

PREMESSA DELL'AUTORE

LE TENSIONI ALL'INTERNO DEL GRUPPO DURANTE LA TERAPIA E IL LORO STUDIO COME SUO COMPITO

L'espressione "terapia di gruppo" ha due accezioni. Può riferirsi tanto alla cura di un certo numero di persone riunite in particolari sedute terapeutiche, quanto al tentativo preordinato di far maturare in un gruppo delle forze che facilitino una attività di cooperazione.

La terapia di persone riunite in gruppo mira di solito alla spiegazione dei loro disturbi nevrotici al fine di rassicurarle e a volte raggiunge soprattutto un effetto catartico dovuto alla confessione pubblica. La terapia dei gruppi consiste verosimilmente nel fare acquisire una conoscenza e un'esperienza dei fattori che favoriscono la formazione di un buon spirito di gruppo.

Schema per un riadattamento²

Nella cura del singolo la nevrosi è spiegata come problema individuale. Nella cura di un gruppo deve essere spiegata come problema del gruppo. Questo fu l'obiettivo che mi posi quando fui messo a dirigere il reparto di riadattamento di un ospedale psichiatrico militare. Il mio primo compito fu perciò di stabilire chiaramente che cosa avrebbe significato perseguire questo scopo in termini di orario e di organizzazione.

¹ Scritto in collaborazione con il dott. John Rickman.

² W. R. Bion.

Non mi era possibile disporre di un'atmosfera di tranquillità claustrale per dedicarmi al mio studio: appena mi sedevo a tavolino con le mie carte, ero subito assillato da problemi urgenti sollevati con insistenza dai pazienti e da altri: ora erano i sottufficiali del servizio di riadattamento che mi chiedevano chiarimenti sulle loro mansioni, ora era un soldato che a tutti i costi voleva un permesso di 48 ore per rivedere un vecchio amico appena tornato dal Medio Oriente, ora un altro che mi doveva parlare di un disgraziato ritardo del treno che gli aveva fatto fare la figura di uno che prolunga la licenza a suo piacimento, ecc.

Bastarono un paio d'ore di questo genere a convincermi che quello che ci voleva era un po' di disciplina, ed esasperato per quella che consideravo una perdita di tempo per il mio lavoro mi misi a studiare questo problema.

Disciplina per nevrotici

Sotto lo stesso tetto erano riuniti tre o quattrocento uomini che nei loro reparti avevano già avuto i benefici, di noto valore terapeutico, offerti dalla disciplina militare, dall'alimentazione sana e dalla vita regolare, il che non aveva impedito loro di trovare la strada dell'ospedale psichiatrico.

Tutta la popolazione di un ospedale psichiatrico è fatta di questo tipo di persone e dal momento in cui arrivano al reparto di riadattamento non hanno più il benché minimo obbligo, nemmeno quello di stare a letto.

Mi convinsi che quello che occorreva era il tipo di disciplina che un bravo ufficiale, al comando di un battaglione di lavativi, riesce ad ottenere al fronte. Ma di che disciplina si tratta? Trovandomi di fronte l'urgenza di far qualcosa cercai, e trovai, un'ipotesi di lavoro. Tale ipotesi era che la disciplina richiesta risponde a due esigenze principali:

- a. la presenza del nemico che costituisce un pericolo e un obiettivo comune;

b. la presenza di un ufficiale che, avendo un po' d'esperienza, è consapevole dei propri difetti, rispetta l'*incolumità* dei suoi uomini e non ne teme né la benevolenza né l'ostilità.

Un ufficiale che aspiri a dirigere come psichiatra un reparto di riadattamento deve sapere che cosa significa essere in un posto di responsabilità quando tale responsabilità riguarda questioni di vita o di morte. Deve sapere che cosa sia esercitare l'autorità in circostanze nelle quali i suoi compagni sono disposti ad accettare il suo ruolo solo fino a quando egli si dimostra capace di sostenerlo. Deve sapere che significa vivere in stretto rapporto emotivo con i suoi compagni. In breve deve sapere che tipo di vita fa un ufficiale che combatte. Uno psichiatra che sa tutto questo eviterà almeno l'odiosa grossolanità di considerare i pazienti come potenziale carne da cannone da restituire tali e quali ai loro reparti.

