

## Il lavoro con i gruppi: una proposta integrata

Working with groups:  
an integrated proposal

**Raffaele Mastromarino\*** - TSTA

**Maria I. Scoliere** - TSTA

The aim of this article is to share the progress of our work with the groups of IFREP (Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti, Training and Research Institute for Teachers and Psychotherapists) founded by Pio Scilligo. We also aim to give our contribution to the use of Transactional Analysis in training and therapy groups, and to outline how we take into account and integrate the ATSC model with Berne's group therapy model and Goulding's individual group therapy model in our clinical work with groups.

**Keyword:** Intervention, integration, groups.

In questo articolo vogliamo condividere l'evoluzione del lavoro con i gruppi all'interno dell'IFREP (Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti) fondato da Pio Scilligo, dare un contributo all'uso dell'AT all'interno dei gruppi di formazione e di terapia e illustrare il modo in cui come, nel nostro lavoro clinico con i gruppi, prendiamo in considerazione ed integriamo il modello dell'ATSC con il modello di *terapia col gruppo* proposto da Berne e di *terapia nel gruppo* proposto dai Goulding (terapia individuale in gruppo).

**Parole chiave:** Intervento, intergazione, gruppi.

\* **Raffaele Mastromarino**, Ph.D in Psicologia, Analista Transazionale Didatta e Supervisore, TSTA. Docente Stabilizzato presso l'Università Pontificia Salesiana di Roma. Docente invitato presso l'Università Pontificia Auxilium di Roma e dell'Istituto Universitario Don Giorgio Pratesi di Soverato. Socio Fondatore dell'Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti (IFREP).

**Mara Scoliere** Psicologa, Analista Transazionale Didatta e Supervisore, TSTA. Docente Invitato presso l'Università Pontificia Salesiana di Roma. Docente invitato presso l'Università Pontificia Antoniano di Roma e dell'Istituto Universitario Don Giorgio Pratesi di Soverato. Docente alla scuola di specializzazione in Psicologia clinica dell'IFREP (Istituti di Formazione e di Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti) e dell'UPS (Pontificio Ateneo Salesiano) di Roma.

*In questo articolo si vuole condividere l'evoluzione del lavoro con i gruppi all'interno dell'IFREP (Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti) fondato da Pio Scilligo. Lo scopo è dare un contributo sull'uso, all'interno dei gruppi di formazione e dei gruppi di terapia, degli sviluppi teorici ed applicativi derivanti dai differenti approcci presenti all'interno dell'Analisi Transazionale (AT).*

Negli anni sessanta alcuni autori che facevano riferimento alla teoria AT proposta da Eric Berne (1961, 1966) cominciarono ad arricchire il suo studio sulla teoria e sulla tecnica del lavoro terapeutico con i gruppi con altri approcci terapeutici mantenendo come riferimento la stessa base teorica.

Ciò portò al "proliferare" di numerose scuole di pensiero che pur conservando l'appartenenza al modello di base dell'Analisi Transazionale l'hanno arricchito integrandolo con altri approcci terapeutici.

Di seguito riporteremo l'evoluzione del lavoro con i gruppi all'interno della scuola dell'IFREP (Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti), la scuola fondata da Pio Scilligo, fino ad arrivare ad una proposta che integra diversi approcci proposti all'interno dell'AT.

Scilligo negli anni settanta andò in America per approfondire i suoi studi psicologici e frequentò diversi seminari e corsi di formazione tra i quali il training organizzato da Bob e Mary Goulding che, mettendo insieme il modello dell'AT con la terapia della Gestalt, avevano fondato la scuola della "Terapia della Ri-decisione". Nel lavorare con i gruppi questo modello modifica la metodologia proposta da Berne muovendosi da una "terapia con il gruppo o mediante il gruppo", caratterizzata dall'analisi delle transazioni tra i diversi membri del gruppo o tra questi e il terapeuta, ad un intervento di "terapia nel gruppo" caratterizzato dalla terapia individuale in gruppo.

