

Prof. FRANCESCO PARENTI (Milano)

PROSPETTIVE PER UNA NUOVA PSICOTERAPIA DI GRUPPO SU BASE ADLERIANA.

(Comunicazione al XII° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale).

La psicologia del profondo, clinicamente esplicitata nella sua concreta e fattiva espressione psicoterapeutica, che ne rappresenta il movente naturale, ha oggi grandissima e crescente diffusione, pur essendo purtroppo carente di un'impostazione unitaria, il che conduce ad una frammentazione in rivoli complessi e contrastanti, alcuni dei quali giustificabili ed apprezzabili come sforzo di ricerca costruttiva, altri invece troppo palesemente indirizzati verso l'intento di stupire ed infrangere una tradizione non ancora uscita, per la verità, dalla sua adolescenza concettuale. Fra le tecniche di trattamento psicoterapeutico si vanno sempre più affermando quelle di gruppo, anch'esse soggette al continuo rinnovarsi, scintillante ed esibizionista, d'invenzioni e proposte sperimentali.

Il propagandato passaggio dalla terapia individuale a quella collettiva trova le sue ragioni di sostegno in due ordini di fattori. L'uno è legato alle effettive necessità di una migliore integrazione interpersonale dei pazienti, che costituisce certo una loro esigenza fondamentale sulla via della guarigione, impeccabilmente connessa ad un'interpretazione di base limpida ed inequivocabile, specie per noi adleriani. Questo nuovo concetto curativo, però, suscita legittime perplessità se avanzato come radicalmente sostitutivo del rapporto singolo fra paziente e terapeuta: meglio infatti si proporrebbe come sua più matura integrazione, successiva ad un preliminare e individualizzato chiarimen-

to e soprattutto attuata dopo una preparazione positivamente condizionante agli inevitabili traumi dell'immersione nel gruppo. L'altro filone di motivazioni in favore della terapia di gruppo prende corpo da necessità pragmatiche, soprattutto economico-sociali ed organizzative. La sensibilizzazione positiva dell'opinione pubblica verso la psicoterapia, assieme alla doverosa evoluzione civile che presume una crescente acquisizione di diritti, prospetta, specie per il futuro, serie difficoltà di pratica attuazione nell'ambito di una medicina eticamente impostata. Esse nascono, ovviamente, da problemi di costo, connessi alla complessità e alla durata dei trattamenti, e da carenze strutturali per quanto riguarda la formazione dei quadri professionali psicoterapeutici. Il ricorso a terapie collettive, eventualmente inserite in programmi di pianificazione, può apparire in superficie come una soluzione valida, ma entra in conflitto con un'esigenza che mi pare preminente sotto il profilo morale: al malato deve essere offerto prima di ogni altra cosa uno strumento di guarigione, che non può essere semplicisticamente sostituito da una finzione, oltretutto non priva di pericoli.

Le esperienze psicoterapeutiche di gruppo sin qui attuate hanno dato luogo con troppo alta incidenza a reazioni negative da parte dei soggetti trattati, senz'altro in misura notevolmente superiore a quanto si verifica nel rapporto psicoterapeutico individualizzato. Cercherò ora sinteticamente di analizzare le motivazioni essenziali di questo fenomeno. La prima è certo il particolare tipo di contatto con l'analista. Mentre nel rapporto a due le pur delicate manifestazioni di transfert possono decantarsi positivamente attraverso un legame costante fra uomo e uomo, senza altre interferenze, nella situazione collettiva ogni paziente è costretto a guadagnarsi il legame con il terapeuta in competizione con gli altri membri del gruppo. Ciò riesce più facilmente ai soggetti estroversi, che però realizzano anch'essi l'operazione generando e scaricando aggressivamente ansia, a scapito del senso sociale. Gli individui introversi od inibiti ripiegano invece spesso in una posizione rinunciataria che, per la tendenza all'autoriferimento tipica del nevrotico e più ancora dello psicopatico, avvertono come frustrazione e interpretano

come frutto dell'ostilità altrui o della propria totale insufficienza.

Altre volte il danno da psicoterapia di gruppo nasce non tanto dal rapporto con l'operatore, quanto dal confronto fra il proprio stile di vita e quelli presentati dagli altri componenti la comunità psicoterapeutica. Ovvie compensazioni autodifensive portano ad una tenace ipervalutazione dei propri schemi comportamentali in conflitto con gli altrui o al contrario l'incapacità autodifensiva induce reazioni depressive da accentuazione di un precedente sentimento d'inferiorità. L'occasione più grave si verifica quando l'urto delle posizioni dipana schieramenti caratterizzati da un marcato squilibrio quantitativo. Se infatti uno o più membri del gruppo si trovano isolati contro tutti gli altri nella difesa delle loro soluzioni, le frustrazioni così generate possono assumere un aspetto veramente preoccupante.