E realizzerà anche che è suo compito formare degli uomini che si rispettino, socializzati per una vita di comunità e pertanto in grado di assumersi le responsabilità che questa impone sia in pace che in guerra. Qual è il pericolo comune per gli uomini in un reparto di riadattamento? Quale obiettivo può unirli?

Non fu difficile identificare il pericolo: stravaganze nevrotiche di tutti i tipi ostacolano di continuo il lavoro dello psichiatra o di qualunque istituzione creata per curare i disturbi nevrotici. Il pericolo comune nel reparto di riadattamento era l'esistenza della nevrosi come malattia della comunità.

Ero di nuovo al punto di partenza, e cioè alla necessità, nella cura di un gruppo, di far apparire la nevrosi come problema del gruppo. Ma, grazie alle mie divagazioni sul tema della disciplina, avevo acquisito due punti fermi.

La nevrosi deve esser mostrata come un pericolo per il gruppo e la sua spiegazione deve essere in qualche modo l'obiettivo comune del gruppo. Ma in che modo convincere il gruppo ad affrontare la malattia nevrotica come problema comune?

Non sempre il nevrotico si vuol curare e quando alla

fine le sue sofferenze ce lo costringono non lo fa senza riserve. Questa riluttanza è stata individuata negli studi sulle resistenze e sui fenomeni ad esse collegati; ma ancora non è stata individuata nella società l'esistenza di fenomeni analoghi.

Non si è ancora cercato di spingere la società a curare i suoi disturbi psicologici con mezzi psicologici, perché essa non ha raggiunto una capacità di introspezione sufficiente a valutare la natura delle sue sofferenze. L'organizzazione del reparto di riadattamento doveva essere tale che almeno non fosse impedito lo svilupparsi di tale capacità. Meglio ancora se si fosse giunti ad evidenziare in che modo un comportamento nevrotico aumenti le difficoltà di una comunità, distruggendo la serenità e l'efficienza.

Se si fosse potuto dimostrare che le sofferenze della comunità erano prodotte dalla nevrosi, allora la nevrosi stessa sarebbe apparsa come un degno obiettivo comune di studio e di attacco. Si sarebbe così compiuto un primo passo verso il superamento delle resistenze nella società.

Il reparto di riadattamento doveva soddisfare due esigenze militari di minore importanza e di ordine strettamente pratico. L'organizzazione avrebbe dovuto, se possibile, fornire un mezzo per valutare i progressi compiuti dai pazienti, in modo che lo psichiatra potesse dire se un paziente era pronto per la dimissione. Sarebbe stato anche utile avere un'indicazione sulle tendenze del paziente, sulle sue effettive motivazioni così da potersi fare una opinione sul tipo di lavoro da affidargli.

Trovai utile immaginare l'organizzazione del reparto così progettata come un edificio a pareti trasparenti. Si sarebbe collocato il paziente in una certa zona all'interno di questo spazio, e le sue attività sarebbero state organizzate in maniera tale che egli si potesse muovere liberamente in ogni direzione secondo la risultante dei suoi impulsi conflittuali; i suoi movimenti, nei limiti del possibile, non sarebbero stati ostacolati da interferenze esterne. Si sarebbe potuto allora considerare il suo comportamento come valida indicazione dei suoi voleri e dei

suoi reali obiettivi, quali che fossero quelli che egli stesso dichiarava o che lo psichiatra poteva desiderare che avesse.

Si poteva prevedere che alcune delle attività organizzate all'interno di questo "spazio" sarebbero state chiaramente di tipo militare, altre, in modo ugualmente chiaro, civili, altre ancora, infine, semplici manifestazioni di impotenza nevrotica. Via via che si fosse visto progredire il paziente in questa o quella direzione si sarebbero potuti stabilire, con ragionevole obiettività, il suo "attivo" e "passivo" per dirla con una frase che il Maggiore Eric Wittkower usava a proposito della selezione degli ufficiali. Di pari passo al suo progredire verso una o l'altra delle possibili uscite da questo spazio immaginario, si sarebbe potuto valutare il suo vero obiettivo.

Nello stesso tempo si poteva usare questa organizzazione per raggiungere il vero scopo di questo reparto di riadattamento e cioè quello di educare ed addestrare la comunità nei problemi delle relazioni interpersonali. Se ci si fosse potuti approssimare a questa ipotesi teorica ciò avrebbe permesso ai membri del reparto di porsi al di fuori, per così dire, di questo edificio e di guardare, con distacco e crescente comprensione, i problemi del suo funzionamento.

