

# Terapia di gruppo: il setting gruppale nel trattamento delle dipendenze

Pietro Algisi\*

## SUMMARY

■ *The development and maturation of group intervention techniques have conferred more and more to group therapy the characteristics of an effective intervention technique on many pathologies and from the '70s there has been a progressive application of this technique to the specific field of addiction therapy with a growing consensus by specialists for the positive outcomes supported by scientific literature.*

*Also in Italy, the use of this work tool is a reality that is characterizing more and more the practice in different clinical areas of addiction and group intervention has become one of the main therapeutic resources of outpatient and hospital team for the wide range of possible strategies and for the high number of patients that is possible to treat effectively, combining the criteria of efficacy and of efficiency.*

*This article highlights the specific processes and dynamics of psychodynamic oriented psychotherapeutic group treatment, which aims to develop a better self-protective ability not only through the identification and experimentation of new psycho-behavioural strategies different from the dysfunctional ones of substance abuse but also through the acquisition of instruments and resources to find your own "welfare system", affective, emotional, physic and mental, and to try to keep it in balance as much as possible.* ■

**Keywords:** *Group therapy, Therapeutic factors, Effectiveness, Change.*

**Parole chiave:** *Terapia di gruppo, Fattori terapeutici, Efficacia, Cambiamento.*

Fin dall'antichità l'uomo ha sperimentato il beneficio che gli deriva dal parlare e ascoltare all'interno di un gruppo.

Nel corso dei secoli i gruppi di auto-aiuto e, successivamente, i gruppi terapeutici hanno dato spazio e fornito risposte ai bisogni di comprensione della realtà e al superamento delle paure degli individui.

Gli esseri umani, nel corso della loro storia evolutiva, hanno trovato da sempre nel gruppo risposta ai propri bisogni tanto da poter sostenere che la vita umana non è mai esistita al di fuori del gruppo e che tutti siamo già sempre e costitutivamente fatti dei nostri gruppi (Fasolo, 2000).

All'inizio del secolo scorso Peter Kropotkin (1901), filosofo sociale e rivoluzionario russo in esilio, nel suo libro pionieristico "Mutual Aid", opera che ha dato il via a tutta la moderna letteratura scientifica in tema di auto-mutuo-aiuto, avanzò la tesi secondo cui la stessa evoluzione della specie umana sarebbe stata impossibile senza l'attitudine degli uomini di riunirsi tra di loro, di cooperare, di sostenersi reciprocamente di fronte ai problemi comuni o pericoli esterni.

Per Kropotkin la solidarietà e l'aiuto reciproco sarebbero state le forze intrinseche del progresso umano, contrariamente alla con-

cezione hobbesiana dell'*homo homini lupus* allora in voga, che riteneva preminente la lotta solitaria di ciascuno contro tutti per la sopravvivenza.

Nella pratica del mutuo-aiuto si può scorgere la concreta e sicura origine delle nostre concezioni etiche. Nel progresso etico dell'uomo ha avuto un ruolo cruciale non tanto la reciproca lotta bensì il sostegno mutuale.

Questa interpretazione richiama uno dei costrutti principali del pensiero adleriano, ossia il concetto di sentimento sociale, inteso come il bisogno insito in ogni uomo di cooperare e di partecipare emotivamente con i propri simili.

Esiste ormai da tempo anche in psicologia sociale una vasta e solida letteratura sperimentale che ha evidenziato non solo il ruolo centrale della cooperazione (oltre a quello competizione) nella dinamica delle relazioni interpersonali, ma anche quanto, a livello intra-soggettivo, in condizioni difficili, in assenza di punti di riferimento, avvicinandosi agli altri, aprendosi al loro giudizio e offrendo la propria disponibilità, le persone pongono in essere una strategia adattativa altamente funzionale (Varriale e Salierno, 1997).

In relazione al ruolo evolutivo cruciale assegnato alla spinta cooperativa e alla centralità adattativa attribuita alla capacità di agire solidaristicamente nella comunità, nell'attuale società minacciata da un crescente isolamento/senso di solitudine, dallo scoraggiamento, dall'individualismo e dalla competizione esasperate, il gruppo può essere considerato uno strumento della cultura terapeutica attuale che cura attraverso le interazioni e le

\* Psicologo Psicoterapeuta, consulente del Servizio di Alcolologia e comportamenti di addiction di Gorgonzola, DSMD, ASST Melegnano e della Martesana e del Nucleo Operativo Alcolologia di Sesto San Giovanni, DSMD, ASST Nord Milano.

interrelazioni che si sostanziano in comunicazioni autentiche fortemente centrate sul registro emotivo-affettivo (Zucca Alessandrelli, 2000).

## Terapia o terapie di gruppo?

Lo sviluppo e la maturazione della tecniche di intervento di grupppale hanno conferito alla terapia di gruppo le caratteristiche di una tecnica di intervento efficace su molte patologie.

Il grande successo riscontrato, ha permesso non solo di approfondire la conoscenza delle peculiarità di questa particolare modalità trattamentale ma anche di evidenziare le diverse sfaccettature e l'eterogeneità applicativa.

La terapia di gruppo, nata negli anni quaranta, ha subito da allora una serie di adattamenti per potersi adeguare all'evoluzione della pratica clinica

Sono sorte nuove sindromi cliniche, nuove collocazioni e nuovi orientamenti teorici e vi sono state corrispondenti variazioni nella terapia di gruppo.

La molteplicità delle forme è oggi così evidente che non è corretto parlare di terapia di gruppo, ma si deve piuttosto parlare di terapie di gruppo.

Nell'ambito della terapia di gruppo sono molti i modelli teorico-clinici che informano i vari sistemi di trattamento ed è possibile raggrupparli in quattro grandi categorie in funzione del focus terapeutico (Flores, 1997).

### a) **FOCUSED CRITERIA CHANGE GROUPS (Gruppi centrati sul cambiamento):**

In questo modello, il focus è centrato sul cambiamento o sull'eliminazione dei comportamenti disfunzionali.

Sono solitamente gruppi di breve durata e la loro applicazione è storicamente diretta verso i comportamenti di addiction (fumo, cibo, droghe), verso la riduzione del sintomo (timidezza, angoscia, dolore, disagi da divorzio) o verso il rinforzo del comportamento (assertività, risoluzione dei conflitti).

*Insight* e *conoscenza di sé* sono meno significativi visto che l'obiettivo è il cambiamento del comportamento.

Sono *gruppi omogenei* cioè con un obiettivo unico o con obiettivi, scopi e funzioni diversi ma mirati ad un unico scopo.

Questo tipo di gruppo si basa sulla comunanza dell'esperienza condivisa che produce un contenitore specializzato in cui il senso di familiarità tra i membri costituisce una forza legante particolarmente forte e speciale.

### b) **INDIVIDUALLY ORIENTED GROWTH AND PERSONAL CHANGE GROUPS (Gruppi orientati alla crescita e al cambiamento individuale):**

L'obiettivo principale è quello di produrre il cambiamento del comportamento dell'individuo accanto ad una riduzione della sofferenza, all'aumento della consapevolezza e a una maggior capacità di funzionamento creativo.