Scilligo appassionandosi a questo modello, al suo ritorno in Italia, iniziò a proporre dei seminari facendo riferimento a tale metodologia di lavoro con i gruppi e successivamente fondò una scuola di formazione per terapeuti ad indirizzo Analitico Transazionale all'interno della quale il lavoro terapeutico con i gruppi ricalcava il modello proposto dai Goulding (1983).

All'interno della formazione il training ha sempre previsto lo studio e l'approfondimento delle modalità di intervento terapeutico nel setting di gruppo secondo il modello teorico dell'AT. A questo scopo fu invitato diverse volte Carlo Moiso per presentare la conduzione del gruppo secondo il modello Berniano Classico, i Goulding ed altri esponenti della loro scuola (John McNell, Van Joines ecc...) per illustrare il loro modello. Nel corso degli anni molti collaboratori dell'IFREP, che avevano partecipato a corsi di formazione con i Goulding ed alcuni anche al Matrix, un istituto specializzato nel lavoro con pazienti Borderline secondo il modello proposto dagli Schiff, decisero di sperimentare quest'ultima metodologia di intervento con i gruppi. Questo intervento di Rigenitorizzazione considera il gruppo come la struttura ideale per pazienti con "gravi disturbi di personalità" poiché offre la possibilità di superare la loro problematica simbiotica attraverso sia il "contenimento" della struttura del gruppo terapeutico, sia la tecnica della regressione sistematica. Per approfondire la procedura e l'esperienza realizzata si rimanda alla lettura dei capitoli 11, 12 e 13 di M. L. De Luca (2009).

Negli anni '80 Scilligo approfondì il modello interpersonale proposto da Lorna Benjamin (1999) e iniziò ad integrarlo con l'AT arrivando a fondare il modello

dell'Analisi Transazionale Socio Cognitiva (ATSC), (Scilligo 2009), (De Luca, Tosi, 2012).

Allo scopo di illustrare come il modello dell'ATSC viene utilizzato nel lavoro con i gruppi, di terapia e/o di formazione di seguito riporto alcuni concetti chiave. L'ATSC è un modello integrato di psicoterapia il cui assunto di base è che ciò che permette il cambiamento del Sé della persona è la "relazione". Questo è in accordo con il modello delle relazioni oggettuali (Mitchell, 1988), il modello interpersonale (Benjamin, 2004) e con gli autori che si ispirano al modello dell'AT relazionale (Hargaden-Sills, 2002; Hargaden-Sills, 2003).

Scilligo (2009) definisce il Sé come il precipitato di tutte le esperienze di vita personale derivate dai processi relazionali, anche se in modo non esclusivo, poiché è influenzato sia dalla dotazione genetica che dalle esperienze esistenziali di ogni genere.

Il Sé è in continua trasformazione in base alla qualità delle relazioni che la persona instaura, ed è il precipitato della relazione tra la persona e gli altri importanti nonché del reciproco impatto.

La figura n.1 illustra il processo di strutturazione e revisione continua del Sé. È possibile osservare che, nelle relazioni importanti, il Sé si struttura in un processo di continua interdipendenza per entrambi i soggetti coinvolti, ad esempio sia per il figlio che per il genitore. Entrambi inoltre si proporranno e risponderanno ad "altri importanti" a partire dal loro Sé e, grazie anche a queste nuove relazioni, il Sé potrà essere continuamente rinforzato o ristrutturato.

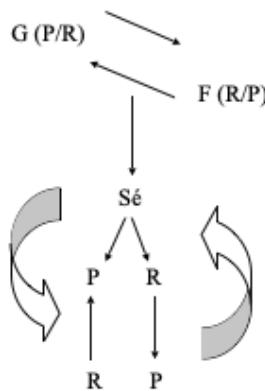


Fig.1 - Processo per la strutturazione e revisione continua del Sé

*Le frecce che vanno dal genitore (G) al figlio (F), che si alternano nel ruolo di P (Proponente) e R (Rispondente), indicano il processo relazionale dal quale scaturisce il Sé.*

*Le frecce P ed R, che partono dal Sé, indicano la posizione di Proponente e Rispondente che la persona assume quando si relaziona con gli altri che, a loro volta, reagiranno come Proponenti e Rispondenti.*

*Le frecce semicircolari indicano il processo di crescita e continua evoluzione del Sé che scaturisce dalle relazioni.*

Questo processo può spiegare l'importanza del rapporto che il terapeuta, il Supervisore o il Didatta, in qualità di "altro importante", può avere sulla crescita dell'individuo sia a livello individuale che a livello di gruppo, e quindi la necessità che questi sia in grado di promuovere un clima relazionale, che faciliti tale sviluppo.

