

## GRUPPI BISOGNOSI

L'analisi dei bisogni può fornire un'ottica nuova per inquadrare molte dinamiche all'interno del percorso di una terapia di un gruppo.

Poniamo quindi la nostra attenzione su quello che avviene in occasione del primo incontro con un potenziale paziente che si rivolge a noi per un generico tipo di aiuto psicologico.

Osserviamo, dall'esterno, i due protagonisti dell'incontro:

- da una parte il terapeuta
- dall'altra il soggetto richiedente un aiuto non ancora ben definito.

Di ciascuno dei due possiamo indovinare quali siano le attitudini, gli interessi, le motivazioni.

Il terapeuta nutre delle aspettative nei confronti del potenziale paziente: per questo scopo si è preparato nel corso di lunghi anni, ha potenziato le sue attitudini naturali, ha rafforzato l'interesse per questo particolare lavoro.

Si aspetta un riconoscimento del suo livello di preparazione, una fiducia basilare per un rapporto che sta per iniziare, una accettazione del suo diritto di definire la situazione psicologica del paziente.

Dietro le quinte si annidano i suoi bisogni più arcaici, come quelli primari fisiologici, connessi con il benessere fisico proprio e della famiglia.

Contemporaneamente, il paziente, o meglio colui che sta decidendo di diventarlo oppure no, si interroga sulle possibilità che questo signore che ha davanti possa corrispondere alle sue aspettative di guarigione, possa donargli quella sicurezza di cui ha bisogno, lo sollevi da sofferenze antiche e mai risolte.

Lo osserva attentamente, studiando ogni sua mossa, cercando i varchi di passaggio per le inevitabili difese contro il cambiamento, valutando silenziosamente se sia proprio la persona adatta alle sue necessità.

E' animato da interessi vari tra cui quello di cambiare le condizioni del proprio stare, forse meno quelle del proprio essere, pur tuttavia almeno a parole, concorda quasi su tutto col terapeuta, riservandosi più o meno velatamente spazi di manovra personali per contrapporsi al fastidioso bisogno di potere di lui.

Comunque, almeno all'inizio, le motivazioni di affiliazione di entrambi, finiscono per prevalere e per agevolare le prime basi di una alleanza terapeutica sul cui destino pochi sarebbero disposti a scommettere.

Nel corso del cammino successivo, ognuno dei due cercherà di rafforzare le proprie posizioni alla ricerca di soddisfacenti di bisogni che non sempre saranno tra di loro complementari.

Il terapeuta cercherà le conferme al proprio bisogno di potere ( sono io il detentore del meccanismo della guarigione ), e di riuscita (il miglioramento è in gran parte merito mio), e abilmente cercherà di agevolare e soddisfare i bisogni di affiliazione del paziente, così da essere da lui preferito ad altri e amato disinteressatamente (contro dipendenza).

Da parte sua il paziente, almeno in questa prima fase, sente prevalere in lui forti bisogni di dipendenza che gli fanno vedere il terapeuta come un genitore perfetto e onnipotente.

Il pagamento per tutto ciò, "fa parte di una antipatica ma necessaria condizione del setting ( l'insieme delle regole che governano il procedimento gruppo analitico ) a cui entrambi devono sottostare", ma certo non in grado di inquinare le buone relazioni instaurate tra i due.....

Con queste premesse si parte per destinazione "guarigione" (di entrambi), ma con un solo pagante a bordo.

Nella situazione di Gruppo ad entrambi i protagonisti si richiedono caratteristiche specifiche.

Allo scopo di facilitare le consultazioni delle stesse abbiamo formulato un vademecum del buon conduttore il quale deve possedere le seguenti

ATTITUDINI :

- BUONA INTELLIGENZA
- SENSO DI RESPONSABILITA' VERSO COLORO CHE SI RIVOLGONO A LUI
- CAPACITA' DI CAPIRE E FARSI CAPIRE IN TERMINI SEMPLICI
- CAPACITA' DI USARE METAFORE
- EMPATIA
- ONESTA' VERSO SE STESSO E VERSO GLI ALTRI
- CONOSCENZA DEI PROPRI BISOGNI
- NESSUNA ASPETTATIVA DI ESSERE PERFETTO, ONNISCIENTE
- TOLLERANZA DEL FATTO CHE IL PAZ. POSSA "NON GUARIRE"
- PSICICAMENTE ED EMOTIVAMENTE EQUILIBRATO
- CAPACITA' DI CONDURRE UNA VITA PIENA
- APERTO A NUOVE ESPERIENZE E CAPACE DI APPRENDERE DA ESSE
- CAPACITA' DI TRATTARE TUTTI PAZ. DEL GR. COME UGUALI

Dal canto suo il buon paziente deve possedere altre ATTITUDINI, quali:

- LA VOLONTA' FERMA DI CAMBIARE
- UN CERTO GRADO DI CAPACITA' DI COOPERARE CON GLI ALTRI COME:
  - a) capire e farsi capire nei tentativi di comunicazione
  - b) cogliere gli effetti delle reazioni degli altri ai propri comportamenti
  - c) cogliere e valutare il punto di vista degli altri come elemento di confronto
  - d) ascoltare i vissuti altrui con partecipazione e riflettere sui propri
  - e) capacità di identificazione nel comprendere i problemi altrui
- SINCERA DISPONIBILITA' PER UNO SCAMBIO RECIPROCO
- DISPONIBILITA' NEL RISPETTARE LE REGOLE DEL SETTING
- SUFFICIENTE CAPACITA' DI ACQUISIRE UNA CONOSCENZA DI SE'
- INTELLIGENZA NON INFERIORE ALLA NORMA

Per quanto concerne gli INTERESSI del CONDUTTORE riteniamo che essi debbano annoverare:

- INCLINAZIONE MENTALE PER LA PSICOLOGIA
- INTERESSE GENUINO, DISTACCATO, SUBLIMATO PER LA MATERIA
- CONOSCENZA E INCLINAZIONE PER DISCIPLINE COME SOCIOLOGIA, ANTROPOLOGIA, BIOLOGIA, FILOSOFIA, STORIA, POLITICA, LETTERATURA, VITA ECONOMICA
- RECETTIVITA' AI PROBLEMI DELLA NOSTRA EPOCA

Gli INTERESSI del PAZIENTE devono convergere su :

- INTERESSE PER IL CAMBIAMENTO
- INTERESSE PER CONOSCERE SE STESSO
- INTERESSE VERSO GLI ALTRI E I LORO PROBLEMI
- INTERESSE PER IL TRATTAMENTO PSICOTERAPICO COME MEZZO PER RISOLVERE I PROPRI CONFLITTI

Grosso modo le cose vanno più o meno così, almeno nella maggior parte dei casi.

Ci sono soggetti però nei quali, con una più attenta osservazione, notiamo una accentuazione di alcune motivazione, in maniera stabile e quasi caratteristica del loro modo di vivere.

Dopo queste premesse vediamo di entrare nell'articolato scenario della terapia gruppoanalitica.

Qui gli attori e le dinamiche diventano molteplici.

Vediamo se possiamo tentare di aprire una finestra di osservazione che tenga conto dei concetti fin qui esposti.

Immaginiamo tre situazioni diverse, a seconda del prevalere di una motivazione sociale, interessanti, separatamente, ciascuno dei tre protagonisti: il GRUPPO ( GR ), lo PSICOTERAPEUTA ( PST ), il singolo PAZIENTE ( PZ ).

