

Effetti del sesso del leader del gruppo analitico. Come si sono rivelati nei sogni dei partecipanti uomini: un'esplorazione clinica

N. Edwards

Abstract

La letteratura psicoanalitica ha sempre ritenuto che il sesso del terapeuta non è una variabile significativa nel trattamento. Il transfert erotizzato ha potenzialità positive, facilitanti, ristorative e corroboranti. "Erotizzato" cattura la plasticità della sessualità, e i modi creativi degli esseri umani che si possono amare ed erotizzare l'un l'altro.

Parole-chiave: effetti del sesso, gruppo, sogni

La tradizionale concezione standard della letteratura psicoanalitica è che il sesso del terapeuta non è una variabile significativa nel trattamento. Il transfert del paziente si evolverà allo stesso modo sia con un terapeuta maschio o femmina (Gornick, 1986, Mogul, 1982). Comunque, recentemente la letteratura ha evidenziato che il sesso del terapeuta può avere un impatto profondo sul corso e sul contenuto della psicoterapia (Zunino, Agos e Davis, 1991). Nella letteratura sulla terapia di gruppo, anche se non c'è nessun riferimento a quest'argomento, io ho ipotizzato che il sesso del leader ha un effetto profondo. Lo scopo di questo scritto è di esplorare la reazione di diversi pazienti maschi alla sostituzione della leadership di un gruppo analitico usando materiale onirico. La sostituzione della leadership fu causata dalla morte improvvisa dell'analista. Questa circostanza inusuale è chiaramente rilevante per il materiale clinico presentato. Il leader originale era un maschio, che aveva venti anni più di me con differenti caratteristiche di personalità, posizioni teoretiche, modelli nel trattamento del gruppo, e approccio clinico. Le differenze di sesso tra l'analista del gruppo e i membri del gruppo furono messe in rilievo in questo particolare caso della morte improvvisa del DR.H, il leader maschio del gruppo. Due settimane prima egli telefonò a Dick, un membro del gruppo affermando che soffriva di polmonite e avrebbe preso due settimane di vacanza, il DR. H. disse a Dick di informare il gruppo alla prossima seduta. Si dovrebbe notare che questo gruppo s'incontrava settimanalmente per un'ora, un'ora e mezza con il DR.H. e per un'ora, un'ora e mezza senza di lui a casa di un membro del gruppo. Questa veniva chiamata seduta alterna. In seguito, a quest'ultima seduta, il gruppo seppe da sua figlia che il DR.H. aveva un blocco coronarico. I membri del gruppo erano stati con il Dr. H per circa cinque anni. Il gruppo continuò ad incontrarsi in quest'ambiente alterno per i due mesi successivi fino al mio primo incontro con loro. Un dettaglio è importante. La figlia del DR.H era una terapeuta. Comunque ella vedeva i pazienti soltanto

singolarmente e non in gruppo. Lei diede il mio nome al gruppo come referente per un leader. Nel far così lei fornì quello che Ziman-Tobin (1985) chiama funzione di "collegamento". In un tentativo di descrivere le normali reazioni al lutto dal periodo che segue immediatamente la morte di un analista.

Ella (Ziman-Tobin) identificava tre stati affettivi. Questi sono: l'isolamento, la disperazione e l'irreparabilità. L'isolamento da una comunità che è in lutto; la disperazione per non essere più conosciuti in modo unico dal proprio analista; e l'irreparabilità per quanto concerne il cambiamento.

Ziman -Tobin (1985) mette in evidenza che nell'analisi individuale o in psicoterapia, una consultazione con un analista, per pazienti i cui analisti sono appena deceduti può aiutare gli analizzandi a sentirsi meno soli e isolati; facilita il processo della perdita, e costruisce un ponte dal passato al futuro. Alonso (1993) sottolinea che la perdita di un analista leader in un gruppo di psicoterapia è un fatto particolarmente intenso. In tale circostanza, il gruppo è minacciato non solo dalla perdita del leader ma anche dalla disperazione dell'intero gruppo.

Subito dopo la consultazione del gruppo con la figlia del DR.H, uno dei membri, Norma, mi contattò per predisporre il nostro primo incontro. Stabilimmo che il gruppo doveva incontrarsi nella sala d'attesa del mio ufficio alle 7, 15 p.m.. Io le dissi che la porta della sala d'attesa sarebbe stata aperta così non c'era bisogno di suonare il campanello. Il mio ufficio è la prima stanza dopo la sala d'attesa e dissi che sarei apparsa alle 7,15 per farli entrare nel mio ufficio per iniziare la seduta. Punti salienti selezionati dalla prima seduta del nuovo gruppo. Alle 7,15 p.m., l'ora stabilita per incontrarci nella mia sala d'attesa, il gruppo non era presente. Alle 7,18 aprii la porta della sala d'attesa dell'appartamento dell'ufficio e trovai degli adulti radunati assieme nell'atrio dell'edificio. Era una sera fredda e tutti erano infagottati. Io li invitai ad entrare ed essi appesero i loro cappotti e silenziosamente si radunarono nel mio ufficio. Io avevo precedentemente sistemato le sedie e il divano a cerchio ma il gruppo gravitava in una sola zona. Le due sedie alla mia sinistra rimasero vuote. Il divano e le sedie alla mia destra furono occupate come lo furono i posti adiacenti al divano. C'erano sette degli otto membri e mi dissero che l'ottavo membro Doris, qualche volta giungeva tardi. C'era un considerevole ansia contrassegnata da una breve conversazione tra loro mentre si sistemavano nei loro posti. Iniziai la seduta chiedendo come si sentivano per essere venuti all'incontro. Alcuni membri del gruppo risposero che DR.H. era un uomo meraviglioso. Altri che erano passati davanti all'edificio del suo ufficio mentre venivano nel mio (entrambi ci troviamo sulla 86ma strada), e questo causava sentimenti di tristezza e rimorsi. Mi dissero quanto fosse brillante, che era un intellettuale; e diversi affermarono che c'era una qualità seduttiva quando lo ascoltavano e per molti di loro egli era una figura paterna. Sembrava che Dick piangesse e descrisse il modo di come cominciò a piangere mentre passava

