

Dallo spazio fisico allo spazio psichico: lo squalo e il viaggio del gruppo.

Francesca Piperno, Sara Cerracchio, Loredana Sateriale

Abstract

La discussione verte sulla costruzione di uno spazio psichico che nasce dall'uso reale della stanza come setting mentale del terapeuta. L'articolo descrive un aspetto fondamentale, comune al setting delle psicoterapie infantili (di gruppo come individuali): l'importanza dello spazio fisico della stanza percorso dai movimenti del bambino. Tale spazio può essere trasformato in un "luogo" immaginario, dove i piccoli pazienti possono sperimentare paure e angosce profonde. Il controtransfert del terapeuta che si muove nella stanza e interagisce con i bambini trasforma la rabbia e la distruttività in rappresentazioni come il vulcano, la lava per divenire "emozioni in movimento" (agite, nominate, raccontate, comunque vissute). Si pongono le basi per costituire uno spazio mentale verso la simbolizzazione.

Parole chiave: psicoterapia di gruppo, prescolari, spazio mentale, luogo immaginario

Nell'ambito dell'attività clinica della terza cattedra del Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Roma, da una ventina di anni, funziona un Ospedale Diurno Terapeutico (ODT) per bambini, tre - sei anni, con disturbi psicopatologici (inibizione, ansia di separazione, iperattività, mutismi, disturbi del comportamento).

L'attività psicoterapeutica breve a orientamento analitico dura un anno. Il gruppo è costituito da cinque bambini, condotto da un/una terapeuta e un/una co-terapeuta (entrambe con formazione analitica) per due ore due volte a settimana. Parallelamente è tenuto un gruppo a orientamento analitico per i genitori una volta ogni quindici giorni.

La psicoterapia in gruppo, tra pari in età prescolare, (a parte semplificare problemi istituzionali come liste di attesa, mancanza di psicoterapeuti etc.) sembra essere accettata con minori resistenze dai genitori di bambini sotto i sei anni rispetto a un invio in terapia individuale. I genitori possono condividere tra di loro problemi e dubbi relativi alle proprie difficoltà, attenuando il proprio senso di colpa e il timore di essere giudicati.

Il gruppo sembra attivare e mobilitare dinamiche che nell'incontro io-te, io-noi favoriscono individuazione e socializzazione. *Il gruppo* sostiene una comunicazione variata, scambi emotivi ricchi su un piano paritario tra coetanei. Un'ulteriore funzione svolta dalla presenza dei pari è la possibilità di constatare che le proprie difficoltà esistono anche negli altri (P. Privat, D.Quelin-Souligoux, 2005). Il bambino che partecipa a una terapia con i coetanei è aiutato a diventare, in parte, più consapevole del suo funzionamento psichico grazie alle identificazioni suscitategli dal gruppo (C. Neri, 2003). I bambini possono essere aiutati ad affrontare quei problemi che riguardano una carenza nella strutturazione del "sé interattivo", vale a dire del "sé in grado di mettersi in relazione con gli altri" (D. N. Stern, 1985). In altri

termini “ognuno ha bisogno di un'altra persona che raffiguri e confermi a lui stesso il suo essere umano ovvero vi è la necessità di un ambiente umano che garantisca l'essere umano” (Neri, 2003, pag. 147). Il nucleo psicopatologico, tra i tre e i sei anni, potrebbe essere pensato in termini di una difficoltà a maturare il processo di individuazione/separazione e ad accedere ai processi di simbolizzazione e rappresentazione di se stessi, degli altri, della realtà. La terapia va incontro a uno specifico problema del bambino in età prescolare: il dolore di separarsi dalla madre con la paura di sentirsi solo, ma al tempo stesso il desiderio di stare con gli altri. Il terapeuta deve consentire ai bambini un processo di differenziazione tra sé e l'altro, contro la confusione e le angosce di fusione emotiva, modulare e significare gli affetti inibiti, silenti o dilaganti.

Come curare

Il gioco, il disegno e la narrazione, nella psicoterapia dei bambini, sono considerati strumenti elettivi di cura e di contatto emotivo. Il bambino attraverso il gioco ritrova un proprio equilibrio, liberandosi da ansie e paure (A. Freud, Klein, Winnicott).

Freud, (1920) osservando il nipote Ernest impegnato con un rocchetto, individua tre caratteristiche principali del gioco infantile:

1. Si basa sul principio di piacere;
2. Consente di trasformare un'esperienza vissuta come passiva dal bambino in attiva;
3. Permette di mantenere sotto controllo le esperienze traumatiche.

