

Valentina Mascia

TERRA DI CONFINE CON LA PSICOTERAPIA

Riflessioni ed esperienze sulle peculiarità del lavoro terapeutico rispetto a quello formativo nei gruppi di bambini condotti psicodrammaticamente

PREMESSA

Ho sempre svolto la mia attività di tirocinio lavorando con i bambini e in questi anni tante domande si sono via via fatte strada in me: dalle domande più generali legate al senso delle prese in carico di alcuni bambini e non dei loro genitori, ad altre più specifiche sul metodo psicodrammatico come forma di psicoterapia.

In particolare una tematica è sempre stata per me, persona e psicologa che ama la precisione, fonte di riflessioni e interrogativi: si tratta del rapporto, e più nello specifico del confine, tra la cosiddetta "promozione del benessere", che caratterizza gli interventi etichettati come *formativi* (tendenzialmente realizzati nelle scuole, ma non solo) e la psicoterapia.

Rispetto ad altri approcci psicoterapici, lo psicodramma infatti presenta una duttilità tale da poter essere applicato in contesti diversi, non solo quello terapeutico: questo è un punto di forza, ma rischia anche di creare confusione.

Questo problema si pone anche nello psicodramma con gli adulti, ma credo che nel lavoro con i bambini sia ancora più centrale, perché i bambini sono persone ancora in via di sviluppo e quindi l'aspetto del *curare* e dell'offrire esperienze che *promuovano* la crescita, a prescindere dagli specifici disfunzionamenti, si intersecano inevitabilmente all'interno un processo terapeutico, diversamente da quanto accade con un gruppo di pazienti adulti, che sono già "formati".

Qualche domanda rispetto al confine tra terapia e prevenzione-promozione sorge in me proprio dal confronto tra il setting di lavoro con gli adulti e quello con i bambini.

Al bambino, durante le sessioni di psicodramma, vengono proposte una serie di attività in semirealtà in cui si tutto il gruppo sperimenta gli stessi ruoli, così come accade in molte sessioni con adulti, quando si lavora con l'intero gruppo (sia in situazione di realtà che di semirealtà).

Questo di per sé è un intervento di promozione del benessere: crea l'occasione per sperimentare dei ruoli magari abitualmente poco presenti o del tutto assenti, pur non garantendo il fatto che il bambino ci riesca (anzi, se i ruoli non sono sviluppati, tendenzialmente non ci riesce). L'adulto mentalizza, durante la verbalizzazione finale esprime i vissuti, che poi può riprendere, ma con il bambino questo spazio è decisamente più ridotto, pur non essendo assente. Nell'andamento di un gruppo di psicoterapia adulta esiste inoltre il lavoro con il protagonista, momento in cui le specifiche difficoltà delle singole persone, magari emerse precedentemente proprio durante alcune esperienze di gruppo, trovano il tempo e lo spazio per essere sperimentate e modificate. Il lavoro con i bambini non prevede questo strumento, quindi qualcosa deve sostituire questa importante funzione: in che modo ci si fa carico del singolo bambino in senso terapeutico se si lavora soltanto con tutto il gruppo? Come vengono modificati alcuni funzionamenti del bambino, non genericamente, nel senso di *promuoverli*, ma *terapeuticamente*, nel senso di rimuovere dei blocchi o rompere degli schemi? Il "gioco" è sufficiente o servono interventi più specifici?

Detto in altri termini, mi sono chiesta qual è lo specifico dalla terapia rispetto alla formazione/promozione nel lavoro con i bambini, oltre ad alcuni evidenti elementi di differenza che sono facilmente intuibili, come il tipo di destinatari, la durata, il contratto, la numerosità etc.

Questo è un interrogativo che diverse volte in questi anni si è affacciato alla mia mente, soprattutto a partire dalla constatazione

che molte attività proposte in un gruppo di psicoterapia infantile sono le stesse che vengono utilizzate anche in contesti formativi, e non per superficialità o scarsa preparazione dei conduttori, ma perché sono utili agli obiettivi.

Non mi riferisco a quei percorsi formativi legati a temi specifici, che pur possono essere condotti con metodologia psicodrammatica, ma nei quali i contenuti caratterizzano l'esperienza in modo così forte da rendere evidenti le differenze rispetto ad un contesto terapeutico (come possono essere percorsi di educazione affettivo sessuale, prevenzione all'uso di sostanze...), ma a quei percorsi che hanno come obiettivo lo sviluppo di capacità relazionali, spontaneità, espressività.

Nel corso di questo scritto cercherò di riassumere e organizzare le osservazioni e le riflessioni che in questi anni mi sono costruite su questo argomento, sulla base della mia esperienza di conduttrice e ausiliario professionista, sia in gruppi di psicoterapia infantile che in gruppi a carattere formativo.

Nel primo capitolo di questo lavoro illustrerò brevemente il contesto nel quale si è svolta la mia attività di tirocinio.

Nei capitoli successivi andrò via via approfondendo alcuni aspetti del lavoro psicodrammatico con i bambini, partendo da quelli che accomunano formazione e terapia, ma sottolineando come, nel declinarli si delineino delle differenze nei due setting che poi risultano fondamentali in funzione della diversità di obiettivi (capito secondo e terzo). Nel quarto capitolo mi concentrerò su una peculiarità del contesto terapeutico: la presenza dell'adulto con funzione di lo-ausiliario.

Nell'ultimo capitolo mi soffermerò a fare qualche riflessione su alcune questioni aperte e interrogativi che sono sorti in me (ma sono presenti anche nel dibattito scientifico intorno a me) in questi anni di lavoro terapeutico con i bambini.

CAPITOLO 1

Contesti del tirocinio

Le considerazioni che farò nelle prossime pagine nascono dalle esperienze di tirocinio e volontariato che ho svolto negli ultimi tre anni.

Le esperienze con gruppi terapeutici sono più prolungate e riguardano gruppi che si sono svolti in due contesti diversi ma assimilabili in quanto ad utenza (almeno per quanto riguarda l'invio dei bambini ai gruppi): un consultorio pubblico e una UONPIA (Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza).

In questi due contesti sono stati attivati negli ultimi tre anni parecchi gruppi di terapia, alcuni dei quali li ho condotti personalmente, mentre in altri sono stata presente con ruolo di lo-ausiliario.

Il setting è sempre stato il medesimo, quello classico dei gruppi di psicoterapia infantile: gruppi settimanali di 6-8 bambini, della durata di un'ora, per tutto l'anno scolastico, con la presenza di un conduttore e 2 figure con ruolo di lo-ausiliario (in qualche caso anche 3).

Sono stati attivati gruppi con bambini delle scuole elementari, gruppi con ragazzini delle medie, gruppi "a cavallo" tra le due età (ultimo anno delle elementari, prima media), inoltre in uno dei due contesti è stato condotto, parallelamente, anche un gruppo di supporto e confronto per i genitori, con cadenza mensile.

Le mie esperienze in ambito formativo fanno invece riferimento ad alcuni percorsi che ho seguito, sempre negli ultimi tre anni, in qualità di lo-ausiliario con bambini nelle Scuole Primarie o dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia

Non presenterò dettagliatamente nel corso di questa tesi i gruppi che ho seguito e il loro svilupparsi nel tempo, perché sarebbero troppi e inoltre non sarebbe funzionale all'argomento che mi sono prefissa di approfondire.

Estrapolerò quindi, ora da un gruppo, ora da un altro, quegli esempi che mi sono utili ad esemplificare i concetti che andrò via via esprimendo.

Le considerazioni che farò si riferiscono in modo più specifico al lavoro con bambini delle elementari, perché con loro ho esperienze psicodrammatiche in entrambi i contesti, terapeutico e formativo, mentre con bambini più grandi ho esperienze terapeutiche, ma quel-

le formative non sono state, per vari motivi, mai da me condotte con approccio psicodrammatico.

Riporterò comunque alcuni esempi tratti anche dalla conduzione del gruppo di terapia dei ragazzini delle medie laddove, al di là dei contenuti, che possono ovviamente essere specifici per l'età, sottendono processi che si svolgono in modo equivalente anche con bambini più piccoli e risultano utili all'essempificazione dei meccanismi di cui sto parlando.

CAPITOLO 2

Le abilità sociali promosse dall'approccio psicodrammatico con i bambini

Sia che si lavori con i bambini in un contesto terapeutico, sia che si lavori nell'ambito della promozione del benessere, è importante avere in mente alcuni obiettivi specifici propri dell'attività psicodrammatica in età evolutiva.

Essi sono allo stesso tempo dei prerequisiti e degli obiettivi di lavoro: dei prerequisiti nel senso che fanno parte dell'approccio psicodrammatico con i bambini (molti appartengono anche al lavoro con gruppi di pazienti adulti) e se non ci sono il setting stesso non può essere pienamente realizzato; degli obiettivi perché il rispetto del setting per alcuni bambini segna già una conquista terapeutica, in quanto le loro compromissioni di partenza impediscono dei funzionamenti sociali adeguati.

In letteratura tali prerequisiti vengono chiamati "skills e opportunità formative" (L.Dotti-3 pag 167-169).

Essi sono centrali in entrambi i contesti, ma ritengo che assumano ruoli diversi.

Li elencherò qui di seguito, così come sono stati sistematizzati nell'ultima versione prodotta dall'autore, ma al momento non ancora pubblicata (L.Dotti -4) prima di fare qualche considerazione a riguardo.

1. *Ingresso nella dimensione del rituale*

La capacità di entrare nella dimensione della semirealtà, del gioco, del 'come se', è congeniale al mondo dell'infanzia. Il valore di questo elemento non va ridotto ad acting out, ad automatismo, a spazio di relax contrapposto alle attività 'serie' della realtà. Il passaggio nella dimensione della semirealtà va ritualizzato, per segnalarne l'importanza e dare dignità alle storie e alla rappresentazione dei ruoli.