Penso sia superfluo sottolineare il fatto che stiamo operando un artificio, in quanto nella realtà, le combinazioni sono di fatto innumerevoli e quindi notevolmente più complesse.

Tuttavia, l'esposizione che segue, ritengo conservi la sua utilità, ed è con questa consapevolezza che la offro alla vostra attenzione.

Prima ipotesi è che prevalgano le MOTIVAZIONI AFFILIATIVE :

In questa evenienza il GR mostrerà il bisogno di essere guidato, rassicurato, curato dallo PST.

Sarà rispettoso del setting più per compiacenza che per propria consapevolezza dell'utilità di esserlo,

Sarà fiducioso nei poteri sciamanici dello PST, dalle cui parole penderà acriticamente.

Lo PST cercherà con varie strategie di essere accettato dal GR e dai singoli PZ.

Potrà allearsi segretamente con alcuni singoli pazienti dai quali si sentirà appoggiato e rassicurato.

Porterà segretamente in cura al GR le proprie parti infantili e bisognose che si guarderà bene dal riconoscere.

Finirà per essere “ il clandestino della ciotola “ , “ l'undicesimo che non può guarire “

( definizioni usate da un PZ per il suo PST, in una fase di transfert negativo )

Il PZ tenderà ad essere difeso e protetto dallo PST o dal GR, attraverso strategie più o meno seduttive.

Si sentirà dipendente dagli altri per guarire.

Pronto a ricevere, ma non a dare

Seconda ipotesi è che prevalgano le MOTIVAZIONI DI POTERE :

In questa evenienza troveremo un GR spesso in contrasto con lo PST. Contestatario nell'accettare le regole del setting, riluttante nell'accettare le interpretazioni, opponendosi alle aspettative dello PST, difeso contro il cambiamento e l'apprendimento di nuovi modi di essere.

Lo PST sarà portato ad anteporsi al GR nelle scelte.

Si impegnerà in una inutile abbondanza di interventi.

Utilizzerà spesso il setting a proprio vantaggio. Agevolerà e premierà atteggiamenti dipendenti dei pazienti.

Sarà intimamente convinto che la sua presenza in GR sia determinante per la crescita dei pazienti.

Il PZ nutrirà una sorda rivalità e contrapposizione verso il GR e verso lo PST.

Rifiuterà le regole del setting, argomentando di non voler divenire “dipendente”.

Sarà refrattario e insofferente nei confronti delle interpretazioni.

Ricercherà posizioni di leader in opposizione allo PST e in alternativa al GR.

Terza ipotesi è che prevalgano le MOTIVAZIONI DI RIUSCITA :

Il GR sarà costantemente alla ricerca di risultati positivi, spesso in ideale concorrenza con gli altri gruppi dello stesso conduttore o di altri suoi colleghi.

Sarà animato da una sorta di “ spirito di gruppo ”.

Colluderà con il bisogno di riuscita dello PST.

Si sentirà parte della “ squadra che vince ! ”.

Lo PST valuterà le proprie capacità attraverso i successi del GR.

Considererà la dipendenza dei pazienti non come un loro bisogno, ma come un segnale del suo successo personale.

Sarà convinto di poter essere amato per se stesso e non per il ruolo che svolge.

Il PZ ricercherà risultati apprezzabili dal GR e dallo PST migliori di quelli ottenuti dagli altri pazienti.

Tenderà a dimostrare di essere il più bravo e intelligente nel capire e nel cambiare.

Soffrirà dei successi degli altri e tenderà a sminuirne il significato agli occhi dello PST e del GR.

Lascio a voi, ora, il compito di sbizzarrirvi con la vostra immaginazione, ipotizzando tutte le altre combinazioni possibili che nella realtà dei nostri gruppi quotidianamente osserviamo.

Ciò che conta è che vi ricordiate sempre di usare quell’ottica tridirezionale cui abbiamo accennato prima e che tentiate fin dall’inizio di individuare quali bisogni siano messi in gioco da parte di tutti i partecipanti.

A questo punto ritengo sia utile una rassegna dei fenomeni più frequentemente osservabili nello svolgimento di un GR.

Per fini classificatori ho ipotizzato che esistano fenomeni ricorrenti e prevalenti nelle fasi iniziali di un GR, fenomeni riscontrabili durante tutta la vita di un GR e, per ultimo, manifestazioni caratteristiche dei periodi conclusivi.

## **SITUAZIONI DELLE FASI INIZIALI DEI GR**

I pazienti, prigionieri di una organizzazione psiconevrotica, conseguente alla frustrazione dei bisogni e dotati di risorse psichiche adeguate a difenderli dall’ansia conseguente, chiedono allo PST un aiuto per la cessazione del loro disagio e una risposta adeguata ai loro bisogni frustrati.

Ogni richiesta indirizzata allo PST è innanzi tutto una richiesta di attenzioni, ed è espressione del Bisogno di Affiliazione.

L’interpretazione, forma privilegiata di aiuto, viene vissuta dal PZ come risposta positiva o negativa a tale richiesta, ancor più per il tono con cui viene espressa, il suo stile o la sua sola presenza.

Nella situazione di GR, i partecipanti chiedono altrettanta attenzione al GR che allo PST.  
La richiesta di attenzione del PZ veicola il desiderio di essere accolto, ascoltato, in sostanza accettato; il desiderio di essere considerato “ il preferito”; il desiderio di realizzare un rapporto individuale, esclusivo, privilegiato, in cui sentirsi protetto.  
Accanto a coloro che si aspettano tutto dal GR e dallo PST (espressione del bisogno di affiliazione), ci sono coloro che non si aspettano niente (espressione della difesa dal bisogno di affiliazione) “ è talmente grande il mio bisogno che dispero possa esserci qualcuno capace di soddisfarlo, di conseguenza è meglio negarne l’esistenza”.  
All’inizio, la richiesta di attenzioni del PZ è tuttavia diretta, prima di tutto, verso lo PST.  
In GR egli pone in primo piano la sua richiesta individuale, cercando in vari modi di accaparrare l’attenzione dello PST su questa richiesta, mentre gli altri membri del GR vengono scotomizzati.

Il sogno narrato da Elisabetta mette in evidenza questa richiesta individuale espressa in forma erotizzata:  
La Paziente si trova in una chiesa antica e sta facendo un colloquio individuale con lo PST. Viene interrotta dall’arrivo di quattro ragazze che raccontano allo PST la storia della loro vita. In silenzio, in un angolo, ella ascolta. Una volta che queste quattro ragazze se ne sono andate, la PZ bacia lo PST e quindi si incamminano per andare a casa di questi, con l’intento di avere un rapporto sessuale.  
Giunti a casa, il rapporto non può avere luogo perché lo PST si mette a giocare con dei bambini.

Lo PST può sentirsi gratificato nel suo bisogno di affiliazione per il fatto di stare al centro dell’attenzione dei pazienti, per essere considerato importante, ammirato.

Di conseguenza può trascurare di analizzare alcune dinamiche in maniera da conservare il rapporto di dipendenza nei suoi confronti.  
Può entrare in ansia per timore di non essere in grado di soddisfare le richieste di tutti i pazienti e quindi di non riuscire a rispondere alle loro aspettative (pericolo di frustrazione del suo bisogno di riuscita ).

