coordinatore è il garante del setting, quello che favorisce la comunicazione all'interno del gruppo e ne tutela la congruenza e la coerenza in relazione al compito. Ha anche la funzione dell'interpretazione ma non è l'unico a interpretare dal momento che ciascun integrante svolge anche la funzione interpretativa e che spesso la capacità interpretativa di un gruppo, nei momenti in cui funziona come gruppo di lavoro, può superare quella del coordinatore. Le sue sono sempre proposte di interpretazione che hanno valore se vengono fatte proprie dal gruppo.

6) qualunque sia il compito del gruppo, il suo obiettivo è quello di rompere lo stereotipo, sinonimo di malattia, e consentire la formazione del pensiero. Stereotipati possono essere anche i ruoli e le funzioni degli integranti: un gruppo lavora sul compito quando le funzioni possono essere assunte in modo dinamico tra gli integranti, non più sulla base dei ruoli interni stereotipati di ognuno, ma in funzione del compito.

Il gruppo terapeutico

In accordo con J. Puget, M. Bernard, G. Games Chaves ed E. Romano () possiamo dire che il gruppo terapeutico è un ambiente artificiale, cioè creato ad hoc, caratterizzato da incontri che seguono determinate regole, in cui un certo numero di persone interagiscono, comunicano tra di loro e condividono certe norme, con un obiettivo che è alla base di questi incontri e cioè la terapia.

Il setting, come insieme di norme che il terapeuta inizialmente impone al gruppo in modo arbitrario e autoritario, oltre a spazio, tempi, pagamenti ecc., discrimina solo il ruolo del terapeuta e quello dei pazienti, funge da "organizzatore degli incontri e l'obiettivo da raggiungere è il polo strutturante".

Questo ambiente, creato artificiosamente, avrà il compito di individuare situazioni patologiche del paziente e gli snodi del suo sviluppo nel quale si sono prodotti

arresti o distorsioni, di produrre delle trasformazioni nella struttura della sua personalità attraverso la risoluzione di modalità primitive di transfert e una nuova e più ricca capacità di comunicazione. Ha inoltre il compito di individuare contraddizioni e fratture nell'articolazione del mondo interno del paziente, e nel suo rapporto col sociale, di fargli acquisire un livello di autonomia che lo aiuti a rimettere in moto o a dare inizio ad una progettualità che lo renda protagonista della sua vita, all'interno di un processo, quello del gruppo, di cui il paziente è parte e promotore nello stesso tempo, cosa di cui fatica a prendere coscienza.

Nella costituzione di un gruppo vi sono una serie di passi intermedi che si possono ripetere in parte e con una distribuzione diversa di ruoli anche a seconda del livello di elaborazione raggiunto dall'intero gruppo, ad ogni ingresso di un nuovo paziente o ad ogni passo significativo compiuto dal gruppo stesso.

All'inizio vi è la ricerca di un fragile equilibrio che rifugge dalla possibilità che l'organizzazione narcisistica di ognuno si scontri con quella degli altri. Proprio nel timore di un simile conflitto ciascuno ricerca l'appoggio degli altri appoggiandoli a sua volta, in quelle che individua come richieste di una complementarietà, che dal punto di vista di un esterno appare come compiacenza. (Ciascuno mette in gioco cioè gli automatismi del suo gruppo interno cercando di distribuire sugli altri integranti i diversi ruoli che lo caratterizzano). Poi, anche grazie al fatto che questa operazione non è sempre priva di intoppi (gli altri perseguono lo stesso obiettivo a partire da altre configurazioni del proprio gruppo interno), cominciano le perplessità, gli squilibri e le crisi di depersonalizzazione. Compaiono allora la paura di essere isolati dagli altri e, nello stesso tempo, la paura degli altri e dell'ignoto che essi rappresentano. Due sono le angosce che costituiscono le maggiori minacce al gruppo terapeutico: il *caos* e la *massificazione*. Il *caos* è uno stato di disorganizzazione e di perdita di norme condivise, che tutti noi abbiamo sperimentato quando all'interno di un gruppo non si capisce più cosa stia succedendo e ognuno va per la sua strada come se gli altri non esistessero. Da tale angoscia spesso il gruppo si difende rifugiandosi in modo stereotipato nelle regole del setting.

La *massificazione* è invece l'angoscia relativa alla perdita della propria individualità in favore di una entità, il gruppo, in cui non esiste più il "noi", ma una specie di struttura sovraordinata che impedisce la differenziazione tra gli individui. Nel caos il narcisismo individuale impedisce la comunicazione con l'altro, nella massificazione la comunicazione è impedita dalla mancanza di differenziazione tra l'io e l'altro. Il terapeuta è colui che può aiutare il gruppo attraverso l'interpretazione a dare senso a quello che sta accadendo anche se spesso, in un primo momento può rimanere coinvolto nella situazione emotiva del gruppo. Gli autori a cui abbiamo fatto riferimento, paragonano le due situazioni, la prima allo stato gassoso in cui le particelle sono labili, disorganizzate e difficili da contenere e la seconda, a quello della cristallizzazione in cui le particelle sono talmente coese che non è possibile indurre in esse alcun cambiamento se non con la violenza.

C'è un terzo momento nella vita di un gruppo, in cui la scoperta del terzo, non più come pericolo distruttivo ma come elemento di confronto e di scontro permette la differenziazione tra i propri valori e quelli altrui.

gruppi nella clinica

Questi momenti nella vita reale del gruppo terapeutico non sono sempre distinti, ma possono presentarsi mescolati e ritornare ai diversi giri che la spirale del processo terapeutico compie nel gruppo.