2. *Capacità di passaggio dalla dimensione di realtà alla dimensione di semirealtà e viceversa*

In altre parole è la capacità di passare da una dimensione 'come se', di gioco, ad una dimensione di realtà - L'attività psicodrammatica in sé è un addestramento sistematico alla capacità di passare fluidamente da una dimensione all'altra

3. *Presenza scenica*

Entrare in presenza scenica significa prendersi sul serio, prepararsi ritualmente ad assumere un ruolo in un contesto pubblico, prendere contatto con il proprio corpo, il suo tono, la sua postura. La presenza scenica segnala che l'attore non sta interpretando alcun ruolo, oppure che si sta preparando ad assumere un ruolo, oppure che ha concluso l'interpretazione del ruolo. L'alternanza di presenza scenica e interpretazione del ruolo valorizza per contrasto il ruolo e per certi versi assomiglia al dialogo esistente tra musica e silenzio.

4. *Saper guardare l'altro*

Guardare intenzionalmente l'altro significa occuparsi di lui, accorgersi dell'altro da sé, uscire dall'egocentrismo percettivo ed emotivo. Guardare intenzionalmente un altro significa comprometersi nella relazione in modo diretto, assumendo il rischio della novità, dell'incontro o del rifiuto. Guardare l'altro è al tempo stesso un modo per prendere coscienza di sé, delle proprie emozioni in relazione all'altro (vergogna, paura, desiderio, piacere, imbarazzo, ecc.).

5. *Accettare lo sguardo dell'altro su di sé*

E' la possibilità di accettare se stessi come degni di attenzione, interesse o cura per l'altro; la possibilità di lasciare il controllo momentaneamente all'altro

6. *Ascoltare attentamente la storia dell'altro*

Ascoltare la storia dell'altro consente di ritrovare assonanze, risonanze e contrasti utili alla ridefinizione della propria storia e della propria prospettiva. L'ascolto della storia diventa anche una necessità sine qua non, un atto di servizio per l'altro. Per occuparci dell'altro dobbiamo prima ascoltarlo attentamente, per poi dare valore alla sua storia mediante la rappresentazione.

7. *Raccontare la propria storia (o mostrare il proprio ruolo) dando loro dignità ed esigendo rispetto (consapevolezza dell'interlocutore)*

8. *Entrare rapidamente e spontaneamente in un ruolo*

Questo è esattamente il contrario di quello che viene solitamente insegnato e raccomandato ai bambini: "Rifletti prima di agire, pensa bene alle conseguenze di quello che farai!". La capacità di entrare spontaneamente in un ruolo non è così scontata: implica una disponibilità a rischiare, a lasciarsi andare al vissuto e ai segnali posturali che il corpo manda. Si attua un apprendimento e una creazione del ruolo in corso d'opera, attraverso l'azione, l'aggiustamento operativo. La consapevolezza dell'io attore avviene solo successivamente, o immediatamente dopo. E' un processo in fieri e in situ, un apprendimento ad usare la spontaneità e la creatività attraverso l'azione ed il corpo, piuttosto che attraverso l'anticipazione razionale.

9. *Capacità di fare degli stop*

Particolarmente in età evolutiva è difficile lo stop dell'azione, perché l'inerzia del ruolo agito tenderebbe ad un'espansione o ad una ripetitività non controllata. Lo stop porta ad una consapevolezza posturale e spaziale, consente di guardare l'io attore e di viverlo con un protagonismo rinnovato.

10. *Alternanza comunicativa*

In stretto collegamento con il punto precedente, lo stop consente di accorgersi dell'altro, introducendo la possibilità dell'alternanza comunicativa, della sperimentazione del ruolo attivo e passivo, dell'io attore e dell'io osservatore. Altrettanto importante è l'alternanza del guardare e dell'essere guardati, vivendo in modo distinto e pieno questi due momenti.

11. *Tenere conto dei partner*

L'apprendimento ad attuare un lavoro di team, a realizzare una creazione collettiva, è anch'esso antitetico alla cultura individualistica che permea le prestazioni scolastiche. Ha più valore una buona creazione comune ed integrata rispetto ad una brillante performance individuale sconnessa dal team degli attori. Tutto ciò è anche un antidoto benefico rispetto al protagonismo isterico di alcuni bambini.

12. *Consapevolezza del pubblico*

La consapevolezza del pubblico è la messa in azione dell'io osservatore, la possibilità di confrontarsi con uno specchio sociale. Il processo di teatralizzazione favorito dalla presenza e dalla coscienza del pubblico osservante favorisce il decentramento percettivo, sollecita l'immaginazione morale e aiuta la costruzione del concetto di responsabilità pubblica dell'attore (e, per esteso, della persona).

13. *Capacità di chiusura*

Un apprendimento non scontato è la capacità di chiudere bene, sostenendo la fase finale di una performance o di un ruolo, e accogliendo l'applauso. Chiudere significa dare un senso conclusivo, gestire la separazione e il cambio di ruolo (l'uscita da un ruolo).

14. *Accogliere lo specchio sociale (decentramento percettivo)*

Implica la capacità di alternare io attore ed io osservatore, lasciando spazio ad una visione dall'esterno dei ruoli, delle relazioni e dei comportamenti - Uscita dall'egocentrismo percettivo e affettivo - Tolleranza della critica come punto di vista esterno e altro da sé

15. *Accogliere il riconoscimento dell'altro fino in fondo*

accettare l'applauso senza schermirsi o scappare via frettolosamente, dare valore al proprio ruolo e al riconoscimento esterno del ruolo

Quando nei progetti di intervento formativo realizzati con approccio psicodrammatico si fa riferimento alla promozione di abilità sociali, sono in gioco proprio queste capacità, se non tutte ogni volta, almeno una buona parte.

In formazione esse corrispondono agli obiettivi del lavoro, dando come presupposto il fatto che tali capacità non siano compromesse in partenza, ma al limite poco sviluppate, semplicemente perché spesso nei contesti educativi viene lasciato ad esse poco spazio. L'obiettivo è, di conseguenza, promuoverle, facendole sperimentare attraverso attività appositamente strutturate.

Qualche esempio tratto dal lavoro con gruppi classe delle scuole primarie:

Tutti i bambini si muovono per la stanza con un sottofondo di musica: al battito di un tamburello si fermano dove sono e guardano il pubblico (ausiliario, oppure maestra che osserva).

Si ripete con alcune varianti: se i battiti sono due i bambini si fermano ma devono essere in coppia; oppure i maschi tutti vicini e le femmine tutte vicine...

(Skills coinvolte: saper guardare l'altro, accettare lo sguardo dell'altro su di sé, capacità di fare degli stop, tenere conto dei partners)

I bambini sono a coppie, uno di fronte all'altro, uno è A l'altro è B. Quando parte la musica A inizia a muoversi davanti a B, che deve restare immobile a guardarlo. Ogni volta che cambia la musica si invertono i ruoli. Successivamente l'alternanza diventa autogestita: non c'è più lo stop esterno, segnalato dal cambi di musica, ma i bambini devono guardarsi e darsi il cambio autonomamente

(Skills coinvolte: saper guardare l'altro, accettare lo sguardo dell'altro su di sé, entrare rapidamente e spontaneamente in un ruolo, mostrare il proprio ruolo dandogli dignità ed esigendo rispetto, capacità di fare degli stop, alternanza comunicativa, tener conto dei partners)

A turno i maschi e le femmine si esibiscono in una danza di gruppo precedentemente mostrata, molto semplice, ma in cui è necessario osservare i movimenti reciproci, in modo da procedere tutti insieme. Alla fine gli "attori" si fermano, guardano il pubblico (i bambini dell'altro sesso) e ricevono l'applauso sostenendolo fino in fondo.

(Skills coinvolte: presenza scenica - nella fase iniziale -, saper guardare l'altro, accettare lo sguardo dell'altro su di sé, tenere conto dei partners, mostrare il proprio ruolo dandogli dignità, consapevolezza del pubblico, capacità di chiusura, accogliere il riconoscimento dell'altro fino in fondo)

I bambini sono in cerchio, a turno ognuno fa un movimento e un suono, osservato dagli altri bambini, che successivamente ripeteranno, mentre lui resterà fermo a guardarli.

Si possono fare più giri, caratterizzati da rapidità e intensità (sia del suono che del movimento) sempre maggiore.

(Skills coinvolte: saper guardare l'altro, accettare lo sguardo dell'altro su di sé, mostrare il proprio ruolo dandogli dignità ed esigendo rispetto, entrare rapidamente e spontaneamente in un ruolo, capacità di fare degli stop, alternanza comunicativa, consapevolezza del pubblico, capacità di chiusura, accogliere lo specchio sociale - corporeo in questo caso -)

Nel lavoro formativo, quindi, ad ogni skill si possono far corrispondere delle attività specificatamente pensate, sia perché questo è reso possibile dalla numerosità dei bambini, superiore a quella di un gruppo di psicoterapia che non supera i 7-8 componenti, ma principalmente perché i bambini riescono a seguire in modo sufficientemente agevole le consegne.

Nei gruppi di psicoterapia spesso queste abilità di base sono compromesse e, nonostante possano essere proposte anche attività dello stesso tipo in questo contesto, frequentemente i bambini non riescono a sostenerle, in quanto sarebbero troppo lasciati "a se stessi" nella realizzazione di qualcosa che non sono in grado di fare. Credo che possano assumere un senso a lavoro avanzato, come rinforzo di nuove capacità acquisite, più che come strumento di cambiamento.

Questo comporta nei gruppi di psicoterapia:

- una particolare attenzione alla gradualità, molto maggiore di quanto sia necessario nei gruppi classe o in altri contesti formativi, per evitare un'escalation di atteggiamenti

oppositivi o di rifiuto che danneggerebbero il lavoro del gruppo. Anche nei percorsi formativi, se ben fatti, è ovviamente necessario pensare alle abilità coinvolte nelle consegne, per strutturare delle attività graduali, ma nella mia esperienza è molto più facile in questi contesti "aggiustare il tiro" se si è sopravvalutato il gruppo, con semplici interventi empatici come "mi sa che vi ho chiesto una cosa che è un po' troppo difficile per dei bambini della vostra età.....allora facciamo così, prima ne facciamo un'altra e poi casomai ci riproviamo". Aggiustamenti di questo tipo molte volte sono più complessi da gestire nei gruppi di psicoterapia.

