

---

# INTRODUZIONE

Giuliana Bruno, Diana Norsa

## Premessa

La precocità dell'intervento terapeutico, tema intorno al quale si articolano i lavori di questa monografia, si colloca in una tendenza e in un movimento che ha caratterizzato negli ultimi decenni non solo la psicoanalisi ma anche molti altri campi della ricerca scientifica. Quest'ultima, pur se in ambiti diversi, ha orientato e ampliato il proprio terreno di studio verso interrogativi sempre più rivolti all'origine e allo sviluppo delle diverse forme vitali: dall'infinitamente piccolo all'infinitamente grande.

Se in alcuni casi le nuove scoperte rimangono ancora in una cornice teorica, in altri la ricaduta sulla qualità della vita è più immediata e sotto gli occhi di tutti. Ad esempio, le nuove conoscenze in campo genetico, unite alla possibilità di utilizzare strumenti di indagine sempre più sofisticati quali l'amniocentesi e la più collaudata tecnica ecografica, permettono oggi di avere informazioni sulla salute del nascituro e di intervenire molto precocemente su alcuni danni già in utero.

Che dire delle prospettive aperte dalle tecniche di fecondazione assistita e delle nuove speranze legate allo studio delle cellule staminali? Sono questioni complesse e oggetto di tanti dibattiti non solo scientifici ma anche etici, politici, psicologici.

Più si allarga lo spettro delle conoscenze riguardo alle fasi precoci dello sviluppo dell'individuo e si infittisce la rete delle connessioni interdisciplinari, più diviene possibile ipotizzare e attuare interventi di prevenzione e cura mirati a evitare, proprio per la loro tempestività, l'instaurarsi di patologie gravi, intervenendo sui primi segnali di insorgenza della patologia stessa.

Anche la psicoanalisi, nel suo duplice aspetto di ricerca e cura, ha progressivamente esteso il proprio oggetto di studio: dai pazienti adulti e nevrotici, agli psicotici, all'analisi dei bambini e degli adolescenti. La proliferazione degli studi ha permesso di individuare la connessione fra alcuni tipi di patologia, come quelle narcisistiche, borderline, dissociative, psicosomatiche, e le fasi sempre più precoci dello sviluppo comprendendo quindi anche la relazione del bambino con l'ambiente primario.

In un processo circolare, nuovi oggetti di studio hanno stimolato un arricchimento e un aggiustamento delle modalità di indagine e di intervento; queste, a loro volta, hanno aperto nuovi ambiti di conoscenza sullo sviluppo e sulla psicopatologia e nuove possibilità di cura.

Il disagio delle giovani coppie alle prese con la genitorialità, dunque con i primi momenti della crescita dei propri bambini, costituisce ormai un dato inequivocabile con cui gli operatori del settore si confrontano da anni. Daniel Stern (2004a) passando in rassegna la natura della popolazione clinica con cui lo psicoanalista si è cimentato, in linea con i tanti cambiamenti culturali e sociali avvenuti nel mondo occidentale nel corso di un secolo, da Freud ai giorni nostri, osserva che dai sintomi isterici delle giovani donne affette da una pesante rimozione, anche indotta dalle rigide regole repressive della sessualità, il campo di indagine clinica si è esteso ai giovani adolescenti borderline, frutto di una società post industriale opulenta. E aggiunge: "Negli ultimi decenni, ci siamo confrontati con una popolazione di pazienti prototipici ancora diversa, costituita da genitori e bambini con problemi relazionali" (ibid., p. 52).

Rivolgere l'attenzione ai primordi della vita implica dover ricorrere a conoscenze afferenti a più discipline diverse, e perciò è necessaria una particolare attenzione al metodo utilizzato per dedurre i dati osservativi sia per poter sviluppare una ricerca

scientificamente valida, sia per poter mettere a punto interventi terapeutici coerenti con le ipotesi psicodinamiche e le teorie sullo sviluppo “normale”, che costituiscono le “teorie implicite” del terapeuta e il suo iter formativo.

I lavori italiani e stranieri raccolti in questa monografia<sup>1</sup> si collocano in questo filone di ricerca teorico/clinica e si inoltrano in uno dei territori di frontiera in cui il pensiero psicoanalitico dialoga fruttuosamente con discipline affini: riguardano infatti le psicoterapie a orientamento psicoanalitico rivolte ai piccoli pazienti, a volte di solo alcuni mesi, e ai loro genitori, in particolare alle madri, in un setting congiunto.