L'esperimento

Fu riunito tutto il reparto, composto da qualche centinaio di uomini, e fu annunciato che per l'avvenire sarebbe entrato in vigore il seguente regolamento:

1. Ognuno doveva fare giornalmente un'ora di educazione fisica a meno che non ne fosse dispensato da un certificato medico.

2. Ognuno doveva far parte di uno o più dei seguenti gruppi: lavori manuali, corsi per corrispondenza organizzati dall'esercito, carpenteria, cartografia, costruzione di plastici ecc.

3. Ognuno, se voleva, poteva formare un gruppo

nuovo, o perché non ne esisteva uno per l'attività che voleva svolgere, o perché, per qualsiasi ragione, non poteva unirsi a un gruppo analogo già esistente.

4. Chi si sentiva incapace di intervenire alle riunioni del suo gruppo doveva andare nella sala di riposo.

5. La sala di riposo sarebbe stata sorvegliata da un'infermiera militare e doveva essere mantenuta in silenzio per permettere ai frequentatori di leggere, scrivere o fare qualche gioco tranquillo come la dama. Col permesso dell'infermiera si poteva conversare a bassa voce, ma non si dovevano disturbare gli altri; vi sarebbero stati dei divani perché, chi non si sentiva di far altro, vi si potesse stendere. L'infermiera avrebbe preso i nomi di chi stava d'abitudine nella sala di riposo.

Fu anche annunciato che ogni giorno, alle 12,10, ci sarebbe stata un'adunata per fare delle comunicazioni e per trattare gli altri problemi del reparto di riadattamento.

Nella mia intenzione, ma questo i pazienti lo ignoravano, questa riunione, che sarebbe durata solo mezz'ora, avrebbe potuto offrire agli uomini l'opportunità di soffermarsi al di fuori del loro immaginario edificio per valutare il funzionamento col distacco degli spettatori. Era quindi intesa come il primo passo verso la preparazione dei seminari terapeutici.

Per qualche giorno accadde poco o nulla, ma era evidente che fra i pazienti si svolgevano una gran quantità di discussioni e di ragionamenti. Le prime adunate delle 12,10 furono più che altro dei sondaggi per valutare la genuinità delle proposte, ma poi si cominciarono a formare i gruppi seriamente.

Fra le attività meglio definite ci fu quella di un gruppo che si assunse il compito di elaborare un programma per regolare gli orari di lavoro dei vari gruppi, di stabilire la loro ubicazione, di fare delle comunicazioni, di distribuire dei biglietti gratuiti per concerti e cose simili. In breve la stanza dei programmi, dove c'era un tabellone che si ingrandiva continuamente con sopra delle bandierine che indicavano le attività di ogni uomo

nel reparto, prese un aspetto primaverile con tutte le sue bandierine multicolori frutto della fantasia dei pazienti. Fu preparata anche una scorta di bandiere con teschio e tibie: un gentile pensiero per quei signori che si fossero eventualmente dovuti considerare assenti ingiustificati.

Questa coraggiosa esposizione fornì l'occasione per un tentativo, forse il primo di un certo rilievo, di cooperazione terapeutica durante una delle riunioni delle 12,10. Avevo l'abitudine, durante i miei giri di osservazione, di fare interrompere il lavoro a uno o due uomini e di portarmeli appresso "tanto per vedere come vive il resto del mondo". Fui perciò in grado di riferire, durante l'adunata, una interessante osservazione fatta da me e dagli altri e cioè il fatto che, sebbene ci fossero gruppi di tutti i generi, e sebbene ognuno avesse la libertà praticamente completa di seguire le proprie inclinazioni, a patto che fosse possibile concretizzarle, si stava tuttavia facendo molto poco. Nel negozio del falegname c'erano uno o due uomini al massimo, in quello del meccanico lo stesso; insomma sembrava, io dissi, come se il reparto di riadattamento fosse solo una facciata con nulla dietro. Sottolineai che questo era davvero strano perché ricordavo come in precedenza i pazienti del reparto si fossero lamentati con amarezza del fatto che l'esercito fosse solo "apparenza". Il fatto che ciò accadesse anche qui sembrava quindi degno di studi e di discussione.

