

Gruppi di terapia Gestalt: Perché?

Serge e Anne Ginger (Ecole Parisienne de Gestalt)

Introduzione

I nostri 28 anni di pratica clinica (1971-1999), all'interno dell'Ecole Parisienne de Gestalt (EPG; Scuola di Gestalt di Parigi) ci hanno ispirato a mettere su carta i seguenti pensieri... Abbiamo condotto molte centinaia di gruppi intensivi di 3 - 4 giorni, workshop a tema (sessualità, coppie, sogni, ecc.) ed in particolar modo *gruppi di terapia continua* (2-3 giorni intensivi ogni mese, in parecchie città francesi, con composizione di gruppo costante). Molti di questi gruppi sono ancora operativi, mai interrotti, dal 1978.

Vorremmo evidenziare la ricchezza, spesso sottovalutata, dei *gruppi* di terapia Gestalt, rispetto alla terapia individuale tradizionale (uno-a-uno); raccomandiamo una *combinazione* di questi due format ogni qual volta sia possibile.

In questa sede discuteremo *la terapia individuale con follow-up* all'interno del gruppo, paragonata ai *gruppi*, centrata sul processo e sui fenomeni di gruppo, dove il gruppo è considerato il cliente: come sviluppato al Cleveland Institute per esempio (Polster, 1973; Zinker, 1977; Clarkson, 1993) ed a Bruxelles (Wollants, 1996). In questo articolo non investigheremo ciò che chiamiamo "socio-Gestalt", o Gestalt di un'organizzazione considerata come un organismo (Ginger, 1987); né, parlando in generale, le applicazioni della Gestalt in organizzazioni, istituzioni od affari (Masquelier 1995).

La nostra esperienza ha dimostrato che su quasi *tutti* i tipi di problemi si può lavorare in una situazione di gruppo, mentre molti non possono essere trattati *efficacemente* in un setting di terapia individuale. Citiamo, per esempio, problemi di timidezza od inibizione (o in gruppo, o con membri del sesso opposto) o, al contrario, persone eccessivamente egocentriche, che costantemente valicano il confine dell'altro... Torneremo su questi temi più avanti.

Si dovrebbe specificare che nella cornice della nostra *terapia di gruppo*, il nostro stile di Gestalt implica *forte coinvolgimento emotivo con il lavoro del corpo*, e non è limitato allo scambio *verbale* (Ginger, 1987; 1995), come avviene più spesso con la terapia individuale.

Il setting e le condizioni di lavoro

I nostri gruppi hanno circa dieci partecipanti per terapeuta, cioè venti in gruppi co-condotti da una *coppia terapeutica* (il modo di lavorare che preferiamo).

I nostri gruppi sono «aperti lentamente», cioè possono entrare nuovi membri se si rende vacante un posto quando un altro abbandona (Masquelier, 1998). C'è quindi una *lista d'attesa*.

Questo implica altresì che la persona che si prepara a lasciare il gruppo (dopo 12-18 mesi in media) annuncia la sua intenzione almeno *un incontro prima* (di solito, il mese prima). In questo modo ogni membro del gruppo ha tempo di prepararsi a salutare, ed a finire il lavoro incompiuto. L'uscita può includere cerimonie o rituali, che sono sotto la responsabilità del membro uscente: condividere ricordi con ogni partecipante, regali, canzoni, poesie, ecc. Allo stesso tempo, il futuro nuovo membro riceve notifica un mese prima.

Piuttosto che workshop di alcune ore settimanali o di due giorni, preferiamo workshop *intensivi e più lunghi*: da 2 a 4 giorni pieni, spesso *residenziali*, in campagna. Ciò consente un riscaldamento progressivo, seguito da un coinvolgimento più profondo, in condizioni emotivamente sicure.

Di solito lavoriamo seduti a terra, su uno spesso tappeto, con materassi e cuscini. Questo consente ad ogni persona di cambiare facilmente posizione, e trovare la giusta distanza tra se stessi e gli altri: i partecipanti non si sentono né isolati né «imprigionati» su una sedia.

Dalla prima sessione, noi enfatizziamo la *riservatezza* - che non è una limitazione, ma piuttosto una *libertà*: *ogni argomento può essere discusso* nel gruppo, in totale sicurezza. Questo include desideri proibiti (sessuali o aggressivi, per esempio), esperienze insolite, eventi traumatici disonorevoli o violenti. Tutto può essere detto, persino recitato -all'interno della cornice creata dal/dai terapeuta/i, ma non tutto può essere *rappresentato*! La rappresentazione violenta o aggressiva non è consentita - ma la *tenerezza*, o il *conflitto controllato* lo sono.