In questo caso il terapeuta fa terapia individuale nel gruppo (modelli di riferimento sono lo Psicodramma, la Gestalt Therapy). Il gruppo è visto come un aggregato di individui e il terapeuta lavora con un soggetto alla volta mentre il resto dei membri del gruppo assumono il ruolo vicario di osservatori, di *alter Ego* e *altri significativi*.

Il focus è posto sul cambiamento e, anche qui, *insight* e *autoapprendimento* sono visti talvolta come cambiamento.

Viene enfatizzata la consapevolezza dell'individuo su ciò che sta sperando nel "qui ed ora", mentre il focus è messo sulla responsabilità, libertà e capacità di scelta.

L'insight, in assenza della componente emozionale, non è ritenuto sufficiente per operare un cambiamento comportamentale. Il gruppo è considerato un intervento ideale perché fornisce un buon equilibrio tra stimolazione, supporto e identificazione per aiutare il paziente ad elaborare sentimenti di paura, vergogna ed isolamento che sempre accompagnano i disturbi di ansia, depressione, comportamenti autodistruttivi e dipendenza.

### c) **INTERPERSONALLY ORIENTED GROUPS (gruppi ad orientamento interpersonale):**

Hanno le loro radici nei *T-groups*.

L'obiettivo principale è quello di aiutare i membri del gruppo a comprendere gli effetti che il loro comportamento ha sugli altri e, viceversa, l'effetto che il comportamento degli altri ha su di loro.

I sentimenti e le espressioni emotive sono esplorate sono esplorate in quanto giocano un ruolo sostanziale su motivazioni, comunicazioni e comportamento.

Anche in questo caso *insight*, *self understanding* e *apprendimento razionale*, non sono ritenuti sufficienti a produrre un beneficio, soprattutto nella fase iniziale.

Le interazioni permettono ai membri del gruppo di acquisire informazioni preziose su di sé e di cambiare il proprio comportamento, sperimentando nuovi comportamenti nel microcosmo sicuro del gruppo.

Il comportamento nuovo e più efficiente sperimentato nel gruppo potrà poi essere esportato nel mondo esterno.

### d) **PROCESS-ORIENTED PSYCODYNAMIC GROUPS (gruppi psicodinamici ad orientamento processuale):**

Si identifica con la *psicoterapia di gruppo psicodinamica* e si basa sull'assunto che ci sono dinamiche intrapsichiche o individuali e dinamiche interpersonali o di sistema, e sul concetto di "gruppo come un tutto".

Il compito del terapeuta è quello di integrare tali componenti in un flusso coerente, tenendo conto della grande quantità di variabili che influenzano il tipo di intervento (sul singolo, sull'interazione e sul gruppo nel suo insieme) che si rende necessario in un determinato momento.

È un modello con una visione più ampia che si avvicina maggiormente ai modelli integrati.

## Efficacia della terapia di gruppo

Oggi è sempre più evidente come l'intervento di gruppo, nelle sue diverse declinazioni e approcci teorici, stia diventando una delle principali risorse terapeutiche delle equipe ambulatoriali ed ospedaliere per l'ampia gamma di possibili strategie applicative e per l'elevato numero di pazienti che è possibile trattare efficacemente, coniugando il criterio dell'efficacia con quello dell'efficienza.

Tuttavia la terapia di gruppo è stata per molto tempo considerata una modalità terapeutica di secondo ordine rispetto alla terapia individuale (MacKenzie, 1997).

Negli anni, però, questa considerazione si è modificata sulla scorta dei risultati scaturiti da un ampio numero di ricerche che hanno confrontato i due approcci.

Nella prima importante rassegna sull'efficacia dalla psicoterapia, circa metà degli studi esaminati provenivano dalla letteratura sui gruppi (Smith *et al.*, 1980).

I risultati per i pazienti trattati nei gruppi erano gli stessi di quelli che ricevevano un trattamento individuale.

Una rassegna recente ha preso in esame degli studi in cui i pazienti erano distribuiti in maniera casuale a terapie di gruppo o individuali che utilizzavano lo stesso approccio teorico (Lambert e Bergin, 1994). Sono state rilevate poche differenze nei risultati tra questi due gruppi, senza una prevalenza significativa di una modalità sull'altra.

Allo stesso modo, non è stata trovata nessuna differenza statisticamente significativa tra i risultati della terapia di gruppo e quelli della terapia individuale in numerosi studi progettati seguendo rigorosi criteri sperimentali (Budman *et al.*, 1988; Pilkonis *et al.*, 1984; Piper *et al.*, 1984).

Le uniche differenze riscontrate riguardano il fatto che i risultati del trattamento di gruppo sembrano essere un po' più soddisfacenti di quelli dell'approccio individuale, perché una volta che i pazienti erano coinvolti in un gruppo, tendevano ad interrompere il trattamento con una frequenza minore rispetto ai pazienti in trattamento individuale

## I fattori curativi della psicoterapia di gruppo

È ormai ampiamente dimostrato la centralità della relazione tra terapeuta e paziente, caratterizzata da fiducia, calore, comprensione empatica ed accettazione, come specifico fattore curativo e trasformativo che aiuta il paziente a recuperare in senso prospettico e creativo il *ritmo smarrito* della vita (Ferrigno, 2009). Nella terapia di gruppo il corrispettivo della relazione paziente-terapeuta è un concetto più ampio che comprende la relazione del paziente non solo con il terapeuta di gruppo ma anche con gli altri membri del gruppo e con il gruppo come un tutto (Yalom, 2005).

Il terapeuta è al tempo stesso osservatore ed osservato in quanto è immerso nel campo emotivo del gruppo e partecipa alle vicende del gruppo con la sua capacità affettiva, etica e professionale. La peculiarità della terapia di gruppo risiede nel fatto che è comunque il gruppo ad operare come agente di cambiamento. Se nella terapia individuale il terapeuta funziona come unico e diretto agente di cambiamento designato, nella terapia di gruppo funziona in modo più indiretto: infatti se è compito del gruppo mettere in moto, grazie all'interazione, i diversi *fattori terapeutici*, è compito del terapeuta costruire una cultura di gruppo (attraverso la trasmissione di norme che determinano la procedura comportamentale che guideranno l'interazione di gruppo) che sia il più possibile valida per produrre una efficace interazione di gruppo.

Le norme procedurali di un gruppo divergono dalle regole dei rapporti sociali tipici in quanto sulla base di sincerità e spontaneità, i membri del gruppo devono sentirsi liberi di auto-rivelarsi, esprimere commenti sui sentimenti immediati che sperimentano anche nei confronti del gruppo, degli altri membri e del terapeuta.

Le norme permettono ai fattori terapeutici di operare con la massima efficacia.

Il terapeuta, nel tempo, potrà condividere con gli altri membri del gruppo la funzione interpretativa ma continuerà ad aver il compito primario di monitorare e mantenere una sana qualità emotiva delle relazioni e degli scambi comunicativi che dovranno sempre essere rispettosi, interessati, incoraggianti e animati dal sentimento di solidarietà.

Il clima emotivo di gruppo dovrà sempre essere orientato ad assicurare e garantire l'ascolto e la rivelazione di sé, l'accoglimento dei bisogni, l'empatia e il rispetto delle varie quote di consapevolezza e delle diverse motivazioni al trattamento.

