

Commento

*Silvia Dioni**

La società contemporanea, perlomeno quella occidentale, attribuisce grande rilevanza agli aspetti di riuscita personale e capacità di adattarsi con successo alle sfide esistenziali. La genitorialità non fa eccezione: sentire di essere buoni genitori, capaci di fronteggiare le transizioni e le difficoltà dello sviluppo dei propri figli, nel rispetto degli ideali vigenti è, nella gran parte dei casi, un potente motore del senso di efficacia e affermazione di sé. Non solo: durante la gravidanza, ma anche prima, la capacità di concepire e partorire un bambino intatto e perfettamente sano costituisce una fonte di autostima per i genitori, in particolare per le madri.

Un tale, profondo coinvolgimento nello sviluppo dei propri figli può provocare un grave dolore psichico ai genitori dei bambini con difficoltà; di fronte alle criticità della crescita madri e padri sperimentano sentimenti di angoscia, impotenza, imbarazzo, timore di aver miseramente fallito un importante progetto esistenziale.

Il dolore dei genitori inevitabilmente risuona nel terapeuta a cui questi chiedono aiuto, richiesta che non di rado può mobilitare nel clinico sentimenti contrastanti; il contatto con i bambini sofferenti e le loro famiglie è infatti spesso qualcosa di incandescente, enigmatico, una potenziale miniera di opportunità ma anche un campo minato da molteplici insidie. Tra i tanti fattori in gioco, uno su tutti la grande fatica del confronto con l'infelicità dei bambini, perché "la loro sofferenza è particolarmente conturbante, penosa, difficile da tollerare" (Cancrini e Biondo, 2012).

Credo che il caso clinico descritto da Simona Montali renda perfettamente conto di tutta la complicata ricchezza del nostro ruolo di clinici nel

*Psicologa e Psicoterapeuta, U.O. Centro Fibrosi Cistica, U.O. Pediatria, U.O. Gastroenterologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Italia.
E-mail: sdioni@ao.pr.it

lavoro con le famiglie, tenuto conto che “il problema di un bambino è sempre un problema familiare” (Andolfi, 1977) e che lo sguardo non può prescindere, sia nell’osservazione che poi nella presa in carico, da tutti gli attori che popolano le relazioni significative del bambino, aspetto che rende il lavoro clinico in età evolutiva particolarmente complesso, stratificato, molto sfidante. Montali ci introduce subito nel vivo della complessità, già dal modo in cui il suo stile narrativo rende conto del ritmo sincopato con cui talvolta le famiglie si trovano avviluppate in un vortice incalzante di test e diagnosi infauste e trattamenti riabilitativi e burocrazia.

Dall’anamnesi di Thomas i segnali suggestivi di un disturbo dello spettro autistico avrebbero potuto esserci tutti, ma il confine tra nevrosi e psicosi non è sempre così chiaro, perché il dinamismo psichico in età evolutiva è estremo e Montali ha quindi una preziosa intuizione quando deduce che si possa trattare sì di un guscio autistico ma più difensivo che strutturale e apre così la strada ad una nuova speranza per Thomas e per i suoi genitori.

Il coinvolgimento di tutta la famiglia (“la gran parte del lavoro spetta a voi, qui da me e a casa”) è il *fil rouge* del caso clinico e rende giustizia ad un elemento portante dell’analisi infantile, ossia che la protezione dei bambini non può prescindere dal tentativo preliminare di recupero dei genitori, anche e soprattutto laddove la sofferenza nasca proprio da distorsioni relazionali tra genitori e figli.

Le evidenze della teoria sull’attaccamento ci dicono quanto sia importante che la relazione sia preservata e rafforzata, purché ovviamente la natura del vincolo stesso non sia tale da mettere a rischio la crescita psicofisica dei bambini (Cirillo, 2005). Per questo uno dei principali obiettivi della terapia è spesso quello di ridurre nei genitori la sensazione di essere incompetenti, colpevoli, impotenti, sentimenti che interferiscono con lo sviluppo di una sana relazione con i propri figli.