"Double locking (chiusura a doppia mandata)"

Quando i partecipanti rischiano di potersi incontrare fuori dal gruppo, in altre situazioni (specialmente in un workshop avanzato per terapeuti,

per esempio), noi istituimo una riservatezza rafforzata, che chiamiamo "*double locking*."

Il primo «giro di chiave» concerne l'*esterno*: nulla deve essere detto (in un modo che possa identificare la persona in questione) riguardo a ciò che è stato detto o fatto nel gruppo. Dobbiamo dire di essere piacevolmente sorpresi di quanto questa regola di privacy venga *rispettata*, con rarissime eccezioni.

Il secondo «giro di chiave» concerne l'*interno*: il cliente stesso. Si conviene che qualunque cosa venga detta o rivelata nella *sessione terapeutica* resta confidenziale e non se ne fa mai alcun riferimento al di fuori della terapia, anche *con la persona in questione*. Per esempio, se Colette sta lavorando su un conflitto con il suo amante, o discute della dipendenza dalla droga di suo figlio adolescente, altri membri del gruppo staranno attenti a non fare domande se la incontrano nuovamente, nel gruppo o altrove. Ciò può apparire artificioso, o persino in qualche modo inumano (dopo tutto, è naturale parlare delle proprie preoccupazioni con gli amici), ma ci pare, con il senno di poi, particolarmente *liberatorio*: ogni partecipante può affrontare qualunque argomento, qualunque problema, senza paura di essere 'etichettato' per sempre, di essere 'seguito' dal suo problema.

Ovviamente, la *persona in questione* può far riferimento ai propri problemi come desidera, e può informare gli altri spontaneamente; in tal caso, gli altri membri del gruppo non fingeranno di ignorare le tematiche, ma queste non devono mai essere introdotte da un altro. Tuttavia, la questione può essere sollevata, qualora ciò sia utile, in una *sessione terapeutica* successiva. Questa regola è ovviamente anche un eccellente allenamento alla riservatezza per i futuri terapeuti.

La "palla di cristallo"

Nei nostri gruppi in corso, abbiamo un *rituale d'ingresso*: la "palla di cristallo". Lo scopo di questo gioco è aiutare i nuovi membri ad unirsi ad un gruppo già formato. Invece di chiedere al nuovo arrivato di presentarsi come al solito, i partecipanti del gruppo lo/la "presentano"! Ognuno si concentra attentamente sul nuovo membro e condivide ciò che immagina:

"Io immagino che tu viva da solo con due figli" ... "Io immagino che tu sia un insegnante di scuola, e molto severo con gli studenti" ... "Io penso che tu possa essere un dottore con un interesse per l'omeopatia, molto dolce e tollerante con i tuoi pazienti" ... "Ti vedo quando avevi dieci anni, vivevi in una fattoria, con un grosso cane a fianco" ... "Io penso che tu legga molti libri contemporaneamente e li lasci sparsi in giro,

aperti alla pagina a cui sei arrivato, su tutti i mobili del tuo appartamento" ... ecc.

Lo scopo del gioco è consentire una certa quantità di tempo al nuovo membro: l'intero gruppo è *centrato su di lui per almeno 10 minuti*, ed ognuno tenta di "sondare le sue profondità", di assorbire il suo aspetto, i suoi vestiti, la sua espressione. Ovviamente, questo gioco viene fatto prima possibile, prima che la persona in questione abbia la possibilità di rivelarsi. Ci sono quindi solo indizi non-verbali, per la maggior parte inconsci.

La persona che viene presentata non reagisce, che quanto detto suoni vero o no; né prende appunti, ma semplicemente ascolta *l'effetto che produce*, la prima impressione che dà. Alla fine del gioco, dice ciò che ha sentito, ciò che lo ha sorpreso, cosa era vero (spesso molte cose) e cosa sbagliato, ed integra la presentazione aggiungendo ciò che desidera.

Così abbiamo un ritratto vivo e completo, che include caratteristiche sia personali che professionali, e la nuova persona di solito si sente capita ed integrata. Molti mesi più tardi, quando lascia il gruppo, ognuno ricorda ancora il quadro iniziale ed evidenzia i cambiamenti. Alcuni richiedono persino una "palla di cristallo" per il loro futuro, più che per il loro passato!