Il terapeuta non solo deve riuscire ad assicurare una atmosfera di gruppo in cui i membri siano "protetti" da un attacco troppo aggressivo, dalla vergogna o da una precoce autorivelazione di materiale traumatico, ma deve anche, attraverso una presenza attenta e tempestiva, intervenire per modulare l'ansia che il lavoro di gruppo fa emergere, in particolare il confronto, e, se necessario, porre dei limiti e fare rispettare il contratto (Khantzian, 1990).

Poiché il trattamento in gruppo si avvale della *funzione pensante della mente grupale* nella restaurazione della memoria, del linguaggio e dell'interpretazione, il ruolo del conduttore non sarà solamente quello di interprete, ma sarà soprattutto di *compensatore*, persona capace di attivare la comunicazione attraverso pensieri trasformativi, di far sviluppare il pensiero di gruppo (Neri, 1995).

## Fattori terapeutici

Il cambiamento terapeutico è un processo particolarmente complesso che avviene attraverso una intricata interazione di *esperienze umane* coinvolgenti contemporaneamente la sfera cognitiva, comportamentale, emotiva, affettiva e relazionale, definite da Yalom (2005) *fattori terapeutici*.

I fattori terapeutici sono interdipendenti e nessuno di essi si manifesta o funziona separatamente. Sebbene i medesimi fattori terapeutici operino in ogni forma di gruppo terapeutico, la loro interazione e la loro importanza possono variare ampiamente da gruppo a gruppo.

Inoltre, i pazienti appartenenti allo stesso gruppo, possono trarre beneficio da raggruppamenti molto diversi di fattori terapeutici.

Nessun sistema esplicativo è però in grado di includere tutti gli elementi di una terapia.

Nel suo nucleo il processo di terapia è infinitamente complesso e il numero di percorsi che si possono attuare attraverso l'esperienza è infinito.

### *Infusione di speranza*

Infondere e mantenere la speranza è di importanza decisiva per tutte le psicoterapie.

Borgna (2007) sottolinea che «non c'è psicoterapia se non nel segno della speranza» (p. 38).

La terapia di gruppo si giova di una fonte di speranza che è specifica della struttura del gruppo.

I pazienti vedono o sentono parlare di altri membri del gruppo che nel gruppo sono migliorati.

Spesso si imbattono in pazienti che hanno avuto problemi molto simili e che li hanno affrontati in modo più efficace.

Questo meccanismo deriva sia dal conduttore che dagli altri componenti del gruppo ed è funzionale a mantenere costante la partecipazione del paziente in gruppo.

Ha una grande influenza sulla guarigione poiché agisce come constatazione dei reali benefici che il paziente stesso ed altri hanno dal trattamento di gruppo.

Nei gruppi di auto-mutuo-aiuto è un fattore fondamentale.

### *Universalità*

Il gruppo terapeutico, specialmente nelle prime fasi, giova della smentita di alcune tristi convinzioni relative all'unicità del pro-

prio dolore, dei propri pensieri e delle proprie fantasie più spaventose e inaccettabili.

Spesso il senso di unicità è intensificato dall'isolamento sociale e dalla mancanza di occasioni di relazioni intime dovute alle difficoltà interpersonali.

Ciò impedisce non solo di venire a conoscenza delle esperienze e dei sentimenti analoghi vissuti da altri, ma anche di confidarsi sentendosi da questi validati e accettati.

La smentita di queste sensazioni di unicità è una notevole fonte di sollievo.

Dopo aver ascoltato le preoccupazioni e gli intimi segreti altrui, nonostante la complessità dei problemi umani e la particolarità di ogni singola vita, i membri del gruppo percepiscono rapidamente le somiglianze con i propri disagi e ciò è fonte di sollievo.

Poiché ciascun fattore terapeutico agisce interdependente con gli altri, nel percepire la loro somiglianza con gli altri e nel condividere le proprie ansie più profonde, i pazienti traggono ulteriore beneficio dalla concomitante catarsi e dall'accettazione da parte degli altri.

### *Informazione*

Sotto questa indicazione generica sono compresi sia l'istruzione didattica impartita dai terapeuti, sia i suggerimenti o i consigli diretti offerti da altri membri del gruppo.

In genere, nella maggior parte delle terapie, vi è un processo educativo implicito.

I pazienti apprendono dalla terapia alcune informazioni sul funzionamento psichico, sul significato dei sintomi, sulle dinamiche interpersonali e di gruppo e sul processo psicoterapeutico.

Molte tecniche di terapia di gruppo considerano questo fattore così importante che l'istruzione dei pazienti è esplicitamente elargita dal terapeuta.

Si parla di istruzione formale o psico-educazione.

In molti gruppi tematici e omogenei l'informazione didattica è impiegata per fornire nozioni, modificare schemi di pensiero negativi, per dare una struttura al gruppo, per spiegare il processo di malattia.

Spesso ha nel gruppo una funzione di forza di collegamento iniziale, prima che diventino attivi altri fattori terapeutici.

La spiegazione e la chiarificazione, in parte, sono già esse stesse reali agenti terapeutici.

La spiegazione di un fenomeno spesso rappresenta il passo verso il controllo del fenomeno.

A differenza dell'istruzione didattica esplicita da parte del terapeuta, i consigli diretti elargiti dai membri del gruppo sono presenti senza eccezioni in tutti i gruppi.

Sebbene quasi raramente un suggerimento circa uno specifico problema apporta in modo diretto qualche beneficio al paziente, indirettamente il suggerimento adempie ad una funzione che esula dal contenuto del consiglio, ma si fonda sul processo, ossia è una dimostrazione di interesse e comunica il voler prendersi cura dell'altro.

### *Altruismo*

Nei gruppi terapeutici i pazienti ricevono qualcosa per il fatto stesso di dare e non solo come parte della reciproca sequenza dare-ricevere.

I pazienti si aiutano enormemente l'un l'altro nel processo terapeutico, offrendo appoggio, suggerimenti, intuizioni, rassicurazioni o condividendo con altri membri del gruppo problemi

simili. Scoprire di essere stati importanti per altre persone è una esperienza che da un forte impulso all'autostima.

Un altro beneficio più sottile inerente all'atto altruistico deriva dal fatto che il gruppo terapeutico fornisce una nuova prospettiva che contrasta l'egocentrismo tipico di coloro che si lamentano di sentirsi privi di significato e che sono immersi in una morbosa chiusura in se stessi che prende la forma di una introspezione ossessiva o di uno sforzo disperato per realizzarsi.

### *Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare*

Il gruppo ricapitola la famiglia interna e offre lo spazio per far risuonare i modelli interiorizzati del padre, della madre e della fratria.

Effettivamente il gruppo rappresenta una famiglia ove vi sono le figure genitoriali autoritarie, i fratelli coetanei, rivelazioni personali, forti emozioni, una profonda intimità ma anche sentimenti ostili e di competitività.

Superato il disagio iniziale è indubbio che i vari membri interagiscano con il terapeuta e gli altri membri in modi che ricordino quelli secondo i quali un tempo interagivano con genitori e fratelli.

