Psicoterapia di gruppo per bambini: gruppi aperti tra cambiamento e continuità

Velia Bianchi Ranci

Abstract

Partendo dall'esperienza di gruppi terapeutici di bambini e di preadolescenti condotti col dispositivo di gruppi aperti, sono presi in considerazione con l'aiuto di materiale clinico i momenti di cambiamento nella composizione del gruppo per nuovi ingressi o uscite.
Sono evidenziate le differenze tra gruppi di bambini e gruppi di preadolescenti, in particolare per quanto riguarda la posizione del terapeuta.

Parole chiave: Gruppi aperti di bambini e preadolescenti, cambiamento, ruolo dell'adulto.

Premessa

La psicoterapia di gruppo, come la psicoterapia individuale, ha lo scopo di aiutare gli individui ad affrontare gli ostacoli di natura emotiva, che impediscono loro di vivere al meglio la loro vita di relazione.
Cerchiamo di raggiungere questo scopo principalmente offrendo un contesto specifico, il **setting**, e una **relazione** di fiducia, le cui caratteristiche di costanza e continuità rendono possibile l'esplorazione e l'elaborazione del proprio funzionamento mentale, e il raggiungimento di una migliore conoscenza di sé, della propria vita interiore e del proprio modo di relazionarsi agli altri.
Quindi la psicoterapia mira ad attuare un cambiamento nella totalità della persona, al di là dell'eliminazione della sintomatologia. Chiamiamo sintomi tutti quei comportamenti che l'ambiente di vita del bambino, in genere non il bambino stesso, considera problematici, e per i quali gli adulti di riferimento chiedono una,consultazione. Se un bambino presenta uno o più di questi "sintomi" significa che non riesce a far fronte alle richieste che l'ambiente, interno o esterno, gli pone, con le risorse psichiche che ha a disposizione in quel momento. Il compito primario della psicoterapia per l'età evolutiva è quindi primariamente quello di aiutarlo a reperire più risorse e a metterle in campo.
Riteniamo che il gruppo terapeutico, con la sua complessa rete di **relazioni** orizzontali tra pari e verticali con il terapeuta, elaborate all'interno di un **setting** che limita e contiene, che protegge e promuove la simbolizzazione, sia uno strumento molto adatto a questo scopo. E' quindi il gruppo il protagonista del processo terapeutico; il terapeuta promuove ed è il garante delle condizioni di questo processo.
Alcune di queste condizioni stanno nella composizione del gruppo: i bambini possono avere patologie diverse e caratteristiche generali diverse, in modo da dare la possibilità di identificarsi con modelli di crescita diversi, ma sono omogenei per età

(due, tre anni di differenza al massimo tra i bambini dello stesso gruppo) perché ci sia lo stesso tipo di relazione con l'adulto. La compresenza di generazioni diverse è infatti una delle principali differenze del gruppo di bambini da quello di adulti, ed è il tipo di relazione che l'adulto terapeuta instaura col gruppo (non con i singoli bambini) che permette la costituzione e il rafforzamento del gruppo stesso come oggetto di investimento positivo da parte dei partecipanti. Questa relazione è il primo fattore terapeutico, nel senso che è quello che permette agli altri fattori di essere efficaci.
I bambini non possono sostenere una relazione di gruppo, con caratteristiche di continuità nel tempo e nello spazio, senza un adulto; inoltre nelle esperienze sociali del bambino l'adulto guida il gruppo, gli dà norme, contenuti e obiettivi, giudica i risultati (scolastici, sportivi, o altro) dei suoi membri. Questo comporta che la comunicazione privilegiata nel gruppo sia quella verticale con l'adulto, che è molto diversa per modalità e contenuti da quella paritaria tra bambini. Nel gruppo terapeutico i bambini devono quindi sperimentare prima di tutto una discontinuità con gli altri tipi di esperienze gruppali sotto questo aspetto. Il primo compito del terapeuta è quello di creare le condizioni in cui la comunicazione paritaria possa svilupparsi. Per far questo deve rifiutare il ruolo di iniziatore e di giudice che i bambini tendono ad attribuirgli, ma mantenere una presenza protettiva ed interessata ai pensieri, alle emozioni che sono prodotti dal gruppo; è il suo interesse, la sua comprensione e vicinanza emotiva che permette a questi pensieri, a queste emozioni di essere valorizzati, elaborati e condivisi, ma sono i bambini che determinano, vorrei dire "inventano" i contenuti dell'incontro e il modo di essere insieme.
Un'altra condizione importante è il coinvolgimento degli adulti di riferimento (di solito genitori), come gruppo, come dirò meglio in seguito.