I pazienti, all’inizio, si sentono soli, frastornati, di fronte ai vari problemi e quindi si rivolgono allo PST, considerato persona esperta, colui che ha il potere del sapere, per essere guidati e rassicurati nella speranza di risolvere i propri problemi.

Ad esso, ubbidienti, si sottomettono.

Lo PST può sentirsi soddisfatto nel constatare che la sua parola, ogni suo sguardo, i suoi piccoli gesti, la sua mimica, hanno un peso diverso, un altro significato di quelli degli altri partecipanti ( soddisfacimento del bisogno di potere ).

Di conseguenza egli può agire in conformità del ruolo di guida autoritaria richiesto dai pazienti, trasformando la terapia gruppoanalitica in una psicoterapia di gruppo direttiva.

Oppure può assumere un atteggiamento difensivo, rispetto al suo bisogno di potere, per paura della rivalità e delle possibili ritorsioni da parte di qualche partecipante, cercando di “scompare”, insistendo sullo scarso significato del suo ruolo o sostenendo che debba essere il GR ad avere potere.

Ogni PST si costruisce un GR “a sua immagine e somiglianza”.

Vale il detto di un vecchio analista: **“Ogni terapeuta ha il GR che si merita”**.

Infatti, lo PST può attivare o reprimere l’espressione di quei bisogni, presenti in ciascun paziente, che più soddisfano i bisogni propri.

Così, tra le possibili configurazioni gruppali, riguardo ai bisogni, vengono selezionate quelle più corrispondenti ai bisogni inconsci dello PST.

Fin da quando seleziona i pazienti, che andranno a comporre un GR, egli può scegliere in base a tale finalità.

Ad esempio, se lo PST ha aspirazioni di potere, può scegliere pazienti che hanno maggiormente bisogni affiliativi, rispetto a pazienti che abbiano prevalentemente bisogni di potere, i quali finirebbero per rappresentare possibili futuri rivali.

Altrimenti può scegliere, di preferenza, pazienti con ricerca di figure materne, in modo da avere in GR possibili alleati che rafforzino la sua funzione di guida.

I bisogni del GR, sollecitati a venire allo scoperto dallo PST, possono essere complementari a quelli dello stesso PST; oppure il GR può essere indotto ad impersonare gli stessi bisogni dello PST ( così lo PST, soddisfacendo questi bisogni, in realtà finisce per prendersi cura dei propri ).

In queste prime fasi della vita di un GR, a volte, lo PST avverte i partecipanti che in GR si usa darsi del “tu”, spiegando che ciò agevola rapporti interpersonali paritari.

Ciò nonostante, per alcuni, questa proposta suscita resistenze e difficoltà di attuazione, per cui essi continuano a rivolgersi allo PST dandogli del “lei”.

In queste evenienze lo PST può “interpretare” al PZ questa difficoltà come un sintomo del suo bisogno di affiliazione; oppure può “sorvolare” sul fatto, non riuscendo a rinunciare del tutto al suo bisogno di potere.

Ma anche quando interpreta correttamente l'accadimento, può farlo in funzione di difesa del proprio bisogno di potere, per dissimularlo ai suoi stessi occhi, oppure può farlo per “accaparrarsi la benevolenza e l'ammirazione” del GR (bisogno di affiliazione).

I pazienti, come già detto, vengono da situazioni frustranti che hanno prodotto sintomi e disagi.

Si aspettano “soddisfazione” per le “ingiustizie subite”, ma temono di dover affrontare una nuova delusione e quindi una ulteriore frustrazione.

Lo PST viene visto come colui che finalmente “farà giustizia” e darà risarcimento di tante sofferenze subite.

Ma il rischio è grande.

Ci si potrà fidare di lui? Sarà finalmente la persona giusta?

E' doloroso confidare in una persona che alla fine ti rifila una ulteriore delusione. E' meglio, in simili casi, non rischiare.

Lo PST, da parte sua, “intenzionato” da questi vissuti del GR, finisce per ritenersi pieno di risorse per sanare le sofferenze altrui.

Spesso egli stesso si è improvvisato “curatore” per tentare di risolvere antiche carenze proprie, e non si sa con quali risultati.

Forse ha dimenticato che egli stesso è un “bisognoso antico”.

Può aver scotomizzato i propri bisogni, sotto l'effetto della percezione di sé indotta dal vissuto del GR.

Nei confronti dei suoi bisogni, come si comporterà?

Successivamente, ma a volte contemporaneamente, la richiesta di attenzioni dei vari partecipanti è rivolta al GR nel suo insieme.

Come conseguenza della esistenza del bisogno di affiliazione c'è in tutti i partecipanti al GR la paura di essere lasciati soli, di essere rifiutati, in sostanza la paura generale di non essere accettati dal GR e dallo PST.

Alcuni pazienti, a volte, pensano che qualche partecipante non rispetti la regola della discrezione e di conseguenza temono che si parli male di loro con persone esterne al GR. Essi hanno paura di non essere accettati e di venire danneggiati dal GR.

Pazienti che vengono da un periodo di terapia individuale con lo PST, vivono la loro immissione in GR come un tradimento, come un rifiuto dello PST nei loro confronti, e a volte esprimono la loro rabbia con comportamenti impensabili e imprevedibili da parte dello stesso PST.

Alla base della paura di non essere accettati ci sono vari fattori.

Ciascuno considera gli altri compagni di GR come dei concorrenti, in quanto portatori dei suoi stessi bisogni.

L'attenzione dello PST deve poter essere suddivisa fra tanti pazienti.

La presenza dell'altro, implicitamente, frustra il desiderio di aver un rapporto esclusivo con lo PST.

Le regole del setting possono apparire ai PZ fortemente ambivalenti, perché se da un lato, attraverso la regola della non omissione, si ha la sensazione che finalmente i bisogni possono essere espressi

liberamente e si crea l'aspettativa che ora possano essere ascoltati e soddisfatti, dall'altra, attraverso le regole della proibizione, si teme che gli stessi bisogni vadano incontro ad una ennesima frustrazione.

Infatti, i bisogni possono essere espressi solo entro limiti precisi di tempo e di spazio.

La “regola dell'astinenza” infatti non permette che le richieste di amore e di attenzione possano ricevere una soddisfazione reale né da parte del GR né da parte dello PST.

In sostanza si viene a creare una situazione paradossale e paragonabile a quella della tortura di Tantalò.

Inoltre va sottolineato che le prime sedute di GR vengono avvertite dai partecipanti come un momento di rottura temporanea dei rapporti di affiliazione abituali (con i genitori, con il partner), per cui spesso il GR e lo PST vengono percepiti come ostili e pericolosi.

Una paziente viene in seduta accompagnata dai suoi familiari (padre, madre e sorella) che la attendono di nascosto nella sala di attesa dello studio del CD, all'insaputa di questi, per tutta la durata della seduta di GR.

La PZ, non fidandosi della possibilità che il GR e lo PST possano soddisfare il suo bisogno di affiliazione, si porta dietro “la scorta”.

Alcune volte lo PST e il GR possono essere percepiti come pericolosi anche perché i partecipanti possono avere la paura di perdere il controllo interno del proprio bisogno di affiliazione con la conseguente paura di finire invischiati e coinvolti in un rapporto di dipendenza irrisolvibile.

Claudia abbandona la terapia dopo due sole sedute, prima di poter essere coinvolta, perché pensa che il GR possa in seguito crearle una dipendenza talmente forte dalla quale sarebbe poi impossibile uscire.

