

PIER LUIGI PAGANI

LA FORMAZIONE ADLERIANA DELL'ANALISTA DI GRUPPO

(Consuntivo di un corso di perfezionamento dell'Istituto Alfred Adler di Milano)

Premessa

Alfred Adler ebbe un ruolo di precursore, come in altri campi, anche in quello delle dinamiche di gruppo. Egli affrontò il settore all'inizio dal punto di vista pedagogico, organizzando gruppi di insegnanti e genitori nel periodo del suo impegno sociale a Vienna, prima del nazismo. Anche la sua impostazione didattica fu largamente articolata sulla discussione informale delle sue tesi che stavano prendendo corpo. Per quanto riguarda in modo specifico i trattamenti, il reinserimento interpersonale e sociale, che rappresenta l'obiettivo primario della psicoterapia individual-psicologica, propone di per sé un collaudo relazionale collettivo come fattore sia interpretativo, che riabilitante.

L'Istituto Alfred Adler di Milano, partendo da queste matrici, ha preso atto che la formazione degli analisti adleriani mediante training personale apre agli allievi la dimensione sociale, ma non li addestra direttamente a gestire delle dinamiche di gruppo, che si differenziano per molti aspetti dal rapporto terapeutico individualizzato. Di qui ha preso lo spunto la sua iniziativa di organizzare un corso di perfezionamento biennale, diretto alla preparazione degli analisti già formati individualmente al ruolo di conduttori di terapie di gruppo e psicodramma.

Il corso rispondeva anche a una precisa necessità sociale. Le psicoterapie di gruppo si stanno infatti progressivamente diffondendo e abbinano a una sicura utilità rischi di un danno iatrogeno forse ancora più cospicuo, poiché nel contesto delle comunità psicoterapiche possono fermentare tensioni fra i par-

tecipanti e fra questi e il conduttore. Una posizione astensionistico-iniziatica del trainer e più ancora l'impiego intenzionale da parte sua della frustrazione sono tali da far scaturire reazioni negative nei pazienti, aggravate dal fatto che questi vivono la loro sofferenza non in un contesto duale ma nell'ambito di un campione di società. La percentuale d'interruzioni del trattamento in questo settore, inoltre, sembra superare quella già notevole che si riscontra nelle analisi personali. E le conseguenze sono più drasticamente nocive, poiché il «fuggiasco» può elaborare la finzione non solo di non potersi curare psicologicamente, ma anche di non poter convivere con i suoi simili.

Degli operatori adleriani di gruppo ben preparati, utilizzando il processo d'incoraggiamento e avviando i membri della comunità a una solidarietà reciproca, sono in grado di ridurre l'incidenza degli abbandoni e di allenare quelle modalità di relazione che sempre più si prospettano come presupposto di una guarigione, intesa come conquista della capacità di saper partecipare emotivamente.

Un'altra, non trascurabile finalità del corso, è stata quella di offrire una guida al perfezionamento delle terapie individuali, al cui termine il paziente «guarito» ha raggiunto l'insight e un riadattamento almeno parziale nel suo contesto privato, ma può risultare ancora ipersensibile a più larghe e impegnative esperienze sociali. In tali casi il completamento di una terapia individuale con una di gruppo può offrire un collaudo diretto del recupero relazionale.

L'impostazione adleriana del trattamento collettivo offre il vantaggio di un reciproco incoraggiamento, che salva la diversità dei punti di vista, ma la pone al servizio dei pazienti che nelle varie fasi presentano i loro problemi.

La prima parte del corso: lo psicodramma analitico adleriano

In apertura, i docenti hanno illustrato ai perfezionandi l'iter evolutivo dello psicodramma, dalle prime, intuitive e puramente catartiche sperimentazioni del Moreno, all'impostazione metodologica più articolata e codificata della recitazione catartica, sino alle ultime elaborazioni analitiche proposte da varie scuole di psicologia del profondo. Essi hanno passato in rassegna poi i più frequenti danni iatrogeni che le forme di psicodramma si-

nora praticate hanno dimostrato di indurre, con incidenze statistiche significative, nei pazienti:

1. Le reazioni emotive all'obbligo di recitare per chiamata.
2. Le reazioni ai ruoli attribuiti per imposizione.
3. Le reazioni, particolarmente preoccupanti, al ruolo di vittima e di capro espiatorio.
4. Le frustrazioni degli esclusi quando esiste una monopolizzazione dei ruoli.
5. Le risposte frustrate o traumatizzate alle interpretazioni dei trainers, sporadiche, sintetiche e non vagliate dalla discussione.