Montali descrive un padre e una madre che non sanno bene come posizionarsi rispetto al loro bambino (“la mamma è in ansia e mi chiede cosa deve fare”) e che non sembrano in grado di coglierne i segnali e i bisogni senza diventare intrusivi o distratti; l’intervento clinico mira quindi a favorire un recupero della fiducia nelle proprie capacità (“Le dico: quello che farebbe a casa”), mobilitando implicitamente le competenze che il genitore (forse) ha, ma talvolta non sa o non crede più di avere e senza cedere alla tentazione (salvifica e difensiva al tempo stesso) di sostituirsi ai genitori o a quella di suggerire loro facili soluzioni.

Il genitore che chiede consigli su cosa fare, a casa o in seduta, è una delle trappole più frequenti tese ad un terapeuta dell’età evolutiva. Si possono commettere vari errori, da quello di aderire a linee troppo rigide e strutturate alla tentazione di colludere sbrigativamente con la richiesta,

anche a volte per un bisogno narcisistico di dimostrare il proprio talento terapeutico.

Per alcuni genitori chiedere consigli è un modo inconsapevole di scaricare la tensione o di rendere impotente il terapeuta, costringendolo a sperimentare in prima persona la difficoltà di fare i conti con il comportamento problematico dei propri figli (Neri e Latmiral, 2004).

Il “rifiuto” di dare consigli pratici può essere sostituito con la disponibilità a lavorare con i genitori per trovare insieme una loro risposta; inoltre evitare di dare consigli, che i genitori potrebbero tra l’altro aver già sperimentato fallendo o potrebbero non essere in grado di mettere in pratica, trasmette alla famiglia il valore dei comportamenti sintomatici e che non basta una semplice ricetta per dissolverli magicamente.

Sarebbero prescrizioni controsistemiche, che tengono conto solo del contenuto e non delle relazioni sottese (Andolfi, 1977); Montali, invece, non perde mai di vista la funzione che quel sintomo svolge all’interno di quello specifico sistema familiare. Anche in seduta il sintomo è una presenza ingombrante: Thomas entra, rovescia i giochi, li calpesta, vaga senza meta, tiene le distanze, non guarda l’analista. I bambini impongono nella stanza di terapia linguaggi arcaici, non sempre comodi; utilizzano ampiamente il corpo e la libertà di muoversi nello spazio della stanza ed è decisiva la prontezza con cui l’analista sa cogliere metafore e senso nei loro movimenti (Badoni, 2023).

Il percorso che Montali si trova a compiere insieme a Thomas si preannuncia lungo e difficile, poiché difficile è creare le condizioni che introducano senso nel caos delle esperienze traumatiche precoci, favorire un passaggio evolutivo dal corporeo al mentale e uscire dal mondo caotico e bizzarro che il bambino cerca di riprodurre nella stanza di terapia, come se la sua attenzione discontinua e frammentata fosse una riedizione dell’attenzione discontinua e frammentata ricevuta dai suoi genitori.

L’analista fa appello alla propria capacità negativa, tiene a sua volta le distanze ed evita di parlare, sta prima di fare, come descritto da Badoni rispetto alle qualità tiranniche di alcuni transfert:

“L’analista sa o impara che la scommessa è ora, tra sé e sé, prima che tra sé e il paziente. La pressione a che l’analista agisca è in questi casi assai forte: è necessario in primo luogo poter resistere a questa pressione, tenersi ancorati alle proprie percezioni nella speranza di poter comprendere in che regime si stia lavorando e di farvi fronte.”

Occorre trovare un linguaggio comune che renda possibile il dialogo, ed è interessante a questo proposito il riferimento al trattamento logopedico (“Il loro dubbio è se continuare o meno la logopedia, la sospenderanno dopo pochi mesi”).

L’acquisizione del linguaggio è un passaggio fondamentale per lo sviluppo del pensiero e quello condiviso con le figure di riferimento permette

alle emozioni non soltanto di essere riconosciute, nominate e comunicate ma anche di essere trattenute nella mente, di venire ripercorse e nuovamente narrate (Borgogno e Ferro, 2002).