I membri di un gruppo in corso Gestalt, che sono *allenati* ad ascoltare il proprio intuito ed a limitare le loro proiezioni, spesso dipingono un quadro rimarchevolmente esatto. Ricorderò sempre una suora, Madre Superiora in un convento, che venne in *incognito*, in abiti civili molto comuni (avendo richiesto riservatezza, poiché desiderava parlare delle sue difficoltà sessuali). Il gruppo immediatamente disse "Tu mi ricordi un'insegnante di scuola vecchio stile" ... "Sì, un'insegnante in una scuola religiosa" ... "Penso che tu debba essere una suora!" ... "Sì! Sei la Madre Superiora in un convento!" ... ecc. I membri del gruppo pensavano di scherzare...eppure la loro intuizione era notevolmente accurata!

Altri esempi sono ancor più stupefacenti. Non posso resistere al piacere di condividere altre due particolari occasioni:

"Vedo un arazzo sul muro a casa tua; stai ricamando un paesaggio, con un laghetto e delle pecore, ed un filo di lana bianca pende sul muro, col gomito di lana che giace sul pavimento!" (La persona in questione sospettò una visita segreta per esaminare la sua casa!)

"Tu hai un amante segreto; non lo sa nessuno...E' il ceramista del paese; vive in una casetta lontano dalla città e gli fai visita in segreto la notte...". Nessuno lo sapeva, ma la giovane donna pensò di essere entrata in un gruppo di chiaroveggenti (da qui il nome di questo gioco: "la palla di cristallo").

L'unica spiegazione che posso dare per spiegare tali (frequenti) osservazioni specifiche, sarebbe collegata alla comunicazione diretta fra le menti inconse, una sorta di trasmissione del pensiero... Ma questi fenomeni restano inspiegati dalla scienza - così come, fenomeno provato in condizioni di laboratorio, i bambini piccoli sognano non solo contemporaneamente alle loro mamme, ma anche lo stesso tipo di sogni (come appurato con tecniche di rappresentazione di immagini cerebrali).

"Floating hot seat (Posto caldo fluttuante)"

Le sequenze terapeutiche si susseguono, *su richiesta di ciascuna persona*, senza alcun ordine particolare, a seconda di cosa emerge nel gruppo.

Una persona può lavorare su qualcosa per 20 minuti, e dopo un feedback generale, ne segue un'altra e lavora sulle sue questioni per 40 minuti; alcuni si esprimono con una frase o due, su come si sono sentiti, altri ritornano ad un problema più importante, già trattato il mese precedente... Ognuno è accompagnato dal/dai terapeuta/i; gli altri membri del gruppo intervengono principalmente quando richiesto, o dal cliente o dal terapeuta. Si esprimono liberamente dopo la sequenza terapeutica, durante il *feedback*.

Nella sequenza terapeutica al cliente non viene chiesto di sedersi in un luogo particolare, per esempio su di un "posto caldo" prestabilito: comincia da dove si trova. Questo si chiama il "posto caldo fluttuante" (Polster, 1973). Può cambiare posto *durante la seduta*, se necessario: trovando la giusta distanza, *rappresentando* una situazione descritta, cercando un oggetto simbolico, costruendo una mini-scultura rappresentativa (spectogramma), incontrandosi con uno o molti partecipanti del gruppo, ecc.

Ovviamente il terapeuta può anche cambiare i posti qualora ciò sia appropriato: può avvicinarsi od allontanarsi dal cliente, od accompagnarlo quando si muove, ecc.

In pratica, durante la maggior parte delle sessioni, avvengono molti cambiamenti di posizione e rappresentazioni. Nel nostro modo di lavorare all'EPG, è raro che l'intera sessione rimanga *puramente verbale e statica*, con ognuno che mantiene la sua posizione di seduta iniziale.

Ovviamente, questo stile si adatta meglio alla situazione di gruppo, ed è più difficile da applicare nella terapia individuale.

"L'apertura limbica"

Grazie alla ricerca neuropsicologica (Changeux, 1983; Vincent, 1986; Ginger, 1987; Damasio, 1994; Goleman, 1995; Ginger, 1995), sappiamo ora che il movimento fisico sollecita principalmente *l'emisfero destro* del cervello. La parte destra è responsabile dell'orientamento nello *spazio* (mentre l'emisfero sinistro governa l'orientamento nel tempo). Sappiamo anche che il cervello destro è più sensibile alle emozioni, ed è in relazione diretta con le zone *limbiche* profonde - dove vengono immagazzinate le memorie emozionali (amygdala), e dove vengono trattati i ricordi e l'apprendimento (hippocampus). Sappiamo anche che si richiede una delle *emozioni* base - gioia, tristezza, paura, disgusto, rabbia, desiderio o sorpresa- per un immagazzinamento nella *memoria* a lungo termine.

