

## **Da soli o in coppia?**

### **Problemi e risorse di due diverse modalità di conduzione dei gruppi**

*Roberta Bommassar, Cesare Marabelli*

#### **Abstract**

Gli aspetti teorici e clinici collegati al tema della co-terapia/monoterapia nella conduzione dei gruppi terapeutici, sono trattati in questo articolo con riferimento alla letteratura e al materiale clinico riportato.

Il confronto tra mono-terapia e co-terapia va proseguito tenendo conto del fatto che esse vanno considerate non come dispositivi intercambiabili, ma come due tecniche fondamentalmente diverse, con possibilità di applicazione diverse, a seconda delle esigenze a cui il terapeuta è chiamato a rispondere. Pierre Privat e Dominique Quélin-Souligoux (1) scrivono a tal proposito: "ci sembra che ... per facilitare l'organizzazione di nuove relazioni nel gruppo così come la messa in evidenza di una posizione particolare dell'adulto, il dispositivo della monoterapia si rivela più vantaggioso nei casi di gruppi di bambini in età di latenza e che si evolvono verso livelli di patologia edipica."<sup>1</sup> E riferendosi a bambini in età prescolare o con problematiche di tipo abbandonico e di separazione concludono affermando che: "...la coterapia può essere una necessità con dei bambini piccoli il cui funzionamento si colloca nel registro dell'arcaico, poiché la presenza di più adulti permette di rappresentare anche la questione della scissione. Il lavoro sulla sua riduzione sarà tanto più possibile quanto più la difesa potrà svilupparsi sufficientemente appoggiandosi su questa particolarità del dispositivo. La presenza reale della coppia va allora ad aumentare la possibilità del contenimento e a permettere il lavoro sulle proiezioni e le scissioni."

**Prole chiave:** adolescenti, adulto, bambino, gruppo, co-terapia

#### **Premessa**

Quando ci è stata offerta la possibilità di presentare questo lavoro abbiamo scoperto di partecipare ad un dibattito che, da anni, sta impegnando i teorici e i clinici più importanti del settore.

La cosa inizialmente ci ha intimorito, ma è bastata una rapida occhiata alla nostra pratica per sentirci legittimati a parteciparvi. Entrambi abbiamo lavorato con le due tecniche, inoltre siamo stati in passato una coppia terapeutica e siamo ora in attesa di poter nuovamente iniziare a lavorare insieme. Attualmente conduciamo gruppi di bambini e adolescenti da soli.

Non solo abbiamo scoperto che la questione ha diviso gli psicoterapeuti fin dalle origini della psicoterapia di gruppo, ma noi stessi, dovendo confrontarci con il

problema, abbiamo scoperto di preferire l'uno la monoterapia, l'altra la coterapia. Il senso di questa divergenza sarà chiarito strada facendo.

Un'analisi dettagliata della letteratura sull'argomento non è possibile in questa sede, ci limiteremo quindi a dire solamente che mentre gli Anglosassoni si sono schierati abbastanza presto come sostenitori convinti della monoterapia, in Francia, ad un iniziale e generale schieramento degli psicoanalisti in favore della conduzione dei gruppi di psicoterapia con la tecnica della coterapia, si sono poi contrapposti altri psicoanalisti, che, pur non avendo rifiutato in modo radicale la tecnica della coterapia, ne hanno messo in evidenza alcuni limiti. Tutto questo si può trovare in un lavoro del 1985 dal titolo "*Groupes: un ou deux psychothérapeutes*", scritto da Jean-Bernard Chapelier, Ophélie Avron e Pierre Privai per la Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, al quale rimandiamo chi ne fosse interessato (2).

Non ci risulta che, fino ad oggi, nella letteratura psicoanalitica italiana si sia dibattuto il problema qui affrontato.

Poche righe quindi per arrivare rapidamente ad esplicitare il nostro punto di vista sulla questione.

Abbiamo deciso di iniziare il confronto tra coterapia e monoterapia a partire da due elementi, secondo noi fondamentali, dell'esperienza clinica che il terapeuta fa nella conduzione dei gruppi e in modo particolare nella conduzione dei gruppi di bambini e adolescenti: il primo elemento riguarda la necessità, per il terapeuta, di regolare nel corso della terapia la *distanza tra sé e il gruppo*; il secondo elemento riguarda l'impatto della *realtà della coppia* sul gruppo.

### **Regolare la distanza**

Era bel tempo; l'acqua era verde e bianca, potente e veloce; il suo corso sinuoso era disseminato di ostacoli, attraversato da rapide, da correnti contrarie e da acque più calme: forza e dolcezza mescolate.

Passò una canoa: il suo pilota la dirigeva attraverso le rapide a colpi di pagaia discreti, sottili, efficaci.

Sembrava un equilibrista in mezzo alla schiuma e alle onde. Sarebbe passato? Si sarebbe rovesciato? Riuscì a passare.

Il mio compagno, il mio vecchio complice, mi diede di gomito; "Guarda un po' - mi disse, abbastanza a voce alta da farsi sentire oltre il rumore delle rapide — *ecco 0 la tua ambiguità che passa*, non ti pare? L'acqua è forte, le correnti si incrociano, basterebbe un niente a rovesciare la canoa, ma basta un niente a questo vogatore per tenersi in equilibrio tra le correnti."