Gli schemi di interazione sono vari e il gruppo fornisce un numero e assortimento decisamente più grande di tali possibilità.

È importante che i conflitti non solo vengano rivissuti, ma che essi vengano rivissuti in modo correttivo.

Questo fattore terapeutico si delinea nell'utilizzare l'analisi del ruolo o dei ruoli cristallizzati che si ripropongono nella relazione di gruppo per andare a stimolare la crescita e lo sviluppo di nuovi schemi di interazione.

### *Tecniche di socializzazione*

L'apprendimento della socialità, ossia lo sviluppo delle doti essenziali del viver sociale è un fattore terapeutico che agisce in tutti i gruppi; in alcuni si può valorizzare esplicitamente, per esempio attraverso il role-playing, in altri l'apprendimento della socialità è più indiretto e si può basare soprattutto sul feedback degli altri membri del gruppo.

Per quanto la terapia sia assolutamente qualcosa di più del semplice riconoscimento e della deliberata modificazione del comportamento sociale, è tuttavia vero che questi aspetti sono molto utili nella fase iniziale del cambiamento terapeutico.

Col trascorrere del tempo i membri del gruppo acquisiscono abilità sociali complesse (capacità di feedback, di risoluzione di conflitti, di sperimentazione ed espressione di empatia, di controllo su giudizi impulsivi, ecc.) con benefici risvolti sulle future interazioni sociali.

### *Comportamento imitativo*

Nei gruppi il processo imitativo è diffuso poiché si possono assumere a modello alcuni aspetti sia degli altri membri del gruppo che del terapeuta.

A volte un paziente può trarre beneficio dall'osservare la terapia di un altro paziente che ha problemi simili ai suoi, fenomeno noto come *terapia del sostituto* o *dello spettatore*.

Un comportamento imitativo di breve durata può contribuire allo scongelamento individuale mediante la sperimentazione di nuovi comportamenti che, a loro volta, possono innescare una spirale adattativa (rinforzo da parte degli altri, aumento dell'autostima, riproposizione dello stesso al di fuori del setting grupppale con beneficio).

A volte si possono provare su di sé parti di altri e poi abbandonarle perché mal facentesi.

Anche questo aspetto può aver una forte influenza terapeutica in quanto scoprire ciò che non si è costituisce un progresso verso la scoperta di ciò che si è.

### *L'apprendimento interpersonale*

L'apprendimento interpersonale è un fattore terapeutico ampio e complesso che rappresenta, nella terapia di gruppo, l'equivalente dei fattori terapeutici della terapia individuale quali l'insight, l'elaborazione del transfert, l'esperienza emotiva correttiva; questo fattore è anche costituito da aspetti caratteristici della terapia di gruppo.

In modo estremamente schematico il meccanismo dell'apprendimento interpersonale si fonda sulla concezione che la terapia di gruppo è ampiamente interpersonale sia nei fini che nei mezzi e che la sintomatologia psicologica trova la sua origine ed espressione nelle relazioni interpersonali disturbate. Gradualmente, il gruppo diventa una sorta di microcosmo sociale in cui il paziente interagisce con gli altri membri del gruppo così come interagisce con le altre persone presenti nella sua sfera sociale, manifestando il proprio comportamento interpersonale disadattivo.

Il piccolo gruppo diviene quindi una sorta di laboratorio in cui si mostrano con chiarezza il significato e le dinamiche del comportamento grazie anche all'osservazione dell'evento scatenante e le reazioni emotive previste e reali degli altri.

I membri del gruppo, attraverso il feedback, l'auto-osservazione e il lavoro di elaborazione delle relazioni con il terapeuta e con gli altri membri del gruppo (focalizzazione sul qui ed ora e sul processo alimentato da tipiche tensioni legate alla lotta per il potere, alla competizione, alla paura dell'intimità, all'assertività alla rabbia all'invidia, all'avidità, ecc.), diventano consapevoli degli aspetti significativi del loro comportamento interpersonale. Tanto più la consapevolezza della propria responsabilità personale sarà reale ed emotivamente carica, tanto più sarà possibile la sperimentazione di un cambiamento all'interno del gruppo, esportabile poi all'esterno.

Il compito della terapia è quello di accompagnare il paziente verso la capacità di instaurare relazioni interpersonali gratificanti e libere da distorsioni.

### *Coesione*

Il concetto ampio di coesione di gruppo, comprendente la relazione del paziente con il terapeuta, con gli altri membri del gruppo e col gruppo nel suo insieme, rappresenta il corrispettivo della relazione terapeuta-paziente della terapia individuale ed è una condizione necessaria per una efficace terapia.

La coesione è l'attrattiva che il gruppo esercita sui propri componenti, ossia è quella condizione per cui i membri percepiscono calore e si sentono a proprio agio nel gruppo, sentono di appartenervi, apprezzano il gruppo e a loro volta si sentono apprezzati, incondizionatamente accettati e sostenuti dagli altri. L'attrazione verso il gruppo è una reale determinante dell'esito: la qualità delle relazioni intercorrenti tra i membri che compongono il gruppo costituisce un fattore primario del cambiamento individuale. Gruppi altamente coesivi, hanno complessivamente un esito positivo maggiore di quelli che presentano un basso spirito di gruppo.

Quanto più un individuo è attratto verso il gruppo, tanto più presta attenzione e prende sul serio qualunque divario tra la sua stima pubblica e la sua autostima.

Modificherà la dissonanza modificando quei tratti e quegli atteggiamenti che sono stati criticati.

L'adesione alle norme del gruppo (assunzione di rischio, spontaneità, apertura, auto-svelamento, sostegno, capacità di esprimersi) garantisce una maggior popolarità e aiuta ad affrontare efficacemente i problemi interpersonali all'esterno.

## **Il gruppo nella terapia delle dipendenze**

Lo sviluppo e la maturazione delle tecniche di intervento grup- pale hanno conferito sempre di più alla terapia di gruppo le caratteristiche di una tecnica di intervento efficace su molte patologie e dagli anni '70 del secolo scorso il bisogno di trattare un gran numero di soggetti dipendenti, unitamente alle difficoltà incontrate dall'applicazione della sola psicoterapia individuale nella cura di questi pazienti, e alle evidenze di efficacia dell'intervento grup- pale, hanno comportato una progressiva applicazione dello stesso al campo specifico della terapia delle dipendenze con un consenso crescente da parte degli specialisti per i positivi esiti suffragati anche dalla letteratura scientifica.

Brevemente si riportano, di seguito, alcune definizioni e descrizioni circa il ruolo svolto dal gruppo nella cura della dipendenza. I risultati dell'Harvard Cocaine Recovery Project – uno studio finanziato dal NIDA e condotto all'Harvard Medical School presso l'Ospedale di Cambridge dal 1987 al 1990 – e basato sul confronto, in un trial clinico controllato, di due trattamenti di gruppo (cognitivo-comportamentale e psicodinamico) e un trattamento non di gruppo per individui dipendenti da cocaina, confermano una **maggior efficacia della terapia di gruppo**.