Antecipiamo alcune riflessioni che hanno costituito un importante dibattito all'interno del movimento psicoanalitico e che riguardano appunto le ricerche sia in senso strettamente analitico, sia in senso osservativo sperimentale sul primo anno di vita.

### **Più profondo è sinonimo di più precoce?**

L'analisi del “profondo” indica l'approccio psicoanalitico classico, che permette al paziente di affrontare problematiche inconse relative ad aspetti poco conosciuti o francamente negati della propria personalità, ma che proprio a causa di ciò possono interferire con il funzionamento dell'Io e dei suoi meccanismi di difesa, provocando malesseri poco inclini al cambiamento, fenomeni dissociativi, proiettivi, di negazione e spostamento dalla psiche alla mente o al corpo.

La psicologia del sé è l'ultima, in ordine di tempo, che si è affermata all'interno del movimento psicoanalitico intorno alla sfida costituita da pazienti di difficile trattabilità, in quanto affetti da patologie che, non presentando derivati rappresentazionali, si sottraggono alla possibilità del classico intervento analitico basato sull'interpretazione del conflitto (Pine 1988).

---

<sup>1</sup>Tutti i lavori qui presentati sono già apparsi sulla rivista *Richard e Piggie*, ad eccezione dell'articolo di Giannotti e Lanza tratto da *Il diseguale* (Giannotti, De Astis 1989, pp. 100-4) e della *Nota introduttiva* di Anna Maria Lanza, inedita e redatta appositamente per questo volume.

Spesso, con tali pazienti è possibile risalire ad esperienze traumatiche vissute nella prima infanzia: la convergenza di dati emersi nelle analisi di questo tipo di pazienti e i risultati ottenuti sulla base del crescente approfondimento della ricerca sui primi stadi di sviluppo ci permettono oggi di affermare che le fasi più precoci dello sviluppo hanno un ruolo centrale nel favorire o ostacolare quelle esperienze di continuità di sé, che costituiscono la base di un sentimento pieno di esistere.

Forti di riscontri oggettivi forniti dalle tante ricerche sul campo, con l'aiuto dell'etologia, della neuropsicologia, della teoria dell'attaccamento, ecc., per dirlo con una affermazione di Winnicott, "... profondo non è sinonimo di precoce, perché un infante ha bisogno di una certa maturità prima di diventare gradualmente capace di una certa profondità" (Winnicott 1941, p. 139), anche se ciò che è avvenuto nelle prime fasi continuerà ad influenzare l'individuo nel corso di tutta la sua vita.

Precoce, nella storia dello sviluppo infantile, coincide con una fase in cui "non c'è un bambino senza le cure materne". Anche se con tale affermazione non si intende in nessun modo sottovalutare l'enorme apporto del bambino, corredato di una innata tendenza a ricercare l'oggetto e a determinare attivamente il modo in cui la madre si prenderà cura di lui. Occuparsi di stadi tanto precoci dello sviluppo implica, dunque, addentrarsi nei segreti più intriganti della identità psicologica dell'individuo che è tale in potenza ma non può esserlo di fatto, se non a condizione che un altro essere umano si presti al gioco dell'interazione duale; solo allora e solo a ben definite condizioni si può cominciare a parlare di un sé capace di una rudimentale consapevolezza di esistere, cioè a dire una profondità del sentire che si avvale di uno spazio/tempo psichico, che apre alla possibilità di ricordare, di agire in modo intenzionale, di rispondere con strategie autoconservative agli stimoli esterni.

Dunque *precoce* non è sinonimo di *profondo*.

Sapere di più sugli stadi precoci di sviluppo, ad esempio a che punto dello sviluppo, ma, più importante ancora, a quali condizioni irrinunciabili sia plausibile immaginare che un bambino diventi capace di operare con meccanismi tanto complessi come la proiezione e l'identificazione, era ed è uno degli obiettivi primari della ricerca, non solo in psicoanalisi.

Tecniche di intervento psicoterapeutico mirate alla relazione genitori-bambino permettono al contempo di offrire al bambino l'opportunità di riprendere lo sviluppo bloccato o distorto, ai genitori di trarre piacere, soddisfazione dal loro ruolo, e ai ricercatori di ricavare dati interessanti per la ricerca, *purché si tenga conto di mantenere un livello di coerenza sufficiente fra il modello di sviluppo a cui si fa riferimento e la tecnica di intervento.*

## **Il bambino osservato e il bambino ricostruito**

Una questione particolarmente viva a proposito di metodi di indagine e di strumenti specifici della psicoanalisi riguarda il concetto di bambino ricostruito e di bambino osservato.