- la necessità di ritornare nel corso del tempo ciclicamente su alcune attività o su alcuni temi, utilizzando la presenza degli ausiliari sia come facilitatori, sia come specchi finali per sottolineare le evoluzioni nel tempo.

- la necessità di avere in mente questi punti come obiettivi trasversali, più che fossilizzarsi rigidamente sulle singole attività come strumento di cambiamento. Detto altrimenti, è nel processo e non nelle attività di per sé che si realizza il cambiamento. Questo appare molto banale, è la base del concetto di psicoterapia, ma ritengo che in un approccio così codificato dal punto di vista delle attività, come è lo psicodramma, a volte si corra il rischio di dimenticarselo, se non cognitivamente, quanto meno nella pratica. Nella mia storia di psicoterapeuta infantile ho corso questo rischio più di una volta, soprattutto all'inizio, mossa dal desiderio di raggiungere in fretta dei risultati visibili.

Tornando alle implicazioni operative, sono quindi convinta che questi 15 punti vadano tenuti sempre in considerazione nei gruppi di psicoterapia, ma più come funzionamenti da sostenere con accorgimenti e interventi di supporto nel corso di esperienze più globali (un'attività in semirealtà, gli aggiornamenti, gli specchi ricevuti alla fine del gioco...) che non attraverso attività specifiche, come può invece avvenire utilmente in un contesto formativo-esperienziale.

Questo corrisponde all'assunto psicodrammatico che i ruoli nel bambino non si costruiscono "nel vuoto", ma solo nell'incontro con dei controruoli che li strutturano: se questo è valido nella teoria dello sviluppo, tanto più va tenuto presente nel processo terapeutico. Se non si crea il contesto più propizio per far emergere dei ruoli carenti, o ancora di più modificare dei ruoli distorti, essi non si costruiranno sulla base del solo "addestramento". Parlando di contesto intendo in primis il ruolo fondamentale dell'adulto, di cui mi occuperò più specificatamente in seguito, ma anche il fatto che un'esperienza è inserita in un processo: se voglio portare il bambino a sperimentare l'abbandono e la fusionalità tipiche delle prime matrici, è più facile che ci riesca dopo un gioco in cui ha scaricato le energie e che nel suo proseguo arriva a toccare altre esperienze.

Gioco della carestia - "Adesso che viene la sera e i cuccioli hanno lottato per tutta la giornata, e sono stanchi e hanno freddo, tornano nella tana, dove gli animali adulti passeranno a prendersi cura di loro".

Questa attenzione al processo, anche in termini "micro", cioè guardando la singola sessione, mi appare molto simile al modo in cui vengono utilizzate le *tecniche* nella psicoterapia funzionale corporea.

L. Rispoli sottolinea infatti come, nel costruire una sequenza che permetta di sperimentare una *Esperienza di Base del Sé*, "sia necessario allora allontanare gli ostacoli che si frappongono all'obiettivo per facilitare l'accostarsi all'esperienza in questione" (L. Rispoli, pag. 228).

Nell'esempio di attività precedente, un alto livello di energia (soprattutto per un bambino) sicuramente sarebbe, da un punto di vista fisiologico, di ostacolo all'abbandonarsi; allo stesso modo l'aver potuto esprimere e quindi scaricare in un modo socialmente accettato l'aggressività, l'attacco all'altro tramite il gioco, da un punto di vista emotivo "libera un po' il campo" alla sperimentazione di altre emozioni nel contatto con gli altri. Sul piano cognitivo l'ambientazione semi-reale rende meno attiva una parte di quegli ostacoli che impedirebbero al bambino, in una situazione reale, di accedere a ruoli "da piccolo", come ad esempio un sistema di valori che assegna una notevole importanza all'essere grandi, autonomi e al non avere bisogno di nessuno.

CAPITOLO 3

Le fasi della metodologia psicodrammatica

La metodologia psicodrammatica prevede nell'arco della sessione il succedersi di tre fasi: **riscaldamento, azione, verbalizzazione**.

Questa successione, nel lavoro con i bambini, si traduce operativamente in tre momenti distinti che scandiscono il tempo della sessione stessa: aggiornamento, gioco strutturato (in situazione di semirealtà o realtà), momento finale di ritorno alla realtà, con chiusura.

- momento iniziale di **aggiornamento**: rituale importante nel quale i bambini esprimono qualcosa di sé, con l'obiettivo di farsi conoscere, ma che serve anche da riscaldamento, in quanto crea quella sicurezza che permette poi di fidarsi nella fase successiva, per poter accedere più facilmente alla spontaneità. In questo momento il bambino si sente importante e valorizzato in ciò che dice e fa, ha per sé tutta l'attenzione dell'adulto e degli altri bambini. Rispetto al setting classico di lavoro con gruppi di adulti, nel lavoro con i bambini il terapeuta è spesso in una relazione di interdipendenza, poiché l'età dei bambini non permette loro di reggere una relazione intersoggettiva, in cui sarebbero lasciati troppo a se stessi e alle proprie risorse. Questo fatto, valido sia nelle attività di prevenzione/promozione, che nei gruppi terapeutici, diventa un'importante strumento di lavoro, che, in particolare nel contesto della terapia, offre molte possibilità di intervento e modifica, di cui più avanti riporterò qualche esempio.

- **Gioco strutturato**: è il momento centrale dell'attività psicodrammatica, che nel lavoro con i bambini si basa sul gioco e che coinvolge tutto il gruppo in contemporanea. Solo raramente e per tempi brevi (soprattutto per questioni di tenuta attentiva) è possibile portare avanti azioni che richiamano i "microprotagonisti" dello psicodramma adulto (Ad esempio la foto di famiglia, la scelta di una maschera da indossare e con cui presentarsi, i peluche....) Nell'attività di gioco strutturato i bambini sperimentano ruoli e controroli di diversa natura, in particolare appartenenti alla gamma dei "ruoli psicosomatici"¹, visto che con i bambini sono fondamentali tutti gli attivatori corporei e tutti quei ruoli che coinvolgono il corpo: spingere/ tirare, avvicinarsi/allontanarsi, abbracciare, sollevare, stringere, fermare/essere fermato (L. Dotti -1, pag 229).

- **Ritorno alla realtà e chiusura**: è il momento conclusivo della sessione, caratterizzato dal ritorno alla realtà, in cui il bambino non attiva più l'io-attore, ma l'io osservatore, esprimendo i propri vissuti rispetto all'esperienza fatta, o ricevendo degli specchi dagli adulti e dagli altri bambini.

Pur essendo uguale la scansione, questi tre momenti nelle sessioni di psicoterapia acquistano delle specificità, rispetto ad un percorso formativo, legate agli obiettivi e possibili grazie alla continuità temporale del gruppo.

3.1 - Aggiornamento

Nei gruppi formativi le richieste dell'aggiornamento sono generiche: "racconta una cosa di te che ci vuoi far conoscere, qualcosa che ti piace, o qualcosa che ti è successo in questa settimana."

Anche l'aggiornamento tipico di una sessione terapeutica con i bambini ha come contenuti l'esplicitare un avvenimento bello e uno brutto accaduti nella settimana, poiché questa routine è rassicurante per i bambini, ma in coincidenza con avvenimenti specifici, anche per poter introdurre dei temi che altrimenti non emergerebbero, è possibile dare delle consegne più mirate: così in coincidenza della festa di Halloween si può chiedere ai bambini di dire la cosa o

l'avvenimento che per loro è fonte di maggior paura: in coincidenza del Natale spesso si chiede il regalo più grande che vorrebbero ricevere non in termini concreti, ma inteso come desiderio; la fine del primo quadrimestre, con la consegna delle pagelle, può essere l'occasione per far esprimere ai bambini i loro pensieri (e spesso le loro fantasie negative) rispetto alla propria situazione scolastica.

Inoltre, come già accennato, il terapeuta è continuamente in relazione diretta con i bambini, fin dal momento iniziale dell'aggiornamento, quindi può far loro delle domande. La conoscenza prolungata dei bambini permette di poter selezionare delle domande specifiche, calibrate sul singolo, in modo da aprire temi che spontaneamente non verrebbero toccati. Permette anche di riproporre dei temi che risuonano come importanti in termini di vissuti emotivi suscitati nel bambino "l'altra volta ci hai detto checosa pensi che succederà? ..È successo quello che pensavi?....".

Questo può avvenire solo in un contesto di lavoro continuativo, in cui l'adulto ha il tempo e il modo di focalizzare pensieri sul bambino e quest'ultimo, grazie alla relazione di fiducia, può vivere le domande come interesse positivo per lui e non come inquisizione.

Inoltre credo che con i bambini, molto più che con gli adulti, sia solo in un contesto terapeutico che il gruppo può diventare risorsa fino in fondo, non solo in termini di io-attore ma anche di io-osservatore.

Penso a tutte quelle occasioni in cui, durante il turno di parola di un bambino, si utilizza il resto del gruppo per fornire feedback, per far intravedere nuove possibilità di azione, per non lasciare un bambino nella sensazione di solitudine quando racconta qualcosa che gli sembra possa accadere solo a lui e si vergogna di dirlo, etc.

Anche gli ausiliari possono svolgere questa funzione, ma nella mia esperienza è a volte meglio, soprattutto nell'età delle medie, se l'aiuto viene dal gruppo. Senza contare, come ho potuto constatare di persona, che non sempre il direttore è così informato sull'attualità del mondo infantile così come lo sono i compagni di gruppo: idoli musicali, cartoni animati, giochi al computer.....

Qualche esempio tratto dalle esperienze di gruppo con ragazzi delle scuole medie:

Valeria è una ragazzina di seconda media, che vive in comunità e sta per andare in affido. Quando racconta è un po' titubante, anche perché alcuni compagni non hanno chiaro cos'è una comunità e cos'è l'affido. Marco in particolare appare quasi incredulo.

Il direttore dà qualche semplice spiegazione e poi fa un intervento per evitare che la diversità di condizione diventi elemento di disagio e trasformarla invece in stimolo: "Valeria, di a Marco una cosa che secondo te è un vantaggio del vivere in comunità e una cosa che è uno svantaggio... poi lui, che invece è sempre vissuto in famiglia, ti dirà una cosa bella del vivere in una famiglia e una cosa che invece per lui è brutta".