Bowers e al-Redha (1990), studiando degli alcolisti e i loro coniugi, hanno concluso che “la terapia di gruppo è più efficace di quella individuale nel diminuire il consumo di alcol da parte del partner alcolista”.

Gli ottant'anni di attività di Alcolisti Anonimi, i cinquanta dei Club Alcolisti in Trattamento (CAT) e gli svariati studi hanno portato alcuni Autori ad affermare che la terapia di gruppo non è evidentemente un trattamento di secondo ordine rispetto a quello individuale ma, anzi, deve essere considerata il **“trattamento d'elezione per la cura delle dipendenze”** (Borriello, 1979; Brown, 1985; Cooper, 1987; Flores, 1996; Khantzian *et al.*, 1990, 1999; Matano e Yalom, 1991; Vannicelli, 1988; Klein *et al.*, 1991; MacKenzie, 1997).

Le terapie ed i percorsi di gruppo, “presentano un buon rapporto costi/benefici e possono essere utilizzati senza diminuire la compliance al trattamento e l'efficacia dello stesso” (Marques, 2001). La probabilità di ottenere effetti positivi dai percorsi di gruppo “è forte abbastanza da raccomandare la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto e ai gruppi terapeutici in aggiunta o meno ad altri trattamenti per le dipendenze” (Vederhuss, 2006); la terapia di gruppo, inoltre, “è particolarmente indicata nella prevenzione delle ricadute, facile da applicare nel contesto di vita del paziente e mostra maggiori tassi di astinenza rispetto ai trattamenti standard” (Calvo Estopinan, 2009).

Anche in Italia, il ricorso a tale strumento di lavoro è una realtà che sta caratterizzando sempre di più la prassi operativa in vari ambiti clinici delle dipendenze, soprattutto in quello alcologico (Fasolo, 1987; Lo Verso, Federico, 1993) e l'intervento di gruppo è diventato una delle **principali risorse terapeutiche** dell'equipe ambulatoriali ed ospedaliere per l'ampia gamma di **possibili strategie applicative** e per **l'elevato numero di pazienti che è possibile trattare efficacemente, coniugando il criterio dell'efficacia con quello dell'efficienza**.

È importante sottolineare che i differenti gruppi vanno distinti, come afferma Guimon (2001), in **“psicoterapeutici”** condotti cioè da specialisti che devono aver acquisito la conoscenza di una teoria, tanto sulla genesi dei disturbi che sui meccanismi implicati nella loro modificazione, e gruppi che sono per lo più riconducibili al cosiddetto **“lavoro gruppale”**, ossia gruppi condotti da differenti figure professionali non psicoterapeuti (riconducibili essenzialmente al profilo psico-socio-sanitario) con formazioni diverse, che perseguono obiettivi di tipo informativo, socio-educativo, discussione ed orientamento e, nel caso dell’auto-mutuo-aiuto, obiettivi a metà strada tra la crescita personale, il sostegno, l’educazione e la terapia.

Nei servizi per le dipendenze la terapia di gruppo si inserisce in un intervento di cura multidimensionale in cui vengono integrati trattamenti di tipo sociale, educativo, sanitario e psicologico per rispondere a vari livelli alle necessità cui un paziente dipendente e la sua famiglia possono andare incontro.

In alcuni Servizi si è mutuato lo schema dell’auto-mutuo-aiuto, in altri si è sperimentato il lavoro gruppale, in altri ancora, quello psicoterapeutico con riferimento ad orientamenti teorici di matrice analitica, sistemica o cognitivo-comportamentale.

Si è nel tempo consolidata la sperimentazione di una serie di contenitori gruppali (gruppi informativi, psico-educativi, di sostegno, psicoterapeutici) che si articolano in percorsi terapeutici diversificati, caratterizzati da obiettivi specifici, termini temporali brevi o medio lunghi, coinvolgenti i pazienti e i familiari, in setting separati o congiunti (gruppo terapeutico multifamiliare).

Particolare attenzione merita la tematica del coinvolgimento dei familiari nel percorso terapeutico la cui imprescindibilità è sostenuta dalle evidenze cliniche relative alla codipendenza, ossia quell’insieme di comportamenti tipici, caratteristici di partner/familiari di individui affetti da dipendenze che si estrinsecano attraverso tematiche prevalenti centrate sul controllo del familiare, sulla sua dipendenza, sull’appoggio alla negazione, sui plurimi tentativi di limitare o annullare l’uso senza far ricorso ad un aiuto esterno e sulla difficoltà a riconoscere e rinforzare gli aspetti positivi della terapia.

La famiglia è coinvolta nella vita e nel percorso terapeutico dei pazienti e ciò non solo perché genericamente il disagio psichico del singolo è legato ad un intreccio di relazioni tra soggetto e gruppi di appartenenza, ma anche perché il contesto familiare, in termini reali o fantasmatici, accompagna il percorso dei nostri utenti e può favorirne o ostacolarne l’iter riabilitativo.

Poiché le dipendenze si basano e/o producono una patologia dell’intero sistema familiare e affettivo relazionale del soggetto, il processo di riassetto cognitivo relazionale deve coinvolgere tutti i membri del gruppo famiglia, in maniera diretta o indiretta (Greco e Nocentini, 2003).

Per quanto, come già detto, nell’ambito clinico delle dipendenze con il termine “gruppo” si faccia riferimento a diverse tipologie di intervento, le innumerevoli ricerche hanno evidenziato il potere terapeutico intrinseco nelle dinamiche relazionali, indipendentemente dalla tipologia del gruppo.

È possibile affermare che tutti i gruppi sono in grado di promuovere il cambiamento non solo attraverso l’interazione di meccanismi essenziali simili, intrinseci alla “matrice gruppale”, definiti da Yalom Fattori Terapeutici, ma anche attraverso la messa in atto di particolari stili di conduzione e tecniche di intervento da parte del conduttore/terapeuta, calibrate sulla specifica tipologia di gruppo e sugli obiettivi perseguiti.

Come già evidenziato, tali meccanismi interni non solo emergono spontaneamente all’inizio dell’interazione di gruppo ma sono

indipendenti dall’orientamento teorico del conduttore, si rinforzano reciprocamente e la realizzazione di uno di essi promuove l’affermarsi degli altri, promuovendo così il cambiamento.

Pertanto è possibile individuare delle caratteristiche trasversalmente condivise e presenti in qualsiasi gruppo, nonostante ogni gruppo rappresenti una realtà a sé stante, unica ed irripetibile, in quanto sintesi delle individualità che lo compongono e delle relative problematiche e risorse di cui le stesse sono portatrici.

## La fenomenologia gruppale

I processi e le dinamiche che di seguito verranno esposte, fanno riferimento nello specifico al trattamento psicoterapeutico di gruppo ad orientamento psicodinamico.

L’attività di gruppo permette l’instaurarsi di dinamiche e processi che coinvolgono contemporaneamente la sfera cognitivo-comportamentale e soprattutto quella emotiva, affettiva e relazionale, condizione, questa, indispensabile affinché i processi di aiuto possano estrinsecarsi ed essere percepiti come tali dai partecipanti.

