



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

## QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI

**Angela Sordano, Laura Consolini y Elena Grava.**

Asl TO5, Servizio di Psicologia, Distretto di Nichelino, via Debouché, 8

### ABSTRACT: QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI

Obiettivo dell'intervento è quello di evidenziare i nodi teorici e concettuali scaturiti dal confronto di due équipes, una francese ed una italiana, che utilizzano la metodologia del gruppo psicoterapeutico nel trattamento di bambini, adolescenti (affetti da patologie post traumatiche e/o con disturbi di personalità) e dei loro genitori. Lo scambio tra le due équipes è nato con lo scopo di individuare una metodologia comune, raffrontabile, volta alla valutazione degli esiti psicoterapeutici nella clinica dei gruppi dell'infanzia e dell'adolescenza. E' stata fatta una scelta che ribalta lo schema classico della ricerca scientifica, basato sul confronto degli esiti a partire da strumenti predefiniti ed indipendenti dai contesti applicativi. Le due équipes sono, infatti, partite dal confronto concreto dei contesti di lavoro, delle metodologie ed infine dei paradigmi teorici che li supportano. Le riflessioni teoriche vertono sulle impostazioni epistemologiche, cliniche e di setting che sottendono le diverse pratiche psicoterapeutiche e sui quesiti aperti che possono essere oggetto di un successivo lavoro di ricerca.

Parole chiave: psicoterapia di gruppo, minori, scambio internazionale, ricerca, quesiti

### QUESTIONS OPENED FROM THE JOB OF GROUP PSYCHOTHERAPY WITH MINORS

Target of the report is to put in evidence the theoretical and conceptual knots originated from the comparison between two teams, one French and one Italian, that use psychodrama in the treatment of children and adolescents with traumatic pathologies or with personality diseases and psychodynamic groups with their parents. The exchange has born with the purpose to define psychotherapeutic outcomes in the childhood clinic of groups. The methodological choice for the exchange overturns the usual outline of the scientific search, based on the comparison of the outcomes emerging by the use of validated instruments. The issues opened by this experience will be reported in the congress.

Key words: group psychotherapy, minors, international exchange, research, issues

### OBIETTIVI

La psicoterapia di gruppo in età evolutiva è ancora poco diffusa in Italia e si ritrova una scarsa letteratura sistematica relativa alla ricerca sui gruppi clinici con bambini e adolescenti, sulla loro efficacia e sui fattori di cambiamento specifici.

Proprio alla luce di tali difficoltà due équipes di psicoterapeuti per l'età evolutiva, una francese ed una italiana, che utilizzano la metodologia del gruppo con tecnica psicodrammatica nel trattamento di



## QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI

bambini, adolescenti e dei loro genitori hanno pensato di avviare un confronto sistematico finalizzato ad:

- 1- evidenziare punti comuni e differenze
- 2- individuare variabili significative utili a comprendere i cambiamenti in ambito clinico
- 3- valutare punti di contatto con le prassi in ambito preventivo
- 4- ipotizzare l'avvio di un progetto di ricerca europea su larga scala.

Il metodo di lavoro utilizzato si è focalizzato in questa prima fase sul confronto dei setting di lavoro e delle teorie che li sottendono. Nello specifico si è cercato di valutare il peso dato alla funzione del gruppo e all'adulto nei processi interpretativi ed infine si sono confrontati gli strumenti per la valutazione dei cambiamenti sintomatologici o di auto percezione dei pazienti e dei loro genitori.

Questo primo confronto ha aperto importanti quesiti metodologici per la ricerca che saranno riportati nelle conclusioni.

## SVILUPPO DEL TEMA

La metodologia di lavoro utilizzata si è basata dapprima sul confronto tra costrutti teorici, poi sulla struttura del dispositivo e poi nella partecipazione reciproca di alcuni membri delle équipes di lavoro a sedute di gruppo in Italia e in Francia. Possiamo quindi dire che oggetto della nostra ricerca qualitativa è un evento, ovvero l'incontro di due équipes che, oltre a raccontarsi reciprocamente, hanno costruito un nuovo setting che permettesse l'ingresso nel ruolo di osservatore partecipante da parte di un membro esterno nel lavoro con i pazienti. Tale metodologia, pur suscitando alcune ansie sui rischi di rottura dell'unità di gruppo e di introduzione di tematiche dall'esterno, è stata portata avanti proprio perché diventava difficile pensare di costruire una base comune per una ricerca più ampia senza esplorare le significative differenze teoriche e metodologiche.

