

## **Adulto genitore e adulto terapeuta come coautori della salute mentale del bambino**

*Marco Antonio Dupont Munoz, Adela Jinich de Wasongarz*

### **Abstract**

La famiglia è crogiolo sia di salute che di malattia per i suoi componenti e i figli sono i portatori sia a livello manifesto che latente. In questo scritto riassumiamo uno degli sviluppi avuti nella teoria e nella tecnica psicoterapeutica del metodo GIN-GAP, dove il lavoro terapeutico e gruppale dei bambini e dei genitori è in parallelo. Ci riferiamo alla nostra partecipazione come esperti e supervisori del personale di una Clinica che si occupa della comunità dipendente dall'Università Autonoma De Querétaro situata nella zona periferica della città. Il nostro lavoro consistette principalmente nell'utilizzazione del Metodo GIN-GAP sui bambini e sui genitori della comunità.

**Parole Chiave:** genitori, salute mentale, gruppo, bambini, adolescenti

Le sigle GIN-GAP corrispondono alla denominazione del "Grupo Infantil Natural e Grupo Analítico de padres" (Gruppo Infantile Naturale e Gruppo Analitico dei genitori). La struttura teorica-tecnica del GIN parte da un presupposto secondo il quale in un setting terapeutico dove non ci sono giocattoli e in un relativo isolamento, la sola presenza del gruppo di bambini in compagnia di due coterapeuti, uomo e donna, stimoleranno in ogni bambino la riproduzione delle sue circostanze originali di sviluppo e di conflitto. Il processo terapeutico acquista un significato dal momento in cui i due coterapeuti possano discernere, dal comportamento dei bambini depositato nello schermo gruppale, i loro vincoli oggettuali conflittuali e le loro caratteristiche.

L'evoluzione del GIN si è realizzata cercando di ottimizzare il procedimento e i suoi risultati<sup>1</sup>. All'inizio fu programmato come un metodo sperimentale utilizzato nella consulenza privata (GIN 0). Nel ciclo terapeutico che si realizzò si accumularono esperienze che permisero la costruzione di una struttura tecnica appropriata alle scoperte cliniche che emersero dal presupposto teorico originale. Così fu possibile impostare un'ipotesi metodologica di interazione gruppale in quanto si presentavano queste dinamiche gruppali una dopo l'altra durante l'anno: attuazione del conflitto, capacità di riflettere e di riparazione, queste tre dimensioni erano visibili in ogni seduta.

Con questi criteri si stabilirono le basi tecniche del GIN che hanno permesso di introdurlo in istituzioni psicoterapeutiche a servizio della comunità e dell'insegnamento. In questo modo cercando di migliorare il modello si costruirono quattro modelli, l'ultimo dei quali chiamato GIN 4 risultò il più operativo. Nel GIN 4 si contemplarono norme relative alla selezione dei pazienti, al miglior raggruppamento, all'età e al profilo diagnostico del gruppo. Inoltre contiene

---

<sup>1</sup>

procedimenti che garantiscono la sicurezza dei bambini e altri relativi ad aspetti specifici del lavoro. Un esempio è il tipo di interpretazione che chiameremo "marginale", che cerca di risolvere le coalizioni di resistenza del gruppo infantile. Inoltre si puntualizzarono le intenzionalità interpretative in ognuno dei tre tempi di lavoro della seduta che, anche se dentro ad un contesto transferenziale, hanno obiettivi differenti sia nell'individuale che nel grupppale. Rimase così ben definito "l'Effetto GIN", che consiste nel predominio progressivo e spontaneo della fase della seduta dove si pensa e si riflette. Il metodo GIN 4, con alcune modifiche che lo fanno applicabile non solo all'età di latenza ma anche all'età prescolare e pubere, attualmente si applica in diverse aree della Repubblica messicana particolarmente nelle zone con basso reddito. Il lavoro terapeutico con i genitori, come con i bambini, si trasformò dal GIN 0 al GIN 4 dove acquisì la sua forma definitiva. Inizialmente si sperimentò la terapia individuale o il gruppo dei genitori, ai quali fu consigliato il trattamento per farsi carico dei loro figli. Ulteriormente si lavorò con i genitori in un gruppo gigante chiamato "Mamut"<sup>2</sup> nei quali partecipano le famiglie al completo. Inoltre si organizzò il GAP "Gruppo Analitico de Padres"<sup>3</sup> (Gruppo Analitico dei Genitori).