Così, movimento ed emozione (dal latino, "ex-movere" = fare un movimento verso l'esterno) partecipano a ciò che chiamo "apertura limbica" (Ginger, 1987), che permette all'esperienza della sessione terapeutica di essere immagazzinata durevolmente nelle strutture cerebrali. Sottolineiamo che la verbalizzazione costituisce, in un certo modo, i "sottotitoli" che favoriscono il successivo accesso alle aree in questione, e la continuazione del lavoro già iniziato.

Queste recenti scoperte neuroscientifiche spiegano e convalidano l'usuale sequenza di eventi nella terapia Gestalt: l'espressione fisica, le emozioni, la verbalizzazione dell'identificazione e della condivisione... in opposizione all'ordine psicanalitico tradizionale (l'associazione verbale, che conduce ad una possibile sensazione emotiva, con poco coinvolgimento fisico).

Ancora una volta, vorremmo sottolineare quanto sia più facile e più naturale mobilitare sia il corpo, sia l'emozione in una situazione di *gruppo*, piuttosto che in un setting di colloquio a due.

L'approccio interpersonale

I *gruppi* di terapia Gestalt aggiungono l'aspetto *interpersonale* (intersichico), fondamentale nelle relazioni umane, agli approcci intrapersonale (intrapichico) e transpersonale (spirituale): l'importanza del primo fu sottolineata dalla *British School of Object Relations* (Klein, Fairbairn, Winnicott, ecc.).

Infatti, molti clienti richiedono la psicoterapia non solo per trattare il disagio *interiore*, ma anche (o principalmente) a causa delle loro difficoltà di *relazione*: conflitti coniugali o professionali, timidezza eccessiva o difficoltà a mantenere una posizione chiara, irritabilità od aggressività poco contenute, ecc.

Il lavoro di gruppo facilita la *sperimentazione* (Clarkson, 1993) di tali difficoltà relazionali *in situ*, nel qui-e-ora della loro manifestazione naturale o stimolata; mentre la terapia individuale consente solo i riferimenti *verbali* - riportati *dopo il fatto, ed alterati*, sia consciamente che inconsciamente.

Potremmo, per esempio, osservare o sperimentare la difficoltà di un giovane uomo nell'approcciare una donna; o il disagio, la paralisi, la diffidente aggressività o l'eccessiva sottomissione in una donna, quando si confronta con il più pallido accenno di seduzione maschile.

Tali atteggiamenti sono spesso esacerbati da *eventi sessuali traumatici*, a volte espliciti (stupro, abuso sessuale identificato), a volte meno ovvi, pre-consci, repressi o persino immaginati. Il lavoro del terapeuta non è di stabilire l'accuratezza degli eventi (il che in ogni caso è spesso vano, e traumatico), ma necessita un'esplorazione in profondità dell'esperienza soggettiva della vittima. Questo potrebbe includere una *ri-rappresentazione psicodrammatica* (Ginger-Peyron, 1992), con un'aggressione simulata (e rappresentata), che risvegli i sentimenti invasivi della paura, del panico, della rabbia e spesso della colpa. Di solito suggeriamo, con questo tipo di esperienza, una breve sequenza dove la vittima stessa rappresenta *l'assalitore*, così da dissolvere le profonde "impronte" neurologiche della sottomissione passiva

Il *supporto* di un gruppo *familiare*, compatto, persino "complice", facilita non solo la rappresentazione, ma anche un'"immersione" profonda, all'interno di un contesto sicuro - quando c'è una riservatezza ben radicata. Inoltre, la percentuale di membri di gruppi abusati sessualmente è generalmente più alta di quanto le vittime immaginino (25-40% nei gruppi di terapia francesi attuali) il che aiuta a *dedrammatizzare* l'evento, e spesso diminuisce la vergogna e la colpa. Quando una persona evoca tale abuso, non è infrequente che molti altri partecipanti tocchino simili problemi, che potrebbero non aver mai menzionato a nessuno, per tutta la vita. Il coraggio di alcuni vince sulla timidezza o la modestia degli altri, la nostra esperienza mostra, contrariamente a quanto uno possa pensare, che il trauma sessuale viene trattato più facilmente in terapia di gruppo che in terapia individuale - dove la vicinanza e l'intimità con il terapeuta possono essere paradossalmente inibenti.

