

## APPRODI PSICOANALITICI IN ETÀ EVOLUTIVA

### Editoriale

*“Possiamo ancora parlare di psicoanalisi?”*

La domanda, che ritroviamo nello scritto di Adriana Grotta, sembra affiorare dai contributi di questo volume, pur differenti nei loro approcci e nei loro temi. Il bisogno di riconoscere le proprie origini, la propria storia e con essa la propria identità è la premessa per una profonda apertura all'osservazione, alla riflessione condivisa, al confronto con le innovazioni sul piano socio-culturale e scientifico che si ritrova nei diversi lavori. Viene così favorita quella creatività e quella vitalità nella concettualizzazione del lavoro terapeutico, che ha caratterizzato la psicoanalisi fin dagli esordi, in cui ciò che conta sembra essere il percorso ancor più che le conclusioni, sempre aperte, sempre provvisorie, perché umane. In questo navigare si scorgono nuovi approdi, che non sono mai punti di arrivo, ma passaggi per ripartire verso acque vicine e lontane, note o misconosciute.

Il quaderno si apre con un interessante lavoro di Domenico Resta, che richiamando le intuizioni e le teorizzazioni di W. Reich e attraverso l'esempio clinico di un'analisi di un disturbo narcisistico del carattere in età di latenza, esplora le innovazioni sul piano tecnico dell'analisi infantile ed elabora una serie di considerazioni. Il lettore è accompagnato a vedere come si siano trasformati nel corso degli anni il concetto e la prassi dell'interpretazione, e come si sia modificata la pratica della cura. Ci ricorda l'autore che la psicoanalisi infantile è in un certo senso rimasta indietro rispetto alla concettualizzazione e al trattamento dei disturbi narcisistici degli adulti; sia Melanie Klein che Anna Freud infatti, hanno ignorato i contributi reichiani, pur con modalità differenti. Con Lopez e Kohut si delinea nella psicoanalisi una diversa concezione di narcisismo che *“da peccato capitale o tappa evolutiva destinata ben presto a trapassare nella relazione oggettuale, diventa il pilastro portante destinato a sorreggere la persona lungo tutto il cammino della vita. Il narcisismo non è definito, infatti, dall'investimento funzionale, ma dalla natura e dalla qualità della relazione: quando l'altro rappresenta per chi l'investe libidicamente o aggressivamente un sostituto di un segmento mancante nella sua struttura psichica, la relazione è fondamentalmente narcisistica”*.

E' questo un aspetto che emerge chiaramente nel caso clinico presentato. Resta ci dice che dalle neuroscienze arriva una verifica sperimentale della centralità dei processi psichici inconsci, confermando così buona parte dei concetti psicoanalitici. Oltre all'inconscio rimosso esiste, infatti, un inconscio procedurale che non è accessibile alla coscienza e che coincide con la memoria implicita, sede delle esperienze relazionali ed emotive dei primi anni di vita, che svolgono un ruolo centrale nell'organizzazione della personalità dell'individuo. Se nella psicoanalisi classica far divenire conscio l'inconscio e risolvere così i conflitti rimossi alla base del carattere nevrotico era il fondamento della cura, come si può far divenire cosciente ciò che non è mai stato cosciente? Quale psicoanalisi è possibile oggi?

L'obiettivo della terapia, ci dice l'autore, non è quello di smantellare rendendoli coscienti tratti del carattere radicati in circuiti sinaptici ormai consolidati, quanto invece favorire nuove esperienze emotive e relazionali che possano determinare la formazione di nuovi circuiti sinaptici.

