

Psicodinamica dei gruppi

Prof. Claudio Neri – Prof. Paolo Cruciani

Facoltà di Medicina e Psicologia. Università “Sapienza” di Roma



RICERCA EMPIRICA SUL GRUPPO
OMOGENEO: MODELLO E
PROCESSUALITÀ *–parte II*

Francesca N. Vasta, Raffaella Girelli

Dott.ssa Francesca N. Vasta

David Carter gruppoanalista inglese, segnala l'esiguità dei dati che sostengono, *tra le terapie basate sull'evidenza*, il trattamento di gruppo a orientamento analitico.


Indica quali elementi determinanti alla base di tale esiguità:

- sia l'assenza di **un modello teorico condiviso** da utilizzare come riferimento per la ricerca empirica
- sia l'assenza di un pre-requisito alla ricerca empirica, ossia la **ricerca qualitativa** per definire una condivisione di buona prassi di questo tipo di terapia (Carter 2002)

Alcuni punti fermi

- Definizione di un frame work di riferimento
- Definizione del processo di cura nel gruppo [omogeneo] e quindi riferimento al vertice da cui osserviamo la malattia
- Definizione dei fattori terapeutici specifici e a-specifici del campo omogeneo attraverso alcune esemplificazioni cliniche

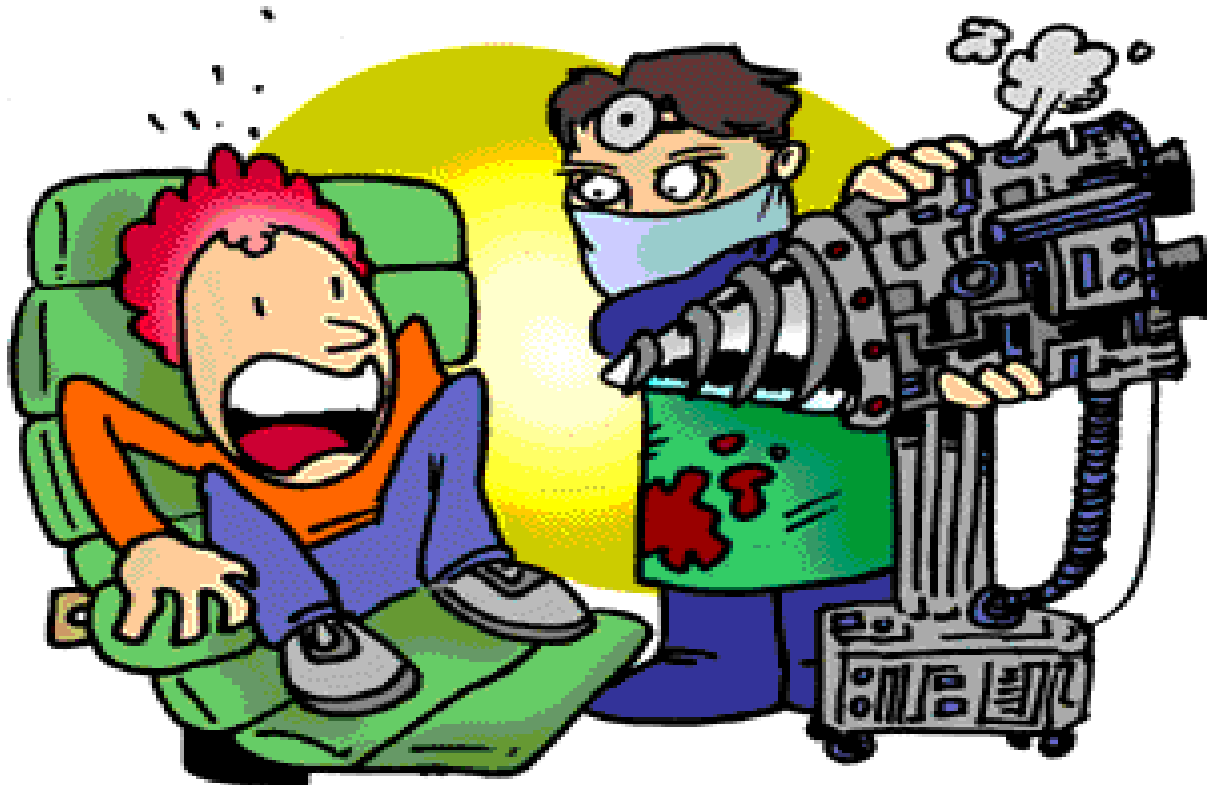
L'omogeneità *versus* le omogeneità

- Iniziamo con il chiederci “come e perché” il gruppo omogeneo monosintomatico presenta una sua specificità ed elettività quale dispositivo di cura di determinate situazioni cliniche.
- Contemporaneità` : gruppo omogeneo
 *passepartout: cura, sostegno e formazione, prevenzione.*

Contemporaneità`

- Le politiche di ottimizzazione dei servizi sanitari e di specializzazione di alcuni di questi (ad esempio unità operative per le *internet addiction*, per i disturbi alimentari, per la depressione, ecc.) hanno rappresentato un terreno fertile perché questo avvenisse.
- Rischi: In questo modo anche chi non ha alcuna formazione nel settore della psicoterapia di gruppo si è potuto trovare, o perché richiesto o per sua iniziativa, a condurre un gruppo omogeneo.

Contemporaneita`



Tentiamo una definizione

- Possiamo pensare ad un gruppo di pazienti affetti da un disturbo alimentare nello stesso modo in cui pensiamo ad un gruppo di genitori centrato sull'aumento della competenza genitoriale?
- Selezione
- Monitoraggio del processo