Fin dai primi studi di Freud sulle pazienti isteriche, è apparso evidente come all'origine dei sintomi nevrotici dell'adulto si trovasse sempre una nevrosi infantile o, comunque, fenomeni patologici risalenti alla fase di sviluppo, responsabili di distorsione o "arresto dello sviluppo" (secondo la felice definizione di Anna Freud).

Come è noto, per Freud il mondo infantile era ricostruito attraverso l'analisi degli adulti. I ricordi rimossi che nel corso dell'analisi riemergevano in tutta la loro drammaticità hanno dato un grande contributo allo studio dei fenomeni psicotici e alle patologie narcisistiche, considerate patologie a insorgenza più precoce della nevrosi.

Era perciò inevitabile che la ricerca psicoanalitica sulle psicosi, sui comportamenti sessuali perversi e sui fenomeni dissociativi si avvallesse dell'applicazione della psicoanalisi ai bambini: ci si aspettava che, trattando i sintomi nel mentre si attuavano, oltre a prevenire l'insorgere di una nevrosi conclamata si potessero anche meglio comprendere le dinamiche dello sviluppo psichico alla base di tali patologie.

Attraverso l'applicazione dell'analisi ai bambini, sostituendo il metodo delle associazioni libere con l'osservazione del gioco spontaneo, Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott hanno dato un contributo fondamentale alla teoria psicoanalitica.

Oltre all'ambito psicoanalitico, l'interesse per lo sviluppo infantile si propagava contemporaneamente anche ad altre discipline, aprendo un nuovo promettente ambito di ricerca che si avvaleva dell'osservazione diretta del bambino.

Anna Freud peraltro, con il richiamo al rigore sul modo e sul significato da attribuire ai dati emersi dal contesto di osservazione, su modello della ricerca in psicoanalisi, ha dato un grande contributo al filone di ricerche che si è sviluppato negli Stati Uniti e che ha prodotto gli studi di Margareth Mahler, Selma Fraiberg e Mary Ainsworth.

A René Spitz, e più ancora a Margareth Mahler e John Bowlby, che hanno direttamente studiato i bambini fin dai primi mesi di vita, va il merito di aver riconosciuto in via sperimentale quanto stretto sia il rapporto fra lo sviluppo del bambino e le caratteristiche dell'ambiente di cura, aprendo la strada alla ben nota teoria dell'attaccamento.

Ciò ha portato ad un fiorire di teorie sullo sviluppo che, negli anni Settanta negli Stati Uniti, si concentravano intorno alle figure di Margareth Mahler ed Edith Jacobson e che postulavano una fase di simbiosi e d'indifferenziazione nel rapporto madre-figlio nel primo anno di vita.

La rivoluzione in questo campo di studi, iniziata più di trent'anni fa, è avvenuta quando si è cominciato ad osservare il bambino reale e il suo sviluppo, utilizzando strumenti e metodi d'indagine nuovi e più raffinati (*Infant research*).

Le misurazioni elettrofisiologiche e soprattutto l'introduzione dell'uso del video, hanno dato un enorme impulso alla ricerca, ma ciò non sarebbe valso a nulla se non fosse cambiato anche il modo di osservare il comportamento del bambino, a partire dalle prerogative specifiche della fase di maturazione fisiologica, quali succhiare, girare la testa e guardare, mettendolo in relazione ai comportamenti dell'altro polo della diade: la madre.

Questo cambio di paradigma ha portato ad una mole impressionante di dati sullo sviluppo infantile. Alcuni dei cambiamenti più rilevanti riguardano lo spostamento a periodi di sviluppo, ogni volta più precoci, di capacità relazionali, esplorativo-assertive, aversive, di regolazione dei propri stati interni, fisiologici e

non, di attaccamento-affiliazione e di sensualità-sessualità (Lichtenberg 1995). Inoltre, sono state evidenziate numerose capacità ecosistemiche dei genitori e dei bambini di entrare in relazione, sono stati isolati fattori che influenzano lo sviluppo di competenze più complesse nel bambino, come ad esempio i ritmi di scambio fra madre e neonato che anticipano le regole dell'alternanza nella conversazione umana. Sono stati fatti passi da gigante nello studio della memoria, potendo distinguere una forma di memoria procedurale che non utilizza le classiche tracce mestiche, ma funziona sulla semplice esperienza ripetuta di sequenze su base sensoriale ed è responsabile di gran parte dei comportamenti automatici, anche affettivi.