Si possono osservare infine reazioni negative indotte da fenomeni d'imitazione e di contagio reciproco, per cui alcuni pazienti sono spinti a ripetere, nelle loro caratteristiche più clamorose o invece più sfumate, sintomi nevrotici o psicopatologici o deviazioni comportamentali loro esemplificati durante il trattamento e capaci di assumere talvolta un'assai notevole forza di suggestione. Tali circostanze offrono una particolare pericolosità sociale per quanto riguarda l'avvicinamento alla droga o l'iniziazione ad una sessualità abnorme e perversa.

Chi resta traumatizzato da un trattamento psicoterapeutico collettivo reagisce con varie modalità, che scandiscono una complessa gradualità di compensazioni, tutte comunque negative. La più semplice ed apparentemente la più innocua è l'abbandono di una terapia considerata non produttiva. Da ciò nasce però di frequente una presa di posizione critica ed aggressiva nei confronti di tutta la psicologia, quale sia la sua impostazione teorica e la sua attuazione concreta. Ciò determina una molto difficile recuperabilità terapeutica per altri tipi di trattamento, di cui queste persone hanno quasi sempre una reale necessità. Palesemente più grave è l'insorgenza di psiconevrosi o reazioni psicogene di compenso, specificamente scatenate dalla situazione in esame. An-

cora degne di un'attenta considerazione sono l'asocialità e l'antisocialità suscitate dal trattamento, la cui interpretazione è assai limpida se si pensa che i gruppi terapeutici si offrono al paziente come un modello collaudante di rapporto interpersonale e sociale. L'ultima categoria presa in esame ha un particolare sapore di paradosso, poiché lo scopo precipuo della psicoterapia di gruppo è quello di avviare l'individuo a migliori rapporti con l'ambiente.

Sia chiaro che le critiche che ho sin qui avanzato non presumono una condanna in blocco del principio psicoterapeutico collettivo, cui va riconosciuto già ora il merito di molti recuperi. Esse intendono preludere invece ad una revisione della metodologia, che riduca l'incidenza degli abbandoni e delle reazioni patologiche, e ad una più accurata selezione dei casi per questo particolare tipo di trattamento.

Mi pare che nei principi di base della psicologia individuale adleriana esistano spunti per soluzioni idonee a rendere le psicoterapie di gruppo non solo meno traumatizzanti, ma attivamente capaci di operare sulla via della guarigione. Il contenuto interpretativo adleriano, infatti, è così spontaneamente impostato sull'obiettività delle acquisizioni psicologiche, da trovare un facile riscontro dimostrativo nell'ambito delle diverse individualità del gruppo. Ogni paziente potrà rendersi conto assai presto della strutturazione degli svariati stili di vita che la collettività propone al suo esame e potrà inoltre, con il sostegno di una critica reciproca, avvertirne la validità o le sfasature. L'assenza di morbosità e di astrattismi intellettuali renderà inoltre meno frequenti i traumi e gli scontri che inevitabilmente per contro nascono quando si prospetta uno schema innaturale di valutazione, traumi e scontri da cui derivano spesso quei frazionamenti polemici e disarmonici prima ricordati. Va tenuto presente infine che, essendo la psicologia individuale largamente fondata, tanto nella diagnosi quanto nel recupero, sul rapporto interpersonale, la sua applicazione s'inserisce limpidamente nell'ambito di una collettività, che nella fase conclusiva assume il ruolo di palestra per la revisione delle scelte di compenso.

Il contenuto naturale e poco traumatizzante non è però certo sufficiente ad evitare le reazioni di disturbo fondate sulla reciproca aggressività. E' necessario quindi prevenirle con una metodologia specifica, che si distacca per molti aspetti da quella attuata nel rapporto individualizzato. Queste innovazioni tecniche richiedono la messa a punto di una diversa dinamica interpersonale sia fra terapeuta e pazienti, sia fra i vari membri del gruppo.

Chi dirige il trattamento dovrà impegnarsi anzitutto a dosare con estrema equanimità ed anche malgrado le sue personali propensioni affettivo-emotive, le modalità del contatto con i pazienti, affinché nessuno di essi si senta escluso od al contrario tanto parzialmente gratificato da essere spinto a prevaricare. Le personalità più attive ed estroverse tendono con naturalezza già condizionata a prendere in pugno ed a monopolizzare la situazione terapeutica. Alcuni utilizzano la preminenza semantica conquistata per una reiterata e costantemente imposta discussione dei propri temi conflittuali; altri, la cui estroversione aggressiva è solo apparente, impongono in ogni occasione a tutti una cocciuta critica personale. Fra gli introversi e gli astensionisti, invece, si alternano i ripiegamenti che trasudano l'inconfessato rancore polemico e le rinunce più sommesse e depressive. L'auspicabile equilibrio incoraggiante del terapeuta dovrà avvalersi di schemi di rapporto assai duttili, immuni dall'eccessiva rigidità delle classificazioni predeterminate. L'irruenza e la logorrea degli estroversi dovranno essere frenate senza suscitare un rovesciamento del transfert, mediante un richiamo alla cooperazione collettiva, che pur sempre ribadisca l'importanza dell'argomento interrotto di necessità. La sollecitazione degli astensionisti non dovrà avere il sapore di uno stimolo rude né l'impietosità di un avvio allo sbaraglio.