- Outcome terapeutico (non possono coincidere)

Vi e` una certa confusione



Proponiamo la definizione di 2 macro aree

- (1) l'area della **monosintomaticità che definisce e contiene l'idea della cura della malattia**, di cui fanno parte gruppi omogenei che si propongono come **obiettivo il trattamento della malattia** (pazienti che presentano quindi una certa somiglianza per diagnosi o per sintomi); si tratta di gruppi che non si propongono come scopo principale quello della remissione del sintomo giacché guardano alla malattia da un vertice analitico;

Proponiamo la definizione di 2 macro aree

- (2) l'area **della monotematicità/sostegno/prevenzione**, in cui rientrano gruppi composti da persone che attraversano una certa fase del ciclo di vita o che vivono uno stesso problema ma a cui *non viene fatta in alcun modo una diagnosi né psichiatrica né psicologica*, per cui i benefici psicoterapici possono generarsi come effetto secondario ma l'obiettivo principale resta quello di sostenere le persone con una certa continuità temporale

Continuum

Per l'area 2



- non possono sempre essere nettamente distinti gli interventi psicoterapici da quelli di supporto e prevenzione, in quanto essi si collocano su un *continuum* relativo al lavoro sulla salute mentale.
- Spesso i giovani psicoterapeuti in formazione che si trovano a condurre gruppi collocabili in questa area di lavoro subiscono il pregiudizio di effettuare un intervento *minoritario* rispetto alla psicoterapia di gruppo strettamente intesa

- Queste due macro aree presentano le loro specificità, una loro teoria di riferimento e una loro clinica, a volte sovrapponibili ma che per motivi di **scientificità, di ricerca e di didattica dovrebbero restare utilmente separate.**

Sofferamoci sull'area 1

LA MALATTIA

- E' esperienza condivisa, *trascorriamo* la nostra vita all'interno di gruppi, proprio da queste molteplici appartenenze nasce e si sviluppa il nostro senso identitario.
- l'uomo cresce in gruppo, gioca in gruppo, quasi sempre lavora in gruppo, una psicologia che non studi il gruppo e il suo funzionamento e' una psicologia che non puo' essere neanche' utile nel comprendere molti aspetti dell'attivita' umana.

