

DINAMICHE DEI GRUPPI IN CONTESTI ISTITUZIONALI

LEZIONE DEL 28/10/2011

Prof. CLAUDIO NERI

CONDUZIONE DI GRUPPI IN ETÀ EVOLUTIVA: UN'ESPERIENZA CLINICA PRESSO UN SERVIZIO PUBBLICO

Abstract

I gruppi si sono rivelati uno strumento efficace sia per la prevenzione che per la cura del disagio psicologico in età evolutiva tanto da essere considerati una terapia d'elezione nei servizi pubblici per questa fascia di età.

In questa lezione, il Dott. Marco Bernabei e la Dott.ssa Adriana Dondona, rispondendo alla domanda “**perché vedere i bambini in gruppo?**”, partecipi presentano la loro lunga esperienza nella conduzione di gruppi in età evolutiva.

Nei loro interventi i due docenti hanno evidenziato la particolarità della fase di latenza, l'impatto del gruppo sulla consapevolezza di sé del bambino, l'esistenza di diverse tipologie di gruppo, il giusto atteggiamento dell'adulto nel gruppo e la centralità del gioco come strumento terapeutico.

I bambini che entrano in un gruppo sono **nella fase di latenza** (tra i sei e gli undici anni), caratterizzata dall'inibizione delle pulsioni sessuali. Questo periodo dello sviluppo corrisponde all'età di transizione tra la fase edipica e la pubertà (Freud).

Se nella fase edipica il bambino esibiva la sua attrazione per il genitore del sesso opposto, nel periodo di latenza l'investimento della libido è di tipo narcisistico.

In questa età **il gruppo risulta fondamentale**: “il bambino in latenza è in un certo senso solo, sebbene senta il bisogno di stare con gli altri che sono nella stessa situazione” (Winnicott, 1958).

I bambini visti in gruppo “si vedono” meglio che individualmente.

“Si vedono” loro stessi in quanto bambini e imparano a conoscersi. La funzione svolta dalla **presenza dei pari** è la **possibilità di constatare che le proprie difficoltà esistono anche negli altri** (P. Privat, J.B. Chapellier).

Un'altra caratteristica della fase di latenza è la **limitazione della “vita immaginativa”**, che spesso si manifesta con l'inibizione del gioco di fantasia.

La **terapia di gruppo**, piuttosto che quella individuale, **permette** quindi **di ripristinare la capacità di giocare**, un fattore basilare per la salute psicologica dei bambini.

Nell'ultima parte della lezione, analizzando alcuni disegni fatti da bambini, le Dott.sse Francesca Antonelli e Maria Giovanna De Tursi hanno presentato il risultato della loro esperienza clinica presso il Servizio di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva della ASL RM/C. Il disegno, infatti, stimola e rivela l'espressività delle emozioni, dei vissuti e degli stati mentali dei bambini e aiuta a capire la loro situazione psicologica.

→ (Per chi fosse interessato, i disegni e i relativi commenti saranno disponibili nel blog).

Parole chiave: gruppi in età evolutiva, fase di latenza, gruppo come elemento mediatore, gioco, disegno.

Sono intervenuti:

Dott. Marco Bernabei

Per oltre 10 anni Presidente dell'Associazione Grid Onlus (gruppo intervento dispersione scolastica e disagio giovanile), attualmente è responsabile della Formazione sui Gruppi in età evolutiva della Usl 2 di Perugia.

Collabora da molti anni con la cattedra del Prof. Neri; entrambi lavorano presso il Centro Ricerche Psicoanalitiche di Gruppo "Il Pollaiolo" (C.R.P.G.), che si occupa della formazione di gruppi, specialmente di bambini e adolescenti, sia nelle scuole che in ambito privato.

Nelle scuole, si occupa della formazione di gruppi con adolescenti, attuando dei programmi di intervento per ridurre i comportamenti di dispersione scolastica.

Il Dott. Bernabei ha anche effettuato per molti anni supervisione a operatori dei servizi materno-infantili della Regione Lazio, che lavoravano con gruppi di bambini e genitori. Questi interventi sono condotti privatamente, ma finanziati da enti locali, per evitare il drop-out scolastico.

Dott.ssa Adriana Dondona

Lavora da molti anni come educatrice professionale presso il servizio di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva della ASL RM/C.

Dott.ssa Francesca Antonelli e Dott.ssa Maria Giovanna De Tursi

Tesi di Laurea su un'esperienza clinica con gruppi in età evolutiva.

1. PERCHÉ SCEGLIERE UNA TERAPIA DI GRUPPO CON BAMBINI IN ETÀ DI LATENZA?

(DOTT. BERNABEI)

Il Dott. Bernabei introduce i fondamenti teorici e le motivazioni alla base di una terapia di gruppo condotta con bambini in età di latenza, spiegando quali possono essere i vantaggi che queste esperienze assumono in setting diversi: analitico, naturale (nido, scuola materna, giardinetto) e di coppia.

PERCHÉ VEDERE I BAMBINI IN GRUPPO?

“Età di latenza” – compresa tra i 6 e gli 11 anni circa, in cui i **connotati più edipici** del bambino “**vanno in sonno**” (cioè divengono latenti).

→ in questo periodo vi è la **predilezione per il gioco di squadra con compagni dello stesso sesso**.

Winnicott affermava che un bambino in età di latenza ha bisogno di trovarsi in compagnia di coetanei nella medesima situazione. Tale bisogno è una delle maggiori motivazioni che spinge molti analisti infantili a lavorare in gruppo con questi bambini.