A. Freud osserva che nel gioco il bambino può esprimere l'aggressività senza conseguenze per l'oggetto reale, confermandogli la permanenza dell'oggetto. Il gioco di finzione diviene di fantasia quando oggetti e/o pupazzi assumono una connotazione emotiva: la strega, la fata, il lupo... Quando il conflitto inconscio rende il gioco pieno di mostri terribili e distruttivi, allora il bambino perde la capacità di pensare, ricordare, differenziare la fantasia dalla realtà.

La narrazione in rapporto alle angosce non pensabili e caotiche del bambino fornisce secondo Vallino, (2005):

1. Un tempo e uno spazio;
2. Un “nome” alla sofferenza;
3. Un pensiero sul proprio mondo interno

L'invito metaforico “raccontami una storia” ovvero parlami di te, offre al bambino la possibilità di assumere un ruolo attivo rispetto agli eventi della sua vita «...la narrazione contribuisce a estrarre l'individuo dal flusso travolgente della vita in continua trasformazione, a dotarlo di una forma con la quale si può identificare» (Vallino, 2005). *Nel sistema narrativo è possibile annullare in parte il senso di dispersione del proprio sé e nelle parole ognuno può ritrovare un centro rassicurante cui appoggiare i nuclei del proprio sé in continua evoluzione* (Barbieri, 2007).

Quando i ricordi sono frammentari, i bambini hanno maggiori difficoltà a dare senso agli eventi e a integrarli nel proprio mondo interno, questo blocco può portare a disagi psicologici nel corso della crescita. Il dolore ha bisogno di ascolto e di essere

riletto emotivamente per essere elaborato. Le storie, dunque, aiutano a salvaguardare l'unità, la continuità e l'integrità del Sé (Bowlby, 1988; Stern, 1998).

Il nostro modello si basa su un "*fare interpretante*": il terapeuta mette a disposizione del gruppo le sue associazioni che trasforma in attività ludica. Questo significa facilitare la nascita di rappresentazioni in rapporto ai loro affetti affinché non siano semplicemente agiti in modo espulsivo e/o difensivo. L'azione interpretante utilizza il gioco per attivare la simbolizzazione e favorire relazioni capaci di sollecitare esperienze di condivisione emotiva e di differenziazione psichica. I nostri attrezzi per curare sono: *disegnare, giocare, parlare, raccontare*, attività che si situano in un continuum durante lo sviluppo, ma è nell'incontro con l'altro nello spazio della stanza che si formano nuove interazioni tra oggetti interni, oggetti esterni e fantasie. Il terapeuta nella stanza si è subito trovato di fronte ad un impegnativo problema terapeutico: contattare bambini che in continuo movimento creavano caos. Il terapeuta si è dovuto adeguare a bambini che in età prescolare tendono a comunicare mediante posture, spostamenti fisici nello spazio della stanza, urla e suoni.

Quale cornice terapeutica si può avviare con bambini che non ascoltano, non giocano, non parlano? I bambini lanciano oggetti, corrono per la stanza o s'isolano da un lato, danno spinte, si strappano i giocattoli, gridano. E' stato necessario contattare queste dimensioni pre-verbali e pre-simboliche per capire come i contenuti mentali dei bambini potessero evolvere verso un piano comunicativo e simbolico. Osservando i loro movimenti, i percorsi che i loro corpi effettuavano attraverso la stanza, ci è sembrato terapeutico considerare, fin dai primi giorni, l'uso dello spazio come setting mentale del terapeuta. Infatti, la presenza di giochi concreti (bambole, pupazzi, costruzioni) non implica giocare. Giocare può avvenire se i bambini si sentono sicuri, contenuti da un involucro che permetta loro di fare scambi tra dentro di sé e fuori di sé, tra sé e gli altri (Winnicott, 1974). Tale limite è fornito dall'adulto che costruisce luoghi dove risignificare le azioni convulse dei bambini.

In tal senso sembra che con i bambini prescolari l'uso di supporti al confine tra il concreto e il simbolico sia necessario. E' un continuo andare e venire tra queste due dimensioni, il terapeuta si appoggia alla dimensione concreta per sviluppare quella simbolica che permetterà di pensare alle emozioni.

