

UNIVERSITA DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITE DE LA VALLEE D'AOSTE



DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

TESI DI LAUREA

GLI SVILUPPI DELLO PSICODRAMMA PER BAMBINI E ADOLESCENTI IN
ITALIA: UN'INDAGINE CONOSCITIVA SU METODI E MODELLI DI
CONDUZIONE

RELATORE: Prof. MAURIZIO GASSEAU

CANDIDATA: STEFANIA MAZZA

MATRICOLA: 19D03185

GLI SVULUPPI DELLO PSICODRAMMA PER BAMBINI E ADOLESCENTI IN ITALIA: UN'INDAGINE CONOSCITIVA SU METODI E MODELLI DI CONDUZIONE

Introduzione

Capitolo 1 - La nascita dello psicodramma: da Moreno ai giorni nostri	5
1.1. Il fondatore dello psicodramma Jacob Levi Moreno	5
1.2. Evoluzione dello Psicodramma	12
1.3. I vari modelli	17
Capitolo 2 - Applicazione dello psicodramma all'età evolutiva e adolescenza	22
2.1. Applicazione recenti in Italia dello psicodramma in età evolutiva	22
2.2. Varianti tecniche di conduzione in base all'età e contesti di intervento	25
2.3. I medium espressivi dello psicodramma per bambini	36
2.4. Psicodramma e Strange Situation	37
2.5. Interventi indiretti con genitori sui neonati	40
Capitolo 3 - Indagine conoscitiva sullo psicodramma per bambini	45
3.1. Metodologia dell'indagine conoscitiva	45
3.2. Composizione dell'intervista semistrutturata e aree dell'indagine	45
3.3. Il campione	46
3.4. Le interviste	47
3.4.1. Intervista a Manuela Agnello	47
3.4.2. Intervista a Luigi Dotti	53
3.4.3. Intervista a Michela Fiore	61
3.4.4. Intervista a Laura Marino	66
3.4.5. Intervista ad Angela Sordano	74
3.5. Analisi delle interviste	83
Conclusioni	87
Bibliografia	91

*“Il miglior regalo che si possa fare da parte di un bambino
ad un adulto significativo sembra quello di offrirgli
la possibilità di ascoltare e lasciarsi
colpire da quello che il bambino dice”*

(Gerbaudo, 1988)

Introduzione

Il tema che ho scelto per la mia tesi è lo Psicodramma e di come, questo antico strumento, possa essere d'aiuto a bambini e adolescenti.

Il termine psicodramma deriva dal greco *psychè* = anima, soffio vitale e *dràma* = azione, spettacolo scenico.

Esso è stato ideato negli anni Venti da Jacob Levi Moreno. È uno strumento volto ad esplorare il mondo psichico e le relazioni attraverso l'azione e la rappresentazione scenica. Lo psicodramma prevede un gruppo e l'emergenza di un protagonista che esplorerà alcuni aspetti della sua storia o del suo mondo interno, quella parte di noi piena di emozioni e sentimenti a volte difficili da scoprire e riconoscere, attraverso la rappresentazione scenica e con il supporto di altri membri del gruppo, io ausiliari, che interpretano i ruoli degli altri significativi.

Creatività e spontaneità sono due principi fondamentali dello psicodramma intesi come slancio vitale, energia, che permette alle persone di essere se stesse e di esprimersi nel mondo in modo armonico.

È la passione che mi ha spinto a scegliere questo tema a me sconosciuto, fino a quando il professor Maurizio Gasseau, mi ha permesso di incontrare lo psicodramma.

È difficile spiegare cosa succede in un incontro di psicodramma, bisogna sperimentarlo per comprenderlo e io me ne sono profondamente innamorata. La mia passione per i bambini e il mio recente meraviglioso ruolo di nonna, mi hanno invogliata ad approfondire l'approccio psicodrammatico nell'età evolutiva e adolescenziale.

Lo psicodramma aiuta i bambini ad affrontare le piccole e grandi fatiche della crescita, permette loro di condividere le proprie emozioni, i propri sentimenti e per questo conoscerli, esplorarli ed imparare ad esprimerli, aiuta a coltivare la spontaneità, la creatività e sperimentare nuovi modi di stare con se stessi e con gli altri. I bambini, divertendosi, affrontano cose molte importanti della loro vita.

Il primo capitolo inizia con una sintesi sulla vita del fondatore dello psicodramma, una panoramica sui vari approcci e metodi di conduzione e la sua evoluzione nel tempo.

Nel secondo capitolo illustro le possibili applicazioni dello psicodramma ai bambini e adolescenti, le varianti tecniche di conduzione in base all'età e ai contesti di intervento diretto o indiretto, l'importanza del materiale espressivo definito medium e le analogie tra l'ingresso del bambino nel gruppo di psicodramma e la strange situation.

Nel terzo e ultimo capitolo, il quale mi coinvolge come parte attiva, saranno introdotte le interviste da me condotte. Inizierà con chiarificazioni su cosa sia un'indagine conoscitiva e una intervista semi strutturata. Verranno presentati il campione scelto e le interviste personali rivolte a psicologi, psicoterapeuti e psicodrammatisti italiani che ci illustrano le loro esperienze di intervento; infine sarà svolta un'analisi per delucidare i punti di vista e i possibili contesti di applicazione.

Vorrei dedicare questo spazio per ringraziare tutte le persone che, con il loro supporto, mi hanno permesso di arrivare fin qui, permettendomi di realizzare il mio sogno.

Un ringraziamento particolare va al mio relatore professor Maurizio Gasseau per avermi accettata come Sua tesista, per aver creduto in me, per avermi seguita passo dopo passo in questo meraviglioso percorso con la Sua infinita pazienza e disponibilità, per i Suoi preziosi consigli e soprattutto per avermi mostrato e trasmesso la Sua passione e dedizione. Non ho parole per descrivere la stima e l'ammirazione che provo nei Suoi confronti.

Ringrazio tutti i Docenti della facoltà del corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche dell'Università di Aosta e tutto lo staff per essere sempre stati pazienti e disponibili con me ed avermi incoraggiata nel corso degli studi, è stato un percorso stupendo e indimenticabile.

Ringrazio i terapeuti che hanno donato la loro testimonianza e mi hanno permesso di citare la loro esperienza.

Desidero ringraziare infinitamente la mia famiglia che mi ha sempre sostenuta appoggiando ogni mia decisione e di essere sempre stata al mio fianco, senza di loro non avrei mai potuto arrivare a questo importante traguardo.

Non posso fare a meno di ringraziare la mia professoressa delle scuole medie, Gabriella Ronchail, per i suoi indispensabili consigli e per la dolcezza con la quale mi ascoltava ripassare in prossimità degli esami.

Questa tesi la dedico ai miei nipotini Enea e Gabriel che sono la mia fonte di ispirazione.

Capitolo 1 - La nascita dello psicodramma: da Moreno ai giorni nostri

1.1. Il fondatore dello psicodramma Jacob Levi Moreno

Jacob Levi Moreno, nato Jacob Moreno Levy nasce il 18 maggio 1889, su una nave che procedeva lungo il Bosforo per giungere a Costanza in Romania. Nessuno conosceva l'identità della bandiera della nave e perciò non ebbe una cittadinanza certa. I giovanissimi genitori erano ebrei sefarditi. La madre Pauline era orfana e, appena sedicenne, diede alla luce Jacob. Il padre, Nissim Moreno Levy, commerciante, alto quasi due metri, serio e riservato, è definito da J.L. Moreno, un padre amorevole e affettuoso.

I primi anni di vita J.L. Moreno li trascorse a Bucarest. I genitori si separarono quando Jacob ebbe 14 anni e si trasferì a Vienna con la madre e i fratelli. Il padre volle che diventasse un medico e fu proprio quello che fece, studiò medicina, filosofia e matematica.

Molto devoto a Dio fin dalla prima infanzia, Lo riteneva l'Essere più importante dell'Universo e gli piaceva essere legato a Lui. La prima sessione di psicodramma ebbe luogo quando interpretò Dio all'età di cinque anni. In assenza dei suoi genitori, ospitò dei bambini del vicinato e, con una piramide di sedie che salivano fino al soffitto, costruirono il paradiso. Il piccolo Moreno troneggiava in cima, mentre i suoi compagni, in cerchio attorno a lui, volteggiavano e cantavano come angeli, ma quando, su proposta di uno di loro volle volare, cadde e si ruppe un braccio. Questa fu la prima ispirazione che ebbe J.L. Moreno e la sua difficile interpretazione del ruolo di Dio può aver anticipato il processo di preparazione della recitazione di ruoli spontanei sul palcoscenico dello psicodramma. Il fatto di cadere quando gli altri bambini smisero di reggere le sedie, può avergli insegnato che anche l'essere più elevato dipende dagli altri, gli ego ausiliari, e che il paziente-attore ha bisogno di loro per recitare in modo appropriato.

Il periodo dell'adolescenza Moreno lo trascorse a Vienna dove proseguì gli studi.

Un giorno passeggiando in Augarten, un famoso parco di Vienna, vide un gruppo di bambini che bighellonavano, si fermò e cominciò a raccontar loro una storia. Con grande sorpresa, altri bambini abbandonarono i loro giochi per unirsi al gruppo. Moreno sedeva ai piedi di un grande albero, come se fosse uscito da una fiaba e tutti erano attratti verso

di lui come da un flauto magico. Sembrava che i bambini fossero fisicamente rimossi dai loro tetri ambienti e immersi in una fiaba, non era tanto quello che trattava, ma erano l'atto, l'atmosfera di mistero, il paradosso, il diventare reale ciò che è irreali a colpire la fantasia.

Il giovane J.L. Moreno immaginava lo psicodramma giocando con i bambini, osservando la loro spontaneità e creatività. Per la prima volta, Moreno pensò alla componente terapeutica delle tecniche di gioco quando vide come i bambini che camminavano nei parchi di Vienna, giocavano le proprie fantasie e fondò il Regno del Bambino.

“Volevo dare ai bambini la capacità di lottare contro gli stereotipi sociali, contro i robot, a favore della spontaneità e della creatività.”¹.

Durante gli esperimenti di messa in scena di situazioni, Moreno notò che sorgeva spontaneità, si produceva creatività, nasceva un vero contatto emotivo che collegava i partecipanti alla situazione e che aiutava gli individui a raggiungere attività creative e intuizione. Un simile esperimento fu successivamente chiamato "Teatro della spontaneità". La spontaneità e la creatività costituiscono il principale fattore terapeutico. La liberazione attraverso la messa in scena delle costrizioni e dei condizionamenti è la cosiddetta catarsi che impedisce di vivere le relazioni e l'insieme dei ruoli in modo non armonico e in conflittualità. Per Moreno la catarsi non ha solo il significato che le danno Aristotele o Freud rispetto al suo effetto sul pubblico, ma è il culmine dell'azione terapeutica che indica la liberazione, attraverso la messa in scena, delle costrizioni e dei condizionamenti che impediscono di vivere relazioni autentiche. Non si limita all'abreazione (scarica emozionale attraverso la quale un soggetto si libera di un trauma antico i cui termini essenziali sono rimasti inconsci) di traumi e sentimenti repressi, ma realizza nuovi giochi di ruolo che liberano il paziente dal suo disagio e dai suoi traumi. Il protagonista del gioco, con l'aiuto del gruppo, esprime e vede i ruoli che lo imprigionano e impara a costruire un contesto più libero.

Crea il teatro improvvisato senza scenografie, con la partecipazione degli spettatori in una specie di teatro circolare. Vi apre un “giornale vivente”, il *Living Newspaper*, in cui si recitano i fatti del giorno narrati nei giornali.

Nel 1912 assistette a una lezione di Freud, al quale, secondo un aneddoto riportato nella sua autobiografia, disse:

¹ J.L. Moreno, *Il profeta dello psicodramma*, Di Renzo, Roma, 2002, p. 45

“Ebbene, dottor Freud, io comincio dove lei finisce. Lei incontra le persone nel setting artificiale del suo ufficio. Io le incontro nelle strade e nelle loro case, nel loro ambiente. Lei analizza i loro sogni. Io do loro il coraggio di sognare ancora. Lei le analizza e le scompono. Io consento loro di agire i loro ruoli conflittuali e le aiuto a comporre le parti separate”².

Negli anni 1913-14 si occupa di un gruppo di prostitute. Vienna ha un quartiere a luci rosse, un ghetto per le prostitute. Moreno incomincia a visitare le loro case accompagnato da un medico specialista in malattie veneree. Queste visite non sono motivate dal desiderio di recuperare né di analizzare quelle ragazze ma di dar loro la dignità umana. Incomincia a incontrare gruppi composti da otto/dieci ragazze, due/tre volte la settimana nelle loro case. All’inizio le ragazze hanno il timore di essere perseguitate e di conseguenza, si riscaldano molto lentamente ma, quando colgono lo scopo e i benefici che possono trarne cominciano ad aprirsi di più.

“Noi cominciammo a comprendere che una persona poteva diventare agente terapeutico per un’altra e nella mia mente cominciarono a definirsi, a livello della realtà, la potenzialità della psicoterapia di gruppo” (Moreno, 1978).

Tra il 1914 e il 1915 pubblicò tre piccoli libri dal titolo “Invito a un incontro” con le sue idee di base: l’importanza del creatore rispetto alla sua creazione, il concetto di inversione di ruolo, che diventerà una tecnica fondamentale dello psicodramma, e la nozione di incontro, inteso come esperienza interpersonale profonda. Nel secondo libretto si trova il poemetto “Invito ad un incontro” che sarebbe diventato il motto di Moreno, ne riporto gli ultimi versi:

*“Un incontro a due:
occhi negli occhi, volto nel volto.
E quando tu sarai vicino
io prenderò i tuoi occhi
e li metterò al posto dei miei
e tu prenderai i miei occhi
e li metterai al posto dei tuoi,
allora io ti guarderò coi tuoi occhi*

² G. Boria, *Psicoterapia psicodrammatica*, FrancoAngeli, Milano, 2005, p. 302.

*e tu mi guarderai coi miei.
Così anche la cosa comune invita al silenzio e
il nostro incontro rimane la meta della libertà:
il luogo indefinito, in un tempo indefinito,
la parola indefinita per l'uomo indefinito”³*

Nel 1918 apparve il primo numero della rivista *Daimon*, da lui redatta. Una rivista rivoluzionaria che voleva riunire i contributi intellettuali innovativi dopo l'esperienza terribile della Prima guerra mondiale. Il disorientamento che conseguì alle sofferenze e alla distruzione comportò l'esigenza di opporre pensieri nuovi e rigeneranti che facessero germinare una nuova società basata sull'incontro autentico tra le persone.

Nel 1925 Moreno emigra, per motivi razziali, negli Stati Uniti e i suoi metodi terapeutici si diffusero in tutto il mondo insieme al suo pensiero sociologico e ai metodi della sociometria. Il testo fondamentale dello psicodramma è il suo *Manuale* pubblicato nel 1947 in tre volumi.

Nel 1936 apre a Beacon, cittadina a nord di New York, la sua clinica, nella quale costruisce il primo teatro di psicodramma.

Per diffondere le sue idee, presentare i suoi metodi, darsi un pubblico che lo segua, Moreno crea la prima rivista *Sociometry* (1937) nella quale trovano posto le sue rielaborazioni delle esperienze condotte a Sing-Sing e a Hudson, poi (1947) *Sociatry: Journal of Group and Intergroup Therapy* che cambierà nome tre volte diventando l'ancor oggi esistente *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*. Questa rivista divenne nel 1951 l'organo ufficiale dell'ASGPP (*American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama*) che Moreno fondò nel 1942.

Morì a Beacon, New York, il 14 maggio 1974 in seguito a una crisi cardiaca.

Compagna di Moreno per oltre quarant'anni fu Zerka Toeman Moreno (Amsterdam 1917–Rockville 2016). Zerka condivise con Moreno le difficoltà e l'entusiasmo dell'opera di diffusione dello psicodramma nel mondo e creò la prima comunità terapeutica al mondo, la Beacon House, condotta con principi e metodi psicodrammatici. Fondò la prima scuola di *training* in Psicodramma e la casa editrice *Beacon Press*.

³ “Motto”, in, *Invito a un incontro*, 1914, citato in G. Boria, *Lo psicodramma classico*, FrancoAngeli, Milano, 2000, p. 72.

Dopo la morte di Moreno proseguì a Beacon la Scuola di Psicodramma formando intere generazioni di psicodrammatisti.

Moreno è conosciuto soprattutto come padre dello psicodramma, del sociodramma, della sociometria e dei metodi attivi.

Lo psicodramma è un metodo terapeutico che consiste nell'esplorazione di eventi personali, ricordi, sogni e conflitti attraverso l'azione drammatica e la rappresentazione scenica delle interazioni di ruolo. Nello psicodramma, non è solo la parola il veicolo della riflessione, ma anche l'azione, la quale mette in scena e drammatizza il conflitto interiore. Il sociodramma per Moreno è un metodo di drammatizzazione e rappresentazione utile a spiegare, elaborare temi conflittuali di ordine sociale e di relazioni tra gruppi.

La sociometria misura le relazioni umane e le proprietà psicologiche di una specifica popolazione con un approccio quantificabile, sperimentabile e metrico. In senso più ampio è per Moreno, l'utilizzo dell'azione con esercizi sociometrici per applicare la psicologia sociale ai piccoli e grandi gruppi.

I metodi attivi consentono all'individuo di dismettere i panni di un ruolo e indossarne altri, al fine di sperimentare nuovi punti di vista, atteggiamenti e modi di agire.

Moreno è considerato il protagonista della terza rivoluzione psichiatrica⁴, dopo quelle di Alfred Binet e di Sigmund Freud, in quanto ha sviluppato un modello interpersonale della personalità, contrapposto al modello intrapersonale di Freud.

Molte delle tecniche e strategie di lavoro nei gruppi ideate da Moreno, dal *role playing* alla ristrutturazione psicodrammatica di sogni e avvenimenti alla sociometria, sono stati acquisiti da diversi approcci e scuole di psicoterapia successive, tra cui la terapia della Gestalt (il paziente viene fatto accomodare su una sedia considerata luogo di teatralizzazione di gruppo e il terapeuta lo aiuta a comunicare i propri sentimenti rendendoli vividi e ad attualizzarli) la psicoterapia sistemico-familiare dove vengono utilizzati l'inversione di ruolo, la sedia vuota, il soliloquio e le costellazioni familiari (tecnica di analisi delle diverse problematiche che hanno origine dalla propria famiglia e possono influenzarne la vita).

Lo psicodramma classico prevede cinque strumenti principali.

⁴ Z.T. Moreno, *Lo psicodramma dei bambini*, Organizzazioni Speciali, Firenze, 1975.

Il primo è il palcoscenico, nel quale avviene la messa in scena dell'azione di psicodramma in cui il soggetto può esprimere liberamente sogni, fantasie, deliri e pensieri.

Tutto ciò viene messo in scena dal protagonista che è il secondo strumento fondamentale.

L'individuo può esprimersi in modo spontaneo e libero, sentirsi autentico e reale.

Il terzo strumento è il terapeuta, direttore dello psicodramma. Egli deve condurre la sessione teatrale riuscendo a stimolare il soggetto per far sì che la scena abbia un ritmo e una strutturazione tale da mantenere l'attenzione degli spettatori. Altro compito del terapeuta è quello di dare una propria lettura a ciò che sta accadendo: può far approfondire alcuni dettagli o far ripetere determinate scene al protagonista, con lo scopo di chiarificare un mondo interno che prima gli sarebbe apparso misterioso e incomprensibili (Boria, 2000). Il quarto elemento è rappresentato dagli Io-ausiliari. Tali figure sono rappresentate dai partecipanti stessi del gruppo, vengono scelti dal protagonista e sono tenuti a svolgere un ruolo, il quale può essere quello di una persona reale, di un luogo, di un oggetto o di una parte del mondo interno del soggetto che nella scena si intende rappresentare.

Infine, vi è il pubblico, formato da coloro che non sono impegnati nella rappresentazione psicodrammatica. Il pubblico può aiutare il soggetto in scena a sentirsi accettato e compreso, allo stesso tempo, può diventare paziente stesso, quando riesce a riconoscersi nell'azione psicodrammatica (Moreno, 1946).

Una sessione di psicodramma prevede tre fasi.

La prima fase è il *Warm-up* o riscaldamento. È importante curare questo momento affinché si attivino la spontaneità e la creatività. In questo primo momento vengono rinforzati i legami di *tele* nel gruppo. Lo scopo è riscaldare la relazione, aprirsi alle confidenze per creare relazioni forti.

La seconda fase è il lavoro psicodrammatico sul protagonista che rappresenterà la sua vita e i suoi sogni. Quello che è stato diventerà qualcosa che sul palco sta accadendo nel qui ed ora, così che le emozioni del soggetto saranno vivide e quanto più reali (Pedron, 2020).

Le tecniche principali sono: l'intervista al protagonista, l'inversione dei ruoli, il doppio, il soliloquio, lo specchio.

Per prima cosa, il protagonista mette in scena la sua storia (un sogno, un episodio di vita ecc.) e si avvale dei membri del gruppo da lui scelti, a cui assegna i ruoli dei personaggi della storia.

Una tecnica importante dello psicodramma è l'inversione di ruolo che permette di sottolineare l'importanza dell'incontro con l'altro e di decentrarsi assumendo così una nuova consapevolezza data dalla possibilità di mettersi nei panni dell'altro e conoscere ciò che egli prova.

Nella tecnica del doppio, il conduttore si avvicina al soggetto, assume la sua posizione o appoggia una mano sulla spalla del protagonista e parla a suo nome in prima persona, dando voce a quelle che reputa siano le sue emozioni.

Nel soliloquio, il protagonista dà voce a ciò che sta vivendo, permettendo di mettere a fuoco le emozioni che stanno dietro ad un certo comportamento.

Nella tecnica dello specchio, un ego ausiliario riproduce il comportamento del protagonista, affinché egli possa vedersi da fuori e prendere consapevolezza di alcune dinamiche e/o alcuni suoi comportamenti.

La terza fase è caratterizzata dallo *Sharing*, in cui tutti i presenti condividono le loro reazioni emotive e le memorie personali associate al protagonista. Tutto ciò, permette di non sentirsi soli con quel problema e fa sentire la vicinanza del gruppo. Lo *sharing* è un tempo per la catarsi e l'integrazione di gruppo. È concepito come una restituzione d'amore piuttosto che come un *feedback*; vengono scoraggiate le domande e le interpretazioni dei partecipanti e incoraggiate le identificazioni. Vengono identificati i punti di maggiore coinvolgimento dei singoli membri del gruppo e ogni membro cerca di vedere in che modo si è sentito simile al protagonista, associando memorie e ricordi di esperienze personali. Spesso, come nella tragedia greca, il membro dell'uditorio viene purificato guardando la rappresentazione della storia della vita di un altro. Lo *sharing* è volto a sviluppare processi di apprendimento e a condurre i membri del gruppo a purificare sé stessi da emozioni o *insight* che hanno raggiunto. Esso è altresì orientato a normalizzare l'esperienza del protagonista ascoltando in che modo gli altri sono similmente coinvolti a livelli diversi dello stesso processo. Talvolta, l'efficacia dell'intera sessione può essere misurata dalla profondità dello *sharing*. Un'ulteriore funzione dello *sharing* è il raffreddamento, un modo per rientrare nelle nostre realtà individuali dopo la rappresentazione di gruppo. Lo psicodramma rende manifesto il dramma interiore in modo che il dramma che c'è all'interno diventi il dramma all'esterno dell'individuo⁵.

⁵ L. Dotti, *Lo psicodramma dei bambini*, FrancoAngeli, 2010, p. 26.

“Negli psicodrammi analitici vi è una quarta fase costituita dall’osservazione di un narratore che registra la dinamica del gruppo, il susseguirsi dei giochi e al termine della seduta, osserva, ovvero ricostruisce il senso dei percorsi individuali dei pazienti nel gruppo e il tema collettivo inconscio al quale il gruppo sta reagendo. All’osservatore è delegata quella delicata ultima parola che può contenere molti aspetti interpretativi del materiale cosciente e inconscio comunicato e trasmesso in modo manifesto o latente da ogni singolo al gruppo”⁶. [...] “L’osservatore, nell’arginare e nel restituire ai singoli le parti più valide e positive dell’identità interpretate, nell’amplificare i valori simbolici delle scene giocate, dei sogni, è come la diga verso cui l’acqua dei moti del gruppo preme e che la centrale elettrica del suo pensiero elaborativo di analista osservatore trasforma in diverse forme di energia: termica, ovvero di calore e sostegno umano; elettrica, illuminando episodi e atteggiamenti opachi nella vita del proprio esistente come percepito dal paziente; acustica o radio energia, che mette l’osservatore in rapporto con i pazienti che lo ascoltano, facilita il comprendersi dei pazienti tra loro e tende a dipanare l’odio reciproco attraverso l’analisi delle reciproche proiezioni d’Ombra” (Gasseau, 1991).

L’osservatore rimane in silenzio durante la drammatizzazione, prende appunti e al termine dell’incontro narra quello che i partecipanti hanno portato nel gruppo.

L’osservatore getta i semi che generano creatività. Il compito più importante è quello di individuare il tema collettivo, ricostruire il *fil rouge* e restituirlo ai partecipanti a fine seduta. L’osservatore è un comunicatore di senso, è la memoria del gruppo ed è di aiuto al conduttore⁷.

1.2. Evoluzione dello Psicodramma

La panoramica sui vari approcci psicodrammatici vuole mettere in luce alcune differenze per comprendere meglio le specificità delle dinamiche di gruppo nell’infanzia e nell’adolescenza.

⁶ M. Gasseau, G. Gasca, *Lo psicodramma Junghiano*, Bollatiboringhieri, Torino, 1991, p. 83.

⁷ L. Perotta, da: *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*, M. Gasseau e R. Bernardini, FrancoAngeli, Milano, 2009, p. 340.

Nella pratica dei gruppi in età evolutiva emergono, tra i vari orientamenti, punti di contatto più numerosi di quanto non succeda con la pratica terapeutica rivolta agli adulti. Gli elementi comuni a tutti sono: l'uso del gioco spontaneo e del disegno, l'attenzione per i processi creativi e problem-solving, lo scarso utilizzo dell'interpretazione verbale rispetto alle funzioni di contenimento.

I fattori di maggiore differenziazione riguardano il diverso modo di leggere il processo di gruppo. I vari modelli psicodinamici hanno orientato soprattutto il modo di interpretare il campo osservato, mettendo in evidenza i movimenti dell'individuo in gruppo e quelli del gruppo come totalità. L'approccio junghiano punta più degli altri a considerare la dinamica intersoggettiva e l'importanza della funzione immaginale come organizzatrice degli aspetti simbolici comuni al gruppo.