"Quanto hai ragione - risposi io - e come vedi giusto! Che abile navigatore dev'essere chi tiene l'equilibrio e la rotta, raso alla schiuma, con qualche colpo di remo. Una galera non riuscirebbe certo a passare di là. Una leggera pagaia riesce a farcela dove cento rematori si sfiancherebbero invano. *Ecco qui la bella ambiguità, per un Io che ci sa fare...*" Paul-Claude Racamier

-----

Il problema che il terapeuta ha di regolare la distanza tra sé e il gruppo assume tutta la sua importanza nei gruppi di bambini perché, a differenza che nel gruppo di adulti, si ha qui a che fare con un preciso dato di fatto: *la differenza tra generazioni*. Ne consegue la domanda che, con Chapelier, Avron e Privat, ci poniamo: "In che modo, quando si è adulti, è possibile far parte integrante di un gruppo di bambini?" (3). In particolare poi, il problema si pone nei gruppi di bambini in età di latenza, perché è in tale fase, che i bambini utilizzano un modo di relazione orizzontale, cioè tra pari, marcatamente narcisistico, a scopo difensivo nei confronti di una relazione con l'adulto troppo erotizzata. "Questo meccanismo di investimento narcisistico tra bambini - scrivono Chapelier, Avron e Privat - può coalizzare i bambini contro il o i terapeuti e scavare il fossato tra adulti e bambini. Ma esso può inglobare anche il terapeuta, se si presta al gioco, nel funzionamento del gruppo e tende ad essere nulla di più che un membro del gruppo tra gli altri." (4)

Per un terapeuta ci sono maggiori possibilità di essere ascoltato dal gruppo dei bambini nelle sue interpretazioni e chiarificazioni, se la sua voce giunge da *dentro* il gruppo, cioè se, grazie al verificarsi del processo della *negazione della differenza tra generazioni*, ne è stato integrato al suo interno. Perché la sua integrazione possa avvenire il terapeuta deve essere pronto a cogliere i segnali provenienti dai bambini circa il loro bisogno di farlo diventare uno di loro.

### **Ecco un esempio clinico**

Si tratta di un gruppo aperto, formato da tre bambine e tre bambini, tra i sei e gli otto anni, che ha avuto inizio un anno e mezzo fa. Li chiameremo: Matilde, Nicole, Anna, Gianluca, Francesco e Alberto. Il dispositivo adottato è quello di un gruppo di parola condotto in monoterapia e in ambito privato, che prevede la possibilità dell'utilizzo della tecnica dello psicodramma psicoanalitico.

Ad un dato momento, una serie di eventi molto traumatici colpisce il gruppo: alla ripresa di Settembre, dopo le vacanze estive, i genitori di Alberto comunicano telefonicamente al terapeuta che il loro bambino non riprenderà il trattamento. Alberto, un bambino psicotico, ha fatto dei miglioramenti significativi, quasi inaspettati, nel corso di un anno di terapia, miglioramenti riconosciuti anche dai genitori. Risulta quindi incomprensibile una tale decisione per il terapeuta. Poco dopo, anche Anna sarà costretta ad abbandonare improvvisamente il gruppo a causa di un trasferimento del padre in un'altra città, per motivi di lavoro. A questi abbandoni improvvisi va aggiunta la prevista e preparata uscita dal gruppo da parte di Francesco, che era giunto al termine del suo trattamento.

A distanza di un mese dalla ripresa, il gruppo è ridotto a quattro componenti: Matilde, Nicole, Gianluca e il terapeuta. Per nessuno di loro è facile accettare quello che è successo e tutti cominciano ad accusare un'ansia che si fa, di volta in volta, sempre più crescente. Il terapeuta cerca di dare una risposta alle domande dei bambini circa l'abbandono improvviso dei compagni, ma ha la sensazione che la sua voce non arrivi alle loro orecchie. Quel che pensa è che il gruppo sta cercando un responsabile a cui addossare la colpa per quel che è accaduto e in questo senso si propone ai bambini con

-----

le sue interpretazioni, ma, a questo punto, non ha più dubbi: è stato messo *fuori* dal gruppo. Non solo le sue interpretazioni risultano inaccettabili, ma anche le sue proposte, così come qualunque cosa egli cerchi di fare per coinvolgere i bambini. L'essere fuori dal gruppo significa per il terapeuta vivere un sentimento di angosciante impotenza legato al fatto di non poter aiutare i bambini, il suo contro-transfert è rivelatore di un senso di *solitudine*, lo stesso probabilmente sperimentato dai bambini come conseguenza degli abbandoni subiti. Idee di morte cominciano a circolare: "Forse Alberto è stato investito da una macchina", dice Nicole. E Gianluca: "Ho fatto un sogno dove cascavo in fondo in fondo, dove c'era nero e non mi fermavo mai." Il terapeuta comincia a preoccuparsi molto della sopravvivenza stessa del gruppo perché i bambini, fino ad allora molto costanti nella loro partecipazione alle sedute, cominciano a fare delle assenze. Per chi è presente alle sedute la situazione è sempre più difficile e il terapeuta è sempre presente. Prende allora una decisione: consapevole che la cosa potrebbe andare ad aumentare le difficoltà del gruppo, a due mesi di distanza dagli abbandoni, inserisce un nuovo compagno di nome Federico. Nei nostri gruppi è previsto che un bambino esca quando si ritiene che abbia portato a termine il suo percorso terapeutico e che nuovi possano entrare durante la vita del gruppo. Come scrive Velia Bianchi Ranci a tale proposito, l'ingresso di un nuovo membro costituisce generalmente un momento di ritorno alle origini, "in cui il gruppo sembra ricominci un percorso, un po' come se fosse un nuovo gruppo. Ma dato che la terapia mira alla crescita degli individui, e non dei gruppi, i progressi e le regressioni sono ugualmente accolte, a patto che il terapeuta conduca il gruppo attraverso tutto ciò, dando significato a quello che i bambini stanno sperimentando, in modo che gli individui siano aiutati a condividere e capire le proprie emozioni, e ad usare questa comprensione nella loro vita futura."(5)