Questi studi, hanno portato i ricercatori ad un dialogo sempre più fitto con le teorie psicodinamiche, in particolare per quanto riguarda la capacità autoriflessiva, la vita onirica e lo sviluppo della capacità immaginativa oltre che rappresentazionale. Sulla base di tali studi si sta recentemente indagando sulla triangolazione precoce madre-padre-bambino (tema caro alla psicoanalisi, che sul complesso edipico ha costruito l'intera impalcatura psichica profonda): importanti sono infatti le implicazioni che questa comporta, anche sul piano cognitivo, con la costituzione di uno spazio tridimensionale senza il quale la memoria (intesa come capacità di distinguere fra presente e passato), l'autoriflessività e la capacità rappresentativa non possono svilupparsi.

Gran parte del mondo psicoanalitico ha messo però in dubbio la legittimità dell'osservazione diretta a conferma di teorie psicoanalitiche; il rapporto fra dati emersi dal materiale analitico infatti mostrano un "bambino ricostruito" che è altro rispetto al "bambino reale" della osservazione diretta. Seppure i riscontri nell'uno o nell'altro metodo possono arrivare a analoghe considerazioni, tuttavia non si possono semplicemente sovrapporre i risultati, perché inferiti su dati di natura profondamente diversa.

Tuttavia, il "bambino fantasmatico", alle prese con oggetti parziali e fantasie innate persecutorie, come descritto dalla Klein, così come, per altri versi, il "bambino pulsionale" di Freud non sono adeguati a spiegare come un neonato senta e processi le esperienze. C'è una realtà psichica dell'infante, che precede la

capacità mentale di rappresentazione, che i modelli classici non sono in grado di descrivere.

La complessità dei processi di sviluppo di un neonato implica infatti fenomeni che non possono ancora essere ascritti al mentale in quanto a cavallo fra il somatico e lo psichico: pensiamo ad esempio alla comparsa di disturbi nell'alimentazione, o a carico dell'apparato digerente, ai disturbi nel ritmo del sonno, o ancora alle malattie della pelle, ecc.

Nello stadio di insorgenza di tali disturbi nemmeno la tecnica del gioco spontaneo può aiutare per capire il disagio del neonato; venendo a mancare uno dei pilastri su cui si regge il setting analitico (libere associazioni/gioco spontaneo) anche la ricerca psicoanalitica ha dovuto necessariamente rivedere la sua metodologia.

### ***Baby observation e situazione prefissata***

Occorre perciò nuovamente rivolgersi alla “osservazione diretta”, ma concepita secondo parametri assai diversi da quelli adottati dalla psicologia sperimentale, che si limitava alla osservazione del comportamento. Diviene cioè chiaro che per poter osservare correttamente lo sviluppo di un bambino sotto i due anni occorre includere anche l'ambiente come parte integrante dello sviluppo psichico o, più correttamente, somato-psichico.

Pur seguendo la stessa linea di pensiero, le scuole di psicoanalisi infantile hanno elaborato metodi differenti che hanno portato svariate conseguenze sia sul piano applicativo, che di maggiore comprensione dei fenomeni psichici precoci. Degli sviluppi apportati dal metodo osservativo della scuola di Anna Freud, soprattutto negli Stati Uniti, abbiamo già accennato.

Di scuola kleiniana, invece, il metodo proposto da Ester Bick della *baby observation*, che ha avuto una profonda influenza sulle tecniche di formazione in psicoanalisi. Negli anni '60 tale metodo viene introdotto come strumento di formazione per gli allievi del training in psicoanalisi e rimane a tutt'oggi un'esperienza formativa di base per gli allievi delle scuole di psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza a orientamento psi-



---

coanalitico. “L’osservazione in una situazione prefissata” usata da Winnicott, invece, appare particolarmente interessante per alcune fondamentali scoperte riguardo alle dinamiche dello sviluppo della libido nel bambino operate attraverso la relazione affettiva con la madre.

Osservando più dettagliatamente questi due metodi, possiamo notare interessanti elementi in comune ma anche differenti sottolineature che aprono ad altrettante possibilità applicative cliniche.