Sono state quindi presentate agli allievi le proposte di modifica emerse dalla sperimentazione del Gruppo Lombardo di Studio sullo Psicodramma Adleriano, così riassumibili:

- a) Accesso al gioco scenico per libera scelta e non per chiamata.
- b) Selezione dei temi di recitazione tramite un'approfondita discussione preliminare dei partecipanti.
- c) Aggiunta, alla seduta di recitazione, da condursi in piena libertà, di una successiva seduta analitica di gruppo, da svolgersi con l'impegno preliminarmente assunto di un'osservanza del sentimento sociale adleriano.
- d) Disponibilità costante del trainer o dei trainers per colloqui individuali separati, di sicura utilità, per i soggetti iperreattivi all'azione o alla discussione e per coloro che tendono ad autoescludersi.

Dopo la suddetta introduzione didattica, il corso è proseguito impostandosi sperimentalmente, tenendo come base le modifiche sopra menzionate, ma con disponibilità a operare ulteriori revisioni e innovazioni.

L'azione sperimentale è stata condotta da tre gruppi separati.

Sino dai primi giochi è emersa, con diverse incidenze nei tre gruppi, una certa inibizione dovuta al fatto che sussisteva, esplicitamente o implicitamente, un confronto fra operatori, non sovrapponibile alle dinamiche che si verificano nei gruppi di pazienti. Si è pensato allora, per indurre un affiatamento preliminare, di effettuare per un certo periodo il gioco scenico con

casi simulati, che i candidati traevano dalla loro pratica professionale. La sperimentazione ha offerto buoni risultati esemplificativi. La recitazione era agita con un certo compiacimento esibizionistico, simile a quello degli attori professionisti. Nel complesso si è avuta l'impressione di una certa carenza di spontaneità. A tratti comunque, e con una progressiva intensificazione sul tempo, andava affiorando la proiettività personale, specie in coloro che non impersonavano il paziente prescelto, ma i comprimari della vicenda.

Maggior interesse hanno presentato subito le sezioni analitiche delle sedute, nell'ambito delle quali il caso era interpretato con un ricco apporto di ipotesi. Sul tempo si è notato però che questa parte della riunione si stava trasformando in una discussione di casi con supervisione, senz'altro utile dal punto di vista formativo generale, ma priva delle caratteristiche che potessero riprodurre il quadro di un gruppo di veri pazienti che esaminano coralmemente un'azione prima recitata e nella quale sono stati coinvolti dal punto di vista emotivo.

Il ciclo preparatorio che ho descritto si è mostrato essenziale per l'affiatamento dei partecipanti, reciproco e con la situazione da agire. Il passaggio a una terza fase, dedicata a una recitazione diretta e disinibita del proprio vissuto, è scaturito così spontaneamente.

Mi sembra interessante sottolineare che la caduta delle censure individuali è stata efficacemente stimolata da alcuni apporti personali veramente «drammatici», sulla scia dei quali altri membri dei gruppi perdevano gradualmente il pudore, dovuto al fatto di trovarsi in una comunità di colleghi. Un altro fattore disinibente è derivato dalla presentazione di temi personali anche da parte dei trainers, disposti, specie nelle sedute carenti d'incisività, a inserirsi nel gioco. Di qui in avanti, gli allievi hanno potuto prendere rapporto con un «vero» psicodramma.

Il complemento della seduta analitica e l'ingresso nella recitazione per libera offerta e non per chiamata hanno consentito il superamento di alcune delle remore segnalate dal Gruppo Lombardo. In merito presenterò un esempio indicativo.

I precedenti ricercatori avevano rilevato, in base all'apporto di pazienti reduci da psicodrammi condotti con altra metodologia, che impersonare figure familiari e specie genitoriali poteva

indurre frustrazioni e traumi, consigliando di conseguenza l'eliminazione di ruoli non riproducibili con obiettività e suscettibili di generare capri espiatori. Nell'ambito del corso, invece, la libera scelta di recitare figure parentali, intenzionalmente alternative in base alla propria proiettività, è risultata esente da fattori di rischio. Certo, la situazione di gioco si allontanava spesso da quella d'origine. Ma il successivo vaglio critico della sezione analitica consentiva la comparazione di vissuti diversi, assai stimolante sul piano dell'interpretazione e anche su quello del recupero. Il confronto con dinamiche familiari differenti, infatti, riduce la conflittualità delle proprie.