- Tra le motivazioni ritenute importanti nella scelta di una terapia in gruppo in età di latenza, ci sono:
 - il gruppo è una **situazione naturale** per il bambino (la nursery, il nido);
 - la terapia va incontro a uno specifico **bisogno** del bambino in età di latenza, ossia quello **di essere solo**, ma **desiderare al tempo stesso di stare con gli altri** (“bisogno incontrato”);
 - il gruppo **riattiva la curiosità su di sé**, passando attraverso un oggetto intermedio rappresentato dal gruppo;
 - la terapia di gruppo **facilita il rapporto con i genitori** in quanto il terapeuta non viene percepito come una figura genitoriale in competizione con loro;

→ **In un setting gruppale è possibile osservare meglio il bambino.** Ciò è vero non soltanto per il terapeuta, ma anche per i bambini stessi che sono così in grado di “vedersi”, cioè di osservare loro stessi.

- Funzioni svolte dai pari nel gruppo:

→ **far constatare che le proprie difficoltà esistono anche negli altri.** (differentemente da quanto può avvenire in una terapia individuale)

Questo è di grande sollievo per il bambino poiché evita che questi possa sentirsi diverso, portatore di un problema che causa delle difficoltà in famiglia.

Quando dei genitori sono preoccupati per la situazione del figlio è facile che si crei un clima di tensione attorno a lui. Tale tensione, generalmente, non si dissolve quando un genitore porta il figlio da un terapeuta individuale per una consultazione, anzi, in questi casi si accentua in quanto le preoccupazioni del bambino e dei genitori si intensificano;

→ **riduzione della cosiddetta “ansia della messa in gruppo”.**

I bambini sono abituati a fare giochi di gruppo con i pari, ma quando il gruppo viene utilizzato in un altro modo, ossia quando il bambino si trova a stare in gruppo con coetanei in assenza di regole specifiche (come ad es. non uscire dalla stanza e non farsi male), si può generare (differentemente da quanto può avvenire in una situazione di coppia);

→ **osservazione di situazioni abbastanza differenti rispetto a quelle che si vedono in un gruppo naturale.**

In entrambi i contesti è visibile la capacità di socializzare, ma nel contesto terapeutico questa accresce maggiormente;

→ **incremento dell’impegno nelle attività scolastiche;** i bambini che vengono inseriti in questi gruppi solitamente hanno problemi di concentrazione, di iper-motilità, difficoltà nella sfera dell’apprendimento, ecc...;

→ **miglioramento delle capacità di gioco.** Questo avviene nel momento in cui i bambini si scoprono capaci di praticare, non solo il gioco ludico, ma anche il gioco

del linguaggio, ossia sviluppano la capacità di esprimersi attraverso un'ampia gamma di strumenti di comunicazione: verbali, grafici (disegno) e sonori.

Pierre Privat, uno dei pionieri francesi delle terapie di gruppo con i bambini , riteneva che il **gruppo** funziona **per i bambini come** una sorta di **elemento mediatore**.

I bambini, infatti, in questa fascia di età non vogliono ascoltarsi, non vogliono conoscere i loro problemi, non vogliono entrare in relazione con il loro mondo interno; grazie a questo elemento mediatore (il gruppo) è possibile suscitare un interesse per il proprio funzionamento psichico ed è possibile acquisire una consapevolezza rispetto a quest'ultimo anche grazie alle identificazioni che il gruppo suscita con gli altri bambini che ne fanno parte.

L'immagine che il bambino ha del proprio funzionamento psichico è oscura e necessariamente approssimata, ma se questa viene inviata all'altro (al gruppo) è probabile che susciti domande; il gruppo, così, svolge una **funzione di rispecchiamento** (di un bambino con la problematica di un altro bambino).

Lavorando con i bambini in età di latenza ci si trova di fronte a una problematica specifica: la **rimozione delle fantasie sessuali**. La sessualità, in questa fase di vita, passa in secondo piano, non è più quella edipica e prorompente del bambino di 4/5 anni innamorato di sua madre (viceversa del padre per la bambina), bensì diventa un elemento nascosto, che poi riaffiorerà nella preadolescenza e nell'adolescenza.

Il bambino avverte le curiosità su se stesso, le proprie fantasie, anche a sfondo sessuale, come disturbanti per il nuovo equilibrio e tende quindi ad inibirle, mentre viene **potenziato il controllo sul mondo attraverso giochi di squadra, di società** e altre attività di controllo .

Il bambino per la prima volta è solo, o meglio avverte di essere solo, ma sente anche il desiderio di essere in compagnia dei suoi pari (Winnicott).

La figura dell'educatore o del maestro, in questa fase di vita, assume un ruolo centrale in quanto permette un avvicinamento al mondo dei grandi, un apprendimento di chi sono gli adulti e di come appoggiarsi alle figure di riferimento che sono in grado di facilitarlo nel suo processo di sviluppo.

In questo periodo di latenza, proprio poiché il **bambino**, essendo **portato a nascondersi**, **tende pochissimo a far vedere se stesso e i suoi problemi**, , si rivela più che mai vantaggioso lavorare con il gruppo piuttosto che con una terapia individuale.

Il bambino nel gruppo non si vede costretto ad affrontare direttamente la scoperta di se stesso. Tale scoperta può essere affrontata attraverso l'oggetto transizionale o l'elemento mediatore che risiede nell'occuparsi del gruppo e nel vedere cosa accade a se stesso quando è in gruppo e dal gruppo tornare poi a se stesso.

(Questo procedimento può essere osservato chiaramente in bambini molto inibiti che fanno fatica a occuparsi di sé stessi e delle proprie fantasie o, addirittura, ad accettare di averne.)

Inoltre, come ha evidenziato Pierre Privat, per i/le bambini/e è più facile accettare dei commenti sul proprio funzionamento psichico se questi vengono espressi dal gruppo dei pari: tanto il bambino detesta che i coetanei lo rendano oggetto di bullismo o di denigrazione, tanto però apprezza che uno dei pari gli dica "Ma cos'hai oggi che sei così nervoso/ arrabbiato?".