Nelle prime fasi del lavoro terapeutico, come illustrato efficacemente nel caso del piccolo A, analogamente ad un restauratore che puntella e rinforza le strutture pericolanti prima di smantellare e parallelamente provvede ad affiancarle con nuove strutture più resistenti e valide, diventa fondamentale per l'analista posticipare l'interpretazione delle difese e favorire la graduale costruzione di una struttura nuova, nella relazione transferale e reale; un processo graduale e caratterizzato da diverse fasi. L'autore propone di posticipare l'azione interpretativa della corazza

narcisistica, per non giungere a reazioni terapeutiche negative, regressioni o a collusioni narcisistiche fra paziente e analista tali, da rendere impraticabile o nullo il lavoro terapeutico. La cautela suggerita nel trattare con il giusto rispetto la corazza narcisistica del paziente mi sembra la stessa necessaria nelle prime fasi del lavoro terapeutico con quei pazienti che devono pian piano costruirsi una pelle, un confine che permetta di sentire una sufficiente coesione del Sé e una giusta distanza con l'altro. Forse per questo o per altri motivi meno consci mi ha riportato alla memoria un passo dell'incipit del libro "Creature di sabbia" di Tahar Ben Jelloun: *"la luce del giorno, quella di una lampada o della luna piena, gli faceva male: lo denudava, gli penetrava sotto la pelle e ne sorprendevo la vergogna o lacrime segrete. Se la sentiva passare sul corpo come una fiamma che avrebbe bruciato le sue maschere, una lama che gli avrebbe lentamente tirato via quello spessore di carne che manteneva la distanza necessaria tra lui e gli altri. Che cosa sarebbe successo se quello strato, che lo separava e proteggeva dagli altri, si fosse man mano annullato? Sarebbe stato proiettato nudo e senza difese tra le mani di coloro che non avevano mai smesso di perseguitarlo con la loro curiosità, diffidenza, e persino con rancore tenace..."*.

Il secondo contributo del quaderno, dal titolo "Un bambino non sufficientemente buono" di Dalla Stella, è un generoso e dettagliato resoconto di alcune sedute di gioco dell'analisi di Lorenzo, un bambino alle soglie dell'età di latenza alle prese con vissuti persecutori, intensa aggressività e difficoltà di tolleranza alla frustrazione, che trovano accoglienza e significazione nella relazione terapeutica. Lorenzo per certi versi sembra ben rappresentare la sofferenza e le modalità di esprimerla dei nostri piccoli pazienti di oggi, alle prese con difficoltà comportamentali e relazionali che necessitano di essere accolte e trasformate nella relazione terapeutica. Il percorso terapeutico con il piccolo paziente si è concentrato attorno alla restituzione della sopravvivenza dell'analista e della relazione terapeutica, al fine di renderla più solida e sicura. Cardine del lavoro terapeutico, ci dice Dalla Stella, e aspetto che l'ha messa a dura prova come terapeuta, è stato il grado di fermezza assunta per contenere gli aspetti tirannici, l'identificazione oscillante con un Super-Io sadico o con la vittima che subisce la ritorsione umiliante. La descrizione degli scambi tra terapeuta e paziente nelle sedute di gioco consente al lettore di immaginare la coppia analitica al lavoro e di osservare le modificazioni del bambino e della relazione durante il percorso terapeutico.

Il contributo di Claudio Miglioli, dà voce ad interessanti interrogativi del nostro tempo rispetto alla tecnologia digitale e al ruolo che essa ha nella costruzione della psiche dei nativi digitali, ma anche al cambiamento che propone-impone agli adulti e alle possibili conseguenze sul lavoro terapeutico. Nell'articolo ci si domanda se l'uso di questi nuovi strumenti influenzi ad esempio la formazione degli oggetti interni, se contribuisca a modificare la richiesta di psicoterapia (oggi sempre più breve e non intensiva), se tali strumenti possano svolgere la funzione di oggetti transizionali e infine in che modo la cultura di internet incida sulla pratica clinica.