Questa comunicazione fu presa dall'uditorio come un attacco. Cercai di portare la discussione sul punto che tutto questo era un problema di responsabilità comune e non riguardava solo me come ufficiale. Con rapidità sorprendente il reparto sviluppò un'autocritica. La libertà di movimenti concessa dal piano originario favorì il completo emergere delle caratteristiche di una comunità nevrotica; nello spazio di pochi giorni gli uomini presero a lagnarsi che le corsie (fino allora considerate pulitissime) erano sporche e che non potevano essere tenute pulite con gli attuali turni di pulizia di un'ora al

giorno. Pertanto chiesero, e ottennero, di organizzare, sotto la guida del gruppo programmatore, un gruppo che avrebbe avuto l'incarico di tenere pulite le corsie per l'intera giornata.

Il risultato fu che alla successiva ispezione settimanale l'ufficiale rilevò un notevole cambiamento per la pulizia che regnava.

Alcuni risultati

Non è possibile entrare in dettagli sullo svolgimento di tutti gli aspetti terapeutici dell'organizzazione; ma si possono citare un paio di esempi di metodi e di risultati.

Poco dopo l'entrata in vigore delle nuove norme, gli uomini cominciarono a lamentarsi con me per il fatto che molti pazienti approfittavano della libertà della nuova organizzazione. « Solo il venti per cento degli uomini partecipano e lavorano sodo » dicevano « il rimanente ottanta per cento sono degli scansafatiche ». Si lamentavano non solo del fatto che la sala di riposo fosse spesso piena di gente che bighellonava, ma che alcuni evitavano perfino la sala di riposo. Ero perfettamente al corrente di tutto ciò ma non volli, almeno apparentemente, assumermi la responsabilità di porvi rimedio. Sottoliferai invece che in una recente riunione dell'Army Bureau for Current Affairs si era a un certo punto sollevata la stessa questione e cioè l'esistenza in certe comunità (e la comunità in discussione era l'Unione Sovietica) proprio di queste persone che non collaborano e del problema che costituiscono per la società. Perché dunque meravigliarsi e offendersi nel constatare che proprio lo stesso male affliggeva il nostro reparto?

Questa fredda risposta non soddisfece chi protestava e avrebbe voluto una punizione o comunque qualche provvedimento per quei tali. Ma io risposi che senza dubbio anche coloro che protestavano avevano dei sintomi nevrotici, altrimenti non si sarebbero trovati in ospedale; perché mai dunque le loro difficoltà dovevano

esser curate in un modo e quelle del restante 80 per cento in un altro? Dopo tutto il problema "dell'80 per cento" non era nuovo; nella vita civile, i magistrati, gli addetti alla sorveglianza speciale, gli assistenti sociali, la Chiesa e gli uomini di Stato hanno tutti cercato di affrontare questo problema, alcuni per mezzo della disciplina e delle punizioni. Ma "l'80 per cento" era ancora lì; non poteva darsi invece che non si fosse ancora accertata la vera natura del problema e che chi si lamentava stesse tentando di sbrigare tutto con una cura prima ancora di aver diagnosticato il male? Sembrava, dissi, un problema di natura tale da non riguardare solo il nostro reparto, o magari l'esercito, ma l'intera società.

Proposi dunque che si mettessero a studiarlo e che mi venissero a fare nuove proposte quando avessero cominciato a vedere almeno uno spiraglio di luce.

Val la pena notare a questo punto che la mia determinazione a non cercare soluzioni di nessun tipo fino a che i limiti del problema non si fossero chiaramente delineati, dopo una vivace e sana impazienza, contribuì a produrre una solida convinzione che ci si aspettava che il reparto affrontasse il lavoro con serietà scientifica. Fu sollevata la critica che questo sistema di paziente osservazione sarebbe stato certamente troppo lento a dar risultati o non ne avrebbe dato affatto. Risposi ricordando che colui che oggi criticava solo pochi giorni prima aveva spontaneamente notato che la disciplina militare e lo stesso comportamento del reparto avevano avuto nel breve periodo di un mese un miglioramento tale da essere irricognoscibili.

Il secondo esempio illustra come un'idea poté svilupparsi dallo stadio di impulsi nevrotici e quasi selvaggi fino a condurre a un'attività pratica di senso comune.