A differenza di quanto sostenuto dalla psicoanalisi dell'epoca, il cambiamento terapeutico non derivava dalla ricostruzione della storia personale o dall'emergere sul piano della coscienza di elementi affettivi rimossi, ma dall'integrazione di nuovi modi di essere e dalla rottura della rigidità dei propri modelli di funzionamento.

Lo psicodramma, inteso come tecnica centrata sulla rappresentazione scenica e sul gioco di ruoli, è stato creato da Moreno negli anni Venti a Vienna. Possiamo dire che fu proprio a partire dai bambini che Moreno cominciò a mettere a fuoco questo particolare approccio.

I fattori dinamici centrali della sua teorizzazione sono:

- riattivazione della spontaneità e della creatività come forze propulsive del progresso umano
- il tele⁸ come struttura primaria della comunicazione interpersonale, il cemento che tiene unito il gruppo
- la centralità del ruolo come unità che organizza l'esperienza personale.

Nessuno di questi tre aspetti è vincolato da una teorizzazione psicoanalitica. Moreno non utilizza concetti come libido, pulsione o inconscio, ma parte da assunti che hanno valenza relazionale come la fiducia, l'amore e la mutua partecipazione, spiegando così l'attivarsi

⁸ Per tele Moreno intende "la più semplice unità di sentimento che viene trasmessa da un individuo ad un altro: esso è l'espressione della naturale tendenza dell'essere umano a porsi in relazione emozionale con altri esseri".

G. Boria, *Psicoterapia Psicodrammatica*, FrancoAngeli, Milano, 2005 p.39.

di un processo creativo in un gruppo. Lo sviluppo personale è concepito come una progressiva organizzazione dei ruoli (figlio, fratello, nipote, ecc.) in matrici di differente livello interrelazionale. Le matrici di ruolo sono per Moreno in successione.

La prima è la matrice materna che coincide con la vita fetale e le prime settimane di vita del neonato.

La matrice di identità, si forma entro l'ottavo mese ed è la condizione di emersione dall'indistinto (la madre viene concepita come altro da sé) con la percezione dello spazio e del tempo, del piacere e dispiacere, dell'unità corporea e dei confini.

La matrice familiare che inizia a formarsi entro i due/tre anni con la percezione del terzo (il padre).

La matrice sociale che si sviluppa attorno ai cinque/sei anni nel rapporto tra fratelli e si struttura nell'età scolare.

La matrice valoriale che si sviluppa nella prima adolescenza scegliendo valori, riferimenti etici e criteri guida per i propri ruoli. (Moreno, 1934; De Leonardis, 1991).

Zerka Toeman Moreno (Moreno, 1973) nell'applicare le tecniche psicodrammatiche al trattamento dei bambini ha messo in risalto la necessità di apportare alcuni correttivi e/o integrazioni al dispositivo utilizzato con gli adulti. L'inversione di ruolo, per esempio, non può essere utilizzata prima della preadolescenza per tutti gli elementi messi in scena. Gli oggetti, i giochi o gli animali in quanto funzioni emotive astratte non sono cognitivamente elaborabili da un bambino in fase di pensiero preoperatorio (Piaget dai 2 ai 6 anni) e operatorio concreto (dai 6 ai 12 anni). Inoltre, il bambino, così come la persona con un Io poco strutturato, non può reggere l'inversione di ruolo con un'altra persona il cui Io è più forte e meglio strutturato. L'inversione di ruolo può però essere appresa attraverso passaggi progressivi con la mediazione di personale con ruolo di Io ausiliario, mentre la tecnica del doppiaggio facilita l'ingresso nel ruolo.

L'esperienza di Zerka Moreno si riferisce prevalentemente allo psicodramma familiare nel quale il bambino è invitato a effettuare uno scambio di ruolo con un membro della sua famiglia⁹.

⁹ A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006, pp. 20-21.

L'intreccio con la psicoanalisi nell'ambito dell'età evolutiva fu opera di alcuni psicoanalisti francesi (Lebovici, Diatkine e Kestenberg, Anzieu) che diedero maggiore spazio all'analisi del mondo interno del bambino attraverso la verbalizzazione delle emozioni e degli aspetti transferali nel gruppo. Il setting psicodrammatico si basava prevalentemente sull'analisi del paziente come singolo nel gruppo.

Anzieu tentò di sviluppare una tecnica che connettesse il singolo alla dinamica inconscia del gruppo. Attraverso il gioco delle parti, il loro scambio e il doppiaggio, il bambino esce dalla rigidità dei ruoli psicosomatici su cui si è strutturato, si immagina in un'altra realtà e riattiva una lettura creativa su di sé e sulle proprie possibilità di espressione.

Una differenza significativa rispetto alla concettualizzazione moreniana riguarda proprio il passaggio da uno psicodramma che favorisce la scarica degli affetti, all'attenzione per le significazioni simboliche nate nel gruppo. Ne deriva che, se per Moreno spezzare la rigidità dei ruoli assunti fino a quel momento libera la persona dai propri conflitti e consente di ricostruire un'ideale identità primitiva libera, per Anzieu lo psicodramma favorisce lo sviluppo evolutivo perché amplia, attraverso la simbolizzazione, la capacità di dar senso alla propria realtà emotiva. L'applicazione dello psicodramma di Anzieu ai bambini mostra un aspetto profondamente divergente non solo rispetto al modello moreniano, ma anche rispetto all'approccio agli adulti poiché si articola sul sostegno dell'azione di gruppo invece che sull'azione individuale. Data la dimensione egocentrica che caratterizzava i bambini fino alla preadolescenza, il decentramento da sé poteva realizzarsi solo nel diventare parte di un'entità sovraindividuale come il gruppo, attraverso cui è possibile affrontare quelle rigidità interne, spesso ancorate all'interiorizzazione di eccessive aspettative genitoriali o a potenti Super-io infantili, caratterizzati da marcate valenze arcaiche.

Un decennio dopo, dall'altra parte del mondo, in Argentina, Pavlovsky applica lo psicodramma al lavoro clinico con bambini e adolescenti, integrandolo con una lettura centrata sul processo di gruppo. Pavlovsky sottolinea la necessità di costruire modelli clinici da applicare all'infanzia e all'adolescenza, che si differenzino dalla psichiatria e dalla clinica dell'adulto. Questa, negli anni Settanta, era ancora centrata su una logica ricostruttivo-nosografica, non corrispondente alla dimensione evolutiva del bambino. Pavlovsky sosteneva la necessità di analizzare i processi specifici che caratterizzavano i gruppi con bambini. A suo avviso questi processi dinamici erano molto più articolati e

complessi anche rispetto a quelli descritti da Bion, tramite gli assunti di base di attacco e fuga, della dipendenza o del gruppo di lavoro. La dipendenza dalla famiglia modificava, ad esempio, la possibilità di stabilire un contratto terapeutico autonomo con il bambino, ma anche le forme del transfert. Un adulto può concordare con il proprio terapeuta l'utilità di un trattamento e valutare il termine del percorso terapeutico. Un bambino o un adolescente, non può compiere questo tipo di valutazione congiunta, sia perché i rapidi cambiamenti dovuti alle condizioni di sviluppo lo proiettano costantemente verso l'adattamento del nuovo, sia perché la dipendenza dalla famiglia o da altri gruppi di riferimento come la scuola, non gli consentono di essere soggetto di scelta.

Pavlovsky evidenzia due possibili livelli di lettura del gioco dinamico di un gruppo: uno orientato a rilevare il processo rielaborativo del trauma sottostante alla patologia e uno che trova nel gioco la tensione creativa, ovvero la parte libera dal conflitto intrapsichico. I bambini non amano ragionare con il terapeuta sulle proprie esperienze, ma raccontano di sé mentre giocano o interagiscono tra loro. Gli adolescenti non amano l'attenzione razionalizzante dell'adulto su di loro, in quanto esaspera le angosce di morte e le azioni contro dipendenti. Il lavoro psicodrammatico deve quindi mirare alla canalizzazione dell'agito verso la rappresentazione. Sarà il bambino a confrontare i vissuti e le percezioni di sé nel gruppo, con quanto sperimentato nel sistema familiare, a scuola ecc. La riflessione psicodrammatica in età evolutiva non è quindi introspettiva, ma assimilativa. Lavorando sulla personificazione delle emozioni è inoltre possibile far emergere quelle strutture di significato sedimentate a livello del corpo, che fino ad allora non hanno potuto essere simbolizzate. Il coinvolgimento del corpo, tipico dell'approccio psicodrammatico, consente di oggettivare le immagini profonde legate alle prime esperienze di attaccamento e permette di avviare una riparazione del corpo ferito, legato a esperienze traumatiche. Pavlovsky evidenzia il ruolo della riparazione simbolica permessa dallo psicodramma nel ripristino di un migliore rapporto con la realtà¹⁰.

¹⁰ *Ibidem*, pp. 22-23.

1.3. I vari modelli

Nella seconda metà del secolo scorso, si sono sviluppati diversi modelli tra i quali:

Lo psicodramma adleriano che unisce le teorie di Adler allo psicodramma classico; è caratterizzato dal fatto che i soggetti si candidano per l'improvvisazione e non vengono selezionati dalle dinamiche di gruppo. Il tema viene sviscerato con una approfondita discussione prima e dopo la messa in scena; sono inoltre presenti sempre dei trainer disponibili a colloqui individuali per soggetti che non riescono a integrarsi nel gruppo. Lo psicodramma adleriano conduce il paziente all'esplorazione di sentimenti di inadeguatezza e inferiorità originati in base alla propria storia familiare infantile o conseguenza di alcuni difetti fisici della persona. Mira allo sviluppo della fiducia e dell'autostima, l'individuazione del proprio significato individuale della vita e l'accrescimento delle capacità di avere relazioni intime e positive con gli altri.

Lo psicodramma junghiano integra le teorie di Jung allo psicodramma classico. Lo psicodramma junghiano è un'esplorazione dei personaggi che affollano il teatro del sogno del protagonista e il simbolo è l'espressione di un modo di essere, la cui essenza risiede nell'immagine stessa.

“Il sogno è un teatro in cui chi sogna è scena, attore, suggeritore, regista, autore, pubblico e critico insieme, in cui tutte le figure sono tratti personali identificati della personalità di chi sogna” (Jung, 1947/1954).

Lo psicodramma è condotto da un terapeuta e da un osservatore ed è centrato sulle immagini dei sogni e sull'esistenza di un Inconscio Personale e di un Inconscio Collettivo. Mentre nello Psicodramma classico è fondante il mito della catarsi ritenuta di per sé terapeutica, considerata liberatoria e quindi fonte di cambiamento, nello Psicodramma Junghiano si associa all'effetto catartico della rappresentazione, insito nell'atto del drammatizzare, il dare significato a ciò che è stato rappresentato attraverso l'osservazione.

L'obiettivo è quello di presentificare nel qui ed ora dell'azione, parti interne del soggetto per renderle visibili e dare loro voce.

Lo psicodramma analitico lacaniano si ispira all'insegnamento dello psichiatra, psicoanalista Jacques Lacan, a sua volta lettore ed estimatore di Freud. Secondo questo orientamento il soggetto non consiste solo di una parte cosciente, bensì anche di una parte inconscia, che ci rende soggetti non compatti ma divisi, contraddittori, conflittuali. I

sintomi rappresentano un tentativo dell'inconscio di farsi ascoltare e se, attraverso lo psicodramma vengono tradotti in parole, possono portare il soggetto, non solo ad uscire dalla ripetizione della sofferenza ma, soprattutto ad una apertura più coraggiosa e consapevole verso la particolarità del proprio desiderio. I maggiori interpreti dello psicodramma analitico lacaniano sono stati Gennie e Paul Lemoine a Parigi; in Italia Elena Croce, Giovanni Roseo e Giorgio Tonelli. Il modello si evolve dallo psicodramma classico integrandolo con la teoria psicoanalitica. In Francia, in modo particolare, gli psicoanalisti interpretarono il lavoro di Moreno, soprattutto considerando la rilevanza della drammatizzazione come liberazione da conflitti, difese e resistenze. Nonostante le prospettive teoriche diverse, si possono indicare alcune modifiche condivise, apportate al modello classico moreniano. Queste modifiche vertono sui seguenti punti:

- Il gruppo diviene più piccolo e i partecipanti siedono in cerchio
- La scena assume carattere immaginario per cui non esiste né palcoscenico, né ricorso ad accorgimenti scenografici
- Lo psicodrammatista (lo psicoterapeuta che conduce il gruppo di psicodramma) partecipa al gioco ma, in accordo con il principio della neutralità, assume una modalità meno direttiva
- L'interpretazione psicoanalitica ha un ruolo più centrale rispetto alla catarsi.

Nonostante questa base comune, come dicevamo, la differenza tra i vari modi di interpretare e concepire lo psicodramma sono notevoli, in modo particolare per le funzioni attribuite al gruppo. L'elemento centrale di questo modo di intendere lo psicodramma è quello del gioco: i Lemoine, infatti, individuano come prototipo dello psicodramma analitico il gioco del *fort-da* inventato dal nipotino di Freud, in cui il bambino lancia un rocchetto di legno attaccato ad un filo e poi lo fa tornare indietro, rappresentando simbolicamente la separazione e il ricongiungimento dalla figura di riferimento. Come il gioco del rocchetto anche lo psicodramma, in quanto rappresentazione, esige la rinuncia alla soddisfazione immediata; al contrario prevede la dimensione dell'attesa (attesa che il rocchetto torni indietro), rende possibile, attraverso il gioco, la nascita del pensiero e di nuovi significati psichici che possano orientarci nel mondo, che possano aiutarci a dare un senso alla realtà.

I Lemoine tendono a precisare come lo psicodramma, essendo un gioco, ha delle regole: in primis si cerca di evitare la rappresentazione delle scene fabulate, cioè degli episodi

che non hanno mai avuto luogo ma che vengono soltanto immaginati. I sogni possono essere drammatizzati in quanto considerati come scene vissute e non fabulate. La regola d'oro in ogni caso è quella della spontaneità, come diceva Moreno: è importante, tuttavia, distinguere tra spontaneità e impulsività, in questo senso una delle regole più importanti è il “fare come se” per rappresentare le azioni, senza toccarsi fisicamente. Quello che dovrebbe scaturire dal soggetto, quindi, è l'espressione più originale di sé; tutte le altre regole, sono correlate a questa: si raccomanda di non avere rapporti fuori dal gruppo e di osservare la massima discrezione su quello che accade al suo interno; è consigliabile, in questo senso, che neanche partecipanti e terapeuti abbiano rapporti tra loro, né sociali, né di lavoro e né familiari. Le coppie o i membri della stessa famiglia, inoltre, vengono separati.

Lo psicodramma analitico individuativo è una tecnica di conduzione di gruppo a scopo analitico-terapeutico che utilizza, oltre alla parola, il canale espressivo della rappresentazione teatrale e simbolica delle proprie esperienze di vita e dei propri sogni, stimolando così nei partecipanti, più che il pensiero razionale, l'attivazione corporea e la presa di contatto con il proprio mondo interno ed emotivo.

Nello psicodramma analitico individuativo affluiscono le teorie psicologiche e le prassi terapeutiche di Jacob Levi Moreno e Carl Gustav Jung, oltre che le teorie di base della gruppoanalisi (Foulkes, Napolitani, Lo Verso). L'approccio che ne risulta prevede la presenza di un conduttore e di un osservatore, che guidano i membri del gruppo alla drammatizzazione di una sequenza di scene personali appartenenti a uno o più protagonisti. Le tecniche si avvalgono del cambio di ruolo, del doppiaggio del conduttore, volto a sottolineare le emozioni provate dal protagonista nella scena, e il rispecchiamento del gruppo attraverso lo scambio, nella fase di condivisione, dei propri vissuti ed associazioni con proprie scene personali.

Il conduttore accompagna il protagonista all'interno del gioco delle scene, la sua conduzione è meno direttiva rispetto allo psicodramma moreniano. Questo perché, se nello psicodramma moreniano l'obiettivo principale del gioco è la catarsi emotiva, nel PAI l'obiettivo è appunto analitico, ovvero teso a rendere possibile per il protagonista l'integrazione tra i conflitti interni che saranno emersi nella scena, la comprensione profonda delle origini del conflitto e l'attivazione di nuove risorse immaginali per farvi fronte. Il linguaggio dei simboli, che proviene dall'inconscio e nello psicodramma parla

attraverso il corpo e la sua funzione simbolizzante (Gasca, 2012), diventa patrimonio non solo del singolo ma del gruppo e dei conduttori, orientandone gli sviluppi possibili.

A fine seduta l'osservatore fa una restituzione al gruppo evidenziando i temi emersi e ripercorrendo le trame e gli echi dei partecipanti, sottolineando il tema comune. I livelli presi in considerazione dall'osservazione sono quelli individuali di ogni membro del gruppo, quelli relativi alla dinamica gruppale e, allargando, la dimensione sociale attuale. Il protagonista, invitato dal conduttore ad occupare insieme a lui lo spazio centrale del cerchio, che servirà da "palcoscenico", racconta brevemente una situazione di vita attuale o passata, un'immagine o un sogno, che sarà emerso alla sua mente nella prima fase del gruppo, senza preoccuparsi della razionalità della scelta. Aiutato dal conduttore, allestirà quindi la scena (ad esempio un litigio in famiglia), chiedendo agli altri partecipanti di interpretare le parti mancanti, mostrando loro come nel cambio di ruolo. Nella stessa scena, che si ripeterà anche più volte a seconda della necessità esplorativa che sentirà il conduttore, il protagonista interpreterà sé stesso ed anche gli altri personaggi. In questo modo, secondo la teoria dei ruoli del PAI, potrà contattare le diverse parti di sé attribuite o proiettate agli altri significativi della propria vita, sviluppando intuizioni conoscitive su come leggere la situazione e modificarla, quando questa sia causa di sofferenza per il protagonista. Il conduttore aiuterà il protagonista a creare collegamenti, come se fossero libere associazioni, non quindi interpretazioni, tra la scena giocata, con le emozioni sperimentate, ed altre scene di vita, di solito passate, per risalire all'origine del conflitto interiore che ha generato il problema attuale. A conclusione di una sequenza di scene, gli altri partecipanti al gioco in qualità di attori daranno al protagonista un rimando rispetto a come si sono sentiti nell'interpretare il ruolo attribuito, eventualmente associando le emozioni provate a propri eventi passati. In questa fase potrà emergere un altro protagonista per le scene successive. Al termine della seduta, l'osservatore, ripercorrendo in un commento di circa dieci minuti la seduta, tratterà i collegamenti tra i temi emersi, sottolineando la presenza di simboli o archetipi che i singoli ed il gruppo potranno utilizzare per il proprio percorso individuativo personale e di gruppo. Le scene giocate infatti, sebbene siano tratte dalle storie personali dei protagonisti, parlando sempre non solo a loro stessi ma a tutto il gruppo, sottolineando temi su cui l'intero gruppo sta lavorando, attraverso i protagonisti che cambieranno di volta in volta. Compito dell'osservatore è quindi portare alla consapevolezza del gruppo non solo le tematiche

individuali ma le dinamiche di gruppo e provocare la riflessione ed il lavoro associativo per le sedute successive.

Caratteristiche:

- Segreto: ogni partecipante (conduttore ed osservatore inclusi) si impegna a mantenere il segreto di quanto viene condiviso nello spazio del gruppo.
- Non farsi male, sia inteso 'fisicamente', facendo attenzione durante i giochi psicodrammatici, sia 'emotivamente', non giudicando gli altri, nelle loro azioni, pensieri e emozioni condivisi.
- Avere cura dello spazio del gruppo, sia come luogo fisico, sia rispettando il tempo concordato, arrivando quindi puntuali, ricordandosi di spegnere il cellulare, non lasciando il gruppo prima del termine e avvisando in anticipo delle assenze.
- Darsi un tempo per permettersi di sperimentare i primi risultati, che non saranno immediati. In ogni caso, qualora si decidesse di interrompere, è bene che l'elaborazione conclusiva avvenga all'interno del gruppo. L'ingresso e l'uscita dal gruppo va curata per garantire ai partecipanti sicurezza e stabilità necessarie per poter condividere le proprie storie personali.
- Non frequentare gli altri membri del gruppo all'esterno, poiché la creazione di legami sociali reali ostacola il lavoro di attribuzione simbolica di proprie parti interne sugli altri membri del gruppo, ed inoltre perché una conoscenza reciproca al di fuori del gruppo potrebbe rendere più difficile l'apertura e la condivisione di alcuni temi personali all'interno del gruppo.

Lo psicodramma analitico individuativo, così come è praticato nei gruppi, è stato fondato a Torino dal dott. Giulio Gasca, psichiatra e analista di formazione junghiana, dedito da oltre quarant'anni alla pratica clinica e da trenta alla formazione di psicodrammatisti.

Capitolo 2 - Applicazione dello psicodramma all'età evolutiva e adolescenza

2.1. Applicazione recenti in Italia dello psicodramma in età evolutiva

Il gruppo psicodrammatico funge, secondo Luigi Dotti psicologo, psicoterapeuta, psicodrammatista, da contenitore materno che favorisce l'incontro e l'espressività, in un processo di relazioni interdipendenti, che non modifica il valore del singolo. L'azione psicodrammatica presuppone uno sguardo verso hic et nunc della situazione.

Secondo Dotti, lo sviluppo dell'identità prende forma dalla matrice materna che organizza la prima esperienza del Sé nel rapporto indifferenziato con la madre, alla matrice di identità, ovvero "il marsupio psicosomatico" in cui la madre è concepita come altro da sé, alla matrice familiare che integra la figura del padre, alla matrice sociale che integra la cultura di appartenenza, alla matrice valoriale che consente all'individuo di trascendere il presente in funzione di un fine futuro.

Nel gruppo, il bambino e l'adolescente ripropongono il succedersi delle matrici secondo le tappe del loro sviluppo¹¹. L'assenza di certi requisiti cognitivi e psicologici non permette prima del periodo preadolescenziale di utilizzare lo psicodramma classico, ma richiede tecniche diverse perché il lavoro personale in semirealtà è possibile solo se vi è relatività di pensiero. La drammatizzazione si presta in modo particolare a dare spazio ai contenuti ed alle esigenze psicologiche di bambini. In primo luogo, stando alle affermazioni di Dotti, la drammatizzazione consente di esorcizzare e meglio maneggiare le paure da parte dei bambini. La paura giocata diventa governabile. A differenza di quanto avviene nella quotidianità, si può giocare a stare nella paura e a sconfiggerla senza le conseguenze della vita reale. Inoltre, i bambini possono sperimentare le dimensioni della fusionalità con il terapeuta e dell'aggressività. Con la mediazione del ruolo giocato del contesto di semirealtà (come se) possono essere vissute esperienze significative di rabbia, di fiducia e di abbandono. Per molti bambini il gioco simbolico consente l'accesso a queste dimensioni che nella vita reale vengono temute o evitate. La dimensione del teatro sollecita la voglia di raccontare storie, emozioni ed eventi significativi che riguardano sia

¹¹ A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006, pp. 25-26.

la quotidianità, sia il mondo interno dei sogni e delle fantasie. Infine, il contenitore drammatico permette di lavorare sui momenti critici che l'esperienza scolastica incontra nel suo procedere, l'inserimento, la chiusura l'elaborazione di lutti e perdite, esperienze significative portate dai bambini.

Renato Gerbaudo psicologo, psicoterapeuta, vede nello psicodramma in età evolutiva un'occasione per inquadrare gli aspetti sintomatici di un bambino o di un adolescente, in una dimensione collettiva. Partendo dalla teoria lacaniana che vede nel bambino la possibilità di percepire la propria unità corporea e psichica, egli sostiene che il gruppo può correggere le distorsioni della costruzione dell'immagine di sé. In particolare, egli intravede nello psicodramma l'opportunità per il bambino di esplorare il desiderio dell'Altro e le aspettative alle quali ha tentato di adeguarsi. La parola assume una funzione centrale e la posizione di Io narrante è messa in primo piano rispetto alla drammatizzazione. Il *role playing* viene considerato uno strumento di apertura del discorso volto all'elaborazione della propria storia familiare. I bambini giocano sempre scene individuali, possibilmente reali, mentre il gruppo assume la funzione di luogo di risonanze e di rispecchiamenti che lasciano emergere le tematiche latenti del soggetto. Il gruppo è quindi inteso come entità dialogante con l'individuo. Gerbaudo utilizza il concetto di fraternità discreta per descrivere il clima e lo stile di funzionamento del gruppo, rilevando come in questa cornice si realizza una convivenza che non annulla lo spazio del desiderio personale e dell'espressione di sé¹². Il conduttore non mira ad analizzare il mondo interno del protagonista ma pone l'accento sull'apporto di nuovi punti di vista da parte del gruppo.

La prospettiva introdotta da Donata Miglietta nello psicodramma con bambini individua nel gioco spontaneo il punto di partenza per la costruzione di uno scenario di gruppo. Il gioco trasforma le esperienze in emozioni, in affetti e i pensieri in figure. Il conduttore partecipa e costruisce il gioco e il gioco e la drammatizzazione hanno confini labili e non ben definiti. La drammatizzazione fa convergere le personificazioni emergenti in una scena comune che diventa interpretazione simbolica delle emozioni presenti nel gruppo. Il gioco nel gruppo consente l'esteriorizzazione dell'esperienza psichica attraverso i

¹² Ibidem, p. 27.

personaggi, gli oggetti simbolici inventati e la loro interazione dinamica. Le variazioni creative individuate permetteranno al bambino di tollerare l'angoscia derivante da una situazione nuova e di integrare l'aggressività emergente.

Angela Sordano psicologa, psicoterapeuta e psicodrammatista, ci spiega come la fiaba e il sogno possano costituire "l'amo del pescatore" che aggancia il motivo di un disagio che il bambino non è ancora in grado esprimere con le parole. "Nelle varie modalità applicative, il sogno e la fiaba hanno sempre svolto un ruolo importante, sia come strumenti per accedere in modo diretto al mondo interno del bambino, sia come strutture narrative che hanno in comune con l'arte, la poesia e l'immaginazione attiva, l'apertura al possibile. Riflettendo sul sogno, ho cominciato a estrapolare alcuni concetti utili a spiegare il processo trasformativo in un gruppo centrato sulla comunicazione per immagini"¹³. I concetti che, secondo Angela Sordano, sono utili a spiegare il processo trasformativo sono: l'archetipo, il sogno come teatro del Sé, il ruolo e l'ombra¹⁴.

L'archetipo organizza la relazione tra il bambino e le figure affettive di riferimento. Questo organizzatore relazionale costituisce un'importante chiave di lettura della dinamica di gruppo con bambini e adolescenti.

