

# Aiutare ad aiutarsi

## Il gruppo terapeutico con i genitori, esperienza di sostegno alla genitorialità

Manuela Russo  
Pediatra psicoterapeuta, Verona

### Abstract

*Helping and helping yourself: the therapeutic group with parents as an experience of parenting support*

*One of the main objectives of every therapeutic or preventive job with parents is the double transformation of mental representations that parents have of both themselves and their children, so that these representations can be modified, whereas they are distorted, through an experience of corrective attachment that happens in the therapeutic relationship both with the therapist and the group of other parents. This paper describes, through clinical material, how in a therapeutic pathway with a group of parents various changes are achieved, as the deconstruction of reality expressed by the parents, the individuation of organized elements of narration and the following re-signification of reality's data. So, both parents and childrens behaviors and actions are revisited and gain a new meaning, in order to allow a re appropriation of emotions and the development of more emphatic relationships.*

Quaderni acp 2010; 17(1): 30-32

**Key words** Parenting support. Therapeutic group. Pre adolescence

Uno dei principali obiettivi di ogni lavoro terapeutico o preventivo con i genitori è il duplice cambiamento sia della rappresentazione che i genitori hanno di sé, sia di quella che hanno del bambino, laddove esse siano distorte, attraverso un'esperienza di attaccamento correttiva che avviene nella relazione terapeutica, sia con il terapeuta che con il gruppo. Il lavoro descrive, attraverso materiale clinico, come in un percorso terapeutico di gruppo di genitori si realizzino alcuni cambiamenti (la decostruzione della realtà raccontata dai genitori, l'individuazione degli elementi organizzatori della narrazione e la successiva ri-significazione dei dati di realtà presentati), per cui i comportamenti e le azioni di genitori e bambini sono rivisitati e acquistano un nuovo significato, permettendo il riappropriarsi delle emozioni sottostanti e lo sviluppo di relazioni più empatiche.

**Parole chiave** Sostegno alla genitorialità. Gruppo terapeutico. Preadolescenza

*Nasce l'uomo a fatica  
Ed è a rischio di morte il nascimento.  
Prova pena e tormento  
Per prima cosa; e in sul principio stesso  
La madre e il genitore  
Il prende a consolar dell'esser nato.  
Poi che crescendo viene,  
L'uno e l'altro il sostiene, e via pur sempre  
Con atti e con parole  
Studiarsi fargli core,  
E consolarlo dell'umano stato:  
Altro ufficio più grato  
Non si fa da parenti alla lor prole*

G. LEOPARDI.

Canto notturno di un pastore errante dell'Asia

### I cambiamenti della famiglia

Da un punto di vista sociale viviamo tempi d'incertezza: il mondo cui apparteniamo è diventato instabile e confuso,

fonte di rischi, dove il rischio stesso è una dimensione costitutiva di ogni sfera di vita personale e affettiva. La crescente centralità dell'individuo, codice normativo su cui si ricostruisce il sociale, ha portato a una pluralizzazione degli stili di vita e dei valori e a un'instabilità delle relazioni familiari.

Dal punto di vista strutturale si assiste a un generale invecchiamento della popolazione, calano le nascite, calano i matrimoni, aumentano le convivenze more uxorio; aumentano separazioni e divorzi; crescono la scolarizzazione e il lavoro femminile e di conseguenza cambiano le scelte procreative.

Da un punto di vista culturale, nella famiglia, si afferma l'autorealizzazione dei soggetti con un iperinvestimento dei figli che spesso comporta una difficoltà o un

rallentamento nel processo di distacco, soprattutto nel passaggio adolescenziale [1].

### I genitori alla consultazione

I genitori arrivano alla consultazione con lo psicoterapeuta prevalentemente per i problemi scolastici dei figli, sia sul fronte dell'apprendimento e del rendimento, sia sul fronte dei rapporti con i compagni e delle inevitabili ripercussioni che queste difficoltà possono avere sul sistema familiare.

Le caratteristiche tecniche, le modalità di formazione e il processo di cammino dei gruppi non sono il punto focale del presente lavoro che vuole invece analizzare gli obiettivi dell'esperienza con il gruppo dei genitori e alcuni aspetti legati a essi. Il senso dell'invio che i pediatri devono pensare deve essere non nel bisogno di interpretare, ma in quello di capire cosa sta chiedendo realmente il bambino, per aggiungere significati a certi accaduti e situazioni talora complesse.