Lo spazio della stanza, solido nei suoi confini può divenire flessibile nell'essere connotato rispetto ai significati inconsci e ai vissuti emotivi di ciascun bambino e del gruppo. L'adulto, integrando aspetti transferali, rende simbolicamente significativo l'uso dello spazio in quanto considera il movimento di bambini un atto comunicativo preverbale. Poiché il linguaggio del corpo contiene la fusione tra corpo e mente, nel movimento convulso l'esperienza rimane inscritta in una dimensione in cui non vi è differenza tra significato e significante, né tra parti della propria mente e parti di quella dell'altro e l'apparato psichico rimane aderente all'oggetto, vincolato a rapporti somatici (Winnicott, 1974). In questa dimensione è preclusa la sperimentazione dell'esperienza di separazione psichica dall'altro, il movimento rischia di divenire un atto di cancellazione della realtà separata e lo spazio è agito senza limiti o sentito come costringente. In tutti questi bambini sono fluttuanti i confini psichici che rendono possibile differenziare nell'esperienza la propria soggettività, per cui nel loro spazio

mentale non vi è posto per operazioni simboliche e vi è una continua confusione tra interno-esterno. Gaddini (1976) osserva che in psicoanalisi l'uso dello spazio come metafora del mondo interno consente di fare ipotesi sull'organizzazione mentale. Infatti, in assenza di parole il movimento nello spazio veicola significati che possiamo considerare in rapporto con la mente. Alvarez (1995) osserva: "... Mi sono interessata al modo di camminare dei bambini che spesso sembravano guidati da particolari fantasie inconse..." (pag. 200). All'inizio, è soprattutto nell'agire immediato che i bambini cominciano a conoscersi: è un agire di corpi che appaiono realmente attraversati da impulsi elettrici, "elementi beta confinati nel campo dell'azione", come dice Bion (1974) a proposito "delle azioni compulsive". Nel processo terapeutico il bambino deve poter scoprire emotivamente che c'è un'altra mente da raggiungere, che c'è una mente che può raggiungerlo. «Fin dall'inizio il bambino ha esperienze nello spazio potenziale tra l'oggetto soggettivo e l'oggetto percepito, tra estensioni del me e il non me» (Winnicott, 1974).

Dall'eccitazione allo spazio per giocare

Una seduta illustra le scelte terapeutiche che il terapeuta compie per attivare l'immaginazione dei bambini e creare "uno spazio transizionale" dove si possa avviare il pensiero. *I bambini prendono alcuni animali dalla scatola, li lanciano in aria o corrono per la stanza gridando, fino a quando Federico fa notare la presenza dei denti affilati e aguzzi dello squalo. "Lo squalo è affamato" esclama Nicole e tutti i bambini infilano il cibo (pezzi di pongo) nella sua bocca: "c'entra tanta roba nella bocca dello squalo".*

Tutti, urlando eccitati, ingozzano il pesce che finisce con la bocca intasata di pongo. Con questo atto concreto, ogni bambino, a suo modo, esprime la sensazione del troppo pieno, della pesantezza, della costrizione. Ma anche la preoccupazione che il gruppo possa divorare ognuno di loro.

Federico fa il gesto concreto di pesare lo squalo con le mani e l'adulto/terapeuta li sostiene nel descrivere lo stato del pesce: Nicole commenta "è diventato ciccione, sta per scoppiare", Diego M. lo accomuna al maiale, animale ingordo per natura, e poi sottolinea l'impossibilità per lo squalo di muoversi, infatti "non può più nuotare".

Il terapeuta chiede ai bambini come può lo squalo nuotare ed esplorare paralizzato dal peso che si porta dentro. Quali pesi si portano questi bambini? Cos'è che impedisce loro di giocare, curiosare, parlare ...

Dopo un po' i bambini iniziano a togliere il cibo dalla bocca dello squalo mettendo in scena lo svuotamento, vomitano l'indigesto.

Il terapeuta coglie il tema portato dai bambini "l'indigesto nella storia dello squalo", lega le sensazioni per tessere una trama comune in cui includere le fantasie del gruppo e del terapeuta.

I bambini aiutano a raccontare la storia che viene man mano scritta su un grande foglio, spazio con dei confini, contenitore dei pensieri pieni di angosce.

Il terapeuta comincia: "c'erano un'orca e uno squalo che erano affamati ...". Nicole: "L'orca aveva mangiato tanto e non riusciva più a nuotare...", Diego M. "si

è mangiato tante foglie lo squalo...”; Federico: “Il mio tutto il pongo e poi non riusciva a tirarlo fuori dalla bocca perché è troppo duro”.

