



## **Alterazioni e rischi nel setting in Gruppoanalisi**

*Dante Pallecchi*

L'articolo descrive alcuni rischi nel lavoro gruppoanalitico, in particolare nel setting e nella posizione mentale dell'analista. Tendenze narcisistiche e collusione inconsapevole con istanze del gruppo basico possono provocare importanti difficoltà tecniche nella terapia.

Parole chiave : setting, transfert e controtransfert multiplo, narcisismo.

The article describes some problems in the analytic group handling, especially about the setting and the analyst's mental attitude. Narcissistic tendencies and unwitting collusion with basic group instances can lead to major technical difficulties in therapy

Key words : setting, multiple transference and counter-transference, narcissism.

### **L'errore**

Cosa significa “errore” in un setting gruppoanalitico? L'errore, per definizione, è una deviazione, uno sviamento da una norma prestabilita. Nel nostro caso, possiamo intendere un allontanamento da una tecnica che, se ben applicata, è attualmente ritenuta affidabile e portatrice di buoni risultati.

Dunque, si può pensare che l'errore si verifichi allorchè la norma non viene seguita ed il risultato non è quello che volevamo raggiungere.

Non è, peraltro, da escludere che motivate deviazioni dalla norma possano permettere risultati migliori di quelli ottenuti con il procedimento ortodosso.

La psicoterapia è un campo di ricerca in continua evoluzione e le sperimentazioni o innovazioni sono insite e irrinunciabili nel processo scientifico. La tentazione di un conformismo e ripetizione che talvolta traspare nella letteratura psicoanalitica è probabilmente da ricondurre alla estrema difficoltà dell'oggetto trattato, la mente nel suo complesso funzionamento, che può indurre negli specialisti una inconscia ricerca di appigli fissi e di rassicurazioni nell'*ipse dixit*.

S. Freud, nella sua statura di grande innovatore e ricercatore, è stato in grado di cambiare profondamente e più volte le sue stesse ipotesi di lavoro e, di conseguenza, il suo agire psicoterapeutico. Nel 1919, in *Vie della psicoterapia psicoanalitica*, a proposito della tecnica, scriveva: «Le diverse forme di malattia che noi curiamo non possono essere curate tutte con la stessa tecnica. ... La nostra tecnica si è formata nel trattamento dell'isteria e tuttora si indirizza principalmente alla cura di questa malattia. Ma le fobie ci hanno già imposto di andare oltre i limiti iniziali. Non si può dominare una fobia se si aspetta che il paziente si lasci indurre dall'analisi ad abbandonarla... Nei casi di comportamento ossessivo un atteggiamento passivo di attesa è ancor meno consigliabile. Questi casi tendono ad un processo "asintotico" di guarigione, con interminabile prolungamento della cura. C'è sempre il pericolo che l'analisi riveli tante cose senza cambiare nulla....».

Il suggerimento, se seguito alla lettera, avrebbe oggi il sapore di una indicazione cognitivo-comportamentale in cui il terapeuta è chiamato ad indurre attivamente modifiche nel comportamento del paziente.

L'indicazione di Freud sui limiti della tecnica utilizzata con l'isteria e sull'esigenza di "andare oltre" è dunque molto significativa perchè indica un corretto procedere scientifico fatto di ipotesi, verifica accurata e nuove ricerche. In effetti da anni, l'esperienza clinica ha confermato che, nel disturbo ossessivo oppure nella psicoterapia delle situazioni borderline, un setting analitico "classico" è poco efficace.

Adattamenti e trasformazioni nella tecnica procedono con il lavoro clinico e con la ricerca scientifica. La distinzione fra l'innovazione e lo scostamento arbitrario dalla norma potrebbe essere individuata nella esistenza o meno di una nuova ipotesi di lavoro e della verifica dei suoi effetti.

Con questa premessa di metodo, si può tentare una ricognizione su alcuni aspetti del lavoro gruppoanalitico che sembrano essere all'origine di una ridotta efficacia terapeutica.

## **Il setting**

Un prima classe di "errori" può essere riferibile ad una incompleta definizione del setting.

La vasta letteratura esistente sull'argomento concorda sulla necessità di offrire una

sensazione di sicurezza, intesa come regolarità spazio-temporale, riservatezza ed assenza di giudizio, condizioni che possono facilitare i partecipanti nell'iniziare e proseguire il difficile lavoro di gruppo.

Le tendenze regressive, inevitabili nel momento in cui si entra in un gruppo analitico, comportano il bisogno di erigere difese e l'affidabilità del setting dovrebbe essere in grado di attenuarne la rigidità ed assicurare la possibilità di introspezione e libero confronto.

Un ambiente rumoroso, aperto, destrutturato oppure tempi non definiti, limiti non rispettati creano una situazione confusa, utile, casomai, come esperimento o test ma certamente lontana da una funzione di terapia.