### Il gruppo terapeutico con i genitori

Uno dei principali obiettivi di ogni lavoro terapeutico o preventivo con i genitori è il duplice cambiamento sia della rappresentazione che i genitori hanno di sé, sia di quella che hanno del bambino, in modo da modificare tali rappresentazioni, laddove esse siano distorte, attraverso un'esperienza d'attaccamento correttiva che avviene nella relazione terapeutica sia con il terapeuta che con il gruppo [2]. Secondo quanto propone Stern ne "La costellazione materna" le opinioni che i genitori hanno dei propri bambini sono costruzioni mentali e non osservazioni oggettive: il terapeuta nel lavoro con i genitori è non solo una guida indispensabile, ma anche un modello d'identificazione e, grazie alla propria disponibilità emotiva empatica, diventa un garante che permette di accogliere e contenere quanto emerge, facendo sviluppare nuove consapevolezza rispetto a risorse

Per corrispondenza:  
Manuela Russo  
e-mail: manrus@libero.it

esperienze

positive a cui attingere, un maggior senso di benessere e una maggior coesività, svolgendo in tal modo la funzione di oggetti [3-5].

Sentire nel gruppo dei genitori che altri affrontano gli stessi problemi e trovare un luogo dove si parla d'emozioni aiuta, e questo è uno degli aspetti più accoglienti e modificanti del Sé genitoriale; in tal senso, guardare e capire gli eventi da un altro punto di vista si traduce nel sentirsi meno soli e forse nel vivere meno drammaticamente il proprio problema [6].

Nel gruppo terapeutico, dove il terapeuta non agisce solo come esperto, ma diventa facilitatore delle risposte da parte del gruppo, i genitori procedono con la narrazione di quanto avviene tra loro e i figli nell'intervallo di tempo tra una seduta e l'altra; la rilettura che lo psicoterapeuta e il gruppo fanno degli eventi narrati ha più funzioni: fa emergere le attese dei genitori nei confronti dei figlioli in modo da lavorare sulle discrepanze tra il figlio virtuale e quello reale, e quindi permette il passaggio da una relazione di tipo narcisistico, dove l'altro è ancora "me", a una relazione oggettuale dove l'altro è se stesso e non come lo vorrei [7]; fa intravedere l'emozione sottostante al comportamento per riuscire a interpretarla; alleggerisce i sensi di colpa che i genitori hanno per la paura di aver potuto danneggiare irreparabilmente il figlio; permette di accogliere quello che i genitori confidano al terapeuta e rimanda sempre loro un'immagine più positiva di quella che hanno mostrato, sia del figlio che di loro stessi, senza lavorare sugli aspetti patologici o carenziali di una famiglia [8]; evita di porsi, o che altri si pongano, come modello genitoriale o comunque come genitore migliore dell'altro.

Oggi i genitori che incontriamo hanno una grande paura di essere giudicati inadeguati e incapaci di allevare un figlio e hanno semplicemente bisogno di qualcuno che li aiuti e li accompagni in questa nuova fase della vita, adeguando il proprio atteggiamento terapeutico nel modo di volta in volta più costruttivo.

## Due casi clinici

### Le emozioni

A noi grandi non sempre piace capire e metterci in contatto con le emozioni che i bambini esprimono e che dunque restano lì, inesprese e inesprimibili.

### Fabio e le paure

Fabio ha circa 9 anni quando arriva in consultazione. I genitori appaiono fin dai primi incontri estremamente rigidi: hanno già sperimentato altre terapie individuali, senza successo, e l'idea poi del gruppo degli adulti li vede molto scettici. Fabio ha sempre avuto paura, fin da piccolo, del buio, dei ragni, del supermercato, di perdersi, di perdere i genitori; queste paure avevano un andamento a pousées, arrivavano a mo' d'ondata di fiume in piena e poi, dopo aver creato un notevole trambusto familiare, apparentemente si risolvevano, per riesplodere successivamente più invadenti di prima e più resistenti a ogni intervento.

Terapeuta: *"Che cosa fate quando Fabio vi racconta le sue paure?"*.

Mamma: *"Adesso non ce ne parla più! Solamente non vuole uscire, non vuole andare a scuola, non vuole che noi ci allontaniamo. Non posso più uscire di casa. Non si può vivere così, per noi e per la sorella che è una peste, ma un po' ha ragione. Prima di arrivare a questo punto, però, le abbiamo tentate tutte: io gli spiegavo che non bisogna aver paura delle formiche, che sono più piccole di noi e che non possono farci del male... invece suo padre lo prendeva in giro e gli diceva che era un fafone e cose del genere" (...). Ma quando fa così che cosa dovrei dirgli?"* (è lei che adesso ha lo sguardo dilatato dall'ansia!).

In queste situazioni i genitori non vanno lasciati soli: certe volte hanno bisogno di parole come ancora, parole che non appartengono loro, o che non hanno ancora un significato dentro di loro, o di cui non possono prevedere che effetto avranno su chi le riceverà.

Terapeuta: *"Potreste dire che lo capite e che se lui sente una paura così grande deve soffrire proprio tanto"*.