Dopo un primo momento di accettazione del nuovo arrivato, le emozioni all'interno del gruppo cambiano di segno. L'angoscia e il senso di smarrimento da tutti condiviso si trasformano in

un'aggressività incontrollabile e le urla dei bambini riempiono tutto il tempo delle sedute. L'impressione è che stiano cercando di costruire un involucro sonoro (6). Si spingono contro le pareti, rovesciano le sedie, si aggrediscono vicendevolmente. Il terapeuta è costretto a contenerli fisicamente perché non si facciano male. I genitori di Nicole lo avvertono che la bambina a scuola ha accusato dei lievi attacchi che il pediatra ha diagnosticato di tipo epilettico. A poco a poco la loro aggressività si concentra su Gianluca, il bambino più fragile e disturbato del gruppo, quello che più di ogni altro manifesta con il suo comportamento il disagio che tutti stanno vivendo. Si tratta qui della comparsa del fenomeno del "*capro espiatorio*", fenomeno che si verifica molto comunemente all'interno dei gruppi e attraverso il quale, come scrivono Jean-Bernard Chapelier e Colette Neuville, uno dei membri del gruppo diventa il *souffre-douleur*, cioè la vittima degli altri partecipanti. Una traduzione letterale del termine *souffre-douleur* nella lingua italiana è un neologismo: *soffri-dolore*. Neologismo che noi ci permettiamo di utilizzare perché ci sembra rendere molto bene la posizione a cui Gianluca si trova legato da un certo momento in

-----

poi, quella cioè di colui che soffre il dolore a nome di tutti. J.B.Chapelier e Colette Neuville precisano che questo fenomeno ha la funzione di scarico dell'aggressività e che "nella pratica delle psicoterapie psicoanalitiche di gruppo ... è interpretato generalmente, come spostamento del transfert negativo su uno dei membri del gruppo." (7)

Il terapeuta si rende conto che l'unica possibilità per uscire da questo momento di stallo è costituita dal fatto di poter prendere il posto di destinatario del transfert negativo del gruppo, di diventare il capro espiatorio. Non lo può diventare finché non ritorna ad essere parte integrante del gruppo stesso. E' Federico, l'ultimo arrivato, cioè quello che non era ancora nel gruppo quando si sono verificate le uscite improvvise di Alberto e Anna, e che quindi non ha sofferto l'esperienza dell'abbandono, a dargli questa possibilità.

Durante una delle ultime sedute, Federico propone al gruppo di giocare a mosca cieca e, rivolgendosi al terapeuta, gli chiede: "Vuoi giocare anche tu?". Questo invito, per un attimo, libera il terapeuta dalle proiezioni delle rappresentazioni oggettuali negative degli altri bambini su di lui, proiezioni che ne stanno facendo un "oggetto cattivo" da espellere e che, colludendo con un senso di inadeguatezza da lui vissuto per come stanno andando le cose, contribuiscono a farlo sentire non capace. La collusione tra il terapeuta e Federico, su questo piano, non può essere che più lieve.

Il terapeuta accetta l'invito di Federico e i bambini gli danno il ruolo di quello che, ad occhi chiusi li deve cercare. Finalmente può lasciarsi andare e, dal momento che i bambini si mettono tutti carponi sul pavimento, lui li imita ed inizia la sua ricerca. I bambini eccitati scappano ed emettono delle urla acutissime. Li sente sbattere contro le sedie e le pareti. Per un attimo, ancora una volta, teme che si facciano male, ma non può aprire gli occhi. Decide allora di utilizzare la sua voce ed inizia una cantilena le cui parole consistono nei nomi dei bambini: "Matilde! Gianluca! Nicole! Federico!". La sua voce diventa un contenitore sonoro dell'eccitazione dei bambini e, a poco a poco, le loro urla cessano. Piano piano gli si avvicinano ed iniziano a toccarlo, prima timidamente, poi a colpirlo con piccole sberle sulla testa e sul corpo. Il terapeuta sta al gioco, si rannicchia su se stesso, e "finge" di avere paura: "Ahi! Che male. Basta, vi prego!" I bambini gli saltano addosso e qualche colpo proibito gli arriva. A questo punto è sicuro di essere stato integrato nuovamente nel gruppo e allora dice ai bambini ciò che già in precedenza, senza risultati, aveva cercato di dire: "Ci siamo preoccupati tutti del fatto che i nostri compagni non siano più venuti al gruppo e credo che vi siate anche molto arrabbiati con me, ritenendomi responsabile, insomma, come se fossi stato io a mandarli via per sostituirli poi con Federico. Vi siete spaventati pensando che la stessa cosa potesse capitare anche a voi." Nel silenzio più totale, a queste parole risponde Gianluca: "A me dispiace molto che Anna non venga più." Alle parole di Gianluca fanno eco quelle di Matilde e di Nicole: "Anche Alberto e Francesco non vengono più." Nel tentativo di dare ai bambini un modo per affrontare il dolore ora espresso, il terapeuta ricorre alle possibilità che il dispositivo offre e dice loro che potrebbe essere utile per tutti, in quel momento, provare a costruire delle storie per giocarle insieme. I bambini ora possono accettare la sua proposta e

-----

Gianluca propone la storia di una famiglia di cuccioli leone che si perdono nella giungla perché la madre leonessa si è addormentata. Inutile dire che il ruolo della leonessa addormentata viene fatto giocare al terapeuta. È questa solo la prima di una serie di storie dal contenuto simile che vedrà un'evoluzione, se così si può dire, del personaggio leonessa da addormentata a vigile e protettiva. Assistiamo qui ad una "ricostituzione del gruppo su una modalità depressiva che permette di uscire dall'illusione gruppale per riconoscere i propri limiti, e di sentire come è difficile diventare grandi." (8)

Con Chapelier, Avron e Privai possiamo dire che "questa incursione dell'adulto nel mondo dei bambini l'ha reso credibile" (9).