Da una grande maggioranza degli uomini fu proposta l'istituzione di una scuola di ballo. Oltre l'apparente desiderio di mettere alla prova la mia sincerità nel promettere facilitazioni per le attività di gruppo, era anche troppo evidente, alla base di questa proposta, il patetico sen-

so di inferiorità che provavano verso le donne questi uomini esclusi dal combattimento.

Fu detto loro di fare delle proposte concrete.

Non mi dilungherò nei particolari delle varie fasi di questa iniziativa, ma alla fine le lezioni di ballo si tennero nelle ore dedicate di solito a un trattenimento serale; le lezioni furono riservate esclusivamente, e ciò per volere stesso degli uomini, a coloro che non sapevano ballare affatto e le istruttrici vennero reclutate fra le ausiliarie dell'esercito. Così un progetto, che all'inizio sembrava tanto poco pratico e del tutto in contrasto con ogni serio obiettivo militare e col senso di responsabilità sociale verso il paese in guerra, finì per trasformarsi in una innocua attività di studio seriamente svolta alla fine del lavoro quotidiano. Per di più, gli interessati si trovarono a dover consultare il comandante, gli ufficiali delle ausiliarie e le ausiliarie stesse, per una questione di disciplina nel primo caso e per cortesia sociale nel secondo.

Nel frattempo le adunate delle 12,10 si erano rapidamente trasformate in operose, vitali e costruttive riunioni e ciò nonostante che nel reparto continuasse intanto un considerevole afflusso di pazienti del tutto nuovi all'organizzazione, mentre ne venivano dimessi molti che spesso si erano rivelati utili.

A un mese dall'inizio dell'esperimento erano avvenuti molti cambiamenti. Mentre all'inizio sembrava quasi difficile trovare il modo di tenere occupati gli uomini, alla fine del mese divenne difficile trovare il tempo necessario per tutto il lavoro che volevano svolgere.

I gruppi avevano già cominciato a funzionare bene al di fuori delle ore di regola considerate di adunata; per un lungo intervallo non ci furono assenze ingiustificate, anzi in tutto il periodo ve ne fu una sola; i pazienti che non facevano parte del reparto di riadattamento erano ansiosi di entrarci e, nonostante il continuo ricambio di uomini, il reparto aveva un inconfondibile "spirito di corpo" che appariva anche in dettagli trascurabili, come la prontezza con cui gli uomini si mettevano sull'attenti

quando gli ufficiali entravano nella stanza per le riunioni delle 12,10.

Tra uomini e ufficiali il rapporto era di cordialità e di collaborazione: i soldati erano desiderosi di avere la partecipazione degli ufficiali ai concerti o alle altre attività che organizzavano. C'era la tenue ma inequivocabile sensazione di essere tutti impegnati in un compito valido e importante, anche se non ne avevano ancora afferrato pienamente il senso.

L'atmosfera non era diversa da quella che si può avere nel reparto di un esercito comandato da un generale in cui si ha fiducia, ma del quale si ignorano i piani.

Commento

Non è possibile trarre molte conclusioni da un esperimento che, in tutto, è durato sei settimane. Alcuni dei problemi emersi non si poterono esaminare a fondo in quel periodo ed altri non poterono essere discussi apertamente essendo la guerra ancora in corso.

Era evidente che le riunioni delle 12,10 diventavano sempre più la manifestazione della capacità degli uomini di entrare in rapporto con la realtà e di regolare i loro rapporti con gli altri e con il loro lavoro in modo efficace. Era divenuta evidente la necessità di organizzare dei seminari per la terapia di gruppo e le basi per il loro inizio sembravano saldamente gettate.

Sembrava inoltre ampiamente giustificato come approccio terapeutico tutto il concetto di "occupare" il reparto di riadattamento a studiare e a trattare l'andamento delle relazioni interpersonali all'interno di un gruppo. Chiunque avesse esperienza di reggimenti che combattono bene in zona di operazioni sarebbe rimasto colpito da certe analogie tra gli uomini di tali unità e quelli del reparto di riadattamento. Sotto questo aspetto l'esperimento si poteva considerare utile; ma la lezione non finiva qui.