Come si sentirà lo squalo ora che ha sputato fuori tutto il cibo? Diego M. dice “si sente meglio perché si è liberato”. Ogni bambino da forma al proprio squalo e prova a disegnarlo: “Quello che ha mangiato troppo” di Diego, “lo squalo motosega” di Federico lo squalo “bocca spalancata di rabbia” di Nicole. Nasce l’immaginazione sostenuta dalla scrittura della storia dello squalo in uno spazio delimitato dal foglio che contiene i disegni/pensieri del gruppo, la storia diventa parte della memoria comune cui si può tornare per ricordare, pensare, ritrovare un filo comune

Che cosa ha spinto i bambini, tra le tante cose che accadevano all’interno dello spazio terapeutico, a catalizzarsi proprio sullo squalo? Attraverso quel gioco trovano il modo di rappresentare l’aggressività orale che qui acquista diversi significati. Per colmare il vuoto interno bisogna nutrirsi fino a scoppiare, ma mangiare diventa possesso distruttivo. Si riempiono senza essere mai sazi ed appagati, perché ciò che viene ingoiato non è nutritivo, per questo devono continuare a riempirsi fino a vomitare. Tale attività rimanda a relazioni indigeste, a proiezioni genitoriali non strutturanti, non egosintoniche, di cui liberarsi (Klein, 1978).

Inoltre, si evidenzia un primo vissuto del gruppo, come avido e fagocitante nei confronti di ogni bambino ma non necessariamente minaccioso; lo squalo è anche un contenitore (nella pancia) di desideri ed emozioni forti, una grande bocca- pancia protettiva. Attraverso questa fase l’adulto va alla scoperta “di parole che toccano” parole che «... rinviano al senso del tatto e alla vibrazione delle emozioni: così l’espressione si fa strada nel simbolismo partendo dal corpo» (Quinodoz, 2004, p.43), si può arrivare alla costruzione di una storia che nasce nella mente del terapeuta che dà significato, forma, ai fantasmi del gruppo. L’alleanza tra i bambini, il condividere spazi dove pensare, tramite il disegno, le fantasie pericolose, l’imitazione dello stesso gioco «garantisce una comunanza che aiuta a salvarsi dai nemici esterni». (Lombardozi, 2012).

Nelle sedute successive compaiono altri animali. Un dinosauro che “spara la caccia dal sedere” e un gorilla che lancia le bombe. Il gioco diventa sempre più frenetico, l’eccitazione sale e dilaga. Il movimento di mettere dentro e sputare fuori rimanda ad una pulsionalità incontrollabile. Il cibo che viene “sparato fuori” dalla bocca e dal sedere viene poi conteso tra i bambini, lanciato per la stanza, usato per colpire i compagni; si trasforma nelle bombe che distruggono, la stanza è un caos. Il gruppo è preda di angosce di disgregazione. Il terapeuta è disorientato, confuso. Ad un certo punto sembra non rimanere nulla, l’adulto sente la necessità di contenere, proteggere il gruppo, per permettere ai bambini di pensare. Il terapeuta interviene, invita i bambini a costruire un recinto, luogo dove lanciare il pongo – cibo da dare agli animali, si costruisce uno spazio reale dove incanalare le energie affinché non ci sia solo distruzione. L’eccitazione contenuta permette il ritorno al gioco. Il terapeuta usa la sua immaginazione, il recinto fa parte di una città ... i bambini vogliono costruire le altre parti: una fattoria, delle case, un laghetto.

Il terapeuta favorisce la costruzione di luoghi, tramite la conquista ‘simbolica’ di *parti reali* della stanza: lo spazio si è trasformato nella *città di tutti* e diviene il luogo dell’immaginazione in cui vivere uno spazio emotivo reale (Bleger, 1967).

Ma dopo poco, la forza distruttiva irrompe di nuovo, Federico ripropone il gorilla arrabbiato, e al tempo stesso spaventato dalla sua stessa aggressività; il gorilla è il rappresentante della rabbia di Federico e delle paure del gruppo di essere attaccato, il giocattolo supporta la costruzione di una rappresentazione dilagante, altrimenti non accessibile. Ma il gruppo risponde.

Federico e Diego P: “Le bombe sono tornate, sono arrabbiate, possono distruggere il mondo...”.

Diego M. cerca di proteggere qualche animale dentro una gabbia, Nicole esprime la paura degli animali “quello piccolo lo mettiamo dentro la casetta perché ha paura”.