Il sogno come teatro del Sé implica una prospettiva di osservazione sulla persona. È proprio durante il racconto o la costruzione di una fiaba che il terapeuta colloca il suo lavoro analitico e va in profondità, evitando ai bambini sforzi impossibili per la loro età. Attraverso i giochi di ruolo, i bambini possono interpretare gli aspetti del proprio mondo interno, esplicitarli, integrarli e differenziarli dalla realtà dell'Altro.

Gli aspetti inespressi della personalità a volte possono essere percepiti come elementi minacciosi. Una serie di patologie correlate all'alterazione nell'immagine di sé, come

¹³ Ibidem, p. 14.

¹⁴ Nella psicologia junghiana, il concetto di Ombra è inteso sia come la personificazione di aspetti della personalità inconscia, come il lato oscuro non vissuto o rimosso dal complesso dell'Io, sia come aspetto mitologico riferito a ciò che non può essere conosciuto direttamente. L'ombra è quindi formata sia da aspetti personali che collettivi. Nella sua dimensione mitologica, l'ombra può riferirsi ad aspetti che non fanno parte dell'esperienza personale, ma che inevitabilmente la condizionano. In un gruppo si strutturano sempre aspetti d'ombra legati a nodi relazionali ed emotivi che non sono stati o non possono essere elaborati. La rappresentazione dell'ombra spesso viene identificata con un personaggio diabolico che domina una situazione e sul quale non si ha controllo. L'ombra collettiva o l'ombra degli altri (es: aspetti del transgenerazionale familiare) interferisce sul processo di crescita del singolo e sulla dinamica di un gruppo rendendo "estranei" o appartenenti all'altro aspetto che non possono essere riconosciuti come propri. Paradossalmente, non è la coesione di un gruppo a consentire l'elaborazione dell'ombra ma il conflitto. G. Gasca, A. Sordano, *Trascendere l'Io*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2023, p. 84.

anoressia mentale, la sindrome di Hikikomori, i dipendenti dai selfies prodotti con i cellulari o soggetti che hanno sperimentato maltrattamenti e abusi, quando entrano in gruppo, evidenziano una marcata difficoltà a confrontarsi con lo sguardo degli altri proprio perché si attivano vissuti minacciosi e di attacco al sé.¹⁵

“Nei gruppi, i bambini e gli adolescenti incrociano le proprie ombre, il loro fondersi talvolta fisicamente mescola le ombre personali, introducendo predatori simbolici, orchi e streghe contro cui unirsi fino al termine del viaggio. Poi, poco prima di scendere dalla barca comune, o di uscire dalla pancia della balena-gruppo, o dal labirinto che imprigiona in un mondo sotterraneo, le ombre si separano, ritornano ad essere una parte intrinseca del sé personale”¹⁶. (Sordano, 2006).

2.2. Varianti tecniche di conduzione in base all'età e contesti di intervento

Nello psicodramma in età evolutiva, come abbiamo già detto, un ruolo importante è svolto dal gioco spontaneo e dalla fiaba, le cui associazioni sono paragonabili all'associazione libera dell'adulto. Nell'ambito infantile, si è rivelato molto utile inserire l'utilizzo della fiaba all'interno delle tecniche psicodrammatiche. Essa ha una forte valenza psicopedagogica perché, grazie al suo contenuto simbolico, apre l'accesso a diverse chiavi di lettura e di identificazioni. Questo ci fa comprendere, ad esempio, perché spesso il bambino chiede di ascoltare sempre la stessa fiaba fino al momento in cui ne elaborerà il materiale. Inoltre, la fiaba possiede una prospettiva ottimistica che aiuta il bambino ad affrontare positivamente le esperienze difficili in modo da non viverle come insuperabili. La costruzione di una fiaba in gruppo psicodrammatico è un momento molto importante a livello di elaborazione emotiva. La narrazione, all'interno del gruppo, rende possibile l'attività del preconscious nei punti in cui le rappresentazioni emotive sono bloccate e avviene non solo a chi racconta ma, anche a chi ascolta. Le fiabe fungono da schermo che provoca la proiezione di aspetti del mondo interno del bambino non ancora elaborati. In pratica, l'intrecciarsi del gioco libero, della fiaba e della drammatizzazione consente di

¹⁵ G. Gasca, A. Sordano, *Trascendere l'Io*, Moretti&Vitali, Bergamo, 2023, pp. 84-85.

¹⁶ A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006, p. 15.

risignificare simbolicamente ed emozionalmente l'esperienza soggettiva, senza che sia necessario l'accesso alla coscienza razionale. L'obiettivo clinico in età evolutiva è quello di consentire attraverso la messa in scena, l'integrazione di nuovi punti di vista sul Sé e di sviluppare la funzione soggettiva.

Tra le funzioni attivate dalle tecniche psicodrammatiche ve ne sono alcune che rivestono un ruolo centrale nello sviluppo infantile:

La funzione di doppio. Le prime esperienze che il bambino compie, quando si affaccia alla vita, sono caratterizzate dalla funzione di doppio. La madre cerca di dar voce ai bisogni, ai sentimenti ed alle azioni del bambino, mette in parole, letteralmente e con il suo comportamento, il mondo interno del bambino, dando ad esso una forma e un significato che il bambino da solo non sarebbe in grado di dare. Il successo di questa operazione dipende dalla qualità della relazione madre-bambino e dalla capacità empatica della madre. Il doppio mette in parole i contenuti e le emozioni che ritiene che l'altro stia provando. Nella pratica, il terapeuta si pone dietro il bambino (generalmente posando una mano sulla spalla) ed esprime quei sentimenti che difficilmente il bambino è in grado di comprendere, in questo modo si sente capito e rassicurato. Il terapeuta non deve anticipare il pensiero del bambino ma deve rimanere fedele ed esprimere ciò che il protagonista ha provato.

La funzione di specchio. Guardando ancora allo sviluppo infantile, notiamo che la madre per prima e in seguito tutte le altre persone che entrano in rapporto con il bambino, agiscono oltre alla funzione di doppio anche una inevitabile funzione di specchio psicologico relazionale. Potremmo anche considerare lo sviluppo infantile come un gioco nel quale gli adulti alternano in modo più o meno adeguato ed efficace le funzioni di doppio e di specchio. La funzione di specchio viene attivata spontaneamente nella quotidianità e intenzionalmente nei contesti di cura, ogni qual volta una persona ha la possibilità di ottenere un rimando esterno, ad esempio, un soggetto dice ad un altro: io ti vedo così...dici di essere insicuro ma io ti percepisco in modo diverso. La tecnica dello specchio consiste invece nel porre il protagonista fuori della scena che ha costruito, in posizione di osservatore della scena stessa, che viene interpretata da un alter ego e da altri membri del gruppo. Il protagonista in tal modo può vedere sé stesso da fuori, come se si guardasse allo specchio.

La funzione di inversione di ruolo. È la tecnica principale dello psicodramma, quella che esprime con maggiore evidenza sia l'importanza dell'incontro autentico con l'altro, sia l'autoconsapevolezza che deriva dalla possibilità di un decentramento percettivo. Questo concetto è espresso bene in una frase pronunciata da un astronauta che mise piede sulla luna: "Ora capisco perché sono qui: non per vedere la Luna da vicino ma, per voltarmi indietro e guardare la Terra da lontano." L'inversione di ruolo consente questo duplice processo: entrare nei panni dell'altro per conoscere meglio ciò che prova e allo stesso tempo, cercare di vedere sé stessi con gli occhi dell'altro. La tecnica dell'inversione di ruolo viene utilizzata spesso nel corso della sessione psicodrammatica, il suo scopo è quello di stimolare il protagonista a modificare la percezione dell'altro, a portare luce su aspetti oscuri di esso, a cogliere elementi mai considerati e a dare nuove risposte. Anche nei gruppi di lavoro scolastico l'inversione di ruolo, tra due bambini del gruppo, può essere una tecnica utile per elaborare situazioni problematiche. Nella pratica: la scena mostra la protagonista nel ruolo di figlia adolescente che ha avuto un diverbio con il padre perché si sente disapprovata per l'abbigliamento succinto che indossa. La ragazza molto arrabbiata dice al padre: tu non vuoi che diventi donna! Il conduttore chiede l'inversione di ruolo. L'io-ausiliario prende il ruolo di figlia e ripete l'affermazione della ragazza e la protagonista deve meditare sulla risposta da dare come padre. In questo modo può assumere il punto di vista dell'adulto significativo. L'inversione di ruolo non può essere utilizzata da un bambino che non ha ancora raggiunto il pensiero operatorio, (Piaget sostiene che un bambino nello stadio operatorio si occupa per lo più del presente e di ciò che è oggetto della sua esperienza immediata) in quanto possiede un Io poco strutturato.

Il ***role playing***. È una tecnica psicodrammatica molto conosciuta e impiegata anche da altre scuole psicologiche come la gestaltista, la cognitivo-comportamentale, la sistemica e la psicoanalitica ed è utilizzata per potenziare le abilità sociali dell'individuo. Giocare un ruolo può essere considerato un metodo per imparare a sostenere dei ruoli con maggiore adeguatezza ed è il campo dello sviluppo della spontaneità e creatività. Il *role playing* è una drammatizzazione che si individua su uno o più ruoli e sulla dinamica del ruolo/contro ruolo. Il contro ruolo richiede di entrare nei panni dell'Altro, favorisce l'incontro e la possibilità di osservare sé stessi integrando tutti i punti di vista messi in scena. I ruoli sociali, quelli agiti fuori dal contesto di gruppo, si differenziano da quelli psicodrammatici: il ruolo di figlio è sociale, quello del figlio arrabbiato è

psicodrammatico. Nella pratica, i bambini giocano il ruolo di un personaggio delle fiabe o delle persone che vivono accanto a loro.

Le tecniche di inversione di ruolo e di gioco di ruolo sembrano simili ma, nel setting dello psicodramma, giocare il ruolo di un altro è una scelta che può servire a ritrovare parti di sé rimosse. Nello stesso setting, invertire il ruolo può servire a vivere parti dell'altro che non si erano riconosciute in sé stessi, parti introiettate che potrebbero aver tolto la spontaneità.

Il soliloquio. Il terapeuta invita il bambino protagonista a parlare a voce alta lasciandogli esprimere le proprie fantasie, a dire ciò che gli passa per la mente. Il conduttore chiede al protagonista di fare un soliloquio quando ritiene importante soffermarsi sulle emozioni che si nascondono dietro il comportamento manifesto, stimolandolo a un lavoro introspettivo. Tale presa di coscienza provoca una modificazione del comportamento. Si può anche chiedere al bambino di fare il soliloquio di un oggetto (peluche preferito) che nella rappresentazione ha un valore importante per lui.

Il warm-up. Per entrare pienamente in un contesto d'azione, finalizzato a far sperimentare ai bambini una unità di gruppo, è necessario prepararsi a vivere l'azione nel *hic et nunc*, lasciandola accadere. Serve per attivare la spontaneità e la creatività del gruppo, se c'è ansia c'è meno spontaneità e se c'è spontaneità, c'è più creatività. Lo scopo è di riscaldare la relazione, aprirsi alle confidenze per creare relazioni forti. Questa prima fase costituisce una rete di sicurezza nella quale l'individuo può cominciare a fidarsi dei conduttori e del gruppo. “Quando la stanza ti contiene nelle sue braccia è possibile per te essere quello che pensi di non poter essere ed esprimere ciò che ti sembra impossibile esprimere” (M. Karp, 1996, p.10, trad. L. Dotti).

Un esempio pratico di un gioco di riscaldamento: “i bambini si dispongono a coppie e a turno, su indicazione del direttore, l'una assumerà espressioni facciali, posture e farà gesti che l'altra (posta di fronte) riprodurrà immediatamente, come se fosse uno specchio”¹⁷.

I conduttori. Nel lavoro di gruppo con bambini e preadolescenti, secondo il modello sviluppato dalla dott. Sordano, i co-terapeuti sono tre: il conduttore che dirige le fasi del lavoro di gruppo (apertura, drammatizzazione, chiusura), il narratore che è il garante della storia e l'osservatore con funzioni di *recorder*. Nel gruppo di adolescenti sono due (conduttore, osservatore). “La presenza di più terapeuti nel gruppo psicodrammatico con

¹⁷ G. Boria, *L'intervento psicodrammatico*, FerrariSinibaldi, Milano, 2018, p. 86.

bambini rappresenta uno strumento importante che favorisce la diffrazione del transfert su più figure adulte. La distribuzione delle emozioni ambivalenti su soggetti diversi facilita la messa in scena e salvaguarda agli occhi del bambino il legame affettivo e di dipendenza dal conduttore principale¹⁸. Il conduttore è come un direttore d'orchestra, invita il gruppo a parlare, a rimanere sul tema, sul qui e ora, deve proteggere il gruppo e contenere gli *acting out*. La scelta della storia e dei personaggi da parte dei bambini è importante e non devono essere sottovalutati. Il conduttore deve stare sullo sfondo, cogliere le più piccole sfumature e alla fine chiude il gruppo congedandolo. La figura che non entra mai nella messa in scena psicodrammatica è l'osservatore. Egli è un comunicatore di senso, narra al gruppo i contenuti emersi. Sta in silenzio, registra le sue impressioni, ricostruisce il fil rouge e a fine seduta lo restituisce. Nella fase iniziale della terapia, i bambini sentono il bisogno di controllare cosa viene trascritto. Man mano che i bambini si riappropriano di una sicurezza interna favorita dalla nascita di un legame stabile con il gruppo, l'osservatore assume la funzione di garante della continuità storica del gruppo.

Il setting deve essere percepito come spazio sicuro, (per i più piccoli come contenitore materno) bisogna far sentire i partecipanti a proprio agio, prestare attenzione alla luce, alla temperatura. Quando si posizionano le sedie è come meditare, si dispongono in cerchio o a fiocco di neve. I più piccoli si fanno sedere sul tappeto in cerchio ma è opportuno lasciare loro libertà nell'espressione dei movimenti. Nel bambino da tre a sei anni è importante strutturare un *setting* che dia la dimensione del magico e dello speciale. Questo è possibile ottenerlo attraverso l'individuazione e la strutturazione di uno spazio costante, dedicato appositamente a quest'attività. Anche i bambini possono essere coinvolti nella predisposizione del *setting* e questo svolge una funzione di riscaldamento e di preparazione ad un'esperienza speciale. La ripetitività delle sequenze e la ritualità delle consegne di apertura e chiusura dell'esperienza, prevedibili da parte dei bambini, rafforzano la specificità del *setting*. Nello svolgimento dell'attività è essenziale che venga contrassegnata in modo chiaro la distinzione tra momenti di lavoro su un piano di realtà e momenti di semirealtà. Attraverso un'enfaticizzazione di questi passaggi, il bambino viene autorizzato a vivere completamente le dimensioni del gioco e della fantasia, sapendo che queste dimensioni hanno regole e possibilità diverse rispetto allo spazio di

¹⁸ A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006, p. 41.

realtà. L'adulto ha una funzione di contenitore direttivo e rassicurante, che permette l'espressione del sé, senza introdurre sanzioni o giudizi di valore. Infine, è necessaria una adeguata teatralizzazione. La teatralizzazione dà dignità alla storia e ai contenuti interni del bambino; essa li eleva al rango di oggetti di interesse, di applauso e di riconoscimento da parte degli altri bambini e degli adulti. Attraverso questo processo si attua un'esperienza di inversione di ruolo fondamentale per il bambino in età di scuola materna: da fruitore di storie e racconti proposti dall'adulto, a propositore di storie e creazioni interessanti per gli altri bambini e per l'adulto in particolare"¹⁹.

Caratteristica dei gruppi di bambini in età evolutiva

Generalmente i bambini vengono inviati da neuropsichiatri infantili, psicologi, psicoterapeuti o dai genitori. Il gruppo è formato da tre a sei bambini (massimo sette) in un'età variabile che però non superi i tre anni di distanza tra i diversi partecipanti e si cerca di garantire una certa uguaglianza tra il numero dei maschi e delle femmine. Quanto minore è l'età, minore è il numero di partecipanti, la durata delle sedute è di circa un'ora, un'ora e mezza. La maggior parte dei bambini o degli adolescenti con problematiche di inibizione, somatizzazione o altre forme nevrotiche traggono un notevole vantaggio dalle tecniche di drammatizzazione. In questi casi è meglio evitare di mettere insieme tutti i bambini inibiti, in quanto un minimo di aggressività è funzionale alla costruzione del legame di gruppo. Un discorso a parte deve essere fatto per i soggetti che presentano un Disturbo Post-Traumatico da Stress, per i quali è preferibile la strutturazione di un gruppo omogeneo e l'uso di tecniche specifiche volte al contenimento dell'angoscia e al suo spostamento sul piano della rappresentazione. Con i bambini si utilizzano dei medium espressivi come il materiale da disegno, giocattoli. La funzione di questo materiale è favorire lo spostamento dal piano reale a quello di semirealtà, fondamentale per la simbolizzazione dell'esperienza. I ragazzi tendono a disegnare veri e propri personaggi, mentre i più piccoli tendono a rappresentare aspetti del Sé su oggetti o animali. Questo spostamento rivela il ruolo secondario dell'Io nell'interpretare le relazioni e il pensiero animistico che caratterizza il bambino fino ai primi anni della scuola elementare.

Il dispositivo con i bambini tra i cinque e i sette anni evidenzia degli elementi fondanti:

¹⁹ L. Dotti, *Lo psicodramma dei bambini*, FrancoAngeli, Milano, 2002, pp. 173-174.

1. Presenza di un conduttore, un narratore, un osservatore
2. Racconto di una fiaba con uso di burattini
3. Drammatizzazione attraverso il gioco di ruolo
4. Disegno libero sulle emozioni esercitate dalla fiaba.
5. Gruppo in parallelo con i genitori.

L'impostazione del metodo di lavoro con bambini in questa fascia di età deve tener conto sia delle variabili cognitive e relazionali, sia di quelle relative al funzionamento preoperatorio della mente del bambino. I processi operativi a quest'età sono ancora centrati sull'azione e sulla percezione; quindi, ogni approccio psicoterapeutico deve utilizzare questi canali comunicativi per aiutare il bambino a riorganizzare il proprio mondo interno.

La funzione terapeutica del gruppo in questa fascia di età è di favorire un processo di differenziazione. La matrice di identità del bambino è saturata da quella familiare e diventare parte di un altro gruppo favorisce un processo di differenziazione, perché libera il bambino dai rigidi modelli di rappresentazione di sé.²⁰

Il dispositivo con bambini tra gli otto e gli undici anni:

1. Presenza di un conduttore, un narratore, un osservatore
2. Racconto di una fiaba classica e successiva invenzione di una fiaba in gruppo
3. Drammatizzazione attraverso il gioco di ruolo
4. Disegno libero
5. Verbalizzazioni spontanee dell'esperienza
6. Gruppo in parallelo con i genitori

In questa fascia di età il pensiero comincia a muoversi in una dimensione anticipatoria e nascono rapporti di amicizia. Questa nuova competenza relazionale introduce una variante dinamica importante nei gruppi psicodrammatici perché sposta l'attaccamento dal gruppo nella sua totalità, ad alcuni membri specifici. La funzione terapeutica del gruppo è il rafforzamento della struttura dell'Io, permesso dalla sperimentazione di una forza di gruppo e da una simbolica separazione tra generazioni. Le dinamiche

²⁰ A. Sordano, *Fiaba, sogno e intersoggettività*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006, p. 43.

caratterizzate da una forte scarica motoria dell'aggressività sono legate alla difficoltà di gestire il dolore mentale legato al conflitto di separazione.²¹

Il dispositivo con i preadolescenti

Si distinguono:

1. Presenza di un conduttore e di un osservatore
2. Giochi di riscaldamento
3. Costruzione di una storia di gruppo
4. Drammatizzazione della storia collettiva
5. Associazioni personali e giochi di ruolo
6. Scambio verbale tra i partecipanti

L'idea di utilizzare, oltre al gioco dei ruoli, la costruzione di una storia in gruppo parte dal presupposto che la costruzione di un racconto abbia un potere fondante nel creare un legame mentale tra il mondo interno dei singoli partecipanti e le immagini simboliche. Le ipotesi teoriche sottostanti al nostro approccio possono essere così sintetizzate: 1. imparando a prestare attenzione alla trama, piuttosto che al singolo evento o personaggio, i ragazzi passano rapidamente dal pensiero concreto al piano simbolico. 2. l'immaginazione attiva, suscitata dal processo associativo nel gruppo, favorisce una stretta comunicazione inconscia tra i partecipanti, lasciando emergere immagini archetipiche e campi emotivi nuovi, 3. attraverso il gioco dei ruoli, ciascun bambino può superare il complesso archetipico nel quale è bloccata la lettura della sua storia personale (Hillman, 1979), e riavviare il proprio processo individuativo (Fonseca, 2003). 4. La verbalizzazione finale, presente al termine di ogni incontro, consente il ritorno alla realtà dell'Io e permette di integrare le emozioni nella storia personale.²²

Il dispositivo con gli adolescenti.

Si distinguono:

1. Presenza di un conduttore e di un osservatore
2. Giochi di riscaldamento
3. Giochi di ruolo su scene personali

²¹ *Ibidem*, p. 45.

²² *Ibidem*, p. 46.

4. Scambio verbale tra i partecipanti
5. Restituzione al gruppo sul tema

Gli adolescenti portano in gruppo la questione dell'identità dell'io e il bisogno di essere aiutati nel processo di individuazione-separazione dalla famiglia. Il conduttore diventa "il luogo di proiezione di tutto ciò che imbarazza" (Chapelier, 2003). La nascita del tema amoroso con un membro dell'altro sesso rappresenta in questo contesto grupale un indicatore dell'avviato processo di differenziazione. La relativizzazione dei ruoli maschera permette di affrontare questioni sottostanti ai vincoli di ruolo tra le generazioni, spesso alla base di patologie complesse come quelle dei disturbi alimentari, delle fobie scolari e dei tentati suicidi.²³

La psicologa psicodrammatista junghiana Irene Henche Zabala, Direttore della *Escuela de Psicodrama Simbólico* di Madrid, dopo un lungo lavoro svolto in gruppi di psicodramma di fiabe con bambini, ha individuato un gruppo di dodici fiabe che apportano contributi più significativi alla crescita individuale. Le storie metaforiche, gli aspetti archetipici di ogni fiaba simbolicamente rappresentano le tappe evolutive e che hanno luogo dall'inizio dell'individuazione fino alla costituzione dell'identità adulta, rappresentata dal superamento dell'adolescenza.

Se teniamo come punto di riferimento il processo individuativo di C. G. Jung, questi dodici racconti evocano in modo metaforico la crescita psicologica, partendo da una prima fase, che comprende la relazione di base, ossia l'attaccamento, con cui si inizia, fino alla genesi dell'identità adulta. Il nucleo di qualsiasi fiaba è la presenza di un Eroe che affronta il viaggio della vita. Irene Henche Zabala sottolinea il fatto che l'Eroe non nasce già adulto e con la spada al fianco: anche un *Cabritillo Pequeño*, un piccolo capretto, ha da darsi da fare per compiere il primo passo di una lunga strada, che prende forme differenti durante il percorso.

Mediante un lavoro basato sui dodici racconti, il metodo ha come obiettivi, da un lato l'aiuto nel processo di individuazione, dall'altro lato la connessione con il valore e il senso genuino di ognuna delle sue tappe. Tale metodo può favorire un miglioramento nel processo evolutivo nel proprio tempo attuale, la ricostruzione di tappe anteriori nelle quali si è avuto un danno o una carenza, l'acquisizione di nuovi schemi emozionali e cognitivi,

²³ *Ibidem*, pp. 47-48.

la possibilità di disattivare dimensioni narrative ostacolanti e di generarne di nuove, più gratificanti e costruttive per il proprio progetto di vita. Il metodo si ispira essenzialmente all'idea che la persona sia la protagonista della propria auto-costruzione, in un processo che ha luogo lungo tutto l'arco della sua biografia.

I dodici racconti sono i seguenti:

Il lupo e i 7 Caprettini, Cappuccetto rosso, I tre porcellini, La casetta di cioccolata, Pollicino, La regina delle api, Il brutto anatroccolo, Pinocchio, Cenerentola, La bella addormentata, Biancaneve, La bella e la bestia.²⁴

I primi cinque racconti, da Il lupo e sette Caprettini fino a Pollicino, ci parlano dei processi della prima infanzia, nella quale si sta giustamente stabilendo la differenziazione tra fantasia e realtà, inconscio e coscienza.²⁵

Il brutto anatroccolo, Pinocchio e Cenerentola ci mettono in contatto con aspetti rifiutati, difficili, duri che esistono al mondo. La sfida è poterli riconoscere anche in se stessi, come contenuti che ci appartengono. Il racconto del Brutto anatroccolo, in particolare, mette in evidenza, da un lato, l'essere individui unici e irripetibili (differenziazione), e dall'altro lato il gruppo di appartenenza individuato dal colore della pelle, dall'essere uomo o donna, dalle incapacità ecc. In Pinocchio osserviamo l'inganno, la manipolazione e lo sfruttamento. La Bella e la Bestia è il sogno dell'umanizzazione, della trasformazione di un essere umano completo, che ama ed è amato, che ha potuto integrare la sua Ombra, che ha realizzato una congiunzione tra maschile e femminile: è una rappresentazione del Sé.²⁶

Non è facile accettare che i processi educativi mettano i bambini, anche molto piccoli, in pieno contatto e a confronto con le ombre dell'umanità; tuttavia, è chiaro che i bambini sono a contatto non solo con gli aspetti formali dell'educazione, ma anche con le problematiche irrisolte, i sentimenti negativi e gli aspetti difficili dei genitori e degli adulti di riferimento. I bambini se ne accorgono e possono dover trovarsi a risolvere un conflitto che tali problematiche scatenano dentro di lui, oppure possono parlarne chiaramente, quest'ultima posizione, però, non è facile da assumere, perché va contro il mito del bambino buono.

²⁴ M. Gasseau, M. Bernardini, *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*, FrancoAngeli, Milano, 2011, p. 356.

²⁵ *Ibidem*, p. 359.

²⁶ *Ibidem*, pp. 362-365.

Lo psicodramma delle fiabe rappresenta la forma più pura di Psicodramma Simbolico. Possiamo considerarlo come una forma di immaginazione attiva, archetipica e strutturata capace di reimmergere l'individuo nei grandi simboli, nelle immagini e nelle scene archetipiche dell'umanità e di favorire un dialogo con queste dimensioni attraverso le scene psicodrammatiche.