Alcuni dati estremamente interessanti di cui disponiamo oggi sulla vita emotiva del lattante sono quelli derivati dalle osservazioni della relazione madre bambino condotte secondo il metodo proposto da Ester Bick. I dati osservativi raccolti certamente permettono ancor più di approfondire lo studio delle interazioni del bambino con il suo ambiente e di cogliere proprio la specificità e unicità della relazione di ogni bambino con l’ambiente primario. Non sono poche le situazioni in cui gli osservatori colgono sul nascere alcuni momenti di crisi nella relazione in cui l’incontro tra momento evolutivo del bambino e mondo interno dei genitori subisce un arresto o un particolare momento di difficoltà che, a volte, è in grado di sciogliersi con le risorse stesse dell’ambiente, altre invece evolve in disagi conclamati sia sul piano somatico che emozionale.

La *baby observation*, rappresenta l’approccio più rigoroso da un punto di vista psicodinamico, perché considera parte integrante dell’osservazione l’assetto mentale con cui l’osservatore si dispone ad un ascolto partecipe delle emozioni in campo. Pur essendo il bambino “l’oggetto” privilegiato da osservare, tuttavia l’osservatore non trascura la relazione fra il bambino e il suo ambiente e, in particolare, le risposte che la madre fornisce.

Un discorso a parte merita la proposta di Donald Winnicott nel suo articolo del 1941 *L’osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata*. Questo lavoro, sebbene si inserisca a pieno titolo nel filone di ricerca di matrice britannica, allo stesso tempo se ne discosta, così come all’interno della Società Britannica Winnicott ha preso le distanze dalle due principali correnti di pensiero facenti capo a Melanie Klein e Anna Freud, formando un gruppo intermedio.

Avvalendosi dell'opportunità che gli deriva dalla sua pratica come pediatra, Winnicott nota che, se si presta attenzione contemporaneamente al bambino e alle risposte che l'ambiente fornisce, si ha un campo di osservazione molto ricco riguardo a fenomeni che si verificano contemporaneamente nel mondo interno del bambino (il fenomeno della "esitazione" che ha dato grandi contributi alla comprensione clinica), all'interno di una relazione affettiva (la regolazione affettiva che avviene fra mamma e bambino è chiaramente evidenziata dalla situazione prefissata) e contemporaneamente in contatto con la realtà esterna (l'abbassa lingua come oggetto desiderato, ma anche il pediatra che in quel contesto si costituisce come l'"altro" rispetto alla diade madre-bambino). In sostanza, la situazione di rapporto nella quale l'osservatore si trova è indagata in tutti e tre i suoi poli: l'osservatore stesso, la madre e il bambino. Inoltre, attraverso questo ed altri scritti, Winnicott non nasconde un dato ineludibile per qualunque situazione di osservazione e cioè il fatto che *la modalità di risignificare i dati dell'osservazione è fortemente influenzata dalla teoria sullo sviluppo infantile, normale e patologico, presente nella mente dell'osservatore; in tal modo egli esplicita un quadro ispirato in tutto alla clinica analitica che, a partire dagli studi sul transfert, ha indagato sul ruolo non neutro del medico nelle vicende di cura.*

In sintesi, l'osservazione in una situazione prefissata rappresenta il prototipo della possibilità di interventi brevi: la cosiddetta "psicoanalisi economica" come Winnicott l'aveva definita, descrivendo il modo in cui era possibile utilizzare le consultazioni terapeutiche per arrivare a dialogare con il paziente su temi profondamente inconsci, al di là della rimozione.

## **Le tecniche di psicoterapia madre-bambino**

Come si potrà meglio apprezzare leggendo i vari contributi che proponiamo in questo volume, e che trattano della tecnica di intervento psicoterapeutico sulla relazione madre (o genitori) e bambino, c'è una stretta parentela fra i metodi osservativi di cui si è parlato, e che derivano dalla scuola inglese di psicoanalisi, e la messa a punto di una tecnica applicativa.

Un punto fondamentale che ha rivoluzionato il metodo di cura psicoanalitico sulla prima infanzia e non solo, si pensi ad esempio alla psicoanalisi della coppia e della famiglia, si basa sull'affermazione, ormai largamente condivisa sia in ambito psicoanalitico che in quello della ricerca sperimentale in età evolutiva, che *elemento portante e costitutivo dello sviluppo psichico del bambino è la relazione affettiva con l'ambiente primario*. Solo all'interno di tale relazione è possibile l'attivarsi e l'articolarsi delle potenzialità del bambino sia sul piano biologico funzionale che psichico.