Valeria come elemento positivo sceglie la vitalità dell'ambiente, in cui è circondata da coetanei tutto il giorno, e questo le permette di esprimere anche il suo dispiacere e i suoi timori rispetto alla prospettiva di andare in affido da una coppia non molto giovane e senza figli.

Marco, che vive in una situazione familiare di altissime tensioni con la madre, ma di cui non parla mai (se non a malavoglia, dietro esplicita richiesta), porta come elemento negativo della famiglia il fatto che si è sempre con le stesse persone e se non si va d'accordo non ci sono alternative, rispetto ad una comunità in cui se si litiga con un educatore ci sono gli altri.

Andrea è in prima media, è un bambino con forti difficoltà relazionali e vive qualsiasi situazione in modo apatico, apparentemente senza desideri.

Durante l'aggiornamento, come cosa brutta della settimana, dice che per la festa di Halloween non ha fatto niente e alla domanda sul perché non abbia fatto niente risponde che non lo sa. Il direttore, dal momento che Andrea è inserito in un gruppo con buone risorse riflessive e propositive, interpella gli altri compagni di gruppo, come sostegno alle funzioni progettuali molto carenti, chiedendo cosa avrebbero fatto al suo posto se avessero avuto il desiderio di fare qualcosa per Halloween.

1. I primi ruoli del bambino vengono definiti psicosomatici perché è nell'interazione corporea del neonato con quanto lo circonda che essi prendono consistenza. Nei ruoli psicosomatici è il corpo che avvia la relazione e ne determina l'andamento. Ciò significa che la relazione è indotta e regolata da elementi motori cinestesici, di contatto tonico, eccetera, piuttosto che (come avviene usualmente nell'adulto) da una rappresentazione mentale e dai significati in essa contenuta. (G.Boria, pag 59)

C'è chi propone di chiedere al compagno di banco con cui Andrea ha un buon rapporto, c'è chi propone di dirlo ai genitori.....e alla fine Andrea dice che la prossima volta farà così.

Marina è in seconda media, è molto sognatrice, più di quanto ci si possa normalmente aspettare da una preadolescente, complice anche le capacità cognitive limitate che le rendono difficile una piena analisi razionale delle situazioni.

Nell'aggiornamento dice che è felice perché per il suo compleanno forse la mamma farà cantare per lei Tiziano Ferro, in una festa privata. Direttore e ausiliari si guardano perplessi, fanno qualche domanda e poi viene interpellato il gruppo, anche sfruttando l'onda di commenti che già autonomamente si stavano sollevando: "voi credete che questa cosa si possa fare?"

perché?" qualcuno dice di sì e altri argomentano sul perché secondo loro non è fattibile.

Marina conclude dicendo "beh, allora magari posso chiedere alla mamma di portarmi al concerto"

Il momento iniziale di aggiornamento è anche quello in cui ai bambini è richiesto un maggior sforzo in termini di abilità relazionali e di autocontrollo, in quanto devono stare in cerchio e rispettare i turni di parola. Questo rende tale momento spesso particolarmente faticoso da gestire, in particolare nei gruppi di bambini delle scuole elementari, ma allo stesso tempo ricco di occasioni in cui poter intervenire "in diretta" su alcuni ruoli che si osserva o si sa in precedenza essere carenti, agendo direttamente sull'io-attore.

L'aggiornamento implica infatti le seguenti capacità, tutt'altro che scontate: saper guardare l'altro, accettare lo sguardo dell'altro su di sé, ascoltare attentamente la storia dell'altro, raccontare la propria storia dandogli dignità ed esigendo rispetto, capacità di chiusura (non è più il mio momento di parlare, tocca ad un altro).

Piero ha 9 anni, sta raccontando un avvenimento della sua settimana e il compagno Michele continua a interromperlo, prendendolo in giro, pizzicandogli la gamba, giocando col vicino, e disturbando in modo evidente il racconto. Piero non dice niente e anche durante i giochi mostra la propria difficoltà nel difendersi e nell'affermare i propri desideri: non sa agire dei ruoli assertivi, né sa difendersi.

Intervento del direttore: "ti piace che lui faccia così? Di solito cosa fai quando qualcuno non ti rispetta? Voi cosa fate?" (gli altri bambini a turno dicono come si comportano.) "Se ti da fastidio diglielo direttamente!" (Piero lo dice con voce bassa e con un sorriso imbarazzato). "Bambini, secondo voi si capisce che sta dicendo una cosa importante?". "Secondo me se glielo dici ridendo lui non capisce che parli seriamente..... prova ancora!"

Ovviamente non succedono magie e Michele continua, anzi aumenta per reazione, la sua opera di accentrimento dell'attenzione su di sé, quindi il direttore inizialmente prosegue il suo intervento di rinforzo su Piero: "Piero, l'importante è che tu glielo dici chiaramente, e adesso ci sei riuscito, poi se lui non ti rispetta, ci sono io che sono un adulto e il mio compito è garantire che tu abbia il tuo tempo per parlare". Solo in seguito si occupa di Michele "Sara (ausiliario), ti metti di fianco a Michele e lo blocchi se osa ancora interrompere Piero, glielo impedisce, perché ogni bambino ha il diritto di essere rispettato!"

3.2 - Gioco strutturato

Sebbene molte attività siano simili nei gruppi di psicoterapia e nei gruppi formativi (faccio riferimento ad esempio a quelle precedentemente esemplificate a proposito degli "skills"), il contesto terapeutico si caratterizza anche per tutta una gamma di attività specifiche, tendenzialmente in ambientazione semi-reale, che rispondono alle esigenze e agli obiettivi più prettamente terapeutici. Sottolineo in ambientazione semi-reale perché credo che questa sia una peculiarità molto più caratteristica del contesto terapeutico, in cui gli irridimentanti nei funzionamenti rendono necessario un setting più tutelante per il bambino (garantito proprio dalla semi-realtà), affinché si conceda di sperimentare ruoli nuovi. Questa esigenza ritengo sia molto meno forte in contesti non terapeutici. Per un bambino che ha difficoltà nell'esprimere l'aggressività e la forza (difficoltà che spesso si lega a carenze nei ruoli individuativi) ad esempio è più semplice accedere a questo ruolo se viene "trasformato" in un personaggio

fantastico, rispetto a quanto gli sarebbe possibile fare con una consegna in un contesto di realtà.

Nel lavoro terapeutico vengono proposte tutta una serie di attività in ambientazione semi-reale che coinvolgono ruoli più marcatamente relazionali e legati a dei controruoli corporei, rispetto a quelli attivati nei contesti formativi. Tali attività sono pensate in modo tale da mobilitare e permettere la ristrutturazione delle diverse matrici² e proprio questo le rende particolarmente adatte al lavoro terapeutico. Non è soltanto durante queste attività che si gioca la ristrutturazione delle matrici carenti o distorte, ma durante tutte e tre le fasi della sessione, tuttavia in questo momento centrale spesso esse vengono ricreate in modo particolarmente intenso e soprattutto intenzionale. Faccio riferimento alle cosiddette "attività tipo" dei gruppi di psicoterapia infantile riportate in letteratura: mostri e personaggi fantastici, sessione della carta, gioco della carestia, il treno, la torre, la guerra dei cuscini. (L.Dotti -1 pag 153 e successive).

Ad esempio il gioco della carestia può essere collocato sostanzialmente a livello di matrice d'identità (richiede iniziativa individuale, sapersi affermare in contrasto con gli altri) e di matrice materna (quando nella fase finale, dopo la lunga fatica, i cuccioli tornano nella tana e gli animali adulti si prendono cura di loro).

Peluche, burattini e maschere (queste ultime ancora di più, perché coinvolgono tutto il corpo) si prestano molto bene a lavorare in termini di matrice sociale, in quanto consentono una sperimentazione protetta di ruoli.

Tutte le attività in cui è in gioco un'interazione corporea che comporta un'espressione controllata dell'aggressività hanno a che fare con la matrice familiare, in quanto il setting terapeutico (in particolare il numero ridotto di bambini e la presenza degli ausiliari), a

2 Le matrici sono quelle condizioni peculiari che costituiscono, in un determinato periodo della vita, il fattore predominante nello sviluppo dei ruoli. Vengono individuate 5 matrici: matrice materna, matrice d'identità, matrice familiare, matrice sociale, matrice valoriale. La **matrice materna** corrisponde alla fase di vita intrauterina e alle prime settimane di vita del neonato- circa fino a un mese e mezzo. Durante questo periodo la madre costituisce un Io-Ausiliario fondamentale per la nascita psicologica del bambino. È la fase in cui attraverso il *dialogo tonico* e il *doppio* la madre permette al bambino la costruzione di ruoli psicosomatici fusionali.

La **matrice d'identità**, che si estende dalla 5^a-6^a settimana di vita fino al momento della deambulazione autonoma -ottavo mese circa- corrisponde alla fase in cui il bambino sperimenta nell'accudimento tutte le percezioni -freddo, caldo, morbido, ruvido.... - che gli permetteranno di scoprire il mondo e innanzitutto poterlo riconoscere come esterno a sé. Questa fase corrisponde all'inizio del processo di separazione-individuazione, in cui a partire dalla consapevolezza materna che il figlio è qualcosa di esterno a lei, si genera nel bambino la percezione complementare. In termini di funzioni e ruoli, è lo stadio in cui, attraverso il dialogo tonico, il doppio e lo specchio, il bambino accede ai ruoli psicosomatici individuanti.

La **matrice familiare** si estende fino all'inizio del terzo anno di vita o poco più, periodo in cui, secondo la Mahler si completa il processo di separazione-individuazione e il bambino rompe la sfera duale-simbiotica, accedendo alla triangolarità.)

È la fase che, nella letteratura psicoanalitica, corrisponde all'inizio del complesso edipico. In tale periodo dominano le funzioni di specchio e rispecchiamento, grazie alla scoperta della figura paterna, che, con la sua presenza e normatività, si fa sentire facilitando l'uscita dalla dualità e permettendo la sperimentazione dei ruoli di frustrazione dell'onnipotenza. Si strutturano attraverso questa matrice i ruoli psicodrammatici e i primi ruoli sociali.