Sofferamoci **sull'area 1**

LA MALATTIA

- Le ricerche delle neuroscienze hanno dimostrato quanto la mente si sviluppi attraverso la relazione, lo sviluppo del sistema nervoso è un processo “esperienza-dipendente”: nelle prime fasi di vita le relazioni significative sono la fonte primaria di esperienze che modulano anche l'espressione genica a livello celebrale

Sofferamoci **sull'area 1**

LA MALATTIA

- per definire meglio come la dimensione gruppale faccia parte integrante dello psichismo umano e come quindi giochi un ruolo significativo nella dinamica salute-malattia dell'individuo, richiamiamo brevemente il contributo di Lichtenberg (1989, tr. it. 1995) alla riformulazione della motivazione

Soffermiamoci sull'area 1

- *fra I sistemi MOTIV., quello dell'**attaccamento-affiliazione** [...] In termini evolutivi, esprime con forza che la motivazione a stabilire rapporti con gli altri (laddove l'attaccamento si riferisce a relazioni con individui singoli e l'affiliazione con i gruppi) è una motivazione primaria della natura umana. Questo significa che per un sano sviluppo dell'individuo sono necessarie le relazioni stabilite sia con un individuo significativo sia con un gruppo di individui significativi e naturalmente gli affetti connessi a queste relazioni . Lichtenberg (1989, tr. it. 1995: 142-143): “[...] ritengo che esista **un modello innato, preprogrammato di affiliazione che inizia quando il bambino piccolo osserva i genitori e i fratelli non solo come individui ma come unità – la famiglia.** Questa ipotesi ha bisogno di **una verifica sperimentale e continuativa.** Se viene provata significa che il bambino piccolo può derivare il piacere dell'intimità e del senso di appartenenza non solo dalle cure dispensate dalle diverse persone che si occupano di lui, ma anche dal gruppo familiare. Così i bambini con relazioni individuali disturbate possono ricavare sostegno da un'altra fonte [...] io ritengo che la motivazione all'affiliazione sia parte integrante dello sviluppo e che, al pari della motivazione all'attaccamento, sia di carattere universale”.*

Il processo di cura nel gruppo

L'idea di malattia

- La malattia ha una matrice e una connotazione interpersonale e transpersonale anche quando è manifesta in un solo membro (dall'idea di localizzazione di Foulkes agli sviluppi recenti); Foulkes (1964, tr. it. 1967: 319)

L'idea di malattia: localizzaz. Di un disturbo (Foulkes)

- Per Foulkes la malattia mentale affonda le sue radici eziologiche **nelle interazioni della rete significativa di appartenenza, a partire da quella familiare**, che ogni membro porta con sé e ri-attualizza nel gruppo. In questo modo, Foulkes introduce l'idea della **"localizzazione"** della malattia (Girelli, Neri, 2004).
- *"Localizzazione di un disturbo. si considera un disturbo psicologico principalmente nella relazione tra persone, ovvero localizzato nell'interazione tra persone, ne segue che esso non potrà mai essere totalmente attribuito ad una singola persona. In una situazione gruppoanalitica i disturbi possono essere rintracciati nelle loro ramificazioni"* (Foulkes 1948, tr. it. 1991)

Attenzione a non confondere omogeneita` con identita`

- Esempio dei gemelli monozigoti
- In inglese il termine identita` viene tradotto con identita` (vocabolario il Sansoni)

- L'omogeneità costituisce pertanto un mezzo di selezione per il gruppo, tenendo ben presente che *“soffrire di sintomi simili o comportamenti simili, non significa necessariamente essere simili a livelli più profondi ed inconsci”* (Hinshelwood in Vasta, 2004: 29).

Area delle psicoterapie di gruppo a tempo limitato

- In accordo con Corbella (2008) riteniamo che il gruppo omogeneo, rispetto a quello “misto”, faciliti i movimenti di **condivisione** e ponga maggiori resistenze rispetto a quelli di individuazione. **È grazie alla predeterminazione della dimensione temporale** nel gruppo omogeneo che risulta accelerata la capacità di **portare alla luce elementi mentali letargizzati, inconsci**, e attraverso questo lavoro, centrato sulla dotazione di significato di questi elementi, è possibile attivare sin dalle prime sedute una cultura di lavoro sulle e con le emozioni nonché la capacità di tollerarle e mentalizzarle (Vasta, Scoppetta, 2010).

Distinzioni Metodologiche

Per illustrare il **processo terapeutico** che si attiva nel gruppo omogeneo proponiamo una distinzione metodologica tra

- le condizioni propedeutiche al cambiamento
- i fattori terapeutici
- alcuni aspetti di tecnica relativi alla conduzione.