### ***I costrutti teorici***

#### **a) Modello teorico dell'équipe italiana**

Lo psicodramma analitico utilizzato con bambini e adolescenti coniuga aspetti della tecnica moreniana con i concetti psicodinamici junghiani e gruppo analitici. Elemento fondamentale dell'approccio è il ruolo dato alle immagini quali referenti simbolici del processo comunicativo del gruppo. Le immagini divenendo simboli giocati nel gruppo coniugano al tempo stesso il mondo interno del paziente, il campo emotivo e le rappresentazioni che circolano nel gruppo. Il conduttore e l'osservatore prestano molta attenzione al campo mitopoietico del gruppo, che secondo la prospettiva junghiana si caratterizza sempre intorno ad una struttura di relazioni archetipicamente connotate. Guardando il gruppo attraverso l'evoluzione delle tematiche simboliche comuni è possibile leggere il processo di gruppo in termini di sviluppo, ovvero di una sequenza costante dei temi e dei nodi evolutivi (A. Sordano, 2006).

Il concetto di ruolo è ampliato rispetto al concetto moreniano in quanto esso viene inteso come organizzatore degli aspetti del Sé. Il Sé è concepito come una configurazione di ruoli di cui solo una parte viene agita nella vita quotidiana, mentre un'altra parte (ruoli interni) costituiscono dimensioni relazionali che non sono state ancora espresse e spesso agiscono come complessi autonomi in quanto non completamente integrati in maniera funzionale alla personalità (G. Gasca, 2003). La messa in scena psicodrammatica, che presuppone la cornice del *come se*, l'utilizzo di storie come fiabe classiche, racconti inventati o virtuali, conferiscono allo spazio e al tempo psicodrammatico la valenza di luogo onirico, che allenta il controllo dell'Io, favorisce l'accesso a contenuti più profondi dei pazienti e a quelli trasversali tra i partecipanti. Centrale nella cornice epistemologica junghiana è la chiave di lettura della dimensione relazionale agita nel gruppo. Secondo Jung l'Io del singolo partecipante non si relaziona con gli oggetti d'amore interiorizzati, ma con il Sé e le sue parti ombra. L'esperienza relazionale con i genitori determina la qualità del rapporto tra l'Io ed il Sé oltre che alla sua integrazione. In altri termini, il concetto junghiano ripercorre lo stesso schema concettuale di Bowlby, circa il fatto che la relazione con



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

i genitori è fondante della relazione dialogica tra l'Io ed il Tu e l'Altro E. Neumann, 1991).

Il modello teorico dell'équipe francese

Secondo Boquenet(2008) il cambiamento dipende da un triangolo: la qualità delle prestazioni tecniche, la qualità degli attori e la qualità dell'organizzazione. Centrale è l'uso integrato sia della rappresentazione che del linguaggio. Lo psicodramma attraverso la messa in scena teatrale consente una sintesi tra queste due modalità di espressione rompendo i comportamenti ripetitivi, facilitando la risoluzione dei conflitti e dei sintomi e la loro interdipendenza. Centrale nel lavoro di improvvisazione teatrale è l'attivazione dell'emozione come canale capace di mettere in relazione gli aspetti nuovi messi in scena dal triangolo relazionale al sostegno del "cuore". Lo scenario improvvisato agisce attraverso la catarsi, i gesti, la verbalizzazione e l'interpretazione. Alla fase di forte attivazione emotiva, segue una fase di decelerazione attraverso i rituali di chiusura della scena e la successiva fase di verbalizzazione ed interpretazione. La presa di coscienza è individuata il fattore di cambiamento prioritario alla base della trasformazione e del divenire un "altro". Il gruppo psicodrammatico è al servizio del singolo e costituisce come uno strumento al servizio del pensiero e della conoscenza.

Confronti

La discussione concettuale tra le due équipes si concentra intorno a due questioni centrali: a) il concetto di **nodo** e di **conflitto** b) il concetto di **integrazione della personalità** ed **esperienza correttiva**.

Per l'équipe italiana il concetto di **nodo** si ricollega alla complessità dei vincoli emotivi intorno ai quali il bambino e la sua famiglia hanno strutturato la propria storia (A. Sordano - L. Consolini, 2006), mentre per i francesi il conflitto evidenzia il problema principale nella storia del ragazzo. Nodo e conflitto non appaiono in antitesi, quanto due aspetti dello stesso processo, l'uno riferito alla fisiologia delle relazioni familiari, l'altro alla struttura emergente.

La diversa attenzione ad un aspetto piuttosto che all'altro si correla alla strutturazione dei dispositivi e allo stile interpretativo agito dal conduttore nel gruppo.

Il lavoro sul conflitto porta il conduttore a prestare attenzione alle antinomie, alle confusioni e a tutti quei segnali di discontinuità dell'esperienza, quella sul nodo porta ad analizzare la costruzione delle relazioni che portano alla strutturazione di un conflitto. L'attenzione al gruppo deriva dal fatto che questo diventa lo scenario su cui vengono proiettate tutte queste componenti integrate e dissociate dal dialogo con l'Io.

Una seconda implicazione metodologica riguarda la concezione del tempo nello psicodramma.