Thomas è un bambino che non parla e a giudicare dalla fatica con cui ascolto e comunicazione trovano spazio nelle interazioni famigliari si potrebbe pensare ad un mutismo connesso ad un atteggiamento di rinuncia e sfiducia.

Il linguaggio, inteso come capacità di narrazione interiore, non è infatti una mera ripetizione di nomi (e non si acquisisce appunto soltanto attraverso esercizi di logopedia) ma una possibilità creativa di senso che necessita però di un orecchio attento, partecipante e disponibile.

Il dialogo tra Thomas e gli adulti presenti nella stanza d'analisi si instaura quindi sul registro del gioco, canale comunicativo di elezione per i più piccoli, che consente loro di esprimersi e di iniziare a proporre "piccole narrazioni" simboliche, attraverso cui l'analista può finalmente modificare le angosce di separazione rimosse ("Vorrebbe portarsi via una macchinina. La vuole, piange. Intervengo dicendo che la custodisco qui per lui quando torna").

Anche la definizione rigorosa del setting (giorni, orari, tempo e giochi a disposizione) rende più tollerabile la separatezza; Thomas tende ad utilizzare la stanza come uno spazio indefinito e illimitato e la seduta come un continuum senza un prima e un dopo ma l'intervento dell'analista, introducendo viceversa la limitatezza spazio-temporale del setting, aiuta ad affrontare le angosce di separazione del bambino e a contenere le ansie dei genitori.

Sarebbe interessante sapere qualcosa di più sul processo di recupero delle funzioni genitoriali di Maria e Giuseppe nei mesi successivi alla prima consultazione, su come siano riusciti a mettersi finalmente in contatto con il proprio sé infantile, con gli aspetti disturbati e disturbanti della relazione coniugale e di quella con le rispettive famiglie di origine.

È la relazione che cura, questo è un tema centrale che risuona nel racconto di Montali, un concetto che si declina a seconda delle situazioni, vale a dire che sarebbe proficuo chiedersi quali e quanti aspetti di quella specifica relazione siano stati curativi rispetto a quella specifica situazione famigliare.

Parafrasando Loewald, si potrebbe dire che Montali renda sé stessa disponibile per lo sviluppo di una nuova relazione oggettuale tra sé e il bambino e che il bambino, dal canto suo, tenda a trasformare questa relazione oggettuale potenzialmente nuova in una vecchia.

Avendo bene in mente le parti sane di Thomas l'analista lavora eliminando le distorsioni relazionali presenti, fungendo da modello alternativo per i genitori in crisi e portando alla luce il vero "per via di levare" come nella creazione di una scultura, sempre guidata da un'immagine che occorre saper tenere bene a fuoco almeno nella propria mente, così da preservarla e restituirla al bambino e ai genitori che l'avevano perduta.

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi M. (1977). *La Terapia con la famiglia. Un approccio relazionale*. Case Editrice Astrolabio.
- Badoni M. (2023). *Prendersi in gioco – Una psicoanalista racconta*. Raffaello Cortina Editore.
- Borgogno F., Ferro A. (2002). *Quaderni di Psicoterapia Infantile – Il bambino e l’adolescente sofferenti*. Edizioni Borla.
- Cancrini T., Biondo D., a cura di. (2012). *Una ferita all’origine. Trattamento psicoanalitico del bambino traumatizzato*. Edizioni Borla.
- Cirillo S. (2005). *Cattivi Genitori*. Raffaello Cortina Editore.
- Loewald H.W. (1999). *Riflessioni psicoanalitiche*. Ed. Masson.
- Neri N., Latmiral S. (2004). *Quaderni di Psicoterapia Infantile – Uno spazio per i genitori*. Edizioni Borla.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 10 ottobre 2024.

Accettato: 16 ottobre 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:956

doi:10.4081/rp.2024.956

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.