Uno degli aspetti più interessanti dell'uso degli strumenti virtuali riguarda la velocizzazione dei processi mentali che essa comporta: se da un lato amplia le nostre possibilità, dall'altro rende difficile mantenere un'attenzione focalizzata. Come sottolinea l'autore non è detto che la mente e le emozioni procedano allo stesso ritmo. Un altro aspetto messo in luce nell'articolo è il versante paradossale di internet, mondo in cui si è coperti dall'anonimato e contemporaneamente si può essere grandemente esposti. L'esposizione sui social network sembra portare ad una pseudo-intimità in cui vengono espressi sentimenti ed emozioni molto profondi senza però correre il rischio di confrontarsi realmente: un dire cose di sé che è espulsione più che condivisione. Le nuove tecnologie permettono di sperimentare in modo fluido vari aspetti di sé, ma implicano il rischio di creare un'identità frammentata al posto di un'identità stabile. L'autore suggerisce un confronto fra la rete, che garantisce un senso di sicurezza e di appartenenza e dall'altra parte appare come una sorta di depositario simbiotico che fa da contenitore a parti indifferenziate del Sé e la situazione psicoterapeutica, che al contrario, circoscrive uno spazio-tempo garantito da qualcuno che se ne

prende carico, delinea uno spazio tempo in cui è possibile regolare la vicinanza e la distanza e in cui è possibile elaborare il conflitto in una relazione umana costante e confortante.

Miglioli infine ci ricorda che il terapeuta di oggi non può prescindere dalla conoscenza e dall'utilizzo dei mezzi digitali e dall'interrogarsi su come essi possano modificare il setting analitico della cura e della supervisione.

Il lavoro di Claudia Pini e Nicoletta Santilli Marcheggiani racconta l'esperienza di utilizzare l'Infant Observation come strumento di prevenzione in situazioni di rischio nella coppia madre-neonato, progetto pilota nato all'interno dell'Istituto, di cui vengono riportate due esperienze molto coinvolgenti. In analogia con il modello classico dell'Infant Observation ciascuna delle due osservatrici poteva contare sul contributo contenitivo e rielaborativo del Gruppo, che guidato da un conduttore, si riuniva una volta alla settimana per la lettura del protocollo osservativo e la successiva discussione.

Gli elementi portanti del modello di intervento si rifanno all'Infant Observation classica, ma vengono introdotte alcune importanti e significative differenze. Le autrici sottolineano ad esempio come nelle situazioni a rischio, dove il rischio evolutivo è pari ad una disorganizzante regressione materna non sostenuta dall'ambiente, la funzione dell'osservatore possa non essere sufficiente, rendendosi necessaria una funzione osservante che sia anche voce narrante, a sostegno della funzione materna. Lo sguardo dell'osservatore non solo accompagna lo sguardo della madre, ma diventa uno sguardo che dà voce, che narra. Se sanare i traumi pregressi delle madri coinvolte nell'osservazione non è certamente possibile, né è l'obiettivo dell'osservazione, il lavoro osservativo riesce a riattivare nella madre un pensiero e il riconoscimento dei bisogni propri e del bambino, sostenendo la funzione materna.

I frammenti delle due osservazioni, insieme alle riflessioni del Gruppo, mostrano il potenziale trasformativo di un intervento che, pur non ponendosi obiettivi di cura si rivela strumento conoscitivo e preventivo di notevole importanza, come facilitatore dell'attaccamento, di importanza assai rilevante soprattutto alla luce della solitudine in cui vengono a trovarsi molte donne che affrontano la maternità nella società di oggi. In quest'ottica la domanda "quale psicoanalisi oggi?" sembra tradursi in quale Infant Observation sia possibile oggi nelle situazioni a rischio. La complessità e le difficoltà affrontate dalle due osservatrici e condivise dal Gruppo, hanno, infatti, portato a riflessioni interessanti sulle possibili modificazioni del setting e del modello di intervento, tese a offrire un contenitore stabile, ma anche flessibile alla coppia madre-bambino e all'esperienza stessa dell'osservazione.