Descrizione dei gruppi

Come si può immaginare esistono molti modi possibili di costituire un gruppo, a seconda del contesto istituzionale, dell'età dei bambini, del numero dei terapeuti, del dispositivo scelto, ecc. Per ognuno di questi il processo terapeutico si svilupperà in modo diverso. Perciò mi pare importante precisare a quale situazione gruppale mi riferisco in questo lavoro.
I gruppi di cui parlo sono condotti in ambito privato e in monoterapia.
Si riuniscono una volta la settimana per 45 minuti, e sono affiancati dal gruppo di genitori degli stessi bambini, che si riunisce, in genere una volta al mese, con un altro terapeuta.
I bambini sono inviati da colleghi, insegnanti, pediatri, servizi sociali o sanitari (o da genitori di altri pazienti).
Per lo più sanno che conduco gruppi, perciò sono spesso curiosi di scoprire che cos'è questo gruppo a cui parteciperanno.

L'età varia dai 6 ai 14 anni. Come ho detto, in ogni gruppo la differenza d'età tra i bambini può essere di due, tre anni al massimo.
Alcuni gruppi sono dunque costituiti da bambini in età di latenza, altri da giovani adolescenti, con disturbi di carattere nevrotico, difficoltà comportamentali o d'apprendimento.
Quando un nuovo gruppo incomincia, ci si riunisce tutti, bambini, genitori e terapeuti, e ci si impegna per un anno di lavoro insieme. In quell'occasione si fa presente la possibilità che nel corso del lavoro nel gruppo entri un nuovo bambino o che un bambino lasci il gruppo. Sottolineiamo che questi cambiamenti costituiscono momenti importanti e sono materiale importante di lavoro per il gruppo. Di solito prevediamo di attuarli poco dopo la ripresa d'autunno. Precisiamo anche che l'ingresso di un nuovo non è necessariamente in relazione con l'uscita di un altro bambino. Quindi il numero dei partecipanti può variare lungo il percorso del gruppo, e un bambino non prende sistematicamente il posto di un altro.
I gruppi sono dunque gruppi aperti, perché pensiamo sia importante da un lato che un bambino lasci il gruppo appena si sente in grado di riprendere il suo cammino nel suo ambiente sociale, dall'altro che un bambino in difficoltà non debba aspettare il formarsi di un nuovo gruppo per essere aiutato: il tempo è un fattore cruciale in età evolutiva!
Questi cambiamenti nella composizione però sono una sfida al sentimento di continuità del gruppo; e dal momento che noi consideriamo il gruppo un potente strumento terapeutico, un co-terapeuta si potrebbe dire, dobbiamo avere una cura particolare in questi momenti di cambiamento, perché non mettano a repentaglio l'esistenza stessa del gruppo, ma al contrario siano usati in maniera positiva come occasione di elaborazione e di maturazione.
Un altro fattore terapeutico importante è la continuità: deve rimanere lungo tutto il percorso gruppale quel sentimento di continuità che fa sì che gli individui sentano di appartenere a *quel* gruppo, che è il *loro* gruppo, che ha una sua vita, sue vicissitudini. Quello che deve restare presente e funzionante è lo stato psichico transindividuale che Anzieu propone di chiamare "il sé gruppale". Dice Anzieu: "Questo sé è immaginario. Esso fonda la realtà immaginaria dei gruppi. E' il contenitore all'interno del quale una circolazione fantasmatica e identificatoria si attiva tra le persone. E' lui che rende il gruppo vivente." (*Le groupe et l'inconscient.* 1984, 2°edizione, pag. 2).
Come è possibile reperire e sostenere questa unità e continuità? Noi pensiamo che si attui soprattutto attraverso gli aspetti non verbali della vita di un gruppo: il modo di riempire lo spazio, il livello e la qualità del rumore espressi dal gruppo. E' compito del terapeuta essere all'ascolto di questi aspetti, ai quali deve dare un senso, sui quali deve mettere delle parole, per aiutare il costituirsi di un pensiero comune. (Chapelier, 2002).