Il gorilla, dopo aver lanciato le bombe, butta via anche se stesso: “Il gorilla si butta via”. “Si sente solo”, osserva il terapeuta e continua: “Che cosa possiamo fare per il gorilla ferito? Lo possiamo curare?”. Federico ora che si sente sostenuto dal gruppo commenta: “Il gorilla si è fatto male, si è impaurito, ha lanciato le bombe ma si è fatto male ... ora Sara (la terapeuta), nello spazio ospedale, lo sta avvolgendo con lo scotch (il cerotto) perché è ferito e almeno non si farà più male ...”. Federico può finalmente verbalizzare il suo malessere, la sua solitudine, sperimenta il sollievo per non essere stato sgridato, come fanno i suoi genitori, perché ci sono altre parti del gruppo che esprimono il bisogno di protezione, la possibilità di essere aiutati.

Nella mente dell’adulto lo scotch (usato come un cerotto) rappresenta “la cura”; il gruppo ha avuto una funzione contenitiva e riparativa per Federico.

La storia è il contenitore del gruppo, la narrazione ha una funzione strutturante. Il terapeuta ne ha bisogno per costruire continuità e non perdersi nella confusione di emozioni violente e dilaganti: la zattera delle *parole per navigare nel marasma* delle emozioni... «...unire tra loro elementi noti ma fino a quel momento slegati ed apparentemente estranei uno all’altro» (Bion, 1983) aiuta a portare ordine dove regna un disordine. La sensorialità, il movimento, il lancio di oggetti, ovvero, la concretezza sono emozioni non elaborabili ma il gioco «...può trasformare in un’esperienza magica e terapeutica insieme, qualora sia inserito in un processo relazionale...» (Miglietta, 2007, pag 129). L’adulto ha dato senso e significato al gioco senso-motorio, il giocattolo ha sostenuto l’espressione del fantasma.

Da questi movimenti si comincia a costruire la simbolizzazione.

L’uso dello spazio ed il viaggio

Il terapeuta nel gruppo ha la funzione di rappresentare *una base sicura e di costruire uno “spazio potenziale” di gioco* dove si può agire l’angoscia senza sentirsi distrutti. Un modo per far vivere le fantasie inconsce senza che il gruppo si senta minacciato da fantasmi persecutori è stato quello di collocare i vissuti dei bambini in mondi immaginari. Attraverso il contenitore del viaggio, i bambini sperimentano mondi della loro fantasia mentre l’adulto verbalizza e narra le azioni per arrivare a *esprimere le emozioni*.

Il contenitore del viaggio è un processo che parte da mondi fisici (il mare, la montagna, il ristorante), attraversa i mondi della fantasia (il vulcano, la terra dei dinosauri) e arriva ai mondi delle emozioni (bosco buio, mare della paura, foresta della felicità).

Riportiamo un frammento di una seduta. *I bambini fanno un viaggio nella terra del vulcano con la macchina del tempo, un ascensore immaginario (inventato da loro), che ha però uno spazio reale all'interno della stanza: è un'area collocata tra due armadi, un'area intesa come passaggio intermedio che li conduce al mondo della fantasia, il cui contenuto immaginario il terapeuta lo mutua dai contenuti inconsci che i bambini attivano. Per questi bambini il passaggio tra realtà e fantasia non è semplice, qualcuno vuole partire, qualcuno è incerto, l'ascensore sale e scende, il traghetto per lasciare la terra della realtà è scosso dal mare in tempesta, approdare alla terra dell'immaginazione è un viaggio intriso di ambivalenza.*

Ogni bambino, con le sue peculiarità, contribuisce a creare la scena della rappresentazione: i bambini saltano sopra e sotto il tavolo, sono eccitati e incontenibili, evocano nel terapeuta l'immagine di un vulcano in eruzione che viene condivisa con i bambini. Il terapeuta dice: "Prendiamo l'ascensore del tempo e andiamo nella terra del vulcano." C'è chi come Federico, senza troppo pensare, entra subito nell'ascensore, chi si premunisce di portarsi un telefono (non si sa mai!) e chi, come Bianca, ha bisogno di portare l'adulto con sé, di essere tenuta per mano... arriviamo nella terra del vulcano e il terapeuta si assume il ruolo di sostenere l'immaginazione "eccoci arrivati nella terra del fuoco e dei dinosauri". E poi? Ogni bimbo utilizza il nuovo spazio in modo diverso: c'è chi non lo riconosce come Federico che dice "questa non è la terra del vulcano" chi, come Diego, vuole fare la parte del fuoco e sembra così ben rappresentare come si sente internamente e chi, invece, prende le distanze come Bianca che si allontana.