Sia Carl Gustav Jung sia Marie-Louise Von Franz consideravano le fiabe come un'espressione pura e diretta dei processi psichici dell'inconscio collettivo. Nelle fiabe, gli archetipi vengono rappresentati nel loro aspetto più semplice, sobrio e conciso, quasi senza un'elaborazione culturale; per questo motivo, il contatto con i simboli delle fiabe ci mette in contatto con l'inconscio in forma diretta, rapida e senza interferenze. Studiare le fiabe e comprenderle è di grande importanza per conoscere la nostra psiche, quindi noi stessi. Attraverso lo psicodramma delle fiabe possiamo immergerci in un mondo multidimensionale nei simboli e nelle metafore archetipiche in esse contenute, tornare a dar loro vita e di studiare i processi individuativi dell'Eroe.²⁷

La Von Franz ha rilevato come non sempre l'eroe, all'inizio del percorso, è pronto nell'affrontare gli ostacoli e la sfida proposta dall'antagonista. La costruzione del racconto evidenzia la necessità di un tempo di incubazione prima della lisi, di una maturazione rispetto alle condizioni originarie del protagonista. Simbolicamente l'eroe ha bisogno di essere nutrito, protetto e per sopravvivere deve nascondersi, mimetizzarsi o assumere sostanze che lo rendono invisibile. La protezione si attiva, in genere, rispetto allo sguardo malefico di un mago cattivo o di una strega (Von Franz, 1995).

Queste soluzioni protettive, nel momento in cui vengono drammatizzate attraverso un gioco di ruolo, riattivano nei bambini tutte quelle dimensioni cinestetiche, strettamente correlate alle emozioni di paura e di minaccia sollecitate dall'incontro con l'estraneo e con l'alterità.²⁸

²⁷ M. Gasseau, M. Bernardini, *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*, FrancoAngeli, Milano, 2011, p. 354.

²⁸ G. Gasca, A. Sordano, *Trascendere l'Io*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2023, pp. 83-84,

2.3. I medium espressivi dello psicodramma per bambini

Nell'approccio all'età evolutiva, Dotti prevede l'utilizzo di medium espressivi o materiale. Per medium Dotti intende tutto ciò che consente un'attività, ad esempio: fogli, matite colorate, sedie, oggetti, maschere, cuscini, teli, peluche, burattini, musica. Anche i partecipanti che interpretano dei ruoli in uno psicodramma (Io ausiliari) sono una speciale categoria di medium. Il medium o materiale, ha essenzialmente le funzioni:

- Assolve al compito di spugna che assorbe e attutisce le relazioni transferali. Nello psicodramma il transfert viene elaborato attraverso l'interazione con gli Io ausiliari ma, anche il materiale, specie se simbolico e stimolante, si presta ad essere investito di contenuti ed emozioni, facendo da cuscinetto tra il conduttore e il bambino.
- Il materiale diventa "oggetto transizionale tra conduttore e gruppo, capace di creare un'area intermedia tra realtà esterna e rappresentazioni interne del reale; facilita lo scambio da un lato, crea distanza e protegge dall'altro" (Dotti pag.33). L'attività, in questa prospettiva, diventa una sorta di zona franca, spazio rassicurante ove si può giocare, per spingersi più oltre o per ritornare nelle retrovie.
- Il materiale si presta a favorire la produzione simbolica e fantastica, spostando immediatamente l'attività da un piano di realtà ad un piano di semirealtà. Il conduttore e i bambini, si immergono in un clima magico e mettono sul tappeto la loro disponibilità a giocare. Lasciano in disparte per un attimo i problemi, i sintomi, i ruoli di curatore e curato, e si abbandonano ad un'affascinante esperienza creativa ed emotiva.

“Il materiale diventa vincolo percettivo. Tramite il materiale espressivo, il mondo interno del bambino si struttura per prendere forma, una buona forma. I limiti del materiale espressivo e dell'ambito relazionale e spaziale di lavoro diventano in tal senso un contenitore che favorisce l'emergenza di una forma comunicativa, necessariamente sociale, perché ha dovuto esprimersi attraverso canali sociali. Il vincolo del materiale si trasforma in opportunità creativa e comunicativa”.²⁹

²⁹ L. Dotti, *Lo psicodramma dei bambini*, FrancoAngeli, Milano, 2002, p. 33.

Se si utilizzano i peluche, tra gli attori della drammatizzazione, non vi sono solo i bambini che interpretano dei ruoli, ma anche gli oggetti significativi per i bambini stessi. Questi possono essere giocattoli, peluche, ma anche oggetti regalati dai familiari o che richiamano esperienze familiari. In questo caso l'oggetto intermediario diventa una sorta di *alter ego* protetto che parla al posto del bambino. Nel gioco di inversione di ruolo con questi oggetti il bambino comunica ed esprime contenuti molto importanti in una prospettiva emotivamente impregnante per lui. Anche l'uso di burattini e maschere rientra in questa categoria di drammatizzazione, ove il bambino può dare parola senza essere visto, a personaggi che parlano al suo posto.

È stata proposta "un'attività psicodrammatica in una scuola materna e si sono utilizzati i peluche come oggetti intermediari significativi. I bambini, con la collaborazione dei genitori, portavano a scuola, nelle giornate della drammatizzazione, il loro peluche preferito (quello con cui si addormentavano o con il quale giocavano più frequentemente). Questo peluche diventava speciale nell'attività di drammatizzazione, costituendo una sorta di ponte tra il contesto scolastico ed il contesto familiare, oltre che essere un ponte tra il mondo interno del bambino e il mondo sociale della scuola".

Un esempio di attività nei gruppi di bambini utilizzando i medium:

"Il conduttore estrae dalla scatola magica i peluche o i burattini e li presenta ai bambini. Ogni bambino sceglierà il peluche o burattino che desidererebbe essere. Successivamente viene creato uno spazio (con un telo o muro di cubi di spugna) per il teatro dei bambini. Ogni bambino a turno anima il suo peluche e gli dà voce, presentandosi ed essendo intervistato dagli adulti e dagli altri bambini. Ogni bambino riceve l'applauso per la sua performance" (Dotti, 2002).

2.4. Psicodramma e Strange Situation

La diagnosi psicologica, nell'ambito dell'età evolutiva, è in genere svolta attraverso la consultazione individuale del bambino e dei suoi familiari. Il gruppo come contesto diagnostico è scarsamente utilizzato, sia nei servizi pubblici, sia nella pratica privata. Questo porta alla perdita di importanti informazioni sulle variabili della personalità messe

in gioco da una situazione interpersonale e sottrae un'occasione importante alla valutazione del processo terapeutico.

La Strange Situation, studiata dalla Ainsworth (Ainsworth, Blehar e altri, 1978) e dai successivi collaboratori, come punto di attivazione di stress, secondo la dottoressa Sordano, presenta molte similitudini con l'inserimento di un bambino nel gruppo, per cui le modalità di separazione dal genitore, l'accostamento al materiale di gioco, la distanza o la vicinanza dagli altri membri, l'adesione alle consegne ecc., costituiscono elementi su cui strutturare un'ipotesi diagnostica relativa ai modelli primari di relazione e alla conseguente strutturazione psichica del sé del soggetto (Sordano, 2006).

La valutazione dell'interazione dovrebbe basarsi sull'osservazione:

- Della relazione con gli altri bambini: lo stile di avvicinamento e di evitamento, la qualità delle interazioni (entra nell'attività di gruppo e ne diventa parte attiva, rimane in secondo piano, mantiene rapporti solo con un membro del gruppo, si oppone all'attività di gruppo non rispetta il turno, evita i contatti con gli altri bambini, li aggredisce, evita il conflitto ecc.).
- Della relazione con i conduttori (li evita, chiede aiuto, è dipendente, accetta suggerimenti, è oppositivo).
- Del rapporto con l'attività del gruppo (assume un ruolo di *leader* o di seguace, introduce temi da elaborare, accetta le regole o assume comportamenti di ritiro o di opposizione) (Sordano, 2009)

La qualità dei legami di attaccamento riemerge sempre quando un soggetto deve fronteggiare una situazione nuova (delineando i tratti di sicurezza/insicurezza interna), incide sulle capacità esplorative, sulla ricerca del contatto e della prossimità con gli altri, sull'integrazione tra cognizione ed emozione.

Le categorie dell'attaccamento possono essere quindi utilizzate per l'osservazione di un bambino che entra in gruppo di psicodramma.

L'attaccamento sicuro si esprime attraverso un'organizzazione comportamentale e relazionale nella quale vi è un corretto bilanciamento fra esplorazione dell'ambiente e attaccamento nei confronti del genitore. Il bambino si separa con relativa facilità dal genitore. Nell'affrontare l'inserimento in un gruppo (situazione nuova), il bambino dà chiari segnali di richiesta di vicinanza, contatto, rassicurazione, ma contemporaneamente si apre al confronto con gli altri e le nuove richieste.

L'attaccamento insicuro-evitante si evidenzia in un comportamento autonomo e indipendente, finalizzato a evitare l'incontro con gli altri. Non sono rispettate a pieno le consegne date al gruppo.

L'attaccamento insicuro-ambivalente si rivela attraverso una minore capacità di esplorare l'ambiente in modo autonomo e di affrontare la separazione dal genitore. Il bambino è particolarmente dipendente e centrato sull'adulto. Il tipo di richieste nel rapporto con gli altri appare contraddittorio e discontinuo, evidenzia una certa passività.

L'attaccamento disorganizzato-disorientato è testimoniato dalla mancanza di strategia organizzata nel comportamento. Il bambino si rivela confuso, non riesce ad orientare la propria affettività; oscilla tra un comportamento evitante e uno ambivalente, talvolta appare disorientato. Non sviluppa un legame con gli altri, disturba lo svolgimento delle attività altrui e appare incongruo nella comunicazione verbale.

Un'interessante integrazione all'osservazione del comportamento può essere fatta correlando i brani di storie inventate dai bambini con i test di procedure di completamento di storie (*Attachment Story Completing Task*) utilizzati dalla Bretherton e dai suoi collaboratori (Bretherton, Ridgeway e Cassidy, 1990) nella valutazione di bambini in età prescolare e scolare. Nell'ambito di questo protocollo, gli autori classificano le rappresentazioni mentali di attaccamento attraverso la richiesta di completare il finale di cinque storie. Granot e Mayselles (2001) hanno categorizzato le seguenti correlazioni tra stili narrativi e categorie di attaccamento:

Prototipo sicuro: l'espressione emotiva del bambino nella storia è chiara ed emergono spontaneità e appropriatezza. Le figure di attaccamento nelle fiabe possono essere il re o la regina e sono raffigurate come calorose, supportive. Il protagonista si sente desiderato, importante. Le situazioni minacciose o conflittuali vengono risolte positivamente e la narrazione è coerente e completa.

Prototipo evitante: l'espressione emotiva è scarsa e le figure di attaccamento sono distanti e inaccessibili. La visione del mondo del protagonista è caratterizzata da negazione o da un atteggiamento neutro. I conflitti sono affrontati attraverso il distanziamento.

Prototipo ambivalente: rivela un'espressione emotiva esagerata, non appropriata e inconsistente. Le figure di attaccamento sono inaccessibili o sollecitano vissuti di colpa o di rifiuto. Il protagonista sente che per assicurarsi il supporto dell'adulto deve ricorrere a forme di ricatto o coercizione.

Prototipo disorganizzato: l'espressione emotiva è incoerente. Le relazioni con le figure di attaccamento sono caratterizzate da ruoli paradossali o non convenzionali. La narrazione presenta sequenze illogiche, eventi bizzarri e una causalità impropria.³⁰

L'analisi dei contenuti e degli aspetti formali della narrazione costituisce un elemento utile per un inquadramento diagnostico, se considerata espressione di un funzionamento intrapsichico e del dialogo tra le diverse componenti della personalità. (Sordano, 2006)

2.5. Interventi indiretti con genitori sui neonati

Vi sono problematiche evolutive connesse alla relazione con l'adulto, altre provocate da essa ed altre che potrebbero evolvere positivamente grazie ad un cambiamento dell'atteggiamento degli adulti. Non sempre è utile o possibile prendere in carico direttamente il bambino se presenta dei problemi, talvolta è necessario operare sugli agenti di cura, genitoriali o educativi, intervenendo indirettamente sul bambino. Nello psicodramma, come abbiamo già sottolineato, ogni persona può essere agente terapeutico per un'altra, a maggior ragione se essa è particolarmente significativa, come i genitori, gli educatori o agenti di cura. Di seguito illustro, a titolo esemplificativo, un'esperienza di intervento indiretto descritta da Zerka Toeman Moreno in *Psychodrama in a Well Baby Clinic* (1975) e riguarda un intervento con un gruppo di puerpere. L'io ausiliario professionista assolve alla funzione di doppio dei pensieri, dei sentimenti, dei bisogni dei lattanti, stimolando le madri ad una maggiore capacità identificatoria e rafforzando il loro legame con il bimbo, accrescendo la loro funzione di agente terapeutico per i figli. Il gruppo delle madri diventa anche uno spazio di condivisione e un antidoto al senso di solitudine presente nella madre durante i primi mesi del bambino.

“Un gruppo di una decina di giovani madri viene al nostro istituto con i loro neonati che hanno da quattro a sei settimane. Esse avevano sentito parlare delle nostre sedute di gruppo e desideravano imparare diverse cose su come curare con intelligenza i propri figli. Sono presenti lo psicodrammatista (un medico) e un Io ausiliario (una psicologa).

³⁰ A. Sordano, *Fiaba sogno e interroggettività: Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009, pp 60.61.

Le madri tengono i bambini sulle ginocchia. Lo psicodrammatista:” Che cosa possiamo fare per voi? Avete da porci qualche domanda particolare?” Le madri scuotono la testa in segno di diniego, inizio tipico di una seduta del genere. L’inizio è spesso difficile, a meno che non vi sia una problematica urgente da risolvere. Lo psicodrammatista: “O si dà il caso che abbiate bambini di tipo insolito oppure siete tutte delle madri estremamente brave”. Questa provocazione tocca uno dei membri del gruppo. Prima madre: “Ho avuto qualche difficoltà col mio bambino. Questa settimana gli abbiamo dato un po' di verdure con il cucchiaino ma le ha sputate”. Lo psicodrammatista (guarda l’io ausiliario, una psicologa-psicodrammatista di esperienza, da cui ci si aspetta che prenda il ruolo del lattante e che riesca ad interpretarne il pensiero):” che cosa può pensare un lattante in questa situazione?” (A questa domanda l’io ausiliario assume il ruolo del neonato e parla a voce alta dolce ed espressiva. Sarà il neonato-ausiliario o il doppio del neonato). Il neonato-ausiliario: “questa verdura non è mica buona così subito dopo il latte; è qualcosa di nuovo e io non ci sono abituato; è troppo grossolana per la mia boccuccia delicata. Non mi piace il suo sapore, è per questo che la sputo. Non so che altro potrei fare; mi fa male inghiottirla. Dopo tutto non ho ancora un mese.” Le madri guardano l’io ausiliario con aria stupita, sbalordita. A poco a poco cominciano a sorridersi l’una all’altra, in particolare la madre che ha sollevato il problema. Lo psicodrammatista: “Non credete che il vostro bambino possa pensare qualcosa di simile?” La prima madre: “Sì, è possibile”. Lo psicodrammatista: “Crede che se ne avrebbe a male se lei lo trattasse con così poca delicatezza più a lungo?” La prima madre: “Sì, potrebbe darsi”. Lo psicodrammatista: “perché ha cominciato a dargli della verdura?” La prima madre “Non sono io che ho cominciato, è stata mia madre, io dovevo andare dal medico per una visita di controllo e mia madre gli ha dato da mangiare”. Lo psicodrammatista:” Forse è troppo presto per il bambino, potreste aspettare ancora un po' di tempo finché non sia pronto a prendere del cibo solido e fino a che il medico non vi dica che può cominciare”. La prima madre “Sono completamente d’accordo; dirò a mia madre di non dargli più verdura”. Le altre madri approvano questa decisione. Alcune dicono di aver avuto anche loro l’idea di dare del cibo solido al loro bambino, ma che erano indecise e che d’ora in avanti avrebbero saputo meglio cosa fare. Queste madri cominciano insieme a parlare di altri problemi di cibo. La seconda madre: “Io non do la verdura al mio bambino e lui ne prende solo poco per volta, però vomita lo stesso. Guardi!” (Tiene il bambino, a cui aveva proprio allora

l'intenzione di dar da mangiare, molto vicino al medico che possa vederlo). Lo psicodrammatista: "Lascia il bambino abbastanza tempo per fare il ruttino?". La seconda madre: "Penso di sì". Lo psicodrammatista (voltandosi verso l'io ausiliario): E allora, bambino?" Il lattante-ausiliario: "Mi rimette a letto troppo presto, sono così piccolo e non posso mangiare svelto! Per questo sputo sempre il latte". Lo psicodrammatista (guardando di nuovo il bambino): Sì, sì il bambino ha solo sputato, non ha vomitato. Perché non lascia più tempo al bambino? Dopo essermi reso conto di persona, penso che la ragione sia questa". Il lattante-ausiliario: "In fin dei conti non sono rapido come lei, io ho il tempo, tutto il tempo del mondo. Lei dimentica che io sono molto piccolo e disarmato. Ho bisogno di un po' di tempo prima di fare il mio rutto". La seconda madre "Bene, renderò la cosa più facile d'ora in avanti". Comincia a parlare al bambino e contemporaneamente al gruppo. Le madri cominciano a sorridere al lattante -ausiliario come se fosse il bambino vero. La conversazione si allontana dai problemi di nutrizione e si orienta verso quelli del sonno. La terza madre "Il mio bambino è agitato tutta la notte, mentre dorme meravigliosamente di giorno. Non so cosa fargli la notte, è così agitato. Devo alzarmi presto la mattina e non posso alzarmi sempre la notte, prenderlo tra le braccia e giocare con lui. Ho spesso un tale sonno che non riesco nemmeno a tenerlo in braccio. Qualche volta mi sono addormentata prima del bambino e l'ho sentito piangere e gridare persino nel sonno". Il lattante-ausiliario "Che succede alle madri? Sono un bambino molto piccolo e molto debole, non conosco la differenza tra il giorno e la notte, oppure se è tardi o presto. So soltanto di essere solo quando mi sveglio e che tutto è così tranquillo e silenzioso, tutto dorme intorno a me, si direbbe che sono in una tomba ed è notte. Allora ho paura e comincio a piangere, voglio mia madre e voglio un compagno e qualcuno che mi voglia bene. Durante il giorno è diverso: vedo della gente passare, sento la loro voce, vi è sempre qualcuno, e vengono a vedermi per parlarmi o per sorridermi o prendermi in braccio. Durante la notte è diverso, non so perché, se è perché è notte, oppure perché ho paura di essere solo al mondo? Mi sento così abbandonato". Le madri annuiscono, muovendo la testa, come per dire "Sì, sì, è proprio così". L'una dopo l'altra cominciano ad esprimersi e a confermare lo strano fatto che la maggior parte dei bambini sono buoni e soddisfatti soltanto di giorno. La terza madre "E' vero, mi domando se conosco la differenza fra il giorno e la notte". La quarta madre "Non mi costa nulla occuparmi del bambino a lungo e non sono affatto addormentata o stanca. Mi alzo e mi

occupo d lui e gioco con lui senza limite di tempo”. Lo psicodrammatista “Forse le piacerebbe fare della notte giorno?” Molte madri rispondono che non vi si opporrebbero se potessero dormire il giorno. La seconda madre (lentamente si va perdendo nei suoi pensieri) “Sapete, ho l’impressione di sentirmi io stessa perduta durante la notte, quando non dormo mi sento così abbandonata e così sola e qualche volta è successo che ho svegliato il bambino per giocare con lui. Ho vergogna a confessarlo...” Questa osservazione provoca una risata generale. Lo psicodrammatista “Quante di voi si sentono abbandonate e sole quando si svegliano di notte e tutta la casa dorme?” Sette delle dieci madri confermano di sentirsi così “ma che non svegliano il bambino”. La quinta madre “Capisco bene tutto questo, ma il mio bambino piange qualche volta e io non ho la minima idea del motivo; non so che cosa fare”. Lo psicodrammatista (voltandosi verso il lattante-ausiliario) “Rispondi bambino”. Il lattante-ausiliario “Qualche volta piango, non perché sono infelice, ma perché voglio costringerla a occuparsi di me. Non è sempre un piacere essere solo. Altre volte piango perché non mi sento comodo nella culla: vorrei voltarmi dall’altra parte, ma non riesco a farlo da solo; oppure le lenzuola non sono più a posto e mi fanno male alla pelle; oppure sono bagnato e mi dà fastidio. È vero che molta gente pensa che faccia bene piangere ai bambini piccoli perché così sviluppano i polmoni: Dio mio che idea! Io non so che una cosa: che piango”. Lo psicodrammatista (alle madri): “Che ne dite? Non vi sembra possibile che il bambino si senta realmente così quando piange?”. Le madri sorridono in modo imbarazzato e accennano di sì con la testa, in segno di piena approvazione. Sono prese in una conversazione animata. Con nostra sorpresa una madre che fino allora non aveva partecipato, esclama improvvisamente: “Non so cosa devo aggiungere a questo. Nella nostra famiglia non ci sono stati neonati per molto tempo e avrei dovuto essere fiera di avere un bambino. Prima del matrimonio ero un’istitutrice, ma per un motivo o per l’altro non riesco ad abituarci ad avere un bambino piccolo a casa. Tutto è cambiato da quando c’è il bambino. Tutto va storto, in particolare i miei sentimenti verso il bambino. Non riesco ad abituarci al bambino né di notte né di giorno. Qualche volta devo lasciare il bambino solo per andare a fare delle commissioni ma quando ritorno tutto sembra ancora più difficile di prima”. Lo psicodrammatista (l’ascolta con particolare attenzione): “Venga appena possibile per una consulenza privata, potrò dedicarle più tempo e potremo approfondire queste cose” (T.Z. Moreno, cit. pp. 45-50).

In sintesi, si può dire che: i veri pazienti di queste sedute sono naturalmente le madri e non i bambini; il valore della seduta consiste nel modificare i concetti sbagliati che le madri hanno sui doveri propri e dei loro bambini; è difficile ammettere che l'ultima madre avrebbe potuto manifestare così presto la propria angoscia profonda e il suo smarrimento senza questa seduta".³¹

³¹ L. Dotti, *Lo psicodramma dei bambini*, FrancoAngeli, Milano, 2010, pp. 265, 266, 267, 268.

Capitolo 3 - Indagine conoscitiva sullo psicodramma per bambini

3.1. Metodologia dell'indagine conoscitiva

L'indagine conoscitiva si basa su interviste semi strutturate, nelle quali ho sottoposto cinque psicodrammatisti italiani che conducono lo psicodramma con i bambini a delle domande suddivise per aree che si intendono presentare. Sono state poste le stesse domande, nello stesso ordine, a tutti i soggetti intervistati. Le interviste sono state svolte online. Le interviste sono state registrate e trascritte in un secondo momento.

Questo tipo di interviste sono più strutturate delle interviste libere, dove la ricercatrice permette agli intervistati un'ampia libertà di parola ma più flessibili di quelle strutturate, presentate come questionari con domande aperte.

L'obiettivo di questo lavoro è stato cogliere opinioni e commenti in merito alla conduzione dei gruppi di psicodramma con bambini.

Le domande proposte sono aperte e permettono all'intervistato di esprimersi liberamente. L'intervista semi strutturata è il metodo di indagine più usato nella ricerca qualitativa. La ricerca qualitativa è un metodo elaborato per raccogliere dati non numerici e ottenere informazioni più approfondite. Questo tipo di intervista segue tre regole: il ricercatore interpella l'intervistato chiedendogli la disponibilità per un incontro su di un tema specifico, l'intervista verrà registrata e in seguito analizzata.

3.2. Composizione dell'intervista semistrutturata e aree dell'indagine

Le domande somministrate ai terapeuti sono le seguenti:

D 1. Qual è il Suo genere?

D 2. Quanti anni ha?

D 3. Qual è la Sua professione?

- D 4. Da quanti anni svolge questa professione?
- D 5. Qual è il Suo modello di riferimento?
- D 6. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?
- D 7. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?
- D 8. Come struttura il setting?
- D 9. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?
- D 10. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma incontra i genitori, da loro una restituzione di quanto osservato?
- D 11. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?
- D 12. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?
- D 13. Usa dei medium espressivi? Se sì, quali?
- D 14. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?
- D 15. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?
- D 16. Effettua dei test di entrata e uscita? con quali strumenti?
- D 17. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Quali?
- D 18. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

Le interviste presentano tre aree di indagine: nella prima vengono presentate cinque domande biografiche, nella seconda vengono presentate dodici domande focalizzate sul loro lavoro di psicodrammatisti con i bambini e adolescenti e nella terza viene presentata una domanda sui possibili ambiti di prevenzione.

3.3. Il campione

Il campione è un sottoinsieme di persone di una popolazione più ampia, coinvolta in un determinato studio. Il campionamento di una ricerca qualitativa, come quella svolta in

questo caso, dipende dagli obiettivi dello studio e dei metodi selezionati. Le interviste offrono una maggiore validità ecologica. Il numero di persone che ho deciso di intervistare è quello che in questo contesto mi sembrava più adatto. Il campionamento utilizzato per effettuare queste interviste è il campionamento di intensità che implica la selezione di soggetti che per la loro esperienza pluriennale, danno intensità al fenomeno oggetto di studio. Essendo la mia ricerca volta allo psicodramma, ho optato di intervistare solo psicodrammatisti che lavorano con i bambini e adolescenti, poiché sono quelli che maggiormente lavorano sulla tematica in oggetto della tesi. Il campione non è rappresentativo della popolazione degli psicodrammatisti ma è stato scelto soggettivamente tra una popolazione di psicodrammatisti italiani.

3.4. Le interviste

3.4.1. Intervista a Manuela Agnello

D 1. Qual è il Suo genere?

R: Femminile

D 2. Quanti anni ha?

R: Quarantacinque anni

D 3. Qual è la Sua professione?

R: Psicologa e psicoterapeuta

D 4. Da quanti anni svolge questa professione?

R: Pratico dal 2014 quindi sono 10 anni

D 5. Qual è il Suo modello di riferimento?

R: Il mio modello di riferimento è l'approccio psicodrammatico analitico. La mia formazione è junghiana, il mio è uno psicodramma analitico quello che tento di proporre al mio gruppo di bimbi.

D 6. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?

R: Perché lo psicodramma è uno strumento molto forte, molto potente in tutte le situazioni ma per i bambini incontra quella che è la loro spontaneità e creatività che essendo questo lo psicodramma, andava a pennello per il lavoro con i bambini. Lo trovo uno strumento meraviglioso anche per il lavoro con gli adulti e poi essendomi formata come psicoterapeuta psicodrammatista ho sperimentato su di me tutte le cose che produce lo psicodramma, non solo parole e pensiero ma la messa in atto.

D 7. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?