Il GAP comprende nei suoi procedimenti l'integrazione di un genogramma per ogni bambino, determinando l'organizzazione generale della famiglia e i suoi vettori di salute e malattie generazionali. Si parte dal presupposto che l'universo oggettuale che compone la vita mentale di ogni membro di una famiglia, influenzi e sia influenzato dagli altri membri, e nei minori influisce con sufficiente forza da orientare le strutture mentali in formazione. Si considera che la comunicazione razionale e emozionale tra i membri di una famiglia si realizza mediante identificazioni proiettive, costantemente assimilate dai bambini e diventano parte delle loro strutture mentali, questa modalità produce linee esperienziali, vettori di condotta, di conflitto o di vita salutare speculari a quelle degli adulti. I vettori di psicopatologia si definiscono all'origine come identificazioni proiettive che per il suo potere o per la debole costituzione del soggetto si mantengono inelaborate giacché non transitano per un processo riflessivo e influenzano l'identità del soggetto e lo strutturarsi di uno sviluppo falsificato. I pazienti, così prigionieri dall'infanzia, solitamente sono depositari di identificazioni proiettive di carattere patologico che non poterono essere elaborate e con le quali si identificarono. Altri membri della stessa famiglia possono aver ritenuto il messaggio dell'identificazione proiettiva come introietto che proiettato sul membro segnalato, contribuisce a trasformarlo in paziente. Questa ipotesi psicodinamica permette l'accesso alla comprensione del perché della frequenza con la quale i pazienti che conclusero con esito positivo il proprio processo terapeutico si presentano per chiedere trattamento per un fratello, solitamente più piccolo, che adesso acquisisce la forma di paziente segnalato. Spesso succede anche che il bambino guarito, nel tornare nel nucleo di patologia originale, faccia ricomparire il quadro sintomatico antecedente al processo terapeutico. La forza acquisita durante il processo terapeutico

---

2

3

può essere e non essere sufficiente per resistere alle difficoltà del sistema comunicazionale dell'ambiente familiare e del suo contorno. Se è insufficiente il bambino si arrende e si ammala nuovamente; se è sufficiente, la nuova scelta della famiglia ricade in un altro membro sensibile alle identificazioni proiettive del gruppo. Eventi come questi insegnano che anche se i genitori si impegnano nel processo terapeutico, i cambiamenti che risultano consistenti non sono sempre sincronici a quelli dei figli e non sono necessariamente coincidenti nella propria intenzionalità esperienziale. Queste circostanze interferiscono con l'obiettivo di trasformare i genitori in coautori della salute mentale del figlio malato, al fianco dei suoi terapeuti. Lo studio della storia dei bambini, ampliato con quello dell'intera famiglia, scopre che il padre, la madre, o qualche ascendente rilevante è portatore di quello che chiamiamo "vettori di psicopatologia", che sono introietti parassiti che si depositano come identificazioni proiettive nei discendenti, costituendosi in identità e che vengono attuati nell'ambiente e che il paziente-bambino internalizza come sintonico.

Le scoperte di simili fenomeni psicodinamici generazionali nelle storie cliniche dei pazienti bambini, sia nel manifesto che nel latente, ha offerto le basi per il disegno di un procedimento tecnico, il GAP, che in sincronia con il GIN offre l'opportunità, a genitori e a figli, di affrontare parallelamente una problematica originalmente centrata sulla psicopatologia del bambino. Entrambi i gruppi, GIN e GAP, si riuniscono un'ora alla settimana. Come gruppi paralleli le sedute si realizzano nella stessa istituzione, alla stessa ora e in differenti stanze. La durata della terapia è di un anno e i gruppi si mantengono chiusi. Come già è stato detto, i bambini sono accettati a condizione che i genitori o le persone responsabili facciano parte del GAP. Per quanto riguarda i genitori, è frequente che accettino di partecipare entrambi, ma uno dei due, solitamente il padre non venga portando le giustificazioni più svariate. Chi persiste nel lavoro grupale è la madre, che in un'apparente sottomissione al procedimento e al coniuge, presto si interessa e si entusiasma al processo terapeutico e tenta di collaborare.