Scilligo (2009) attraverso le ricerche condotte presso il Laboratorio di Ricerca sul Sé e sull'Identità (LARSI), facendo riferimento al modello proposto da Lorna Benjamin (1999), ha ridefinito gli Stati dell'Io di Berne (1971) arrivando ad individuare specifici Stati dell'Io indicatori di benessere e di patologia.

In particolare ha definito gli Stati dell'Io dell'ATSC considerando:

1. Le tre dimensioni riferite alla teoria evuzionistica dell'uomo:

- *Dolore - Piacere*
- *Attivo - Passivo*
- *Potere Relazionale*

Queste dimensioni permettono di descrivere come funziona e si struttura la persona considerando *quanto in modo attivo o passivo si procura piacere o dolore e dà o toglie potere a sé ed agli altri nel portare avanti i propri valori.*

2. La dimensione evolutiva che descrive lo sviluppo biologico e psicologico dell'uomo, facendo riferimento alle fasi evolutive proposte dalla Mahler.

Mediante queste dimensioni Scilligo ha proposto una classificazione di 24 *Stati dell'Io Relazionali* (12 legati al modo in cui la persona si propone all'altro, detti Stati dell'Io Proponente, e 12 legati al modo in cui la persona risponde all'altro, detti Stati dell'Io Rispondente) e 12 *Stati dell'Io Sé* correlati con i modelli relazionali di cui la persona ha fatto esperienza. (Scilligo, 2007).

Si parla di *Stati dell'Io Relazionali del Proponente* quando si fa riferimento ad una persona che dà o toglie potere all'altro nell'iniziare un'azione; si parla di *Stati dell'Io Relazionali del Rispondente* quando si fa riferimento ad un individuo che dà o toglie potere a sé nel rispondere all'azione dell'altro; si parla di *Stati dell'Io Sé* quando si fa riferimento al modo in cui la persona dà o toglie potere a se stessa facendo riferimento alla qualità delle relazioni vissute con gli altri importanti.

Entrambi i due tipi di Stati dell'Io, Sé e Relazionali, si differenziano in:

- quattro Stati dell'Io Genitore (Genitore Libero GL, Genitore Protettivo GP, Genitore Critico GC, Genitore Ribelle GR);
- quattro Stati dell'Io Adulto (Adulto Libero AL, Adulto Protettivo AP, Adulto Critico AC, Adulto Ribelle AR);
- quattro Stati dell'Io Bambino (Bambino Libero BL, Bambino Protettivo BP, Bambino Critico BC, Bambino Ribelle BR). (Fig. 2a e 2b)

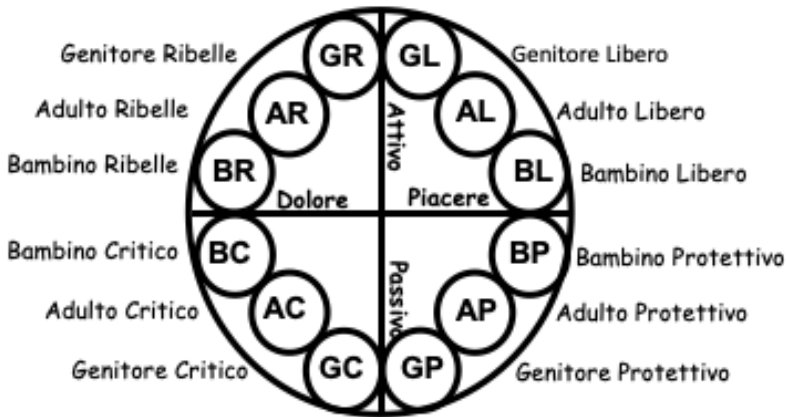


Fig.2 - Gli Stati dell'Io Genitore, Adulto e Bambino definiti nell'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva.