Un altro elemento che dà al gruppo il senso della sua continuità è la consapevolezza di una storia comune. Il gruppo la richiama spontaneamente ogni volta che c'è una minaccia di rottura, per esempio una assenza prolungata di un membro, un cambio del luogo in cui il gruppo si ritrova, le vacanze, ecc. e in modo particolare nei momenti di cambiamento nella composizione, per l'arrivo di nuovi o l'abbandono di vecchi, come vedremo negli esempi clinici che seguono.

Arrivi e partenze nei gruppi di bambini in età di latenza

Durante la sua ultima seduta, Alessandra (nove anni) parla delle sue prossime vacanze in Egitto e di una lettera del suo fidanzato. Mattia dice che non ci crede che Alessandra andrà in Egitto (Primo movimento di difesa: negazione: "Nessuno va da nessuna parte. Stiamo tutti qui"). Qualcuno propone che si giochi ai ladri, e si dà ad Alessandra il ruolo di un ladro ("Se te ne vai, ti porti via una parte di noi. Ti costringeremo a rimanere"); lei si lascia mettere le manette in modo docile e un po' passivo. Le si rimprovera di non giocare. Lei protesta che non è vero, e io intervengo suggerendo che forse il non giocare è un modo di prepararsi a lasciare il gruppo e di preparare noi a lasciarla. Invitano allora Alessandra ad entrare in una delle cassette di legno che sono nella stanza e che avevano servito tante volte da rifugio ai bambini. Ma Alessandra fa notare sorridendo che lei non può più entrarci, perché è cresciuta! Allora diventa per il gruppo la ladra che ammette il suo furto e viene messa in prigione. La prigione si trova in un angolo vicino alla terapeuta. Ma subito dopo le preparano un buon pranzo, le danno tutto il denaro che ha rubato, e in più il denaro della cassaforte.

L'osservazione di Alessandra presenta al gruppo qualcosa di inevitabile e indipendente dalla volontà di Alessandra. Confrontati con questo test di realtà i bambini possono superare l'aggressività nei suoi confronti ("Non è colpa sua"), e anche identificarsi con lei pensando alla loro propria crescita. Questo è uno dei tanti esempi di comunicazione tra pari in cui non sono le parole il primo agente di comprensione trasformativa: se io, o anche Alessandra stessa avessimo detto qualcosa tipo: "Alessandra è cresciuta, deve lasciarci, non è che non voglia stare con noi; tutti voi presto crescerete come lei" ecc. non sarebbe stato accolto allo stesso modo. La docilità di Alessandra ad entrare nella cassetta, il suo modo di dire ciò che ha detto hanno reso possibile la comprensione emotiva.

La seduta seguente è la prima dopo le vacanze di Natale. Il gruppo sembra cercare di riempire il vuoto lasciato dalla partenza di Alessandra con un gran baccano di canti e urla. Si cerca di negare il cambiamento: i bambini mettono in scena uno spettacolo, il cui titolo è "Anno nuovo, vita vecchia".

Gli spettacoli messi in scena nelle sedute successive esprimono: la paura di guerre ("la Cina sta per scatenare una guerra"), la paura che il gruppo venga distrutto (l'aereo-gruppo ha un incidente), il tentativo magico di far rinascere il gruppo (mettono in scena un funerale, che poi diventa un battesimo).