Il canale della **comunicazione** è spesso **non verbale**: un membro del gruppo può commentare silenziosamente, limitandosi a incarnare l'emozione che affiora dai compagni, mentre un altro membro può essere sentito come un portatore di un'emozione o come un filtro di tale emozione. Ad esempio, un bambino può essere il filtro della paura dello stare in gruppo, un altro dell'aggressività, un altro ancora della sensazione di essere malati (facendo il malato del gruppo).

La **motivazione dei genitori** è un altro elemento da considerare.

Una motivazione di rilievo rispetto alla scelta di una terapia di gruppo o di un'individuale riguarda la diversa posizione dei genitori rispetto alle due alternative.

Winnicott affermava che un genitore non decide di mandare in analisi il figlio nel periodo di latenza a cuor leggero, se quest'ultimo sta relativamente bene. **Solo bambini con problematiche particolarmente gravi vengono orientati verso una terapia**, oppure la decisione può essere il frutto di un lungo lavoro di convincimento dell'insegnante, che riporta al genitore l'emergere di seri problemi a livello scolastico.

Alcune volte la pressione da parte della scuola è talmente esasperata, associata alla minaccia di allontanare il/la bambino/a, che il genitore si sente "ricattato" nella decisione di mandare il figlio in terapia.

Di solito il genitore riesce ad accettare più facilmente che il figlio partecipi a una terapia di gruppo, in particolar modo se la terapia è condotta in un servizio pubblico perché questa risulta più simile ad un contesto para-educativo rispetto a una terapia condotta privatamente.

D'altra parte però, bisogna anche considerare che le **problematiche maggiormente riscontrate** a quest'età sono **di apprendimento o di socializzazione** ed è più probabile quindi che esse si manifestino per la prima volta all'interno di un contesto istituzionale, come quello scolastico (vengono quindi colte inizialmente dagli insegnanti).

A rigor di logica, se al genitore viene comunicato che il figlio ha delle difficoltà di socializzazione con i compagni di classe, risulta più immediata la scelta di inserirlo in una situazione di gruppo per lavorare su tali problematiche.

Un'altra delle caratteristiche fondamentali di questo periodo di vita è la **limitazione della vita immaginativa** in concomitanza con l'**inibizione del gioco di fantasia**: i bambini si cimentano in giochi di squadra, di società o giochi sportivi, smettendo di giocare di fantasia con oggetti come macchinine, soldatini, pupazzetti o lego.

Nei bambini problematici questa inibizione a giocare fantasiosamente può diventare un vero e proprio sintomo. Il sintomo non risiede solo nel fatto di non giocare, ma anche nell'inibizione intellettuale che vi è dietro.

Lavorando in gruppo si è visto che i bambini con queste problematiche riacquisiscono e ritrovano più facilmente la capacità di giocare.

Chi ha avuto esperienze di lavoro con bambini di questa età, sia in gruppo che individualmente, sicuramente ha avuto l'opportunità di sperimentare quanto sia più facile che il gioco si attivi in gruppo, quando anche il terapeuta è coinvolto attivamente nel gioco, piuttosto che in una coppia bambino-adulto.

Lavorare con pazienti o bambini con difficoltà ad associare liberamente significa usare il gioco come specchio di uno stato d'animo e di un'emozione.

Winnicott, constatando le difficoltà di gioco a due (tra terapeuta e paziente), giunge alla conclusione che in gruppo **è più facile realizzare un'inversione della sequenza classica psicoanalisi-terapia-materiale di gioco-gioco.**

È il gioco l'universale forma di comunicazione in psicoterapia, sia per il bambino che per l'adulto, poiché facilita la crescita, favorisce le relazioni di gruppo e genera una condizione di sanità.

Per Winnicott, fare in modo che i bambini siano in grado di giocare è esso stesso una psicoterapia che ha un'applicazione immediata e universale.

In questo senso, la **psicoanalisi** si è sviluppata come una **forma specializzata di gioco al servizio della comunicazione** con se stessi e con gli altri (il contesto di gioco, come si evince dai numerosi rituali che prevede, quali il setting, il contratto, il lettino, l'ora e la durata della seduta, è strutturato).

La psicoanalisi funziona quando il terapeuta e il paziente riescono a giocare, piuttosto che a parlare seriamente dei problemi.

Domande

Studente: <<Nell'ambito istituzionale, che tipo di connessione deve avere il gruppo con l'istituzione per non rischiare di rimanere una bolla di sapone isolata?>>.

Dott. Bernabei: <<Rispondo in base alla mia esperienza di terapeuta non legato alla ASL, ma ad un'istituzione privata, che fa ricerca sui gruppi: quando abbiamo proposto alle scuole un'esperienza di gruppo è stato utile che i dirigenti fossero convinti della sua utilità e che gli insegnanti fossero dalla nostra parte e coinvolti in modo attivo.

È importante che ci siano degli incontri non solo centrati sui bambini problematici, ma anche sul gruppo classe nel complesso; è importante che anche i genitori siano coinvolti e partecipino ad un gruppo per genitori di bambini problematici ed è importante che siano presenti come coppia, in quanto ciò favorisce una partecipazione più attiva dei bambini >>.

Studentessa: <<Ci sono progetti, attività, giochi specifici che vengono fatti con i bambini o sono i bambini stessi che scelgono i giochi?>>.

Dott. Bernabei: <<Il gioco è libero, i bambini lo propongono, decidono loro a che cosa giocare, il terapeuta può solo mettere a disposizione del materiale di gioco e non propone di solito giochi strutturali.

Alcuni terapeuti, soprattutto francesi, propongono lo psicodramma quando ci sono situazioni di tensione.

Un'altra cosa che il terapeuta può fare è seguire il gioco dei bambini ed essere un elemento dinamizzante e non un elemento passivo>>.

Studentessa: <<Quindi, non ci sono delle regole che contengono l'aggressività dei bambini?>>

Dott. Bernabei: <<In Italia, la consegna che diamo è quella di non far male né a se stessi né agli altri e quindi escludiamo materiale che possa essere contundente; in Francia non lo dicono perché secondo loro è una regola implicita nella società. >>.