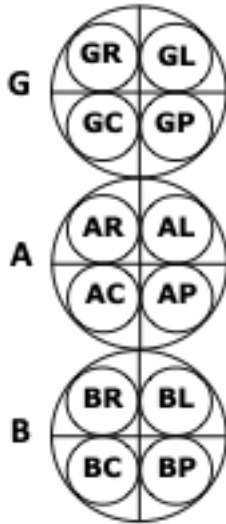


Fig.2b - Gli Stati dell'Io Genitore, Adulto e Bambino definiti secondo l'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva e rappresentati usando il diagramma tradizionale dell'AT.

Dalle ricerche condotte presso il LARSI è emerso che i principali indicatori di benessere e di patologia possono essere rilevati grazie alla configurazione di specifici profili degli Stati dell'Io. In particolare *il profilo tipico del benessere e dell'attaccamento sicuro* è caratterizzato da una elevata attivazione degli Stati dell'Io AL, BL, BP e AP che formano la cosiddetta "Quaterna del Benessere" accompagnati da una attivazione moderatamente alta di GL e GP e da una bassa attivazione dei rimanenti Stati dell'Io (Scilligo-Bianchini, 2006).

Partendo da queste considerazioni, e basandoci sul concetto di *Vis Medicatrix naturae* (la spinta dell'uomo all'auto-realizzazione), elaborato da Berne (1968) è fondamentale che un terapeuta, un supervisore o un didatta strutturi un gruppo

in modo tale da modellare e stimolare i partecipanti ad attivare posizioni relazionali improntate ad una *interdipendenza amorevole*, in modo da favorire un impatto costruttivo sul Sé dei singoli membri del gruppo, tale da facilitarne la crescita personale e il benessere. Questo significa che i singoli membri del gruppo potranno attivare gli Stati dell'Io Sé protettivi e liberi, tipici del benessere e dell'attaccamento sicuro.

È importante quindi che come “Proponente” il terapeuta, supervisore e/o didatta per incidere su questo processo sia capace, in base al contesto e mantenendo un atteggiamento di fondo caratterizzato da affettività positiva, di essere “contenitivo” cioè di:

- confrontare l'altro se agisce comportamenti inadeguati, stimolare ed incoraggiare la sua capacità di pensare e muoversi con la propria testa, favorendo così l'autonomia e la differenziazione;
- attivare i seguenti atteggiamenti e comportamenti caratterizzanti specifici Stati dell'Io:
  - lasciare libero di fare (GL);
  - lasciare esprimere i punti di vista dell'altro (AL);
  - accettare l'altro per com'è (BL);
  - sostenere con affetto (BP);
  - spiegare e far capire le cose (AP);
  - ricordare cosa va fatto (GP).

Nel ruolo “Rispondente” sarà importante che il terapeuta, supervisore e/o didatta sia in grado di:

- fidarsi di sé nell'accogliere ciò che viene dall'altro e scegliere liberamente, in base al contesto, come vuole esprimersi. Tutto ciò con una connotazione affettiva positiva, in modo da avere un impatto positivo sull'altro;
- attivare i seguenti atteggiamenti e comportamenti caratterizzanti specifici Stati dell'Io:
  - esprimersi con identità sicura e distinta (GL);
  - esprimersi con propri pensieri e sentimenti (AL);
  - esprimersi con gioia e affetto (BL);
  - accettare affettuosamente aiuto e attenzioni (BP);
  - ascoltare e accettare le proposte dell'altro (AP);
  - adeguarsi all'altro quando è necessario (GP).