Claudia è infatti molto bene informata sulla pericolosità dei rapporti di dipendenza per via del rapporto indissolubile con la madre.

La paura di non essere accettati e quella di perdere il controllo, possono indurre un PZ a scegliere il posto più vicino alla porta in modo da raggiungere l'uscita più facilmente. Egli può cercare di proteggersi dal coinvolgimento discostando la sedia dal tavolo, in modo da situarsi fuori dal cerchio, oppure può assumere una postura a braccia conserte producendo un effetto barriera.

Una paziente indossa gli occhiali da sole, altro effetto barriera, senza i quali “avrebbe i giramenti di testa”

Un GR chiede allo PST di proporre un argomento di discussione. La richiesta viene validamente giustificata dal fatto che è la prima volta e che quindi è difficile trovare un tema, mentre lo PST ha esperienza. Con tale richiesta il GR vuole che lo PST esca allo scoperto e esprima per primo i suoi bisogni in modo da vedere quale sorte tocchi a colui che osa esprimerli.

Altre volte si possono creare dei sottogruppi con l'intento di realizzare un rapporto duale di scambio e reciprocità, utile in caso di “carestia” (ad esempio, nei periodi di interruzione delle sedute).

La situazione di GR pone quasi sempre problemi di autorità e di potere che fanno emergere i Bisogni di Potere di ciascun partecipante.

Lo PST viene visto dai membri del GR come figura autoritaria potente.

Potenza che può assumere varie forme: sapere, posto, prestigio personale e sociale, situazione e gerarchia socio-professionale.

I PZ invece, sentendosi impotenti, desiderano ottenere potenza dallo PST, appropriandosi della cultura di questi.

Lo mettono su di un piedistallo, sono fieri di lui, nella speranza di condividere, un giorno, tutto ciò con lui e di acquisire i mezzi psicologici necessari per risolvere le loro situazioni di vita (il bisogno di affiliazione è messo al servizio del bisogno di potere).

Accanto alla visione dello PST come portatore della cultura, c'è quella dello PST che pone limiti al GR. In questo caso egli viene visto come il depositario della Legge, delle regole, delle proibizioni.

Può apparire, per esempio, come il monopolizzatore delle donne del GR, e divenire così una figura ingombrante con cui competere e da combattere.

In questa evenienza, rispetto allo PST, gli altri membri del GR si sentono in una posizione di inferiorità e provano invidia. Ne deriva a volte una sorta di lotta di rango. Lo PST viene percepito come il patriarca di cui bisogna sbarazzarsi, escludere, per poter accedere al suo posto ed acquisire le sue capacità di risolvere e soddisfare i propri bisogni.

Come conseguenza del bisogno di potere dei partecipanti a volte possono comparire paure di ritorsione, esclusione, punizione che fanno apparire lo PST come figura pericolosa e temibile.

In questa evenienza lo PST può sentirsi escluso e perciò minacciato di perdere le possibilità di soddisfare i propri bisogni di affiliazione e/o di potere.

Di conseguenza può accentuare le sue doti di seduttività nei confronti di alcuni membri del GR e temere l'aggressività degli altri componenti.

In queste circostanze può avere luogo la creazione, da parte del GR, della figura del Vice-CD, ossia del membro che gioca a fare lo psicoterapeuta, ricalcando il suo atteggiamento su quello dello PST, attorno al quale si affollano gli altri in cerca di protezione, in palese provocazione e rivalità nei riguardi dello PST stesso.

Il PZ in questione vuole manifestare a tutti di essere potente quanto lo PST e di poter acquisire un dominio su tutto il GR.

Lo PST può provare disagio di fronte ad una situazione siffatta, soprattutto se il PZ è una persona forte e se il GR gli si salda intorno. Può aver paura di attaccarlo troppo direttamente e può quindi tralasciare di interpretare il significato del ruolo da questi assunto

Rolando si presenta al GR con un atteggiamento da "bravo ragazzo", appare mite, fa battute scherzose, sdrammatizza le situazioni cercando sempre il risvolto comico, nell'intento di divertire, di sedurre le donne del GR.

Contemporaneamente egli contesta, sorridendo, le interpretazioni dello PST. Così facendo egli soddisfa il bisogno di affiliazione nei confronti delle donne del GR e nel contempo quella di potere nei confronti del GR e dello PST stesso.

Nei confronti del GR, perché con tale comportamento burlesco cerca di esercitare un controllo sul GR, di strumentalizzarlo a proprio vantaggio, di metterselo in tasca.

Nei confronti dello PST perché contestando le interpretazioni, di fatto contesta il potere che questi rappresenta.

Le sue contestazioni, però, avvengono sempre col sorriso sulle labbra, mai con aggressività, per paura di ritorsioni da parte dello PST.

Il bisogno di potere determina nei partecipanti, oltre alla lotta di rango, nei confronti dello PST, anche la lotta tra i vari PZ per ottenere spazio, per conquistare un territorio "virtuale".

Lo spazio ottenuto avviene in base alla prepotenza che ciascuno mette nel farsi prendere in considerazione, nell'accaparrarsi l'attenzione dello PST e del GR.

E' una specie di gioco ad "asso piglia tutto".

Si stabilisce metaforicamente una specie di "ordine di beccata".

Alcuni pazienti si sottraggono a questa competizione giustificandosi con il fatto che "gli altri hanno più bisogno di me", essi si sentono in colpa nel "togliere lo spazio agli altri" e rimangono appartati (difesa dal bisogno di potere per paura di frustrazioni e/o di ritorsioni).

Riguardo al Bisogno di Riuscita, il paziente si aspetta, innanzi tutto, di acquisire la capacità di trovare soluzioni valide per alleviare i suoi disagi. La sua richiesta è comunque ambigua poiché desidera non soffrire più, ma senza l'impegno di cambiare.

Egli può desiderare di diventare più bravo degli altri nello svolgimento del lavoro psicanalitico.

Come conseguenza di tali aspettative, il PZ può temere di non farcela (timore di frustrazione del bisogno di riuscita).

Il desiderio di diventare "il più bravo" può nascondere quello di diventare "il preferito", di mettersi avanti, in modo da sedurre il GR e lo PST.

In questo caso il bisogno di riuscita è messo al servizio del bisogno di affiliazione.

Oppure il desiderio di essere il più bravo può rappresentare un mezzo per ottenere spazio all'interno del GR.

In questo modo il bisogno di riuscita è messo al servizio del bisogno di potere.

## SITUAZIONI DELLA FASE INTERMEDIA DEI GR

Il GR accetta e soddisfa parzialmente i bisogni di cui ciascun partecipante è portatore.

Ogni paziente si sente rassicurato, ascoltato, aiutato. Ha un suo spazio all'interno del GR. Spazio che non viene più ottenuto con l'aggressività, come all'inizio, ma anche in modo meritato, attraverso atteggiamenti costruttivi, per esempio, perché un membro aiuta gli altri, oppure perché è capace di appianare conflitti, o perché apporta conoscenze utili al GR.

Ognuno è divenuto più tollerante nei confronti dei bisogni degli altri.

Il GR si sente sollevato in quanto ha raggiunto un equilibrio, una certa omeostasi.

Ciò, non consentendo che l'intensità emotiva arrivi a soglie troppo elevate, permette che i bisogni esploratori ( precedentemente utilizzati per capire chi potesse ostacolare il soddisfacimento dei bisogni e chi invece potesse favorirlo ) vengono ora messi al servizio dello svolgimento del lavoro analitico, realizzando così uno scambio reciproco.