davanti all'ufficio del DR.H.. Riferì che era stato fuori per affari e che era andata bene. Poi disse che faceva diversi sogni sul DR.H.: chiesi se poteva condividere il suo sogno più recente con noi. Ricordò un breve sogno nel quale veniva ad una seduta terapeutica e in una stanza adiacente si ballava e si conversava. Era tutto quello che ricordava. Aspettai che i membri del gruppo reagissero a questo sogno. Non fecero nessun tentativo per associare o interpretare. Poi chiesi se lui o chiunque altro avessero pensieri, sentimenti o associazioni al ballo o la conversazione nel sogno e come ciò potesse adattarsi al gruppo. Poi Dick raccontò che il gruppo stava continuando ad incontrarsi con sedute alterne anche se il DR.H: non li vedeva più. Sentiva che queste sedute stavano sfuggendo di mano perché stavano socializzando tra loro e quindi le sedute non sembrano più produttive. I membri del gruppo ridacchiarono nervosamente a quest'affermazione e mi dissero che il DR.H. non permetteva la socializzazione. Alcuni membri s'informarono se io approvassi l'avvicendamento e come io giudicassi l'incontro del gruppo per una seduta alterna. Dissi loro che io non lavoravo in quel modo, ma che per il tempo a venire poteva essere meglio non cambiare questo modello e decidere se avevano bisogno di continuare l'incontro a sedute alternate. In quest'incontro iniziale, i membri del gruppo parlano del DR. H. come una persona profonda. Ted mi disse con cautela: "Io ho già avuto due analisti che sono morti". Io risposi, "Mi stai avvisando che potrei essere la terza?" Ted continuò: "Sono sofferente per il lutto per il DR. H. Io voglio veramente continuare la mia vita e fare attenzione alla mia terapia. Io ho un appuntamento con una donna e vorrei discuterne. E' una donna dell'ufficio del mio datore di lavoro che mi manda memos". I membri del gruppo balzarono su di lui come se avessero sentito questo prima diverse volte. Sembrava che rispondessero a Ted in un modo stereotipato. Le donne in particolare lo interruppero. Gli dissero che stava facendo con questa donna la stessa cosa che aveva fatto con le altre in passato e questo sarebbe finito in nulla. "Lo so, lo so mista perseguitando" Ted disse. "Andrò a letto con lei molto presto e poi mi stancherò di lei e la lascerò" I membri femminili del gruppo di nuovo principalmente Doris che era arrivata con venti minuti di ritardo, continuavano ad interromperlo. Chiesi a Ted, "cosa senti?". "Sento risentimento" rispose. "La gente m'interrompe non mi permettono di parlare" Poi disse scusandosi "Io ho proprio... un bisogno biologico delle donne". I membri del gruppo riparlano dell'affetto del DR.H. per loro. Sembrava che Norma fosse visibilmente ansiosa. Spostava continuamente le gambe e aveva un braccio intorno a Pat. Una donna leggermente più anziana che sedeva alla sua destra. Norma affermò che trovava molto difficile discutere del DR. H. Sentiva che parlare di lui poteva essere un tradimento. Poi parlò della morte di suo padre. Egli era morto quando lei aveva quasi quattordici anni. Norma Disse, "Suppongo che sia la mia educazione cattolica, ma sento che non posso parlare del Dr. H perché potrei tradirlo. Ma sono stata sempre più ansiosa dalla sua morte. "Mi chiese se io avevo tempo per vederla individualmente. Poi iniziò a fare un paragone tra me e il Dr H, e improvvisamente si