Come abbiamo visto, nel lavoro del gruppo, è il fenomeno della *negazione della differenza tra generazioni* che permette il costituirsi della fase detta dell'*illusione gruppale*, grazie alla quale si instaura un clima di sicurezza condiviso da tutti i partecipanti al gruppo. L'illusione è quella di essere tutti simili, di essere un "buon gruppo" condotto da un terapeuta che, essendo passato dalla posizione di adulto a quella di "compagno", è stato liberato dalla sua posizione di oggetto libidico e dalla sua funzione superegoica ed è diventato un "*compagno-terapeuta*". Con la definizione del terapeuta di gruppo dei bambini come compagno-terapeuta noi vogliamo indicare la particolarità della posizione che egli deve occupare nei confronti del gruppo e cioè il fatto che deve essere allo stesso tempo *dentro e fuori* dal gruppo, dove questo implica essere contemporaneamente *adulto* e un po' *bambino*. Una caratterizzazione del terapeuta dei gruppi di bambini in questi termini, cioè come "adulto e un po' bambino", ci evoca il concetto di *oggetto ambiguo* ripreso da Paul-Claude Racamier nel suo libro dal titolo *Il genio delle origini* nel quale, parlando dell'ambiguità come "*di una delle qualità più preziose e più misconosciute della vita psichica*" (10), la libera dall'accezione negativa a cui è stata culturalmente relegata per affidarle lo statuto di "*ciò che riunisce due qualità opposte e che partecipa contemporaneamente di due nature differenti*"<sup>TM</sup> precisando: "*Lungi dal negare le differenze — tra gli esseri come tra i sessi o tra i mondi - l'ambiguità le afferma, ma senza opporle. L'ambiguità sta alla differenza delle persone come la bisessualità sta alla differenza dei sessi: è una qualità fondamentale della psiche* Crediamo che l'idea del terapeuta dei gruppi dei bambini in quanto oggetto ambiguo, qui solamente accennata, meriterebbe di essere approfondita.

L'esempio clinico descritto rende evidente quanto sia difficile per il terapeuta regolare la distanza tra sé e il gruppo dei bambini nel corso della terapia. Ogni gruppo nel suo funzionamento e nella sua evoluzione è diverso da un altro e quindi il terapeuta non ha a disposizione delle regole precise che possono orientarlo in quel "*movimento oscillatorio continuo*" che dà, allo stesso tempo, la possibilità al gruppo di prendere forma e al terapeuta quella di "entrare in risonanza con i fantasmi dei partecipanti (essere dentro al gruppo) per poi sbarazzarsene per poterne parlare (essere fuori dal gruppo)" (11), in ultima analisi quindi di interpretare. Tale movimento è anche ciò che gli permette di assumere nei confronti dei bambini, a seconda dei momenti, una

-----

funzione materna contenente e una funzione paterna superegoica strutturante e rassicurante.

Ecco la domanda che, a questo punto, si pone nel confronto tra monoterapia e co-terapia: è possibile per una coppia di terapeuti usufruire della stessa disponibilità e mobilità, nei confronti del gruppo dei bambini, che abbiamo visto essere uno degli aspetti più importanti che il terapeuta solo può utilizzare nella sua conduzione del gruppo? O meglio, è possibile che, in una coterapia la coppia dei terapeuti in quanto coppia, possa giungere a sperimentare quell'*incontro identificatorio* con i bambini che l'esempio clinico ci ha mostrato possibile per il terapeuta che lavora solo? La nostra esperienza clinica, pur non permettendoci di dare una risposta definitiva sul problema, ci permette però di dire che, per una coppia di terapeuti, è più difficile partecipare alle dinamiche del gruppo nei termini sopra descritti. In modo particolare ci sentiamo di poter concordare su un punto con Chapelier, Avron e Privai, quando dicono che, in una coterapia, *l'illusione dell'indifferenziazione* la si può incontrare soprattutto a livello dei bambini, rimanendo la coppia dei terapeuti principalmente "il supporto delle imago parentali". Essere tutti simili, in un dispositivo che prevede la coppia dei terapeuti, assume il significato di "essere amati tutti nello stesso modo da questa coppia di genitori idealizzati". (12)

D'altra parte proprio la clinica ci spinge a dire che, se per un verso, per una coppia di terapeuti non è possibile fare o sperimentare ciò che invece è possibile ad un terapeuta che lavora solo con il gruppo dei bambini, per l'altro verso, è vero anche il contrario.

### **La realtà della coppia e il gruppo di bambini**

Ed è a questo punto che scopriamo l'altra faccia di Giano, la versione mitologica dell'ambiguità creativa di Racamier.

Nel gioco reciproco e piacevole della discussione e del confronto che le riflessioni su questo tema ci hanno suscitato, abbiamo scoperto che ad ogni pensiero ne corrispondeva uno di segno opposto. Quando avevamo dato forma ad un aspetto creativo della monoterapia, trovavamo subito pronto un pensiero che evidenziava un limite di questa modalità operativa per rimettere in gioco invece le potenzialità creative della co-terapia, e così in un movimento a rimpiazzino che sembrava non terminare mai.

Per uscire dalla logica del "*è meglio questo o è meglio quello*" in una scelta di campo asfittica, ora proponiamo alcune riflessioni dell'altra faccia di Giano; in altre parole ciò che può offrirci la co-terapia come tecnica di conduzione. Anche in questo caso abbiamo scelto di ritagliare solo un aspetto sul quale concentrare le nostre riflessioni, lasciando deliberatamente da parte altre variabili di grande interesse, che ci proponiamo di approfondire in seguito.