Mamma: *"Ma scusi... se facciamo così è come se dessimo più spazio alla paura e poi magari quella aumenta!"* (spesso si confonde la repressione delle emozioni con il contenimento delle stesse!).

Terapeuta (chiede al padre): *"Mi dica un momento particolare in cui lei si sente a disagio, o mi descriva una situazione di malessere suo"*.

Questo riconoscimento, come gli altri di questo genere, è molto importante in

quanto rappresenta l'abbandono delle proprie proiezioni dal figlio; ed è quella proiezione che il terapeuta e il gruppo accolgono ed elaborano fino a quando il genitore sarà in grado di assumerla nuovamente su di sé.

Ai successivi incontri, la madre di Fabio ammette che, di fronte alla comprensione materna per le sue angosce, il bambino incredulo le ha detto: *"Ma davvero capisci che ho paura?"*. *"La cosa strana - ancora la madre - è che in genere queste litanie sulle paure duravano delle mezz'ore, mentre da quando io ho incominciato a dirgli che lo capivo e che lui doveva stare male in quella condizione, la situazione si risolve più velocemente"*.

Allora Fabio non è più il bambino pauroso che rovina con le sue ansie la vita sua e della sua famiglia, ma un bambino che, se compreso e contenuto, può funzionare. E i genitori finalmente capiscono e riescono a comunicare in modo sereno con il bambino.

Il lavoro con Fabio e con i suoi genitori è durato circa un anno: alla fine il bambino è arrivato ad andare a scuola da solo, con l'ausilio del cellulare, a fare la spesa ai grandi magazzini, a frequentare regolarmente la scuola e gli amici del calcio.

### La diversità... la separazione... la separatezza

Nel bambino, ma anche nell'adulto, al centro dell'angoscia (i tic ne sono una manifestazione forte) sta sempre una sensazione di solitudine, che provoca smarrimento, tristezza e anche disperazione.

### Enrico e i tic

Enrico arriva in consultazione che ha 9 anni ed è all'inizio della IV elementare. Primogenito di due fratelli, non ha mai presentato problemi, è sempre stato considerato un bambino perfetto che non dava alcuna preoccupazione.

A tre anni di vita arriva il fratellino Daniele, non una nascita normale, ma una grave prematurità che costringe la madre, con tutti i vissuti che una vicenda del genere comporta, ad assentarsi per ben due mesi da casa per accudire il piccolo che farà a lungo temere per la sua sopravvivenza e poi per la sua salute futura.

Ancora al momento della consultazione, quando Daniele ha già sei anni, e sembra

avere ampiamente dimostrato di essere un bambino robusto che non ha riportato sequele dalla vicenda, il padre confida al terapeuta che tutti i passaggi evolutivi di Daniele sono per lui motivo di grande tensione: *“Mi chiedo sempre se ce la farà”*.

Enrico trova nella zia un buon sostituto materno, si adatta o meglio si iperadatta soprattutto ai desideri paterni, si veste come lui, pratica gli sport che vuole papà e non dà mai motivo per una qualsiasi lamentela a suo riguardo. Anche a scuola è bravissimo e ubbidientissimo, ma poco dopo gli otto anni comincia a sviluppare una serie di tic che il padre non riesce a tollerare e per i quali lo sgrida, facendoli rilevare in continuazione. Questo diventa il motivo della consultazione.

Enrico, una volta in terapia di gruppo, peggiora subito e i tic aumentano d'intensità e di numero: la madre ne conta dodici tipi diversi.

Nella fase iniziale del percorso avverto sempre i genitori della possibile regressione dei loro bambini, ma i tempi di risposta alla terapia di Enrico meravigliano i terapeuti che si confrontano periodicamente.

Dopo alcune sedute di gruppo, i genitori di Enrico chiedono una seduta da soli durante la quale emerge che il padre, dopo la seconda gravidanza, si è fatto carico dell'angoscia della moglie, ma questa cosa non si è risolta: da quasi un anno il padre dice che soffre, secondo lui di depressione, che ha già provato ad assumere farmaci e a parlare con il suo medico, nonché al servizio pubblico, ma sono stati tentativi inutili. Nonostante la compromissione in ambito lavorativo e familiare, lui si ostinava a volercela fare da solo e a non ammettere che la sofferenza psichica esiste e che arriva a paralizzarsi.

Allo stesso modo pretendeva che il piccolo Enrico ce la facesse da solo a risolversi i problemi dei tic, proprio perché Enrico era, nella sua rappresentazione mentale, uguale a lui per molti aspetti: così, per un anno intero, si era sopportato questo dolore e questa angoscia perché, se lui non ci riusciva, come poteva pretendere da Enrico che ce la facesse lui?