fermò. "So che tu farai dei paragoni" dissi, "Sara' più produttivo per noi se tu li farai alla presenza del gruppo". Apparentemente sollevata, Norma disse "Mi piace l'opportunità di lavorare con una donna. Potrebbe essere un bel cambiamento". Poi il gruppo discusse il fatto che io fossi una donna mentre il Dr H era un uomo. Sembrava che gli uomini sentissero di avere usato il Dr. H come un modello e che fosse il turno delle donne di avere un modello femminile. Sembrava che Doris fosse l'unica donna a non essere d'accordo. "Io sono sempre stata irascibile," disse Doris. "Ma il minuto in cui entrai nell'ufficio del Dr H. io mi sentii più a mio agio. Era meraviglioso. L'intelletto è importante per me. Il Dr H era brillante. E io mi meraviglierei se tu potessi sostituire il suo splendore e la sua conoscenza." Altri membri del gruppo accolsero la battuta ed espressero i loro dubbi su di me. Durante questo scambio, restituii il transfert negativo in modo chiaro e diretto. Un altro problema che proposero era se volevo lavorare con loro e se conoscevo il Dr H. "Ho incontrato il Dr H una volta," risposi. "Eravamo colleghi in un centro di Salute Mentale per specializzandi." Alcuni membri dissero che a loro piaceva il fatto che io e il Dr H avessimo un legame di lavoro. Alcuni dissero che avevano fantasticato che la figlia del Dr H assumesse la leadership del gruppo. Dissero che lei aveva chiarito che io ero stata raccomandata fortemente. I membri del gruppo misero in discussione le mie credenziali. Leon parlò esprimendo sentimenti profondi riguardo alla morte di suo padre. Non aveva mai avuto l'opportunità di dirgli addio, e si rattristava per non aver detto addio al Dr H. Disse che non vedeva l'ora di lavorare con una donna. Fece notare che la moglie era una donna forte, e guadagnava più di lui. Aveva osservato i miei diplomi sulla parete e disse a tutti che avevo molti titoli. Affermò anche di pensare che faceva un cattivo uso della terapia, perché veramente non era cambiato, a sufficienza nei dieci anni di trattamento. Inoltre, razionalizzò il fatto che non avesse fatto cambiamenti dicendo che era proprio per questo che era in terapia, ed usava frequentemente gli insight dalle sedute o citava il Dr H per attirare l'attenzione quando socializzava. Martin, un altro membro del gruppo, parlò anche di suo padre e della sua morte. Egli disse che non sapeva come sarebbe stato lavorare con una donna, ma che voleva provarci ed era ansioso di andare avanti in questa direzione. Chiesi al gruppo se potevano descrivermi le loro peggiori fantasie sul lavorare con una donna. Non ottenni una risposta diretta a questa domanda, ma le donne cercarono di convincere gli uomini che questa era una nuova era, che tutte loro volevano essere liberate, e poiché c'erano donne capaci al mondo, poteva essere utile lavorare con un'altra donna. Jane, che era stata silenziosa fino a questo punto, si unì agli altri con i quali commentò questo pensiero. Il gruppo finì con Doris che diceva "Odio essere iconoclasta, ma mi piacerebbe mettere in discussione qualcosa" Ridendo, Dick disse "Cosa significa iconoclasta?" Bene, lo sai, m'irrito facilmente e voglio fare una domanda "Doris rispose "pensavo che avremmo consultato almeno due o tre terapeuti" I membri del gruppo l'assalirono verbalmente dicendo che non volevano trascorrere altro tempo facendo questo, che io ero stata loro raccomandata e loro

erano pronti a procedere. "Con un po' di tempo sarete in una posizione per scegliere ciò che volete fare," dissi. Il gruppo poi si accordò per incontrarsi la settimana successiva. Le donne del gruppo osservavano gli oggetti della mia stanza e fecero dei commenti su quelli che gli piacevano. Doris disse che aveva notato il mio cappotto nero di pelliccia nell'armadio ed era sicura che sarebbe piaciuto a Ted. Norma e Pat dissero che anche loro avevano notato il mio cappotto, ma che era un cappotto di tessuto e non di pelliccia. Jane, il membro silenzioso alla mia sinistra, disse che voleva lavorare individualmente con me ma prima aveva bisogno di mettersi d'accordo con il marito. Mentre cominciavano a lasciare l'ufficio, sentii un'animata conversazione tra loro che mi fece chiedere che cosa stava succedendo. Spiegarono che stavano decidendo nella casa di chi dovevano incontrarsi per la successiva seduta alterna senza di me. Mi chiesero il permesso di deciderlo nella sala d'aspetto. Gli dissi che non avevo alcuna obiezione. Il gruppo poi chiese perché volevo lavorare con loro. Risposi che io ero colpita dalla coesione del gruppo. Vedevo questo come una sfida ed espressi il mio interesse a lavorare con loro, specialmente durante questo periodo. Pat il membro femminile più anziano del gruppo, notò "C'è voluto coraggio da parte sua ad incontrare noi tutti otto allo stesso tempo" disse anche che aveva difficoltà con i suoi figli e sperava di eliminare questi problemi. Doris commentò che io dovevo essere stata ansiosa di incontrarli.

Impressioni Generali . L'impatto sui membri del gruppo della morte del proprio leader era stato potente. Questo indubbiamente avrebbe avuto un'influenza sulla loro esperienza con il secondo leader del gruppo. Il paragone tra i due leader era evidente e mi aspettavo che continuasse. Tentativi di depositare tutto ciò che è buono in un'analista e tutto ciò che è in un altro analista sarebbero probabilmente continuati. Questo poteva prendere la forma di duolo. Tutti i membri del gruppo furono contenti dell'opportunità di parlare e una continuazione era attesa ed era necessaria. Garfield (1990) sottolinea che il duolo non è una forma di dolore ma piuttosto una "forma di disperazione" La socializzazione durante le sedute alternate, e le riflessioni di Leon sul modo in cui usava la terapia erano esempi di duolo piuttosto che evidenza di un vero lutto. Inoltre, secondo Garfield, il duolo ha anche un componente di rabbia com'è evidenziato dal commento di Ted con me, "Io ho già avuto due analisti che sono morti". Le differenze tra i leader erano anche evidenti in questa prima seduta del gruppo. Il Dr H usava la seduta alterna io no. Il suo orientamento sembrava averlo portato più a fare un trattamento individuale nel setting di gruppo, rispetto al mio orientamento di focalizzare in alcune occasioni l'individuo e in altre il gruppo. Questo si può vedere nel mio intervento sul sogno di Dick in cui mi rivolgevo sia al sognatore che al gruppo. La direzione dei miei interventi è più spesso diretta verso la fonte della resistenza, attiva in quel momento. Io ho descritto questo approccio in diversi scritti (1977,1980,1992).

