

Commento

*Alessandro Cavelzani**

Vorrei ringraziare innanzitutto la Redazione di *Ricerca Psicoanalitica* per avermi invitato a commentare un articolo molto interessante, e vorrei esprimere i miei complimenti all'Autrice dell'articolo per come ha descritto il caso e lo ha condotto.

L'articolo offre l'opportunità di riflettere su diversi temi teorico-clinici, quali la psicoterapia del bambino o/e della famiglia, la comunicazione con i genitori nel processo della cura ed il loro coinvolgimento (oppure no) nella terapia, la presenza di più figure curanti (ad esempio, la psicomotricità in un centro specializzato, e uno psicoterapeuta aggiuntivo coinvolto all'esterno), e molti altri aspetti.

In questo commento, pongo in evidenza in primo luogo la dimensione etica dell'intervento psicoanalitico, ed al riguardo esprimo un profondo apprezzamento all'Autrice dell'articolo per il suo operato. Nell'ultimo decennio stiamo assistendo infatti ad un aumento straordinario del numero di diagnosi di disturbi del comportamento, in particolare a scuola (ADHD – iperattività; DSA – disturbi dell'apprendimento collegati con disturbi emotivi psicologici di ansia e depressione; e disturbi dello spettro autistico). Al di là dell'apprezzabile progresso degli strumenti diagnostici e dell'importanza della prevenzione e del trattamento precoce, moltissime di queste diagnosi sono invece purtroppo espressione di un business poco etico, in cui il minore viene troppo facilmente etichettato/diagnosticato attraverso il sintomo, con scarsa attenzione invece al perché del comportamento-problema, e al contesto familiare (Cavelzani & Romeo, 2022). Anche se al bambino viene fatto iniziare spesso un lungo e multidisciplinare progetto terapeutico, di solito molto costoso (ad esempio, una o due volte a settimana la logopedia, cui si aggiunge una volta alla settimana la psicomotricità, e una volta la settimana la psicoterapia), con l'argomentazione che le differenti figure

*PhD, Psicoanalista SIPRe, Milano, Italia. E-mail: alessandro.cavelzani@libero.it

professionali sono benefiche rispetto alla complessità della situazione, emerge il dubbio riguardo al paradosso etico della troppa cura cui il piccolo è sottoposto settimanalmente per anni, sviluppando sovente profondi effetti collaterali negati riguardo la propria identità. Troppo frequentemente mi giungono infatti in consultazione bambini che dopo diversi anni di questi trattamenti, presentando cristallizzazioni di sintomi e un'identità inconscia di "bambino problematico", ormai accettato passivamente e convalidato dai genitori nell'interazione quotidiana con il figlio. Mi spiego meglio: non intendo dire che le diagnosi (di autismo o altro) siano sbagliate, giacché esse vengono fatte sulla base di strumenti diagnostici ben validati. Evidenzio solo la necessità di comprendere meglio i motivi relazionali complessi per i quali il bambino – e i suoi genitori – si esprimono attraverso il sintomo, per evitare che il comportamento disfunzionale venga collusivamente confuso con l'identità. Diversamente, si innescano e si convalidano nella ripetizione mese dopo mese, abitudini relazionali tossiche tra genitori e bambini che creano microtraumi e disturbi della personalità nel piccolo (Cavelzani *et al.*, 2018; Cavelzani, 2023). L'Autrice dell'articolo ha invece coraggiosamente operato in modo etico nel momento in cui questi genitori le hanno chiesto aiuto non solo perché si sentivano esclusi dal processo di cura del figlio, ma anche perché non erano chiari i motivi del suo funzionamento autistico. Non è stato dato infatti per scontato che ormai il bambino fosse autistico-problematico-spacciato, e di conseguenza non è stato impostato uno pseudo percorso con i genitori per accettare-subire questa tragedia annunciata. Invece, l'Autrice ha cercato fin dall'inizio di comprendere il contesto familiare, in particolare come i genitori percepiscono, comunicano e si relazionano con il proprio bambino attraverso il gioco (o il non giocare più con lui). Ed ecco che nel percorso terapeutico i genitori hanno cambiato il loro modo distorto di percepire e relazionarsi con il figlio, modificando un disfunzionale circolo vizioso.

Un secondo aspetto che vorrei valorizzare nel caso descritto dall'Autrice, riguarda il coinvolgimento dei genitori anche nel processo terapeutico, perfino attraverso sedute di gioco congiunto tra bambino e adulto di riferimento. Questa tecnica clinica ha permesso di notare e comprendere fin dall'inizio un collegamento tra il sintomo del bambino e le difficoltà comunicative e interattive dei genitori (difficoltà ad ascoltarsi, difficoltà a riconoscere i bisogni sottostanti i comportamenti e le emozioni espresse, progressiva rinuncia al gioco insieme). Come sappiamo, nella psicoanalisi infantile classica il coinvolgimento diretto dei genitori nelle sedute di cura del bambino non era contemplato (Klein, 1978), tutt'al più venivano inviati ad un analista-collega per una psicoterapia individuale parallela qualora presentassero disturbi nevrotici o di personalità. Nell'approccio relazionale contemporaneo si trovano invece sia modelli di intervento con entrambi i genitori presenti, sia modelli che considerano solo una diade per volta (mamma e bambino, oppure papà e bambino).

Seligman, 2018; Milanese & Cavelzani, 2017). Occorre considerare che coinvolgere i genitori nelle sedute corrisponde ad un notevole incremento della complessità degli incontri terapeutici, non solo perché intervengono molti più fattori a condizionare i comportamenti e le risposte interattive di tutti i partecipanti (incluso il terapeuta), ma anche e soprattutto per la velocità con cui accadono gli scambi comunicativi ed emotivi, e la creazione e trasformazione dei significati. Dunque il rischio è di non riuscire a cogliere oppure a non elaborare adeguatamente tali significati, in particolare i proto-pensieri, con il conseguente pericolo di alimentare potenti resistenze e interruzioni della cura.

Suggerisco quindi di intervallare sedute congiunte con incontri di feedback ai genitori per cercare di rilevare criticità ed elaborare meglio i punti che stanno emergendo nella terapia. E mi pare che anche su questo aspetto, l'Autrice abbia operato bene.

BIBLIOGRAFIA

- Cavelzani A. (2023). Working parents' burnout during Covid19 pandemic. Clinical examples and managerial implications. *International Journal of Environment, Workplace and Employment*, 27, 121-129.
- Cavelzani A., Romeo L. (2022). Preventing child maltreatment and traumas. Cambridge Scholar Publishing, UK.
- Cavelzani A., Trincerini M., Gorio M., Romeo L. (2018). Micro-traumatic experiences and psychotherapeutic treatment. *Journal of Integrative Medicine*, 7, 518.
- Klein M. (1978). Scritti 1921-1958. Bollati Boringhieri, Torino
- Milanese P., Cavelzani A. (2017). Le sedute congiunte genitore/bambino. *Ricerca Psicoanalitica*, 2/2017, 23-43.
- Seligman S. (2018). Lo sviluppo delle relazioni. Infanzia, intersoggettività, attaccamento. Raffaello Cortina.

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

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 5 novembre 2024.

Accettato: 16 novembre 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:971

doi:10.4081/rp.2024.971

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.