Poi di nuovo la forza distruttiva, innescata da Federico e supportata da Diego, cerca di farsi strada, di trovare una via d'espressione ed evoca nel terapeuta una nuova immagine rappresentativa, quella della lava, che viene condivisa con i bambini: Federico strappa il cartellone/vulcano e in poco tempo si unisce anche Diego. Pezzi di cartellone "zampillano" per la stanza e il terapeuta trasforma e commenta: "Guardate la lava!". Tutti i bambini si ritrovano nuovamente insieme nel gioco di fare la lava.... C'è chi allora si trasformerà in un drago come Diego e chi invece, come Nicole sentirà il bisogno di riparare chiedendo di rifare il vulcano su un altro cartellone. Bianca partecipa con gli occhi e chissà quali pensieri ...

Alla fine qualcuno riesce anche a esprimere e condividere la paura. Diego: "io ho paura" e Nicole: "anch'io...".

Questi bambini hanno bisogno di essere aiutati a sperimentare, il loro mondo interno, tramite l'uso immaginario degli spazi reali in rapporto a significati emotivi diversi (la casa, la caverna buia, il vulcano) ma soprattutto a vivere che la trasformazione della realtà mediante la fantasia non minaccia la stabilità del loro mondo interno e la loro definizione in rapporto all'altro.

L'adulto connota verbalmente la qualità emotiva degli spazi "aiutato" dai bambini che sono così "aiutati" a fare esperienza di dove sono emotivamente.

La “costruzione ludica” dell'adulto è finalizzata a costruire, nella continuità fisica della stanza, delle simboliche discontinuità spaziali (l'ascensore, la foresta Buia.) ed emotive. Tali discontinuità disegnano una metaforica organizzazione dello spazio e delle emozioni.

Spazio che non è una semplice metafora perché implica la presenza del corpo, luogo da cui esce “il fantasma” che ha bisogno di un corpo proprio per incontrare il corpo dell'altro.

Le paure inconsce, vengono rese “visibili” e possono essere vissute nella finzione del gioco e con il piacere della condivisione. Dalle vicissitudini dei momenti di solitudine e d'incontro tra i bambini e tra i bambini e il terapeuta nascono le narrazioni e le storie del gruppo.

Pensiamo che di fronte a bambini, la cui organizzazione mentale assume forme primitive, utilizzare la stanza come contenitore e organizzatore delle comunicazioni preverbalmente significativi utilizzare dimensioni fisiche come "significanti pre-simbolici" su cui costruire la possibilità di pensare. Due angoli della stanza non sono più omogenei e indifferenziati ma psicologicamente differenti: questo è il mio angolo, quello è l'angolo di un altro, questa è la mia cuccia, quella la tua barca. Dunque, parallelamente al definirsi di una "mappa" emotiva, nell'equilibrio tra continuità e discontinuità spaziale, il bambino può superare la soffocante concretezza della realtà poiché sperimenta porzioni di 'spazio' le quali, assumendo un particolare valore emotivo e relazionale, si connotano come 'spazio psichico' dove il “fantasma” può diventare fantasia.

Parti della stanza trasformate, mediante la parola, in spazi immaginari, aiutano ciascuno a poter entrare in rapporto con le sue fantasie e con le fantasie del compagno di gioco (Ferro, 2002). Lo spazio, nella sua versione psicologica, diventa una categoria mentale, una sorta d'*immensità intima*, rappresentabile, anche, in uno spazio finito (giochi e fessure negli armadi per i bambini, il setting per gli adulti). *Dall'infinito si ritaglia una porzione di luogo*. All'interno della scena terapeutica possono, poi, nascere altri luoghi. E ciò, probabilmente, appare più evidente quando a giocare si è in molti (terapie di gruppo).

Spazi privati: la mia finestra, la mia sedia, il mio angolo, dove il bambino colloca il suo vissuto corporeo emozionale, definendo un limite tra sé e il resto della stanza, tra sé e il gruppo.