Secondo l'équipe italiana, il tempo psicodrammatico è circolare come quello del sogno. La scena giocata è quindi sempre una sintesi di elementi storici del bambino, trans generazionali e gruppal. La messa in scena psicodrammatica comporta una rottura del tempo storico personale e apre quello circolare nel quale si sintetizzano anche i nessi di significato trasmesso tra le generazioni.

Per i francesi, il tempo messo in scena è storico, nel senso che è legato all'introspezione dei significati personali legati agli eventi accaduti. Ciò spiega l'attenzione al conflitto in atto.

Per gli italiani, il nodo è legato alle dimensioni mitiche figurativamente rappresentate nella mente del bambino (ciò spiega l'utilizzo del disegno, e l'utilizzo di elementi di neuroestetica), mentre per i francesi il conflitto è legato al contesto di relazioni in atto.

La forte valenza data al gruppo come scenario che contiene anche gli **aspetti invisibili**, ovvero le connessioni di significato profonde, porta i conduttori italiani a concepire la conduzione come un accompagnamento del processo associativo e di risoluzione dei nodi in atto nel gruppo. In pratica sono i bambini ed il processo intersoggettivo i protagonisti dei cambiamenti delle relazioni messe in scena, mentre per l'équipe francese il conduttore è un autore attivo di questo sviluppo, in quanto è la sua interpretazione della scena e della storia del ragazzo a modulare la scelta delle varianti correttive delle strutture di relazioni drammatizzate. I protagonisti del cambiamento sono gli adulti che apportano un'esperienza correttiva e l'apertura di senso.

Stanti questi diversi focus teorici, metodologicamente la modalità di conduzione della drammatizzazione presenta delle divergenze sostanziali. Per gli italiani, il conduttore è un direttore di scena che



## QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI

guida il gruppo a percorrere le tappe stabilite da una trama narrativa condivisa e gli adulti in scena svolgono un ruolo complementare, come parti di una configurazione di ruoli e di personaggi scelti dai bambini, mentre per i francesi diventa centrale il ruolo correttivo dell'adulto che interpreta un ruolo pensante nella scena. In sintesi, nel modello freudiano dei francesi l'obiettivo della terapia è l'aumento della consapevolezza, per quello junghiano è lo sviluppo di un'integrazione del sé e della competenza nell'esame di realtà.

Nell'approccio con i genitori, l'équipe italiana si avvale della collaborazione di una psicoterapeuta freud-freudiana con esperienza di conduzione di gruppo che si ispira all'impianto teorico di Sandler (1981). Attraverso l'eterocentratura rappresentata dall'accompagnamento alla terapia dei figli, il conduttore lavora sulle rappresentazioni che il genitore ha costruito del suo bambino, sulla rappresentazione di sé in tale ruolo- confrontato con quelle degli altri genitori- e sulla rappresentazione della relazione oggettuale che ne deriva. Pure essendo, dunque, un gruppo che ha come obiettivo il sostenere il lavoro terapeutico dei minori, finisce per avere una valenza terapeutica precisa in quanto il suo scopo implicito è quello di traghettare i genitori stessi da una delega ad una assunzione di responsabilità della relazione, attraverso la riflessione sulla relazione, l'indagine delle rappresentazioni mentali e gli atteggiamenti emotivi profondi.

Tale processo riflessivo viene sostenuto anche grazie al lavoro di "messa in comune" dei contenuti e delle emozioni emersi nel gruppo dei bambini, delle "fantasie" dei conduttori dei due gruppi paralleli. L'attivazione del "preconscio" dei conduttori dei due gruppi diventa lo strumento per attivare una circolarità tra le rappresentazioni dei genitori e dei bambini.

Sintonizzazione, sinergia e circolarità costituiscono in sintesi gli elementi cruciali del lavoro congiunto, malgrado i diversi schemi di riferimento teorici.

## APPROFONDIMENTI DELLA LETTERATURA

La letteratura clinica evidenzia come la psicoterapia di gruppo riesca a risolvere situazioni cliniche difficilmente agganciabili con l'approccio individuale (F. Di Maria, G. Lo Verso, 1995-2002). Con i bambini e gli adolescenti il gioco, l'uso dei mediatori espressivi, l'enactment, l'esperienza sollecitata dal rapporto con il gruppo dei pari costituiscono variabili importanti nel consentire l'alleanza terapeutica e l'attivazione di un processo trasformativo, ma nello stesso tempo ampliano la complessità del contesto di osservazione per l'ampiezza dei linguaggi comunicativi e dei processi interni ed interpersonali (A. Sordano, 2007).

La centralità della parola, in questo tipo di gruppi, sparisce e con essa anche la possibilità di utilizzare gli strumenti classici di osservazione e valutazione degli esiti utilizzati con gli adulti.