Infine tornano ad un gioco che avevano già fatto per un lungo periodo e che si chiamava "la lambada del giovedì" (il giovedì è il giorno del gruppo), e propongono di scrivere il diario del gruppo.
Come si vede, sono qui all'opera il contenitore sonoro (i canti, il rumore), e il contenitore temporale (il diario).
Quale è il ruolo del terapeuta in questa dinamica? Ci si sente un po' messi da parte in questi momenti, e in effetti credo sia importante riconoscere ed accettare questo vissuto di esclusione, e lasciare che il gruppo si senta protagonista, e possa esprimere tutta la sua ambivalenza; quando il gruppo si è rivolto alla sua storia e ha ripreso la sua continuità, ci siamo sentiti di nuovo insieme per riprendere il lavoro.
Parlerò ora di un ingresso.
Quando il terapeuta manifesta al gruppo la sua intenzione di introdurre un nuovo membro, in un primo tempo non provoca opposizione troppo aperta, perché in quel momento il gruppo tende a riprendere una configurazione di tipo familiare, e quindi a lasciare all'adulto la responsabilità di allargare la famiglia. (Come vedremo, la posizione dei gruppi di preadolescenti è in questo diversa). Ma questo non vuol dire che il gruppo sia indifferente, tutt'altro! La paura e l'angoscia si manifestano nei giochi che fanno. Per esempio in un gruppo l'annuncio del terapeuta che arriverà un nuovo, fa nascere la fantasia di stranieri, di Marziani che distruggeranno la Terra, e quella di avere un incidente che distrugge la macchina. I bambini manifestano la paura che non ci sarà più abbastanza da mangiare per tutti. Più abbastanza aria per respirare. Immaginano di utilizzare a turno un casco per poter respirare.
E' la difesa del gruppo di fronte ad un cambiamento difficile da prefigurare. Il terapeuta farà quindi tutto il possibile per aiutare il gruppo a vivere questa attesa come gruppo, accogliendo e commentando le paure, le difficoltà, ma anche le speranze che sono comuni a tutti. Quando poi il nuovo è entrato, è compito dei bambini trovare con lui/lei un nuovo modo di stare insieme. Il terapeuta è lì, vigile e comprensivo.
In un gruppo, dopo la partenza di una bambina, gli altri restano ognuno nel loro angolo, silenziosi, separati gli uni dagli altri per tutta la durata delle sedute.
Quando arriva il nuovo, dopo qualche seduta che si svolge come le precedenti, ognuno nel suo angolo, lui si mette a scrivere sulla lavagna qualche parola riguardante uno dei membri del gruppo; questo gesto scatena un movimento in circolo di tutti i bambini nella stanza; si rincorrono, si toccano e ridono, in un vortice unificante e gioioso, che mi mostra a suo modo che il gruppo si è rimesso in cammino.
Mi sembra interessante sottolineare in questo esempio il ruolo del nuovo:
dapprima ha partecipato al movimento difensivo di isolamento che il gruppo aveva iniziato, ed è rimasto nel suo angolo, ma poi ha manifestato il suo bisogno di essere preso in considerazione; ed è a quel punto che il gruppo ha ripreso la sua funzione accogliente e unificante. Questo gesto del nuovo, che segnala al gruppo la sua

presenza mi fa pensare a quello che dice C. Neri: «L'autopromuoversi del gruppo è una necessità» (Koinos, 2, 1992, pag. 12). Qui, il nuovo che afferma la sua presenza, da un lato mostra di essere ora in qualche modo parte del gruppo, dall'altro ne stimola il movimento di accoglienza.