La **matrice sociale** attraversa il periodo scolastico, dalla prima socializzazione che avviene con l'ingresso alla scuola materna -in cui il bambino vive le prime situazioni di gruppo, ma le sperimenta soltanto in termini di matrici materna, d'identità e familiare- alla seconda socializzazione, che va dai 5-6 anni all'adolescenza - in cui il bambino passa lentamente dalla triangolarità alla circolarità nelle relazioni. Attraverso il gioco di ruolo, in questa fase il bambino amplia notevolmente la gamma dei ruoli esperibili, accedendo in pieno a una molteplicità di ruoli sociali.

La **matrice valoriale** corrisponde al periodo dell'adolescenza e può essere definita come la cornice che l'individuo percepisce come confine e riferimento per i propri comportamenti, qualcosa che dà loro senso, integrazione e finalizzazione, essendo un sistema di valori, di riferimenti etici e morali, di criteri guida per la valutazione e la realizzazione dei propri ruoli nell'interazione con gli altri esseri umani. In questa fase la funzione psicodrammatica centrale è il role-creating. (L.Dotti-1 pag 63 e successive).

differenza di quello formativo, permette un intervento tempestivo, quindi un richiamo ad un'autorità esterna, quando vengono violate le regole del gioco: gli ausiliari in questo caso hanno la responsabilità di prendere il bambino e tenerlo nello spazio esterno al tappeto (contenendo le sue espressioni di rabbia) fino a diversa indicazione del direttore. Perché i bambini sperimenti veramente in pieno il ruolo normativo esterno che lo fa uscire dall'onnipotenza è infatti indispensabile che tale ruolo venga realizzato "fino in fondo" e solo le caratteristiche del setting terapeutico lo permettono pienamente.

Nei gruppi di psicoterapia, che lavorano continuamente è possibile fare delle osservazioni-riflessioni rispetto alle matrici più compromesse e strutturare le attività in modo mirato e ripetuto e non è infrequente che siano i bambini stessi a chiedere la ripetizione di un gioco che risponde inconsapevolmente a dei loro bisogni.

Alice è una bambina straniera, adottata, che ha precedentemente vissuto per alcuni anni in un istituto, luogo del quale ha ricordi di durezza e rigidità da parte degli operatori. Viene inserita nel gruppo a tre mesi scarsi dalla conclusione dell'anno scolastico e fin da subito mostra una predilezione per il gioco "mostri e personaggi fantastici". Rispetto al suo funzionamento, così come osservato nel gruppo, è ipotizzabile che nessuna delle matrici sia stata attraversata pienamente, in particolare colpisce la difficoltà ad abbandonarsi alla fusionalità (matrice materna) e la fatica nell'integrare le componenti aggressive, che esplodono in modo non controllato, ad intermittenza con atteggiamenti passivi e incapacità di difendersi (non si hanno informazioni precise sulla vita in istituto e precedente, anche se le modalità della bambina fanno immaginare possibili scenari quantomeno di violenza temuta, se non subita).

Nel gioco, che Alice richiede continuamente di ripetere, rimane a lungo immobilizzata sotto l'attacco dei mostri e solo dopo lunghi incitamenti urla (non sempre) la parola magica che le permette di liberarsi.

La cosa più sorprendente è il legame che stabilisce da subito con un compagno di gruppo, anche lui adottato, proveniente dallo stesso paese. All'inizio del gioco, su iniziativa di Alice, costruiscono una piccola capanna in cui rifugiarsi insieme per proteggersi dai mostri. È ipotizzabile che la bimba mostri in questo modo il suo bisogno di sentirsi sostenuta e non da sola, bisogno che si esprime al momento attraverso l'amico (in cui per molti aspetti si rispecchia), ma non può ancora essere rivolto alle figure adulte (Nella vita reale il nucleo familiare adottivo non è al momento in grado di vedere e accogliere la sua sofferenza e ha accettato solo dopo molte insistenze degli operatori l'inserimento di Alice nel gruppo). Nel proseguo del lavoro con Alice, che è appena iniziato, sarà importante permetterle, in primis nel gioco, di fare questo passaggio, per poter in seguito recuperare completamente dei ruoli fusionali più pieni e la possibilità di affidarsi, che al momento si può appena intravedere nella ricerca di vicinanza fisica con il compagno di gruppo.

L'aspetto terapeutico non è tanto o solo il proporre il gioco che ristruttura i ruoli carenti o distorti: ciò che fa la differenza è l'intervento individualizzato (del direttore o dell'ausiliario), che si inserisce nel gioco permettendo l'accesso a ruoli nuovi, affiancandosi al bambino, sostenendolo in un ruolo che non riesce ad assumere, fermandolo quando introduce nel gioco delle modalità non coerenti con le richieste.....

Nello stesso gioco un altro bambino, Giovanni, ha una modalità molto diversa da Alice: è terrorizzato dall'idea di essere preso dai mostri, inizia a piangere e scappa dal tappeto. È il bambino più piccolo del gruppo (sette anni) e mette in atto in generale delle modalità relazionali ancora più da piccolo: piange rabbiosamente alla minima frustrazione, quando perde, quando qualche compagno gli dice una parola offensiva e diventa per questo facilmente bersaglio di alcuni bambini. Si può ipotizzare, in termini di matrici, che abbia attraversato sufficientemente bene la matrice materna, che qualcosa abbia iniziato a non funzionare bene nella matrice di identità (il senso di sé è fragilissimo, tanto che evita costantemente il confronto, ma ha fantasie onnipotenti che lo portano a provocare i compagni, anche se palesemente più forti di lui), per arrivare poi nel passaggio a quella familiare a non poter minimamente vivere in maniera

adeguata il limite esterno (e il proprio limite), producendo il permanere di atteggiamenti di onnipotenza infantile.

Con lui si è scelto inizialmente di non forzarlo nella partecipazione al gioco, permettendogli di stare nello spazio di osservazione fuori dal tappeto e forzandolo invece a non scappare nei momenti di "realtà", quando cioè accadeva qualche piccolo screzio con i compagni di gruppo. In questi momenti la presenza dell'adulto è stata molto forte nel dare un limite. In un secondo tempo lui stesso ha richiesto di entrare nel gioco con il ruolo di mostro, che, essendo molto gratificante probabilmente ha reso tollerabile l'assumere in seguito anche il ruolo inverso. In un terzo momento infatti, gli si è concesso di fare il mostro solo a condizione che prima accettasse per un po' di fare il "personaggio fantastico". In questo passaggio, molto faticoso, è stato importante per Giovanni poter riconoscere di avere bisogno dell'adulto, chiedendo durante il gioco (e ricevendo dagli ausiliari) la vicinanza e la protezione che prima si procurava in modo "magico" e automatico comportandosi da piccolo.

Ci è voluto un anno e mezzo di tempo e tanti aggiustamenti "ad hoc", senza i quali il solo gioco non avrebbe prodotto nessun cambiamento nei ruoli di Giovanni.

Riprenderò più avanti il tema degli lo-ausiliari, facendo delle considerazioni specifiche a questo proposito.

3.3 - Ritorno alla realtà e chiusura

Anche la verbalizzazione finale, che costituisce una chiusura e un ritorno alla "realtà", è presente sia nel contesto formativo che in quello terapeutico.

Questa fase conclusiva svolge in entrambi i contesti una funzione integrativa per il bambino, che può dare una forma all'esperienza fatta, ma ritengo che assuma pesi e valenze differenti nei due ambiti.

In un contesto formativo la verbalizzazione finale aiuta il bambino di "trattenere" l'esperienza fatta come proprio bagaglio, che permette di espandere i propri ruoli. Per questo motivo credo che sia particolarmente utile una consegna che vada nella direzione di far mettere in parole qualcosa sull'esperienza fatta, sollecitando la funzione di doppio del bambino.

Se si lavora con gruppi reali, come i gruppi classe, può essere importante attivare una funzione di specchio al gruppo intero (non tanto al singolo bambino) da parte degli adulti significativi di quel contesto, come gli insegnanti che osservano dall'esterno. Questo ha una funzione di rafforzamento dell'esperienza in quanto le attribuisce un valore, riconosciuto come tale anche dagli altri significativi importanti in quell'ambito.

Nei gruppi di terapia la fase di chiusura è più sfaccettata, perché l'integrazione non va solo nella direzione di sancire un ampliamento dei ruoli, ma deve fare i conti con ruoli cristallizzati (assenti, distorti...).

Per questo, a seconda dell'attività proposta e di quello che è accaduto, di volta in volta può avere più senso chiedere ad ogni bambino di esprimere come si è sentito, oppure chiedere ad ogni bambino di scegliere qualcuno da cui farsi dire qualcosa (rispetto a come lo ha visto in quella giornata), oppure chiedere agli ausiliari di dire qualcosa ad ogni bambino, o ancora chiedere agli ausiliari se c'è qualcosa che vogliono dire a qualche bambino in particolare, o infine che il direttore dia in prima persona un rimando a qualche bambino o al gruppo intero.

D'altronde, che il gioco di per sé non sia sufficiente, ma sia importante una fase integrativa successiva, mediata dall'adulto, è un concetto condiviso nella psicoterapia infantile anche da altri approcci teorici. Così scrive F. Palacio Espasa nel suo libro :

"come abbiamo già sottolineato, il gioco o, in senso più lato la simbolizzazione, non sono sinonimi di integrazione, benché siano una delle vie principali per arrivare ad essa. Nella situazione terapeutica, la capacità di simbolizzazione necessita anche dell'esperienza del pensiero, attraverso l'interpretazione, al fine di integrare i fantasmi inconsci che essa esprime, benché l'interpretazione possa spesso essere mal recepita da parte del bambino, visti gli affetti depressivi che essa comporta." (Palacio Espasa, pag 80).

Pur essendo diverso il paradigma di riferimento, si può condividere l'importanza di un momento finale, che non coinvolga più l'io-attore, ma l'io-osservatore.

In un approccio di natura psicoanalitica, in cui il fattore terapeutico centrale consiste nella riproduzione dell'inconscio che permette un successivo disvelamento, l'interpretazione costituisce, coerentemente, la parte finale di questo processo.