Il sogno di Dick fu esposto al gruppo all'inizio della seduta. Sia Dick che i membri del gruppo non reagirono a questo sogno. Il mio intervento interruppe questa collusione e rivelò una chiara autorappresentazione del gruppo (Neri, 1998) Come "gruppo che socializza e danza "in una "stanza adiacente", contro i desideri del dr h. Questo fornì l'occasione di lavorare sul dilemma del gruppo riguardante le sedute alterne.

Controversie in Letteratura

Ritornando al nostro focus principale, questo lavoro tratta alcuni interrogativi nati in una situazione analitica di gruppo e riguardanti pazienti maschi, originariamente con un analista uomo e successivamente con un'analista donna. Secondo le mie conoscenze in quest'area di psicoterapia analitica di gruppo non vi è letteratura di riferimento. La letteratura analitica è scarsa fino alla pubblicazione della rassegna di Kulish (1984) che riguarda la opinione prevalente che i pazienti maschi non sviluppino un forte "transfert erotico" verso l'analista donna. Fino ad ora, vi era un solo articolo di Bibring (1936) sul transfert erotizzato di un paziente uomo su di lei. Il problema era stato risolto interrompendo l'analisi e inviando questo paziente ad un analista uomo. Contemporaneamente c'è stata un'abbondanza di scritti di d'analisti uomini circa le proprie pazienti donne innamorate di loro, seguendo l'esempio di Freud (1915). Il campo analitico ha di solito, generalmente accettato la visione che il transfert erotico dei pazienti uomini verso le loro analiste non esiste. Io non vi sto dando un riassunto esaustivo della letteratura, ma soltanto sottolineando questioni trattate attraverso materiale clinico. Lester (1982) riferisce il resoconto di un caso a sostegno dell'opinione che si sviluppa solo un debole, transitorio, silenzioso e instabile transfert erotico da parte dei pazienti uomini" questo quadro teorico fu il risultato dell'accresciuta attenzione, a quel tempo, al materiale transferale in generale e in particolare alla realtà dell'analista. Lester invitò le analiste donne a rivelare le proprie esperienze su questo argomento. In seguito vari articoli sono apparsi su questo soggetto, (alcuni come Goldberg ed Evans, 1985, Person, 1985: chasseur-smirgel, 1984; Kulish, 1984.1986, 1989; Gornik, 1968; Meyers, 1986a,b; Torrasde Bea, 1987; Raphling e Chused, 1988; Chertoff, 1989) Goldberg ed Evans (1985,1990) hanno dimostrato che i pazienti uomini mostrano una serie manifestazioni di transfert erotico con le analiste. Essi misero in evidenza che in alcuni casi, solo dopo, una considerevole analisi delle resistenze contro l'aggressività le manifestazioni erotiche emergono pienamente. Essi hanno dimostrato che il transfert paterno avviene regolarmente e che il transfert paterno può essere difficile da evidenziare fino agli ultimi stati dell'analisi.

Gornick (1986), identifica due pattern che caratterizzano il transfert materno che si accordano con le osservazioni di Mogul (1982) e Benedek (1973), che le terapeute fanno più facilmente scattare i desideri di riunirsi con la madre pre -Edipica e le paure di essere inghiottiti o abbandonati dalla madre. Cio' è in accordo con le teorie di Stoller (1975) e di Greenson (1996). Il primo pattern trovato da Gornick è visibile durante l'inizio del trattamento. Un intenso transfert materno è frequentemente stimolato e manifestato nei sogni. Per alcuni pazienti maschi le fasi iniziali con questa diade attivano un forte "spinta regressiva" e un "Secondo pattern, che caratterizza questa diade, è l'attivazione di difese vigilanti contro l'emergere di sentimenti di dipendenza" (pag 310). Nel lavoro del 1985 Person osserva che i transfert erotici manifesti sono più prevalenti nelle pazienti che nei pazienti. Puntualizza che manifesto o no il transfert erotico è un problema per l'analista. Importante è anche il fatto che la Person sta guardando ad un transfert erotico, nell'analisi guidata da un analista donna. Hill (1994) afferma che il contributo della Person basa il suo argomento principale sulla differenza fra la psicologia maschile e femminile e ciò determina se il transfert erotico diviene o no manifesto. Egli sottolinea che la Person mette in evidenza la distinzione fra transfert come resistenza e la resistenza al transfert. Egli cita la Person: lei conclude che: "La particolare forma di transfert erotico corrisponde in parte al sesso del paziente rispetto a quello dell'analista, ma anche al sesso del paziente prescindendo dal sesso dell'analista (pag 164). "in generale, le manifestazioni erotiche sono le più importanti nell'incontro della diade di sesso diverso (perlomeno nei pazienti eterosessuali) mentre le componenti di rivalità sono più prominenti nella diade dello stesso sesso. Ma le donne più che gli uomini, hanno una maggiore propensione ad esibire espressioni manifeste e prolungate di transfert erotico verso l'analista, maschio o femmina, e di esperire il transfert erotico come tale (pag 174). Person (1985), scrivendo sul controtransfert dell'analista verso il materiale transferale erotico dei pazienti, sente che la resistenza all'emergenza di tale materiale è influenzata dalla recettività dell'analista. Ciò, a sua volta, porta all'annullamento, ad un fallimento nell'affrontare il materiale sessuale e i suoi derivati, a stalli analitici e, in molti casi alla fine del trattamento. Gould (1994), parla di un transfert erotico di un paziente maschio, scrive che tale materiale una volta accettato e riconosciuto, apre la strada ai durevoli cambiamenti nell'esperienza di sé del paziente e nel suo complessivo funzionamento.