Il contributo di Adriana Grotta introduce il lettore al lavoro psicoterapeutico pensato per la primissima infanzia, presentando il modello di psicoterapia bambino piccolo-genitore messo a punto dal Parent Infant Project del Centro Anna Freud di Londra. Si tratta di un intervento precoce sempre più diffuso nel panorama europeo delle offerte terapeutiche, che affonda le radici nelle osservazioni e nelle esperienze pedagogiche pionieristiche condotte dalla fondatrice. Già in passato la Psicoanalisi attraverso il lavoro di S. Fraiberg aveva aperto la strada all'intervento precoce madre-bambino in situazioni di disagio psico-sociale con interventi a domicilio e l'ausilio di un'assistente sociale. L'importanza riconosciuta oggi alla precocità dell'intervento terapeutico è certamente dovuta alle ormai riconosciute competenze precoci del neonato, grazie anche ai contributi dell'Infant Research, alla demitizzazione dell'istinto materno, all'importanza oggi universalmente riconosciuta alla relazione madre-bambino, agli studi di diversi autori fra i quali Spitz, Bowlby, Mahler, Stern e allo sviluppo delle neuroscienze.

L'intervento precoce si rende tanto più necessario se pensiamo ai cambiamenti socio-culturali del nostro tempo, che hanno visto la crisi della famiglia tradizionale, sfociata in nuove forme di vita familiare. Oggi la famiglia nucleare si trova ad affrontare da sola le proprie tappe di crescita e sviluppo, con non poca difficoltà a rintracciare modelli culturali del recente passato, efficaci riferimenti, e rimanendo esposta alla varietà confusiva degli approcci educativi. Così l'aumento delle

difficoltà della coppia che spesso non può contare su una rete di sostegno familiare come in passato, il cambiamento del ruolo della donna e della madre nella società che la trasforma sempre più spesso in una “mamma acrobata” (concetto tratto dal libro di Elena Rosci “Mamme Acrobate”), sono fattori che rendono talvolta difficile affrontare i cambiamenti che la nascita di un bambino porta con sé, con conseguenze anche gravi sul suo sviluppo.

Il contributo è arricchito da due esempi clinici, capaci di evocare l’atmosfera presente nelle sedute, oltre che efficaci nel mostrare la qualità dell’intervento terapeutico, definibile come “terapia della relazione primaria” e le sue implicazioni teorico-tecniche. E’ infatti un modalità di intervento con caratteristiche proprie, con un setting che tiene in grande considerazione gli aspetti non verbali e le manifestazioni corporee. L’autrice ci ricorda che le esperienze dei primi mesi di vita appartengono alla memoria procedurale e somatica, e si rivela molto importante tener presente come le memorie somatiche tendano a riattivarsi con il passaggio alla genitorialità, che analogamente all’adolescenza, implica trasformazioni psichiche complesse e allo stesso tempo si delinea come una nuova opportunità per elaborare conflitti lasciati in sospeso. Si coglie come non sia semplice per la mente del terapeuta lavorare contemporaneamente su più livelli e con diversi partecipanti, al fine di favorire una relazione madre-neonato sufficientemente buona.

Il contributo dal titolo: *“Fallimento della sintonizzazione e della riparazione. Favorire l’incontro tra genitore e bambino nell’ambito di una psicoterapia congiunta”*, viene dal gruppo di ricerca dell’Istituto sulla relazione implicita composto da Paola Brambilla, Marta Colciago, Anna Fazio, Antonella Mincuzzi, Elena Pizzi, Cristina Pucci, Rosangela Taulaigo, Sylvie Zenoni.

Oggi sappiamo bene come la madre svolga l’importante funzione di regolatore nelle prime fasi di sviluppo post-natale del bambino. La non sintonizzazione o mancata regolazione dell’interazione madre-bambino, che come si vede bene nel paradigma dello Still-face ha un’immediata ricaduta sul comportamento del bambino, può arrivare ad alterare i livelli dell’attività cerebrale in modo transitorio o anche permanente e giocare un ruolo critico durante la formazione e il mantenimento dei circuiti importante del sistema limbico.