R: Organizzo due gruppi durante l'anno. Un gruppo parte dal mese di ottobre, novembre, dicembre di dieci sedute e un gruppo che inizia febbraio, marzo dipende e che arriva fino a maggio con dieci incontri. I gruppi di solito sono composti da quattro/cinque bambini, raramente sei. L'età tra i sette e nove di solito, sono bimbi di età elementare. Ricevo molte domande dal servizio scolastico direttamente dalle insegnanti che segnalano i bimbi per disturbi dell'apprendimento, disturbi dell'attenzione piuttosto che iperattività, disturbo oppositivo, di comportamento. Queste segnalazioni vengono fatte in seconda, terza, quarta elementare, più o meno così. Differenza di età al massimo due anni, tento di stare all'interno di un anno di differenza perché io trovo che i bimbi di sette anni e bimbi di nove anni sono già molto diversi come comportamenti e anche come l'aver appreso determinate regole sociali, ruoli. Tento di tenere più o meno un anno come range.

D 8. Come struttura il setting?

R: Solitamente io propongo questi gruppi con una collega che è psicomotricista, usiamo la sua stanza che è più grande e facciamo una terapia a due con quasi sempre uno psicologo in formazione e quindi propongo anche al tirocinante di fare gruppo insieme a noi. Quindi, di solito, siamo tre adulti con quattro, cinque bambini.

La stanza è piuttosto grande, colorata e molto luminosa, con la possibilità, se abbiamo bisogno, di tirare le tende in modo tale da creare il giorno e la notte [...]. Non abbiamo sedie, i bambini si siedono sui cuscini. Nella stanza ci sono tappeti, materassini, cuscini, foulard, peluche, blocchi di gomma piuma che utilizzano i bambini per costruire. Di solito mettiamo un tendone che divide la stanza in due: una parte della stanza dove facciamo il

riscaldamento, decidiamo cosa viene messo in scena e poi facciamo lo sharing, mentre dall'altra parte facciamo proprio la scena, l'azione, lo psicodramma. Quello che propongo alla fine è il pozzo, me l'ha insegnato Maurizio Gasseau, mettere tutte le mani vicine a creare il pozzo e mettere nel pozzo una parola oppure il disegno di quello che è successo quel giorno lì; altre volte gli faccio prendere qualcosa dal pozzo, gli faccio mettere quello che è piaciuto o quello che non è piaciuto oppure gli faccio tirare fuori una parola che si possano portare via rispetto a come si sono sentiti in quel giorno lì.

D 9. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?

R: I bimbi "prescelti" sono dei bambini che hanno una domanda in corso nel nostro servizio pubblico [...] Sono bambini che vengono seguiti dal servizio e se si scopre che ci sono delle problematiche anche a livello psicologico che riguardano magari il contesto familiare piuttosto che qualcosa di emozionale che dev'essere lavorato, c'è una domanda interna e sollecitano me come psicologa per la presa in carico [...] se il bambino risulta idoneo ad un gruppo perché deve lavorare su determinate cose più relazionali o sociali, io faccio un punto della situazione e insieme alla mia collega decidiamo quali sono i bambini che parteciperanno.

D 10. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma incontra i genitori, da loro una restituzione di quanto osservato?

R: Incontriamo i genitori almeno due volte, all'inizio perché i bambini possono essere bambini che li ho seguiti individualmente o che conoscono i miei colleghi, allora io non conosco i genitori quindi comunque sia, faccio un primo incontro con genitori e bambino per valutare la pertinenza nel gruppo, anche l'attivazione del bambino se ha voglia di farlo e se i genitori sono d'accordo ecc... Questo è un primo incontro che di solito può essere fatto anche con il terapeuta di riferimento che fa il passaggio di informazioni, io propongo il gruppo e insieme valutiamo la pertinenza e poi faccio un secondo incontro di restituzione, questo sempre. È un incontro individuale, cioè con ogni famiglia, non faccio una restituzione globale, tutte le famiglie insieme [...].

D 11. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?

R: Innanzitutto le dinamiche che si creano, questa è una cosa che osserviamo molto. Restituiamo ai genitori i cambiamenti che abbiamo osservato nel percorso terapeutico, come il bambino si è adattato ad un contesto gruppale, come si è adattato al setting che abbiamo proposto e quelli che sono stati i suoi cambiamenti nello specifico rispetto alle dinamiche che abbiamo osservato quindi di relazione con gli altri, se il bambino è stato più in disparte o se ha partecipato attivamente, se abbiamo osservato momenti di aggressività, come si sono trasformati e come li abbiamo gestiti. Queste sono un po' le cose che si osservano e si restituiscono ai genitori. Nello specifico, se c'è un obiettivo che abbiamo lavorato con quel bambino lì, per esempio, un bambino particolarmente timido, con molte difficoltà relazionali, difficoltà nel prendere lo spazio, la parola, a quel punto osserviamo quella cosa lì e come lui ha tentato di evolvere su questo aspetto, è una cosa che restituiamo rispetto all'obiettivo iniziale che è individuale, di ogni bambino. È vero che ci sono degli obiettivi di gruppo come dicevo prima [...] ma nello specifico anche l'osservazione del bambino nella sua individualità.

D 12. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?

R: I bambini che partecipano allo psicodramma, alla fine in quasi tutti si vede molto chiaramente che questa messa in scena, "del fare finta che", è così che presentiamo lo psicodramma ai bambini, mettiamo una scena e facciamo finta che lui possa essere tuo papà, tua mamma. Questo far finta è alla base e stimola molto la creatività nei bambini e quindi anche bambini che all'inizio risultano essere più inibiti rispetto al proporsi, rispetto al "non so cosa dire", "non mi viene niente", "non so come mi sento", vedo che di seduta in seduta, viene molto più facile esporsi, viene molto più facile da un tema creare riuscire a creare dei collegamenti, creare situazioni, potersi proporre in modo diverso i bambini sono più spontanei alla fine [...] prendono proprio l'abitudine di giocare queste scene insieme agli altri e tutto diventa più fluido, all'inizio ci sono sempre un po' di resistenze. La seconda cosa potrei dire che è il riconoscimento delle emozioni anche perché noi parliamo molto del come ti senti, come ti sei sentito, che cosa è successo in te, ti ha ricordato qualcosa e quindi tutto questo parlare delle emozioni, poi noi abbiamo dei supporti come per esempio, la ruota delle emozioni, i bambini vedono un'immagine e possono scegliere l'immagine e avere ben chiaro l'espressione del viso che rappresenta quell'emozione lì, c'è molta più chiarezza di tutto questo aspetto emotivo che non

all'inizio e i bambini sono molto più spontanei a dire e parlare di emozioni. Anche la facilità di creare delle relazioni tra loro, ti accorgi proprio che c'è questo "tele" che passa, c'è questa unione di energia che si produce e anche questo da osservare è molto bello perché poi alla fine si possono creare nuove relazioni, è una potenzialità che poi resta e i bambini sono più propensi alla relazione e questo credo sia una ricchezza molto, molto grande [...]

D 13. Usa medium espressivi? Se sì, quali?

R: I foulard, il disegno, la musica, le carte Dixit. Nell'ultimo incontro propongo un disegno comune, una sorta di collage, ci sono delle cose che loro possono incollare e diventa un regalo di ognuno al gruppo. Poi faccio delle fotocopie e ognuno si porta via il risultato finale, oppure un'altra volta l'ho fatto con le immagini. Oppure metto sul pavimento le immagini delle carte Dixit e poi con la musica gli faccio fare una passeggiata tra le carte e gli faccio scegliere una carta che loro danno come regalo ad ogni altro bambino del gruppo, perché la carta stimola qualcosa nel loro pensiero che l'altro bambino ha attivato in loro per esempio se un bambino è molto simpatico, ha sempre fatto ridere tutti magari il secondo bambino sceglierà una carta con un personaggio che ride o un jolly e questo sarà il regalo del bimbo uno al bimbo due che restituirà la carta dicendo "l'immagine che ho avuto di te è stata che tu sei stato molto simpatico, mi hai fatto ridere allora io ti regalo questa carta". Alla fine, creo un foglio per ogni bambino con tutte le rappresentazioni che gli altri bambini hanno avuto di lui che sono delle parti sue che lui ha portato all'interno del gruppo e con questo loro se ne vanno e questo resta un regalo di gruppo che possono portare a casa. È veramente potente, ovvio che si dice ai bambini di scegliere delle caratteristiche positive perché ognuno ha sempre qualcosa di positivo e le carte le scegliamo anche noi adulti.

D 14. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?

R: Di difficoltà ce ne sono anche tante. All'inizio è difficile fargli capire che una parte è il momento iniziale/finale e dall'altra parte la scena psicodrammatica. Su questo bisogna lavorare tanto. Noi mettiamo un lenzuolo appeso, facciamo proprio come se fosse un teatro, facciamo il sipario che si apre e si entra nella scena. Abbiamo tentato di costruire un setting di tal tipo perché vedevo che la difficoltà iniziale dei bambini era capire dove

era lo spazio della rappresentazione e lo spazio dove portavano le loro esperienze. Un'altra difficoltà è di far capire ai bambini che è finita la rappresentazione scenica che dura circa 25 minuti, dire "ok stop è finito". Di solito è un momento divertente e i bambini chiedono sempre ancora 5 minuti... Il rispetto dei tempi è una difficoltà, sono cose che poi piano piano vengono; sono difficoltà soprattutto iniziali. Ad esempio, quando ci sono dei bambini che vogliono prendere molto spazio od altri che ne vogliono prendere molto poco e quindi come tentare di dare ad ognuno lo stesso spazio rispettando però quelle che sono le diverse personalità. In questo caso tentiamo di coinvolgere i bambini che sono più in disparte o contenere i più esuberanti [...]

D 15. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?

R: Gli abbandoni non sono frequenti anche perché le sedute sono solo dieci e i bambini sono motivati a venire. A volte ne abbiamo e sono legati al fatto che il genitore perde la motivazione ad accompagnare il bambino o a difficoltà di organizzazione familiare [...]

Siamo molto chiare all'inizio dicendo che è molto importante per i bambini fare questo percorso dall'inizio alla fine ed è molto importante anche per il gruppo perché, se c'è un abbandono, ai bambini va spiegato. È molto importante proprio per il processo terapeutico che, se si decide per dieci sedute, quelle dieci sedute sono tutte molto importanti, ancora di più la prima e l'ultima per la presentazione e per la restituzione finale, per non lasciare un vuoto. Se il discorso è chiaro all'inizio non abbiamo abbandoni.

Gli agiti eh, se c'è un momento di aggressività tuteliamo il bambino nel momento della scena e tentiamo di riprendere nel momento finale di gruppo quello che è successo [...] è molto importante per il bambino poter capire ed interpretare quello che è successo.

D 16. Effettua dei test di entrata e uscita? Se sì, con quali strumenti?

R: No, mai fatto, sarebbe interessante, forse si potrebbe proporre un questionario di soddisfazione finale [...]

D 17. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Se sì, quali?

R: Sì, utilizzo la sedia vuota però dipende dall'età, con bambini un po' più grandi, dai 10 anni in su, mi capita anche di fare dei dialoghi con una persona che non è presente, di mettere la sedia e di dire immaginiamo che qui ci sia la tua mamma, il maestro, il

compagno e poi gli faccio fare il cambio di ruolo. La seconda cosa che utilizzo molto è il monodramma, ho proprio costruito un teatro con uno sfondo calamitato e dei personaggi delle fiabe, su questo sfondo si attaccano anche dei fogli, il bambino può decidere la scenografia e quello che vuole mettere in scena; oppure incollo il disegno del bambino come sfondo, così lo sfondo che ha immaginato e i personaggi che ha disegnato prendono vita e con un tocco sul personaggio il bambino può farli parlare o utilizzo anche le marionette. [...]

D 18. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

R: Lo psicodramma come prevenzione l'ho utilizzato con i bimbi in ingresso a scuola. Abbiamo fatto un progetto di prevenzione in un quartiere della città particolarmente disagiato con tanti bambini di nazionalità diverse. È stato un progetto legato sia al linguaggio sia legato alla motricità sia legato ad aspetti psicologici. Insieme alle mie colleghe abbiamo proposto questi incontri in un locale creato apposta per questo tipo di progetti [...] Con questo gruppo di bimbi abbiamo lavorato con un movimento espressivo-relazionale e grupppale insieme ai genitori, poi abbiamo proposto la costruzione dell'oggetto transizionale: abbiamo raccontato la storia di un mago che accompagnava i bimbi a scuola affinché il primo giorno di scuola andasse per i meglio e ogni bimbo ha costruito, con l'aiuto del proprio genitore, un piccolo maghetto e il primo giorno di scuola ha potuto portare con sé. Tutto è avvenuto in un contesto di gruppo, alla fine abbiamo fatto un collage gigante e poi appeso nella stanza, è stato molto bello da vivere, ci ha dato un buon riscontro. Ho utilizzato anche tecniche di sociometria, come ispirato da Moreno. In ambito scolastico credo che sia molto utile.

3.4.2. Intervista a Luigi Dotti

D 1. Qual è il Suo genere?

R: Maschile

D 2. Quanti anni ha?

R: Settanta

D 3. Qual è la Sua professione?

R: Psicologo e psicoterapeuta

D 4. Da quanti anni svolge questa professione?

R: Da più di quarant'anni.

D 5. Qual è il Suo modello di riferimento?

R: Il modello di riferimento è lo psicodramma classico particolarmente tutto l'elaborazione di Moreno in particolare la teoria della spontaneità, creatività la teoria dei ruoli e in qualche modo la visione e l'evoluzione del bambino [...] Evoluzione della spontaneità e creatività questo come riferimento principale e con i bambini molto piccoli il tutto il lavoro di Lapierre di psicomotricità relazionale in particolare le teorie dei fantasmi d'azione e la teoria della rassicurazione profonda attraverso il gioco [...] Sempre in un ambito psicodinamico. Il riferimento non è né cognitivo comportamentale e comunque sempre nell'ambito della psicologia dinamica.

D 6. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?

R: Non è che ho scelto lo psicodramma per i bambini è stata la mia prima formazione clinica lo psicodramma e lavorando con i bambini inizialmente è stato normale utilizzare l'approccio che mi stavo formando solo successivamente mi sono reso conto che, se avessi dovuto scegliere una formazione specifica per i bambini, avrei scelto lo psicodramma perché è particolarmente congeniale il lavoro con i bambini.

D 7. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?

R: Ma io ho sempre lavorato con i bambini e ho sempre lavorato nel servizio sanitario pubblico quindi il lavoro con i bambini con i gruppi di bambini è sempre stato all'interno di servizi per la disabilità, i servizi per la salute mentale, i servizi di neuropsichiatria infantile e quindi i bambini in qualche modo non erano bambini che io seguivo selezionavo e poi inserivo nei gruppi ma, erano bambini visti seguiti diagnosticati da colleghi durante i servizi che venivano inviati al servizio di psicoterapia che io gestivo e quindi la selezione avveniva dall'esterno e venivano dati dei criteri, sostanzialmente sono criteri di età. I bambini sono divisi per età, abbastanza omogenei per età, piccolissimi due

anni due anni e mezzo, tre quattro cinque, cinque sette, otto dieci, dieci dodici fino ad un massimo sedici anni con un intervallo di età massimo di due tre anni nei gruppi. Ci sono modelli francesi di lavoro con i bambini che valorizzano il lavoro anche con bambini di diverse età però io non l'ho mai trovato molto produttivo. Il rispecchiamento e il supporto del gruppo dei pari è fondamentale nel lavoro con i bambini quindi, ci deve essere una qualche vicinanza di esperienze di età altrimenti scattano altri meccanismi non facili secondo me da gestire. Avevo, più che altro perché adesso l'esperienza con il servizio sanitario è conclusa quindi, non continuo più faccio altre attività con i bambini tipo preventivo e altre cose però i gruppi di psicoterapia sono chiusi. Adesso anche con bambini molto piccoli, bambini piccolissimi, con i bambini più piccoli, vedi un gruppo molto più piccolo però si può operare con loro.

D 8. Come struttura il setting?

R: Il setting è basico, è una stanza dedicata una stanza che consente lo spostamento dei bambini al gioco quindi, lo spazio con pavimento morbido moquette o plastica morbida, la moquette dopo un certo periodo di anni non si poteva più usarla per problemi sanitari perché nella struttura sanitaria pubblica era un problema usare i tappeti perché c'erano problemi di disinfezione, però si risolve con uno spazio che consente di lavorare scalzi, comodi, morbidi e che non ci siano spigoli o rischi quindi, se ci sono termosifoni vanno imbottiti, non ci devono essere mobili con angoli, materiale basico quello della psicomotricità, grandi cubi, palle, cerchi, corde, bastoni di gomma; queste cose come materiale basico poi vari tipi di materiali peluche, materiali espressivi, burattini maschere che però sono in una parte a lato dello spazio di lavoro. Lo spazio di lavoro ha i cubi, i materiali morbidi, cuscini, che sono collocati in una parte della stanza e che vanno rimessi in ordine alla fine, poi l'altro materiale si utilizza di volta in volta a seconda dell'attività e poi viene rimesso a posto. Ecco la stanza è costante come spazio quando dei bambini entrano. Il setting poi prevede una sessione alla settimana, in gruppi di bambini massimo sette, in un gruppo con un adulto conduttore e se va bene due io ausiliari, nel servizio sanitario pubblico ovviamente per la fortuna dei tirocinanti dei specializzandi, così via quindi possibilmente col conduttore se a giocarlo è un maschio quindi, che vi fosse la possibilità di una figura femminile, basta questo è il setting base con una scansione con i bambini. I bambini hanno un orizzonte temporale molto legato alla vita che fanno, sono

spesso a scuola, quindi, è molto facile per i bambini percepire l'attività che viene fatta legata al ciclo scolastico; i gruppi partono quando inizia la scuola, seguono il calendario scolastico, quando non c'è la scuola il gruppo non c'è, durante l'estate non c'è, durante le vacanze non c'è. Gli spazi vengono utilizzati per gli incontri con i genitori e per incontri di approfondimento però il gruppo segue il calendario scolastico questo è molto funzionale perché consente al bambino di organizzarsi anche come una cosa interminabile ma, una cosa che ha un ciclo finito, inizia a settembre e ha un orizzonte dell'anno scolastico, quando è finito l'anno posso decidere di smettere oppure riprendiamo a settembre nuovamente, continuiamo quindi, da come degli orizzonti di riferimento più definiti; è un modello diverso rispetto a quello che può essere un lavoro privato, il ricarica continua anche avulso dal contesto scuola. Molto spesso i bambini, nel contesto pubblico, arrivano su segnalazione o su richiesta della scuola perché, in particolare, si evidenzia un disagio del bambino o problemi di apprendimento o con difficoltà comportamentali per cui poi il rapporto con la scuola resta abbastanza forte il lavoro con i bambini seguire il calendario scolastico ed è anche un modo per affiancare l'evoluzione del bambino a scuola, c'è un po' questo.

D 9. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?

R: Non li seleziono io, selezione nel senso che vedo quali possono entrare nel gruppo, ovviamente se ci sono troppi bambini qualcuno non ci sta, è un problema logistico, però la selezione viene auto fatta dagli impianti, sanno che essendo un lavoro di gruppo, sono esclusi dal lavoro di gruppo situazioni troppo troppo segnate dal ritardo mentale per esempio. non è possibile mettere un bambino con grave ritardo mentale in un gruppo di pari con differenza cognitiva forte e anche valutare se opportuno il lavoro di gruppo perché talvolta c'è l'idea: va beh facciamoli fare un'attività di gruppo che tanto male non gli fa. Però un gruppo di psicoterapia non è un gruppo di integrazione scolastica dove devi integrare l'handicap, è un altro significato. Quando c'è un lieve ritardo mentale ci sta, come pure gravissime compromissioni autismo, molto grave ritardo mentale però, l'arco generale insomma del disagio può rientrarci, la selezione è fondamentale per età. Ovviamente i gruppi misti, ecco ci sono terapeuti e anche in Francia soprattutto che teorizzano anche il gruppo monosessuale soprattutto negli adolescenti. Tra l'altro nei gruppi dei bambini c'è questo fenomeno che è contrario a quello degli adulti, negli adulti

i maschi non chiedono terapia, i gruppi sono quasi tutti composti da donne perché le donne sono più disponibili a interrogarsi a mettersi in gioco, i maschi scappano da questo mentre, invece al contrario avviene con i bambini perché non sono loro che scelgono, il disagio maggiormente viene presentato dai maschi con iperattività con problemi comportamentali. Nelle femmine è meno evidente, magari stanno male ma non disturbano non sporcano e quindi solitamente, i gruppi di bambini sono composti prevalentemente da maschi, il contrario degli adulti anche negli adolescenti però il gruppo misto maschi e femmine è molto molto stimolante per i bambini.

D 10. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma, incontra i genitori, da loro una restituzione di quanto osservato?

R: Sì, sì certo in parallelo al gruppo dei bambini c'è il gruppo dei genitori, infatti, quando parte il gruppo, c'è un incontro iniziale con il gruppo dei genitori prima ancora, un incontro individuale con i genitori. I genitori vengono inviati in qualche modo dagli altri servizi, sanno che c'è un'attività di gruppo per i loro bambini e questa attività viene presentata, questo è molto importante perché crea anche la possibilità di legami di conoscenza con altri genitori che vivono problemi simili con i loro figli. Nel corso dell'attività vengono fatti periodicamente degli incontri con il gruppo dei genitori, tra l'altro, si crea in modo informale nel portare i bambini. Spesso si creano anche collaborazioni del tipo che, tu porti il mio bambino in macchina questa settimana e io lo porto la prossima oppure, mentre i bambini sono dentro, i genitori vanno fuori si prendono un caffè o un gelato. Si svolgevano ad Iseo, in una palazzina affacciata sul lago; quindi, un luogo turistico crea anche una possibilità per i bambini poi, dopo la sessione, di andare a fare un giro con i genitori, andare al parco giochi, prendere un gelato. Il contesto era abbastanza favorevole alle relazioni anche tra i genitori.

D 11. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?

R: Ecco poi la restituzione c'è anche a livello individuale ovviamente sono previsti poi dei momenti periodici ma la restituzione è fondamentalmente una restituzione di cosa è avvenuto nel bambino, di come si è mosso nel gruppo, di quali risorse ha mostrato confrontandole un po' con la visione che i genitori hanno talvolta legata al comportamento a casa o a quello che dicono loro le insegnanti; quindi più che una funzione di restituzione

diagnostica, ha più una funzione nutritiva, di autostima, di valorizzare le risorse del figlio e i bambini sanno che i genitori stessi si trovano anche loro; c'è stato un periodo in cui con alcuni gruppi si era riusciti a fare in modo che, mentre i bambini facevano il gruppo, in un'altra stanza c'erano i genitori che si trovavano e parlavano tra di loro ma è molto difficile da fare questa cosa per problemi lavorativi, di trasporto, di tempi però quando è stato possibile era molto efficace questo doppio livello.

D 12. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?

R: Ah beh benefici generali sono sicuramente una consapevolezza relazionale, un rafforzamento della capacità empatica, la capacità di prendersi cura dell'altro quindi, l'uscita dall'egocentrismo percettivo, in qualche modo questo è generico, una maggiore spontaneità nelle relazioni con gli altri e una maggiore serenità rispetto alla loro situazione, questo generico, poi chiaramente generalmente c'è un beneficio nello specifico problema che hanno quindi, benefici generici che sono dettati particolarmente dai benefici che dà il gioco spontaneo e la capacità di cura del gruppo e dei pari, ecco questo fondamentalmente poi il bambino ha una sua evoluzione e reazione interna alla situazione di partenza.

D 13. Usa dei medium espressivi? Se sì, quali?

R: Sì sicuramente: burattini, maschere, soprattutto materiale espressivo, plastilina, grandi fogli, disegni collettivi fatti, tutti i materiali espressivi sono sempre molto presenti o all'inizio dell'attività come riscaldamento o anche alla fine, come conclusione dell'attività, portare a livello simbolico quello che è stato fatto con un disegno magari una piccola poesia qualche cosa che porta a livello simbolico il lavoro fatto.

D 14. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?

R: Non so rispondere a questa domanda nel senso che le difficoltà ma se ci sono le condizioni come dicevo prima, la presenza di io ausiliari, una stanza adeguata allo spostamento, alla motricità e coinvolgimento dei genitori, non ci sono difficoltà, ci possono essere situazioni critiche però sono gestibili, il problema viene quando mancano queste condizioni, particolarmente coinvolgimento alleanza con i genitori in varie situazioni quando per esempio, da parte dei genitori, c'è un po' una negazione del

problema, una sottovalutazione e inviare il bambino perché il neuropsichiatra ha detto che o perché l'insegnante preme no, e allora in qualche modo non c'è un credere, assenze sottovalutazioni, allora le difficoltà vengono un po' da quello però, se c'è una partecipazione abbastanza costante, non vi sono difficoltà, il problemi poi rientrano proprio col fatto che c'è la continuità.

D 15. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?

R: Gli agiti sono inevitabili ecco però, vengono gestiti soprattutto, più che con l'intervento dell'adulto, sono gestiti dal gruppo dei bambini è potentissimo su queste cose, il gruppo ha una funzione di specchio e di doppio molto importante per i bambini e quindi è il gruppo stesso che in qualche modo gestisce, tiene e in qualche modo chiedo che un bambino, solitamente vi sono delle regole basiche che i bambini capiscono anche molto piccoli molto bene, quindi non si rompe il materiale, non si fa del male a sé e non si fa del male agli altri, si sta dentro dall'inizio alla fine; se un bambino non vuole fare un'attività, può uscire dallo spazio dell'azione e stare all'esterno ma non deve rompere le scatole agli altri, sta fuori, può fare altre cose ma, non deve interferire, non può uscire cioè può decidere di non entrare però se sta dentro, sta dentro fino alla fine, può non partecipare ma, o dentro o fuori, queste regole basiche ci sono ma i bambini le capiscono. Se qualche bambino le infrange, sono i bambini stessi a chiedere che vengano ripristinate, sono anche loro che gestiscono la cosa, questo è molto efficace e quindi non c'è l'intervento autoritario dell'adulto che interviene, ecco dopo ci sono situazioni più difficili ove questa cosa va costruita nel tempo però, tendenzialmente, gli agiti vengono gestiti in questo modo perché vale un doppio, uno specchio dato da un bambino vale cento volte quello che può fare un adulto, è molto forte questa cosa.

D 16. Effettua dei test di entrata e uscita? Se sì, con quali strumenti?