In conclusione a questa discussione sulla letteratura, rinvio il lettore alle critiche di Lachmann su questo argomento. Egli afferma che uno dei maggior contributi di questi lavori, è il riconoscimento che il transfert erotizzato ha potenzialità positive, facilitanti, ristorative e corroboranti. "Erotizzato" cattura la plasticità della sessualità, e i modi creativi degli esseri umani che si possono amare ed erotizzare l'un l'altro.

Io potrei aggiungere che la natura unica di quest'attaccamento erotizzato può essere potenzialmente distruttiva.

Cinque sogni iniziali di membri maschi riportati in alcune prime sedute

Sogno uno: indossare mutande.

Dick aveva sognato il giorno del funerale del Dr H e raccontò il sogno alla nostra seconda seduta.

Nel suo sogno egli stava prendendo un aereo, ma sul suo biglietto c'era il nome del Dr H. Era confuso, ma tuttavia intendeva prendere l'aereo. Ad un certo punto Dick riferisce che nel sogno indossava delle mutande. (knickers, secondo il dizionario Webster: larghe brache pieghettate e fasciate fino sotto al ginocchio).

Il pensiero di Dick fu che questo forse era il tipo d'abbigliamento che il Dr H indossava quando era un ragazzo o un giovane uomo. Dopo aver raccontato il suo sogno in gruppo, Dick affermò che aveva previsto di concludere la terapia di gruppo con il Dr H, io pensai che Dick in questo sogno tentasse di trovare una soluzione per la sua vita modellando se stesso sul Dr H piuttosto che formarsi una sua propria identità. Il Dr H era l'io ideale di Dick (Edwards, 1983, 1984, 1987). La sua ansia e la sua confusione derivavano dal fatto che questa soluzione poteva non funzionare. Notai che Dick riferì questo sogno alla nostra regolare seduta, e non in una delle sedute alternative che il gruppo aveva avuto prima che io li incontrassi. Questo sogno cattura l'attenzione del sognatore e del gruppo e la focalizza sul Dr H, mentre è condiviso e elaborato in mia presenza.

Sogno due: arrampicarsi su un albero

Il primo sogno di Dick nel mio gruppo fu il seguente: la Dottoressa Edwards stava incoraggiando e seducendo Leon ad arrampicarsi su un albero. Leon si arrampica sull'albero. Lei chiede a Dick di salire sull'albero dopo di lui. Appena Dick comincia a salire sull'albero, Leon cade giù e si rompe il braccio e la gamba. Le associazioni di Dick rivelarono che egli credeva che Leon fosse suo padre nel gruppo e nel sogno. Sua madre voleva che lui e suo padre competessero e vincessero. Egli vedeva me e sua madre come mezzo di castrazione. La donna incoraggia l'uomo a competere senza provvedere al necessario sostegno e nutrimento. Come Dick riferiva: "Nient'altro che i tuoi tre pasti regolari al giorno". Questo sogno potrebbe anche essere visto come manifestazione di un transfert materno pre-Edipico negativo. Tuttavia ulteriori associazioni rivelarono, nel fluire della conversazione del gruppo (Edwards, 1977) il seguente materiale: il padre di Dick era un medico che aveva

avuto come paziente Dick quando era bambino. Per esempio egli gli aveva somministrato l'anestesia quando Dick era stato operato alle tonsille.

Durante l'operazione Dick ebbe un' emorragia. Le fantasie su suo padre si spostarono sul Dr H. Egli disse che quando per la prima volta si distese sul lettino era preoccupato che il Dr H lo avrebbe violentato e ucciso. Ciò portò Dick a parlare della sua ansia nei confronti di un leader donna. Gli altri uomini presero parte alla conversazione e dissero che erano ansiosi per questo ma non volevano ripetere di nuovo, come un membro maschio disse, il "complesso Edipico". Era molto difficile elicitar fantasie specifiche. Io chiesi a Dick se aveva ulteriori ricordi su suo padre durante i suoi primi anni di vita. Egli disse che ricordava suo padre che lo lanciava su nell'aria. Suo padre era affettuoso ma sua madre no. Disse che suo padre era molto competitivo con lui, ma che gli dava di frequente consigli sbagliati. Piuttosto che un transfert materno, si può considerare che questo sogno avesse elementi di entrambi i transfert pre Edipici, materno e paterno. IL padre di Dick era ipercoinvolto con Dick prima e dopo i suoi sei anni. La castrazione di Leon nel sogno di Dick ha elementi Edipici. Questo sogno aiutò il sognatore e i membri maschi a condividere l'ansia e i timori circa il lavorare con me.