Il caso clinico presentato mostra una situazione di relazione genitore-bambino (di 6 anni) in cui l’interazione fra madre e figlio appare assai poco sintonica, le aspettative reciproche scarsamente regolate e coerenti, l’emotività disorganizzata e il dialogo caratterizzato da impossibilità -senza l’intervento del terapeuta- di riparazione alcuna. Il caso di Carlo e della sua mamma mostra come la comunicazione fra i due possa cortocircuitare in un duello intenso e doloroso, che li lascerebbe entrambi sconfitti se la terapeuta non si ponesse come traduttore, come ponte fra i due, ma anche come oggetto accogliente, nei confronti delle istanze di entrambi, riconoscendone l’autentica sofferenza. Attraverso diversi interventi, la terapeuta aiuta la coppia madre-bambino a ristabilire una giusta distanza, più tollerabile per entrambi e premessa per una migliore sintonizzazione e comprensione reciproca. Come nei casi precedenti di psicoterapia madre-bambino, non si può fare a meno di cogliere la complessità del lavoro terapeutico che si svolge a diversi livelli e su più fronti e l’intensità dei movimenti controtransferali che può suscitare.

L’ultimo contributo è tratto dal seminario di Roberto Beneduce che, introducendo il tema dei modelli di cura nelle società non occidentali, ci invita a considerare i nostri preconcetti e a riflettere sui modelli di intervento in età evolutiva utilizzati nei nostri servizi per l’infanzia, dandoci un aiuto ad ampliare lo sguardo sui noi stessi e sull’altro, stimolando un decentramento del vertice osservativo. L’autore invita a considerare che i modelli di infanzia in altre società e contesti non sono qualcosa che viene trasmesso in ugual modo nel tempo, ma vanno considerati come costanti processi di invenzione, riappropriazione, negoziazione strategica. Viene sottolineato che un limite insito nella nostra stessa formazione è che siamo tendenzialmente orientati a produrre spiegazioni, interpretazioni e applicazioni dei nostri modelli, con il rischio, ad esempio in campo giuridico di fare ottime consulenze tecniche ma di non incontrare veramente l’altro. Beneduce cerca di rendere più

espliciti e consapevoli a noi stessi, alcuni assunti presenti nella nostra cultura di appartenenza. E' primariamente importante essere consapevoli che i discorsi e le pratiche culturali sono intrecciate ad una gabbia di natura storica, economica, ecologica contingente, ricordare come noi stessi siamo dentro a dispositivi e considerare che non vi è alcuna conoscenza oggettiva riguardo a quello che è il bene di un bambino, o il buon comportamento di un genitore, o un modello appropriato di famiglia. Attraverso l'esempio del nome "Oblò", dato ad un bambino del Mali, che nella sua lingua significa "non ti voglio bene" l'autore ci spinge a non fermarci alle apparenze. La scelta del nome da parte della madre aveva, infatti, origine dal tentativo di proteggere il figlio dalla morte precoce, in seguito a diversi lutti. L'autore, attraverso le immagini dei filmati proposti nel seminario, ci racconta di pratiche di accudimento infantili per noi difficilmente comprensibili se slegate dal contesto di appartenenza, come ad esempio quella di fasciare le gambe e le caviglie dei bambini utilizzata nelle Ande, dove un corpo torto condanna inevitabilmente al pericolo, e l'essere eretti è una qualità fisica di primaria importanza. L'invito è ad un incontro con l'altro che tenga conto del contesto socio-culturale di appartenenza, mosso da profondo desiderio di conoscenza e comprensione e sorretto dalla consapevolezza più ampia possibile della propria storia e cultura.

Come il lettore potrà notare, si tratta di un quaderno con contributi volutamente eterogenei, ricchi per questo di spunti riflessivi che speriamo ciascuno possa trovare fertili per la propria formazione e per il proprio lavoro clinico con i bambini e con i genitori.

Buona lettura,

*Francesca Marengo*