La prospettiva di un equilibrio fra i pazienti è un obiettivo sicuramente ancor più arduo, ma non impossibile da raggiungersi. L'operatore potrà far appello al «senso sociale» adleriano, delineandone la conquista come lo scopo precipuo della collettività. Tale psicologica armonia interpersonale non deve essere confusa con un'accezione politica o comunque troppo teorica di socialità, fondata su di

un culto astratto e individualmente annullante del valore collettivo. Piuttosto si dovrà sollecitare un senso sociale eminentemente psicologico, capace cioè di realizzare un vero e proprio « transfert plurimo », che leghi in una reciproca comprensione tutti i pazienti ed il terapeuta. L'allenamento a questa situazione totalmente nuova dovrà essere rigorosamente preliminare all'approfondimento dei temi, così che quando questo dovrà essere affrontato, ogni individuo in trattamento sia in grado di acquisire senza traumi scelte comportamentali, dinamiche sessuali, prese di posizione ideologiche diverse o addirittura radicalmente contrastanti con le proprie. E' opportuno chiarire che ciò non significa una rinuncia preordinata alla critica: piuttosto si configura come una forma di critica che include sempre la simpatia e la condivisione emotiva dei presupposti.

La prevenzione delle reazioni negative che nascono dall'imitazione e dal contagio reciproco presume proprio il mantenimento della critica e dell'autonomia individuale, ma urta spesso contro predisposizioni di fatto e contro l'esplosione automatizzata di certi sintomi che trascende talora il controllo razionale. Si affacciano qui i limiti di quanto si può ottenere anche con la migliore delle metodologie e si prospettano pericoli che inducono al dovere di un'oculata selezione.

La recettività positiva ad ogni forma di psicoterapia, anche individualizzata, richiede sicuramente alcune caratteristiche di base, la cui necessità si fa ancor più drastica nel caso dei trattamenti di gruppo. Il primo requisito indispensabile è un'intelligenza sufficiente alla comprensione ben consapevole delle interpretazioni e delle correzioni. Se nelle terapie individuali scatta talvolta un'elementare meccanismo di guarigione, il cui presupposto è pressoché esclusivamente suggestivo e transferale, tale modalità di recupero è impossibile o troppo densa di pericoli nei trattamenti di gruppo, poiché ai livelli più bassi dell'intelligenza è assai elevata la soglia di suggestionabilità negativa. Il secondo requisito è ravvisabile in una sicura ed autonoma disponibilità, anch'essa assolutamente indispensabile nelle terapie di gruppo. Chi vi si sottoponga senza una vera scelta personale, ma

per l'insistenza altrui, cela quasi sempre in sé una troppo notevole potenzialità polemica, che può riversarsi sulla comunità.

Le tecniche psicoterapeutiche indirizzate verso le nevrosi e quelle dirette verso le psicosi differiscono marcatamente sia nella dinamica, sia nella finalità. Il trattamento del nevrotico, specie se intelligente, non si pone remore di approfondimento, deve cioè sondare e correggere traumi e compensazioni senza alcun limite conflittuale. La cura psicologica dello psicotico richiede invece sempre un'attenta cautela interpretativa ed esplicativa, onde non incrementare, specie in certe fasi della malattia, deliri, allucinazioni, aspetti comportamentali decisamente abnormi. E' praticamente impossibile associare, senza traumatismi e mantenendo l'efficacia, gli uni e gli altri presupposti in una comunità di pazienti che associ nevrotici, psicotici e personalità psicopatiche. La vulnerabilità, è chiaro, riguarda soprattutto le ultime categorie, poiché il nevrotico ben trattato può essere condotto sul tempo ad affrontare senza danno paragoni interpersonali prima per lui pericolosi. La scelta dei gruppi di pazienti dovrà essere quindi effettuata dopo un'accurata psicodiagnosi individuale, allo scopo soprattutto di non introdurre nei gruppi personalità tanto abnormi da essere traumatizzabili o tanto intellettualmente deboli da non trarne giovamento o tanto poco disponibili da essere spinte a polemizzare per principio.

Quanto ho sinora esposto ha naturalmente solo il valore di un orientamento generale. E' questo infatti un settore terapeutico ancora largamente sperimentale, in cui possono confluire positive innovazioni sostenute sia dalla prassi che da una sicura base teorica.