Sogno tre: pulire la vasca da bagno

Ted riferisce: "Ero in una stanza con la Dottoressa Edwards. Lei era molto piu' giovane e molto attraente. Io volevo sedurla, ma decisi che questa era una cosa difficile e che sarebbe stato meglio di no. La scena slitta. Sono con la mia ex moglie, siamo nel bagno, dopo io sono da solo, sto pulendo la vasca da bagno". Questo sogno portò molta eccitazione e scherzi tra i membri. Le donne rimproveravano gli uomini per le loro relazioni e abitudini sessuali. Gli uomini spaventati espressero inibizione a discutere fatti sessuali davanti a me. Ritornando al sogno, io chiesi a Ted se egli aveva qualche ricordo connesso con la scena della vasca da bagno; al momento egli non riferì nulla. Alcune settimane più tardi, egli raccontò un ricordo sulla sua madre "seduttiva" che lo lavava nella vasca da bagno e strofinava il suo pene fino all'erezione. Questo portò maggior materiale sulla sua relazione erotica con la madre. Il contenuto manifesto del sogno di Ted tratta la sua attrazione verso di me e i suoi ambivalenti sentimenti inconsci verso sua madre. Ciò che è impressionante è il nuovo materiale che egli porta alla esplorazione e l'importanza della sua storia individuale. Sebbene egli fosse stato in trattamento per quindici anni con due diversi analisti uomini, la sua relazione erotica con sua madre non emerse prima di questa seduta. Questo sogno indica sia la regressione sia il transfert pre-edipico.

Sogno quattro: vene ed arterie

Martin sognò che egli era un dottore che operava qualcuno per un problema al cuore, e stava facendo un buon lavoro. Al momento prima di finire, lascia la stanza e dice all'infermiera di ultimare il lavoro. Quando torna vede che lei ha sbagliato tutto; le arterie sono collegate alle vene e le vene alle arterie, e velocemente finisce lui stesso il lavoro. Il gruppo discusse con divertimento e in dettaglio questo sogno. Io ero l'infermiera, il dottore era il Dr H, il paziente era Martin. Martin acconsentì, aggiungendo che dato che io ero l'infermiera, ero un personaggio d'importanza secondaria, che stava ultimando l'analisi di Martin in modo scorretto. Ciò portò gli uomini, incluso Martin a riferire che tutti loro recentemente avevano avuto sintomi che riguardavano il cuore. Due uomini riferirono che avevano fatto un check-up con i loro internisti. Martin era uno di loro. Caratteristicamente Martin finì l'operazione da solo. Il suo sogno rivelò la sua ansia per il suo bisogno di dipendenza da un leader donna. Tutti i membri del gruppo, maschi e femmine, sottolinearono la sua posizione. Il materiale onirico stimolò associazioni che manifestavano colpa e un'identificazione difensiva con il Dr H in tutti loro. Anche se questa identificazione era minacciosa, era preferita alla loro ansia per un leader donna. Questo poteva essere visto come un tentativo di mantenere un'identità di genere.

Sogno cinque: tremolio e balbuzie

Leon riferì un sogno, ma la sua esposizione dominò il contenuto. Appena parlava egli tremava e balbettava. Il suo sogno riguardava il superare un esame a scuola. Era molto ansioso e pensava di non poterlo passare. Disse che il sogno era semplice, ma lo sconvolgeva molto ed era un sogno ricorrente. Il gruppo commentò la sua ansia. Ted disse che egli pensava che Leon non aveva mai pianto il Dr H come il resto del gruppo aveva fatto. Leon disse di vedere tutti gli altri membri del gruppo superiori a lui. Tentativi d'ulteriori associazioni, sui sentimenti d'inferiorità di Leon, furono improduttivi. La terribile qualità dell'esposizione di Leon ebbe maggior peso del contenuto del suo sogno. Il suo affetto genuino stava nel linguaggio del corpo e nella sua voce (Edwards, 1977) ed il messaggio del suo sogno era fortemente suggestivo. Era preoccupato di esporsi e di competere. I membri del gruppo divennero frustrati e arrabbiati con Leon per la sua insistenza ad essere sottomesso e per il suo

comportamento evitante. Nelle prime sedute Leon aveva parlato di una madre iperindulgente ed infantile che lo ostacolava nella socializzazione con i pari. Egli ricordò che sua madre pagava il suo amico perché chiudesse la sua giacca a vento prima di ritornare a casa da scuola.

Quattro sogni di membri maschi del gruppo durante l'assenza di una settimana del leader

Sogno uno:l'uomo e la foca.

Dick raccontò questo sogno e nello stesso tempo disse al gruppo che egli voleva terminare il trattamento. Nel suo sogno, egli era fuori nell'oceano e incontrò una foca. La foca lo invitò ad andare ulteriormente al largo e di immergersi insieme, ma egli era spaventato. S'immerse e intanto sott'acqua aveva paura che non sarebbe riemerso. Nello stesso tempo si affidò un po' alla foca. Emerse ed emise un sospiro di sollievo. Guardò la foca e la salutò. Dick disse al gruppo che il suo sentimento nel sogno era la paura. Egli aveva fatto questo tuffo nell'oceano per la prima volta e non era sicuro di ripeterlo di nuovo. Non sapeva cosa sarebbe potuto succedere la prossima volta. Egli sentiva che il suo sogno si riferiva alla sua analisi con me. Disse che l'oceano e l'acqua erano l'inconscio, e la foca la Dottoressa Edwards. Il gruppo rispose che egli non era sicuro mi sarei presa cura di lui e che l'avrei protetto.