Il conflitto nella vita del gruppo terapeutico

Nella prima delle fasi di cui abbiamo parlato, spesso si incontrano situazioni che in un mio gruppo (quando gli integranti erano ormai in grado di riconoscerle) sono state definite "fare melina" e che un paziente in fase più evoluta, segnalava aggressivamente dicendo "Le signore (era un gruppo misto) gradiscono il tè coi pasticcini?". Quando queste espressioni compaiono, il conflitto, prima evitato attraverso un'interazione abbastanza vuota e controllata da regole sociali esterne, comincia ad essere riconosciuto e questo consente il passaggio alla seconda fase, quella in cui gli aspetti conflittuali si manifestano attraverso dinamiche molto forti. Soprattutto in gruppi con presenza di pazienti borderline o con nuclei psicotici gravi, a volte si ha l'impressione di essere in presenza di un gruppo di "autisti", dove il consenso è minimo e dove l'interazione data dal linguaggio e dal setting non consente in realtà comunicazione, intendendo per comunicazione la possibilità di identificarsi con l'altro e di condividere dei significati.

Allora le sedute possono alternarsi tra momenti in cui ciascuno parla di cose proprie, nessun discorso dell'altro viene ripreso, ma è lasciato cadere nel silenzio, e ciascuno che interviene introduce un discorso diverso o riprende il proprio interrotto da un altro, e momenti in cui si strutturano ruoli molto rigidi. In questi momenti il gruppo si presenta come un corpo compatto in cui ciascun integrante sembra impegnato in modo forsennato a tenere tutto fermo, anche il terapeuta (in certe sedute avevo una sensazione fisica di trasformazione in roccia, mi sentivo come Il Prigione di Michelangelo col corpo ancora in parte imprigionato nel marmo, come se fossi stata paralizzata da una forza che sentivo provenire dal gruppo e che mi rendeva impotente e incapace di pensare). Oppure il gruppo si aspetta l'intervento messianico del terapeuta, è tutto fermo in attesa della parola risoltrice, che, se non viene, lo mette in conflitto col terapeuta stesso vissuto come colui che si tiene tutto il cibo buono per Sè. Ricordo una paziente che tra il serio e il faceto (aveva uno spiccato senso dell'umorismo) mi disse: "Ma insomma dica qualcosa, anche non di sinistra!"

In tutte queste situazioni, noi vediamo messo in scena il profondo conflitto tra il narcisismo del soggetto e il gruppo che istituzionalizza la presenza del terzo, attraverso una struttura manifesta di ruoli che limita e appare come un attacco all'onnipotenza narcisistica del paziente e alla relazione duale simbiotica.

Il desiderio di avere il terapeuta tutto per sè è alla base della metafora della terapia (e del terapeuta) di gruppo come torta da dividere con gli altri, e di quella della terapia di gruppo come cerchio di lettini con i pazienti disposti con la testa verso l'interno e con al centro il terapeuta, che si avvicina ad ognuno per un tempo uguale a quello degli altri. Tutti sono molto attenti a che nessuno abbia una fetta più grande degli altri anche se ciascuno sarebbe pronto a riceverla per sè solo.

L'altra possibilità è quella in cui qualcuno cerca di monopolizzare il tempo del gruppo e di istituire una relazione simbiotica col terapeuta, riducendo il resto del gruppo a spettatore impotente.

Queste configurazioni di monopolio possono partire da una richiesta di aiuto da parte di un paziente al gruppo, per affrontare una determinata situazione che lo preoccupa o lo angoscia nella sua vita esterna. Ma il contenuto manifesto della sua richiesta è in netto contrasto col tipo di dinamica che, a partire dal suo racconto, produce nel gruppo. Il paziente assumerà uno dei ruoli della storia che ha portato, il che richiederà che gli altri integranti assumano ruoli complementari. Il gruppo renderà attuali nell'hic et nunc della seduta i contenuti manifesti del racconto attraverso quella che è stata definita una "struttura di monopolio" (Puget et alii...), struttura che non ha affatto l'obiettivo di trovare una soluzione al problema esplicito portato dal paziente, ma quello della ripetizione stereotipata di strutture vincolari cui solo l'intervento interpretativo del terapeuta può fraporsi.

In tutte queste situazioni gli elementi conflittuali interni al gruppo e ai singoli individui, producono dinamiche molto violente ma non c'è consapevolezza del conflitto, soprattutto c'è ancora molta paura del conflitto aperto. E' solo nella terza fase che si concretizza la possibilità di contrapporsi all'altro o ad altri, di dissentire e di difendere apertamente una posizione in contrasto con quelle altrui, perchè è solo in questa fase che l'altro appare come altro, diverso e irriducibile a sé e tuttavia non più minaccioso per la propria identità, ma come limite e termine di confronto arricchente. Quando questo accade ad un paziente, il suo percorso terapeutico volge al termine. Quando il conflitto aperto si rende possibile, inizia una fase evolutiva per il gruppo, perchè significa che al suo interno è in atto un processo di differenziazione cui i vari integranti potranno attingere e partecipare ciascuno secondo il proprio livello di sviluppo raggiunto in quel momento.

Per questo dobbiamo guardare al conflitto come ad una situazione dinamica, sicuramente più sana di quella in cui il conflitto non esiste, o non è pensabile o non è dicibile, come a una situazione, quindi, di normalità e di ricchezza anche se il lavoro di elaborazione del conflitto stesso richiede tanto impegno e tante energie.

Bibliografia

- Bleger J. (1989). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Ed. Lauretana, Loreto
- Freud S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. in "Opere", vol.9, Boringhieri
- Pagliarani L. (1985). *Il coraggio di Venere*. Raffaello Cortina ed., Milano
- Pichòn Rivière H. (1985). *Il processo gruppale*. Ed. Lauretana, Loreto
- Puget J. et alii. (1994). *Il gruppo e le sue configurazioni*. Ed: Borla, Roma