Spazi difensivi: sotto il tavolo, dietro il mobile, dove il bambino si rifugia per controllare in luoghi protetti emozioni che non trovano parole. Il confine rappresenta, quindi, una metafora dentro cui si animano esperienze di separazione e di unione, ogni bambino trova e perde il corpo dei compagni e nel contatto ognuno scopre e perde qualcosa di sé. Lo spazio circoscritto permette a ognuno di vivere la propria soggettività, e i percorsi tra due punti della stanza, divengono tragitti simbolici di viaggi immaginari verso la ricerca dell'altro. I percorsi divengono nel tempo un inesauribile gioco dentro cui si animano le infinite dinamiche del gruppo. Significativa l'affermazione di Marta, bambina inibita e solitaria “la mia casa si chiama casa”.

Conclusioni

Il gruppo aiuta a dare reciprocamente senso e possibilità di rappresentazione ai rispettivi mondi inconsci e/o preconsce, favorendo la nascita nei bambini di processi identificatori non distruttivi.

Il gruppo può essere definito da un lato come luogo di esperienze affettive che offre l'opportunità di simbolizzare, dall'altro come luogo dove ricollocare se stessi a fronte di una continua perdita di confine fra interno ed esterno. L'esperienza di gruppo, poiché permette una partecipazione alle esperienze emotive degli altri, bambini e adulti, può rappresentare un momento per maturare l'empatia e quindi sviluppare le capacità empatiche in ognuno verso l'altro (Neri, 2000).

Il gruppo è un luogo d'incontro intrapsichico che mette in relazione ogni bambino con i propri oggetti interni, e luogo di incontro intersichico, (Bleger, 1967): tra bambini, nel gruppo, si crea uno spazio dove si vivono emozioni comuni e nascono pensieri comuni.

Si ha l'impressione che i bambini non abbiano ancora potuto interiorizzare "funzioni genitoriali differenziate" (Privat, 2005) che dovrebbero assicurare una dimensione interna priva di sentimenti persecutori. Per questa ragione, l'adulto è amato, temuto, attaccato, provocato, in quanto i bambini non riescono a integrare la dimensione contenitrice dello spazio del gruppo. Il rapporto tra loro è, spesso, basato soprattutto sulla distruttività. Il terapeuta attraverso il lavoro di simbolizzazione e l'uso delle parole contiene la messa in atto. Il terapeuta nel gruppo aiuta a «organizzare fatti, vissuti, personaggi in una narrazione possibile che sia nuova occasione di metabolizzare quanto "lì e allora" non poté essere "digerito..."» (Ferro, 2006, p.22).

Il terapeuta è favorito in questo lavoro dalla sua posizione di *adulto speciale* poiché è in contatto con la sua parte infantile che gli permette di sentire e la sua parte adulta che gli permette di pensare a quello che accade dentro la stanza con bambini e quello che accade fuori con i genitori. Forse per questo ai bambini viene qualche dubbio: "ma tu sei un adulto o una bambina?".

Vediamo di trarre qualche conclusione, suggerendo alcuni punti di riflessione intorno all'incontro tra istituzioni psichiatriche in età evolutiva e psicoanalisi. Da una parte, la psicoanalisi mitica è uscita dalla stanza per frequentare le dimensioni più reali dell'istituzione psichiatrica e per rispondere ai nuovi quesiti ha dovuto ripensare il suo modello, dall'altra l'istituzione psichiatrica non ha più potuto eludere le emozioni coinvolgenti che nascono nell'incontro con il dolore mentale, le angosce, le paure di ogni singolo bambino, *la nostra e la loro impotenza*.

Nella terapia di gruppo, il terapeuta non interpreta ma si pone come facilitatore, usa la sua fantasia inconscia, portatrice delle fantasie del gruppo, per costruire luoghi per giocare, immaginare e costruire così, "narrazioni condivise" (Nicolò, 2011). Il terapeuta attraverso il lavoro di simbolizzazione e l'uso delle parole contiene la messa in atto. I luoghi abitati giocando assumono un valore transizionale in cui il corpo prende forma nel giocare perché «al medesimo tempo creato e scoperto dal soggetto» (Ogden 1992, p.44).

Ferro osserva che la cooperazione narrativa è importante perché aiuta «... a sciogliere le emozioni in narrazioni e creare narrazioni che diano “corpo” e “visibilità” alle emozioni...» (2002, p.116).

Aiutare i bambini a costruire mondi immaginari, come la terra del vulcano, *in luoghi reali* facilita la nascita di rappresentazioni in cui i fantasmi, non sono più imprigionati ma, liberati attraverso le parole dalle angosce prima impensabili e non condivisibili.