R: No, non viene fatto perché i bambini arrivano già con una valutazione fatta da colleghi, quello che interessa è l'osservazione che viene fatta direttamente. A me personalmente non è mai molto interessato sapere troppo della diagnosi del bambino perché poi quello che serve è ovviamente un quadro generale, un po' la storia che veniva fatta ma, più che il test di ingresso, serve vedere, osservare il bambino nel vivo dell'azione di gruppo e dell'attività che viene fatta; su questo gli io ausiliari che sono nel gruppo tengono una

scheda riguardo al gruppo dove viene scritto l'attività che viene fatta e una scheda con il nome di ogni bambino, dove vengono segnati gli eventi significativi o verbalizzazioni significative di ogni bambino; quindi poi il riguardare in senso storico questo materiale a distanza di tempo, consente di vedere anche l'evoluzione o una ripetizione, una regressione del lavoro che viene fatto, l'osservazione è proprio su questi elementi più che su test o altri materiali esterni.

D 17. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Se sì, quali?

R: Ah sì, non potrei non usarle perché fa parte della mia formazione. Più che tecniche psicodrammatiche una modalità psicodrammatica. Il doppio, lo specchio, l'inversione di ruolo, molto utile nel lavoro anche il lavoro sull'atomo sociale quindi il mettere su delle relazioni significative e la proiezione nel futuro, ecco quindi lavoro su quello che è la dimensione di progetto, di sviluppo della persona.

D 18. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

R: Gli ambiti di prevenzione sono collegati soprattutto, le situazioni più buone, sono quelle legate al gruppo classe, sulle relazioni nel gruppo classe quindi, creare una cultura, i bambini passano un sacco di tempo a scuola, passano un sacco di tempo in cui hanno delle relazioni di gruppo con dei coetanei in modo stesso non sono così valorizzate, già valorizzare questo elemento è un elemento terapeutico preventivo grandissimo, in molte realtà c'è l'abitudine del circle time o del momento in cui i bambini sono messi in cerchio e l'insegnante cura un po' questo aspetto quindi, il poter fare dei percorsi con il gruppo classe dove c'è uno spazio dedicato nel corso della settimana scolastica, dove i bambini possono raccontare come stanno, cosa gli è successo, se c'è stato qualche fatto significativo nella loro vita o se c'è qualcosa che va o non va nel loro stare in gruppo nella realtà scolastica, non richiede neanche un tempo pazzesco ma, crea nei bambini un'aspettativa che sia uno spazio dedicato, tempo dedicato dove loro possono in qualche modo pensare al loro, questa cosa in qualche modo sollecitata da operatori esterni che possono essere psicologi fatti in presenza degli insegnanti consente anche agli insegnanti di vedere la loro classe dall'esterno e soprattutto le situazioni migliori sono quelle in cui gli insegnanti hanno continuato per conto loro magari con la supervisione, con il supporto degli operatori a mantenere questo spazio dedicato per esempio, il lunedì, la prima ora di

arrivo a scuola o il primo pomeriggio, un'oretta, dove c'è uno spazio di accoglienza ha una estrema importanza terapeutica preventiva. La prevenzione più ampia richiede azioni che sono più sociali e più di cambiamento culturale ma questo ovviamente non è nelle nostre mani. La valorizzazione dell'esperienza scolastica è sempre molto molto forte.

3.4.3. Intervista a Michela Fiore

D 1. Qual è il Suo genere?

R: Femminile

D 2. Quanti anni ha?

R: Quarantatré

D 3. Qual è la Sua professione?

R: Psicologa e psicoterapeuta, psicoterapeuta da una decina di anni e adesso sto studiando per diventare analista junghiano.

D 4. Qual è il Suo modello di riferimento?

R: Orientamento psicodinamico junghiano

D 5. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?

R: Mi sono avvicinata allo psicodramma durante l'università e avevo iniziato una scuola di psicodramma con il professor Gasseau e avevo iniziato una formazione per diventare psicodrammatista. Il motore principale che mi ha fatto avvicinare allo psicodramma come strumento terapeutico non solo per bambini ma anche per adulti perché la mia prima analisi è stata personale e l'ho fatta con lo psicodramma di gruppo. Nei bambini e adolescenti credo molto nell'importanza dell'uso del corpo perché è una fase di vita, soprattutto l'adolescenza dove il corpo attraversa tanti, tanti cambiamenti e soprattutto perché ci permette di sospendere un po' l'aspetto razionale e di mettere in gioco tutto quello che è l'aspetto emotivo. Infatti, io lo uso anche nel contesto delle sedute individuali con pazienti che tendono ad essere tanto tanto razionali e fanno fatica ad accedere all'aspetto emotivo.

D 6. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?

R: Tendo a scegliere una fascia di età precisa perché ci sono moltissime variazioni. La prima cosa che faccio stabilisco il range di età esempio, in una fase di identità per cui il gruppo di adolescenti o che si centra su un tema particolare, mi è capitato di fare un gruppo con bambini che erano tutti affetti da una disabilità motoria. È stato molto interessante perché con lo psicodramma avere bambini con disabilità motoria sembrava complesso invece ha portato un sacco di risultati. Per essere precisa sulla domanda. Scelgo bene il range di età, il tema e poi in realtà, quello che accade nel gruppo accade. Tengo molto agli aspetti di setting e di formazione del gruppo ma non decido mai prima quello che accadrà, sono poco direttiva in questo senso.

D 7. Come struttura il setting?

R: Dipende dalla fascia di età, se peso un gruppo di adolescenti, un'ora e mezza, come componenti otto/dieci e allestisco la stanza in modo che ci siano le sedie uno spazio al centro per la scena psicodrammatica con un orario di inizio e fine e i posti liberi e basta. Sono presenti un conduttore e un osservatore, uso il modello dello psicodramma analitico individuativo che ha come base l'orientamento junghiano e in questo tipo di psicodramma e sempre previsto un conduttore e osservatore. C'è una prima fase di riscaldamento, una fase centrale che è quella del gioco psicodrammatico e poi l'osservazione finale che è a cura proprio dell'osservatore che serve per costruire la narrazione del processo del gruppo.

D 8. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?

R: In base a età

D 9. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma incontra i genitori, da loro una restituzione di quanto osservato?

R: Se minore sempre, sia all'inizio che alla fine.

D 10. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?

R: Coinvolgo sempre i genitori, all'inizio per accogliere quelli che per me possono essere elementi che riguardano la storia in particolare le segnalazioni i sintomi piuttosto che alla

fine una restituzione possa essere per loro uno strumento proprio rispetto alla genitorialità. Per me è fondamentale il coinvolgimento del genitore è un modello che lo utilizzo anche nel percorso individuale l'alleanza terapeutica con i genitori per me è importantissima. Li includo nel percorso terapeutico con particolare attenzione rispetto adolescenza e tarda adolescenza però per me è fondamentale, lavoro come se fossimo una squadra.

Racconto ai genitori aspetti legati alla posizione nel gruppo dei loro figli, agli aspetti emotivi più rilevanti, per me la restituzione è sempre un momento di co-costruzione insieme al genitore. Per la mia esperienza solitamente evidenzio degli aspetti salienti che ho raccolto nel percorso con il minore ma la restituzione è sempre un po' un dialogo con il genitore e raccontando loro altre criticità e risorse e si co-costruisce un po' un senso ma insieme a loro e a volte quel momento è un momento di possibile progetto terapeutico, il percorso finisce con la fine del gruppo e altre volte diventa una costruzione di un progetto terapeutico per il minore fatto insieme al genitore.

D 11. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?

R: Penso che siano proprio i fattori terapeutici del gruppo poi gli stessi che possono funzionare per gli adulti: il confronto, il rispecchiamento, stare in posizioni differenti, vedersi da un altro punto di vista, l'aspetto relazionale con gli altri compagni del gruppo.

D 12. Usa medium espressivi? Se sì, quali?

R: Sì. Con i bambini il disegno, forse ho mischiato un po' lo psicodramma con l'arteterapia, disegno pennarelli matite materiale artistico direi, e con gli adolescenti no. Semplicemente la parola e il gioco psicodrammatico. Mi è capitato di usare le immagini, le carte di dixit, un gioco di società in realtà ci sono delle carte delle immagini molto simboliche ho utilizzato quello con un po' di donne vittime di violenza ma si può utilizzare anche con gli adolescenti sono carte proiettive. Con i ragazzi propongo quello che accade a loro nella settimana, non posso prevedere ma tutto quello che arriva si può giocare, condividere. Avvenimenti, fantasie sogni incubi conflitti la relazione con i pari in classe con i compagni con gli amici al parco.

D 13. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?

R: Difficoltà no, forse mi viene da dire che la difficoltà dello psicodramma è un po' l'aspetto iniziale che vale un po' per tutti nel senso che c'è un po' di imbarazzo all'inizio, soprattutto gli adolescenti hanno un rapporto con il corpo come sappiamo la fase dell'adolescenza è molto complicata, la messa in gioco col corpo provoca imbarazzo disagio ci possono essere risatine non vieni preso seriamente se penso alle classi quello è un altro tipo di gruppo, all'interno delle classi, gruppo totalmente diverso è diverso non è scelto è già formato c'è quello che ridacchia, quello che disturba ma sono tutte reazioni un po' all'imbarazzo, di mettersi in gioco con il proprio corpo al centro in mezzo agli altri poi si supera è tanto importante stare in connessione con loro non porsi in una dimensione troppo seria perché l'aggancio con loro è molto importante anche il nostro linguaggio va molto adattato al loro linguaggio per me è molto importante creare un clima molto leggero di fiducia di modo che si possa scherzare ridere dire parolacce qualcosa che favorisce il clima. La tendenza alla discontinuità però in questo senso se c'è un buon aggancio e la fondazione della matrice del gruppo se funziona bene garantisce anche la continuità e la frequenza è molto importante almeno una volta alla settimana altrimenti ci si perde.

D 14. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?

R: Gli agiti fanno parte dell'età è un agito continuo si mettono in conto l'adolescente è sull'azione e sul presente non sono abituata a interpretarli li lascio andare li lascio fare essere troppo interpretativi è un aspetto che riservo agli adulti o in certe situazioni sto molto sul presente e non troppo sul simbolico.

D 15. Effettua dei test di entrata e uscita? Se sì, con quali strumenti?

R: No, non faccio test so che ci sono ma non li utilizzo servono per vedere il cambiamento prima e dopo legati al benessere psicologico e se c'è stato cambiamento. Ci vuole una metodologia troppo rigorosa. Il test per me è la relazione con loro e l'osservazione, il ruolo dell'osservatore è fondamentale per il mio modello lui raccoglie tutta la storia del paziente, tracciato ed è come se fosse un test narrato. L'osservazione è su due livelli che è un'osservazione del gruppo sui movimenti del gruppo sui significati l'altro tipo di osservazione è molto individuale c'è sempre un pezzetto di restituzione per ognuno e l'osservatore traccia una storia fra le sedute e aiuta il paziente a fare dei collegamenti in

modo diretto alla fine della seduta tracciare un filo anche individuale in modo che l'individuo non si perda nel gruppo ma ci siano entrambi i piani.

D 16. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Se sì, quali?

R: Sì, in alcune situazioni dove sento una fatica ad accedere al piano emotivo utilizzo lo psicodramma quando il paziente si è incagliato in qualcosa e razionalizza troppo non accede più al piano emotivo allora magari uso lo psicodramma per sciogliere quel momento. Ho preso un po' da ciascuno e cambio in base al paziente e ho costruito un mio modo prendendo un po' di qua e di là varia molto a volte sto accanto al paziente lo doppio mentre lui fa i suoi soliloqui poi gli faccio cambiare ruolo e gli ripeto quello che lui ha detto nel ruolo precedente poi mi sposto e gli chiedo come è stato cosa gli è arrivato, faccio dei cambi di ruolo dove io sto sempre accanto al paziente ma poi mi sposto per ripetergli ciò che ha detto prima. Per esperienza se ci sono ruoli molto complicati, molto ostili al paziente io non interpreto quel ruolo lì perché poi è molto difficile toglierselo per il terapeuta se lui ha un conflitto molto acceso con una persona che sente molto ostile quasi demonica mi viene da dire io non interpreto quel ruolo lì perché poi è molto complicato se sono più naturali lo faccio ma in modo diverso dall'essere fatto in gruppo. È piuttosto inventato da me in base all'esperienza al paziente e a quello che mi racconta è molto individuale e molto individuale non uso nulla, solo le sedie.

D 17. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

R: Il mondo della scuola ho lavorato per anni dalle elementari, medie e superiori ed è un ambito perfetto secondo me poi ci sono con le neuropsichiatrie non è prevenzione ma in alcuni contesti sì per esempio nel contesto delle disabilità motorie bambini con QI nella norma ma con disabilità fisiche e lì lo scopo è preventivo perché i bambini si sottopongono soprattutto a cure che riguardano la riabilitazione del corpo e l'aspetto emotivo viene tralasciato perché in quel momento non è l'urgenza e in quel caso lì aveva una dimensione di prevenzione perché si andava a lavorare sulla sofferenza portata da quel tipo di patologia altrimenti direi la scuola. Con i genitori di bambini adolescenti lo psicodramma ci ha aiutato tantissimo un gruppo di genitori per comprendere i subbugli emotivi degli adolescenti per un genitore è molto complicato fare un reale cambio di ruolo nella mente nel senso che si tende a rimanere in una dimensione adulta invece lo

psicodramma aiutava tantissimo all'immedesimazione nell'altro cosa che a livello mentale è proprio complicato il lavoro con i genitori in questo periodo è molto importante.

3.4.4. Intervista a Laura Marino

D 1. Qual è il Suo genere?

R: Femminile

D 2. Quanti anni ha?

R: Settantadue

D 3. Qual è la Sua professione?

R: Psicologa psicoterapeuta

D 4. Da quanti anni svolge questa professione?

R: Ho iniziato nel 1978, quarantasei anni, adesso sono in pensione. Ho sempre lavorato nel servizio pubblico, nei servizi di neuropsichiatria infantile di psicologia dell'età evolutiva, prima a Torino poi nell'Asl To4 di Ivrea

D 5. Qual è il Suo modello di riferimento?

R: Ho due tipi di formazione, una di psicoterapia sistemica relazionale, ho fatto la scuola di specialità con il dott. Cancrini e poi di psicodramma analitico individuativo.

D 6. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?

R: L'ho scelto perché intanto permetteva un lavoro di gruppo e nelle diverse età dell'infanzia, della prima e seconda infanzia, della preadolescenza e dell'adolescenza l'esperienza di gruppo è molto importante e in secondo luogo lo psicodramma in particolare perché permette non soltanto l'uso della parola ma anche l'uso del corpo e nell'infanzia e anche nell'adolescenza è importante, l'uso di oggetti mediatori e di tutte le tecniche di riscaldamento e l'uso di tanti tipi di oggetti mediatori che favoriscono la simbolizzazione e aiutano specialmente nell'infanzia ma anche in patologie o difficoltà

che si esprimono spesso attraverso comportamenti, con agiti, con rifiuti o con difficoltà di mentalizzazione e quindi di uso della verbalità.

D 7. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?

R: L'età ha un ruolo importante perché i bambini cambiano molto nel corso della loro evoluzione e quindi i raggruppamenti per età sono stati, sono opportuno farli dai sei/sette anni otto/nove anni quindi prima e seconda infanzia e poi preadolescenza e adolescenza, questo rispetto all'età. Ho sempre organizzato il lavoro per cicli perché ritengo che nel lavoro con i bambini sia importante lavorare per cicli perché sono in fase evolutiva e quindi cicli. Sulla base degli studi e delle ricerche sull'efficacia dei trattamenti indicano cicli di dodici incontri non meno di dieci ma neanche più di dodici a cadenza settimanale.

D 8. Come struttura il setting?

R: Strutturo il setting con una cadenza settimanale, gli incontri sono stati sempre organizzati con due ore, da un'ora e mezza a due ore come tempo. Nell'infanzia un problema grande è sempre quello del: in quale orario? In quale orario perché i bambini vanno a scuola e allora bisogna organizzare anche tutto un consenso intorno perché se il bambino sente di essere escluso dalle attività che fanno i compagni perché fa un trattamento sanitario che ha difficoltà anche a comprendere, magari i bambini più piccoli dicono vado a giocare quindi suscitano invidia nei compagni oppure c'è la vergogna di dire vado dallo psicologo oppure le insegnanti dicono ma in quelle ore perdono il lavoro e quindi bisogna contrattare con le insegnanti che i bambini possano recuperare il lavoro perché questo allarma anche i genitori quindi nella costruzione del setting è importante anche tutta la costruzione del contorno con gli adulti che seguono il bambino. In genere i bambini fanno tempo pieno [...] e quindi fare anche un'attività psicoterapeutica alle cinque del pomeriggio, cinque e mezza, diventa molto faticoso per un bambino poi magari hanno attività di tipo sportivo, di tipo diverso e così via. Quindi abbiamo visto che l'orario più utile ma che può aver lavorato con tutti i contesti di appartenenza dei bambini è stato quello dalle undici alla mezza perché le insegnanti ci dicono in classe noi vogliamo i bambini nelle prime ore del giorno perché sono più freschi più riposati, possiamo impostare bene i lavori e perché, dopo il tempo del gruppo, si chiede alle famiglie di portare i bambini a casa a mangiare o di mangiare con loro in maniera che ci sia uno

scarico emotivo delle tensioni e delle fatiche perché è un lavoro psicoterapeutico mette in gioco tutte le emozioni in modo tale che non rientrino anche a scuola carichi emotivamente e quindi ci sia il tempo di accoglienza e uno spazio sicuro come i genitori del pasto con un rientro poi a scuola per l'attività curricolare alle due quando tutti ricominciano il lavoro. Nell'organizzazione del setting è anche importante con i genitori mentalizzare aiutare il bambino, che cosa dico di dove vado, dove vado? Ok ma se un bambino va a fare fisioterapia perché ha un problema ad una gamba si dice vado dal fisioterapista, vado a fare ginnastica allora vado a prendermi cura di me, trovare il modo per mentalizzare quello spazio che non sia una negazione e neanche un'esibizione ma vado a prendermi cura di me ok? Vado a fare un lavoro che non vado a divertirmi per non suscitare invidie e così via. È molto importante la costruzione anche di quello che è il setting allargato, oltre a quello del setting vero e proprio del lavoro terapeutico. Nel lavoro terapeutico nel setting nell'ora e mezza, due ore di lavoro con i bambini è sempre previsto un primo tempo di accoglienza di riscaldamento legato all'accoglienza ci rivediamo, ci ritroviamo quindi qualche attività di riscaldamento a seconda della tipologia dei bambini cambia il tipo di riscaldamento perché i bambini che tendono ad agire un riscaldamento troppo intenso poi c'è la difficoltà di riprenderli, questo è importante, il terapeuta conosce i bambini, quei bambini in particolare. Molto importante la presenza di quelli che si chiamano io ausiliari quindi, oltre al terapeuta la presenza di io ausiliari che spesso sono studenti che fanno magari tirocinio e che possano quindi avere quella funzione di io ausiliario di sostegno per una situazione il bambino possa essere in crisi o per inibizione o per eccessiva modalità di azione o per qualsiasi motivo, spesso ci sono bimbi, ricordo adesso un bimbo che era encopretico per cui magari gli scappava di fare la cacca e bisognava andare assolutamente in bagno, un terapeuta non può lasciare il gruppo per accompagnare un bimbo in bagno quindi la presenza di io ausiliari è fondamentale. Alla fine del lavoro di gruppo è sempre un richiesto ai bambini un disegno che rappresenta un po' il lavoro che c'è stato oggi nel gruppo, come mi sento, questo diventa anche uno strumento un po' di valutazione rispetto ai progressi del bambino e uno scambio però una volta che il bimbo ha fatto il proprio disegno [...] i disegni vengono mostrati nel gruppo il disegno di ognuno perché stiamo facendo un lavoro di gruppo e quindi è importante la condivisione ok? A volte nel gruppo è stato possibile narrare delle fiabe, costruire la narrazione della fiaba con l'incipit del terapeuta per andare in un mondo di sogno di

fantasia...C'era una volta, in un tempo lontano...l'obiettivo del gruppo è di costruire la fiaba, di disegnare i personaggi secondo lo Schema di Propp delle fiabe che conosciamo e che ha un valore terapeutico importante quindi: gli ostacoli che incontriamo, gli aiutanti, la risoluzione del problema, l'affrontare il problema.

D 9. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?

R: L'età è un criterio, l'abbiamo già detto, ecco il numero dei partecipanti di un gruppo di bambini dell'infanzia, prima e seconda infanzia, non è molto alto, sono da quattro a sei bambini, utile, se possibile un numero pari perché se si lavora a volte in coppia altrimenti una coppia non c'è e magari può anche esserci una mancanza, un'assenza è molto importante il lavoro sulle assenze nella costruzione del setting l'impegno, la richiesta di impegno dei genitori di avvisare se il bambino non può venire il motivo perché malato, perché ha altri impegni, ok? In maniera tale che non diventi un fantasma nel gruppo e non susciti poi anche nel momento del rientro dei vissuti di abbandono anche di aggressività verso chi non c'è stato. La selezione è legata al fatto che ogni bambino, ogni situazione del bambino, ogni bambino ha la sua famiglia tutti i bambini sono conosciuti, già presi in carico dagli psicologi del servizio, la discussione del caso; quindi, magari sono bambini che non conoscevo io stessa perché erano inviati da altri colleghi rispetto ad un'attenzione rispetto a problemi introvertiti o estrovertiti nel senso di situazioni di inibizione, di somatizzazione oppure di disturbi del comportamento, di agiti. Con queste due caratteristiche estreme quindi che ci fossero un po' dell'uno, un po' dell'altro quindi non tutti i bambini che potrebbero creare nel gruppo grossi problemi di comportamento e non tutti i bambini più inibiti per cui sarebbe molto difficile trovare l'opposto secondo un po' quella che è la dinamica fra gli opposti di cui Jung ci ha tanto parlato, per poter mescolare un po', una varietà di sintomatologie lungo quegli assi anche rispetto poi alle capacità cognitive dei bambini che non siano tutti eccellenti o tutti più deboli, con la presenza anche rispetto a delle modalità di funzionamento nella norma di magari bambini più deboli che possono comunque ricavare degli stimoli ma anche rispetto magari a espressioni più comportamentali dare degli stimoli comunque al gruppo o bambini che abbiano difficoltà specifiche magari del linguaggio che non parlino bene. Ecco, direi un po' questo come selezione, maschi e femmine ecco anche questa è un'altra componente, se sono in pari è meglio poi non sempre si riesce. Prima dell'inizio del gruppo se il

bambino non è conosciuto dallo psicologo conduttore, il bambino e la sua famiglia viene fatto un colloquio di presentazione da parte del collega che ce l'ha in carico della famiglia e del bambino stesso e la proposta del gruppo che all'inizio dia l'assicurazione di quel contratto terapeutico che ogni terapia necessita. Per gli adolescenti varia un po' il discorso della modalità di funzionamento, introversa estroversa, del momento specifico rispetto ai processi di individuazione e di separazione che l'adolescente sta iniziando ad avere con l'attenzione rispetto ai sintomi, se sono sintomi appunto anche somatici magari o che ci sia la possibilità nel gruppo di un rispecchiamento rispetto a qualcuno che funziona un po' come me ma anche qualcuno che funziona in modo diverso e di come magari questi possono essere espressione dello stesso problema. I gruppi di preadolescenti, adolescenti possono essere un po' più numerosi anche fino a otto, minimo sei perché altrimenti quattro sono proprio pochini nel confronto di cui hanno bisogno.

D 10. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma incontra i genitori, da loro una restituzione di quanto osservato?

R: Come dicevamo, certo i genitori sono già stati presi in carico nel processo di diagnosi e di proposta di trattamento. Abbiamo sempre scelto di organizzare una restituzione al gruppo dei genitori rispetto a quelli che sono i processi del gruppo, processi, in cui non parlare del singolo bambino nella restituzione al gruppo dei genitori ma parlare del lavoro del gruppo, dei processi che il gruppo ha incontrato, delle trasformazioni, delle difficoltà anche, e poi ogni terapeuta con ogni bambino con ogni nucleo c'è una restituzione individuale che riguarda il singolo utente, il singolo bambino, il singolo ragazzo ma la restituzione al gruppo dei genitori è molto importante perché hanno modo di confrontarsi tra loro anche soltanto nell'ascoltare insieme agli altri e di condividere il fatto che sono lì per aiutare i loro bambini. Quando è stato possibile nel senso che, quando i genitori hanno dato il consenso, ci sono stati gruppi terapeutici per genitori in parallelo ai gruppi per bambini, non sempre è stato possibile perché non sempre i genitori hanno aderito. Questo è il tema importante da lavorare con l'infanzia. Si lavora con i bambini ma spesso i bambini portano in trattamento i sintomi dei bambini hanno la funzione di portare in trattamento i genitori [...] è un grande impegno per i genitori portare comunque tutte le settimane un bambino in terapia che sia individuale o che sia di gruppo ed è importante la restituzione del gruppo genitori è la prima cosa e poi ogni genitore ogni coppia di

genitori è seguita dal terapeuta del bambino [...] Per quello che riguarda la restituzione del lavoro dei bambini è la restituzione del gruppo e i processi di trasformazione del gruppo.

D 11. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?

R: I processi di trasformazione del gruppo.

D 12. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?

R: Intanto il miglioramento della capacità di condividere favorito dalla costruzione di uno spazio sicuro nelle relazioni in cui non c'è un giudizio o una richiesta prestazionale ma c'è un'accoglienza di quello che il bambino riesce in quel momento a offrire, una valorizzazione anche di quel poco, questa è la cosa fondamentale. Lo spazio sicuro, come ci dicevano Winnicott, Bowlby, favorisce l'espressione del bambino e il potersi sentire accolto e quindi potenziare quegli aspetti di sé che sono rimasti nell'ombra che sono rimasti chiusi o che hanno preso una forma non buona. L'altro aspetto importante che abbiamo osservato anche con delle ricerche fatte è stato l'evolvere del linguaggio cioè che esprime un'evoluzione della mentalizzazione, per esempio, la comparsa nell'aver [...] gli aggettivi al posto di parole, al posto di verbi. Gli aggettivi veicolano le emozioni, i sentimenti sono triste è bello è duro che è diverso dal faccio e quindi di riflessione su di sé, la capacità di mentalizzazione quella che Fonagy ha chiamato la capacità di mentalizzare gli stati interni e il poterli condividere in assenza di una funzione giudicante che può essere vissuta come squalifica, giudicante in senso negativo, come accusatorio non sei stato bravo non...non si fa, se riesci a fare questo va bene siamo qua, sei riuscito a fare, questo adesso ci calmiamo, mi sono calmato ho trovato la calma sono più calmo oppure sono arrabbiato anche perché quel bambino... volevo fare io il principe e sono arrabbiato perché volevo fare il principe invece faccio il leone, le cose principali poi ogni bambino ha la sua evoluzione.