In generale, la situazione di gruppo facilita la rappresentazione controllata, non solo *dell'aggressività*, ma anche della *tenerezza*; entrambe sono quantomeno difficili da gestire, persino proibite della terapia *individuale*, per ovvie ragioni deontologiche. Anche se il terapeuta è molto chiaro nei suoi gesti e nelle sue azioni, è impossibile escludere un'interpretazione ambigua o parziale da parte del cliente.

Molti altri schemi di comportamento sociale e di relazione richiedono l'effettiva presenza del gruppo, per essere *identificati* o *sperimentati*. Per esempio, la frequente tendenza, che é abbastanza inconscia - e quindi, né ci si può lavorare né può essere vissuta nella terapia individuale - di "invadere il territorio" con osservazioni costanti, in un bisogno narcisistico od istrionico travolgente. Allo stesso modo, certi tratti paranoici, masochistici o schizoidi vengono più facilmente identificati in un setting di gruppo che in un lavoro individuale.

Può essere usata una varietà di *tecniche collettive*: danza, scultura, psicodramma, girare per il gruppo (dove ognuno dice una frase, o riceve un messaggio personale dal cliente) e, ovviamente, un'ampia varietà di giochi ed esercizi di sviluppo personale. Nella pratica usiamo di rado tali tecniche, eccetto che come brevi sequenze di riscaldamento. Vi sono anche esercizi a coppia od a piccoli gruppi, come la camminata della fiducia, stabilire un contatto con gli occhi chiusi, la consapevolezza sensoriale, giochi per stimolare la *consapevolezza*, esercizi di scelta, confronto fisico, difesa del territorio, trasportare, dondolare, saltare nel vuoto, ecc. Questi giochi non vengono programmati prima, ma vengono suggeriti per amplificare od esplorare una nuova situazione emergente individuale o di gruppo, e vengono adattati ad ogni setting (Zinker, 1977).

Infine, i membri del gruppo posso talvolta venir fuori con ciò che il terapeuta stesso si trattiene dal dire: "Stai cominciando a seccarmi, con tutto il tuo lagnarti" ... "Di certo non hai intenzione di continuare ancora come hai fatto l'ultima volta" ... "Oh taci, dai a qualcun altro la possibilità di parlare!" ... ecc. Il terapeuta può, se necessario, addolcire la troppo brutale verità...

Se il terapeuta non è solo, ma co-conduce con un collega, ognuno può assumere un ruolo diverso: uno può provocare il cliente, mentre l'altro sta al suo fianco; uno può incoraggiarlo ad agire e l'altro sostenere l'attesa...

Co-terapia: confidenza ma non confluenza

E' chiaro che se due persone co-conducono un gruppo - il che è la norma, nei gruppi in corso alla *Ecole Parisienne de Gestalt* - non è utile che concordino sempre, e proponano la stessa cosa!

Di solito noi lavoriamo con coppie terapeutiche miste, *un uomo ed una donna*.

E' importante che essi si comprendano l'un l'altro abbastanza bene, e che ci sia sufficiente fiducia, per affrontare il *dissenso terapeutico* - talvolta amplificato - e lasciare che il cliente si assuma la responsabilità

delle sue scelte. Uno può essere deliberatamente stimolante e provocatorio ("paterno"), e l'altro può mostrare compassione e sostegno ("materno"). E' spesso interessante scambiarsi i ruoli, per evitare l'abitudine e mantenere la libertà di scelta del cliente. I due terapeuti possono persino "litigare" pubblicamente davanti al cliente... Questo gli ricorda la sua vita di tutti i giorni, sia dell'infanzia che attuale, e facilita le proiezioni transferali (Petit, 1980). Avviene anche un transfert laterale, di tipo fraterno, che non è da sottovalutare.

Tuttavia, i due co-terapeuti non lavorano sempre insieme: per la maggior parte del tempo il gruppo è diviso in due, ogni gruppetto in una stanza diversa: alcuni con la terapeuta *donna*, altri con il terapeuta *uomo*, per la sessione di mezza giornata (3-4 ore). Dopo la mattinata, ogni partecipante sceglie con chi desidera lavorare: può *continuare con lo stesso terapeuta*, o *andare con l'altro*. Potrebbe anche lavorare sullo stesso problema con un terapeuta diverso, per esempio... Noi apprezziamo tale ricchezza e diversità di visione e sostegno terapeutico, e ci piace che il cliente abbia libertà di scelta (Ginger-Peyron, 1990).