La composizione numerica del gruppo, come sappiamo, determina le dinamiche psicologiche e la tecnica di conduzione (piccolo, medio e grande gruppo) ed una distribuzione equilibrata fra i sessi aiuta il lavoro della identificazione proiettiva.

Per certe patologie, ad esempio per i disturbi psicogeni dell'alimentazione, credo non sia consigliabile un gruppo omogeneo per diagnosi. In questi casi frequentemente si creano sottogruppi in competizione sulla sintomatologia (chi è più "duro" fra noi?) che irrigidiscono le resistenze e bloccano il lavoro.

La eterogeneità è un elemento che, invece, arricchisce notevolmente la capacità elaborativa del gruppo.

## **La relazione multidimensionale**

Una seconda classe di “errori”, meno evidente ma non meno decisiva, può essere riferibile alla posizione mentale dell’analista nella situazione gruppale in cui l’utilizzo dello strumento fondamentale di lavoro – l’analisi del transfert e del controtransfert – è molto complesso, perchè la relazione è multipla e comporta la necessità di una lettura multidimensionale.

Come ricorda Bejarano, l’analista è oggetto di un transfert prodotto sia individualmente dai singoli sulla base del loro vissuto personale, sia dalla dimensione gruppale che mentalmente i partecipanti stanno condividendo. Occorre, inoltre, osservare e tener conto dei transfert reciproci fra partecipanti e di quelli che avvengono fra il gruppo ed il fuori.

A differenza di quanto avviene nel setting duale, l’attività transferale del gruppo può essere al suo interno anche molto differenziata ed ingenerare nel conduttore movimenti controtransferali altrettanto complessi e diversificati che si indirizzano verso l’immagine mentale dell’intero gruppo, verso singoli partecipanti ed anche verso l’esterno (ad esempio l’istituzione in cui lavora, i colleghi, la propria credibilità professionale).

Non si tratta solo di una complicazione quantitativa.

Come osserva Kaes, nel gruppo si rivelano dimensioni mentali dei pazienti difficilmente afferrabili con il dispositivo psicoanalitico classico di fronte alle quali l’operatore può trovarsi impreparato.

La specificità della situazione gruppale era già stata indicata come “regressione” da Bion, quando, nel noto articolo del 1956 *Dinamiche di gruppo, una revisione*, notava

acutamente che la convinzione che un gruppo esista distinto da un aggregato di individui è l'elemento essenziale di una regressione che coinvolge i partecipanti in una perdita della individualità.

In qualsiasi modo si preferisca interpretare la costruzione nella mente individuale dell'immagine gruppale come entità autonoma – vedendola come regressione o come modalità strutturale del pensiero umano –, occorre comunque tenere ben presente che tale processo tende a coinvolgere tutti i partecipanti al gruppo, conduttore compreso.

Potenti movimenti di scissione e proiezione operanti nell'inconscio gruppale, fra cui gli assunti di base individuati da Bion, possono investire il conduttore fino a metterlo in seria difficoltà. Ad esempio l'aspettativa nel gruppo di un conduttore-seno rischia spesso di colludere con angosce o bisogni profondi nell'analista. La percezione e la risposta controtransferale può essere utilmente analizzata se l'operatore ha un buon equilibrio e una sufficiente esperienza oppure, al contrario, può essere inconsapevolmente agita con il risultato che il conduttore, almeno temporaneamente, viene “condotto” dal gruppo.

Il rischio di colludere e di agire inconsciamente il controtransfert, individuato nel setting duale come uno dei più pericolosi scogli per un buon lavoro psicoterapeutico, si amplifica nel gruppo, e deve essere controllato con attenzione, come peraltro le

intuizioni di Bion sulle proiezioni sul “capo” e le indicazioni di Foulkes sulla posizione “di confine” dell’analista hanno evidenziato.

### **Sul piano operativo**

Gli “errori” nella psicoterapia di gruppo, proprio per il loro accadere in un contesto corale, possono comportare non solo distorsioni e loop nella relazione terapeutica ma anche effetti destabilizzanti per lo stesso conduttore, ad esempio burnout oppure vissuti di tipo depressivo. La mancanza di una positiva evoluzione del gruppo o un suo sgretolamento non può non fargli percepire una ferita alla autostima e l’esistenza di una difficoltà professionale o personale. Questo feedback negativo è importante ed andrebbe approfondito anche perchè, frequentemente, i motivi di insuccesso sono da ricondurre proprio ad un inconsapevole cedimento a tendenze narcisistiche che annebbiano la capacità di ascolto.

La riduzione della ricettività è all’origine della tendenza ad adottare ruoli direttivi. In questi casi il terapeuta cede alla collusione con istanze basiche del gruppo. Un agire di tipo direttivo è spesso contemporaneamente richiesto e odiato dal gruppo ed è probabile che il conduttore venga spinto ad assumerlo e poi contestato con forza.