Notevole e diverso interesse ha avuto la sperimentazione in un altro settore: la messa in scena non di ricordi personali, ma di fantasie e sogni. Le tematiche proposte anche qui andavano incontro a pregnanti modifiche e a un continuo rinnovamento inventivo e dinamico per la pluralità e la non coincidenza dei contributi. Paragonato alla recitazione dei vissuti, il gioco delle fantasie ha mostrato una maggior componente intellettuale e una minore incidenza di esplosioni drammatizzate. Per contro, l'azione dei sogni a occhi aperti ha sottoposto alla seduta analitica una più ricca messe di simboli da decodificare, sicuramente efficace sul piano formativo.

Rinvierò i miei rilievi sulle indicazioni dello psicodramma analitico, sulla sua efficacia nell'esplorazione profonda e sul suo contributo al decondizionamento. Penso infatti che tutto ciò possa essere meglio valutato comparativamente dopo l'illustrazione della parte del corso dedicata alle analisi di gruppo senza psicodramma.

La seconda parte del corso: la psicoterapia analitica di gruppo

A questo tema è stato dedicato il secondo anno del corso di perfezionamento.

L'approccio e la spontaneità delle espressioni dinamiche sono stati facilitati qui dall'affiatamento già consolidato degli allievi, alcuni dei quali si erano riuniti, con iniziativa spontaneistica, in gruppi di studio, diretti alla lettura e all'analisi comparativa di testi con vario orientamento. La fase dimostrativa di avvio, impostata sulla simulazione di casi, è stata più breve e ha lasciato il passo a un'alternanza non pianificata di sedute auto-centrate ed eterocentrate.

Le modalità di accesso all'intervento si sono ispirate anche qui al principio dello spontaneismo. Ecco, in sintesi, la prassi seguita.

Il conduttore o uno dei conduttori esemplifica agli allievi la presentazione del trattamento da effettuarsi ai pazienti. Essa illustra le linee guida dell'analisi di gruppo adleriana, così riassumibili:

1. I vantaggi dell'analisi collettiva scaturiscono, oltre che dalle interpretazioni ricevute, dal confronto con le problematiche altrui e dal collaudo relazionale multiplo, sia nella fase di sondaggio che in quella di recupero.
2. I membri del gruppo hanno piena libertà nella scelta delle problematiche da presentare.
3. Essi assumono però l'impegno a una compartecipazione emotiva tipicamente adleriana con gli altri partecipanti, che non deve censurare la diversità delle opinioni, ma finalizzarla in un rapporto diretto alla comprensione e all'aiuto pur nell'eventuale contrasto di tesi.
4. Scopo dei conduttori, coadiuvati spontaneamente dai membri più collaborativi del gruppo, è quello di far risalire il paziente dalle problematiche attuali alle loro matrici lontane.
5. Il trattamento deve defluire, sempre coralmente e con la supervisione del trainer, nell'impostazione di un nuovo stile di vita atto a consentire l'appagamento dei tre compiti vitali e solidificato dal precedente smantellamento delle finzioni.

La sperimentazione pratica ha gradualmente posto in luce i limiti di quanto andava prendendo corpo, in parte riferibili al non completamento dell'iter per i confini di un'operazione didattica e in parte connaturali a tutti i trattamenti di gruppo, sempre più scarni di quelli duali. A questo proposito è utile frazionare il problema personalizzandolo sulla tipologia dei pazienti.

La situazione ottimale è risultata quella di un paziente che acceda all'analisi di gruppo completando una terapia individuale o effettuandola parallelamente a questa. Si verifica allora un vaglio critico delle interpretazioni già ricevute che possono ulteriormente perfezionarsi e si impostano le premesse per le vie di recupero, avvantaggiate anch'esse dalla possibilità di attingere al confronto collettivo.

Se un paziente, invece, ricorre all'analisi di gruppo come soluzione primaria, i frutti interpretativi che ne riceverà saran-

no per assunto insufficienti, poiché la completa analisi di un caso monopolizzerebbe a lungo il gruppo al servizio di un suo membro, suscitando frustrazioni. Tale prassi risulta quindi inattuabile. Le interpretazioni parziali, però, possono positivamente proporsi, di volta in volta, come stimolo per un successivo ricorso, già schiarito in partenza, a un trattamento individuale; o, nei casi di minor gravità e specialmente nelle forme reattive, a una ricerca autonoma di soluzioni riabilitanti, sempre facilitate dal contributo collettivo.