D 13. Usa medium espressivi? Se sì, quali?

R: Sì, abbiamo usato molto spesso il collage, il collage con diversi tipi di oggetti mediatori Per favorire il processo di simbolizzazione e mentalizzazione l'obiettivo è la funzione riflessiva del sé e il collage perché rende più facile a partire dalla malleabilità, dalla

trasformabilità del materiale che diventa un simbolico, della malleabilità e trasformazione dei propri aspetti e quindi l'uso di materiali manipolabili giornali, che possono essere tagliati incollati uso di oggetti flessibili, trasformabili sempre per dare forma e rappresentare con le immagini le strutture interne della psiche, l'obiettivo è questo legami intrapsichici, legami intrasoggettivi quindi un grande cartellone in cui il gruppo dava forma le forme venivano costruite pian piano attraverso l'uso anche di materiali tridimensionali corde, quindi ,sono più spessi, o pongo la plastilina anche i pennelli però la bidimensionalità, perché noi siamo bidimensionali anche psichicamente anzi tridimensionali soprattutto l'uso di questi materiali non strutturati.

D 14. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?

R: Le difficoltà principali sono su due versanti opposti: uno con i bambini molto inibiti che magari non si esprimono che stanno ai margini del gruppo, tendono a stare ai margini del gruppo, si isolano e quindi come inserire piano piano, sono bambini che temono gli attacchi che proiettano sul gruppo, sui componenti del gruppo la loro aggressività. Tutto può diventare pericoloso, mostruoso, insicuro e qui è molto utile la funzione dell'io ausiliario. L'altra difficoltà è il bambino che tende ad agire, quello che non rispetta le regole, quello che si alza, quello che deve essere sempre il primo, quello che magari fa anche degli attacchi aggressivi con del materiale contro gli altri quindi come canalizzare questo aspetto e anche qua è molto importante l'uso di ausiliari, spesso sono stati due a seconda dei bambini e delle necessità che conoscendo i bambini immaginavamo, se un bambino è molto inibito e l'altro molto aggressivo ci vanno due io ausiliari, uno per uno altrimenti il conduttore non può più condurre. Sono le due difficoltà principali. La terza difficoltà è quella di dare parole, di mentalizzare, di verbalizzare i sentimenti, le emozioni partendo dal concreto, i bambini partono dal concreto "voglio fare quello, voglio quella roba lì" quindi andare sulla funzione e non sull'oggetto "voglio la palla" per che cosa? Per che cosa vogliamo la palla, come la usiamo questa palla? Come una bomba contro gli altri o come uno scambio o come una biglia, come possiamo usarla? Sono queste le difficoltà e nei bambini è molto impegnativo, dopo un'ora e mezza di seduta si è stremati perché non puoi rilassarti un attimo, ci vuole molta energia.

D 15. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?

R: In realtà se un gruppo nella mia esperienza almeno, è stato ben preparato prima nel lavoro di presa in carico del singolo bambino e della famiglia, gli abbandoni ne avrò avuto uno, molto raro però necessario il lavoro di alleanza, la costruzione dell'alleanza terapeutica con la famiglia e con il bambino e dedicato per i bambini che non sono conosciuti dal terapeuta del gruppo è la presentazione perché se io conosco il bambino è stata costruita ma se non ho conosciuto il bambino... quindi nelle situazioni magari in cui il bambino è più inibito c'è più difficoltà magari non si fa solo un colloquio di presentazione ma più di uno proprio per favorire e costruire quell'alleanza terapeutica con il bambino e il genitore che possa evitare gli abbandoni.

D 16. Effettua dei test di entrata e uscita? Se sì, con quali strumenti?

R: Sì li abbiamo sempre fatti dei test di entrata e uscita anche per poter osservare oltre che nella clinica con degli strumenti dei cambiamenti. Per i bambini è stato ad esempio un disegno, un disegno di sé e il racconto di che parole uso per descrivermi e a fine gruppo di nuovo, come sono diventato con le classiche osservazioni sul disegno quindi sulla ricchezza, nei particolari, sull'uso dei colori su quello che ci hanno insegnato nella valutazione del disegno infantile, gli aspetti inibitori, gli aspetti in cui mancano dei particolari o se aggiungono altri. E come il bambino descrive sé stesso, l'uso delle parole, di quali parole usa. Quando abbiamo fatto dei gruppi di ricerca in cui abbiamo fatto delle ricerche proprio per poter misurare un po' i cambiamenti, abbiamo fatto dei test più specifici che valutavano un po' dei dati più specifici, nello specifico abbiamo utilizzato oltre al disegno, il CBCL che sono dei questionari di descrizione sia delle attività, sia delle riflessioni del bambino che riguardano delle sindromi di esternalizzazione e internalizzazione come dicevo prima e quindi le abbiamo confrontate sia all'inizio prima del gruppo sia alla fine del gruppo. Altre volte abbiamo somministrato il test CAT il test proiettivo, con l'analisi oltre che dei temi ma anche dell'uso del linguaggio come dicevo prima, di come poteva mutare il linguaggio nella descrizione della tavola che veniva somministrata al bambino.

D 17. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Se sì, quali?

R: Sì, il doppiaggio e il cambio di ruolo, sostanzialmente questi.

D 18. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

R: Ad esempio nella scuola, gli psicologi che lavorano nella scuola quando ci sono delle dinamiche difficili tra i bambini capita in molte classi, ok? Rispetto proprio a favorire la comunicazione ma anche l'espressione, evitare gli agiti o le modalità aggressive con altri bambini che vengono invece bullizzati magari o inibiti, l'uso di attività psicodrammatiche con i bambini la costruzione di favole, la messa in scena di pezzi di storie di favole anche costruite dai bambini, lavori sulla comunicazione comunque sono tutti i lavori che hanno una funzione preventiva questo è un ambito importante e penso alla scuola come ambito di vita dei bambini, non è un lavoro psicoterapeutico ma è sicuramente una funzione terapeutica. Ci sarebbe anche tutto un lavoro con i genitori, le scuole che permettono di farlo, ci sono delle scuole che hanno dei progetti di questo genere rispetto proprio al lavoro con i genitori rispetto a come favorire l'apprendimento che non sia solo l'istruzione o rispetto a diversi temi, sia nelle scuole materne che nelle scuole elementari ma anche nelle scuole medie. Scuole materne aver problemi di alimentazione, dell'addormentamento, dei capricci, della televisione o adesso dei cellulari, della sessualità. Sì, credo che lo psicodramma si presti molto ad un lavoro nel campo della prevenzione. Spaventa anche perché gli adulti sono più spaventati che non i bambini o i ragazzi che sono un po' più liberi da questo punto di vista, gli adulti in genere sono più spaventati anche nei lavori di formazione con anni di lavoro di formazione, prevenzione con gli operatori dei nidi rispetto al rapporto con le famiglie, con i genitori e di come dialogare con i genitori in modo non accusatorio o richiestivo. All'inizio noi adulti siamo più impacciati a come mi muovo anche nell'usare il corpo proprio perché siamo più abituati a stare seduti in un colloquio e allora riprendere l'uso del corpo, la spontaneità, l'aspetto della spontaneità di cui tanto Moreno ha parlato, la creatività e bisogna vincere un aspetto inibitorio che abbiamo accumulato negli anni della crescita.

3.4.5. Intervista ad Angela Sordano

D 1. Qual è il Suo genere?

R: Femminile

D 2. Quanti anni ha?

R: Sessantotto anni

D 3. Qual è la Sua professione?

R: Psicologa e psicoterapeuta

D 4. Da quanti anni svolge questa professione?

R: Quarantacinque anni. Quando ho finito l'università ho iniziato con il tirocinio nel day hospital con Giulio Gasca e non ho mai smesso.

D 5. Qual è il Suo modello di riferimento?

R: Sono partita dallo psicodramma junghiano che ho imparato con Giulio Gasca e poi però nel corso del tempo questo modello si è evoluto e l'ho integrato con altri, con diversi paradigmi teorici in particolare, con tutta la psicologia relazionale dell'intersoggettività e poi con il modello della gruppaanalisi quindi, è un modello che si è un po' espanso diciamo perché si è evoluto in termini di pensiero, riflessione e anche di lettura del processo gruppale.

D 6. Perché ha scelto lo psicodramma come strumento terapeutico per i bambini?

R: L'ho scelto principalmente per la predisposizione naturale al gioco e quindi, attraverso il gioco di ruolo, si riesce a sperimentare ai bambini diversi punti di vista e diverse prospettive. Ovviamente lo psicodramma con i bambini è un po' diverso dallo psicodramma con gli adulti e diciamo che si avvicina molto di più, con i bambini più piccoli, ad un sociodramma proprio perché i bambini fino a nove anni di età non hanno ancora una capacità riflessiva introspettiva, non c'è la reversibilità del pensiero che si acquisisce in adolescenza e quindi è l'aspetto diciamo di apprendimento e di relativizzazione dei propri pattern relazionali interni, avviene attraverso la sperimentazione di tanti ruoli diversi ma non attraverso per esempio, il doppiaggio che richiede un processo di riflessione su di sé. Diciamo che lo psicodramma in età evolutiva richiede una coniugazione in modo particolare sia con il livello intellettuale, con le capacità cognitive, con il funzionamento clinico del bambino e un adattamento proprio a quello che è il funzionamento delle fasi nelle fasce di età.

D 7. Come organizza il ciclo di lavoro? Quali età raggruppa?

R: In genere segna un po' le fasi anche della scuola, scuola materna, prima fascia di scuola elementare dalla prima alla terza e poi gli ultimi due anni della scuola elementare, poi la fascia delle medie e poi l'adolescenza la suddivido in due fasi tipo tredici/quindici sedici/diciotto proprio perché le competenze cognitive funzionamenti interni cambiano in queste varie fasce di età e quindi io chiamo i miei gruppi slow open, vuol dire che alcuni bambini possono frequentare anche per due, massimo tre anni il gruppo e avere un gruppo diciamo ad inizio anno scolastico lo porto avanti fino a giugno e poi faccio gli inserimenti a settembre successivo cioè, tendo a tenere dei gruppi stabili proprio per lavorare sulla dinamica del gruppo quanto, come ho già scritto anche sul libro, il funzionamento grupale con i bambini è un po' come se il gruppo diventasse un unico Sé e quindi, il mantenimento di un gruppo chiuso, almeno per un certo tempo, è fondamentale e quindi faccio sempre gli ingressi un po' con la riapertura del nuovo anno scolastico [...] poi ci sono bambini che hanno partecipato anche per tre anni perché magari hanno iniziato [...] e poi magari non sempre con lo stesso gruppo, magari poi c'è il passaggio al gruppo della fase successiva, questo accade spesso, in particolare, dei gruppi di adolescenti che iniziano un percorso e il gruppo diventa una specie di accompagnamento, di contenitore alle varie fasi di crescita, inteso anche come [...] senso di identità integrazione delle pulsioni sessuali e tutto il processo immaginario connesso a queste fasi evolutive.

D 8. Come struttura il setting?

R: Il setting cambia in base all'età, diciamo che quando lavoro con bambini di età di scuola elementare tendenzialmente io lavoro sulla costruzione, sull'uso, in una fase iniziale, di fiabe classiche, poi su fiabe inventate dai bambini, poi invece nel passaggio nella preadolescenza, scuola media e adolescenza, gradualmente parto da un tema comune: può essere una fiaba, una storia, qualcosa e poi faccio degli approfondimenti individuali proprio perché c'è il problema [...] più una problematica diciamo, di tipo individuativa e dove i processi di separazione, differenziazione diventano più centrali quindi è importante che il ragazzo impari un po' così a enucleare i momenti, gli aspetti critici delle sue relazioni affettive e questo quindi, cambia la tecnica a seconda dell'età e dei tempi della seduta nel senso che, se lavoro con bambini di scuola materna, la seduta dura un'ora, di scuola elementare un'ora e un quarto, con preadolescenti dura un'ora e

mezza, con gli adolescenti diventano due ore. Quindi cambia proprio anche la durata dell'incontro [...] non lavoro mai con grandi gruppi ma lavoro con gruppi massimo otto bambini o adolescenti.

D 9. Come seleziona il gruppo dei partecipanti?

R: Quello è un lavoro molto lungo e complesso nel senso che, in genere, io questi gruppi li ho sempre fatti in ambito pubblico, una struttura pubblica quindi, avevo degli invii fatti da me o da colleghi dopo un percorso psicodiagnostico; sulla base di questo percorso psicodiagnostico, valutavamo la possibilità del bambino di stare in un contesto gruppale quindi c'era una valutazione di un minimo di competenza diciamo sociale e di saper reggere delle relazioni interpersonali e poi si selezionava il gruppo, facendo in modo che fosse un gruppo sufficientemente eterogeneo [...] dove ci fossero sia maschi che femmine, dove magari i bambini con disturbi del comportamento fossero una minoranza, una parte e magari ci fossero altre psicopatologie che potevano favorire una stabilità del gruppo cioè, non mettevo tutti i bambini caratteriali con disturbi del comportamento se no il gruppo saltava e quindi diciamo che uno dei criteri principali era proprio l'eterogeneità sia di genere, sia di quadro clinico.

D 10. Immagino che oltre all'inserimento nel gruppo dei bambini nello psicodramma incontra i genitori, dà loro una restituzione di quanto osservato?

R: E' una costante, facevo dei gruppi in parallelo per i genitori, c'era il gruppo dei bambini e il gruppo dei genitori e poi c'erano dei momenti periodici va beh, c'era tutto un colloquio d'ingresso al gruppo fatto ai genitori, fatto ai bambini, e un colloquio di restituzione a fine gruppo quindi, se il gruppo finiva a giugno, i primi di settembre c'era un piccolo colloquio [...] dove si diceva quale era stato il percorso del bambino, perché magari era utile continuare o perché magari non era più necessario continuare e venivano date altre indicazioni o se era ancora necessario fare un percorso di qualche tipo. Questi colloqui di restituzione erano sempre molto molto efficaci perché, siccome i bambini nel gruppo [...] io facevo fare un test di ingresso che mi ero costruita io dicevo: nei panni di quale personaggio entri in gruppo? Immaginiamo di entrare in un teatro: nei panni di quale personaggio entra e in compagnia di chi? E questo test veniva fatto poi di nuovo alla fine e il confronto con i genitori su quello che i disegni indicavano di questo percorso,

era molto efficace perché era come se i disegni fossero delle entità foto delle relazioni familiari e del funzionamento interno del bambino e i genitori erano molto coinvolti perché non si sentivano giudicati ma si sentivano coinvolti all'interno di una chiave esplicativa simbolica e questo li attivava molto, li rendeva molto coinvolti, la restituzione ovviamente veniva fatta, non solo ai genitori, ma anche agli operatori inviati.

D 11. Se sì, cosa osserva e restituisce ai genitori?

R: quello che era stato il percorso sia sul versante delle relazioni con i pari, sia sul versante non so dell'alleanza di lavoro del gruppo e poi un po' così delle tematiche che erano state portate, non so, la capacità di entrare nel ruolo, le difficoltà ma detto sempre in termini, parole molto semplici, non era un far la spia ma, descrivere un processo aperto dove anche loro erano coinvolti come ricercatori insieme al conduttore del gruppo.

D 12. Quali sono i benefici che riscontra nei bambini che partecipano allo psicodramma?

R: Ma benefici erano molteplici, a tanti livelli, di sicuro non so perché la narrazione, il gioco di ruolo, l'utilizzo di un linguaggio immaginario simbolico, quindi portare i bambini su questa sfera aveva dato delle forti ripercussioni sul piano degli apprendimenti poi il fatto che c'era un copione dato dalla storia e quindi un copione che era poi una traccia abbastanza libera e flessibile dove loro interpretavano liberamente ma, c'era una struttura che dava una specie di cornice, portava a migliorare sul piano delle relazioni interpersonali e anche sul piano delle espressioni dei sentimenti, sulla verbalizzazione dei propri vissuti quindi, sviluppavano anche delle forti capacità narrative, questo è importante perché, come lei saprà, il sé, sé personale si struttura su dei pattern narrativi, diventare capaci di costruire pattern narrativi implica anche un poter costruire dei pattern personali che non si identificano esclusivamente con le narrazioni familiari e quindi questo attivava dei cambiamenti anche sul versante profondo nei bambini, proprio perché diventavano e sviluppavano delle capacità empatiche, uno con l'altro, quindi il gruppo lavora su molti molti livelli, sia sul versante delle rappresentazioni interne, sia sul versante delle competenze interpersonali. Questo, per esempio, era molto utile quando mi arrivavano nel gruppo bambini mutacici, bambini che non parlano e spesso, la fine di un percorso di gruppo, interrompevano il mutacismo; funzionava molto per esempio, con i bambini dislessici che avevano una profonda disistima di sé e invece nel gruppo si

sperimentavano competenti e quindi l'immagine di sé si ampliava sul versante dei rispecchiamenti dallo sguardo degli altri e quindi era veramente un grosso potenziale trasformativo, molto più che i trattamenti individuali; logico che in alcuni casi non si può fare il gruppo non so, bambini abusati che erano ancora in una fase di indagine giuridica, questi non li puoi mettere nel gruppo proprio perché ci sono tutte le riattualizzazioni traumatiche che non sempre nel gruppo possono essere gestite però, dopo che il bambino era stato allontanato da una serie di cose, si erano stabilizzate per esempio, l'inserimento nel gruppo li aiutava a elaborare la loro esperienza traumatica quindi, a mettere a fuoco tutta una serie di aspetti d'ombra che poi emergevano nel gruppo.

D 13. Usa dei medium espressivi? Se sì, quali?

R: Il disegno nella fase finale del gruppo. L'articolazione del setting: nei primi cinque/dieci minuti i bambini si siedono in cerchio e raccontano com'è andata la settimana, quali sono gli eventi che sono avvenuti a scuola, in famiglia e così via. Poi c'è il momento della storia e della drammatizzazione, poi c'è un momento in cui loro devono disegnare qual è il momento più significativo della storia che abbiamo drammatizzato. Questi disegni sono molto indicativi perché magari a voce i bambini dicono delle cose e poi ne disegnano delle altre. Questo diventa uno strumento di valutazione costante dell'andamento del percorso terapeutico dei bambini anche perché molte cose vengono agite e il disegno invece ci dà un'informazione al pari di una riflessione introspettiva fatta da un adulto. Poi usano pochissimo materiale, non tenevo giochi nella stanza, usavo solo dei cuscini di gomma piuma perché questi mi consentivano di costruire muri, paraventi, case, rifugi che in certi momenti per loro erano emotivamente necessari ma non usavo nessun altro strumento. Non uso come fanno i moreniani, vestiti, cose trasformative. Lavoravo molto affinché loro utilizzassero il loro immaginale, la loro condizione immaginale.

D 14. Quali difficoltà incontra nello svolgimento dello psicodramma con i bambini?

R: Sono difficilissimi i gruppi con i bambini proprio perché sono caotici, quello che accade è prevalentemente agito e quindi diciamo che il conduttore deve avere un grande pensiero immaginale, una forte capacità di leggere l'insieme, quello che sta avvenendo a livello di matrice del gruppo altrimenti si corre il rischio di scivolare solo verso una forma

di pedagogismo che non è terapeutico. Quindi, secondo me, ci vuole una buona competenza [...] chi conduce i gruppi con bambini. È tutto un motorio, un agito, poco parlato quindi bisogna saper leggere, definire, lavorare sulla dinamica del gruppo, sul contenimento, sul porre dei limiti, sul rinforzo, sul rispecchiamento, sulla lettura del processo, sull'incoraggiamento. Lavora molto il conduttore del gruppo, non è come nella gruppoanalisi che c'è solo un mediatore che fa solo quello che vogliono, bisogna anche evitare che si facciano male. [...].

D 15. Presumo che gli agiti e gli abbandoni siano frequenti, come fa a limitarli?

R: Nei gruppi con i bambini gli abbandoni sono rarissimi nel senso che, se viene fatta una buona selezione, costruito una buona alleanza di lavoro con la famiglia, raramente i bambini non vengono al gruppo anzi loro non vedono l'ora. Il rischio principale degli agiti è più sul versante degli adolescenti dove non c'è questa doppia committenza, tante volte i genitori mandano i ragazzi al gruppo ma spesso si disinteressano se vengono, se non vengono, perché non vengono e allora bisogna saper leggere [...]. Bisogna definire se è un agito *acting out* o se è un agito inteso come *drop out* come abbandono transitorio del gruppo oppure se agito come enactment è un'altra cosa. La parola agiti è troppo vaga perché io possa dire si fa così, si fa colà. Nel mio libro c'è un capitolo che io dedico proprio questo aspetto dell'*acting out*, del *drop out*, dell'*enactment* perché sono sfumature molto importanti che bisogna saper riconoscere. Diciamo che è più facile con gli adolescenti che ci sia un'oscillazione un po' più marcata di presenze/assenze. In genere se i bambini mancano è perché i genitori non li portano non perché loro non vogliono venire, mentre con gli adolescenti magari non vengono perché è successo qualcosa nel gruppo che li ha turbati o perché sono nella fase in cui vogliono provare a sentirsi autonomi e non dipendenti dall'adulto e quindi non vengono, sperimentano e poi ritornano e qui bisogna proprio analizzare il caso specifico e che cosa stiamo mettendo nella parola agito.

D 16. Effettua dei test di entrata e uscita? Se sì, con quali strumenti?

R: Non è un test, è una valutazione qualitativa, ho costruito degli strumenti di valutazione qualitativa del percorso che per esempio con gli adolescenti non è il disegno, né parlare di quale personaggio entrano, in compagnia di chi, per esempio, può essere il gioco delle

tre porte: apra tre porte e chi vede nella porta del passato, del presente e del futuro oppure entrate nel gruppo nei panni di un personaggio di una storia che personaggio siete e poi si gioca la scena. Sono strumenti qualitativi insiti alla tecnica che io utilizzo. La valutazione testologica avviene nel processo psicodiagnostico, per esempio, se un neuropsichiatra fa una valutazione psicodiagnostica può fare la SWAP, SWAP200 per adolescenti, può fare un test di *Rorschach*, può fare un inquadramento sulla base del PDM o dell'ICD10. Diciamo che un conto è la valutazione diagnostica fatta con gli strumenti che l'operatore si è dato e che può consentire un confronto prima e dopo e un altro sono gli strumenti valutativi che io mi sono costruita ma che fanno parte della tecnica che uso non sono strumenti tarati. Ho costruito una griglia osservativa che ho fatto validare ma che poi, per motivi diversi, sarà che l'ho finita quasi quando stavo andando in pensione, magari un giorno la pubblicherò [...] Questo libro l'ho scritto con Gasca: *Trascendere l'Io* edito da Moretti&Vitali, 2023, per portare lo sviluppo del modello, dove ci sono anche tanti casi di adolescenti e di bambini [...].

D 17. Utilizza tecniche psicodrammatiche nella terapia individuale? Se sì, quali?

R: Certo! Quando lavoro con gli adolescenti in modo particolare utilizzo molto lo psicodramma diadico perché a seconda del funzionamento dell'adolescente può essere più immaginale ma quello presuppone già una strutturazione dell'io molto forte oppure utilizzo le sedie per cambio di ruoli, in alcuni casi con adolescenti molto portati ho usato anche dei bambolotti che mi sono costruita io che rappresentano dei simbolici personaggi. Ho costruito dei bambolotti tipo di un metro e mezzo, di stoffa con adolescenti un po' deteriorati, con gravi ritardi cognitivi che hanno bisogno del supporto concreto per poter immaginare una sedia vuota del tipo: chi ci potrebbe essere nella sedia vuota? Invece con i bambini lo psicodramma in realtà passa attraverso la seduta di gioco, come conduci la seduta di gioco? Io la conduco con tecniche psicodrammatiche non osservo solo il gioco ma mi faccio affidare dal bambino un personaggio e poi cambio personaggi e gli chiedo come devo fare quel personaggio quindi diventa uno psicodramma.

D 18. Quali potrebbero essere gli ambiti di prevenzione?

R: Io ho usato lo psicodramma in tutte le salse, nei nidi con i genitori, nella formazione degli insegnanti, a scuola con i ragazzi, lo uso nella supervisione. Se si intende per

prevenzione dare uno strumento per riflettere sulle relazioni in campo nel gruppo è molto utile lo psicodramma. Per esempio, la scorsa settimana abbiamo utilizzato una parte di questa griglia che io ho costruito, una griglia con nove items, tre items che valuta l'area delle competenze interpersonali, una che valuta l'area delle competenze intersoggettive e l'altro l'area delle competenze gruppali, del gruppo. Quindi con la scuola ho usato i primi tre items, abbiamo fatto un'osservazione di un gruppo classe [...] e sono venute fuori delle cose molto interessanti nella comprensione di una ragazzina molto problematica molto isolata e per esempio si è visto che nella fase di drammatizzazione della fiaba lei ha rotto l'isolamento, allora li puoi dare dei suggerimenti agli insegnanti di cambiare tecniche didattiche per favorire l'inclusione che non è proprio una prevenzione a priori ma è fornire strumenti, chiavi di lettura per rendere gli adulti più competenti nella gestione o degli allievi o dei propri figli. Mi ricordo per esempio quando facevo la formazione nei nidi, per vent'anni ho fatto la formazione nei nidi, c'era un contenzioso tra i genitori che non volevano che le insegnanti raccontassero le fiabe dove c'era il lupo, tipo Cappuccetto Rosso che c'è il lupo. Allora io ho fatto capire ai genitori che, anche se uno non racconta la storia del lupo ma bambini costruiscono loro il lupo perché il lupo rappresenta tutto ciò che è buio, oscuro, incomprensibile, gli fa paura e quindi, come dire, [...] di ciò che non si capisce è necessaria, tanto vale raccontare una fiaba dove c'è un lupo perlomeno uno sa come gestirle quelle questioni lì, no? Questo è servito molto anche alle insegnanti che ad un certo punto depuravano queste fiabe [...]. Con questi genitori avevamo drammatizzato diverse fiabe che corrispondevano a delle paure specifiche dei bambini e questo era servito molto sia nel miglioramento del rapporto tra genitori e figli perché a questo punto iniziavano ad essere più attenti alle paure dei propri figli ma anche con il rapporto tra insegnanti e genitori. Pensiamo quanto ancora oggi si parla delle difficoltà del rapporto tra genitori e gruppo docenti, come se ci fosse una guerra tra Israeliani e Palestinesi più o meno siamo a quel livello lì, spesso nella relazione e questo invece ha creato, favorito un lavoro di squadra. [...] Più che prevenzione parlo come capacità di lettura del piano relazionale e di quali sono gli strumenti per favorire questo.