Collegato alla direttività è l’atteggiamento giudicante. In questo caso i componenti del gruppo possono essere inibiti nell’esprimere le proprie sensazioni oppure dare ad

esse una veste accettabile per il “capo”. Un conduttore che si schiera (per i figli contro i genitori, per le donne contro gli uomini, per l’Es contro il Superio, ecc...) finisce nella collusione con movimenti primitivi del gruppo (dipendenza, pulsioni sado-masochiste, proiezioni).

Altro cedimento narcisistico è presente nella interpretazione prematura.

Le ipotesi che l’analista formula dentro di sé possono essere superficiali e completamente da verificare. Anche nel caso in cui esse siano giustificate, la espressione prematura può provocare resistenze importanti. Il conduttore può provare frustrazione o rabbia se le sue interpretazioni non producono effetti. In certi casi continua ad insistere in maniera rigida sulla propria linea interpretativa, cercando di “sopraffare” le posizioni dell’altro (analizzando o gruppo), ritenute resistenze. Si evita di considerare la sovra-determinazione, i significati multipli dei fenomeni psichici e si trascura il fatto che, nella comprensione e nel cambiamento, è molto frequente vedere un pericolo dal quale proteggersi.

Talvolta l’interpretazione prematura può avere l’effetto di “rubare” al gruppo la possibilità di insight importanti ed al tempo stesso può apparire come una esibizione della intelligenza e della intuizione del conduttore che suscita invidia e rabbia. Una ammonizione “storica”, in tal senso è già presente in Freud nel 1913:

«L’interpretazione non deve essere data finché il paziente non sia tanto vicino ad essa che con un solo passo in più arriverebbe alla spiegazione da solo».



Su questo punto oggi non c'è una grande omogeneità. Nella conduzione di gruppo, vi sono analisti che non interpretano se non raramente ed altri che intervengono attivamente. Credo che una domanda utile che il conduttore può porsi, usando una metafora bioniana, può essere: *“Questo gruppo sta riuscendo ad elaborare in modo riparativo i contenuti angosianti che sta facendo emergere?”*. La risposta è demandata alla percezione controtransferale e alla esperienza dell'analista. Finché possiamo avvertire in azione la funzione alfa del gruppo, non è probabilmente necessario o opportuno l'intervento della funzione alfa del conduttore.

Il problema della manipolazione del conduttore da parte del gruppo è stato approfondito ampiamente dalla analisi transizionale. La casistica delle interazioni potenzialmente collusive riportata da E. Berne è vasta e divertente, ricavata da una osservazione attenta della realtà clinica e molto utile anche nella conduzione del piccolo gruppo analitico (alcuni esempi sono l'impiego del tempo per sviluppare piacevoli discussioni culturali, oppure la trasformazione dell'analista in un guru, imitato anche nel modo di parlare e vestire”, ecc...).

La finalità è la resistenza al cambiamento e le dinamiche attivate a questo scopo sono favorite da componenti narcisistiche dello psicoterapeuta, spesso inconsapevoli ma ben individuate dal gruppo o parti di esso.

È evidente come in questi e molti altri simili casi, il conduttore venga neutralizzato ed il gruppo possa durare un tempo indefinito senza che ci sia una effettiva trasformazione.

Gli “errori” sono, comunque, frequenti e, in una certa misura, difficilmente evitabili. Yalom raccomanda all’analista di non pensare di dover essere infallibile. La constatazione che il terapeuta può riconoscere di sbagliare aumenta la percezione del gruppo di avere spazio per oscillazioni e attenua fantasie di punizione. Herbert Rosenfeld ricorda l’importanza di un continuo training personale per resistere al logoramento del lavoro analitico e continuare ad essere ricettivi, un addestramento che costringe ad essere più sani. «Saremo più utili ai nostri pazienti» – scrive – «se saremo più onesti con noi stessi».

## Bibliografia

- Berne E. *Principi di psicoterapia di gruppo (1966)* Roma: Astrolabio 1986
- Bion W. R. *Dinamica di gruppo: una revisione (1955)* in *Fantasma, Gioco e Società* a cura di Franco Fornari. Milano: il Saggiatore 1966
- Freud S. *Vie della psicoterapia psicoanalitica (1919)*. in *Opere* Vol. 9. Torino: Boringhieri, 1989
- Kaes R. *Teorie psicoanalitiche del gruppo (1999)*. Roma: Borla, 2006
- Neri C. *Gruppo*. Roma: Borla, 1996
- Rosenfeld H. *Comunicazione e interpretazione (1991)* Torino: Boringhieri, 1991
- Shafer R. *L’atteggiamento analitico (1983)* Milano: Feltrinelli, 1984
- Yalom I. D. *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo (1995)* Torino: Boringhieri, 1997