Domanda del Dott. Bernabei: <<C'è qualcuno di voi che si sente di raccontare la propria esperienza con bambini che giocano in gruppo e che effetto gli ha fatto?>>.

Studente: <<Sì, io ho avuto qualche esperienza e mi sono trovato bene>>.

Dott. Bernabei: <<In che contesto?>>.

Studente: <<In contesti familiari o di amici con bambini>>.

Dott. Bernabei: <<Qualcuno ha fatto l'animatore, ad esempio?>>.

Studentessa: <<Sì, sono due anni che faccio l'animatrice alle feste di bambini che hanno dai 2 ai 4 anni e quest'estate ho lavorato in un campeggio mini-club per due mesi e ho avuto a che fare con i diversi litigi tra i bambini e con il problema dell'organizzazione del gioco per bambini con età diverse e ho capito che se il bambino lo pressi troppo o se lo lasci troppo libero non ottieni molti risultati.

Se, invece, lo guardi da lontano, lui si diverte di più e capisce che il ruolo dell'animatore è diverso da quello della mamma o del fratello>>.

Dott. Bernabei: <<Ci racconta una situazione di maggiore difficoltà?>>.

Studentessa: <<Al mini-club venivano molti bambini con problemi comportamentali, arrabbiati e rabbiosi, di età e corporature diverse, cosicché spesso i bambini più grandi di età e di corporatura venivano ritenuti i colpevoli.

Un altro problema era la compresenza di bambini con età diverse e, quindi, con esigenze diverse; ad esempio, i più piccoli avevano maggiori esigenze di andare in bagno o fare merenda, mentre i più grandi volevano giocare.

Inoltre, se gli animatori erano pochi, c'era sempre un gruppo che ne risentiva>>.

2. IL GIOCO E I SERVIZI PER L'ETÀ EVOLUTIVA NELLE ASL

(DOTT.SSA DONDONA)

La dott.ssa Dondona, soffermandosi sull'importanza del gioco, cerca di spiegare come, attraverso l'esperienza ludica, sia possibile confrontarsi con quelle componenti incontrollabili e fittizie della realtà e ri-sperimentare il momento in cui si è costruita la nostra identità.

Successivamente, illustra come è organizzato e strutturato il servizio per l'età evolutiva nelle ASL.

IL GIOCO

Il gioco ha qualche cosa di **straordinario a tutte le età** poiché **ripropone**, essendo fittizio (privo di una tangibile consistenza), **un aspetto del reale**. Doversi confrontare con l'incontrollabilità del gioco, con la difficoltà di rappresentare e di poter controllare l'esperienza surreale, è un aspetto difficile da affrontare sia da bambini che da adulti.

Il gioco, con la sua funzione mentale, ha una **capacità sorgiva**, cioè è in grado di risvegliare in noi il rapporto con ciò che dell'esperienza ci sfugge, con ciò che è fittizio, ma profondamente reale, e che si può avvicinare soltanto in un rapporto di finzione.

Ognuno di noi rivive in maniera molto più fresca, più viva, più intensa questa sensazione nel rapporto con i bambini e ancora di più con un gruppo di bambini.

Il gruppo ripresenta il momento originario della costruzione identitaria.

L'identità di ognuno ha un fondamento sociale, non esiste un bambino senza la relazione con la madre e d'altra parte non esiste una madre senza un figlio.

Oltre a una componente così sociale, vi è una parte dell'esperienza originaria che rimane, in parte, per sempre fittizia.

È nell'incontro tra individuale e collettivo, tra reale e simbolico che si "gioca" (nell'accezione più ampia del termine) **l'esperienza che si può fare come terapeuti di gruppi di bambini.**

I SERVIZI PER L'ETA' EVOLUTIVA NELLE ASL

I servizi offerti dalla sanità in Italia sono organizzati in settori specializzati a seconda dei diversi ambiti (ortopedia, oculistica, ecc..) e, solo in alcuni casi vengono attuati interventi trasversali (ad esempio, per la fascia d'età 0-18 anni si ritiene sia necessario dare una risposta più organizzata, complessiva e sistemica al problema del minore).

Quando si strutturano degli **interventi per questa particolare fascia di età** bisogna tenere in considerazione che :

- il **rapporto** esistente **tra la mente e il corpo** è molto forte;
- il **bambino non sceglie di rivolgersi ai servizi, né porta una domanda specifica**, ma viene accompagnato dai genitori.

Bisogna quindi analizzare la richiesta e l'idea che il genitore ha del bisogno del bambino, tenendo presente che, spesso, queste sono veicolate da esigenze scolastiche;

- non si deve solo esaminare la specifica problematica di quel bambino ma leggere il **sintomo** come **l'espressione di un problema più generale**, che esiste a casa come a scuola.

Winnicott afferma che a volte il sintomo è una grande richiesta; finché il bambino propone un sintomo vuol dire che ha ancora speranza che qualcuno gli risponda.

Il suo disagio è come una provocazione in attesa di una risposta adulta.

È su questi aspetti fondamentali che ogni ASL italiana organizza un servizio specifico per il disagio psicologico e neuropsichiatrico in età evolutiva, ossia il **servizio materno-infantile**, che nel Lazio prende il nome di T.S.M.R.E.E. (Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva) .

Questo servizio è organizzato a livello territoriale; ad esempio, a Roma, in ogni municipio è la ASL di competenza ad occuparsene, mentre fuori Roma la gestione è affidata al comune o alla provincia, a seconda della grandezza del territorio.

Il **servizio** che viene offerto cerca di essere **il più possibile interdisciplinare** dato che la problematica del bambino, a cui è importante dare sostegno, può emergere in diversi ambienti di vita (nella scuola, nei servizi ludici, sportivi, sociali),.