Le associazioni dei membri del gruppo sulla foca comprendono quello che segue: la foca è un mammifero, perciò allatta il suo piccolo. La forma di una foca è muscolare ed è simile al pene. Il pelo lucente ed umido è sensuale. Una foca si stende al sole sulla spiaggia in modo sensuale e si sente a casa nell'acqua. Dick era assorbito dalla discussione e disse che la foca era un mammifero ed una creatura inusuale. Il sogno gli ricordò quando aveva quattordici o quindici anni. Stava nuotando in una piscina e vide una donna molto attraente. Mentre nuotava si accorse di non avere un'erezione ed era preoccupato che avrebbe eiaculato. Il sogno di Dick ripeteva il tema del suo sogno precedente "arrampicarsi su un albero"; la sua ansia di dipendere da una donna. In quest'ultimo sogno il tema ricorrente durante le mie settimane d'assenza si allargò fino ad includere i sogni di dipendenza in relazione ad un oggetto erotico. La complicata fusione dei bisogni di dipendenza e di sessualità, intensificavano la sua ansia al punto di sentire l'urgenza di interrompere il trattamento. Egli era spaventato dalla regressione e perse il controllo delle sue capacità sessuali. Ed era anche spaventato di essere inghiottito dalle donne. Quest'urgenza fu dissolta dopo che il gruppo aveva discusso il sogno.

Sogno due: Le due madonne

Ted riferì: "Io sono con una Star del cinema, Madonna, e vagabondiamo per le strade. Nel sogno è come se ci fossero due Madonna. Questa Madonna è l'unica naturale. Lei è la sola che corre intorno a Central Park senza trucco. Io non sono sicuro di essere accettato da lei. Sono insicuro sia che lei è attratta da me, sia che io sia attratto da lei. Provo un sentimento d'amicizia. L'altra cosa che so, è che sto chiedendo qualcosa d'oltraggioso. Siamo ora al concerto, Madonna fa uso di cocaina, e vuole che ne prenda anche io. Lei pensa che il mio pene sia lungo 12cm e vuole scopare con me per la mia taglia. La mia assenza della settimana, suscita i conflitti e i complessi sentimenti di Ted verso di me. Il suo sogno ha rivelato la sua paura di essere manipolato e sedotto da una donna. Questi sentimenti sono proiettati su di me. Così egli commentò al gruppo questo sogno: "E'ovvio che la Dottoressa Edwards è le due Madonne."

Sogno tre: il pescecane

Dick chiese a Martin se ultimamente avesse sognato, e Martin rispose che aveva fatto, ma lo aveva analizzato da solo il sogno ed era riluttante a riferirlo. Con l'incoraggiamento del gruppo Martin raccontò quello che segue: "Un uomo nero è nell'oceano e indossa un tubo per la respirazione. Nuota avanti e indietro con il suo tubo al disopra dell'acqua e sotto di lui c'è un pescecane che con calma nuota su e giù. Io ho pensato che il sogno significasse che l'uomo nero era qualcuno con cui ho avuto a che fare, che è nero, e che è molto aggressivo."

Un membro del gruppo, chiese a Martin se pensava che il pescecane fosse la dottoressa Edwards e se egli era l'uomo nero. Egli rispose che aveva pensato che fosse la dottoressa Edwards quando si era svegliato. Egli pensò che la dottoressa Edwards poteva essere il pescecane. I membri del gruppo cercarono di aiutare Martin con il suo sogno e la sua ansia. Lo interrogarono e associarono al boccaglio, il pescecane è l'uomo nero. A questo punto Martin mormorò che egli pensava che il pescecane voleva ucciderlo. L'approccio di Martin a questo sogno era simile al suo primo sogno, vene e arterie, quando egli analizzò il sogno da solo ed eseguì l'"operazione" senza pericolo per la vita dell'"infermiera". Quest'ansia per la

dottorssa Edwards e la paura di castrazione e d'annichilimento è ancora più manifesta nel sogno del pescecane. Di nuovo egli negava la sua dipendenza dall'analista donna e dal gruppo scegliendo di analizzare di nuovo da solo il sogno.

Riassunto

Questo lavoro è focalizzato sui pazienti maschi e le loro reazioni attraverso l'uso del materiale onirico sull'analista donna che ha preso la leadership del gruppo dopo la morte del loro analista uomo. I primi sogni e i sogni seguenti la settimana d'assenza del leader donna sono stati esplorati. Mentre gli effetti del processo di lutto sono inestricabilmente intrecciati in queste reazioni, ciascun uomo ha rivelato varie paure inconse. Ci sono paure di regressione, annichilimento, dipendenza, castrazione e sentimenti erotici. Queste paure sono mescolate insieme. Il setting del gruppo e i membri del gruppo aiutano a stimolare e sostenere i membri maschi del gruppo nell'esprimere ed elaborare questi sentimenti vulnerabili. La resistenza controtransferale del leader donna alla comprensione di questo materiale onirico è comprensibile nei termini della nostra storia culturale. L'accettazione e l'incoraggiamento di questo materiale può portare a cambiamenti durevoli nella vita dei membri del gruppo. La nuova letteratura che rivolgerà le sue problematiche che possano aggiungere alla diade dell'analista di gruppo e dei membri del gruppo maschi

può aiutare a fornire un modello concettuale per favorire i processi e i risultati del trattamento.

Bibliografia

Alonso, A. (1993). *American Journal of Psychotherapy*, 47(4), pp. 591-602.

Benedek, E. (1973). *Training the woman resident to be a psychiatrist*. *American Journal of Psychiatry*, 130:1131-1135.

Bibring, R.M. (1936). *A contribution to the subject of transference resistance*. *International Journal of Psychoanalysis*, 17:181-189.

Chassequet-Smirgel, J. (1984). *The femininity of the analyst in professional practice*. *International Journal of Psychoanalysis*, 65:169-178.

Chertoff, J.M. (1989). *Negative Oedipal transference of a male patient to his female analyst during the termination phase*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 37:687-713.