L'oggetto su cui abbiamo diretto lo sguardo riguarda l'impatto che *la realtà della coppia* ha sui bambini in terapia di gruppo e quindi sui fenomeni gruppali. Riteniamo che la presenza reale della coppia di terapeuti nel setting gruppale rappresenti una "*suggestione*" particolare. Sottolineiamo l'aspetto suggestivo di questo elemento

-----

tecnico, perché pensiamo che esso "metta sotto" (dal latino sub gerere), cioè istighi, nei partecipanti al gruppo, processi particolari sia intra-psichici che inter-soggettivi. Siamo consapevoli che ogni elemento del setting (il divano piuttosto che la sedia, la frequenza delle sedute, ecc..) rappresenti una suggestione specifica, siamo però fortemente convinti che la coppia eterosessuale sia una suggestione particolarmente intensa e soprattutto attivatrice.

Secondo il nostro punto di vista la presenza reale della coppia terapeutica sollecita i fenomeni gruppali a due livelli:

uno specifico che rimanda alle dinamiche fantasmatiche e reali che si sviluppano tra adulti e bambini

uno più generale che interessa invece l'attivazione di alcuni meccanismi difensivi, presenti sia nei gruppi di bambini che nei gruppi di adulti.

Per quanto riguarda il primo aspetto possiamo dire che la coppia introduce una doppia differenza, quella legata alla differenza dei sessi e quella che rimanda alla differenza di generazione. La somma delle differenze contribuiscono ad attribuire alla coppia un'identità dai confini particolarmente pregnanti, connotandola come un sottogruppo ben distinto da quello dei bambini.

Il problema della distanza, per come è stato affrontato in precedenza, trova un fattore frenante nell'interferenza del legame di coppia che lega i terapeuti rendendoli contemporaneamente *più* distanti dai bambini. Per questi ultimi essi non solo rappresentano un *Oggetto generazionale*, intendendo con ciò l'agglomerato di pensieri, fantasmi riguardandi i confini e i passaggi generazionali, ma rappresentano anche un duplice *Oggetto, coniugale e genitoriale*.

A questi elementi aggiungiamo che la presenza della coppia non mobilita solamente le interiorizzazioni riguardanti gli Oggetti ma riattiva le interiorizzazioni dei *legami* tra gli Oggetti. L'ampliamento dell'attenzione alla qualità delle *relazioni con e tra* gli Oggetti oltre alla *qualità* degli Oggetti ci consente di affermare che nei gruppi terapeutici con bambini vengono sollecitati due tipi di legami: quello di attaccamento e quello di coppia.

Per il primo rinviamo all'ormai ampia letteratura prodotta in questi ultimi anni riguardante l'importanza che questa motivazione ha sullo sviluppo del Sé nel bambino (vedi Bowlby, Ainsworth, Main, Lichtenberg, Fonagy, Target) proponendo una centratura soprattutto sul ruolo del genitore come fattore attivante o inibente la funzione riflessiva del Sé (13).

Per il secondo accenniamo alla duplice valenza della coppia coniugale sia come Oggetto che riattiva fantasmi della scena primaria» sia nell'accezione sottolineata da Britton, che noi condividiamo, per il quale il legame tra i genitori vissuto dal bambino in termini di amore ed odio fornisce il prototipo di una relazione oggettuale di cui il bambino è testimone e non comprimario. La co-terapia propone con forza la costellazione familiare primaria con tutte le sue vicissitudini e i suoi movimenti. A questi aspetti aggiungiamo che secondo noi esistono altri fattori che rendono la realtà della coppia particolarmente pregnante per i bambini.

-----



Una riguarda le tipiche modalità cognitive con cui il bambino in latenza vive e legge gli eventi della realtà date dallo stadio delle operazioni concrete (Piaget) attivo fino allo stadio ipotetico-deduttivo adolescenziale.

Infine un altro elemento di influenza è dato dal difetto di mentalizzazione, che solitamente contraddistingue il funzionamento psichico dei bambini seguiti nella terapia gruppale e che ci pone di fronte a bambini che esteriorizzano nel comportamento e "iniettano" nelle cose concrete elevate quantità di vissuti e di significati psichici rendendo in questo modo il mondo esterno concreto sia contenitore ma anche sollecitatore di fenomeni psichici. Per questo riteniamo che la sensibilità al concreto sia particolarmente forte.

Inteso in questo modo allargato, affermiamo che il setting gruppale della co-terapia sia pregnante e fortemente attivatore di tematiche riguardanti: modelli operativi interni riguardanti esperienze relazionali precoci di attaccamento con le figure primarie, che spesso sono a valenza traumatica; vicissitudini dei legami triangolari con la coppia genitoriale di marca pre-edipica ed edipica; relazioni di affiliazione e di competizione.

Non intendiamo sottovalutare la portata eccitante della presenza corporea della coppia di terapeuti e condividiamo le riflessioni di F. Sacco (14) che afferma che "gli psicodrammatisti sono nella situazione di sedurre i bambini, tuttavia la complessità della loro presenza percepibile attraverso i loro corpi può essere l'occasione dell'apparizione di uno spazio interno, di una simbolizzazione. Una analisi intercoppia è raccomandata, poiché la coppia pulsionale voierismo- esibizionismo è connaturata in tale situazione. La coppia degli psicoanalisti instaura dunque una situazione molto vicina alla situazione traumatica, tuttavia possiamo notare come questa situazione innesca dei cambiamenti mutativi che testimoniano una ripresa dei processi di simbolizzazione, di riconoscimento dell'altro, della tolleranza alla separazione (P. Israel)." Riteniamo che le parole di Sacco siano condivisibili per lo specifico legame con l'aspetto pulsionale della sessualità, ma anche perché applicabile anche agli altri sistemi motivazionali che abbiamo appena accennato.