Lo psicologo non deve possedere un'ottica isolata nell'approccio all'analisi e nella valutazione della difficoltà, ma deve lavorare insieme ad altri specialisti, sia per

approfondire una diagnosi (in cui è necessario considerare le implicazioni neurologiche, neuropsichiatriche, ambientali, sociali ed educative), che per progettare e articolare una risposta adeguata: il lavoro all'interno delle Asl è un lavoro d'équipe.

Il **progetto d'intervento** può essere organizzato prevedendo diversi tipi di trattamento:

- un momento di valutazione del linguaggio e dell'apprendimento;
- un momento di sostegno o di terapia ai genitori;
- una terapia familiare;
- un lavoro di osservazione a scuola e di terapia sulle difficoltà d'apprendimento;
- dei gruppi psico-educativi;
- dei veri interventi psicoterapeutici a livello individuale o di gruppo, rivolti ai genitori oltre che al bambino.

Il professionista che lavora in un servizio pubblico si trova, nel bene o nel male, a confrontarsi con un ambiente molto diverso da quello privato.

La necessità di intrattenere rapporti con altre figure professionali, spesso, comporta delle grandi difficoltà, ma bisogna ricordare che questa necessità è una ricchezza, perché un bambino che ha una problematica psicologica, o psicopatologica seria, avrà senz'altro delle difficoltà anche in altri ambiti.

Inizialmente si lavora sulla domanda, sul bisogno, si attua un approfondimento diagnostico sulla base di valutazioni specifiche per arrivare a stilare una sintesi del caso e a organizzare un progetto in cui tutta l'équipe viene mobilitata.

È fondamentale avere presente quanto sia raro che dietro ad una difficoltà specifica del bambino si celi una problematica altrettanto specifica, in genere il problema nascosto è sempre più complesso.

Per progettare il trattamento è necessario **individuare il** cosiddetto problema **“prevalente”** sul quale è possibile modulare e calibrare l'intervento.

Un trattamento potrebbe, ad esempio, prevedere un'iniziale psicoterapia al bambino per alleggerirlo di alcuni vincoli o circoli viziosi emotivi.

L'intervento di sostegno potrebbe poi aiutarlo nelle prestazioni scolastiche e, contemporaneamente, una volta stretta una più profonda alleanza terapeutica con i genitori, si può avviare un sostegno alle competenze genitoriali (alle ansie, alle angosce, alle aspettative e alle proiezioni dei genitori sulle difficoltà del bambino).

È necessario **intervenire anche in ambito scolastico** poiché è di primaria importanza il modo in cui la scuola affronta e risponde alla difficoltà del bambino.

Quando si lavora con un **bambino** con delle difficoltà bisogna tenere presente che egli ha a sua volta effettuato una propria valutazione o **autodiagnosi**¹, che si è costruito sia sulla base dal giudizio degli altri bambini, ma anche su quello che immagina l'adulto pensi di lui. Queste credenze a volte vengono rinforzate anche dagli operatori o dagli insegnanti.

Paradossalmente, le insegnanti considerate molto brave, quelle che i genitori riconoscono storicamente come molto competenti, non tollerano un bambino con un funzionamento differente. Questa loro mancanza deriva dal fatto che il bambino, con le sue difficoltà, ferisce il loro narcisismo poiché non risponde alle loro aspettative.

Le insegnanti finiscono per colpevolizzarlo, come accade d'altronde per molti genitori "intellettuali", cioè con alti livelli di aderenza ad alcuni valori, che creano aspettative elevate nei figli generando in loro ancora più ansie.

È **importante che**, quando sono presenti delle difficoltà, **non ci si riconosca sempre in un medesimo ruolo**, cioè in una posizione fissa che ci condanna ad essere sempre quel personaggio (ad esempio la vittima, oppure l'inibito, il timido oppure il persecutore), ma è importante che questi **ruoli** possano essere **ridistribuiti**, cioè colti come aspetti di ciascuno di noi, come parti interne, che non si vanno a polarizzare.

Ciascuno di noi ha il diritto di essere il lupo e cappuccetto rosso alternativamente!

Le ASL collaborano con altri servizi quali le scuole, i DSM, i Sert per i genitori e gli adolescenti e il Tribunale dei Minori.

In ambito giudiziario gli interventi sui minori vengono svolti sia in caso di separazione conflittuale (oggi sempre più in aumento) per condurre una valutazione delle competenze genitoriali e un'analisi dei regimi di frequentazione, sia quando il minore viene trascurato. In quest'ultimo caso è necessario svolgere un'attenta analisi e valutare se sono necessarie soluzioni alternative, come ad esempio l'affido temporaneo al servizio sociale. Durante questo periodo i genitori vengono obbligati a seguire una terapia e si è osservato che, anche se inizialmente accettarla questa viene rifiutata, col tempo si riesce a coglierne gli aspetti positivi.

Bisogna anche considerare che, quando un bambino viene allontanato dalla propria famiglia, si innescano dei meccanismi per cui alcuni genitori sono portati a negare la

¹ Quanto detto è riscontrabile nelle parole di alcuni bambini che durante le sedute (soprattutto le prime) dicono: "Io sono cattivo", "Io non ci sto quando la maestra mi dice di fare il bravo", "Io sono terrorizzata, il mio compagno mi prende in giro".

propria responsabilità dell'accaduto e si genera un'ansia tale che diventa difficile confrontarsi con quel determinato problema.

A causa di questa ferita i genitori possono vivere il servizio e il terapeuta come giudicanti e persecutori, oltre che competitivi.

A volte è necessario obbligare al trattamento il genitore e lavorare per stabilire un'alleanza terapeutica.

Genitori e figli si condizionano reciprocamente, quindi a volte lavorando sul bambino si riesce indirettamente a lavorare sulle famiglie e qualche volta addirittura sulla scuola.