In una cornice psicodrammatica, in cui il gioco non è "gioco libero proiettivo", ma strutturato, attraverso delle richieste di ruoli ben precisi con cui confrontarsi, che quindi favoriscono una rottura dei copioni individuali, l'integrazione non assumerà il senso di disvelamento, ma di ampliamento dell'io-osservatore.

Tale ampliamento può andare, a seconda del bambino, e anche del momento terapeutico in cui si trova, nella direzione di ricevere degli specchi che mettano in evidenza un'evoluzione e quindi permettano anche a livello cognitivo una modifica dell'immagine di sé:

"oggi ho visto che all'inizio avevi paura, ma sei riuscito, con l'aiuto di Marta (ausiliario) a superarla e in alcuni momenti ti sei buttato nella battaglia. Complimenti!"

Oppure può andare nella direzione (soprattutto nella fase iniziale della terapia) di aiutare il bambino ad acquisire consapevolezza di alcuni funzionamenti, chiarificando ciò che accade a livello comportamentale ed emotivo:

Ho visto che nel gioco quando gli altri ti rubavano i cuscini ci mettevi tantissima energia per difenderli e avevi proprio tanta forza, ma quando bisognava andare all'attacco a rubare i cuscini invece eri più indeciso, come se non riuscissi ad andare a prenderti le cose che ti servono o che vuoi (il bambino annuisce)è un po' così anche fuori? Ci sono dei posti dove ti succede più spesso?... a scuola... a casa....?

A volte può essere utile a questo punto, se c'è il tempo, spingersi un po' più in là, facendo anche un primo passo in vivo verso una rottura del copione, facendo sperimentare dei ruoli nuovi: *"chi di questi bambini vorresti sfidare per impossessarti del suo cuscino? Bene, proviamo! metti tutta l'energia che hai!"*

Infine, in alcuni momenti di svolta rispetto al funzionamento abituale del gruppo intero, può essere importante uno specchio finale a tutto il gruppo:

"ho visto che oggi, rispetto ad altre volte, siete stati particolarmente capaci di mettervi d'accordo nel costruire la tana, partecipando tutti!"

CAPITOLO 4

Gli ausiliari: qualche riflessione sul loro ruolo

Gli ausiliari sono una specificità del setting psicoterapico: può capitare che siano presenti anche nel lavoro di prevenzione, e che in questo caso vengano utilizzati attivamente come supporto, ma di certo non sono indispensabili, come invece lo sono nel lavoro terapeutico.

All'inizio del mio tirocinio per me gli ausiliari erano semplicemente "parte del setting", per cui ho cercato di capire razionalmente e chiedere da un punto di vista teorico cosa "tecnicamente" dovessero fare: qualche risposta l'ho avuta, ma le altre, forse le più importanti, me le sono costruite facendo l'io-ausiliario e gestendo altri io-ausiliari.

Dal punto di vista teorico il ruolo degli ausiliari, e quindi il motivo alla base del loro inserimento nel setting di lavoro con i bambini, è tutto sommato semplice. Il loro "compito" è infatti così riassumibile: nei momenti di realtà (all'inizio e alla fine della sessione) hanno il ruolo di specchio o di doppio (verbale o corporeo), nei momenti di semi-realtà incarnano i ruoli via via richiesti dal conduttore nel gioco.

Tradotto in termini operativi, questo vuol dire che:

- L'ausiliario nel momento iniziale dell'aggiornamento aiuta, su indicazione del conduttore, il bambino che è in difficoltà ad esprimersi, ad esempio mettendo in parole al suo posto lo stato d'animo del momento, esprimendo un pensiero su di lui, o facendogli una domanda precisa che lo aiuti a selezionare aspetti specifici della sua quotidianità da condividere con gli altri. In

generale si potrebbe dire che l'obiettivo sia aiutare il bambino a "stare" in quello che sta facendo, supportandolo su quei piani che al momento sono più carenti: dal punto di vista cognitivo (facendogli una domanda specifica se al bambino risulta difficile trovare aspetti di spicco magari rispetto alla monotonia della settimana), dal punto di vista emotivo (doppiando uno stato d'animo difficile da esprimere...), ma anche sul piano motorio, su cui spesso si scaricano le tensioni, aiutando il bambino a fermarsi, prendendolo se si allontana, mettendosi in mezzo tra due bambini che si provocano. La maggior parte di queste azioni avvengono sotto precisa indicazione del direttore, ma altre volte l'ausiliario si muove autonomamente, soprattutto rispetto alle azioni fisiche e deve riuscire ad aggiustare il tiro se l'intervento non funziona.

- Nel momento finale restituisce al bambino la percezione che ha avuto di lui durante l'attività o, più in generale, un pensiero che ha su di lui, sia come rinforzo per le conquiste che possono esserci state nel gioco, ma anche semplicemente dando valore all'essere guardato come testimonianza del fatto che è stato visto e che non è passato inosservato. Rispetto a questo, inizialmente ho dato una grande importanza al contenuto, come se da questo dipendesse la buona riuscita del lavoro; dopo questi anni di tirocinio credo che il contenuto della comunicazione sia importante, ma non vada caricato di eccessivo peso, perché è prioritario il processo, il ripetersi dell'azione sotto lo sguardo di altri, che a volte colgono più acutamente, altre volte meno, ma sono comunque in una relazione che continua nel tempo. Se penso ad esempio a quei bambini che adottano comportamenti esagerati, appariscenti, per mettersi in mostra, spesso a causa del sottostante timore di non essere visti se non in quel modo, per loro ciò che è importante non è il contenuto del messaggio finale, ma proprio il fatto di rendersi conto che gli adulti si possono accorgere di loro, e quindi "esistono", anche nella "non eccezionalità" e "non esagerazione" degli atteggiamenti.

Credo anche che sia una grossa ricchezza la presenza di più ausiliari, anche perché nella mia esperienza i bambini (e ancora di più i preadolescenti) spesso scelgono un interlocutore privilegiato a cui chiedere uno specchio, forse cogliendo chi è riuscito ad instaurare con loro un tele particolarmente positivo.

- Nel momento del gioco l'ausiliario interpreta volta per volta i ruoli che il conduttore propone, ruoli che stimolano nel bambino lo sviluppo di altri ruoli complementari (attaccare/difendersi, guardare/essere guardato, affidarsi/prendersi cura....).

Questa è la funzione "da setting", ma di fatto l'ausiliario non si limita a questo, perché la gestione del gioco spesso non è lineare (se così fosse i bambini non avrebbero bisogno del percorso terapeutico): qualche bambino non regge perché l'esperienza è troppo "reale" e scappa, oppure non sta alle regole e fa il "suo gioco" (ad esempio spaventare un altro bambino). Il direttore è il responsabile del setting, quindi interviene in queste situazioni, ma può capitare che non si accorga immediatamente se il gruppetto è numeroso o che non abbia la possibilità di staccarsi da ciò che sta facendo, per tutelare gli altri, e allora l'ausiliario fa da mediatore, ad esempio affiancandosi al bambino che ha paura, con un ruolo di sostegno fisico (correre insieme a lui, passargli i cuscini...) affinché non scappi dal gioco.

A questo aggiungerei due ulteriori aspetti che nella mia esperienza sono stati importanti.

Il primo riguarda la possibilità da parte del bambino di poter utilizzare l'io-Ausiliario come attore e restare spettatore di parti di sé che in quel momento non ce la fa a sperimentare, o è bene che avvicini con gradualità, ma in cui si può rispecchiare, grazie ad un altro che dà loro una forma. Questo ha molto in comune con il setting del playback theatre, in cui narratore e attore sono separati e questo crea delle tutele per il narratore. Nel playback theatre infatti il narratore può delegare all'attore le resistenze a mettersi in gioco e la vergogna di mostrarsi, riappropriandosi in un secondo momento dei propri contenuti e delle proprie resistenze in modo più spontaneo e creativo (Dotti-2, pag. 83)

Il secondo aspetto riguarda il supporto osservativo al direttore: guardare con occhio attento ciò che succede ad otto bambini insieme è ancora più complesso che farlo con gli adulti, per cui credo

che sia fondamentale in questo l'aiuto degli ausiliari e un breve confronto con loro al termine di ogni sessione o comunque periodicamente. Nel mio ruolo di direttore più di una volta mi sono infatti resa conto di come molte osservazioni mi sfuggissero e potessi recuperarle o rifletterci a posteriori solo grazie all'aiuto degli ausiliari, che magari in quel momento erano meno impegnati di quanto lo fossi io e potevano osservare ciò che a me sfuggiva. Inoltre capita spesso che alcune dinamiche coinvolgano soltanto un bambino e un ausiliario e siano quindi poco visibili esternamente: penso al momento dell'aggiornamento, in cui l'attenzione del direttore è principalmente concentrata su chi parla, ma tanti altri movimenti hanno luogo intorno a lui, oppure nel momento del gioco, in cui il controruolo che vede e sente dal punto di vista corporeo come reagisce il bambino ad una determinata azione, spesso non è il direttore, ma l'ausiliario.

Crede che nel fare l'lo-ausiliario l'aspetto metodologico sia solo una parte, perché la gestione dei gruppi di bambini presenta delle complessità per cui sia la struttura lineare della sessione sia il ruolo degli ausiliari può variare notevolmente.

C'è infatti tutto l'aspetto della relazione e della capacità di cogliere cosa sta accadendo e trovare quella che in quel momento è la risposta più utile: se è vero che la responsabilità del lavoro, e anche degli ausiliari, è sempre e comunque del conduttore del gruppo ed è lui che, nella maggior parte delle situazioni, dà delle indicazioni precise su come agire, è altrettanto vero che a volte l'ausiliario deve anche far conto sul proprio buonsenso e intuito. Un conto è infatti decidere insieme a priori delle linee generali di intervento con un bambino, un altro è riuscire a cogliere, momento per momento, che ciò che sta accadendo ha proprio a che fare con ciò di cui si è parlato a proposito di quel bambino e quindi agire di conseguenza.

Crede anche che questa capacità di movimento sufficientemente autonomo faccia la differenza tra l'ausiliario alle prime armi, a cui ovviamente il direttore non può e non deve chiedere questo, e l'ausiliario "professionista": fare il ruolo del mostro è relativamente semplice per chiunque, o comunque è facile intervenire con degli aggiustamenti per imparare, mentre muoversi in sufficiente autonomia nelle circostanze che accadono lì per lì è molto più complesso..