Si potevano nutrire seri dubbi che un ospedale fosse

l'ambiente adatto per una psicoterapia. Era possibile immaginare un'organizzazione che si poteva più propriamente descrivere come un'unità di riadattamento psichiatrico; e in effetti era stato svolto un certo lavoro per preparare la costituzione e un certo *modus operandi* di un'unità di questo genere. Anche dal punto di vista dello psichiatra, c'erano degli elementi per una revisione di impostazione. Perché una terapia di gruppo riesca è necessario che egli abbia l'ampiezza di vedute e quella specie di fiuto, di sensibilità e di intuizione che ha il buon comandante di unità. Altrimenti può sempre rimanere il sospetto che alcuni ufficiali combattenti siano psichiatri migliori e raggiungano risultati migliori di coloro che si sono dedicati alle anguste vie delle consultazioni individuali.

Per finire, richiamo ancora l'attenzione sul fatto che la società, al pari del singolo, può non volere trattare le sue disfunzioni con mezzi psicologici a meno che non vi sia condotta dalla consapevolezza che almeno alcuni dei suoi mali hanno un'origine psicologica. La comunità costituita dal reparto di riadattamento dovette imparare proprio questo prima di poter impegnare tutte le sue forze in questo auto-trattamento.

Quello che vale per la piccola comunità del reparto di riadattamento può anche valere per la collettività in generale; bisogna che la società raggiunga una maggiore capacità di vedere in se stessa prima che venga dato un sincero appoggio a coloro che tentano in questo modo di occuparsi delle radici profonde della morale nazionale.

Applicazione della terapia di gruppo in una piccola corsia¹

Nella divisione ospedaliera della stessa istituzione ebbe luogo un esperimento di terapia di gruppo, intesa nella sua nuova accezione, con i pazienti di una corsia di 14-16 letti. Ogni paziente ebbe con lo psichiatra un

¹ Parte redatta da J. Rickman.

colloquio iniziale in cui si raccolse la sua storia personale nel solito modo; successivamente ci furono delle discussioni di gruppo, ogni mattina prima dell'ora di esercitazione di marcia. Quando i pazienti tornavano in corsia potevano recarsi nella stanza dello psichiatra per discutere individualmente l'argomento discusso nel gruppo (che in genere era stato oggetto di conversazione anche durante la marcia) ed esporre i loro punti di vista personali.

Le conversazioni terapeutiche avevano per oggetto le difficoltà personali che i pazienti trovavano nel mettere al primo posto il benessere del gruppo, durante la loro appartenenza al gruppo stesso.

Ecco alcuni tra gli argomenti discussi in gruppo:

A. Dato che la permanenza in questa corsia è temporanea, poiché alcuni passano al reparto di riadattamento e vengono sostituiti da altri provenienti dal reparto di accettazione, come si deve affrontare questa situazione in continua trasformazione?

1) La distinzione tra medico e paziente, ufficiali e altri ranghi era un altro argomento particolare: dobbiamo cercare di adattarci ai nuovi venuti nel gruppo, per i quali il nostro atteggiamento verso la "nostra corsia" (così veniva sempre chiamata) non ha nessun significato, o dobbiamo considerarli come degli estranei o comunque dei membri non ben integrati? Un altro problema riguardava anche quelli che "uscivano" dalla corsia per andare al reparto di riadattamento; non ci si poteva aspettare che conservassero all'infinito una solidarietà di gruppo con la corsia, e nemmeno che potessero includere nel gruppo della loro corsia quello ben più vasto del reparto di riadattamento; essi avrebbero dovuto trovare posto nei nuovi gruppi e lasciare che la loro esperienza della corsia si trasformasse in un puro ricordo, ma si sperava che potesse essere un ricordo utile.

2) Poi c'era un altro punto, se cioè quelli che erano trasferiti al reparto di riadattamento dovevano ritornare per le giornaliere discussioni di gruppo; il problema non era tanto che cosa ne avrebbero guadagnato (non c'era

dubbio che erano tra le esperienze più interessanti che avessero mai avuto) ma se, provenendo da un'altra formazione di gruppo o avendo perso il loro contatto con la corsia, non potessero costituire una distrazione per coloro che cominciavano ad ambientarsi nella corsia.

B. Fino a che punto le differenze di grado acquisite "fuori" determinavano il comportamento dei membri del gruppo tra loro durante la permanenza in corsia? Potevano queste differenze danneggiare un lavoro svolto su un piano di parità?

Non sarebbe stato meglio, pur senza dimenticare il grado acquisito fuori, esaminare quali uguaglianze di grado emergevano in corsia e in questo caso, quali erano le basi di queste uguaglianze?