Si tratta, infatti, di un setting particolare che, utilizzato in un primo tempo per poter accedere alla conoscenza di quei livelli di sviluppo che non potevano essere indagati con il classico setting analitico, è diventato la base di una forma di cura che, prendendo in considerazione la relazione fra genitori e bambino, si rivolge ad un nuovo paziente: *la relazione*.

Basandosi sulle conoscenze sia del metodo della *baby observation* sia delle scoperte di Winnicott, Serge Lebovici in Francia ha introdotto, fra i primi, la pratica delle psicoterapie madre-bambino, con una particolare attenzione sempre vigile alla triangolazione fra madre, bambino e analista, secondo il modello edipico classicamente freudiano.

## **Trasmissione transgenerazionale**

L'idea che la sofferenza psichica del singolo individuo possa dipendere dalla trasmissione transgenerazionale, che ci siano cioè situazioni in cui uno stato di sofferenza dei genitori possa essere inconsciamente trasmesso al figlio attraverso modalità di accudimento che disattendono le necessità del bambino e inducono risposte difensive e inibenti che condizioneranno pesantemente lo sviluppo successivo, è ormai entrato nel lessico comune di quanti si occupano di salute mentale.

Nel presentare ai lettori una panoramica storica e scientifica, non certamente esaustiva ma qualitativamente significativa, in tema di psicoterapie madre-bambino, ci è sembrato doveroso ricordare il lavoro pionieristico promosso da Adriano Giannotti e

della sua équipe presso l'Istituto di Neuropsichiatria infantile di Roma, attraverso un articolo che, pur essendo datato 1989, è di una sorprendente attualità.

Già dagli anni '50 il Professor Bollea a Roma, insieme alla Professoressa Berrini a Milano e alla Professoressa Balconi a Novara, attraverso la collaborazione con l'équipe del Professor Lebovici a Parigi, aveva introdotto lo studio interdisciplinare della psicopatologia del bambino, dando vita alla Neuropsichiatria infantile. L'articolo di Giannotti e Lanza, *Su una particolare forma di setting nella terapia psicoanalitica delle psicosi infantili precoci: intervento diretto sulla relazione madre-bambino*, mostra l'importanza del lavoro in un setting congiunto madre-bambino con pazienti molto gravi come i bambini psicotici, e la stretta relazione che intercorre fra i disturbi della relazione precoce, le storie familiari di ciascuno dei due genitori e la collusione di coppia.

Nella stessa corrente di pensiero si inserisce l'articolo di Anna Stefani, *La psicoterapia madre/genitori-bambino in età precoce: i fattori terapeutici*, in cui viene sviluppato un vertice della problematica psicopatologica della diade originaria indagando i significati dei vissuti materni riguardo alla gravidanza. Si tratta anche in questo caso di un filone di ricerca che ha visto l'équipe di Adriano Giannotti impegnata per tanti anni nello studio di una correlazione fra le difficoltà materne nel corso della gravidanza, in particolare riguardo alla funzione delle fantasie sul nascituro, le difficoltà affettive della coppia genitoriale e lo sviluppo di un attaccamento adeguato con il bambino dopo la nascita. Il lavoro dà conto dell'efficacia di un tipo di trattamento impostato su questa base di conoscenze profonde della relazione fra mondo interno materno e bambino.

L'articolo *Psicoterapia bambino-genitore* di Juliet Hopkins, psicoterapeuta inglese della Tavistock Clinic, introduce l'applicazione clinica della psicoanalisi sulle relazioni precoci anche alla luce delle teorie sull'attaccamento, proponendo un tipo di intervento breve con la mamma e il bambino che ha come focus la ripresa dello sviluppo del bambino. Il riferimento teorico è al lavoro di Selma Fraiberg, per quanto riguarda il sostegno emotivo della funzione genitoriale, a cui si aggiunge l'attenzione al controtransfert del terapeuta, di chiara matrice psicoanalitica.

L'autrice espone tre casi (Kim 24 mesi, Sukie, 24 mesi e Daniel 7 mesi) di bambini molto piccoli che soffrono di disturbi del sonno e dell'umore. L'esteso e dettagliato materiale clinico mostra la terapeuta attenta a cogliere, in linea con il contributo della Fraiberg, di Emde e della "Scuola di Ginevra", i fantasmi materni che si concretizzano nella relazione con il bambino creando arresti o disturbi nel legame e nello sviluppo.