Penso inoltre che la numerosità del gruppo, per un lavoro che funzioni, dipenda in buona misura dalla qualità degli lo-ausiliari: un conduttore che ha un buono staff di ausiliari professionisti può condurre gruppi anche di 7-8 bambini, diversamente diventa molto rischioso o comunque limitante rispetto agli esiti del lavoro e credo sia più prudente ridurre il numero di bambini.

4.1 - Stralci di esperienza

Ho accennato al ruolo dell'ausiliario come mediatore rispetto a parti di sé a cui è faticoso dare una forma.

Nello psicodramma penso alle occasioni in cui il bambino non riesce a fare qualcosa e sceglie un ausiliario che la faccia per lui, dandogli magari delle indicazioni:

Consegna iniziale: *"Guardate tutte le maschere che sono sparpagliate sul pavimento, provatele, vedete come ve le sentite addosso.....c'è anche uno specchio dove potete guardarvi"*

Passato qualche minuto – *"ora ognuno ne sceglie una, che indosserà andando dietro a quel telo.....e poi verrà qui davanti per farsi conoscere da noi!"*

Michele è un bambino di prima media, abbastanza insicuro rispetto al proprio valore, che ha sempre fatto fatica a mostrarsi, per timore di essere deriso nelle proprie peculiarità (non condivide gli interessi che generalmente accomunano e avvicinano i coetanei, come calcio, basket etc, ma ama altri passatempi, meno competitivi, come l'equitazione, la pesca etc), con il risultato di essere poco inserito nella classe e negli altri contesti sociali. Sceglie la maschera di un diavolo, ma quando tocca a lui si rifiuta di indossarla. Non è ovviamente in grado di dire perché e si nasconde dietro la non voglia.

Gli viene chiesto di scegliere un ausiliario che indossi la maschera per lui, al quale però deve anche dare delle indicazioni rispetto alle caratteristiche che deve mostrare.

Attraverso l'ausiliario Michele può mettere in scena alcuni vissuti di rabbia che abitualmente si esprimono poco anche nel gruppo (reagisce poco alle provocazioni...) e iniziare a riappropriarsene.

A volte questo ruolo di avvicinamento graduale svolto dall'ausiliario è parte stessa della proposta, ad esempio quando è importante, per svariati motivi, affrontare alcuni argomenti che però risultano prevedibilmente difficili da esplicitare.

Nel gruppo delle medie, come è prevedibile data l'età, frequentemente circolano battute e allusioni a temi sessuali, perciò si ritiene utile ad un certo punto (a gruppo abbastanza avanzato) proporre un'attività che permetta di esplorare questo argomento in maniera esplicita e autorizzata.

Tutti hanno un foglio su cui ognuno, a rotazione e dicendola a voce alta, scrive una parola che ha a che fare con il sesso (brainstorming); ogni parola deve essere diversa dall'altra. Quando tutti hanno scritto sei parole, ognuno sceglie dal proprio foglio le tre che ritiene più significative e individua un ausiliario che con quelle tre parole inventi una storia. Decide anche chi è il protagonista della storia.

In questa attività sono due gli elementi di tutela garantiti dagli ausiliari:

- non è il ragazzo ad esporsi, ma un altro, scelto da lui, che dà voce a dei suoi contenuti, da cui però è facile potersi distanziare "l'ha detto lui, io non lo pensavo"

- scegliendo il protagonista della storia, il ragazzo dà implicitamente indicazioni all'ausiliario sul livello di distanza che in quel momento ha bisogno di tenere: nel gruppo c'è infatti chi sceglie delle macchine "umanizzate", chi sceglie personaggi pubblici conosciuti, che sceglie amici (o nemici) e chi chiede di essere lui stesso il protagonista della storia.

Tanti temi, anche trasversali rispetto all'età, possono richiedere un avvicinamento graduale e quindi beneficiare di questo ruolo svolto dagli ausiliari: ad esempio le relazioni familiari laddove siano problematiche per i motivi più svariati (separazioni, famiglie ricostituite, forte litigiosità...).

Ho accennato al ruolo di contenimento fisico svolto dagli ausiliari, funzionale a far sentire al bambino, che non l'ha sperimentata adeguatamente, la presenza di un controruolo adulto che non si spaventa di fronte ai suoi attacchi e che sappia reggerli, ma allo stesso tempo stare nella relazione, senza diventare espulsivo.

A volte è il direttore stesso ad assumere questo controruolo, ma il rischio è che perda di vista per troppo tempo il resto del gruppo, dal momento che, una volta iniziato un contenimento, è necessario portarlo fino in fondo e spesso i tempi non sono brevi, come nell'esempio che riporto qui di seguito:

Donato è un bambino di 8 anni, molto alto, che alla vista sembra più grande.

È cresciuto con una madre molto rigida che alternava un controllo soffocante a periodi di crollo depressivo, in cui Donato si autogestiva, decidendo come se fosse un adulto (il padre non c'è).

Nel gruppo Donato alterna momenti in cui cerca insistentemente l'adulto con modalità dipendente (anche con tono di voce e movimenti da piccolo) ad altri in cui mostra un assoluto rifiuto di sentirsi piccolo riconoscendo e accettando il ruolo dell'adulto (la sua frase tipica, in questi momenti è "sono io l'adulto", oppure "prima tu mi lasci e poi io decido di fermarmi").

Spesso Donato richiede il contenimento, perché scappa dallo spazio di lavoro e stuzzica in modo energico gli altri bambini. Inoltre ha una forza notevole per un bambino della sua età, per cui il contenimento è veramente difficoltoso e finisce per diventare una lunga ed estenuante lotta in cui il bambino non arriva mai a sperimentare veramente la sensazione che ci sia un adulto più forte di lui a cui alla fine abbandonarsi e da cui lasciarsi coccolare. Scegliamo allora di impegnare non uno, ma due ausiliari messi uno di fronte all'altro e solo in questo modo finalmente Donato, contenuto su quattro lati, arriva a percepire veramente la presenza forte dell'adulto (che prima diventava per lui una sfida giocosa tra "pari") e a dire "aiuto, soffoco".

L'abbandono successivo per lui non c'è ancora in pieno, ma sicuramente è stato fatto qualche passo perché diventi possibile.

CAPITOLO 5

Nodi critici e questioni aperte nei gruppi di terapia

Qui di seguito farò qualche accenno ad alcune questioni aperte legate alla terapia di gruppo con i bambini. Ne ho individuate tre, non tanto sulla base della loro maggior rilevanza rispetto ad altre questioni dibattute, ma perché sono quelle con cui mi sono scontrata direttamente lavorando con i gruppi di bambini.

5.1 - La diagnosi

La questione se sia necessario o quantomeno utile avere un inquadramento diagnostico del bambino prima dell'inserimento nel gruppo è una questione ampiamente dibattuta. Scrive a questo proposito Angela Sordano:

"attualmente il dibattito si centra sulla necessità di un pre-inquadramento clinico utile a selezionare gruppi omogenei, o complementari, per patologia, o sull'inutilità di questa valutazione, in quanto il funzionamento gruppale implica altri parametri osservativi" (A.Sordano, pag 52).

Favorevolmente si esprime L.Dotti "...diventa indispensabile avere al più presto un'ipotesi diagnostica (sicuramente provvisoria, ampliabile o modificabile nel corso del lavoro psicodrammatico), che consenta di predisporre un setting di lavoro adeguato ai bisogni e alle peculiarità del bambino di cui ci si prende cura" (Dotti - 1 pag 114).

Concordo con il fatto che l'inquadramento descrittivo da DSM o ICD10 da solo sia poco utile, se non nei termini di evitare di comporre gruppi in cui una certa sintomatologia sia troppo presente e impedisca il lavoro (ad esempio DDAI o DOP). Molti altri inquadramenti diagnostici di fatto non forniscono alcuna informazione rispetto alla prevedibilità del comportamento in gruppo.

Nella mia pratica di tirocinio mi sono scontrata pesantemente con le conseguenze di una scarsa attenzione iniziale alla composizione dei gruppi, anche indotta dal contesto, che rendeva poco contrattabile l'accettazione o meno dei bambini, che non avrebbero avuto opportunità alternative di presa in carico.

Di fatto un inquadramento diagnostico pre-inserimento era anche stato fatto dagli invianti, ma non lasciava prevedere molti degli atteggiamenti che poi si sono sviluppati nel gruppo. Ciò che infatti abbiamo constatato abbastanza presto è stato il fatto che molti dei bambini avevano delle carenze nelle matrici più primitive e necessitavano quindi di un setting terapeutico più ridotto e contenitivo rispetto a quello iniziale composto di 7 bambini, una conduttrice e un lo-ausiliario professionista. A metà anno siamo riusciti a inserire altre due figure di supporto, ma una valutazione più accorta all'inizio avrebbe portato (avendone le possibilità) a comporre due piccoli gruppi di 3-4 bambini piuttosto che un gruppo unico.

Rispetto alla constatazione che la diagnosi iniziale a volte è poco predittiva del comportamento in gruppo, ho trovato utile un accorgimento da me adottato in uno dei due contesti terapeutici in cui ho condotto gruppi. È stato possibile in quel contesto, prima della formazione definitiva dei gruppi, svolgere 3 sessioni osservative, dove era specificato, sia ai genitori che ai bambini, che i gruppi sarebbero stati provvisori. Questo ci ha permesso di rilevare dei parametri che altrimenti sarebbero sfuggiti alla valutazione, come ad esempio delle forti conflittualità tra due bambini, o delle vistose disparità di sviluppo pur a parità di età cronologica (nei gruppi delle medie).

Trovo utile a questo proposito la posizione assunta da Gupta, Hariton e Kernberg, così come riportata da A. Sordano nel suo libro (cit. pag 52-53), in cui si propone un abbinamento di alcuni parametri osservativi individuali con altri parametri prettamente gruppali.