I GRUPPI TERAPEUTICI ALL'INTERNO DEI SERVIZI PUBBLICI

All'interno dei servizi pubblici si possono organizzare diversi tipi di gruppi terapeutici:

- **gruppi di osservazione**, per sottoporre bambini o ragazzi a una valutazione. Tale valutazione non sempre viene svolta individualmente, ma può esser fatta nel gruppo per cogliere difficoltà o competenze diverse: ciò che un bambino mostra individualmente a volte può essere molto diverso rispetto a ciò che mostra in gruppo;
- **gruppi di sostegno** per genitori e insegnanti;
- **gruppi riabilitativi** per problemi di linguaggio e di apprendimento;
- **gruppi terapeutici** per bambini e per genitori;
- **gruppi espressivo-educativi** per disabili e per minori a rischio (cioè quei ragazzi che vivono in ambienti familiari problematici, in cui è richiesto l'intervento del Tribunale dei Minori). Sono gruppi esperienziali psico-educativi con valenza indirettamente terapeutica;
- **interventi di osservazione e di sostegno** sui gruppi classe².
- **progetti specifici**, che prevedono gruppi di discussione per genitori, insegnanti, educatori, adolescenti nelle scuole medie o superiori.

2 **Studente**:<<Qual è l'atteggiamento del terapeuta?>>

Dott.ssa Dondona:<<Io solitamente uso il mito narrativo, per far circolare nel bambino, in presenza dell'insegnante, un pensiero più fluido. Lavoro quindi, sulle paure e sui desideri, attraverso quello che è uno strumento che gli uomini si sono dati per raccontare le loro storie>>.

LINEE GUIDA SU COME COSTRUIRE UN GRUPPO TERAPEUTICO

Per poter costruire dei gruppi psicoterapeutici:

- l'**età dei bambini** deve essere **relativamente omogenea**;
- il **funzionamento mentale intellettivo** (QI) e quello **psichico generale** di un bambino **si differenziano in base all'età**: a 5 anni, dai 6 ai 10 anni, dalla fase preadolescenziale o adolescenziale in poi;
- le **problematiche** all'interno del gruppo **non** devono essere **uguali**, a meno che non si decida di condurre interventi su gruppi omogenei, in cui si voglia centrare il problema comune come focus del lavoro del gruppo³ (ad es., bambini con problematiche oncologiche, diabetici, adolescenti bulimiche o anoressiche, ragazzi a rischio di dipendenza);
- la grande ricchezza del gruppo è data dalla **capacità dei bambini di apprendere** ciascuno dal comportamento dell'altro, **per imitazione e confronto**;
- il **conduttore** del gruppo, i **bambini** e i **genitori**, **si devono incontrare prima dell'inizio della terapia** al fine di spiegare l'attività, raccogliere le aspettative, le paure, colloquiare e conoscersi un po'.
È importante, inoltre, potersi incontrare periodicamente con i genitori e gli insegnanti;
- il **luogo** in cui avviene la terapia è una **stanza del servizio della ASL**;
- la **frequenza** è in genere **settimanale**: sarebbero ottimali 2 incontri alla settimana ma solitamente ci si incontra almeno 1 volta per un'ora e mezza circa poiché, prima che emerga una sequenza interessante all'interno del gruppo, c'è bisogno di un tempo maggiore rispetto a quello necessario all'interno di una seduta individuale;
- per una migliore continuità le **sedute** si dovrebbero effettuare **da 1 a 3 anni** in modo da permettere la comparsa di alcuni aspetti della struttura di personalità che necessitano di tempo per poter essere elaborati.
In caso di bambini piccoli anche 1 anno può essere sufficiente poiché questi sono più plasmabili e presentano un aspetto trasformativo migliore.

³ Se, ad esempio, un gruppo fosse formato da soli bambini oppositivi sarebbe difficile gestire le sedute; viceversa se il gruppo fosse formato da soli bambini inibiti, sarebbe quasi impossibile attivare una qualsivoglia dinamica terapeutica.

→ i **gruppi** sono **semi-aperti**, cioè i partecipanti entrano ed escono dal gruppo a seconda che abbiano superato i problemi, oppure quando i genitori non li possono più portare o si assentano durante i periodi di vacanze.

Bisogna fare attenzione sia quando qualcuno viene inserito nel gruppo, sia a quando qualcuno ne esce in quanto il tema del lutto, della separazione, della dipendenza sono problematiche decisive.

È importante poter pensare ed elaborare in tempo l'uscita dal gruppo o lo scioglimento del gruppo poiché è un momento di separazione da una situazione importante.

IL GIOCO NELLA TERAPIA DI GRUPPO

La tecnica usata è quella del gioco ma, a seconda delle influenze culturali del paese, si predilige l'utilizzo di **tecniche di gioco o di parola**.

In generale le due modalità **dovrebbero essere utilizzate contemporaneamente** in quanto i bambini parlano mentre giocano e l'uso delle parole non è rigido ma legato a significati specifici, aperti a più interpretazioni.

I gruppi composti da preadolescenti risultano particolarmente problematici in quanto a questa età il corpo torna ad avere una valenza importante. Si riscontrano difficoltà di simbolizzazione e diviene quindi necessario focalizzarsi su aspetti di mediazione, come ad esempio improntare la discussione su alcuni film che li appassionano.

Il **gioco libero** è **difficilmente utilizzabile** poiché troppo infantile, al contempo, però, i bambini non risultano ancora in grado di sostenere una discussione. Bisogna perciò trovare un aspetto di mediazione per strutturare l'attività.

Generalmente **il materiale utilizzato varia a seconda dell'età**:

→ ai bambini si distribuisce l'occorrente per il disegno, per ritagliare, incollare, attaccare, legare, ma vengono anche proposti giocattoli, burattini, una palla morbida, ecc... per stimolare l'espressività e il gioco simbolico;

→ agli adolescenti si devono mettere a disposizione fogli, colori, riviste, forbici, colla, al fine di stimolare un processo di simbolizzazione.