C. Quali sono le cause di scontento in corsia? Si tratta di qualcosa peculiare della guerra, oppure di ogni corsia, o di qualsiasi tipo di associazione di persone?

D. Che cosa determina serenità e contentezza nella corsia? L'esercizio dell'iniziativa individuale deve avere come solo criterio la libera espressione della personale intraprendenza del singolo o non deve piuttosto esplicarsi solo dopo che si è individuato che cosa la corsia richiede al singolo?

Vi è una incompatibilità assoluta tra questi due punti di vista e, in caso affermativo, si applica a tutti, o solo ad alcuni, membri del gruppo? Se vale solo per alcuni, che cos'è che ne determina la comparsa? Si tratta di una caratteristica che si portano dietro per tutta la vita oppure che si manifesta in certe occasioni con più evidenza che in altre? Se è soggetta a variazioni, come può la corsia riuscire a contenerla senza risultare oppressiva per gli individui così fatti?

L'effetto di un simile approccio al problema della nevrosi era notevole. C'era una estrema prontezza, a volte quasi un'impazienza, a discutere sia in pubblico che in

privato le implicazioni sociali dei problemi di personalità. Il nevrotico viene in genere considerato come un egocentrico, incapace di qualsiasi atteggiamento di collaborazione; ma forse però questo si verifica perché talvolta egli si trova in un ambiente in cui ogni membro ha lo stesso atteggiamento riguardo alle relazioni interpersonali.

L'esperimento fu interrotto da un trasferimento di truppa e così non mi è possibile fornire dei risultati clinici o statistici; ma il tentativo sembrò mostrare che è possibile per il clinico rivolgere la propria attenzione alla struttura del gruppo e alle forze che agiscono in quella struttura, senza perdere il contatto con i suoi pazienti e inoltre che, dall'uso di questo tipo di approccio, può venir aumentata l'ansia sia all'interno che all'esterno del gruppo.

Conclusioni

Ci troviamo ora in condizioni migliori per definire, come era nostro scopo, il "buon spirito di gruppo".

E' difficile definire il buon spirito di gruppo, così come è difficile definire il concetto di buona salute nel singolo, ma alcune delle sue qualità sembrano essere associate a:

A. Uno scopo comune, sia che si tratti di vincere un nemico o di difendere e promuovere un ideale o un'iniziativa concreta nel campo delle relazioni sociali o dei trattenimenti sportivi.

B. Il riconoscimento da parte di tutti i membri del gruppo dei "legami" del gruppo e della loro posizione e funzione in relazione a quelli di gruppi o di unità più grandi.

C. La capacità di assorbire nuovi membri e di perderne altri senza timore che vada persa l'individualità del gruppo, cioè il "carattere" del gruppo deve essere flessibile.

D. L'assenza di sotto-gruppi interni con legami rigidi (cioè esclusivi). Se esiste un sotto-gruppo non deve essere polarizzato attorno a uno dei suoi membri e non deve nemmeno essere centrato su se stesso in modo da trattare gli altri membri del gruppo principale come se si trovassero al di là di una barriera; deve invece essere riconosciuta l'importanza del sotto-gruppo per il funzionamento del gruppo principale.

E. Ogni singolo membro viene valutato per il contributo che porta al gruppo e gode all'interno del gruppo stesso di una certa libertà di movimento, limitata soltanto da condizioni generalmente accettate, decise e imposte dal gruppo.

F. Il gruppo deve avere la capacità di affrontare il malcontento all'interno di se stesso ed i mezzi per poterlo dominare.

G. Il gruppo minimo è costituito da tre persone. Due persone hanno rapporti personali; con tre o più si verifica un salto qualitativo (la relazione interpersonale).

Questi esperimenti svolti in un reparto di riadattamento di un ospedale psichiatrico per nevrotici indicano la necessità di approfondire ulteriormente la struttura dei gruppi e l'interazione delle forze all'interno di essi.

La psicologia e la psicopatologia hanno messo a fuoco i problemi dell'individuo, spesso escludendo l'ambiente sociale di cui egli è parte. Vi è un futuro ricco di possibilità per lo studio dell'interazione fra psicologia individuale e psicologia sociale, considerate come elementi di uguale importanza che si influenzano reciprocamente.