Tra i parametri individuali figurano:

L'anamnesi, la tipologia del ritardo, i meccanismi di difesa, la valutazione delle capacità di separarsi dal genitore o da un adulto familiare (il bambino entra facilmente nella stanza, richiede una rassicurazione, non entra), la valutazione del rapporto con il materiale di gioco (lo usa appropriatamente, lo lancia, lo distrugge, cerca di portarlo via), l'annotazione dei temi del gioco solitario.

Tra i parametri osservativi dell'interazione figurano invece:

- l'osservazione della relazione con gli altri bambini: lo stile di avvicinamento e di evitamento, la qualità dell'interazione (partecipa, resta in secondo piano, ha rapporti solo con un bambino, aggredisce, evita il conflitto..)

- l'osservazione della relazione con i conduttori: : li evita, chiede aiuto, è dipendente, accetta i suggerimenti, è oppositivo

- l'osservazione del rapporto con l'attività del gruppo: assume ruolo di leader o seguace, accetta le regole o assume comportamenti di ritiro o opposizione.

5.2 - I genitori

Quando si lavora con i bambini è importante tener presente il fatto che la psicoterapia da sola non produce cambiamenti: se l'ambiente (non solo il genitore, ma anche la scuola e in generale gli altri significativi che ruotano intorno al bambino) non rimanda al bambino la possibilità di un suo stare meglio e la fiducia nel percorso che sta facendo, il bambino non potrà fare progressi.

È il contesto che legittima e rende pensabile, quindi possibile, un'evoluzione.

Questo mi porta a fare alcune considerazioni:

- Credo che sia assolutamente vitale avere degli incontri periodici con i genitori, sia per seguire i parallelismi tra ciò che accade nel gruppo e ciò che accade fuori, aiutando i genitori a restituire un senso agli avvenimenti, sia per far sentire loro la nostra presenza "alleata" e assicurarci la loro collaborazione.

- La possibilità di avere un parallelo gruppo dei genitori è sicuramente una risorsa aggiunta, più arricchente dei colloqui individuali (pur necessari per entrare nello specifico di alcune vicende legate al bambino), in quanto permette quel vice-spiegamento che facilita un'espressione delle proprie difficoltà e anche una eventuale messa in discussione del proprio ruolo genitoriale.

- Il fatto che, a parte il caso di un gruppo che inizia ex-novo, nei gruppi siano presenti sia bambini che hanno appena incominciato, sia bambini che stanno proseguendo il percorso, può diventare una risorsa per i genitori. A volte infatti c'è da parte dei genitori un'aspettativa un po' magica, come se le cose dovessero evolvere in tempi immediati. L'esperienza di altri genitori, impegnati da più tempo in questo lavoro, spesso funge da esempio, ma anche da rassicurazione rispetto al fatto che l'assenza di cambiamenti immediati non significhi che il lavoro non serve. Nella mia esperienza, nei confronti di qualche genitore particolarmente reticente, è valso molto di più l'intervento (tra l'altro prodottosi spontaneamente) di altri genitori, che le spiegazioni da me fornite.

A questo, ovviamente si aggiungono tutte le considerazioni, ormai scontate per chi si occupa di bambini, rispetto alla necessità, in alcuni casi, di una vera e propria presa in carico terapeutica del genitore o della coppia genitoriale da parte di un altro operatore.

5.3 - Conduttore maschio o femmina?

Riporto qualche considerazione su questo tema perché nel mio ultimo anno di conduzione mi sono scontrata con dei dati di realtà che mi hanno mosso delle riflessioni a questo proposito.

Un conduttore uomo piuttosto che donna non è la stessa cosa: la differenza di genere sicuramente evoca nei bambini vissuti diversi, sia in termini generali che più specificatamente legati alla propria storia. Storicamente si è sempre fatta la distinzione tra ruoli più tipicamente dell'uomo/padre (funzione più normativa, che psicodrammaticamente potremmo identificare con i ruoli che si sviluppano a partire dalla matrice familiare) e ruoli più tipicamente della donna/madre (funzione più sostenitiva-emotiva, maggiormente collegata alle matrici precedenti). Anche se ormai la letteratura parla di funzione materna e funzione paterna, a prescindere da chi le svolga, sostenendo che ciò che conta è che siano presenti entrambe, è pur vero che nelle aspettative dei bambini i due ruoli sono spesso associati in via più automatica ad un sesso piuttosto che all'altro: nella mia esperienza ad esempio i bambini hanno cercato più frequentemente le coccole da figure femminili piuttosto che maschili (anche se non in modo così assoluto).

Inoltre credo che in un'epoca storica che va verso la multiculturalità sia importante fare una riflessione sulla differenza tra condut-

tore uomo o donna, alla luce proprio delle differenze culturali presenti nei vari paesi. Ad esempio un bambino inserito nel gruppo da me condotto era un bambino di provenienza extracomunitaria, come sempre più frequentemente succede. La sua cultura di provenienza assegna all'uomo un maggior potere rispetto alla donna e pur vivendo in Italia dalla nascita questo non può avere cancellato le sue radici storiche trans-generazionali. Nel corso dell'anno abbiamo avuto, come staff di lavoro (composto esclusivamente da donne), parecchie difficoltà nel gestire il suo continuo rifiuto del ruolo adulto. Ci siamo chieste se questa modalità del bambino, oltre che derivare dalla sua storia (aspetto sicuramente prioritario), non fosse ulteriormente esacerbata dalla difficoltà nell'accettare un ruolo normativo da parte di una donna, in quanto probabilmente in conflitto con il suo sistema valoriale.

Abbiamo ipotizzato che con un conduttore uomo le dinamiche avrebbero potuto essere diverse e forse, nel suo caso, più produttive in termini terapeutici.

Non credo sia possibile valutare a priori l'impatto di questioni come questa, o di altro tipo, ma penso che possano dare luogo a degli aggiustamenti in itinere. Nei gruppi di psicoterapia infantile infatti la variazione nella composizione del gruppo da un anno all'altro è meno problematica rispetto ai gruppi di pazienti adulti (salvo ovviamente valutazioni specifiche caso per caso), per cui a inizio anno, per svariati motivi, i gruppi possono essere "rimiscolati". Questo è facilitato anche dal tipo di contratto: nei contesti dove ho sempre lavorato, infatti, i gruppi hanno come durata l'anno scolastico, quindi il gruppo termina all'inizio di giugno e alla ripresa, nel mese di settembre, si riparte con un gruppo diverso, per via delle uscite di alcuni bambini e dell'ingresso di altri, che si fanno coincidere con questo momento già di per sé segnato da passaggi (passaggio di classe scolastica).

Questa cadenza rende più agevole, una volta toccate con mano determinate situazioni, la scelta di inserire per l'anno successivo un bambino in un gruppo piuttosto che nell'altro, magari proprio sulla base del conduttore presente.

CONCLUSIONI

Nella mia vita sono spesso stata circondata da bambini: prima come animatrice in oratorio, poi come capo scout, poi come mamma. Al momento di scegliere un ambito di tirocinio la mia scelta è andata quasi in automatico verso l'esperienza che sentivo più familiare.

Quando mi sono avvicinata per la prima volta ai gruppi di psicoterapia infantile c'era nella mia testa l'idea che il lavoro con i bambini fosse più semplice rispetto al lavoro con gli adulti. Buona parte della mia scelta iniziale è sicuramente stata motivata da timori: l'idea di un gruppo di bambini mi metteva meno in difficoltà nel mio pensarmi terapeuta.

Riguardando con gli occhi e le esperienze di oggi la mia convinzione di partenza, che lavorare con i bambini fosse più facile, direi che il mio punto di vista si è parecchio modificato. È più rassicurante, forse, ma più facile sicuramente no.

Rassicurante perché con i bambini la questione dell'essere riconosciuti nel proprio ruolo non desta particolari problemi, mentre il lavoro con gli adulti l'ho sempre vissuto con maggiori timori, dubbi e interrogativi: il ruolo e la fiducia sono sicuramente meno automatici.

Ora, da un lato il lavoro con gli adulti non mi appare più "non alla mia portata", dall'altro lato, dopo 3 anni di tirocinio e volontariato con gruppi di psicodramma infantile, mi sono resa conto di quanto sia in realtà molto complesso lavorare con i gruppi di bambini, se lo si vuole fare bene, cosa che è sempre stata mio obiettivo.

Credo anche che questa tesi, conseguenza dell'esigenza di riflettere su quello che stavo facendo (terapia o altro?), sia anche nata proprio dall'aver inizialmente sottovalutato il lavoro con i bambini.

Sicuramente su tante altre questioni ho ancora molto da sperimentare e riflettere e spero che i percorsi lavorativi che farò me ne daranno l'occasione.

Questi anni per me sono stati impegnativi, mi sono scontrata con tante emozioni: dalla gioia, e soddisfazione in alcuni momenti,

al senso di impotenza e di frustrazione rispetto al ripetersi di dinamiche non produttive in altri.

In questo momento posso dire che lavorare con i bambini mi piace, e non perché sia più semplice, ma perché il loro sguardo incantato e desideroso di scoprire il mondo risveglia in me il piacere di sorprendere e essere a mia volta sorpresa.

BIBLIOGRAFIA

Boria Giovanni *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, 2005.

Dotti Luigi (1) *Lo psicodramma dei bambini. I metodi d'azione in età evolutiva*, Franco Angeli, 2002.

Dotti Luigi (2) *Forma e azione. Metodi e tecniche psicodrammatiche nella formazione e nell'intervento sociale*, Franco Angeli, 1998

Dotti Luigi (3) *Storie di vita in scena. Il teatro d'improvvisazione al servizio del singolo, del gruppo, della comunità*, Ed. Ananke, 2006.

Dotti Luigi (4) *Psychodrama for children* -Appunti dal workshop- Sibiu (Romania) 3/5 luglio 2009.

Palacio Espasa Francisco *Psicoterapia con i bambini*. Raffaello Cortina Editore, 1995.

Rispoli Luciano *Esperienze di base e sviluppo del sé. L'evolutiva nella Psicoterapia Funzionale*, Franco Angeli, 2004.

Sordano Angela *Fiaba, sogno e intersoggettività. Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*, Bollati-Boringhieri, 2006.

Per contattare l'autore

valentinamascia@libero.it