3.5. Analisi delle interviste

Iniziamo con l'analizzare i dati biografici degli intervistati: quattro persone di genere femminile e uno maschile, aventi un'età media di sessant'anni, svolgono tutti la professione di Psicologi Psicoterapeuti e l'attività professionale varia dai dieci ai quarantasei anni. Il modello di riferimento più comune è lo psicodramma analitico junghiano, ai quali si aggiungono esperienze formative in psicomotricità, sistemiche relazionali, intersoggettività e gruppoanalisi.

Passiamo ora ad analizzare il lavoro psicodrammatico con i bambini. Un aspetto che accomuna tutti gli intervistati è la scelta dello psicodramma come strumento terapeutico, perché è congeniale nel lavoro con i bambini, in quanto incontra la loro spontaneità, creatività, la predisposizione al gioco e all'uso del corpo.

La settima domanda riguarda l'organizzazione dei cicli di lavoro e la scelta dell'età dei partecipanti; la dottoressa Fiore sceglie una fascia di età precisa come l'adolescenza o un tema particolare, ad esempio la disabilità motoria. Gli altri intervistati lavorano o hanno lavorato nel servizio sanitario pubblico e i bambini vengono inviati dai terapeuti che li hanno in carico. I gruppi sono piccoli, da quattro a dieci partecipanti; più i bimbi sono piccoli più il numero di partecipanti si riduce. I bambini sono divisi per età, l'età ha un ruolo importante perché i bambini cambiano molto nel corso della loro evoluzione e siccome il supporto del gruppo dei pari è fondamentale, ci deve essere una vicinanza di età: il range di differenza di età può essere di un anno, massimo tre, a partire dai tre anni fino ai diciotto anni. Gli incontri sono generalmente settimanali e seguono l'anno scolastico. La durata della seduta varia a seconda dell'età del bambino: un'ora per il gruppo dei piccoli fino a due ore per il gruppo di adolescenti. Il dottor Dotti organizzava gruppi con bambini a partire dai due anni e mezzo fino ai sedici.

Nell'ottava domanda viene chiesto agli intervistati come strutturano il setting. Per tutti i terapeuti la stanza deve essere un luogo sicuro, accogliente, luminoso; deve contenere dei cuscini, materassini, blocchi di gomma piuma e materiale espressivo. L'incontro è suddiviso in tre fasi: una prima fase di riscaldamento, una fase centrale del gioco psicodrammatico e una fase finale di osservazione o di condivisione. Sono presenti un conduttore e uno/due io ausiliari o un osservatore. Secondo la dottoressa Marino è

importante costruire un setting allargato, aiutare il bambino a trovare il modo di mentalizzare quello spazio che non sia negazione, neanche un'esibizione, ma il prendersi cura di sé, come andare dal fisioterapista se c'è la frattura di un arto, è lavoro non divertimento ed è importante sottolinearlo per non suscitare invidie tra i compagni.

Nella nona domanda gli intervistati selezionano il gruppo in base all'età, prediligono l'eterogeneità di genere e di quadro clinico. In genere, i bambini sono inviati dai servizi pubblici. Il dottor Dotti sottolinea come il disagio venga maggiormente presentato dai maschi, con iperattività o problemi comportamentali, nelle femmine è meno evidente, magari stanno male ma non disturbano, non sporcano, comunque il gruppo misto è molto stimolante per i bambini.

Nella decima e undicesima domanda chiedo ai terapeuti se incontrano i genitori e cosa restituiscono loro in base alle osservazioni fatte. Tutti gli intervistati incontrano i genitori sia all'inizio del gruppo che alla fine e lo ritengono molto importante per creare una buona alleanza terapeutica. Quando è stato possibile, si sono formati gruppi terapeutici per genitori in parallelo ai gruppi per bambini e questo doppio livello è stato molto efficace. La dottoressa Marino sottolinea come i sintomi dei bambini abbiano la funzione di portare in trattamento i genitori. La restituzione è fondamentale e può essere fatta sia individualmente sia in gruppo; non significa fare la spia, dice la dottoressa Sordano, ma instaurare un processo aperto dove i genitori sono coinvolti come ricercatori insieme al conduttore del gruppo, cosa condivisa anche dalla dottoressa Fiore. Il dottor Dotti dice che la restituzione ha una funzione nutritiva di autostima e di valorizzazione delle risorse del figlio. Ai genitori si restituiscono i processi di trasformazione del gruppo, le relazioni, le risorse, i cambiamenti, l'alleanza di lavoro e le difficoltà incontrate.

Nella dodicesima domanda, mossa dalla curiosità di capire se i bambini che partecipano allo psicodramma hanno effettivamente dei riscontri positivi rispetto ai non partecipanti, chiedo agli intervistati quali benefici riscontrino nei bambini che partecipano allo psicodramma. Tutti i terapeuti sono concordi nell'affermare la potenza dello psicodramma, i fattori terapeutici del gruppo dei pari e i molteplici benefici a tanti livelli che avvengono nei bambini partecipanti. La dottoressa Agnello ha riscontrato nei bambini che partecipano al gruppo, una maggiore creatività, il riconoscimento delle emozioni, la facilità di creare relazioni, tutte potenzialità che restano ed è una ricchezza molto grande.

Il dottor Dotti riscontra un rafforzamento della capacità empatica, quindi l'uscita dall'egocentrismo percettivo, una consapevolezza relazionale, una maggiore spontaneità nelle relazioni con gli altri, maggiore serenità rispetto alla loro situazione e tutti questi benefici sono dati dal gioco spontaneo e dalla capacità di cura del gruppo dei pari. La dottoressa Marino ha osservato l'evolvere del linguaggio, l'uso degli aggettivi, i quali veicolano le emozioni e i sentimenti, quindi la riflessione su di sé, la capacità di mentalizzazione. La capacità di condividere è favorita dalla costruzione di uno spazio sicuro dove il bambino si sente accolto, non giudicato e in questo modo riesce a potenziare quegli aspetti di sé rimasti nell'ombra o che hanno preso una forma non buona. Anche per la dottoressa Sordano i benefici sono molteplici: forti ripercussioni sul piano degli apprendimenti, miglioramenti delle relazioni interpersonali, sul piano delle espressioni dei sentimenti, sulla verbalizzazione dei propri vissuti e lo sviluppo delle capacità narrative ed empatiche.

Nella domanda successiva chiedo agli intervistati se usano dei medium espressivi e tutti rispondono affermativamente. Il materiale è molto vario: disegno, collage, matite, pennelli, plastilina, corde, cuscini, burattini, maschere, peluche, carte Dixit.³² Le carte vengono usate dalla nuova generazione di terapeute, quali: Manuela Agnello e Michela Fiore.

Nella domanda quattordici i terapeuti ci parlano delle difficoltà che incontrano nello svolgimento dello psicodramma con i bimbi. La dottoressa Agnello incontra delle difficoltà nel rispetto dei tempi. Secondo Luigi Dotti, sorgono delle difficoltà quando manca l'alleanza con i genitori e non c'è continuità. Michela Fiore incontra delle difficoltà con gli adolescenti, perché c'è un po' di imbarazzo iniziale, la messa in gioco con il corpo provoca disagio ed è molto importante creare un clima di fiducia. Le difficoltà principali che riscontra Laura Marino sono su due versanti opposti: con bambini molto inibiti o con bambini che tendono ad agire. Secondo Angela Sordano chi conduce i gruppi con i bambini deve avere una buona competenza, un grande pensiero immaginale, una forte capacità di leggere quello che sta avvenendo a livello di matrice del gruppo.

³² Le carte Dixit, utilizzate in psicologia, servono come strumento per accedere all'inconscio, facilitando la comunicazione di pensieri e sentimenti difficilmente esprimibili verbalmente; il connubio tra gioco e terapia rappresenta un'innovazione nella pratica psicologica.

Nella domanda successiva ho preso in considerazione gli agiti e gli abbandoni per capire come si possono affrontare. I terapeuti sono concordi nel dire che, se c'è stata una buona costruzione dell'alleanza terapeutica con la famiglia, gli abbandoni sono rarissimi, anzi i bambini non vedono l'ora di partecipare al gruppo. Gli agiti sono inevitabili e secondo il dottor Luigi Dotti, è il gruppo stesso che li gestisce. Il gruppo ha una funzione di specchio e di doppio molto importante per i bambini e queste funzioni date da un bambino valgono cento volte rispetto a quello che può fare un adulto. La dottoressa Agnello sottolinea l'importanza di riprendere la scena aggressiva nel momento finale del gruppo, affinché il bambino possa capire e interpretare quello che è successo.

Per quanto riguarda i test di entrata e uscita gli intervistati hanno risposto che non effettuano test tranne la dottoressa Marino che somministra il Test di Appercezione Tematica per bambini CAT³³ e uno strumento di valutazione comportamentale nei bambini CBCL³⁴. La dottoressa Sordano fa eseguire un test di ingresso, costruito da lei, chiedendo al partecipante: “nei panni di quale personaggio entri in gruppo? In compagnia di chi?” Il test viene ripetuto alla fine e il confronto tra i disegni indica l'efficacia del percorso: è come se i disegni fossero delle entità, delle foto delle relazioni familiari e del funzionamento interno del bambino.

Nella diciassettesima domanda ho voluto indagare se le tecniche psicodrammatiche vengono usate anche nella terapia individuale con i bambini. Tutti gli intervistati hanno risposto affermativamente e sostanzialmente utilizzano il doppio, l'inversione di ruolo e lo specchio. A tal proposito, la dottoressa Angela Sordano ha costruito dei bambolotti di stoffa alti un metro e mezzo per i cambi di ruolo per chi ha bisogno di un supporto concreto. La dottoressa Agnello utilizza il monodramma e ha costruito un teatro con uno sfondo calamitato, il bambino disegna dei personaggi che mette in scena a suo piacere e con un tocco li può far parlare e muovere.

³³ Il test indaga la personalità dei bambini dai tre ai dieci anni attraverso lo studio delle differenze individuali nella percezione di stimoli standardizzati; è costituito da dieci tavole che riproducono dei disegni con animali. Il bambino è chiamato a osservarle e ad inventare, per ognuna, una storia a partire dagli elementi che vede raffigurati. Dall'interpretazione di queste storie emergono elementi significativi come la struttura affettiva del bimbo, le funzioni dell'io, il rapporto con gli adulti, le reazioni di fronte ai conflitti o alle difficoltà dello sviluppo, le sue reazioni all'interno del gruppo di amici o a scuola.

³⁴ È un modulo di segnalazione utilizzato dai caregiver che identifica il comportamento problema nei bambini e nei ragazzi tra i sei e diciotto anni. La prima parte raccoglie informazioni su varie aree del funzionamento personale e sociale; la seconda contiene 118 items che si presentano sotto forma di affermazioni relative a comportamenti in vari ambiti e a problemi emozionali.

L'ultima domanda nasce dall'idea che, siccome lo psicodramma è uno strumento così potente e così adatto ai bambini, si potrebbe prestare ad un lavoro nel campo della prevenzione. Infatti, tutti i terapeuti lo hanno utilizzato come prevenzione soprattutto nel mondo della scuola: dagli asili nido fino alle scuole superiori. Lo psicodramma aiuta moltissimo a valorizzare le relazioni nel gruppo classe, a favorire la comunicazione, l'inclusione. L'espressione ad evitare gli agiti. È utile anche agli insegnanti perché favorisce nuove chiavi di lettura e rende gli adulti più competenti nella gestione degli allievi. Pensiamo quanto oggi si parli delle difficoltà del rapporto tra genitori e gruppo docenti e di come dialogare in modo non accusatorio o richiedente, lo psicodramma aiuta a creare e favorire un lavoro di squadra. Le scuole che aderiscono a progetti sopra descritti confermano il miglioramento delle relazioni e dell'apprendimento nei bambini.

Conclusioni

L'obiettivo di questa tesi è quello di conoscere come nasce lo psicodramma, come si sviluppa nel nostro Paese, le modalità di conduzione, le tecniche previste per l'età evolutiva, i benefici che hanno i bambini inseriti nei gruppi e se lo psicodramma potrebbe essere utilizzato in ambito preventivo.

La prima parte inizia dalle origini dello psicodramma, narro la biografia del fondatore Levi Jacobs Moreno (quest'anno ricorre il cinquantenario della sua morte), di come lo psicodramma si sia evoluto nel corso del tempo e i vari modelli che, dalla seconda metà del secolo scorso, si sono sviluppati. I più importanti sono: lo psicodramma adleriano, lo psicodramma junghiano, lo psicodramma analitico lacaniano, lo psicodramma analitico individuativo.

Nella seconda parte sottolineo la lodevole e necessaria ricerca di tecniche di conduzione specifiche per bambini, preadolescenti e adolescenti; spiego come sia importante l'impostazione del metodo di lavoro che deve tener conto sia delle variabili cognitive, relazionali, sia di quelle relative al funzionamento della mente del bambino, al fine di capire quali canali comunicativi utilizzare per aiutarlo a riorganizzare il proprio mondo interno. La funzione terapeutica del gruppo è diversa a seconda della fascia di età: nel

periodo prescolare e nei primi anni di scuola primaria, si cerca di favorire un processo di differenziazione, nella scuola primaria, di rafforzare la struttura dell'Io, nell'adolescenza, di essere aiutati nel processo di differenziazione e di individuazione- separazione dalla famiglia.

Il dottor Luigi Dotti parla dell'importanza dell'utilizzo di medium espressivi nell'approccio all'età evolutiva. I medium espressivi diventano oggetti transizionali, si prestano ad essere investiti di contenuti ed emozioni, facendo da cuscinetto tra conduttore e bambino, spostando l'attività da un piano di realtà ad un piano di semirealtà, in modo che bambini e conduttori si possano immergere in un clima magico che favorisce la disponibilità al gioco. Secondo la dottoressa Angela Sordano il segno grafico e l'immagine possono costituire "l'amo del pescatore" che permette di agganciare il disagio non ancora espresso con le parole dal bambino. Interessante è anche la sua ricerca che coniuga e integra in una sintesi originale la psicologia analitica junghiana con la teoria dell'attaccamento, intesa come modello operativo che struttura gli aspetti della relazione. Riporto anche la prima esperienza di Zerka Toeman Moreno inerente ad un intervento con un gruppo di neomamme e neonati. Il valore della seduta consiste nel dar voce a chi non ce l'ha e nel modificare i concetti sbagliati che le madri hanno sui propri doveri: è difficile, infatti, che una madre manifesti la propria angoscia e smarrimento in questo delicato momento della vita, senza una forte sollecitazione, non giudicante, in un contesto familiare.

L'ultima parte, per me più interessante e coinvolgente, è dedicata alle interviste di psicologi psicoterapeuti che lavorano quotidianamente con i bambini. I nominativi mi sono stati suggeriti dal mio relatore, il professore Maurizio Gasseau. Le interviste si sono svolte online. Ho conosciuto personalmente la dottoressa Manuela Agnello e il dottor Luigi Dotti durante la XXV edizione dello "Psicodramma a più voci" cui ho partecipato. Gli intervistati sono stati tutti molto gentili e disponibili. Aver potuto intervistare e conoscere analisti di così grande rilevanza e competenza, specialmente con l'età evolutiva, ha permesso di arricchire il mio bagaglio conoscitivo, facendomi apprezzare maggiormente il tema trattato.

Al termine della tesi mi viene spontaneo collegarmi all'introduzione in cui parlo del motivo che mi ha spinto a scegliere questo argomento; se infatti lo psicodramma mi ha sempre appassionata, dopo il corso di studi e l'approfondimento di questo tipo di terapia,

grazie alla lettura di testi specifici e soprattutto grazie alle interviste fatte ai terapeuti, sono sempre più convinta della validità di questo strumento. Oltre a ciò, devo dire che io stessa ho partecipato in prima persona a sedute di psicodramma e ne ho potuto constatare i benefici, anche se la mia presenza non presupponeva una necessità terapeutica. Infatti, secondo me, la natura dello psicodramma sta nel fatto che può essere adattato a molteplici situazioni, riguardanti bambini o adolescenti che presentano dalla semplice timidezza o dalla difficoltà di relazione. Se sussistono gravi ritardi mentali o importanti forme di autismo che impediscano ai bambini di far parte di un gruppo, non è possibile inserirli in sedute di psicodramma.

Dalle interviste emergono in modo significativo anche e soprattutto i benefici dello psicodramma a livello terapeutico, relativo al benessere del bambino; infatti, la forma ludica di questo strumento si adatta e attira più di altri il suo interesse e la sua fantasia. Inoltre, permette agli attori di mettersi uno nei panni dell'altro, favorendo l'empatia e il miglioramento delle relazioni sia familiari che scolastiche; oltretutto i bambini sono molto contenti di partecipare allo psicodramma.

Tutti gli intervistati sono concordi nell'utilizzo dello psicodramma come strumento di prevenzione, soprattutto in ambito scolastico, per valorizzare le relazioni interpersonali. Manuela Agnello ha creato un progetto di prevenzione in un quartiere della città, particolarmente disagiato, con bambini di nazionalità diverse e con i rispettivi genitori. Con questo gruppo, la dottoressa ha utilizzato tecniche psicodrammatiche, di sociometria ed espressivo-relazionale. Alla fine, ogni bimbo ha costruito, con l'aiuto del proprio genitore, un oggetto transizionale, cioè un piccolo maghetto e il primo giorno di scuola il bimbo lo avrebbe portato con sé.

Luigi Dotti, ad esempio, spiega l'importanza di creare uno spazio dedicato dove i bambini possano pensare a loro, raccontare come stanno, cosa è loro successo, se c'è stato qualche fatto significativo nella loro vita o se c'è qualcosa che non va nel loro stare in gruppo. Questo spazio dedicato, che prevede la presenza degli insegnanti con il supporto di psicologi, nel corso della settimana scolastica, consente agli insegnanti di vedere la loro classe in un modo diverso.

Michela Fiore, nella sua intervista, dice che nel contesto delle disabilità fisiche i bambini sono sottoposti a cure che riguardano la riabilitazione del corpo, ma l'aspetto emotivo viene tralasciato e lo psicodramma ha una dimensione di prevenzione, perché si lavora

sulla sofferenza portata da quel tipo di disabilità. Lo psicodramma ha aiutato tantissimo i genitori a comprendere gli stati emotivi dei figli e ad immedesimarsi nei loro panni; a livello mentale, per un adulto è molto complicato, ma nel periodo dell'adolescenza è importantissimo capire i diversi punti di vista.

Secondo Laura Marino l'uso di attività psicodrammatiche con i bambini, come la costruzione di favole, la messa in scena di pezzi di storie di favole costruite dai bambini, lavori sulla comunicazione, hanno una funzione preventiva e penso alla scuola come ambito di vita dei bambini; favoriscono la comunicazione, l'espressione, evitano gli agiti o le modalità aggressive con gli altri bambini che vengono invece bullizzati o inibiti. Lo psicodramma si presta molto ad un lavoro di prevenzione con gli operatori dei nidi, con gli insegnanti e con le famiglie.

Ci sarebbe anche tutto un lavoro con i genitori rispetto a come favorire l'apprendimento che non sia solo l'istruzione, ad esempio, nelle scuole materne i bimbi possono aver problemi di alimentazione, di addormentamento, di capricci, nelle scuole elementari e medie, problemi legati all'uso dei cellulari, dei videogiochi, della televisione e alla sessualità.

Angela Sordano ha usato lo psicodramma in svariati modi: nei nidi, con i genitori, nella formazione degli insegnanti, a scuola con i ragazzi e nella supervisione. Intende lo psicodramma come strumento di prevenzione per riflettere sulle relazioni in campo nel gruppo, fornire nuove chiavi di lettura, per favorire l'inclusione, per rendere gli adulti più competenti nella gestione degli allievi o dei propri figli e favorire un lavoro di squadra tra il gruppo docenti e i genitori.

Visti i molteplici aspetti positivi dello psicodramma, come ultima riflessione purtroppo devo constatare che non è ancora conosciuto e praticato come dovrebbe, soprattutto in ambito evolutivo. Proprio in questa epoca di individualismo spinto, di bullismo, di aggressività, sarebbe molto utile a livello di prevenzione occuparsi del benessere psicologico sin dalla più tenera infanzia; a mio parere, lo psicodramma sarebbe di grandissimo aiuto per migliorare questa società.

Bibliografia

- Ammaniti, M. E., & Stern, D. N. (1992). *Attaccamento e psicoanalisi*. Roma: Laterza.
- Anzieu, D. (1979). *Lo psicodramma analitico del bambino e dell'adolescente*. Roma: Astrolabio.
- Anzieu, D. (1985). *L'Io pelle*. Roma: Borla.
- Benozzo, A., & Priola, C. (2022). *Interrogare la ricerca qualitativa: Pratiche critiche e sovversive*. Milano: Raffaello Cortina.
- Blos, P. (1962). *L'adolescenza: Una interpretazione psicoanalitica*. Milano: Angeli.
- Boria, G. (2005). *Psicoterapia Psicodrammatica*. Milano: FrancoAngeli.
- Boria, G. (2018). *L'intervento psicodrammatico: Il metodo moreniano dal gruppo al trattamento individuale*. Milano: Edizioni FS.
- Bowlby, J. (1999). *Attaccamento e perdita: L'attaccamento alla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bramanti, D., & Rosnati, R. (2001). *Il patto adottivo: L'adozione internazionale di fronte alla sfida dell'adolescenza*. Milano: FrancoAngeli.
- Croce, E.B. (2001). *La realtà in gioco: Reale e realtà in psicodramma analitico*. Roma: Borla
- De Leonardis, P. (2003). *Lo scarto del cavallo: Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*. Milano: FrancoAngeli.
- Dotti, L. (2002). *Lo psicodramma dei bambini: I metodi d'azione in età evolutiva*. Milano: FrancoAngeli.
- Dotti, L., & Peli, G. (2011). *Storie che curano: Lo psicodramma pubblico*. Milano: FrancoAngeli.
- Fonseca, J. (2012). *Lo psicodramma contemporaneo: Contributi alla teoria e alla tecnica*. Milano: FrancoAngeli.

- Gasca, G. (2004). *Lo psicodramma analitico: Punto d'incontro di metodologie psicoterapeutiche*. Milano: FrancoAngeli.
- Gasca, G. (2012). *Lo psicodramma gruppoanalitico*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Gasca, G., & Sordano, A. (2023). *Trascendere l'io: Prospettive junghiane sui gruppi*. Bergamo: Moretti&Vitali.
- Gasseau, M., & Gasca, G. (1991). *Lo psicodramma junghiano*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gasseau, M., & Simonetto, A. (1998). *Ricerca e formazione nel lavoro clinico con gruppi*. Torino: Tirrenia Stampatori.
- Gasseau, M., & Bernardini, R. (2009). *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*. Milano: FrancoAngeli.
- Gasseau, M., & Michelini, S. (2012). *L'incontro terapeutico con il paziente psicotico: Nello spazio intersoggettivo del gruppo*. Milano: FrancoAngeli.
- Gerbaudo, R. (1988). *Lo psicodramma analitico con i bambini*. Roma: Armando.
- Gerbaudo, R. (2002) *Il bambino reale: Psicodramma analitico e istituzioni della cura infantile*. Milano: FrancoAngeli.
- Jung, C.G., (1976). *La dinamica dell'inconscio*. Torino: Boringhieri.
- Jung, C. G. (1994). *La psiche infantile*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, C. G. (2000). *Il Fanciullo e la Core: Due archetipi*. Torino: Bollati Boringhieri
- Henche Zabala, I. *Lo psicodramma delle fiabe: una fonte di creazione dei sogni* (pp. 351-370) in Gasseau, M., & Bernardini, R. (2011). *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*, Milano: FrancoAngeli.
- Henche Zabala, I. (2021). *El Regalo del Lobo: Psicodrama simbolico y cuentos de hadas*. Barcelona: Arzalia.
- Lemoine, G., & Lemoine, P. (1972). *Le Psychodrame*. Paris: Laffont.

- Lemoine, G., & Lemoine, P. (1973). *Lo psicodramma: Moreno riletto alla luce di Freud e Lacan*. Milano: Feltrinelli.
- Lorin, C. (1999). *Trattato di psicodramma infantile*. Roma: MaGi.
- Manes, S. (2011). *Lo Psicodramma: Tecniche e giochi di conduzione*. Milano: FrancoAngeli.
- Massagranti, R. (2016). *Lo Psicodramma: La terapia teatrale come risoluzione del conflitto psichico*. Pavia: Xenia Edizioni.
- Mazzara, G. (2008). *Vite urlate: Adolescenti e psicodramma*. Milano: FrancoAngeli.
- Merlo, C., & Miglietta, D. (2000). *Gruppi in età evolutiva*. Torino: Utet.
- Michelini, S., & Gasseau, M. (2009). *Psicoterapia di gruppo nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura: Il lavoro delle parole nello spazio transizionale del gruppo*. Milano: FrancoAngeli.
- Miglietta, D. (2007). *Bambini e adolescenti in gruppo*. Roma: Borla.
- Moreno, J.L. (1985). *Manuale di Psicodramma: Il teatro come terapia*. Roma: Astrolabio.
- Moreno, J.L., & Moreno, Z.T. (1987). *Manuale di Psicodramma: Tecniche di regia psicodrammatica*. Roma: Astrolabio.
- Moreno, J. L. (2002). *Il profeta dello psicodramma*. Roma: Di Renzo.
- Moreno, J.L. (2007). *Il teatro della spontaneità*. Roma: Di Renzo.
- Moreno, Z. T. (1975). *Lo psicodramma dei bambini*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Mitchell, S.A. (2002). *Il modello relazionale: Dall'attaccamento all'intersoggettività*. Milano: Cortina.
- Jung, C.G. (1994). *La dinamica dell'inconscio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Privat, P., & Quelin-Souligoux, D. (2002). *Il bambino in psicoterapia di gruppo*. Roma: Borla.

Salter Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hove: Psychology Press

Schutzenberger, A.A. (1992). *Le jeu de role*. Paris: Esf.

Schutzenberger, A.A. (2022). *Le psychodrame*. Paris: Payot.

Sordano, A. (2006). *Fiaba, sogno e intersoggettività: Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti*. Torino: Bollati Boringhieri.

Stern, D. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringhieri.

Stern, D. (2007). *La costellazione materna: Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Von Franz, M.L. (1980). *Le fiabe interpretate*. Torino: bollati Boringhieri.

Von Franz, M.L. (1995). *L'ombra e il male nella fiaba*. Torino: Bollati Boringhieri.

Wallon, H. (1964). *L'evoluzione psicologica del bambino*. Torino: Boringhieri.

Sitografia

www.Psycomedia.it

www.Psicosociodramma.it

www.youtube.com/watch?v=iYnwBPDWgTM

www.Psicodrammamediterranea.it>notizie/10/intervista a Maurizio Gasseau sullo Psicodramma Junghiano

<https://it.wikipedia.org>wiki>Psicodramma>