*Riflessioni sulla consultazione psicoanalitica nella prima infanzia*, di Bianca Micanzi Ravagli, propone un punto di osservazione clinico specifico: la consultazione della prima infanzia come una forma di intervento con un suo preciso statuto clinico. Il caso qui presentato offre all'autrice l'occasione per una interessante carrellata storica che ha il pregio di fare il punto sui progressi effettuati in campo teorico e clinico, che hanno permesso interventi sempre più accurati ed efficaci nei rischi psicopatologici della prima infanzia.

## **Le identificazioni nelle interazioni genitori e bambini**

Dei tanti lavori di Palacio Espasa abbiamo scelto di pubblicare il lavoro del 2002, *Agli albori della vita psichica: le identificazioni precoci con aspetti terapeutici o rifiutanti della madre*. L'autore, uno dei fondatori della "Scuola di Ginevra", dove fra gli altri ha collaborato per un certo tempo anche Stern, ha pubblicato diversi articoli e libri, anche in Italia, a partire dal suo lavoro di psicoanalista impegnato nella messa a punto di interventi brevi con la diade madre-bambino.

Questo articolo ha il pregio di riproporre in modo chiaro e articolato le formulazioni teoriche dell'autore riguardo i conflitti della genitorialità e le identificazioni patologiche sul bambino. Palacio Espasa differenzia qui i conflitti genitoriali nevrotici, in cui "le identificazioni proiettive dei genitori (...) hanno lo scopo di recuperare i legami libidici con gli oggetti del loro passato attraverso la relazione con il bambino" (p. 54 di questo volume), dai conflitti narcisistici, rigidi, evacuativi che determinano una pesante deformazione dell'immagine del bambino. Tali conflitti si esplicano in comportamenti finalizzati più a difendersi contro

sentimenti depressivi che a entrare in relazione con il figlio in quanto persona. I processi di identificazione costituiscono la trama che si intreccia in vari modi all'interno della triade, fra oggetti interni, parti di sé e oggetti reali di investimento.

### **La funzione del fantasticare come strumento trasformativo**

Il lavoro di Johan Norman che vi proponiamo è stato inizialmente pubblicato da *The International Journal of Psychoanalysis* nel 2004 suscitando un appassionante dibattito per le sue implicazioni teoriche.

Il vertice teorico, esposto con estrema chiarezza, riguarda i fenomeni di scissione e di rimozione. Il caso clinico è portato a dimostrazione della tesi che la rimozione è un meccanismo di difesa altrettanto primitivo della scissione. Come si vedrà, in questo scritto Norman intende dimostrare che l'intervento interpretativo da parte dell'analista, che attinge alla sua capacità immaginativa inconscia e al contempo alla messa in parole di tale lavoro interno, opera una modificazione dei fenomeni difensivi nel bambino favorendo il ritorno del rimosso dell'esperienza traumatica e la trasformazione, tramite la relazione terapeutica, del funzionamento dell'apparato psichico.

Norman privilegia l'uso del controtransfert per costruire le interpretazioni anziché la tecnica della ricostruzione dell'esperienza traumatica della madre, perché operando in assenza di capacità di associazione onirica della madre, è l'analista a dover supplire, di modo che il bambino abbia ciò di cui necessita per poter mobilitare le sue risorse innate che lo portano a cercare l'incontro con l'oggetto primario, sviluppando in esso la motivazione a partecipare attivamente al legame di attaccamento.

### **Attaccamento e investimento libidico**

La riproposizione dell'introduzione di Diana Norsa, apparsa su *Richard e Piggie* (2005) insieme con l'articolo di Norman, ci è parsa utile per facilitare l'approfondimento dei due approcci di

intervento sulla relazione madre-bambino attraverso i quali sono stati studiati temi di teoria della tecnica di cui Palacio Espasa e Norman sono esponenti autorevoli.

Il primo, facente capo alla cosiddetta “Scuola di Ginevra”, è caratterizzato dalla brevità dell'intervento, si avvale del transfert naturale positivo e procede secondo un metodo che può essere equiparato alla “abreazione” di freudiana memoria: vale a dire consentire l'emergere del contenuto traumatico nel vissuto materno attraverso la ricostruzione degli eventi traumatici che, liberando energia libidica, permette alla madre di investire emotivamente sul bambino come nuovo oggetto, anziché inglobarlo nell'area traumatica.

Questo metodo, applicato su un'ampia casistica, ha fornito le basi per la definizione di una diagnosi strutturale, che, prendendo in esame i sintomi del bambino e le carenze genitoriali, propone ipotesi di lavoro applicabili anche in ambito istituzionale.