Edwards, N. (1992). *Dreamwork in Group Psychotherapy*. Comprehensive Group Psychotherapy, 3rd edition, Kaplan and Sadock (eds.), Williams and Wilkins.

Edwards, N. (1987). *The unconscious ego-ideal and analytic group psychotherapy*. Group Therapy Monograph, Issues in Ego Psychology, Vol. 10, No. 2.

Edwards, N. (1987). *The unconscious ego-ideal and analytic group psychotherapy*. Group, Vol. II, No. 3, Brunner/Mazel, Inc.

Edwards, N. (1984). *The pre-Oedipal development of the critical superego and its manifestations in psychoanalytic group psychotherapy*. International Journal of Group Psychotherapy, 34, 49-66.

Edwards, N. (1983). *The ego-ideal, the leader and analytic group psychotherapy*. Group, 7(3), 11-20.

Edwards, N. (1980). *A contribution to the understanding of the role of the superego in dreams: Further development of an approach to dreams in analytic group psychotherapy*. Group, 4(3).

Edwards, N. (1977). *Dreams, ego psychology, and group interaction in analytic group psychotherapy*. Group, 32-47.

Freud, S. (1915). *Observations on transference-love*. S.E., 12.

Freud, S. (1957a). *Mourning and Melancholia*. In J. Strachy (ed. and trans.), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 14. London: Hogarth Press.

Garfield, D.A.S. (1990). *Manifestations of Grief and Grievance*. In Harvey J. Schwartz and Ann-Louise S. Silver (eds.), *Illness in the Analyst*, p. 265. Madison, CT: International Universities Press, Inc.

Gill, M.M. (1982). *Analysis of Transference*, Vol. 1: Theory and Technique, New York, NY, IUP.

Goldberger, M. and Evans, D. (1985). *On transference manifestations in male patients with female analysts*. International Journal of Psychoanalysis, 66:295-309.

Goldberger, M. and Holmes, D. (1993). *Transferences in male patients with female analysts: An update*. Psychoanalytic Inquiry, 13:173-191.

Gornick, L.K. (1986). *Developing a new narrative: The woman therapist and the male patient*. Psychoanalytic Psychology, 3:299-325.

Gornick, L.K. (1986). *Developing a New Narrative: The Woman Therapist and the Male Patient*. In J. Alpert (ed.), *Psychoanalysis and Woman: Contemporary Reappraisals*, pp. 257-286. New York: Analytic Press.

Gould, E. (1994). *A case of eroticized transference in a male patient: Formations and Transformations*. Psychoanalytic Inquiry, Vol. 14, No. 4, Nov. 1994.

Greenson, R. (1966). *A transvestite boy and a hypothesis*. International Journal of Psychoanalysis, 47:396-403.

Guttman, H. (1984). *Sexual issues in the transference and countertransference between female therapist and male patient*. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 12-1287-197.

Hill, D. (1994). *The Special Place of the Erotic Transference in Psychoanalysis*. Psychoanalytic Inquiry, Vol. 14, 4:483-498.

Kulish, N.M. (1984). *The effect of the sex of the analyst on the transference: A review of the literature*. Bull. Menninger Clinic, 48:95-110.

Kulish, N.M. (1986). *Gender and transference: The screen of the phallic other*. International Review of Psychoanalysis, 13:393-404.

Kulish, N.M. (1989). *Gender and transference: Conversations with female analysts*. Psychoanalytic Psychology, 6:59-71.

Lachmann, F.M. (1994). *How can I eroticize thee? Let me count the ways*. Psychoanalytic Inquiry, Vol. 14, 4:604-621.

Lester, E. (1982). *The female analyst and the eroticized transference*. Paper presented at the meeting of the American Psychoanalytic Association, New York, December.

- Lester, E. (1985). *The female analyst and the eroticized transference*. International Journal of Psychoanalysis, 66:283-293.
- Meyers, H. (1986a). *How do women treat men?* In *The Psychology of Men*, ed. G. Fogel et al. New York: Basic Books, pp. 262-276.
- Meyers, H. (1986b). *Analytic work by and with women: The complexity and the challenge*. In *Between Analyst and Patient*, ed. H.C. Meyers. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 159-176.
- Mogul, K.M. (1982). *Overview: The sex of the therapist*. American Journal of Psychiatry, 139:1-11.
- Neri, C. (1998). *Group*. International Library of Group Analysis 8, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Person, E. (1985). *The erotic transference in women and in men: Differences and consequences*. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 13:159-180.
- Raphling, D.L. and Chused, J.F. (1988). *Transference across gender line*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 36:77-104.
- Rendely, J. (1999). *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 35, No. 1, 13:152, Jan. 1999.
- Schafer, R. (1977). *The interpretation of transference and the condition of loving*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 25:335-362.
- Stoller, R. (1975). *Perversion: The erotic form of hatred*. New York: Pantheon Books.
- Torras de Bea, E. (1987). *A contribution to the papers on transference by Eva Lester, Marianne Goldberger, and Dorothy Evans*. International Journal of Psychoanalysis, 68:63-67.
- Ziman-Tobin, P. Short-Term Aftercare. Presented at Division 39 meetings, APA, April 1985, as part of panel, "*The Death of the Analyst: Theoretical and Technical Issues*."
- Zunino, N., Agoos, E., and Davis, W.N. (1991). International Journal of Eating Disorders, Vol. 10, No. 3, pp. 253-263.

Traduzione a cura di: Francesca Vasta