Il precipitato delle relazioni legate all'attivazione di questi modi di proporsi e rispondere – caratterizzanti la *Quaterna del Benessere* e dell'attaccamento sicuro- stimola la persona in formazione, sia a livello personale che professionale, a sviluppare un Sé integrato che le consente di sentirsi sicuro e capace di interdipendere nella relazione ossia fare “la danza tra sé e l'altro”.

Sintetizzando, secondo questo approccio è fondamentale che il terapeuta di gruppo e/o individuale, il supervisore o il didatta, sia capace di creare un ambiente relazionale che permetta di promuovere un clima che faciliti lo sviluppo del Sé e di stimolare la persona a sperimentare una relazione antitetica al suo processo di copione. (Mastromarino, 2013).

Facendo riferimento all'ATSC nella nostra pratica clinica con i gruppi a livello

di processo prestiamo molta attenzione alla qualità relazionale che si istaura tra le persone del gruppo e a livello della teoria della tecnica facciamo riferimento principalmente “alla terapia col gruppo” proposta da Berne ed a quella “nel gruppo” proposta dai Gouling.

Di seguito illustriamo come a livello operativo facciamo questa integrazione nel lavoro con i gruppi.

Per quanto riguarda l’ATSC nel lavorare con i gruppi facciamo riferimento al suo presupposto di base, che sostiene che la cura è la relazione e lavoriamo per promuovere un clima di gruppo che permetta lo sviluppo del Sé attraverso il modellamento dell’attivazione degli Stati dell’Io del Proponente e del Rispondente descritti precedentemente.

Nell’utilizzare nel gruppo l’ATSC teniamo inoltre presente che la terapia può essere occasione di una esperienza emotiva correttiva nella quale i diversi membri hanno la possibilità di sperimentare nuove modalità relazionali e quindi uscire dai propri processi di copione.

Durante la fase dell’alleanza usiamo l’ATSC nel momento in cui dopo aver individuato il linguaggio relazionale che un membro del gruppo attiva ci muoviamo in antitesi alla sua modalità relazionale. Per esempio se si tratta di una persona che si adatta passivamente all’altro lavoriamo per stimolare la sua riflessione autonoma, modellando in questo modo una relazione diversa da quella con cui la persona ha familiarità.

Così, per lo stesso motivo quando un componente del gruppo si trova nella fase del riapprendimento proponiamo esercizi ed attività con le quali la persona può sperimentare delle relazioni antitetiche al suo copione per poterne uscire.

Per quanto riguarda la metodologia del lavoro Berniano col gruppo ci è utilissimo tener a mente ed utilizzare il principio generale del suo intervento: *“ogni cosa che una persona agisce nel gruppo può essere la manifestazione del processo di copione della persona”*.

Partendo da questo principio all’inizio del lavoro di un gruppo, dopo aver evidenziato le regole del setting, chiediamo alle persone di parlare tra di loro ed analizziamo le transazioni. In questo modo stimoliamo le persone a rendersi consapevoli del modo in cui ripropongono le modalità tipiche del loro copione allo scopo di definire il contratto o cogliere la contaminazione collegata. Nell’osservare le transazioni attraverso le operazioni berniane consideriamo i tre diversi focus dell’intervento della terapia berniana e quindi analizziamo:

- la proiezione coinvolta nel processo di transfert;
- il dialogo interno implicato nella comunicazione;
- la risposta sociale dei partecipanti all’atteggiamento di uno dei componenti del gruppo allo scopo di individuare i possibili giochi e ricatti che si possono innestare.

Sempre facendo riferimento al gruppo berniano nel corso dell’incontro prestiamo attenzione al controtrasfert e lo utilizziamo in modo differente con i diversi membri del gruppo in base alla fase della terapia che questi stanno attraversando:

- nella fase dell’alleanza per agire l’antitesi;
- nella fase della decontaminazione per: a. descrivere quello che la persona sta facendo in quel momento, b. l’effetto che questo comportamento ha su

noi terapeuti o sugli altri, c. illustrare il processo che è alla base di quel comportamento domandando se gli è familiare;

- nella fase della deconfusione per rimandare la nostra ipotesi interpretativa di come il comportamento agito sia la riproposizione di una modalità relazionale appresa con una o più figure di attaccamento.