Lo spazio gruppale è uno spazio fisico e mentale adatto al mutuo sostegno, alla pensabilità e alla messa in circolo di differenti fattori terapeutici: la condivisione cognitiva ed emotiva della propria sofferenza, il rispecchiamento reciproco, l’attivazione di risonanze inconsce, l’identificazione reciproca e la riduzione dell’ansia e del sentimento di inferiorità.

Proprio in virtù di ciò, lo strumento gruppale favorisce lo sviluppo di transfert laterali in grado di attenuare la fatica di una relazione terapeutica individuale in quanto permette maggiormente al paziente sia di modulare la propria distanza relazionale in funzione delle proprie risorse personali, sia di sviluppare processi di identificazione all’interno di uno scambio tra pari, favorendo l’adesione ad un progetto terapeutico più adeguato e accessibile (Carraro e Ricci, 2001).

Il setting gruppale rappresenta certamente un ambiente meno protetto rispetto a quello individuale e più attivante sul piano emotivo e per quanto il gruppo omogeneo, basato sulla comunanza di un’esperienza condivisa, più facilmente possa favorire sin dalle prime sedute un sentimento di condivisione, coesione e appartenenza, è pur vero che nella fase iniziale l’esperienza può essere particolarmente ansiogena in quanto attiva una serie di timori relativi alla privacy, all’autosvelamento, alle possibili reazioni da parte degli altri (esclusione, ridicolizzazione), con conseguente perplessità.

Lo stile di conduzione attento e supportivo da parte del terapeuta/conduttore unitamente al processo di identificazione empatica da parte degli altri membri del gruppo e all’azione dei fattori terapeutici permette, nel tempo, lo smantellamento delle resistenze e la riduzione dello scetticismo con il conseguente sviluppo dell’alleanza terapeutica e del senso di appartenenza.

La condivisione dei problemi determina lo status di appartenenza al gruppo e con esso il percepirsi membri di un aggregato di tipo quasi familiare in cui prevale l’accettazione da parte degli altri, con conseguente riduzione della stigmatizzazione e dell’etichettamento a cui ciascun membro è soggetto nella realtà, fonte spesso di ulteriore sofferenza.

Per soggetti che vivono condizioni di esclusione, di emarginazione e di solitudine, il gruppo rappresenta, poi, una rete sociale di supporto con funzioni quasi di rete primaria (Algisi e Sanfilippo, 2007).

Un elemento comune ai diversi approcci di gruppo è il così detto “potere curativo della relazione con gli altri”, cioè che Her-

man (1992) definì il “ripristino dei vincoli sociali” che “comincia con la scoperta di non essere più soli”.

Il soggetto dipendente, infatti, usando la sostanza per risolvere i problemi finisce per isolarsi sul piano emotivo e per avere rapporti solo superficiali e manipolatori.

La terapia di gruppo rompe questo isolamento creando un clima di accettazione ed identificazione reciproca fra persone che condividono lo stesso problema e ciò incoraggia lo sviluppo delle relazioni emozionali e di interdipendenza con gli altri membri del gruppo, permettendo al soggetto di capire meglio i suoi atteggiamenti verso la dipendenza e di rafforzare le sue difese contro la ricaduta attraverso il confronto con atteggiamenti e difese analoghe di altri membri.

Come osserva Mayo (1945) la “cultura di gruppo” determina gli atteggiamenti e i comportamenti dei partecipanti.

L’individuo che sente di appartenervi si adegua alle regole e ai valori condivisi, ne interiorizza la cultura facendosi guidare da essa anche quando si trova in altri contesti.

È possibile così utilizzare il gruppo per promuovere atteggiamenti e comportamenti alternativi rispetto all’utilizzo delle sostanze, dare valore all’astensione dalle stesse e a stili di vita più sani, come sottolinea Lewin (1943).

Il gruppo, facilitando il confronto ed il feedback immediato, non solo utilizza la pressione positiva dei membri per mantenere l’astinenza, ma risulta essere particolarmente efficace nel ridurre la negazione e nel facilitare l’accettazione della malattia dipendenza come nuova identità positiva di “dipendente in trattamento”.

Se prima del percorso terapeutico il paziente era spesso oggetto di una valutazione stigmatizzante e negativa, nel gruppo il mantenimento dell’astinenza gli permette di raggiungere una alta definizione di status e di diventare un modello da imitare.

È con questa modalità che si riducono i rischi di negazione del problema e di fuga (drop out).

Questo processo di ridefinizione positiva di sé, che trova la sua massima espressione nei gruppi di auto-mutuo-aiuto, è ben presente anche nei gruppi terapeutici, sebbene in questi ultimi l’aiuto fornito agli altri non è propriamente una norma espressa dal gruppo e l’enfasi non è posta sull’utilità della partecipazione e attività personale a vantaggio dell’altro e/o gruppo intero, ovvero sulla cooperazione e sulla mutualità tra i membri, concretizzazione del “principio dell’helper” che prevede che attraverso l’aiuto offerto a una altra persona, si aiuta se stessi.

L’ascolto disponibile, rispettoso e partecipante favorisce i processi identificatori e l’esperienza di vicinanza emotiva facilitando lo sviluppo di un profondo senso di solidarietà e la percezione del gruppo come di uno spazio sicuro e stimolante.

Lo sviluppo della solidarietà arricchisce il gruppo creando un clima permeato di affettività costruttiva. Il contributo al gruppo, l’interessarsi agli altri, stimolarli nel superamento delle loro difficoltà, col tempo sono sempre più riconosciuti come un’ulteriore modalità della propria crescita personale.

Colui che è coinvolto in questo processo, dando un aiuto vissuto come efficace, aumenta il senso di autocontrollo e di autovalutazione delle proprie capacità e potenzialità positive in quanto:

1. avverte un senso di “competenza” come conseguenza dell’esercizio di un impatto significativo sulla vita dell’altro;
2. ha la possibilità di osservare il proprio problema a distanza, proiettato fuori da sé, e quindi diventa più facile da controllare e da gestire;
3. sperimenta il senso di una propria utilità sociale e riceve un riconoscimento.

I guadagni sui diversi piani della personalità (competenza, auto-controllo, appropriazione di ruolo, riconoscimento sociale) hanno un benefico effetto di ricaduta sull’autostima e sull’immagine di sé.

La coesione del gruppo, legata alla possibilità di fidarsi reciprocamente e la condivisione dei problemi, facilita inoltre la “rivelazione di sé”, ossia il racconto delle storie e delle esperienze emotive personali (a volte con gradi di profondità e intimità notevoli), con la possibilità di rielaborare, grazie anche all’ascolto attento e alla restituzione riflessiva degli altri, le proprie esperienze, recuperando nuovi significati che arricchiscono la consapevolezza personale e diventano stimolo anche per quella altrui. Il processo di “auto-svelamento” permette di confrontarsi con le proprie imperfezioni e spesso di superare il sentimento di inferiorità, alimentando una percezione di sé svaloriante con il ripiegamento difensivo in finzioni auto protettive quali il vittimismo e l’autocommiserazione.

Anche gli altri “sono comunemente imperfetti” ed è possibile condividere i propri limiti, cogliendo l’inutilità di compensazioni negative.