Poiché i PZ sono impegnati nella terapia di tutti i membri, compresi se stessi, ciascuno può venire a trovarsi, in alcuni momenti, in una posizione di debolezza, di passività, rispetto ad altri che fungono da terapeuti. E con ciò viene soddisfatto il bisogno di affiliazione.

In altri momenti, invece, questi può trovarsi in una posizione di forza, perché analizza, dà consigli, propone soluzioni, rispetto agli altri che fungono da pazienti.

In tal modo può venire soddisfatto il bisogno di potere, perché il PZ prende coscienza del fatto di avere dentro di sé delle risorse.

Viene soddisfatto anche il bisogno di riuscita nel momento in cui può constatare gli effetti positivi che il proprio intervento ha prodotto nei compagni di GR.

Pertanto l'oscillazione continua dei ruoli paziente-terapeuta, permette ad ogni membro di soddisfare, di volta in volta, i bisogni di affiliazione, di potere, di riuscita.

Di fronte ad un GR che acquista, a poco a poco, la competenza di trattare le questioni che lo riguardano, che diventa sempre più impegnato nel processo di comunicazione, relazione e comprensione, e che, di conseguenza, ha meno bisogno di una guida, lo PST può sentirsi gratificato nel suo bisogno di riuscita e pertanto accetta di ritirarsi sullo "sfondo", lasciando la parola al GR.

Ma altre volte, lo PST può vivere l'autonomia del GR come frustrante dei suoi bisogni di affiliazione e di potere : si sente escluso, non più al centro dell'attenzione: il GR può "fare a meno" del suo intervento.

Se non riesce a tollerare questa condizione, può sentirsi annoiato e quindi distrarsi; oppure può intervenire con più frequenza facendo interpretazioni, non necessarie, che mettano in evidenza il suo bagaglio intellettuale e quindi, nel contempo, ricordare che egli continua ad essere "indispensabile".

Come abbiamo visto, durante le varie fasi della vita di un GR, varie situazioni possono intervenire a turbare l'omeostasi del GR.

Ciò comporta sempre una riaccensione dei bisogni in ciascun partecipante.

Le situazioni più ricorrenti che hanno questa proprietà possono essere:

- introduzione di nuovi pazienti
- introduzione di osservatori ( psicoterapeuti in training di formazione che hanno il compito di osservare lo svolgimento delle sedute, senza poter intervenire )
- prossimità della separazione per le vacanze
- accadimenti esterni al GR
- proposte di cambiamento
- quando si sta raggiungendo un insight importante

## INTRODUZIONE DI NUOVI PAZIENTI

Nello PST, quando decide l'immissione in GR di nuovi pazienti, o di osservatori, possono entrare in gioco, in vario modo, i bisogni di affiliazione, di potere e di riuscita.

Lo PST si aspetta che il PZ migliori ed interagisca in modo fattivo con il GR (soddisfacimento del bisogno di riuscita).

Si aspetta che il GR accetti il nuovo PZ. Tale accettazione da parte del GR significa che quest'ultimo approva le sue decisioni e quindi lo PST stesso (secondo l'equazione: "accettazione del PZ uguale accettazione dello PST"). In questa evenienza può risultare soddisfatto il bisogno di affiliazione dello PST stesso nei confronti del GR.

Sempre in queste situazioni lo PST può temere la reazione del GR nei suoi confronti.

Egli può procedere con grande cautela, per esempio, annunciando al GR, nelle sedute che precedono l'immissione, il "nuovo arrivo", così che vi sia una sorta di consenso anticipato.

Attraverso l'immissione, non concordata col gruppo, di un nuovo PZ, lo PST può soddisfare il suo bisogno di potere, nel senso che, con tale atto, egli ribadisce implicitamente che le decisioni concernenti il GR, spettano solo a lui, e con ciò conferma e si rassicura riguardo al suo totale potere sul GR.

Dietro ad ogni scelta di variazioni del Setting (alcuni PST annunciano al GR l'inserimento di nuovi PZ, altri non lo fanno), possono dunque celarsi precisi bisogni dello PST.

Il nuovo PZ è un portatore di bisogni.

Egli mostra il bisogno di affiliazione. (Ad esempio, prima che avvenga il suo primo incontro con il GR, fantastica di trovare in esso una bella ragazza di cui innamorarsi).

Di solito, la richiesta di affiliazione è rivolta soprattutto allo PST.

I nuovi PZ, infatti, tendono ad occupare il posto situato vicino a quello dello PST, oppure quello situato di fronte, in modo da avere un contatto visivo esclusivo con lui.

Il PZ mostra l'esistenza del suo bisogno di potere, sia nella necessità che avverte, sentendosi impotente, di conseguire quegli strumenti psicologici che lo renderanno capace di fronteggiare le sue situazioni di vita, sia nel desiderio di conquistare un suo spazio all'interno del GR.

Il PZ mostra anche il suo bisogno di riuscita, nella sua aspettativa di risolvere i propri problemi, nel desiderio di riuscire a fare bella figura, di trovare delle associazioni interessanti da riferire al GR, come vede fare dagli altri partecipanti, e in quello di diventare più bravo di loro.

Ne consegue la presenza, nel nuovo PZ, della paura di non essere accettato, di perdere il controllo interno dei propri bisogni, delle ritorsioni conseguenti al desiderio di togliere spazio agli altri, di non farcela.

Di fronte al nuovo arrivato, gli altri partecipanti al GR si chiedono chi egli sia, quali bisogni porterà in GR, se sarà più prepotente di loro nel crearsi spazio, più seduttivo nell'accaparrarsi l'attenzione.

Il GR può temere che lo PST non possa più occuparsi come prima di tutti i pazienti, ma che privilegi il "bambino appena nato" il "più bisognoso di assistenza" (minaccia di frustrazione del bisogno di affiliazione).

Pensano che il tempo a loro disposizione, già esiguo, venga ulteriormente ridotto.

Pertanto si accentuano nel GR i bisogni di potere e di affiliazione, finalizzati alla "conservazione del proprio territorio" (bisogno di potere messo al servizio del bisogno di affiliazione), con conseguente accentuazione dei conflitti di rivalità e di gelosia.

Appena giunta nello Studio, Emanuela si accorge subito che il numero delle sedie è aumentato di una unità. Subito afferra una sedia e la toglie via dal cerchio. Quando arriva lo PST, con accanto il nuovo PZ, ordina che la sedia venga rimessa al suo posto. La seduta inizia con qualche secondo di silenzio, che viene poi interrotto dai singhiozzi di Emanuela. Il GR si interessa a lei che continua a piangere sommessamente. Solo dopo un po' lei riferisce al GR che l'ingresso del nuovo PZ ha risvegliato in lei la sofferenza per la nascita della sorella, la quale è sempre stata la figlia preferita dal padre.

Così Emanuela non riuscendo ad eliminare il nuovo arrivato (allontanamento della sedia ), piangendo si è accaparrata l'attenzione del GR, sottraendola al nuovo PZ.  
Quest'ultimo, riferirà poi, di essersi sentito in colpa per il fatto che, con il suo arrivo, ha creato sofferenza in Emanuela.

