

# PSICOTERAPIA PSICODINAMICA BREVE: UNA PROPOSTA DI GRUPPO

Fedele Roberta

La proposta di trattare il tema delle psicoterapie dinamiche brevi, in particolar modo quelle di gruppo, nasce dalla considerazione che negli ultimi vent'anni si è sviluppato un costante interesse nei confronti di tali approcci a breve termine.

Già nel 1989 Grasso e Cordella hanno sottolineato che l'interesse crescente sia tra i professionisti che tra i ricercatori per i trattamenti brevi in psicoterapia scaturisca dalla convergenza di almeno tre fattori: un considerevole aumento della domanda di interventi psicologici; dalla necessità di controllare i costi di tali interventi, soprattutto in riferimento alla progressiva diffusione "pubblica" di essi; dalla possibilità di condurre ricerche di tipo valutativo sull'efficacia e più in generale sugli esiti della psicoterapia.

Tuttavia la maggior parte delle ricerche e degli studi inerenti questo argomento è stata portata avanti soprattutto nel contesto nordamericano. Oltreoceano infatti l'utilizzo di questa metodologia è stato proposto per rispondere a diverse esigenze, soprattutto quelle inerenti i costi crescenti della psicoterapia individuale e della cura della salute mentale, la riluttanza da parte di chi finanzia le cure a sottoscrivere questi costi, la scarsità degli operatori, ecc. In Italia il sistema sanitario prevede che l'impegno economico sia collegato alla presa in carico del singolo caso, benché non manchino delle esperienze di gruppo, soprattutto all'interno delle aziende sanitarie locali. Il presupposto fondamentale di queste iniziative si basa sul concetto di ottimizzazione delle risorse, cioè sulla possibilità di fornire il servizio giusto, correttamente espletato, nei casi per cui è indicato (Costantini, 2000).

Inoltre la richiesta sempre più pressante da parte dei clienti si è indirizzata ad ottenere risultati percepibili con tempi e costi ragionevoli. A ciò si aggiunge il fatto che in una società come la nostra, prevalentemente orientata al raggiungimento degli obiettivi, a volte anche a scapito di un "percorso", è chiaro come un gran numero di persone richieda alle psicoterapie risultati in termini di "benessere percepito" piuttosto che di "comprensione", la quale, in questo contesto, non può più essere considerata il fine del trattamento ma un mezzo per raggiungerlo (Costantini e Balbi, 2000).

Fatta questa dovuta premessa, intendo qui sinteticamente esporre quelle che sono le caratteristiche peculiari dei gruppi psicoterapeutici “breve”, e nel far ciò prenderò in considerazione in prima istanza gli elementi in comune con la psicoterapia psicodinamica breve individuale per poi passare alle caratteristiche proprie dell’approccio di gruppo. Come evidenziato anche dalla letteratura, i punti in comuni sono la *selezione dei pazienti*, il *focus* e i *limiti temporali*.

Per quanto riguarda la *selezione dei pazienti*, un gruppo di psicoterapia breve dovrebbe essere formato da circa 9/10 persone sufficientemente motivate alla terapia e al cambiamento, che hanno un livello anche minimo di abilità interpersonali, che hanno aspettative realistiche nei riguardi della terapia (Klein, 1985), che sono in grado di verbalizzare le loro difficoltà e che hanno la tendenza a soffrire di disagi psicologici o ansie ricorrenti (Woods e Melnick, 1979). Compito del terapeuta nella fase di valutazione sarà quello di selezionare i pazienti più idonei al trattamento.

Per selezione dei pazienti non si intende una categorizzazione nosografica o l’applicazione di criteri di trattabilità propri del referente teorico di appartenenza; si tratta piuttosto di raccogliere un insieme di informazioni sul sistema di personalità di un individuo e sulle modalità con le quali stabilisce la relazione con lo psicologo clinico, al fine di poter effettuare una previsione sufficientemente attendibile sullo sviluppo di tale relazione e dell’eventuale rapporto terapeutico. Si tratta di trasformare un processo meramente *classificatorio* in un processo *conoscitivo* (Grasso e Cordella, 1989).