Tutto ciò permette di cogliere, attraverso un ritrovato senso di appartenenza, l’universalità di problemi e/o vissuti, erroneamente percepiti come esclusivamente personali, con conseguente maggiore accettazione degli stessi, minor senso di colpa o vergogna.

Il fattore terapeutico “*infusione di speranza*” presente ogni volta che si può constatare il superamento da parte di un altro membro di un problema analogo al proprio, può poi favorire condivisioni che trasmettono fiducia, indicazioni sulle vie da percorrere e prefigurazione di possibilità di successo oltre che una benefica sperimentazione di un sostegno empatico (Mazzoli, 2009).

L’esperienza di un ambiente vitale e accogliente favorisce la strutturazione di legami affettivi a volte intensi e il senso di appartenenza ad un gruppo coeso fornisce un sostegno ad un lo fragile e il gruppo diventa una sorta di oggetto-sé che nutre e protegge e che permette ai partecipanti di vivere una esperienza di grande importanza per la costruzione (o ricostruzione) del senso di sé inteso nei termini di persona che ha diritto a vivere e occupare uno spazio affettivo.

Grazie al continuo ascolto, non solo si sviluppano le capacità empatiche ma si arricchisce anche il proprio punto di vista e si allarga la propria prospettiva, imparando a decentrarsi e a superare letture ego-centrate dei diversi aspetti della realtà.

Ogni membro deposita nel gruppo la sua storia e il continuo processo di ricostruzione della stessa e di riconessione dei significati fa sì che col tempo la storia di ognuno diventi la storia del gruppo, nello stesso tempo un dare senso al passato ma anche un darsi in divenire.

Il gruppo diventa, allora, per ogni paziente il referente e il testimone del suo “essere stato”, del suo “essere in atto” e del “progetto esistenziale” che rimette in gioco il futuro che la dipendenza aveva annullato nella coazione del presente (Greco e Nocentini, 2003).

Nelle sedute di gruppo emerge del materiale psicologico ricco, tanto sotto il profilo concettuale che quello esperienziale ed emotivo, materiale che nutre l’esperienza del gruppo stesso e l’ascolto, specie se orientato alle dimensioni emozionali, rende dinamico il contatto col mondo interiore.

Attraverso l’esperienza dell’altro, la reciproca esplorazione ed il rispecchiamento, le esperienze personali possono acquisire una forma e una struttura di cui, all’interno del mondo interiore del singolo individuo, non sono ancora dotate (Correale, 1995).

Molti aspetti propri acquistano leggibilità e riconoscibilità, uscendo da una sorta di possibile caoticità e il puzzle di ogni seduta, col tempo, permette di ricostruire una immagine dotata di senso che contiene o è permeata di elementi cognitivi ed emotivi.

Ascoltando gli altri si ha modo di riflettere sul proprio modo di esser nel presente, di chiarire a se stesso quali effetti le proprie azioni suscitano nell'altro, di recuperare dalla memoria traccia dei propri ricordi, di percepire con maggior chiarezza sentimenti rimasti a lungo confusi.

Il lavoro elaborativo promuove lo sviluppo della *funzione riflessiva* che permette di esplorare i fattori di vulnerabilità psicologica legati all'attrazione delle sostanze, di comprendere le condizioni emotive (ansia, depressione, rabbia ed ostilità) che spesso sono sottese al ricorso alle stesse come disfunzionale strategia auto curativa e di favorirne una più adeguata gestione per prevenire le ricadute, di sviluppare la consapevolezza circa gli atteggiamenti personali difensivi ma disadattativi e la conoscenza degli aspetti caratteriali che ostacolano la creazione ed il mantenimento delle relazioni sane, promuovendo, così, l'acquisizione di una capacità di riconoscere, integrare e simbolizzare le proprie emozioni nella vita intrapsichica e interpersonale.

Si innesca un processo maturativo in cui il riflettere coralmemente permette di assumere una modalità relazionale tollerante ed introspettiva che non giudica e colpevolizza, ma consente di valorizzare il senso di sé di ogni componente

Il soggetto, in gruppo e grazie al gruppo, migliora così la propria autostima e diventa capace di assumere comportamenti più adattativi e meno distruttivi sviluppando una migliore capacità autoprotettiva non solo attraverso l'individuazione e sperimentazione di altre strategie psico comportamentali che non siano quelle disfunzionali del bere o dell'abuso di sostanze ma anche attraverso l'acquisizione di strumenti e risorse per trovare il proprio "sistema di benessere", affettivo, emozionale, sociale, fisico e mentale, e per cercare di mantenerlo in equilibrio il più possibile (Greco e Nocentini, 2003).

Il trattamento grupppale specificatamente per i processi sopra evidenziati e sinergicamente ad altri trattamenti (educativi, sociali, psicologici e medici) attuati nei servizi per le dipendenze nell'ambito di un intervento di cura multidimensionale, concorre fortemente al successo di un percorso terapeutico che trova come indicatori oggettivi la compliance al trattamento, il mantenimento astinenza, il contenimento della durata della ricaduta e l'aumento delle attività lavorative e degli scambi sociali e come indicatori soggettivi l'aumento delle capacità di esprimere e gestire emozioni, di condividere e affrontare le frustrazioni, di (ri)assumere il ruolo sociale e famigliare negato o delegato attraverso la condotta alcolica o tossicomana.

## Conclusioni

Il trattamento grupppale, spazio mentale e contenitore emotivo entro il quale ricostruire spazi di pensiero e di relazione, diventa un'esperienza che permette di riconoscersi in un passato e di proiettarsi in un futuro, un'esperienza di cambiamento e di riprogettazione, un'esperienza che non satura ma apre al desiderio e che permette di opporsi al tempo della rassegnazione, della ripetitività, dell'indifferenza e dell'incapacità a cogliere le differenze, il tempo dell'automatismo e del ripetersi sempre uguale degli eventi (Zucca Alessandrelli, 1998)

Di seguito si riportano due composizioni creative di due pazienti che nella loro immediata semplicità riflettono la profondità dell'esperienza vissuta in gruppo:

## Qui, semplicemente noi

*Qui,  
possiamo comunicare con tutti senza interpretare dei ruoli,  
senza indossare delle maschere e usare strategie,  
Così facendo non è difficile farsi capire  
È qui,  
che la parte di noi che abbiamo paura di far conoscere,  
è la parte migliore  
È qui,  
che mostriamo il nostro lato più fragile, più vulnerabile  
Qui,  
bisogna trovare la forza di parlare in modo chiaro,  
liberi e senza paura, con la sicurezza di mostrare  
ciò che veramente pensiamo e siamo  
Qui,  
comanda la sincerità e il rapporto che abbiamo con noi stessi,  
aiutandoci a comprender la nostra personalità*

(Carolina)

## Il gruppo del giovedì

*Ricordo quando finiva il giorno  
Con gli occhi stanchi camminavo nel viale del whisky  
lasciavo dietro di me il mio tramonto e il mio passato  
Sentivo nelle scarpe il peso di tutti i passi andati  
Davanti a me il buio con l'ansia del domani.  
Ero solo  
E poi, un giorno,  
tu mi hai offerto la tua compagnia  
Avevo bisogno di aiuto e mi hai coperto di attenzioni  
Mi sentivo abbandonato e mi hai portato in una casa  
Nessuno mi ascoltava e tu hai saputo ascoltare il mio silenzio  
ero in preda al panico e mi hai dato sicurezza  
mi rotolavo nei miei incubi e tu mi hai fatto partecipare a te  
Caro gruppo mi coccoli e dai amore  
L'alcol mi rendeva un povero bastardo, sperduto in un lurido canile  
e tu mi hai ridato fiducia nella vita  
per questo ti sarò fedele*