Il problema diventa ancora più intricato se, come vedremo dal confronto tra le due équipes, la costruzione del setting ed il ruolo dell'adulto variano significativamente. Provate a pensare a come cambiano i processi di gruppo se osserviamo un gruppo classe in presenza dell'insegnante e poi in assenza dell'adulto, o estremizzando a come funzionano i processi di gruppo di una chat line dove gli adulti sono estromessi o inseriti come gruppo dei pari.

Nei gruppi terapeutici in età evolutiva si evidenzia una inscindibilità tra azione pedagogica e azione terapeutica, ma il limite ed il confine tra questi due piani dipende da come il conduttore interpreta la propria "presenza" nel gruppo e da come risponde controtransferalmente alle proiezioni genitoriali che il gruppo agisce su di lui.

Inoltre, quanto emerge in un gruppo è strettamente correlato alla sua dinamica e alla fase evolutiva del processo in corso, ne consegue che il materiale clinico osservato non può essere esclusivamente ricondotto al mondo interno del paziente. Infine, il lavoro in parallelo tra genitori e bambini non consente di ricondurre ad un solo contesto la responsabilità dei processi di cambiamento in quanto inserisce un'ulteriore variabile: il processo di triangolazione dei significati agiti dall'équipe di operatori che



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

si confronta sull'emergente nei due gruppi di lavoro.

La consapevolezza dei limiti degli strumenti e della complessità delle variabili ha fino ad oggi scoraggiato una ricerca nel settore. La nostra ipotesi è che la ricerca non possa decollare perché presuppone l'uso di strumenti non riconosciuti dalla comunità scientifica perché scarsamente rispondenti al criterio della validazione e della ripetibilità (G. Lo Coco, C. Prestano, G. Lo Verso, 2008). Ad esempio, l'uso di un disegno iniziale e finale, l'analisi della competenza narrativa, gli stili di affiliazione al gruppo, la capacità di interpretare un ruolo, i processi di coesione di gruppo, lo stile di conduzione, il clima di gruppo, gli eventi di autorivelazione, costituiscono fattori il cui significato è legato alla soggettività dell'osservatore-conduttore, così come la riduzione di un comportamento oppositivo è legato alla percezione soggettiva del genitore o dell'insegnante. Ne deriva che ad oggi non esistono ancora strumenti standardizzati per valutare tali eventi e gli esiti senza la mediazione di uno strumento verbale. Forse molto spazio deve essere dato in questo settore alla ricerca qualitativa (L. Richards, J. M. Morse, 2009)

L'anatomia dei gruppi, ovvero dispositivi e composizione

Attraverso la tabella sottostante cercheremo di sintetizzare gli aspetti comuni e le differenze dei due dispositivi: quello francese e quello Italiano.

*a- Le differenze*

L'équipe francese è costituita da un gruppo pluridisciplinare, formato da psicoterapeuti con esperienza ed in formazione, educatori e puericultrici. Il Polo, denominato "Sitting Bull", si colloca all'interno del "Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille" di Saint Brieuc, in Bretagna, ed ha l'obiettivo istituzionale di proporre differenti prestazioni d'aiuto psicologico e sociale ai ragazzi ed alle famiglie. I percorsi terapeutici di gruppo sono centrati sulla "prise de conscience par l'éprouvé" ciò spiega l'importanza data allo psicodramma.

La realtà organizzativa in cui si iscrive l'operato dell'équipe che gestisce percorsi psicoterapeutici di gruppo ha una forte valenza di tipo *sociale*.

L'équipe italiana è formata da psicologi psicoterapeuti con esperienza ed in formazione e medici neuropsichiatri. Il Servizio di Psicologia, cui l'équipe afferisce, si colloca all'interno del Dipartimento dei Servizi Territoriali dell'Asl TO 5, Distretto di Nichelino, che si occupa della prevenzione precoce, della diagnosi e della terapia dei disturbi psicologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva ed adolescenziale. La scelta di operare con i gruppi psicodrammatici con i bambini e di analisi di gruppo con i genitori non risponde ad una metodologia condivisa da tutto il servizio di psicologia, ma è basata sulla presenza di due psicoterapeuti esperti, docenti in scuole di psicoterapia di gruppo, che consentono l'afflusso di numerosi colleghi in formazione. I pazienti sono invece inviati da diverse figure professionali, medici e psicologi, che si avvalgono di questa opportunità di cura.

La prima differenza che si evidenzia è quindi quello del contesto di aiuto più *sociale il primo, sanitario il secondo*, anche se entrambi i conduttori si pongono finalità terapeutiche con i loro utenti.



**QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI**

Fase del Setting	Équipe francese	Equipe italiana
<b>Preparazione all'avvio dei gruppi e lavoro di rete.</b>	<p><b>Utenza:</b> minori che provengono da situazioni di maltrattamento, abuso e grave trascuratezza, collocati in strutture comunitarie o presso famiglie affidatarie o seguiti con supporti educativi dal CDEF. Dal punto di vista sanitario individuale i minori sono seguiti dai servizi di Pedopsichiatria.</p> <p><b>L'ingresso nel gruppo:</b> avviene durante tutto l'anno in quanto il contratto è individuale. In media i ragazzi frequentano due o tre anni la psicoterapia. La conclusione è concordata con il ragazzo sulla base dei miglioramenti percepiti o</p>	<p><b>Utenza:</b> casi di maltrattamento, trascuratezza, abuso o con grave disagio psicologico. I minori sono collocati prevalentemente in famiglia, alcuni presso famiglie affidatarie, pochi in comunità. I minori sono in carico al servizio che li cura.</p> <p><b>L'ingresso nel gruppo</b> con i bambini avviene nei primi due mesi di avvio del gruppo, che in genere si realizza dopo l'estate. In seguito il gruppo diventa chiuso fino all'estate per permettere la strutturazione di processi di coesione ed interdipendenza tra i</p>
	<p>per la valutazione di nuovi trattamenti o collocazioni.</p> <p><b>La rete:</b> con le famiglie affidatarie e con gli altri curanti del centro psicopedagogico di riferimento del minore, l'équipe realizza colloqui in itinere, ma la loro frequenza è contenuta. L'obiettivo di non acquisire troppe informazioni, o di non darne, si lega all'esigenza di inquinare il meno possibile il campo terapeutico con conoscenze a-priori vincolanti i senso della storia portata dal minore, o di evacuare verso l'esterno aspetti che devono ancora essere elaborati dal minore stesso.</p>	<p>membri. La possibilità di nuovi inserimenti si riapre in autunno, anche se alcuni ragazzi proseguono la psicoterapia mentre altri la concludono sulla base di una valutazione congiunta insieme al minore e alla famiglia.</p> <p><b>La rete:</b> ogni operatore (psicologo, neuropsichiatra) dà all'équipe psicoterapeutica una serie di informazioni anamnestiche e cliniche sulla base di una griglia precostituita di raccolta dati. Centrale diventa la raccolta di immagini o rappresentazioni raccolte dagli operatori in sede di presa in carico dei bambini e dei loro genitori. L'avvio del gruppo si basa sulla raccolta di immagini e storie usate come strumenti di presentazione di sé all'altro. L'attenzione agli elementi figurativi delle scene e alle loro evoluzioni prosegue per tutto il corso della terapia. Il confronto con gli invianti è calendarizzato annualmente al fine di</p>



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

	<p><b>I genitori:</b> i contatti dei ragazzi con le famiglie d'origine sono mediati dal Servizio sociale, spesso su disposizione dell'autorità giudiziaria. Per vincolo istituzionale, legato alla specifiche situazioni dei minori, l'équipe francese non sviluppa la presa in carico di gruppo dei genitori.</p>	<p>sincronizzare le reciproche percezioni sul caso e scambiare le "immagini" che sintetizzano il percorso trasformativo.</p> <p><b>I genitori:</b> l'équipe stabilisce degli incontri preparatori con i genitori o caregivers (nonni, educatori). Nel colloquio si esplorano la relazione con il minore, le motivazioni della scelta del nome attribuito, la descrizione di una scena anche simbolica che rappresenti la relazione familiare(comunitaria) in atto, la descrizione dello stile educativo dei genitori confrontato con quello sperimentato all'interno delle rispettive famiglie d'origine. Altri ambiti d'indagine sono la "visione" delle problematiche psicologiche del figlio e le aspettative di cambiamento dopo la terapia. In questo contesto si chiede</p>
	<p><b>L'équipe terapeutica:</b> il gruppo multidisciplinare (in media quattro) struttura un tempo prima e dopo le sedute finalizzato a rileggere le trame inventate dai bambini, le loro verbalizzazioni durante la messa in scena psicodrammatica. Formula delle ipotesi di azione psicodrammatica future per modificare quegli schemi relazionali che sottintendono un <b>conflitto emotivo</b> non risolto, negato o rimosso.</p>	<p>l'impegno ai genitori a partecipare attivamente attraverso il gruppo parallelo a quello dei figli. In autunno si attua una restituzione individuale del percorso e si rinnova il contratto terapeutico.</p> <p><b>L'équipe terapeutica:</b> si articola a diversi livelli. Il primo coincide con i conduttori dei gruppi con bambini o adolescenti e quelli con i genitori (in media tre per ciascun gruppo). Queste équipes fanno incontri prima e dopo le sedute di gruppo per fissare il tema centrale affrontato dal gruppo e le varianti individuali rispetto ad esso. Il secondo livello è costituito dall'équipe congiunta che ha lo scopo di formulare una connessione trasversale tra le rappresentazioni simboliche e problematiche emerse nei du gruppi. Infine, il terzo livello è il gruppo allargato che riunisce conduttori ed invianti. Anche in</p>

**QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI**

		questo caso, immagini o informazioni che provengono da entrambe le situazioni di presa in carico vengono integrati intorno ad una ipotesi comune sul sistema di relazioni in atto tra minore e famiglia.
<b>Focus del trattamento.</b>	L'individuo ed il rapporto dell'individuo con la sua storia personale e narrativa.	Il gruppo e il rapporto dell'individuo con il gruppo. Continuità e discontinuità narrativa individuale e di gruppo.
<b>La conduzione del gruppo</b>	Gruppi di tre-quattro bambini o adolescenti.  Numero di operatori stabili: quattro (due psicoterapeuti psicodrammatisti, un educatore ed una puericultrice). Sono presenti di volta in volta operatori in formazione (1-2).	Gruppi di circa 7-8 bambini o adolescenti.  Numero operatori: un conduttore stabile psicodrammatista più 2-3 psicoterapeuti psicodrammatisti in formazione nei gruppi rivolti ai minori. Un conduttore stabile (psicoterapeuta gruppi psicodinamici) e 2-3 psicoterapeuti di gruppo in formazione nei gruppi con i genitori.

	<b>Spazio scenico ed oggetti:</b> uso dello spazio scenico come il teatro; netta separazione tra lo spazio del pubblico e quello della messa in scena. Si utilizzano oggetti come: coperte, marionette, un pannello divisorio coperto da un telo nero, una casetta utilizzata nel trattamento di bambini più piccoli.	<b>Spazio scenico ed oggetti:</b> non esiste una netta separazione tra lo spazio del pubblico e quello della messa in scena in quanto non è previsto che qualcuno assuma il ruolo di pubblico. Il passaggio dalla rappresentazione alla fase elaborativa sui vissuti è creata dalla ritualità delle sedie che vengono rimesse in cerchio dopo la messa in scena. Lo spazio è strutturato con tre funzioni simboliche recuperate nella sequenza temporale dell'incontro (spazio di incontro e parola, spazio della scena, spazio del disegno). Unico materiale utilizzato: parallelepipedi in gommapiuma usati per creare luoghi, spazi, sculture nella scenografia (es. cannone) e materiale modellabile (fogli, pennarelli, pongo).
--	---	--





## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

	<p>La <b>ritualità</b>: la seduta inizia con il pagamento simbolico della terapia. Ogni partecipante porta venti centesimi e gli operatori evidenziano che con quel gesto il ragazzo si impegna a lavorare in seduta. Tutti i partecipanti si siedono lungo una linea orizzontale che separa lo spazio del pubblico da quello della messa in scena. Un righello che si muove sul pavimento per rappresentare la porta d'ingresso nella scena. La sequenza dei giochi è decisa da un'estrazione a sorte, tutti i partecipanti sanno che a turno giocheranno una storia inventata personale. Il ragazzo selezionato entra attraverso la porta e chiama i suoi attori attingendo tra adulti e coetanei. Non c'è un conduttore di scena. Ogni protagonista dispone di un tempo di 15 minuti per la messa in scena. Negli ultimi cinque decide una variante</p>	<p>La <b>ritualità</b>: si differenzia secondo l'età dei ragazzi. Aspetti comuni ai diversi gruppi è l'accoglienza in uno spazio nel quale ci si siede all'interno di un cerchio e si scambiano le informazioni personali, poi si inventa una storia di gruppo. Gli adolescenti portano solo storie individuali. Si rompe il cerchio e ci si dirige verso una zona con dei blocchi di gomma piuma per iniziare la messa in scena. Tutto lo spazio della stanza e tutti i suoi oggetti (sedie, tavoli) possono essere utilizzati. Finita la messa in scena il gruppo si rimette in cerchio e si riavvia uno scambio di vissuti che apre l'associazione verso una scena personale da giocare.</p> <p>Rituale di chiusura per i più piccoli è un disegno e una canzone. Viene data una caramella come premio. Per gli adolescenti il gioco rituale del pozzo: "Cosa lasciamo oggi nel pozzo del gruppo?" La <b>dimensione interpretativa</b> è più <b>diffusa</b> ovvero ancorata sia all'accompagnamento</p>
	<p>o conclusione. Seguono altri 15 minuti nei quali gli attori coinvolti comunicano vissuti e percezioni ed infine il conduttore attua una possibile <b>interpretazione verbale</b> sul conflitto espresso dal ragazzo. L'interpretazione è quindi <b>centralizzata</b> su una figura che garantisce nel la ritualità di apertura dell'incontro e della sua conclusione. Segue la scena di un altro ragazzo. La chiusura rituale avviene con lo scambio di un cibo simbolico rappresentato dal dono di cibo reale: es. pezzetto di cioccolato o altro.</p> <p>Il contenimento ed il processo trasformativo sono affidati alle regole (pagamento simbolico, rispetto dei tempi di parola, tempi di messa in scena, rispetto della ritualità dell'incontro), al gioco psicodrammatico e ai rispecchiamenti verbali che evidenziano anche la continuità storica delle diverse narrazioni personali.</p>	<p>della messa in scena del conduttore, al ruolo interpretativo degli adulti con funzione di Io ausiliario, ai feedback dei partecipanti, all'osservatore che nei gruppi con preadolescenti e adolescenti dà una lettura al gruppo su quanto è emerso. Il contenimento ed il processo trasformativo sono affidati alla narrazione gruppale, ai processi intersoggettivi che nascono tra i membri, al gioco, alle regole (rispetto ascolto reciproco, sequenza di tempi, coinvolgimento) ai rispecchiamenti verbali e di immagini; ad uno stile di conduzione che vincola il gruppo ad una situazione di problem solving; alla restituzione gruppale data dall'osservatore.</p>

**QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI***b- Aspetti comuni*

Fase del setting	Equipe francese ed équipe italiana
<i><b>Gioco psicodrammatico</b></i>	Rottura di schemi relazionali e rappresentazionali
<i><b>Cadre</b></i>	Ruolo dell'intersoggettività degli operatori per giungere ad un quadro di insieme sul ragazzo e concordare una strategia di cambiamento
<i><b>Ruolo della narrazione per avviare una funzione riflessiva su di sé.</b></i>	Costruzione di storie

La fisiologia del gruppo, ovvero il processo

Analizzando due sessioni di incontro nel corso delle quali l'équipe italiana era presente in una seduta di psicoterapia in Francia e viceversa, ci siamo resi conto che confrontando l'andamento di due sedute con bambini della stessa fascia di età, i conduttori hanno dovuto affrontare medesime questioni nella processualità della incontro. All'inizio i conduttori hanno svolto un ruolo più pedagogico-organizzativo attraverso il richiamo al rispetto delle regole del gruppo, il coinvolgimento di due bambini che esprimevano delle difficoltà a rimanere ancorati allo scambio iniziale tra i partecipanti e che mettevano in atto comportamenti di disturbo e di interferenza nell'ascolto degli altri. Ricostruita l'adesione al compito, hanno favorito lo sviluppo di un tema attraverso la costruzione di una storia. In particolare, i due bambini che si erano rivelati più problematici hanno costruito delle storie che evidenziavano una confusione comunicativa tra tre generazioni (nonni, genitori, figli) e in entrambi i casi questi bambini hanno coinvolto i conduttori stranieri a rappresentare la prima generazione (nonni) nella scena psicodrammatica. Il disagio iniziale si è trasformato, nel corso dell'incontro, in una sorta di auto rivelazione attraverso la sequenza di gesti, le contiguità spaziali, i commenti, le incoerenze apparenti di significato successivamente esplicitate dalla messa in scena. Ad esempio, Nadine (otto anni) racconta la storia inventata di una nonna che per dare da mangiare alla propria nipote va insieme al figlio maggiore a fare una rapina. Il ruolo della nonna, ritenuta molto buona ed affettuosa, è attribuito ad una delle psicologhe dell'équipe italiana in visita. Arriva la polizia, arresta la nonna ed il figlio. I poliziotti vanno a casa per segnalare l'accaduto e svegliano la madre, il compagno e la nipote. La scena della bambina che dorme vicino alla madre e al compagno evidenzia delle contiguità di spazio e di contatto che alludono a delle connotazioni sessualizzate nella relazione. Mentre nella scena della rapina, si evidenzia l'aspetto ambiguo, inaffidabile della nonna, descritta originariamente come buona e protettiva. Nadine è figlia di una madre che si prostituiva.

Matteo (otto anni) propone la storia raccontata dal padre, a sua volta raccontata a lui dal proprio padre, circa uno zio che aveva portato il cane dal veterinario perché aveva mal di pancia ed il veterinario aveva prescritto al cane dei pannoloni. La storia appare bizzarra e poco chiara. Nel corso della messa in scena diventa una scena a tre fasi nella quale ben tre livelli generazionali entrano in relazione. La scena inizia con il veterinario che viene consultato dallo zio per il mal di pancia del cane. Il veterinario (ruolo affidato ad un ospite francese) prescrive dei pannoloni. Lo zio porta il cane a casa, ma se ne disinteressa ed il cane muore, non visto, solo nella cantina. La morte del cane viene omessa dal racconto del nonno al figlio (padre di Matteo). Matteo nel corso della messa in scena decide una variante e vuole andare a vedere di persona la situazione. Trova il cane morto ed urla per la disperazione. Alla fine della drammatizzazione Matteo afferma di aver provato molto dolore per la perdita del cane, in particolare per



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

il non essere stato visto e per la sua solitudine. Lui è figlio di un padre non vedente e di una coppia separata.