In altri casi c'è un rifiuto generale del nuovo PZ: il GR si sforza di ignorare la sua presenza, non vengono scambiati con lui i numeri telefonici, come d'abitudine, oppure il GR può sottoporlo ad un "fuoco di fila" di domande, o può raccontargli quanta sofferenza si prova a partecipare ad un GR terapeutico o quanto sia inutile fare questo lavoro analitico, in modo da scoraggiarlo a restare, e invogliarlo ad andarsene.

Nella seduta successiva a quella in cui è avvenuta l'immissione del nuovo PZ, si possono registrare ritardi o assenze di qualche partecipante, oppure qualcun altro arriva in seduta con un forte anticipo in modo da dimostrare quanto bisogno di attenzioni esso possieda.

Qualcuno che in precedenza riusciva a venire in seduta da solo, si fa accompagnare da un familiare. A volte, si può verificare la richiesta allo PST di un colloquio individuale per trattare "un problema urgente insorto improvvisamente" ( recupero di una attenzione speciale che compensi i diritti calpestati in gruppo ).

Il GR può esprimere rabbia nei confronti dello PST, non solo perché questi lo costringe ad occuparsi del nuovo arrivato e a condividere con lui le attenzioni ( rabbia per la frustrazione del bisogno di affiliazione ), ma anche perché tale immissione viene vissuta come un'imposizione calata dall'alto.

Lo PST viene allora considerato, non soltanto come un "traditore", ma anche come un "dittatore", in quanto le decisioni vengono prese sopra le loro teste.

E con tale rabbia il GR esprime la sofferenza derivante dalla frustrazione del suo bisogno di potere.

Lo PST può provare ansia, perché non sentendosi accettato, viene frustrato il suo bisogno di affiliazione nei confronti del GR.

Oppure può provare irritazione perché contestato ( attentato al suo bisogno di potere).

## **INTRODUZIONE DELL'OSSERVATORE SILENZIOSO**

Nel momento antecedente l'ingresso in GR, nell'osservatore silenzioso possono crearsi fantasie che testimoniano il soddisfacimento del bisogno di riuscita, in quanto egli può sentirsi gratificato dal fatto di fare l'osservazione accanto ad un terapeuta molto stimato e conosciuto, di essere entrato a far parte del "gruppo di coloro che contano".

Pensa di soddisfare i suoi bisogni esploratori, osservando quello che accade tra lo PST e il GR o tra i singoli pazienti.

Viene altresì soddisfatto nei suoi bisogni di affiliazione da parte dello PST, in quanto viene a trovarsi in una posizione di privilegio rispetto agli altri PZ.

Si aspetta di essere accettato dal GR ( soddisfacimento del bisogno di affiliazione da parte del GR ).

Infine si aspetta di realizzare "una buona esperienza" che utilizzerà poi nella professione e soddisfare, così, il suo bisogno di riuscita.

Accanto a ciò c'è la paura di venire rifiutato dal GR, la paura che il GR veda i suoi bisogni.

Per il GR, l'immissione di un osservatore è sempre traumatica.

I pazienti si sentono guardati e scoperti nei loro bisogni e ciò induce vissuti persecutori, anche per il fatto che la situazione non è di parità in quanto l'osservatore non svela i propri bisogni, a differenza dei pazienti del GR.

L'introduzione della coppia terapeuta-osservatore determina nel GR l'angoscia di essere esclusi ( frustrazione del bisogno di affiliazione nei confronti dello PST).

Ciò comporta un'accentuazione del bisogno di affiliazione nei confronti dello PST, con conseguenti vissuti di rivalità e gelosia.

## **VIGILIA DELLA SEPARAZIONE PER UN PERIODO DI SOSPENSIONE DEL GR**

In prossimità delle separazioni, i pazienti del GR affrontano il tema dell'abbandono.

Essi provano l'angoscia dell'essere lasciati soli e il timore di non farcela a gestire da soli i propri bisogni.

E' questo il momento di maggiore frustrazione del bisogno di affiliazione, ma anche di quello di potere, in quanto, ancora una volta lo PST "fa il bello e il cattivo tempo", infischiandosene se altre persone la pensano diversamente.

Qualche PZ arriva all'ultima seduta in ritardo, o si assenta, nel tentativo di ribaltare la posizione di potere. ( abbandonare prima di essere abbandonati )

Per fronteggiare l'angoscia dell'abbandono, i pazienti cercano, a volte, all'esterno del GR "maniglie sostitutive" alle quali aggrapparsi.

Capita, in questi casi, che pazienti che precedentemente erano riusciti a venire in seduta da soli, si facciano di nuovo accompagnare da un familiare, oppure ricerchino un controllo farmacologico o medico in senso lato.

( Può insorgere la paura di morire di cancro; un neo innocente, può apparire improvvisamente agli occhi del PZ come un possibile melanoma, con successiva consultazione specialistica, attraverso la quale egli esprime il bisogno che comunque qualcuno si prenda cura di lui )

Un PZ, in prossimità della separazione per le vacanze estive, lascia la fidanzata, con la quale conviveva, giustificando la cosa con il fatto che non l'amava più, per ritornare sotto la protezione dei genitori.

In tal modo egli sostituisce un rapporto in cui gli si chiedeva di impegnarsi, con un altro in cui gli si consentiva di restare piccolo.

Durante le vacanze un GR si riunisce a casa di un membro, nella illusione di ritrovare il clima terapeutico temporaneamente perduto.

A volte qualche PZ donna, torna dalle vacanze con un "pieno" (gravidanza) avente lo scopo di colmare un "vuoto" di attenzioni ( " se non ho più nessuno che provvede a me, posso inventarmi un ruolo che mi faccia sentire onnipotente e quindi capace di provvedere da sola a tutti i miei bisogni..... ) ( se il gruppo-madre mi lascia, posso sostituirlo diventando madre io stessa ).

Ricordarsi che inevitabilmente anche lo PST prova gli stessi vissuti ( anche per il fatto che per lui l'abbandono è più massiccio ) e che può aver appreso, senza rendersene conto, proprio dagli stessi pazienti, le strategie difensive più sofisticate.

## **CAMBIAMENTI**

Per "cambiamento" intendiamo riferirci alle situazioni che abitualmente si verificano durante la vita di un GR e che vanno dagli spostamenti di orario o di data delle sedute, agli aumenti delle quote di partecipazione, o ad avvenimenti chiave per l'economia di un GR, caratterizzati da accadimenti esterni che provocano una accelerazione del processo di crescita.

Queste evenienze di solito generano nei pazienti ansia per la paura del cambiamento e per il timore che i propri bisogni possano andare incontro a frustrazione.

Nella richiesta d'aiuto iniziale del PZ allo PST c'è di solito una ambivalenza nascosta, in quanto egli chiede di non soffrire più ma senza aspettarsi di dover operare un cambiamento nelle proprie strategie di comportamento, senza rinunciare, insomma, a qualche soddisfazione di bisogni divenuti col passare del tempo anacronistici e incompatibili con i modelli del vivere di una persona adulta.

Ogni proposta di "cambiamento" viene accolta dal PZ con diffidenza e timore.

Il “nuovo” può comportare spesso una rinuncia e quindi una minaccia di frustrazione, che è conveniente evitare.

Il cambiamento può riservare una frustrazione del bisogno di affiliazione con la conseguente angoscia di rimanere soli e la nostalgia dei “vecchi” e rassicuranti e ben collaudati rapporti di dipendenza.