Quando si inizia, o si struttura, un gruppo di gioco coi bambini ci si trova di fronte ad una situazione tutt'altro che semplice in quanto l'adulto si deve confrontare con un gruppo che

utilizza uno strumento espressivo diverso dal suo parlare, comunicare e anche dal suo comprendere.

I bambini sono abituati a considerare l'adulto come colui che regola il loro gioco, conoscono l'asimmetria dei ruoli e quest'ultima è un elemento necessario affinché l'assetto del gioco possa essere mantenuto e venga garantita una funzione mnemonica, di pensiero.

È importante che ci sia una mente che sa, ma che non prevarichi.

L'adulto deve essere in grado di partecipare profondamente, pur mantenendo una posizione collaterale.

Esemplare è la descrizione offerta da Piera Aulagnier ne "La violenza dell'interpretazione": "l'adulto è colui che per sua natura introduce il bambino all'interpretazione del mondo, dei propri sentimenti e dell'esperienza".

Questa funzione svolta dalla mente adulta non può essere derogata a qualcun altro, anche se, in alcuni casi, c'è il rischio che si verifichi una violenza nei confronti del bambino.

Può accadere che il bambino non interpreti correttamente l'espressione dei suoi bisogni in quanto l'adulto può attribuirgli forzatamente dei significati dettati da obiettivi e giudizi che non sempre coincidono con quelli del bambino.

Quando questi bambini vengono inseriti in gruppi terapeutici si possono riscontrare problemi emotivi, affettivi e relazionali che influenzano anche altri ambiti come, ad esempio, l'apprendimento.

I bambini-ragazzi, prima dell'inserimento in un gruppo terapeutico, hanno già sperimentato il giudizio degli adulti e dei coetanei sui loro disagi e si sono quindi già formati un'idea preconcepita su di sé, frutto di un'autodiagnosi sul perché non funzionano o sul perché funzionano male.

Affermazioni del tipo "lo sono..." portano con sé il giudizio degli altri.

È perciò inevitabile che le interpretazioni date dagli adulti sulle difficoltà del bambino, pur contenendo possibilità di cambiamento, esercitino una violenza, anche se inconsapevole.

È importante che l'adulto assuma un atteggiamento di apertura verso il significato che il comportamento problematico del bambino potrebbe avere.

Di solito durante il primo incontro di gruppo si comunica che si cercherà di scoprire insieme come mai ci sono questi problemi a scuola o a casa, con i compagni o con le insegnanti.

Si deve comunicare che le paure, così come i desideri e la vergogna, sono delle cose importanti anche nella vita degli adulti e che non esiste un'opinione unica o una risposta giusta su questi argomenti.

Bisogna trovare un modo condiviso per comprenderne il significato e per riuscire a esprimersi con modalità diverse da quelle che fino ad ora hanno provocato sofferenza.

Una delle modalità è giocare insieme e inventare storie ma, per riuscire a ritrovare la creatività, bisogna imparare, ad esempio, come giocare alla lotta senza aggredirsi, senza prendersi a pugni; oppure bisogna imparare a “prendersi in giro” per non soffrirne, dal momento che tutti i giorni a scuola sono gli altri a farlo.⁴

Giocare in questo modo non è scontato, non è facile fare ricorso al processo simbolico, poiché oggi i bambini vengono spesso tenuti occupati dalla tv, dalla playstation, e da tutta una serie di giochi ripetitivi e passivi.

I problemi dei bambini non possono essere ascoltati e reinterpretati dall'adulto poiché la mente infantile ha un funzionamento etiologicamente diverso da quello adulto.

Ad esempio, i neurobiologi hanno scoperto che la mente del preadolescente, o dell'adolescente, è diversa da quella dell'adulto perché ha una maggiore valenza emotiva rispetto a quella cognitiva. La mente del bambino, invece, funziona attraverso una viva sensorialità che gli permette di avere una capacità di comprensione a livello percettivo molto più vasta, più mobile e complessa rispetto a quella dell'adulto.

I bambini non devono essere schiacciati dalla logica e dalla razionalità adulta poiché anche se funzionale nel nostro mondo, è inappropriata in quello infantile.

Piuttosto è necessario recuperare la fisicità che ci permette di interpretare, ad esempio, il lupo o la preda, per capire cosa significa aver paura di essere divorati e desiderare di divorare l'altro⁵.

Se s'impersona concretamente qualcos'altro, si gioca a ritornare bambini, si distribuiscono i ruoli nel gioco e vi si partecipa autenticamente, la terapia funziona.

4 Alcuni esempi di giochi simbolici “disciplinati” dalla “regola del NON FARSI MALE”:

- giocare alla guerra, senza prendersi a pugni;
- prendersi in giro, imparando a gestire lo schernire e l'essere scherniti.

5 Un'altra tipologia di gioco utilizzata nei gruppi terapeutici per bambini contempla l'uso della fisicità, ad esempio “giocare ad interpretare il lupo”.

Ciò implica la possibilità per i bambini di “impersonare” il desiderio di divorare e la paura di essere divorati.

Domande:

Studentessa: <<Come si fa a lavorare sul campo con tanti genitori?>>

Dott. ssa Dondona: << Vengono costituiti dei gruppi di genitori, a scuola o in altri servizi. Non è facile organizzare questi gruppi, a causa dei diversi impegni dei genitori, ma, se si riescono a organizzare, sono importanti, come importanti sono anche quelli degli insegnanti, perché a volte i bambini sono ingestibili a scuola e non a casa o viceversa>>.

Studentessa: <<In base alla sua esperienza, ci possono essere problematiche del bambino per cui non è indicata una terapia di gruppo?>>

Dottoressa: <<È difficile stabilire confini netti. È difficile trattare alcuni tipi di psicosi in un gruppo, a meno che il gruppo non sia composto da bambini con la stessa grave patologia. Per i bambini abusati, partecipare a un gruppo terapeutico non è molto indicato, in quanto possono raccontare episodi difficili da accettare per il gruppo.