Bibliografia

- Alvarez, A. (1992). *Il compagno vivo*. Roma: Astrolabio, 1993.
- Alvarez, A. (1995). *Fantasia inconscia, pensare e camminare: alcune riflessioni preliminari*. *Richard e Piggie*, 2, 190-206.
- Anzieu, D. (1987). *Les signifiants formels et le moi-peau*. In D. Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques* (pp.19-41). Paris: Dunod, 2003.
- Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972
- Bion W. R. (1981.) *Il cambiamento catastrofico*. Torino: Loescher.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Loreto: Libreria Editrice Laurentana, 1992.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Fava Vizziello, G. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.
- Ferro, A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ferro, A. (2006). *Tecnica e creatività, il lavoro analitico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Freud, A. (1926-27). *Il trattamento psicoanalitico dei bambini*. Torino: Boringhieri, 1972.
- Freud, S. (1920). *Al di là del principio del piacere*. OSF; vol. 9. Torino: Boringhieri, 1989.
- Frigerio, A., Rucci, P., Goodman, R., Ammaniti, M., Carlet, O., Cavolina, P. (2009). Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the Prisma study. *European Child Adolescent Psychiatry* 18, (4) 217- 226.
- Gaddini, E. (1976). *L'invenzione dello spazio in psicoanalisi*. In E. Gaddini, *Scritti 1953-1985*, Milano: Cortina.
- Giaconia, R., Racalbutto, A. (1990). *I percorsi del simbolo*. Milano: Cortina.
- Houzel, D. (1986). *Il lavoro con i bambini autistici*. In J.Tsiantis, S.B. Boethious, B. Hallerfors, A. Horne, L. Tischler, *Il lavoro con i genitori*. Roma: Borla, 2002.
- Klein, M. (1978). *Scritti 1921-1958*, Torino: Boringhieri, 1978.
- Leslie, A. M. (1987). Pretence and representation: the origins of "theory of mind", *Psychological Review*, 94, 412-426.
- Lombardozi, A. (2012). *Psicoanalisi di gruppo con bambini e adolescenti*. Roma: Borla.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (1975). *La nascita psicologica del bambino*, Torino: Boringhieri, 1978.
- Meltzer, D. (1973). *Stati sessuali della mente*. Roma: Armando, 1975.

- Miglietta, D. (2007). *Bambini e adolescenti in gruppo*, Roma: Borla.
- Neri, C. (2003). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Nicolò, A. (2011). “*Curare gli adolescenti gravi: note su alcuni cambiamenti di tecnica*” - *Il lavoro clinico con gli adolescenti le modifiche della tecnica*. Atti del Convegno del Centro di Psicoanalisi Romano, Roma.
- Ogden, T. H. (1992). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Roma: Astrolabio.
- Piaget, J. (1945). *La formazione del simbolo nel bambino*. Firenze: La Nuova Italia, 1972.
- Privat, P. (1989). *Les psychothérapies de groupes d'enfants au regard de la psychanalyse*. Clancier-Guenaud: Paris.
- Privat, P., Quelin_Souligoux, D. (2005). *Travailler avec les groupes d'enfants*. Dunod: Paris.
- Quinodoz, D. (2004). *Le parole che toccano*. Roma: Borla.
- Riva Crugnola, C. (a cura di) (1993). *Lo sviluppo affettivo del bambino: tra psicoanalisi e psicologia dell'età evolutiva*. Milano: Cortina.
- Sameroff A. J., Emde R. N. (a cura di) (1989). *I Disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, Torino: Boringhieri, 1991.
- Schaffer, H.R. (a cura di) (1975). *L'interazione madre -bambino: oltre le teorie dell'attaccamento*. Bologna: Il Mulino, 1977.
- Stern, D. (1998). *Le interazioni madre-bambino: nello sviluppo e nella clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D.N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringhieri, 1987.
- Turillazzi Manfredi, S. (1994). *Le certezze perdute della psicoanalisi clinica*. Milano: Cortina.
- Vallino, D. (2005). *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Roma: Borla.
- Winnicott, D.W. (1953). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.

Nota sulle autrici

Francesca Piperno, Professore Aggregato, Psicoanalista (SPI), Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile

email: francescapiperno@gmail.com

Sara Cerracchio, Logopedista, Psicologa, Psicoterapeuta, Membro associato Sipsia

email: saracerracchio@hotmail.com

Loredana Sateriale, Psicologa, Diplomanda Corso di Psicoterapia Psicoanalitica (Asne-Sipsia)

email: loredana.sateriale@gmail.com