Le condizioni propedeutiche al cambiamento

- essere portatori di *una domanda di cura*
- avere le condizioni psico-fisiche che permettono di esprimerla
- poter accedere con sistematicità al luogo della terapia
- possedere un livello minimo di semantica linguistica comune
- essere in grado di sostenere con continuità il costo della terapia

(Fra le condizioni psicofisiche includiamo anche i criteri indicati dalla letteratura per la tipologia di pazienti che possono utilmente beneficiare di una terapia di gruppo)

Therapeutic factor: is an element of group therapy that contributes to improvement in a patient's condition and can be a function of

- *the action's of the group therapist,*
- the other group members,
- **and the patient himself** (Crouch, Bloch, & Wanlass, 1994).

Fattori per qualificare la terapeuticità del gruppo

Foulkes ed Anthony (1957)

- *Mirroring*
- Socializzazione
- Risonanza
- Effetto catena
- Fenomeno del condensatore

Fattori per qualificare la terapeuticità del gruppo

- Ulteriori fattori sono stati identificati dalla ricerca di Bloch e Crouch (1985) Crouch, Bloch e Wanlass (1994), . Tra questi, nell'organizzazione di un **discorso mirato al dispositivo omogeneo**, ipotizziamo, che si manifestino in maniera più importante i seguenti, che presentiamo rivisitati:
- **coesione**: sviluppo molto rapido del **senso di appartenenza**, di reciproca accoglienza e accettazione; questo fattore emerge quale elemento propedeutico e propulsore dell'attivazione di tutti gli altri fattori terapeutici ed è stato ampiamente studiato e descritto in letteratura (Burlingame *et al.*, 2002; Johnson *et al.*, 2005; Joyce *et al.*, 2007; Marziali *et al.*, 1997; Piper *et al.*, 1983; Tschuschke, Dies, 1994) **Fattore Interpersonale**
- **auto-rivelazione**: un'importante disponibilità a rivelare informazioni personali e intime e a depositarle nel campo gruppale, **fattore intrapersonale**

Fattori per qualificare la terapeuticità del gruppo

- **universalità**: perdita dell'isolamento causato dal vissuto della propria condizione di malattia e/o del particolare momento del ciclo vitale attraversato; **Fattore Interpersonale**
- **altruismo**: sensazione di poter essere d'aiuto per l'altro con impatto positivo sul proprio valore di persona; **Fattore Interpersonale**
- **instillazione della speranza**: conquista di una prospettiva futura organizzata intorno ad un maggior ottimismo. **Fattore Interpersonale**
- *Insight*, fattore intrapersonale

Fattori terapeutici specifici del dispositivo omogeneo

- contenitore di tipo specializzato
- mediatore
- sonda mentalizzante
- moto in direzione cladoplastica

TECNICHE

- Una peculiare modalità di conduzione, che riassumiamo nei termini di “lavorare nel qui ed ora/ maggiore attività del conduttore”, ne facilita a nostro avviso l’attivazione

Contenitore specializzato



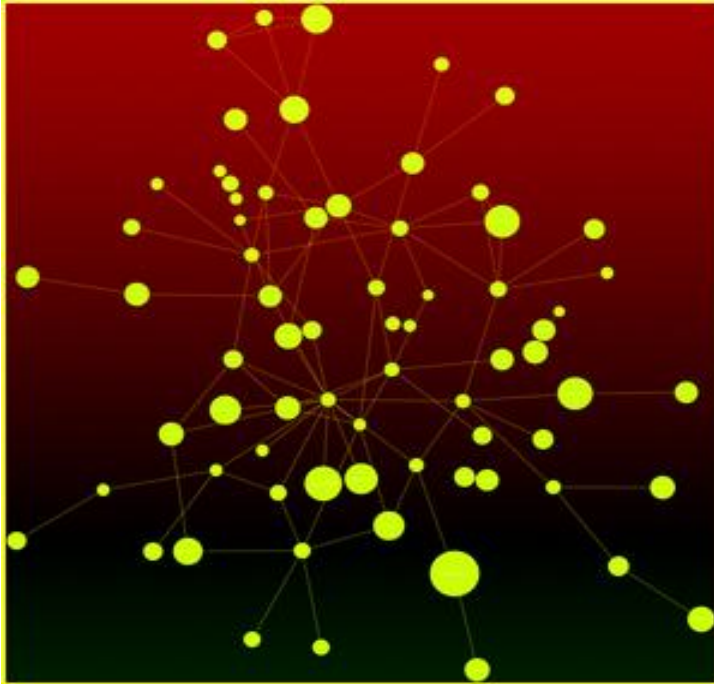
Il gruppo si comporta come contenitore di tipo specializzato (Marinelli, 2004, Curi Novelli, 2010) quando attiva una funzione di **scambio trasformativo** (come fra la mente della madre e il bambino): ciò può avvenire in virtù sia della relazione di reciprocità che è capace di offrire, sia della capacità di far emergere fantasie di indistinzione connesse all'elemento unificante.