Per ciò che concerne il concetto *focus*, esso implica non soltanto la capacità del clinico di identificare il target terapeutico primario del paziente, ma anche di concentrare consistentemente i suoi interventi intorno a tale elemento focale, durante tutto il corso della terapia (Malan, 1976). Il focus dinamico è stato comunemente definito come un sintomo centrale, un conflitto intrapsichico o un blocco evolutivo specifico, un inadeguato concetto di sé, un conflitto interpersonale pre-esistente o uno schema d’azione inadeguato (Shafer, 1983). Come proposto da Barlow, Burlingame, Behrman e Harding nel 1997 il focus dovrebbe essere sui problemi del paziente precedentemente identificati. Nella psicoterapia di gruppo è utile collegare tali problemi ad aspetti del funzionamento interpersonale dei pazienti, proprio perché il contesto di gruppo inevitabilmente porta con sé l’esigenza di rivolgersi a tale fenomeno internazionale. Come affermato da Gill, Hoffmann e Shafer nel 1983, la possibilità di ottenere un insight su tali schemi di azione inadeguati assieme ad una

persona, quale quella del terapeuta, che agisce in maniera fundamentalmente diversa da come hanno agito le figure significative del passato del paziente, comporta un processo maturativo per la sua valenza affettiva. Il focus non sostituisce la valutazione clinica generale: esso aiuta il paziente ad aumentare la consapevolezza di sé e a porre problemi esistenziali complessi, mentre può essere utile al terapeuta per rendere più sistematica la descrizione e la comprensione di tali eventi problematici al fine di giungere ad una struttura organizzativa che renda più accessibili e chiare le informazioni rilevanti per la terapia (Strupp e Binder, 1984).

Il porre un *limite di tempo* è sicuramente uno degli elementi di modificazione più consistenti introdotti da questa metodologia di intervento. Poiché in questi gruppi i limiti di tempo vengono stabiliti fin dall'inizio, tutta l'esperienza di gruppo viene condotta nella consapevolezza del tempo che resta a disposizione. La psicoterapia dinamica breve è unica proprio per l'uso deliberato che fa dell'elemento tempo per accelerare o concentrare il processo terapeutico (Costantini, 2000). I limiti di tempo offrono una maggiore densità del tempo di lavoro e una più rapida applicazione di quanto si è appreso all'interno del gruppo nelle circostanze esterne di vita quotidiana.

Per quanto riguarda gli elementi propri del contesto di gruppo, intendo prendere in considerazione la *composizione del gruppo* e i suoi *stadi di sviluppo*. Un gruppo di psicoterapia breve deve essere costituito sulla base di molti criteri di omogeneità e pochi criteri di eterogeneità; per omogeneità si intende il fatto che i pazienti sono simili per diagnosi o per tipologia di problemi presentata, ed essa è particolarmente indicata nella terapia di gruppo breve, in quanto favorisce una più rapida coesione e sostegno tra i membri, aumenta le identificazioni e consente un rapido passaggio attraverso gli stadi iniziali di sviluppo del gruppo a favore di quelli centrali di lavoro interpersonale. I pochi criteri di eterogeneità sono utili in quanto le differenze tra i membri migliorano le interazioni di gruppo e offrono un potenziale maggiore di rappresentazioni mentali con cui riflettere e confrontarsi.

Un'altra decisione da prendere riguarda la possibilità di ammettere altri membri in gruppo dopo l'inizio del trattamento. È a questo che gli autori che si riferiscono quando parlano di formato di gruppo aperto o chiuso. Il formato chiuso prevede che i partecipanti inizino e finiscano insieme ed è particolarmente indicato nelle terapie di gruppo brevi in quanto i partecipanti possono attraversare insieme i diversi stadi di sviluppo del gruppo, sfruttando così al massimo il potenziale di ogni fase

(Costantini e Sparvoli, 2000). Proprio per quanto riguarda lo sviluppo del gruppo il modello principale a cui ho fatto riferimento è quello proposto da MacKenzie nel 1997, che può essere a giusta ragione considerato un pioniere della psicoterapia di gruppo breve, in quanto la maggior parte delle esperienze, in primis quelle proposte nel contesto italiano, prendono le mosse dai suoi lavori. Per quanto riguarda lo sviluppo del gruppo, MacKenzie ha individuato una sequenza evolutiva di base costituita da quattro stadi: coinvolgimento, differenziazione, lavoro interpersonale e conclusione.