E' ovvio che, al fine di mantenere una coerenza terapeutica, si afferma chiaramente che i due colleghi debbano praticare la *riservatezza condivisa*, cioè ognuno informa l'altro su ciò che considera importante. Ciò implica ovviamente una *discussione frequente* e una *coordinazione* fra i terapeuti, prima di ogni sessione e dopo ogni mezza giornata. Tali scambi consentono una *strategia terapeutica* coerente, così come una *mutua supervisione sul campo*

Dunque, cos'ha da offrire la terapia individuale?

Di fronte ai numerosi vantaggi della Terapia Gestalt individuale all'interno di un setting di gruppo, ci si può chiedere cosa il setting di terapia *individuale* - più frequentemente messo in atto - abbia da offrire.

Innanzitutto, è *più semplice da allestire* - sia per il terapeuta che per il cliente: gli orari degli appuntamenti e la frequenza sono flessibili, a seconda della disponibilità reciproca, il pagamento può essere negoziato, non è necessario che la stanza sia grande, ecc.

Soprattutto, intimidisce meno i clienti principianti: è raro che scelgano di esporre i loro problemi direttamente ad "estranei"; la richiesta iniziale è generalmente specificatamente individuale, e confidenziale.

A parte tali schemi pratici, ci sono particolari indicazioni per la terapia individuale?

Questa scelta potrebbe esser fatta per proteggere il cliente, o proteggere il gruppo: persone molto *timide* che non oserebbero parlare

in pubblico, o coloro che hanno *problemi ad esprimersi*: persone con istruzione limitata, stranieri, balbuzienti, ecc.

Alcune professioni non sono ben accette nei gruppi, a causa di *a priori* negativi, o su basi ideologiche: psichiatri, preti, suore, politici, poliziotti, guardie carcerarie...

Lo stesso vale per certe *pratiche*, specialmente per la pedofilia. Infatti, è difficile trattare delinquenti sessuali in un gruppo impreparato.

Il gruppo può essere controindicato anche per certe *patologie*: i paranoici aggressivi possono essere difficili da controllare in un gruppo, poiché cercano di controllare tutto loro, criticando ogni proposta terapeutica.

Gli istrionici potrebbero tentare di usare il gruppo come testimone delle loro difficoltà, o drammatizzare deliberatamente per suscitare attenzione o solidarietà.

I grandi depressi potrebbero restare paralizzati, sopraffatti dallo sforzo richiesto per prendere il loro posto, e richieder tempo per la loro sequenza terapeutica. Allo stesso modo, coloro che soffrono di fobie sociali, e quelli che si inibiscono quando sentono su di sé lo sguardo altrui.

In generale, bisogna stare attenti prima di offrire la terapia di gruppo a certi clienti che sono seriamente disturbati... O che disturbano gli altri! Nondimeno, con terapeuti esperti e metodi e ritmi adattati, questi sono i clienti che avranno i benefici maggiori dal setting di gruppo - dove vengono messi a confronto con la realtà sociale, e vere relazioni. Inoltre, la Gestalt in piccoli gruppi è utilizzata in molti ospedali psichiatrici.

Un cocktail 'potenziante'

Infine, la nostra esperienza ci mostra che il formato più ricco è una *combinazione di terapia individuale e di gruppo*, con i vantaggi di entrambe. Consigliamo ciò, se possibile, *con lo stesso terapeuta*.

Per esempio, un workshop di gruppo intensivo ogni mese (16 ore circa), ed una seduta individuale settimanale di 50 minuti. Se al cliente vengono a mancare tempo o soldi, le sedute individuali possono essere ridotte ad una seduta al mese, fra i gruppi, o anche a sedute occasionali (Perls, 1967). E' anche possibile cominciare e finire con un periodo di terapia individuale, per preparare il cliente, e terminare.

L'idea base è che le sedute di gruppo possono in tal modo essere sviluppate nel dettaglio, ed *esplorate più profondamente* nella terapia individuale; allo stesso tempo, il terapeuta ed il cliente possono *preparare* insieme la seduta di gruppo seguente.