Quando il gruppo di genitori stabilizza il lavoro attraverso il superamento delle resistenze, il compito dei co-terapeuti del GAP si rivolge alla facilitazione della comunicazione tra i membri del gruppo, in modo che si esplicitino i problemi e le difficoltà che ogni membro ha con i propri figli. Questo tema deve rimanere come punto focale in tutto il processo terapeutico, esplorandolo per ogni famiglia, con la partecipazione del gruppo. La problematica secondaria, che sempre esiste in ogni famiglia, dovrà essere ricondotta alla relazione e agli effetti sulla problematica primaria, sia come causa che come effetto e senza perdere di vista i riflessi di queste situazioni secondarie sulla primaria. Tra i procedimenti del GIN-GAP, abbiamo la riunione dei co-terapeuti dei bambini, dei genitori, dei supervisori e degli osservatori prima del lavoro con i pazienti. La riunione si ripete al concludersi delle sedute terapeutiche.

La riunione preliminare ha la finalità di organizzare il lavoro in ogni gruppo e la discussione delle situazioni specifiche che si sono presentate e che necessitano di strategie diverse. Inoltre la riunione è utile per affermare tra i membri del gruppo

terapeutico il senso di solidarietà e l'appoggio che richiede questo lavoro. La riunione dopo il lavoro terapeutico serve per discutere e supervisionare degli eventi accaduti nel gruppo al momento della conclusione. Inoltre rappresenta l'opportunità di elaborare le esperienze emozionali sperimentate dai co-terapeuti durante il lavoro. In questa seconda riunione è importante l'interscambio di informazioni rispetto agli eventi accaduti sia nel GIN che nel GAP, riferiti ad ogni bambino e ai genitori, sia nel dinamico transferenziale come nel genetico. La base del lavoro terapeutico con i genitori si basa sulla scoperta nei progenitori di conflitti e circostanze simili a quelle dei loro figli, o eventi scatenanti, e non è strano che questi fenomeni precedenti al conflitto infantile, si scoprono anche tra i nonni. Pertanto è inevitabile per i terapeuti del GAP, lavorare sempre con i genitori puntando principalmente su questa area del conflitto infantile presente in qualche modo negli adulti. Si può considerare che il genitore che rimane al GAP, che solitamente è la madre, è la rappresentante dei vettori di salute che circolano nella famiglia. Stando così le cose il lavoro terapeutico con lei (o lui) può considerarsi che si estenda a tutti ed a ognuno dei membri del gruppo familiare, coinvolgendo direttamente il figlio che partecipa al GIN. E' impressionante la solidarietà che si sviluppa tra i partecipanti al GAP quando arriva il momento, in ogni membro, di apportare qualche modifica nella visione e nella condotta che essendo stata abituale, adesso diventa diversa come effetto della comprensione ai problemi e conflitti dei figli, sia in contatto con i problemi e i conflitti propri. Questi cambiamenti compaiono più o meno a metà del processo GAP, e il tempo successivo fa trasparire lo sforzo che realizza la madre, o il padre per modificare la rete di comunicazione intrafamiliare in maniera consistente. L'influenza di questo vettore di salute all'interno della famiglia, fa dei genitori i coautori della salute mentale dei propri figli, insieme ai terapeuti.

## Note

- 1) Per una descrizione dettagliata consultare il testo "Psicoterapia Grupale para Ninos" degli autori. Univ. de Guadalajara. 1993. Messico.
- 2) Il Gruppo Mamut è stato creato dal Dr. Josè Luis Gonzalez Chagoyan.
- 3) Veder: Antropologia Psicoanalitica a la luz de los Grupos Mamut. In: Analisis Grupale. Organo de AMPAG. Maggio del 1997. Mexico.
- 4) Los Dres. Alberto Siniego e Silvia Benenati sono coautori del disegno.

**Tradotto dallo spagnolo da Sandy Fontana**