Si è discusso, in una fase successiva del corso, sul problema della formazione dei gruppi di pazienti, delineando alcune ipotesi di esclusione e altre di accettazione prudente. I soggetti per cui è più drasticamente controindicato l'inserimento in gruppi misti sono certo i tossicomani, a ragione delle loro potenzialità di plagio (in proposito esiste già una casistica preoccupante con intaccamento a volte persino di conduttori non veramente preparati). È risultata invece ammissibile e talora utilissima la formazione di gruppi interamente di tossicomani, che traggono uno speciale vantaggio dal contributo offerto da pazienti già recuperati, i quali possono essere assunti con il ruolo di co-trainer. L'inserimento degli psicotici non è risultato risolvibile in base a criteri generali, ma solo in rapporto al livello di deterioramento mentale e alle caratteristiche del comportamento. Le esperienze acquisite di gruppi interamente di psicotici hanno offerto risultati anche positivi, ma congeniali più a terapie di sostegno che a terapie analitiche. Le altre esclusioni toccano il problema «aggressività», rapportato alle sue espressioni e alle potenzialità di disturbo caparbio. Anche per le analisi di gruppo rimangono ovviamente, come garanzia minima, i criteri di selezione comunemente adottati per le terapie analitiche individuali. Il livello d'intelligenza deve raggiungere la capacità di acquisire almeno a grandi linee il significato delle interpretazioni, mentre le carenze culturali in soggetti intelligenti sono quasi sempre superabili. La fascia di età trattabile è assai più ampia nelle terapie adleriane rispetto a quelle psicoanalitiche, il che è riferibile all'obiettivo da perseguire, socialmente ben più vasto del puro raggiungimento della genitalità. Il libero arbitrio nella scelta del trattamento resta un'esigenza ovvia, come in ogni intervento psicologico.

L'addestramento alla conduzione

Negli ultimi mesi del corso, a turno, gli allievi hanno assunto la conduzione dei gruppi, con la supervisione dei docenti. Questi ultimi intervenivano, quando necessario, con suggerimenti o correzioni. Tale fase di addestramento è stata di sicura utilità, sebbene la composizione dei gruppi, costituiti solo da operatori, non fosse tale da riprodurre una comunità di pazienti. La situazione influenzava talvolta negativamente il transfert, più difficile a strutturarsi nei confronti di un collega con una qualifica paritaria. La remora si è attenuata un poco sul tempo. D'altra parte le frustrazioni evitate adlerianamente ai pazienti, rappresentano un evento che gli operatori devono addestrarsi ad affrontare.

Le sedute conclusive hanno avuto un'impronta in prevalenza teorica. I docenti, prendendo spunti da brevissime esemplificazioni dinamiche o da argomenti in discussione, hanno ricapitolato sia i presupposti teorici dell'analisi di gruppo individual-psicologica, sia le revisioni metodologiche scaturite dalla sperimentazione in atto e da altre precedenti.

Psicodramma e analisi di gruppo: un bilancio comparativo.

Mi sembra importante rilevare che i risultati del corso sono andati oltre la preparazione degli operatori. L'esperienza ha consentito infatti una comparazione critica fra le due forme agite di terapia collettiva. Sul piano dei frutti più specificamente interpretativi, l'analisi di gruppo si è dimostrata maggiormente produttiva. In questa forma di trattamento le problematiche presentate hanno potuto essere meglio approfondite, spesso con il sostegno di due tecniche aggiuntive tipicamente adleriane: l'analisi della costellazione familiare e quella dei primi ricordi. Pur con i limiti già segnalati, l'analisi di gruppo si prospetta dunque come un iter terapeutico più articolato e autosufficiente. Lo psicodramma, invece, anche se arricchito da un complemento analitico, non appare in grado di sondare oltre determinati livelli le matrici e le finalità dei temi affiorati. Esso però offre superiori vantaggi per quanto riguarda gli effetti catartici della rievocazione e per il collaudo in un campione ambientale della fluidità semantica dei pazienti. Dal consuntivo emerge pure l'ipotesi particolarmente interessante di trattamenti misti.