La paura dei cambiamenti determina nei PZ un rafforzamento nelle posizioni di dipendenza.

Di fronte alla proposta di cambiamento e quindi di maggior impegno, il GR può rispondere con rabbia, con disimpegno, con la trasgressione delle regole (assenze o ritardi) con acting-out (azioni reattive, agite all'esterno del gruppo, aventi lo scopo di scaricare le tensioni accumulate nel gruppo).

Il bisogno di potere che dà luogo ad atteggiamenti oppositivi (rifiuto del nuovo) viene così ad essere posto al servizio del bisogno di affiliazione e quindi opera nella direzione della conservazione dello status quo.

Un PZ, in occasione di sollecitazione fatta dai membri di un GR ad un componente dello stesso, ad uscire da una situazione di stallo, dice: “ se fossi istigato a venir fuori, io tornerei indietro ”.

Proprio “ il tornare indietro ”, il “ rimanere aggrappati ” è la caratteristica dell'atteggiamento mentale dei PZ di fronte alla proposta di trasferirsi su posizioni nuove.

Infatti nessun partecipante del GR fa un programma per uscire dalla situazione di stasi. Ciò avviene perché la attrazione verso ciò che si lascia alle spalle è ancora troppo forte ( si è ancora attestati su livelli di aspettative di soddisfacimento di bisogni che non consentono il passaggio verso atteggiamenti adulti ).

Così Michele rifiuta la licenza (dal servizio militare) perché ogni volta che torna casa si sente agitato, come un bambino appena svezzato che rivede il seno della madre. Lucio non riesce a bruciare il vecchio portafoglio. Luigi progetta di trascorrere le prossime vacanze estive a casa dei suoi. Luisa, ricordando l'angoscia che provò quando dormì nella casa appena comprata dal padre, esprime l'angoscia, presente in tutti, che suscita “il nuovo”.

Di conseguenza c'è la paura che ciò che si può lasciare alle spalle venga meno e il desiderio che duri per sempre.

Così Marisa esprime la paura di perdere i suoi genitori, mentre Dalia, in sogno, si trapianta il cuore della madre in modo che questa non muoia mai.

## **CASO DELLA SEDUTA ANTICIPATA DI DUE ORE**

Questa seduta viene dopo quella della sollecitazione fatta dal GR a Giulia, ed è in prossimità della separazione per le vacanze estive.

Il cambiamento di orario ha prodotto all'interno di ciascun PZ una richiesta di maggior impegno.

A questa richiesta il GR risponde portando avanti una linea di disimpegno ( bisogno di potere per difendersi dall'ansia derivante dalla frustrazione del bisogno di dipendenza )

Infatti Giulia arriva con un minuto di ritardo e Silvia arriva con ben diciotto minuti di ritardo ed è inferocita per questo cambiamento d'orario che giunge in un momento in cui nutre nei confronti del GR un atteggiamento negativo, in quanto nella seduta precedente si parlava di mettere in atto quei cambiamenti che ciascuno aveva individuato, all'interno della propria situazione personale, ma che nessuno voleva sperimentare.

Luisa non riesce a stare sopra i libri senza lacrimare, né starnutire, a causa dell'allergia e sente la seduta “afosa e fuori posto”.

Marisa desidera andare via approfittando del fatto che la porta si apre quando Silvia entra. E' tornata indietro sulle sue paure delle malattie, tanto che durante la settimana ha messo in atto una “ infantile sceneggiata ” ( temeva di avere la meningite) inducendo i genitori a chiamare due medici.

Sandro sente dentro di sé un immobilismo che non gli fa muovere un passo. Prova dispiacere per l'arrivo dell'estate e per l'interruzione imminente delle sedute.

Luigi ha interrotto il rapporto con la fidanzata, senza discuterne prima con il GR.

“Ciò” dice Giovanni “significa abbandonare prima di essere abbandonati”.

Luisa non ha bisogno di un uomo, ma di una persona che le faccia compagnia.

Michele non ha bisogno di una compagna, ma di una madre. Silvia è in una situazione di stasi ed è irritata con il suo ragazzo che si sta impegnando moltissimo per laurearsi e che le propone il matrimonio.

Altre volte, l'opposizione nei confronti del “ nuovo ” viene fatta in modo aggressivo, presuntuoso, arrogante.

Lo PST può sentirsi arrabbiato con il PZ perché considera la risposta di questi come una manifestazione di ingratitudine verso l'impegno, la dedizione che egli mette nell'aiutarlo a venir fuori dalla sua situazione di stallo.( frustrazione del bisogno di riuscita ).

## ACCADIMENTI ESTERNI

Alcuni accadimenti, esterni al GR, accentuano l'espressione dei bisogni in ciascun PZ:  
Essi possono consistere in:

### a) Morte di un genitore di un membro del GR

La "grande quercia" che cade, riattiva in ciascun partecipante la paura di perdere le persone alle quali si è più legati da un rapporto di dipendenza.

Si teme per la loro salute.

Nel PZ che ha un genitore gravemente malato, l'interessamento verso questi può prendere il sopravvento sull'interessamento nei confronti di se stesso. L'essere collegato al mondo dei genitori impedisce di costruire un mondo autonomo. I genitori muoiono, ma in parte si rimane legati alle vicende che riguardano il passato. Se tale accadimento avviene in prossimità della separazione dal GR per le vacanze, i vissuti psicologici si sommano a quelli di realtà.

In ultima analisi, questo accadimento determina in tutti una minaccia di frustrazione del bisogno di affiliazione.

### b) Morte accidentale o grave malattia di un membro del GR

Questo accadimento può determinare negli altri partecipanti, oltre al vissuto dell'abbandono, anche la sensazione che il GR non sia più un appoggio, un punto di riferimento stabile o che il GR non protegga magicamente abbastanza i propri membri (frustrazione del bisogno di dipendenza).

Risveglia in ciascuno la paura della propria morte, intesa sia come separazione, sia come risultato finale dell'affrontare il mondo da solo.

Infatti, la morte di un membro ricorda agli altri quanto impotenti e vulnerabili essi siano e pertanto incapaci di sopravvivere senza appoggi e protezione.

Lo PST, di fronte alla morte di un partecipante, si sente abbandonato e può ritenere inutile il suo operato.

In entrambe le situazioni ci si sente come paralizzati. Si accentua il bisogno di affiliazione che determina la riattivazione dell'attaccamento al passato, il rifugiarsi negli abituali rapporti affiliativi esterni al GR. Oppure può indurre i pazienti a ricercare le attenzioni dello PST o saldarsi intorno a membri del GR che abbiano caratteristiche genitoriali, in cerca di protezione.

Si possono avere acting-in clamorosi.

CASO di Stefania e Leonardo:

(accadimento esterno: morte improvvisa del padre di Stefania)

Leonardo era stato attratto da Stefania fin da quando ella raccontava in GR della sua insoddisfazione nei rapporti col marito. Anche lui era insoddisfatto del rapporto con la moglie.

Quando il padre di Stefania, nei confronti del quale questa aveva un rapporto di dipendenza, morì, Leonardo si presentò a casa di Stefania per farle le condoglianze, accompagnato da un altro membro del GR al quale piaceva la donna. Successivamente Leonardo telefonò a Stefania, uscirono insieme senza riferire nulla al GR e tra loro nacque una storia d'amore (acting-out non consentito in una terapia di gruppo).