Mediatore



In alcuni momenti della vita di un gruppo omogeneo, l'omogeneità funge da mediatore, nel senso che l'appartenere a un gruppo in cui il livello di comunanza è evidente fin dall'inizio **facilita l'individuazione e attivazione di quegli elementi che devono essere elaborati**; più rapidamente che in un gruppo eterosintomatico, potranno emergere le angosce tipiche di una certa situazione clinica (Bruni, 2004; Marinelli, 2004).

Sonda mentalizzante: “guardare se stessi dall'esterno e gli altri dall'interno”



1) individuare gli stati emotivi, il loro contesto e le loro cause, 2) modulare le emozioni verso il basso e 3) esprimere le emozioni, mentre si sta pensando al loro significato, non solo riguardo agli altri, ma anche a se stessi. Allen et al. (2008, tr. it. 2010: 80)

Moto in direzione cladoplastica

- Mutuando la definizione proveniente dagli studi di biologia e di paleontologia sull'evoluzione delle specie:
- Il cambiamento filetico si osserva quando, all'interno di una singola linea di discendenza, si accumulano una serie di differenziazioni graduali che fanno sì che gli organismi più recenti mostrino sostanziali differenze, tali da dare vita a una specie diversa da quella originaria.

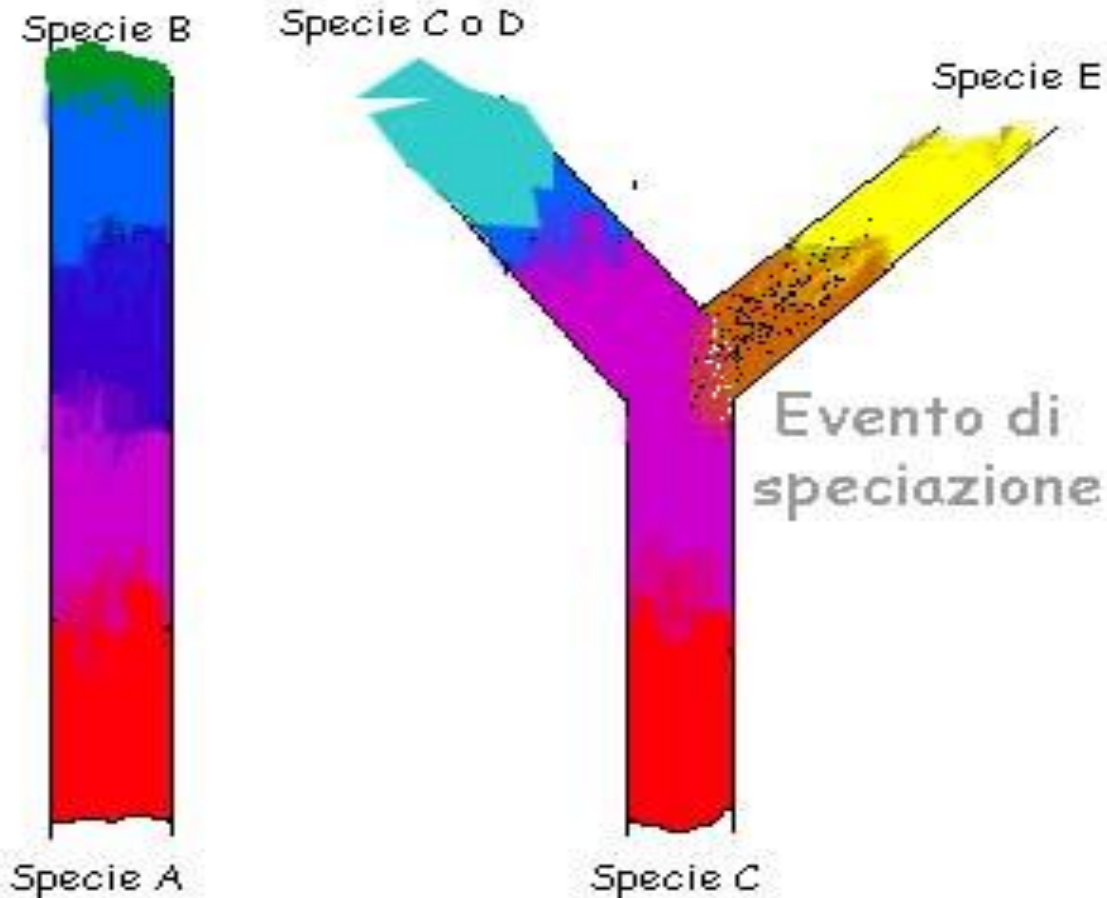
Moto in direzione cladoplastica

- I dati paleontologici indicano come più specie possano avere in comune un unico antenato e convivere nello stesso periodo di tempo. Questo modello in cui si evidenzia l'origine di nuove specie attraverso la “ramificazione” da una specie antenata viene chiamato cladogenesi. Non si tratta di una trasformazione graduale e lineare da una specie a un'altra, piuttosto di un passaggio a salti.

Moto in direzione cladoplastica

- All'idea della cladogenesi di provenienza biologica, aggiungiamo il concetto di **plasticità**.
- Le neuroscienze ci illuminano sulla proprietà plastica del nostro sistema nervoso centrale, proprietà che regola il suo apprendimento, il suo sviluppo, nonché le sue capacità di recupero rispetto a zone lesionate (Di Bella, 2006).