Il primo compito per un gruppo è coinvolgere i membri nel processo. Due sono i meccanismi sottostanti la fase del coinvolgimento. Il primo si basa sulla ricerca di interessi e problemi in comune: i membri sono spinti dal desiderio di trovare delle somiglianze, in quanto si sentono più sicuri. Il secondo è il riconoscimento che il gruppo è un luogo speciale con caratteristiche che lo differenziano dalle situazioni esterne: questo vuol dire tracciare il confine esterno al gruppo. I compiti della prima fase sono raggiunti quando ogni membro si è assunto un solido impegno ed ognuno di essi ha partecipato alla discussione con una sufficiente apertura di sé.

Il secondo stadio è caratterizzato da un cambiamento in senso negativo rispetto al clima di comunanza della fase precedente. La pressione sottostante questo cambiamento è il desiderio per i partecipanti di affermarsi come individui unici. I compiti di questo stadio sono raggiunti quando il gruppo ha sviluppato al suo interno modelli per risolvere la tensione e il conflitto quando emergono. Nel terzo stadio i membri sono ora pronti per affrontare in maniera più specifica ed efficace i problemi dei singoli membri. La capacità di essere supportivi e confrontativi crea un'arena nella quale i modelli interpersonali possono essere sfidati e modificati; in ogni membro è innescato un duplice processo di sfida di sé e apertura ad un lavoro maggiormente introspettivo. La natura personale di questo lavoro accresce la vicinanza tra i membri ed offre ulteriori spunti per esaminare la natura delle relazioni.

L'ultimo stadio per il gruppo implica rivolgersi al tema della conclusione. Le discussioni sui limiti di tempo aiutano i partecipanti ad aprirsi e focalizzarsi su temi specifici più velocemente, consentono una più rapida assunzione di responsabilità, mantengono alto l'interesse nel gruppo e per il lavoro che si sta svolgendo e introducono problematiche importanti come separazione e perdita.

In conclusione, la psicoterapia di gruppo breve può essere pensata come una forma di intervento alternativa nell'attuale contesto sanitario, dove rispondere ai bisogni dell'utenza non vuol dire intervenire in termini di normalizzazione verso quei fenomeni che sfuggono al controllo del medico e per questo diventano competenza dello psicologo, non vuol dire confondere la brevità o la focalità con quanto deve a tutti i costi diventare "corto" per rispondere alla crescente richiesta di coloro i quali afferiscono ad un servizio sanitario.

## BIBLIOGRAFIA

Barlow, S.H., Burlingame, G.M., Behrman, J., Harding, J.A. (1997). Therapeutic Focusing in Time-Limited Group Psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3 (pp. 254-266).

Costantini, A. (2000). *Psicoterapia di Gruppo a Tempo Limitato*. Milano: McGraw-Hill.

Costantini, A., Sparvoli, M. (1995). Terapie combinate della depressione maggiore: problemi ed efficacia. *Annali dell'Ospedale S. Camillo*, 5 (pp.283-287).

Gill, M.M., Hoffman, I.Z. (1982). *The Analysis of Transference*. New York: International University Press.

Grasso, M., Cordella, B. (1989). *Psicoterapie dinamiche brevi*. Roma: Il Pensiero Scientifico.

Klein, R.H. (1985). Some Principles of Short-Term Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35 (3) (pp. 309-329).

Mackenzie, K.R. (1997). *Time-Managed Group Psychotherapy: Effective Clinical Application*. Washington: American Psychiatric Press (Tr. it. *Psicoterapia breve di gruppo*. Trento: Erickson, 2002).

Malan, D.H. (1976). *The Frontier of Brief Psychotherapy*. New York: Plenum Medical Book Company.

Schafer, R. (1983). *The Analytic Attitude*. New York: Basic Books.

Strupp, H.H., Binder, J.L. (1984). *Psychotherapy in a New Key*. New York: Basic Books (Tr. it. *Psicoterapie dinamiche brevi*, Bologna: Il Mulino, 1994).

Woods, M., Melnick, J. (1979). A Review of Group Therapy Selection Criteria. *Small Group Behaviour*, 10 (pp. 155- 175).

---