La morte del padre di Stefania accese in Leonardo la speranza di prendere il posto accanto alla donna ormai divenuta "vedova del padre".

Stefania compensò il vuoto lasciato dal padre con l'accaparramento di Leonardo (che equivaleva ad accaparrarsi lo PST e il GR).

## INSIGHT IMPORTANTI

Quando il GR sta per far raggiungere ad un PZ un insight importante riguardo un rapporto di dipendenza con qualcuno del suo ambiente, questi può entrare in ansia, perché si sente smascherato e minacciato di perdere i benefici acquisiti.

Può avere la sensazione che il GR voglia privarlo di questi benefici e quindi minacciarlo nei suoi bisogni di affiliazione.

Di conseguenza si possono determinare acting-out che a volte portano all'abbandono della terapia stessa.

1° Caso:

Quando il GR stava per analizzare il rapporto tra Marisa e il suo ragazzo, questa rimase incinta e si sposò.

Per paura che il GR potesse portare alla luce il bisogno di affiliazione sottostante e mettere in crisi il rapporto, Marisa, rimanendo incinta, ha messo a tacere il GR. Ha messo il carro davanti ai buoi.

2° Caso:

Quando la PZ iniziò ad analizzare insieme al GR il suo rapporto di dipendenza dal partner, questi, che svolgeva il lavoro di macchinista nelle Ferrovie, cominciò ad ubriacarsi e a minacciare di condurre il treno in quelle condizioni se la moglie non avesse abbandonato la terapia.

La donna lasciò il GR, dicendo che non era colpa sua, ma del marito.

In realtà, la PZ, indusse nel marito tale comportamento affinché la portasse via dal GR (mantenendo inalterato il suo rapporto di dipendenza)

## SITUAZIONI DELLE FASI FINALI DEL GR

I PZ sono stati impegnati, nel corso della terapia, a stabilire tra loro modalità nuove e più mature di rapporto, basate sull'autentico scambio, sulla collaborazione.

Queste modalità di rapporto, all'inizio, sono circoscritte nell'ambito del GR stesso, ma poi si estenderanno anche a livello familiare, di lavoro e sociale.

Attraverso una maggiore comprensione dei bisogni e delle strategie usate per ottenere il loro soddisfacimento e attraverso questa esperienza correttiva, i pazienti si liberano attivamente di quelle forze ( derivate dalla frustrazione dei bisogni ) che, tenendoli attaccati al passato, ostacolano lo sviluppo della loro personalità e delle risorse.

I bisogni sociali sono tuttavia ancora presenti, anche se non più prevalenti.

I PZ ne hanno ridotto la pretesa eccessiva di soddisfacimento, li hanno canalizzati in modo costruttivo. Il bisogno di potere ora si estrinseca nella capacità contrattuale e di autoaffermazione; il bisogno di riuscita, nella fiducia nelle proprie capacità e nel perseguimento di scopi realistici; il bisogno di affiliazione, nella capacità di amare e di essere amato.

Emergono dei bisogni valoriali che determinano lo stile di vita dei pazienti, costituiscono una guida per il comportamento nei rapporti interpersonali.

Questi bisogni valoriali sono:

- il rispetto di sé e degli altri
- il sacrificarsi senza annullarsi
- la solidarietà
- la collaborazione
- la condivisione
- la tolleranza
- l'impegno continuativo e il senso di responsabilità in ambito lavorativo e nei rapporti affettivi

Quando un PZ raggiunge tale traguardo, viene giudicato dal GR e dallo PST idoneo per essere dimesso dalla terapia.

Il PZ, prossimo alla dimissione, è soddisfatto del risultato che ha conseguito con se stesso (soddisfacimento del bisogno di riuscita).

Non pretende, però, di essere diventato il più bravo di tutti membri, il migliore.

Egli sa che per ritenersi adulto, non occorre essere perfetto. E' consapevole dei suoi limiti reali e li ha accettati. Altre difficoltà, altri intoppi, interverranno dopo la terapia, tuttavia è importante avere gli strumenti dentro di sé per poter ripartire, se necessario (soddisf. del bisogno di potere). Pregusta il momento in cui spiccherà definitivamente il volo. E' dispiaciuto, però, di separarsi dalle persone con le quali ha condiviso un tratto importante della propria esistenza.

Altre volte il PZ, in prossimità della dimissione, accentua il bisogno di affiliazione; di conseguenza prova gelosia all'idea che il suo posto verrà occupato da un nuovo paziente. E' invidioso degli altri compagni che restano ancora in GR. Possono ricomparire i sintomi iniziali che portarono il PZ a chiedere aiuto allo PST, ritornano in azione vecchie strategie di comportamento elaborate ed ormai superate da tempo.

Egli tenta, in sostanza, di dimostrare di essere ancora un handicappato, di avere ancora bisogno della guida e della protezione dello PST e del GR, in un momento in cui, invece, egli possiede gli strumenti psicologici necessari per gestire da solo la propria situazione di vita.

Di fronte a siffatte richieste di affiliazione del PZ e al suo tentativo di ritornare indietro, il GR in genere risponde dandogli, come fa la madre uccello col suo pulcino, una spinta leggera, un incoraggiamento a saltare via dal nido e a spiccare il volo verso l'indipendenza.

Per gli altri membri del GR, il PZ rappresenta l'esempio di un figlio divenuto grande, non in disaccordo con il genitore, non in opposizione a lui, ma nel rispetto delle personali differenze e nella fiducia reciproca.

Rappresenta l'esempio che la crescita non porta alla distruzione dei genitori.

Egli diventa il PZ, modello di riferimento, a cui gli altri partecipanti guardano per trarne il coraggio necessario per fare le scelte opportune nel senso del cambiamento, la speranza di riuscire, come lui, a risolvere il proprio disagio psicologico.

Il GR è dispiaciuto di separarsi dal PZ. Questi, essendo capace di gestire in modo armonico i suoi bisogni, è divenuto un elemento maturo, quindi prezioso, perché può aiutare in modo valido gli altri partecipanti.

Di conseguenza la sua dimissione viene vissuta dai membri del GR come perdita di una figura importante che si prendeva cura di loro (frustrazione del bisogno di affiliazione).

Essi si sentono lasciati soli e pensano che il posto di questi verrà preso da un nuovo PZ, portatore di bisogni, concorrenziali con i loro e dei quali dovranno prendersi cura e con i quali dovranno confrontarsi.

Lo PST, di fronte alla raggiunta autonomia del PZ, può ritenersi soddisfatto (gratificazione del proprio bisogno di riuscita) e condividere la decisione della dimissione.

Oppure egli può avere bisogno che il PZ abbia ancora bisogno di lui (contro dipendenza) e di conseguenza non condivide la scelta della dimissione, e trattenendo il PZ, anche senza una ragione valida, gli fa presente che sarebbe opportuno un periodo di consolidamento dei risultati raggiunti, per maggiore garanzia di tenuta degli stessi (bisogno di affiliazione e/o di potere).

Tuttavia, comunque vada, alla fine ciò che sarà stato trasmesso dallo PST al PZ, non sarà tanto ciò che sarà stato veicolato dalle interpretazioni, ma un modello di essere e di sentire, cioè, in ultima analisi, le proprie motivazioni.

E questo in fondo è ciò che avviene in ogni processo educativo, ivi compreso quello familiare.

Questa riflessione contribuisce a responsabilizzare ancor di più chi si accinge ad intraprendere questa professione.