Arrivi e partenze nei gruppi di preadolescenti

La partenza in un gruppo di preadolescenti avviene sempre in un modo piuttosto tumultuoso, come la maggior parte del percorso gruppale a questa età.
I ragazzi, soprattutto le femmine nella mia esperienza, hanno bisogno di sottolineare che non sono loro che desiderano lasciare, è il gruppo che non va bene, o qualche aspetto del gruppo che è cambiato (per esempio: "non si può più parlare come prima"). I maschi dichiarano che loro hanno molte cose da fare, e che il gruppo gli porta via del tempo prezioso.
E' la difesa che i ragazzi utilizzano contro il senso di colpa per l'abbandono, la stessa che gli adolescenti mettono in opera quando lasciano i genitori.
Il gruppo, da parte sua, fa fatica a elaborare quello che sente come un attacco al suo narcisismo.
Il compito del terapeuta sarà dunque principalmente quello di aiutare il gruppo, che si sente come un genitore abbandonato, a capire la dinamica e a riprendere il percorso.
Bisogna ammettere che spesso l'avvenimento che provoca il distacco di un membro è l'arrivo di un nuovo, come se chi è più avanti nella sua evoluzione personale temesse una regressione che metta a rischio i risultati acquisiti.
Mentre il gruppo alla latenza accoglie in un primo momento il nuovo, rafforzando la sua organizzazione su una modalità difensiva, facendo come se il nuovo non ci fosse (ognuno nel suo angolo) e la crisi si manifesta solamente dopo un certo tempo, le cose avvengono in modo diverso nei gruppi di preadolescenti. Qui l'arrivo del nuovo è presentito dal momento in cui il terapeuta comincia a pensarci, prima ancora che l'annunci. Compare nei discorsi del gruppo sotto forma di fantasie. Il preconscio è al lavoro. Quando il terapeuta l'annuncia, è chiaro da subito che il gruppo vuole che sia affar suo e non del terapeuta.
Ne parlano, ne discutono, si domandano se sarà un maschio o una femmina, ecc. E quando arriva, l'avvenimento è vissuto come un parto: il gruppo "partorisce se stesso", o "lo partorisce".
In un gruppo di quattro ragazzini di 12 e 13 anni, un nuovo membro, una femmina, arriva.
In una delle prime seduta, giocano con dei palloncini. Sono contenti di ritrovarsi (il ritorno dopo le vacanze estive non è lontano). Si mettono i palloncini sotto la maglietta e i pantaloni, simulando una gravidanza. In modo abbastanza gioioso mettono in scena un parto, nel quale uno dei maschi deve partorire, un altro sarà il dottore, una delle femmine sarà l'infermiera, che mi assicura che "tutto va bene", ma che "i genitori devono restare fuori", perchè "la signora deve riposare". L'idea

del gruppo che nasce da se stesso, che "si fa nascere" è rappresentata dalla puerpera che nello stesso tempo dà il seno al neonato e si mangia un biscotto.
E' la madre-gruppo che nutre se stessa; il neonato è nello stesso tempo il gruppo e la nuova creatura del gruppo.

Come il gruppo segnala chiaramente chiudendo la divisoria che divide in due la stanza della terapia, la terapeuta è lasciata da parte: "i genitori devono restare fuori". E' un momento difficile per un terapeuta, perché deve fidarsi del gruppo, "affidargli" il nuovo membro, rinunciando ad aiutarlo individualmente.
Sotto questo aspetto i gruppi di adolescenti e i gruppi alla latenza funzionano allo stesso modo: è molto importante che siano loro i protagonisti. È naturale, visto che la condizione perché il gruppo accetti un membro è che diventi "come loro".
Solo che agli occhi del terapeuta sembrano a volte un po' duri col nuovo arrivato. Ma bisogna ricordarsi che i bambini gli sono più vicini di noi, e comunicano tra loro in modo molto diretto ed efficace, come abbiamo già notato e come vedremo nell'esempio seguente. In genere, se si è sufficientemente tranquilli e protettivi le cose vanno abbastanza bene.
Alla prima seduta di Giovanni, il gruppo inizia una battaglia tumultuosa con dei cuscini, in un modo che a me sembra abbastanza aggressivo. Era molto tempo che non si comportavano così, e la cosa ha tutta l'aria di una messa in scena ad uso del nuovo. Giovanni infatti ha l'aria preoccupata e si rivolge alla terapeuta domandandole: "Ma non crollano le pareti?" Immediatamente uno dei ragazzi si ferma, e, appoggiandosi al muro con la schiena, gli risponde: "Nooo! Sono molto solide!". Giovanni sembra tranquillizzarsi, e in seguito potrà cominciare a parlare delle sue preoccupazioni per lo scoppio di una terza guerra mondiale.

Mi è sembrato come se i bambini avessero risuonato con la paura dell'aggressività che Giovanni provava, e gli avessero reso possibile esprimerla a parole, mostrandogli che si poteva anche agirla senza rischio.