In sintesi, il confronto sul processo di gruppo ha evidenziato problematiche di conduzione e snodi nello sviluppo del processo elaborativo dei bambini e del gruppo sovrapponibili e simili.

## CONCLUSIONI

Gli aspetti comuni tra le due équipes riguardano sostanzialmente gli ambiti del processo di gruppo. Alcuni autori (B. Strauss, G.M. Burlingame, B. Bormann, 2008) hanno evidenziato come il gruppo può essere analizzato sia dal punto di vista della sua anatomia, ovvero degli elementi emergenti variabili e non ripetibili, sia dal punto di vista della fisiologia, ovvero delle costanti. La strada tracciata da questo confronto al fine, di strutturare una ricerca scientifica sui gruppi in età evolutiva, sembrerebbe indicare la necessità di individuare strumenti che standardizzano lo studio della fisiologia dei gruppi, ovvero delle interazioni dinamiche tra le diverse parti e delle loro costanti.

Pensando agli esiti della psicoterapia, un secondo quesito riguarda il ruolo dell'autorivelazione e dell'individuazione come definita da Jung (competenza a nascere, essere soggetto nei contesti di relazione), nello studio della valutazione dell'efficacia.

Infine, il terzo quesito riguarda la raffrontabilità dello psicodramma con altri approcci di gruppo psicodinamici. Il setting psicodrammatico presenta alcune specificità rispetto a quello psicoanalitico: quello psicodrammatico centra l'efficacia sul decentramento da sé e sulla reciprocità, mentre quello psicoanalitico, ad orientamento verbale, si basa sull'auto-centramento, sull'introspezione e sull'asimmetria tra analista ed analizzato.

Questa differenza metodologica contiene una differenza epistemologica sostanziale che porta a ricercare non solo nella relazione terapeutica, ma anche nelle regole di contesto gli indicatori di competenza e adeguatezza.

In sintesi, come rendere transitabile quanto emerge nel contesto psicodrammatico con quanto emerge in altri contesti psicoterapeutici? E, se il lavorare in gruppo attiva processi primari che attingono ad una dimensione relazionale antropologica, che relazione un eventuale progetto di ricerca dovrebbe strutturare con i metodi di tale disciplina?

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- A. Sordano, *Dispositivo istituzionale, fattori terapeutici e funzioni narrative nei gruppi in età evolutiva*, pag. 64-78, da *Gruppi in età evolutiva, studio e ricerca nel periodo 2003-2006*, quaderno Report CSR Coirag 2007
- A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività. Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*, Torino, Bollati Boringhieri Editore, 2006.
- A. Sordano, L. Consolini, *Configurazioni familiari e sincronicità tematiche nel gruppo-équipe*, pag. 81-97, riv. *Gruppi*, vol. IX n. 1, Franco Angeli 2007
- A. Sordano, *L'elaborazione del transgenerazionale nei gruppi di psicodramma con bambini*, riv. *Gruppi*, vol. VII n. 1 Gennaio Aprile, Franco Angeli 2005
- B. Strauss, G. M. Burlingame, B. Bormann, *Ricerca sul processo della psicoterapia di gruppo*, in *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*, Raffaello Cortina, 2008
- C. G. Jung, *Pratica della psicoterapia*, in: *Opere*, XVI volume, Torino, Bollati Boringhieri, 1981 G.
- F. Di Maria, G. Lo Verso, *Gruppi. Metodi e strumenti*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2002.
- F. Di Maria, G. Lo Verso, *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1995.



## QUESITI APERTI DAL LAVORO DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON MINORI

- G. Gasca, a cura, *Psicodramma analitico punto di incontro tra metodologie*, Franco Angeli 2003
- G. Gasca, *Dalle matrici familiari alle matrici di gruppo, secondo la teoria dei ruoli progetto dello psicodramma analitico individuativo*, in "Psicodramma analitico. Rivista dell'associazione per lo sviluppo dello psicodramma individuativo" n. 8, anno 2001/2002, pag. 3-16.
- G. Lo Coco, C. Prestano, G. Lo Verso, *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*, Raffaello Cortina, 2008.
- G. Lo Coco, G. Lo Verso, *La cura relazionale. Disturbo psichico e guarigione nelle terapie di gruppo*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.
- J. Sandler, *La ricerca in psicoanalisi, Vol. 1 e 2* Torino, Boringhieri, 1981.
- L. Boquenet, *Un service de traitement psychotherapeutique par le psychodrame au C.D.E.F. Descriptif e perspectives*, Document de travail présenté au Conseil General Coter d'Armor 2004
- L. Richards, J. M. Morse, *Fare ricerca qualitativa*, Franco Angeli, 2009.

*Fecha de recepción: 28 febrero 2009*

*Fecha de admisión: 19 marzo 2009*