Queste considerazioni rinviano a processi che interessano in modo specifico i gruppi di bambini, ora desideriamo sottolineare altre attivazioni, che il setting della co-terapia propone, e che riguardano l'uso di alcuni meccanismi difensivi. A questo proposito mutuamo un'immagine di due autori americani R.H.Klein e H.S.Bernard che parlano della co-terapia come di "un *modello pronto per l'uso* per l'impiego della scissione, nonché per un dispiegamento selettivo di processi proiettivi forzati" (15). La presenza di due terapeuti che esprimono inevitabilmente delle qualità differenti sia sul piano temperamentale, di personalità o di tecnica (modalità e frequenza d'intervento, sensibilità alle comunicazioni infra-verbali, etc) favorisce nei pazienti il loro uso come bersaglio di difese sia del tipo scissione che del tipo identificazione proiettiva. I singoli pazienti e il gruppo in generale tenderanno inevitabilmente a trascinare la coppia terapeutica a colludere con il dramma interno che se rimanda a problematiche primitive legate alla separazione-individuazione (sia dalla figura

primaria che dal nucleo familiare primario) non potranno che riproporre i temi dell'abbandono, della rabbia, dell'attacco narcisistico ad un Sé ancora incompleto e di un bisogno riparativo che non sia maniacale.

E' evidente che se queste sono le sollecitazioni (difese primitive) e se questi sono gli affetti mobilitati (angoscia e rabbia distruttiva) la coppia terapeutica non può che navigare in acque agitate se non tempestose. Nel nostro lavoro clinico abbiamo più volte verificato che una funzione che il gruppo cerca di testare, con insistenza e a volte con violenza, è la *tenuta della coppia*, intesa come sopravvivenza. Quanto la coppia resiste agli attacchi di gruppo? Quanto riesce ad esprimere un funzionamento mentale ed emotivo nonostante le proiezioni del gruppo si aggancino alle differenze reali dei terapeuti, per promuovere delle identificazioni proiettive da parte di questi ultimi? Quanto la coppia riesce a mantenere attiva la funzione d'integrazione delle parti scisse?

A questo proposito affermiamo che la coppia diventa contemporaneamente facilitatrice ed attivatrice di particolari movimenti transferali, ma anche possibile risorsa per contenere ed elaborare tematiche di tale marca primitiva. Questo pone in primo piano uno spazio nuovo di conoscenza che è *l'inter-transfert*. Non solo quindi attenzione alla dimensione transferale e contro-transferale nelle relazioni (reali e fantasmatiche) pazienti-terapeuta, ma anche, e forse primariamente, attenzione a ciò che avviene nella coppia terapeutica. Nella coppia si gioca ciò che il gruppo sta vivendo, per questo deve essere riconosciuto, controllato ed utilizzato negli interventi terapeutici. In quest'ultimo caso l'inter-transfert rappresenta un potente strumento conoscitivo delle dinamiche gruppali, quando invece viene scotomizzato o semplicemente non ascoltato trascina la coppia terapeutica in un processo collusivo pericoloso, poiché conferma ai pazienti la "verità" delle loro proiezioni e la "realtà" del loro potenziale distruttivo. La funzione di un pensiero contenitivo, quello che dà senso ai movimenti gruppali, che resiste ai processi scissionali e quindi di rottura della coppia terapeutica, che dà forma ad agiti ed emozioni fortemente angosciose e distruttive e soprattutto che mantiene i confini del gruppo, è una funzione che si sviluppa e si mantiene nell'analisi dell'inter-transfert. La nostra esperienza a questo proposito è stata molto chiara e significativa. Abbiamo parlato finora di due aspetti che la presenza reale della coppia rende particolarmente evidenti; la coppia terapeutica come coppia genitoriale che facilita una fantasmatica legata ai temi dell'abbandono e della separazione-individuazione e la coppia terapeutica come bersaglio proiettivo di meccanismi difensivi primitivi con particolare riferimento alla scissione, il tutto nell'involucro di transfert fortemente agiti.

Questa combinazione si presenta, secondo la nostra esperienza, in forma fusa quando si trattano in psicoterapia di gruppo bambini con problematiche di tipo abbandónico, di separazione e spesso di esperienze traumatiche subite.

### **Proponiamo un esempio clinico**

Si tratta di un gruppo aperto di bambini in età di latenza formato da 4 maschi. (Riccardo, Alessandro, Stefano e Andrea) di età compresa tra i sette e dieci anni.

-----

Il dispositivo utilizzato è quello dello psicodramma psicoanalitico come lo abbiamo appreso dal dott. Françoise Sacco con cui ci siamo formati. Il gruppo è condotto da due terapeuti che partecipano entrambi al gioco psicodrammatico, assumendo i ruoli rifiutati dai bambini. L'esperienza risale a tre anni fa e il primo segnale del blocco del pensiero a cui il gruppo aveva portato la coppia terapeutica, l'abbiamo colta nella difficoltà avuta nel ricordarci tutti i partecipanti del gruppo e della sua storia pregressa.