Per illustrare:

- "Il prossimo weekend, fai particolare attenzione al tuo pre-contatto con ogni persona";
- "Cerca di evitare di aspettare l'ultimo minuto prima di iniziare una sequenza terapeutica";
- "Potresti cercare di dare più spazio agli altri, e non essere sempre il primo a saltar dentro";
- "Stai attento ad esser fedele al tuo punto di vista, alla tua esperienza personale o alle sensazioni, piuttosto che scivolare nella tua solita confluenza... E non esitare, se è il caso, a sperimentare ciò con un altro partecipante".

E' ovvio che sebbene le sequenze terapeutiche nel gruppo vengano spesso discusse nelle sedute individuali, il contrario non avviene, ed esse rimangono assolutamente *confidenziali* e non vengono mai discusse dal terapeuta nel gruppo, a meno che il cliente non si sia dichiarato precedentemente d'accordo.

Qualche volta accogliamo nel *gruppo* clienti che sono in terapia *altrove* - anche in un altro tipo di terapia - a patto che il loro terapeuta sia d'accordo. Alcuni clienti continuano la psicanalisi *individuale*, mentre vengono a workshop di *gruppo* Gestalt mensili. Tuttavia, rifiutiamo sistematicamente due terapie simultanee *individuali* (la qual cosa condurrebbe ad una attenuazione di transfert e incoraggerebbe la deflessione); rifiutiamo anche due terapie parallele *di gruppo* - che creano questioni di lealtà più distruttive che arricchenti.

La combinazione di terapia di gruppo (che prevede un'implicazione *emozionale e fisica* regolare) e terapia individuale (più verbale) con lo

stesso terapeuta permette, in pratica, di ridurre in modo significativo la *durata* della terapia.

Abbiamo portato avanti uno studio longitudinale su 200 clienti con *comuni* problemi esistenziali: difficoltà nelle relazioni sociali, sentimentali o sessuali, disturbi post-traumatici (in seguito a stupro, aggressione, rifiuto, abbandono improvviso, ecc.), conflitto coniugale, conflitti cronici professionali, lutto irrisolto, depressione reattiva a seguito di situazioni od eventi identificabili, ecc. (Ginger, 1987).

Di un miglioramento significativo, persino spettacolare, sono stati testimoni l'entourage del cliente, i terapeuti ed i clienti stessi, in *due terzi* dei casi, nell'arco di *un anno*. Ciò significa in media 100 ore di terapia di gruppo (6 weekends) e 40 ore di terapia individuale (nell'arco di tutto l'anno, escludendo vacanze, malattie ed imprevisti). Questi risultati sono paragonabili a quelli che abbiamo visto dopo *2 o 3 anni* di *terapia individuale*.

Conclusioni

E' giunto il momento di rimettere i *gruppi di terapia Gestalt* al loro giusto posto: diventati di moda negli anni '60 e '70, hanno successivamente perso credibilità perchè questo approccio terapeutico veniva talvolta *usato male, o abusato*: i problemi includevano leaders non sufficientemente addestrati o non supervisionati, una mancanza di regole chiare, gruppi mal gestiti, creati a casaccio, con persone spinte da diverse motivazioni, a volte una micro-società di elementi emarginati...

Pensiamo che una *strategia terapeutica coerente*, con *co-terapia uomo-donna* e sessioni individuali complementari - frequenti o meno - renda possibile *ridurre la durata* della terapia, oltre ad *arricchirla*, per la grande maggioranza dei clienti.

La terapia individuale all'interno di un setting di gruppo mette insieme la terapia intrapsichica tradizionale, la terapia *interpsichica* e la *sperimentazione relazionale* nel qui-ed-ora del gruppo. Questa combinazione può essere usata e modulata a piacere, con una prospettiva integrativa che includa sia la Gestalt, sia la contemporanea versione della psicanalisi della relazione d'oggetto. (Delisle, 1998).

Un'implicazione più ampia del *corpo* e delle *emozioni* - facilitata dal setting di gruppo - favorisce la possibilità che le esperienze di gruppo rimangano *durevolmente* impresse nei circuiti neuronali profondi del cervello *limbico* (stimolazione di produzione di neuromediatrici, e formazione di nuova relazione sinaptica). Tale ipotesi neurologica

(Ginger, 1995) potrebbe spiegare questi risultati osservati empiricamente, che possono essere spettacolari.

