Capitolo Quinto

Altre pratiche di gruppo occidentali

1. *IL "T-GROUP" CLASSICO*

Il "gruppo" classico è, dal 1949, il "T-Group" — dove T sta per *training* ovvero formazione — che prepara alle relazioni umane, alla dinamica dell'interazione e delle interazioni.

Esso nacque e si sviluppò al *National Training Laboratory in Group Development di Bethel*, o N.T.L., nel Maine, nel nord degli Stati Uniti. Fu preparato dalle esperienze pedagogiche di Kurt Lewin, Leland Bradford, Ronald Lippitt, Kenneth Benne prima, poi da quelle di Alvin Zander, Paul Sheats e Robert Polson dopo la morte di Lewin, avvenuta nel febbraio del 1947. Le esperienze di Lewin e degli altri concernevano la formazione attraverso la comprensione della propria azione e l'interazione o *feed-back* e lo "specchio sociale del gruppo", in piccoli gruppi di una quindicina di persone, in un "faccia a faccia" senza un programma definito. Bethel divenne tra il '50 e il '70 la Mecca dei gruppi, della formazione e della psicosociologia pratica e clinica. Poi, a partire dal momento dell'andata in pensione del direttore Leland Bradford, nel '69, rimpiazzato poi, dopo molte difficoltà da Vladimir Dupré, esso andò declinando mentre era in auge Esalen con i gruppi d'incontro e con Perls.

Migliaia di persone sono passate attraverso i seminari di Bethel o quelli altrettanto celebri aperti altrove dall'N.T.L.: il Western Training Laboratory di Los Angeles, aperto nel '53 da Paul Sheats; il Western Behavioral Science Institute, poi il Center for the Study of the Person, aperti in California a Jolla da Carl Rogers ed altri centri Europei come i seminari di Gloucester del Tavistock Institute di Londra, i seminari del Groupe Français d'Études de Sociométrie, dynamique de groupe et psychodrame in Francia, l'École des Parents in Belgio ed altri ancora in Svezia, Paesi Bassi ed altrove.

Lo scopo dell'N.T.L. era comunque il miglioramento delle relazioni

umane attraverso la comprensione del funzionamento dei gruppi o del funzionamento individuale in gruppo e del "feed-beck"; tale scopo si prefiggeva tanto un cambiamento generale quanto quello della psicologia individuale e clinica: ad esempio il novantadue per cento dei giudici del tribunale dei minori, in America, sono passati per il seminario estivo di Bethel, cosa che permette di sperare che abbiano una migliore comprensione dei problemi degli adolescenti e del ruolo dell'ambiente su di essi e quindi vi sia un cambiamento ed un miglioramento del funzionamento dei Tribunali minorili.

IX. *WILLIAM GLASSER E LA "REALITY THERAPY"* [5]

Glasser parte dal postulato che chiunque chieda un aiuto psicoterapeutico o anche soltanto psichiatrico, è incapace di soddisfare i propri bisogni essenziali e rifiuta la realtà del mondo che lo circonda. Questi bisogni fondamentali sono: "il bisogno di amare e di essere amato e quello di sapere che siamo utili a noi stessi e agli altri". Per soddisfare tali bisogni bisogna passare per gli altri ed anche, talvolta, per il terapeuta della "Reality Therapy". Se l'essere umano è prigioniero delle proprie emozioni non è perché le sue norme (Super-Ego, la morale, le esigenze della legge) sono di un livello troppo elevato ma perché le sue realizzazioni sono state di un livello insufficiente.

A partire dalle "tre-R" o tre concetti base — Realtà, Responsabilità e "Right-and-wrong" (cioè giusto-sbagliato) — la cura si sviluppa individualmente o in gruppo, mirando a una maggiore maturità ad una coscienza accresciuta e ad una responsabilità maggiore. La terapia riesce se il soggetto è capace di cessare di rifiutare il mondo — e con esso la realtà — ed ammettere che la realtà esiste e che ci si soddisfa soltanto all'interno di essa.

La cura è infatti un insegnamento specializzato. Tre tappe la suddividono: lo stabilirsi del legame — diverso dal transfert; il rigetto da parte del terapeuta del comportamento non realista del paziente, accettandolo però insieme al legame che li unisce; l'insegnamento — che varia a seconda del paziente — dei mezzi migliori per soddisfare i propri bisogni nei limiti della realtà.[6]

La discussione verte sul "che cosa" e non sul "perché" riguardo a ciò che fa il paziente, porta sul "fatto" piuttosto che sulla "sensazione".

[5] William Glasser, *Reality Therapy, A New Approach to Psychiatry*, Harper and Row, New York, 1965 (*La terapia della realtà*, Astrolabio, Roma, 1971).

[6] Si pensi a certi aspetti della analisi transazionale (cap. 1, parte II).

La "Reality Therapy" riguarda tutti e non soltanto i terapeuti specializzati. Essa va bene sia per i malati mentali che per i delinquenti caratteriali ed anche per gli alunni inadattati alla scuola.