Alla nascita si erano rispettate le principali regole della formazione del gruppo, per cui erano presenti anche delle bambine e le problematiche psicologiche rappresentate erano, nel limite del possibile, diversificate. Le vicende del gruppo, peraltro molto reali e concrete - ci riferiamo al problema degli invii, dei bambini effettivamente disponibili per un trattamento di gruppo, etc - ha portato questo gruppo ad avere un'identità maschile, tolta la presenza della co-terapeuta e in particolare a contenere una problematica prevalentemente di tipo abbandnico. In autunno, alla ripresa dopo le vacanze estive il gruppo è quindi composto da: Riccardo, Alessandro, Stefano e Andrea

Nei primi due mesi il gruppo propone storie prevalentemente difensive, dai classici temi

Lentamente i bambini cominciano ad esprimere la noia di "Tare sempre le storie" e danno voce, con modalità via via più chiassose, alla protesta per questo setting per loro troppo rigido. Noi ci manteniamo fermi nel riproporre le regole, nonostante crescesse la sensazione condivisa che il livello rappresentazionale a cui dovevano attenersi, fosse un livello poco contenitivo per loro. L'involucro narrativo che deve rispettare le regole del prima, durante e dopo appariva insufficiente per contenere le pressioni che lo stare insieme con una coppia di "genitori" suscitava nei bambini. La prima reazione del gruppo è stata il rispetto della regola, poiché i bambini continuavano a costruire delle storie, ma queste diventavano sempre più cariche di materiale distruttivo e soprattutto sarcastico e derisorio, che portava i bambini ad uno stato di eccitazione poco contenibile. Le storie proponevano in modo reiterato e con caratteristiche sempre uguali vicende cariche di aggressività anale ( montagne, camion, vasti territori di cacca) con cui venivano ricoperti i terapeuti. Per i contenuti delle storie e per i ruoli che facevano giocare ai terapeuti, questi si ritrovavano alternativamente, coperti di quantità enormi di materiale fecale che alimentava nei bambini risate maniacali, che si protraevano ben oltre le

sedute. Ad una iniziale indifferenziazione della coppia, che si esprimeva nel fatto che entrambi i terapeuti erano bersaglio delle feci prodotte nelle storie, è seguita una fase in cui era il terapeuta maschio ad essere privilegiato in questi attacchi. Sul piano contro-transferale si è assistito ad un aumento dell'ansia e dell'aggressività provata soprattutto dal terapeuta uomo che era spinto a rivestire sempre più un ruolo normativo e superegoico.

L'incrociarsi delle identificazioni proiettive e introiettive, che per Ruggi (16) rappresentano già una diretta espressione della distruttività, era diventato così massiccio da rendere il gruppo di bambini sempre più omogeneo e coeso al suo

-----

interno: non c'erano più Alessandro, Riccardo, etc... distinti nelle loro differenze individuali, ma un soggetto composito, "i bambini", che si contrapponevano all'altro soggetto composito rappresentato dalla coppia terapeutica. Rapidamente si è passati alla fase successiva in cui i bambini si rifiutavano di costruire storie e nei terapeuti cresceva la frustrazione per uno spazio interpretativo che si assottigliava fino alla sua completa scomparsa. Qualsiasi parola non era "sentita", le regole del setting erano saltate, lo spazio fisico e sonoro era riempito di emozioni ed agiti primitivi che trovavano solo una funzione di contenitore data dalla vigilanza dei terapeuti sulla durata temporale e sul controllo delle manifestazioni fisiche dell'aggressività, ma non una funzione di contenimento "strutturante e vertebrante" (Rugi). (17)

Questa situazione frustrante e depressiva per i terapeuti ha trovato nell'aggancio con alcuni dati di realtà (i terapeuti stavano affrontando, ognuno indipendentemente dall'altro, dei cambiamenti professionali e personali che riproponevano il tema del cambiamento e della separazione) la messa in scena nell'inter-transfert della scissione e della rottura dei legami proiettata dal gruppo di bambini. I terapeuti non trovavano più il tempo di riflettere, dopo un rapido scarico inelaborato e proiettivo della frustrazione avevano sempre qualcos'altro da fare; si era giunti all'evidente acting-in di rottura della coppia in occasione di alcune assenze di uno dei membri della coppia (alternativamente la terapeuta donna e il terapeuta uomo) che abbandonavano l'altro in balia del gruppo.

L'esempio clinico mostra chiaramente come la coppia dei terapeuti non sia stata inizialmente in grado di proteggersi dalla potente identificazione proiettiva dei bambini e come, a causa di ciò, sia stata portata a comportarsi "lealmente" come si erano comportati i genitori dei bambini e cioè, con il blocco del pensiero, la massività dell'agito, il non contenimento dell'aggressività, il sentimento di ineluttabilità e di non cambiamento e soprattutto la rottura. Quando i terapeuti hanno potuto riconoscere la loro collusione con il ruolo che i bambini stavano proiettivamente assegnando loro, sono stati in grado di ripristinare la capacità di pensiero, cosa che ha permesso di ricostituirsi come coppia e quindi, di prendere delle decisioni comuni con lo scopo di aprire uno spazio di accoglienza più adeguato alle problematiche dei bambini. La misura più significativa apportata dai terapeuti è stata allora quella di introdurre una modifica al dispositivo dello psicodramma, fino a quel momento utilizzato con troppa rigidità. Cogliendo un'indicazione che i bambini stavano da tempo cercando di dare, hanno introdotto la possibilità dell'utilizzo di materiale per disegnare. La cosa è stata accolta con sollievo dai bambini i quali hanno cominciato a disegnare ognuno per conto proprio. A questa fase ne è seguita un'altra nella quale i bambini si sono rivolti individualmente alla terapeuta e al terapeuta per mostrare i loro disegni. A questo punto la terapeuta ha avuto un'intuizione che risulterà decisiva proponendo ai bambini il *gioco degli scarabocchi*, tecnica inventata da Winnicott e da lui definita come "un mezzo per entrare in contatto con il bambino." (18) A tale scopo è servito anche a noi il disegnare con i bambini, per ricostituire un'area di contatto con loro, un modo per sentirsi banalmente più buoni, e finalmente non più incastrati nelle loro