(Pino)

## Bibliografia

- Algisi P., Sanfilippo B. (2007). Individuo e società: il potere trasformativo del gruppo nell'auto-mutuo-aiuto. In: Campione G., Nettuno A. (a cura di). *Il gruppo e le dipendenze patologiche*. Milano: FrancoAngeli.
- Borgna E. (2007). *Come in uno specchio oscuramente*. Milano: Feltrinelli.
- Borriello J.G. (1979). Group Psychotherapy with Acting-Out Patient: Specific Problems and Technique. *American Journal of Psychotherapy*, XXXIII.
- Bowers T.G., Al-Redha M.R. (1990). A comparison of outcome with group/marital and standard/individual therapies with alcoholics. *J. Stud Alcohol*, 51: 301-309.
- Brown S. (1985). *Alcolismo: Terapia Multidimensionale e recupero*. Trento: Erickson, 1998.
- Budman S.H., Demby A., Redondo J.P. (1988). Comparative outcome in time limited individual and group psychotherapy. *International Journal of Group psychotherapy*, 38: 63-86.
- Calvo Estopinán P., Perez Poza A., Sacristan Martin P., Paricio C. (2009). Group psychotherapy for prevention of relapses in alcoholism compared to standard outpatient follow-up. *Adicciones*, 21(1): 9-15.
- Carraro I., Ricci G. (2001). *Percorsi di gruppo nella cura delle dipendenze da sostanze*, Atti del seminario. Dolo: Ed. Società di Psicologia delle dipendenze.

- Cooper D. (1987). The role of Group Psychotherapy in the Treatment of Substance Abusers. *American Journal of Psychotherapy*, XLI.
- Correale A. (1995). Introduzione. In: Correale A., Neri C., Contorni S. (a cura di). *Fattori terapeutici nei gruppi e nelle istituzioni*. Roma: Borla.
- Fasolo F. (2000). L'organizzazione dei gruppi in un dipartimento di salute mentale. In: Costantini A. *Psicoterapia a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica*. Milano: McGraw-Hill Libri.
- Ferrigno G. (2009). La risonanza emozionale e i ritmi dell'incoraggiamento. *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 81-91.
- Flores P. (1997). *Group psychotherapy with addicted populations*. New York: The Haworth Press.
- Greco C., Nocentini M. (2003). Il trattamento di gruppo in alcologia. *Mission*, 6: 32-25.
- Guimon J. (2001). *Introduzione alle terapie di gruppo*. Roma: Borla.
- Herman J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Khantian E.J. (1990). *Addictions and the vulnerable self*. New York: Guildford.
- Kropotkin P.(1901). *Mutual Aid*. Boston: Extending Horizons Books (Ristampa 1914).
- Lambert M., Bergin A. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin A., Garfield S.L. (a cura di). *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 143-189), 4<sup>a</sup> ed. New York.
- Lewin K. (1943). Forces behind food habitus ad methods of change. *Bull. Nat. Res. Council.*, 108, 35.
- Mackenzie K.R. (1997). *Psicoterapia breve di gruppo*. Trento: Erikson, 2002.
- Matano R.A., Yalom I.D. (1991). Approaches to chemical dependency: chemical dependency and interactive group therapy – a synthesis. *Inter. Journal Group Psychotherapy*.
- Majo E. (1945). *I problemi umani e sociopolitici della civiltà industriale*. Torino: UTET, 1970.
- Mazzoli G. (2009). L'incoraggiamento nella socio analisi di gruppo. *Riv. Psicol. Ind.*, 66: 105-114.
- Neri C. (1995). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Pilkovins P., Imber S., Lewis P. (1984). A comparative outcome study of individual, group, and conjoint psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 41: 41-437.
- Piper W., Debbane E., Biennvenu J. (1984). A comparative study of four forms of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52: 268-279.
- Smith M., Glass G.V., Miller T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Vannicelli M. (1988). Group therapy aftercare for alcoholic patients. *Inter. Journal Group Psychotherapy*.
- Varriale C., Salierno F. (1997). *Un naturale terreno di sviluppo del modello Adleriano*. Il Sagittario, Istituto di Psicologia Individuale. Torino, 1: 67-84.
- Vederhus J.K., Kristensen (2006). High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. *BMC Psychiatry*, August, 23: 6-35.
- Yalom I.D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Trad. it. *Teoria e Prassi della Psicoterapia di Gruppo*. Torino: Bollati Boringhieri, 2009.
- Zucca Alessandrelli C. (1998). Come per magia. La ripresa delle funzioni. *Gli Argonauti*, 12.
- Zucca Alessandrelli C. (2000). Le nuove vie della psicoterapia di gruppo. *Psichiatria Oggi*, XIII(1).

## NOTIZIE IN BREVE

### Responsabilità professionale. Il Ministero della Salute seleziona 293 società scientifiche accreditate per scrivere le linee guida

Il Ministero della Salute ha pubblicato l'elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, abilitate a produrre linee guida cui i medici e gli altri operatori sanitari dovranno attenersi nello svolgimento della propria attività, in attuazione dell'articolo 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli) e del Decreto ministeriale 2 agosto 2017.

Nell'elenco risultano iscritte 293 società e associazioni, che hanno superato la valutazione sul piano amministrativo, in quanto hanno presentato tutte uno statuto aggiornato successivamente all'entrata in vigore del Decreto ministeriale.

L'elenco sarà aggiornato ogni due anni.

Il Presidente e il Consiglio Direttivo Nazionale con estrema soddisfazione comunicano che FeDerSerD, la Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, è iscritta nell'elenco pubblicato dal Ministero.

Essere parte di questo elenco istituzionale delle società medico scientifiche e delle associazioni tecnico-professionali è per FeDerSer.D. motivo di grande soddisfazione ed è un risultato che rap-

presenta il riconoscimento dell'attività e del lavoro svolto in tutti questi anni nell'interesse del sistema dei servizi e di tutti i professionisti che vi operano: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori che quotidianamente lavorano con i pazienti e le loro famiglie, che sanno affrontare gli aspetti organizzativi e di management, che attivamente si impegnano a migliorare la professionalità del proprio lavoro, ritenendo che la scienza non sia separata dalla pratica.

FeDerSerD, una Federazione di professionisti impegnati a sviluppare e consolidare interventi clinici e preventivi su basi scientifiche, nell'interesse della persona e della società civile, si impegna ogni giorno per essere riferimento scientifico ed organizzativo attraverso attività di informazione, attività di prevenzione, proposte di formazione ECM e aggiornamento professionale nel campo del consumo, abuso, dipendenze e patologie correlate, la promozione di rapporti con le istituzioni nazionali e regionali e la promozione di una cultura del management nel settore delle dipendenze.