L'altra tecnica di intervento, invece, rappresentata con grande articolazione teorica da Norman, si propone come estensione alla prima infanzia del metodo psicoanalitico classico, basandosi prevalentemente sulle indicazioni fornite dal controtransfert dell'analista e su interpretazioni dirette al bambino.

Questo metodo ha come presupposto la imprescindibilità della funzione mentale del fantasticare come elemento essenziale di cui l'adulto che si prende cura di un neonato necessita per offrire un ambiente originario adeguato.

Senza entrare nel merito di quali possano essere le cause traumatiche all'origine del deficit materno, il metodo proposto da Norman mostra l'analista al lavoro, che ripristina in modo vicario tale funzione facilitando la innata propensione del bambino ad investire affettivamente la madre come suo oggetto di amore primario. In tal modo è il bambino che diviene veicolo di cura per la madre traumatizzata nel suo bisogno di amore, e che può dare vita ad un processo di feed-back positivo all'interno della diade originaria.

Questo tipo di intervento offre un interessante supporto clinico ad un assunto teorico, da tempo sostenuto in ambito psicoanalitico: senza un adeguato investimento libidico su base fantasmatica il legame di attaccamento non si può istaurare o

comunque va incontro a pesanti distorsioni; tesi che, pur senza sottovalutare l'importanza degli studi sull'attaccamento, rivendica un punto di vista più ampio e articolato in merito alle dinamiche intrapsichiche fra oggetti interni, fantasie inconse e relazioni reali.

## Conclusioni

Questi lavori, pur nelle loro differenze, sono tutti riconducibili ad un'analogia linea di ricerca psicoanalitica che rivendica l'efficacia dell'intervento sulla relazione, nel rispetto del paradigma psicoanalitico che è riassumibile nei seguenti punti:

1. l'ascolto del registro inconscio nelle comunicazioni verbali;
2. l'attenzione al non verbale della madre, del padre e del bambino in seduta;
3. l'importanza della costruzione di un setting come cornice dell'intervento;
4. l'elaborazione degli elementi traumatici che impediscono l'investimento reciproco all'interno della diade e della triade;
5. l'uso del controtransfert dell'analista come strumento che consente di comprendere il significato emotivo delle sequenze relazionali in seduta.

Questo tipo di approccio è il frutto di un progressivo affinamento di tecniche di intervento che hanno permesso di utilizzare le conoscenze psicoanalitiche in modo sempre più mirato intervenendo sull'ambiente di cura e sulle sue disfunzioni, cioè in un territorio impervio, potremmo dire, in quanto continuamente in bilico fra mondo interno e relazioni reali. E proprio per questo motivo le psicoterapie madre/padre-bambino hanno costituito e costituiscono ancora una delle sfide su cui le varie discipline che si occupano di sviluppo si confrontano.

Dopo tanti anni di psicoterapia dei genitori e dei loro bambini piccoli, mentre le ricerche sperimentali proseguono faticosamente nel tentativo di trovare dati quantificabili a sostegno dell'ipotesi che fra la relazione di coppia dei genitori e l'attacca-



mento del bambino con la madre e con il padre c'è una correlazione (come testimonia il bel testo del 2004 *Il trattamento clinico della relazione genitori-bambino* a cura di Sameroff, McDonough e Rosenblum), giunge gradita la sintesi che Robert Emde et al. propongono, nello stesso volume, attraverso la seguente affermazione: “Tutti gli interventi riguardanti la salute mentale implicano degli effetti di relazioni su altre relazioni, sia se concentriamo la nostra attenzione sulle relazioni attuali o su quelle passate, sia che l'attenzione si focalizzi sul comportamento o sul mondo rappresentazionale (...) la tradizionale psicoterapia ‘individuale’ ha l'obbiettivo di influenzare una serie di relazioni diverse, attraverso questa relazione di lavoro (cioè terapeutica). Le relazioni a cui ci si riferisce sono sia quelle rappresentate che quelle reali” (p. 313).

Lo studio dei bambini molto piccoli e delle loro relazioni precoci con l'ambiente e gli interventi terapeutici che costituiscono l'oggetto di questa monografia testimoniano della ricchezza del modello psicoanalitico che, proprio per la sua stessa natura dinamica e per il rigore nel mantenere una coerenza teorico/clinica, ha permesso un approfondimento di conoscenze e un affinamento tecnico che non solo hanno resistito negli anni, ma trovano riscontro e conferme anche in altri modelli di ricerca.