-----

proiezioni. Non abbiamo dato, in questa fase, nessuna interpretazione sui contenuti dei disegni

che venivano prodotti proprio per evitare il pericolo di andare a turbare il clima emotivo del nuovo incontro così necessario a tutti, fino al giorno in cui i bambini hanno proposto quello che potremmo chiamare il *gioco di gruppo degli scarabocchi* che ha portato alla produzione comune, di terapeuti e bambini, di un disegno consistente in una grande cesta che conteneva sei finiti diversi. In quell'occasione abbiamo detto ai bambini che dopo tanti tentativi fatti da tutti noi per cercare di stare insieme, di sentirci vicini senza provare paura e rabbia e dopo aver pensato che non ce l'avremmo mai fatta, finalmente potevamo sentirci in grado di condividere una vicinanza non più pericolosa così come i frutti nella cesta che avevamo disegnato. Riflettendo sul significato della cesta a partire dal fatto che tutti ne eravamo contenuti si può pensare che la cesta, più che 1 terapeuti, rappresenti lo sforzo comune per trovare un contenitore all'interno del quale poter giungere ad una bonifica dell'aggressività che tutti avevamo sperimentato così intensamente.

Non possiamo dire di più sugli effetti di tale cambiamento perché ci stavamo avvicinando alle vacanze estive e alla ripresa di Settembre, purtroppo, solo uno di loro poté riprendere il lavoro.

Siamo convinti che nei processi che si sono svolti all'interno di questo gruppo, così come li abbiamo descritti un ruolo importante sia stato assunto dalla presenza reale della coppia terapeutica che inizialmente ha fatto da attivatrice di relazioni interiorizzate di attaccamento con i correlati emotivi di abbandono, rabbia e bisogno di controllo. Pensiamo che la presenza della coppia abbia potenziato l'espressione di sentimenti e fantasmi legati alle dinamiche relazionali genitori-figli, ma contemporaneamente pensiamo anche che la coppia stessa possa rappresentare una risorsa importante, per elaborare al suo interno i movimenti scissionali e proiettivi, per poterli riproporre al gruppo in modalità bonificate e temperate.

Siamo altresì consapevoli di aver toccato solo alcuni dei numerosi altri aspetti che le diverse modalità tecniche di conduzione possono attivare. Tra tutti ci siamo chiesti il ruolo che la coppia ha come possibile modello identificatorio di genitorialità, il significato per i bambini il relazionarsi con una coppia a cui "piace" giocare, con tutto ciò che il gioco può rappresentare sia in termini di figurazione dei fantasmi (Sacco) sia di sviluppo della funzione riflessiva del Sé (Fonagy).

## Note

1) Pierre Privai, Dominique Quélin-Souligoux, *L'enfant en psychotérapie de groupe*, Dunod, Paris, 2000, p. 145.

2) J.B. Chapelier, O. Avron, P. Privât, *Groupes: un ou deux psychothérapeutes*, Revue de psychotérapie psychanalytique de groupe, n.1-2,1985, pp. 85-102, Edition Erés.

3) ibidem

-----

**Funzione Gamma**, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– [www.funzionegamma.it](http://www.funzionegamma.it)

4) ibidem

5) Velia Bianchi Ranci, *Psicoterapia di gruppo per bambini: il ruolo del terapeuta*. Relazione presentata al XII Congresso dell' International Association of Group Psychotherapy, Buenos Aires, 1995.

6) A tale proposito vedi le riflessioni contenute nel bel lavoro di Edith Leconrt dal titolo *Toucher le fond: de l'espace visuel à l'espace sonore* in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n. 30, 1998, pp.63-7).

7) Jean-Bernard Chapelier et Colette Neuville, Quelques hypothèses sur le phénomène du bouc émissaire, in *Les psychotherapies de groupes d'errfants. Au regard de la psychanalys*. Journées d'Auxerre 1988, a cura di PierTe Privat, Edition Clancier-Guenaud, Paris 1989, p. 94.

8) Velia Bianchi Ranci, op. cit.

9) Chapelier, Avron, Privat, op. cit, p.92.

10) Paul-Claude Racamier, *Il genio delle orìgini. Psicoanalisi e Psicosi*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1993.

11) Ibidem, p.392.

12) Ibidem, p. 397.

13) P. Fonagy, M.Target *Attaccamento e funzione riflessiva del sé* Cortina, Milano, 2000

14) F. Sacco: Piège pour un séducteur In: *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n.19, 1992 Suggestion et séduction dans les groupes.

15) R.H.Klein e H.S.Bernard La co-terapia nell'analisi di gruppo di pazienti borderline e narcisisti, in: VLSchermer e M Pines *Il cerchio di fuoco*. Cortina, Milano, 1998.

16) Goriamo Rugi Distruttività e setting di grappo *Psicoterapia e Scienze umane*, Franco Angeli, n. 2,1994, p. 67.

17) Ibidem, p. 66.

18) Donald D. Winnicott, *Colloqui terapeutici con i bambini*, Armando Editore, Roma 1994, p. 12.

-----

<sup>20</sup>Comunicazione fatta alla Giornata seminariale organizzata dal G<sup>a</sup>Ca<sup>a</sup>Ivano -  
prv.m. da di Trento, 1993.

<sup>21</sup>P. Fonagy, M. Target *Giocare con la realtà II*, *Setting* n. 7 Moretti Vitali, 1999.

<sup>23</sup> Ibidem, p. 146.

Questo articolo è tratto da una Comunicazione al Convegno internazionale:  
L'ADULTO, IL BAMBINO, L'ADOLESCENTE, IL GRUPPO: prospettive  
terapeutiche sul confronto dell'adulto con i gruppi dell'età evolutiva.

Milano, 24 e 25 Febbraio 2001.

**Roberta Bommassar,**

**Cesare Marabelli**