Io personalmente ho difficoltà nell'inserire bambini Down, perché i bambini hanno bisogno di identificarsi nel gruppo; in questi casi, quindi, bisogna fare gruppi più specifici, per evitare fenomeni di rigetto>>.

Studentessa: <<Da quanti bambini il gruppo può essere costituito?>>

Dott.ssa Dondona: << 5-7 bambini, in modo tale che, quando mancano alcuni bambini, il gruppo rimane sempre un gruppo. In 3 si è al limite di un gruppo e in 2 non si può parlare di gruppo>>.

Studente: <<Avete avuto qualche richiesta di pubblicazione di questo lavoro, che mi sembra eccezionale, con tanto materiale e una teoria alla base?>>

Dott.ssa Dondona: <<Sì, io sono molto grata alle tesiste per aver fatto questo lavoro eccezionale.

Secondo il prof. Neri potremo inserirlo in un piccolo manuale sui gruppi nelle istituzioni>>.

PUNTI CHIAVE

Perché vedere i bambini in gruppo:

- il terapeuta vede meglio i bambini in gruppo piuttosto che individualmente;
- i bambini stessi si vedono meglio in gruppo;
- i bambini hanno bisogno di incontrarsi con altri bambini nella medesima situazione;
- i pari aiutano a far sì che il bambino non si senta diverso.

Gruppo terapeutico: si vede qualcosa di differente rispetto al gruppo naturale, vi è un interesse dei bambini a funzionare come membri di un gruppo; si assiste a una trasformazione su tanti fronti:

- cambiamento rispetto alla capacità di giocare;
- accrescimento della capacità di socializzazione,
- incremento d'investimenti nelle attività scolastiche.

Gruppo come elemento mediatore:

- nel periodo di latenza, il bambino, risulta particolarmente interessato al proprio funzionamento psichico;
- i bambini condividono la propria immagine con quella degli altri e si pongono delle domande su se stessi e sugli altri.

Centralità dell'educatore:

- appoggiarsi alla figura adulta permette al bambino di facilitare le situazioni di apprendimento, di fare nuove esperienze e di scoprire se stesso attraverso un oggetto transitorio o elemento mediatore;
- il bambino per la prima volta si sente da solo, ma desidera stare con gli altri.

Apporto dei pari:

- è più facile accettare dai pari i commenti, che possono essere sia verbali, che espressi con il silenzio, sul proprio funzionamento psichico;
- l'altro membro funge da filtro delle emozioni;
- le emozioni vengono accolte.

Motivazione dei genitori alla terapia:

- il genitore difficilmente manda in analisi individuale il figlio se questo sta relativamente bene, preferisce mandarlo in una terapia di gruppo.

Motivazione di una scelta di terapia di gruppo:

- il gruppo è una situazione naturale per il bambino;
- nel periodo di latenza emerge il bisogno di far parte di un gruppo.

Dal gioco al gruppo e dal gruppo al gioco:

- in questa situazione, la limitazione della vita immaginativa, caratteristica della latenza, si rifletterà su diversi aspetti del bambino come l'inibizione del gioco di fantasia;
- il gruppo permette di acquisire una nuova capacità di gioco in un gruppo.

Gioco come terapia:

- è più facile giocare in una terapia di gruppo, piuttosto che in una terapia individuale;
- il gioco favorisce le relazioni di gruppo;
- il gioco è un'efficace forma di comunicazione in psicoterapia che facilita la crescita;
- la psicoanalisi può essere definita come "una forma specializzata di gioco al servizio della comunicazione con se stessi e con gli altri";
- è importante far sì che i bambini siano messi in grado di giocare; il gioco, infatti, costituisce la psicoterapia in sé.

Com'è organizzato e strutturato nella ASL il gruppo dei bambini?

Servizio territoriale: in generale, in Italia la ASL ha un servizio specifico per l'età evolutiva; nel Lazio in particolare vi è un servizio territoriale per la tutela della salute mentale e la riabilitazione in età evolutiva.

Ambiti applicativi:

- scuole: come osservazione e sostegno dei gruppi classe;
- Sert: quando si tratta di figli di tossicodipendenti;
- Tribunale dei Minori: in caso di separazioni conflittuali dei genitori o nei casi in cui è necessario intervenire per una lacuna nelle competenze genitoriali.

Caratteristiche dei gruppi terapeutici:

- omogeneità dell'età;
- diversità delle problematiche e caratteristiche di personalità.

Caratteristiche del setting:

- luogo: una stanza del servizio;
- frequenza: un'ora e mezza a settimana;
- durata: da uno a tre anni;
- struttura: gruppi semi aperti;
- tecnica: gruppi di gioco e di parola a seconda dell'età;
- materiale: - per i bambini, materiale espressivo (carta, matita, burattini ecc.);
 - per i preadolescenti, anche riviste, film o qualsiasi cosa li aiuti nel processo di simbolizzazione.

Uso della fiaba:

- permette di affrontare i problemi di gruppo;
- i personaggi permettono al bambino di affrontare parti inquiete del Sé in modo simbolico e non diretto;
- la fiaba assume un ruolo di rêverie materna, poiché contiene gli agiti e gli elementi arcaici del bambino, permettendo di contenerli e di svilupparli.

Conduttore e gruppo:

Il ruolo del conduttore, non è tanto quello di insegnare al bambino a stare insieme, quanto quello di permettergli la comprensione del valore del legame di gruppo, di utilizzare le sue potenzialità al servizio della crescita individuale e di dare forma alle emozioni.

Gruppo secondo Kaës:

Il gruppo ha una forte simbologia nel corpo, esso è vissuto come un gruppo e molto spesso entra a far parte della simbologia del linguaggio sulla corporeità.