Si era poi finalmente arreso nei confronti del figlio, su pressione della moglie e della sorella che aveva seguito un percorso analogo e l'aveva portato in tera-

pia, ma con se stesso manteneva questo atteggiamento rigido, per cui doveva uscirne da solo.

Adesso forse c'era un posto dove poter depositare il suo dolore... e il suo segreto.

*“Tutto è cominciato con la vicenda di Cogne, quella della mamma e del bambino ucciso... da lì ho avuto paura di poter fare anch'io del male ai miei figli; sempre più spesso questo pensiero mi ossessionava e, per quanto ci lotti quotidianamente, non riesco a risolverlo, e quello che mi preoccupa è che, per il fatto di pensarlo, io possa poi metterlo in pratica!”*, confessa al terapeuta, non senza emozione e fatica!

*“Forse anche Enrico ha cercato di risolvere i tic da solo per non deluderla, ma si è arreso, vi ha chiesto aiuto e sta facendo la sua strada, adesso anche lei, in modo diverso, sta trovando una sua strada da percorrere”*, conclude il terapeuta che, d'accordo con il collega e con la coppia, incomincia a vedere il signore singolarmente per aiutarlo a elaborare le proprie angosce e il dolore che Enrico non fosse uguale a lui, ma anzi diverso e con una personalità da scoprire.

Il padre si è incontrato con il terapeuta per circa nove mesi, rinunciando al gruppo, in quella fase per lui troppo onerosa, sia come difficoltà che come quantità. La madre ha continuato il percorso di gruppo dove ha potuto, di volta in volta, raccontare di questo bambino che cominciava a ribellarsi e a non volere più i pantaloni eleganti come papà, ma qualche jeans, che a scuola non era più il prediletto delle maestre, ma combinava qualche marachella, che aveva più relazioni con i compagni e che finalmente cominciava a rinunciare ai suoi tic.

Il pericolo che corre spesso un genitore è quello di assumere solo su di sé valori positivi e quindi di pretenderli anche dai figli, illudendosi di poter allontanare da sé tutto ciò che viene definito come male e che naturalmente viene proiettato all'esterno.

L'incontro con la propria parte oscura ha un effetto sconcertante, ma anche di disillusione: cade l'immagine di sé come cosa esclusivamente buona e subentra una profonda crisi, ma questo prendere contatto con la consapevolezza che si può detestare e desiderare di ferire anche

ciò che più si ama, come i figli, accresce la propria coscienza e ne amplia gli orizzonti.

## Conclusioni

L'orientamento verso un percorso terapeutico di gruppo rispetto a quello individuale, come può emergere nei due casi presentati, nasce dall'idea che il gruppo è una comunità capace di pensiero, di accoglimento ed elaborazione emotiva: le persone che prendono parte a un tale percorso diventano gruppo e, come tali, corresponsabili dell'esperienza di vivere e pensare a quanto succede nel campo comune: più le esperienze di vita dei partecipanti sono differenti e più questo diventa fonte di arricchimento reciproco per i partecipanti e per il conduttore stesso.

Il terapeuta e il percorso di gruppo hanno un ruolo cruciale nel decifrare e decodificare alcuni comportamenti del bambino e il significato profondo di sintomi e segni disfunzionali, soprattutto se complessi e strutturati in modo da affrontarli, senza rimanere bloccati da un'eccessiva ansia.

Alla luce di quanto descritto, le motivazioni di un invio da parte del pediatra ai colleghi terapeuti per l'inizio di un duplice percorso di gruppo sono: nei confronti del bambino, riconoscere e dare dignità alla sua sofferenza psichica, prima che questa si trasformi in sofferenza fisica o che si incisti pronta a riesplodere in adolescenza; nei confronti dei genitori, fornire il necessario aiuto per incontrarsi mentalmente con un figlio reale e non virtuale. ♦

## Bibliografia

- [1] Piccinno M. La comunicazione educativa nella famiglia. Roma; Armando, 2004.
- [2] Shaver P, Main M (a cura di). Attachment theory. In: Cassidy J. Handbook of Attachment. New York: Guilford, 1999.
- [3] Stern D. La costellazione materna. Torino: Bollati Boringhieri, 1998.
- [4] Bowlby J. Una base sicura. Milano: Cortina, 1989.
- [5] Wolf E. La cura del sé. Roma: Astrolabio, 1993.
- [6] Brazelton T, Koslowski B, Main M. The origins of the reciprocity. In: Lewis M, Rosenblum L (a cura di). The effect of the infant in its caregiver. New York: Wiley, 1974.
- [7] Winnicot DW (1965b). Sviluppo affettivo e ambiente. Roma: Armando, 1970.
- [8] Winnicot DW (1984). Il bambino deprivato. Milano: Cortina, 1986.