Moto in direzione cladoplastica



Anagenesi

Cladogenesi

- **Esempi tratti dalla clinica per illustrare alcuni fattori terapeutici specifici**

Bibliografia

- Blackmore C. *et al.* (2009), A Systematic Review of the Efficacy and Clinical Effectiveness of Group Analysis and Analytic/Dynamic Group Psychotherapy, Centre for Psychological Services Research, School of Health and Related Research, University of Sheffield, UK
http://www.sheffield.ac.uk/content/1/c6/09/05/74/IGA_GAS_FINAL_REPORT.pdf
- Burlingame G.M. *et al.* (2006), *Core Battery-Revised: an assessment tool kit for promoting optimal group selection, process and outcome*, AGPA, New York (NY).
- Carter D. (2002), Research and survive? A critical question for group analysis, *Group analysis*, 35, pp. 119-134.
- Crouch, E., Bloch, S., & Wanlass, J. (1994). Therapeutic factors: Interpersonal and intrapersonal mechanisms". In Fuhriman, A., & Burlingame, G. (a cura di), *Handbook of Group Psychotherapy* (pp.269-315). New York: John Wiley & Sons.
- Dick B. (1975), A ten-year study of out-patient analytic group therapy, *The British Journal of Psychiatry*, 127, pp. 365-375.
- Lichtenberg J.D. (1989), *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, tr. it. Cortina, Milano, 1995.
- Siegel (1999). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Vasta F.N., Scoppetta M. (2010), Gruppo omogeneo, tempo limitato e disturbi alimentari, in Vasta F.N. Girelli R. (a cura di) *Anoressia, adolescenza, gruppo*, *Funzione Gamma Journal*, 24, www.funzionegamma.edu
- Vasta F.N. , Girelli R.(2011) in corso di pubblicazione. *Per un'epistemologia del modello di gruppo omogeneo: note sul funzionamento del dispositivo di cura . Gruppi , Franco Angeli.*

francescanataschia.vasta@fastwebnet.it
raffigirelli@yahoo.it

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'franzie'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'f' and a long horizontal stroke at the bottom.