La terapia di gruppo è *doppiamente* giustificata:

- Consente un *imprinting psicologico* individuale profondo;
- Tiene in considerazione che l'uomo è innanzi tutto un essere *sociale*, inseparabile dal suo *contesto culturale* (Perls, Hefferline, Goodman, 1951). Il qui-e-ora dell'esperienza attuale è influenzato dal passato, non solo dalla storia personale e familiare, ma anche e soprattutto dalla Storia: la storia dei popoli e dell'umanità trasmessa attraverso la cultura, che permea il mito ed il rito, e che dà senso all'esperienza attuale, e la imprime all'interno di un contesto collettivo permanente (CyruInik, 1997).

Bibliografia

- CAHIERS DE GESTALT-THERAPIE. No. 4. CGT, Parigi, Ottobre 1998. *Le Groupe en Gestalt-Thérapie. (204 pagine).*
- CHANGEUX J.P. (1983). *L'homme neuronal.* Fayard, Parigi (420 p).
- CLARKSON P. and MACKEWN J. (1993). *Fritz Perls.* Sage, Londra, pp.131-135; 165-167.
- CYRULNIK B. (1997). *L'ensorcellement du monde.* Odile Jacob; Parigi. (310 p.)
- DAMASIO A. (1994). *Emotion, Reason and the Human Brain.* Grosset/Putnam Books. Traduzione francese *L'Erreur de Descartes.* Odile Jacob, Parigi, 1995.
- DELISLE G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie.* Le Reflet, Montréal. (390 p.)
- FAGAN J. and SHEPHERDI L. (ed.) (1970). *Gestalt Therapy now.* Science and Behavior Books, New York. pp. 151-162, 299-311.
- FEDER B. and RONALL R. (ed.) (1980). *Beyond the Hot Seat: Gestalt Approaches to Group.* Brunner & Mazel, New York. 260p.
- GINGER S. and A. (1987). *La Gestalt, une thérapie du contact.* Hommes et Groupes, Parigi, quinta edizione: 1994. 510 p.
- GINGER S. (1995). *La Gestalt: l'art du contact.* Marabout, Bruxelles. Terza edizione: 1997. 280 p.
- GINGER-PEYRON A. (1990). *La thérapie individuelle en groupe,* nel giornale *Gestalt*, No. 1, SFG, Parigi, Autunno. pp.135-142.
- GINGER-PEYRON A. (1992). *Pour un psychodrame gestaltiste,* EPG documento No. 8, Parigi.
- GOLEMAN D. (1995). *Emotional Intelligence.* Traduzione francese *L'Intelligence Emotionnelle.* Laffont, Parigi, 1997. (420 p.)
- MASQUELIER G. *La Gestalt,* in *Guide des méthodes et pratiques en formation.* Retz, Parigi. pp. 146-157.
- MASQUELIER G. (1998). *L'appartenance tribale dans les groupes thérapeutiques lentement ouverts.* Nel giornale *Gestalt* No. 13-14, SFG, Parigi, Maggio 1998, pp. 131-144.
- MASQUELIER G. (1999). *Vouloir sa vie: la Gestalt-thérapie aujourd'hui.* Retz, Parigi. pp. 105-108.
- PERLS F., HEFFERLINE R, GOODMAN P. (1951). *Gestalt Therapy.* Julian Press, New York.
- PERLS F. (1967). *Group vs. Individual Therapy,* in *Gestalt is,* ed. da John Stevens. Real People Press, 1975. pp. 9-15.
- PETIT M. (1980). *La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant.* Retz, Parigi. pp. 100-117.
- POLSTER E. and M. (1973). *Gestalt Therapy integrated.* Brunner & Mazel, New York. Traduzione francese: *La Gestalt: Nouvelles perspectives théoriques...* Le Jour, Montréal (1983). pp. 293-315.
- RANJARD P. (1998). *Gestalt et groupe.* Nel giornale *Gestalt* No. 13-14, SFG, Parigi, Maggio 1998. pp. 145-178.
- VINCENT J. D. (1986). *Biologie des Passions.* Odile Jacob, Parigi. (352 p.)
- WOLLANTS G. (1996). *Gestalt-thérapie DE groupe.* Nel giornale *Gestalt* No. 10, SFG, Parigi, Estate 1996, pp. 105-144.

- ZINKER J. (1997). *Creative process in Gestalt Therapy*. Vintage Books. Traduzione francese: *Se créer par la Gestalt*. Ed. de l'Homme, Montréal, 1981. pp. 226-267.