Usiamo prevalentemente la metodologia proposta dai Goulding, terapia individuale in gruppo, nella fase della deconfusione quando dopo il riapprendimento constatiamo che la decontaminazione non è sufficiente per il cambiamento. Lavoriamo così individualmente con la persona mentre gli altri partecipanti osservano il lavoro e intervengono, se non vengono chiamati in gioco da noi o dal cliente, solo alla fine del lavoro dando il loro feedback su ciò che hanno osservato o sperimentato. Il feedback può riguardare qualcosa che ha risuonato a livello personale richiamando qualche aspetto del suo copione o qualcosa che un membro del gruppo vuol condividere o dire all'altro, per esempio un'espressione di vicinanza, di rinforzo, di apprezzamento ecc...

Nell'usare questo approccio seguiamo principalmente le seguenti 3 fasi (Mastromarino, 2016):

1. partendo dalla situazione problematica che porta la persona individualmente la situazione in cui la persona ha preso la decisione di copione (elastico);
2. stimoliamo la persona a riconoscere in quella situazione i sentimenti, i pensieri e le azioni che ha attivato per arrivare a prendere una specifica decisione di copione ed a individuare i bisogni che ha dovuto mettere da parte per gestire al meglio quella situazione;
3. stimoliamo la persona a scoprire come oggi, in una situazione diversa da quella di vulnerabilità e di mancanza di potere tipiche dell'età infantile, può ridecidere, esprimersi ed agire in modo libero ed autentico soddisfacendo i propri desideri e/bisogni.

## Conclusione

Con questo articolo, nel presentare una possibile integrazione delle diverse metodologie di intervento con i gruppi proposte nella letteratura AT, abbiamo voluto sottolineare l'importanza della terapia di gruppo per la "cura" delle persone che sperimentano un disagio psicologico ritenendo che sia altrettanto valida ed efficace della terapia individuale anche se all'inizio le persone sono riluttanti ad intraprenderla. Crediamo che per molte persone la terapia di gruppo, oltre ad essere meno costosa rispetto all'intervento individuale, possa essere l'opportunità per acquisire quelle competenze relazionali che durante lo sviluppo non hanno avuto la possibilità di apprendere.

## Riferimenti bibliografici

Benjamin L. S. (2004). *La Terapia Ricostruttiva Interpersonale: promuovere il cambiamento in coloro che non rispondono al trattamento*. Roma: LAS.



- Berne E. (1971). *Analisi transazionale e psicoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Berne E. (1986). *Principi di terapia di gruppo*. Roma: Astrolabio.
- De Luca M.L. (2009). *Psicoterapia e ricerca: dalla teoria alla clinica*. Roma: LAS.
- Mitchell S. (1988). *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato*. Torino: Boringhieri.
- Hargaden H., Sills C. (2002). *Transactional Analysis: a relational perspective*. London: Brunner-Routledge.
- Hargaden H., Sills C. (2003). *Key concepts in Transactional Analysis. Contemporary views*. Vol. 1: *Ego States*. London: Worth Publishing.
- Goulding M., R. L. Goulding (1983). *Il cambiamento di vita nella terapia ridecisionale*. Roma: Astrolabio.
- Mastromarino R. (2006). *Analisi Transazionale: La terapia della ridecisione. Dalla Teoria alla pratica e dalla pratica alla teoria*. Roma: LAS.
- Mastromarino R. (2013). *La gestione dei gruppi. Le competenze per gestire e facilitare i processi di gruppo*. Milano: FrancoAngeli.
- Moiso C. (1985). Ego states and transference. *Transactional Analysis Journal*, 194-201.
- Novellino M. (1990). Unconscious communication and interpretation in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 20, 168-72.
- Scilligo P., S. Bianchini (2006). L'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 12, 349-371.
- Scilligo P. (2009). *La ricerca Scientifica tra analisi ed ermeneutica*. Roma: LAS.
- Scilligo P. (2009). *Analisi transazionale socio-cognitiva.*, Roma: LAS.