Conclusioni

Per certi aspetti il gruppo aperto deve ricostruirsi ogni volta che se ne modifica la composizione; è compito del terapeuta aiutare il gruppo a fare questo lavoro e ad uscirne ogni volta più forte, più consapevole delle proprie potenzialità. A lui è affidata la continuità storica, e il sostegno dei singoli membri: l'utilizzo del gruppo aperto condotto in monoterapia richiede da parte del terapeuta una grande fiducia nel gruppo come co-terapeuta.
Dagli esempi clinici sopra riportati emergono però differenze nelle diverse fasi evolutive riguardo alla gestione dei cambiamenti nel gruppo.
L'arrivo di un nuovo membro nel gruppo di preadolescenti sembra stimolare le capacità di accoglienza del gruppo e le spinte all'autonomia dei singoli individui, mentre nel gruppo di bambini l'annuncio di un nuovo sembra provocare una

regressione a posizioni di dipendenza dall'adulto e di rivalità e competizione nei suoi confronti.
Per quanto riguarda il percorso dei singoli all'interno del gruppo, mi sembra di poter dire che il gruppo aperto è uno strumento potente ed efficace per "disincagliare" l'individuo che si trova in un momento di stallo nel suo sviluppo e per aiutarlo a riprendere il suo percorso, potenziando alcuni strumenti di crescita: la capacità di pensare insieme, di risuonare in sintonia con i pari, di sperimentare una relazione intergenerazionale di rispetto e protezione. Gli dà quindi una maggior consapevolezza delle proprie risorse, e un desiderio di metterle alla prova, anche utilizzando specificamente l'esperienza gruppale nella vita sociale, come ho sentito spesso raccontare da bambini che avevano terminato l'esperienza del gruppo terapeutico. Questo è molto importante per affrontare i cambiamenti adolescenziali, e per questo penso che il gruppo aperto sia particolarmente adatto in questa fase evolutiva.
In altri modelli di gruppo, per esempio in un gruppo chiuso a durata non predeterminata, i singoli individui possono essere più incoraggiati a prolungare un percorso di elaborazione e di crescita all'interno del gruppo: mentre il gruppo aperto è un po' come una famiglia dove ci sono sempre figli piccoli da accudire: i più grandicelli aiutano, ma appena si sentono in grado, cercano fuori dalla famiglia un luogo più adatto alle loro esigenze di crescita.

BIBLIOGRAFIA

Anzieu, D. (1984) *Le groupe et l'Inconscient.* Parigi: Dunod.
Bianchi Ranci, V. (1995) Groupe ouvert à la latence: arrivée d'un nouvel enfant*,* in Privat, P. Sacco, F. *Groupes d'enfant et cadre psychanalytique.* Parigi: Erès.
Bianchi Ranci, V. (2010). Psicoterapia di gruppo per bambini in *Quaderni dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente* n.32.
Bianchi Ranci, V. (2007). Groupe ouvert ou groupe fermé? in Privat,P. Quélin-Souligoux,D. *Quels groupes thérapeutiquess? Pour qui?* Parigi: Erès.
Chapelier, J.B. e coll. (2000). *Le lien groupal à l'adolescence*. Parigi: Dunod.
Kaes, R. (2000). *Il gruppo e il soggetto del gruppo.* Roma: Borla.
Kaes, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Parigi: Dunod.
Neri, C. (2003). *Gruppo*. Roma: Borla.
Privat, P. Quélin-Souligoux, D. (2000). *Travailler avec les groupes d'enfants. Approche thérapeutique*. Parigi: Dunod.

Note sull'autore:
Velia Bianchi Ranci. Psicologa Psicoterapeuta, socia dell'Associazione di Psicoterapia di Gruppo (APG) e della Confederazione delle Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi (COIRAG), Vicepresidente dell'European Association for Transcultural GroupAnalysis (EATGA). Docente nella scuola di specializzazione in Psicoterapia della COIRAG. Ha pubblicato numerosi articoli su

libri e riviste. Presso il Centro Medico Santagostino è Responsabile dell'Area infanzia e famiglia

Email: veliabianchi@libero.it