



Famiglia che ammalia famiglia che cura*

6 Maggio 2006

* Questo testo è stato realizzato grazie al contributo di Paola Saia che ha seguito, registrato e trascritto i testi dei lavori congressuali, permettendoci la pubblicazione on-line integrale degli interventi.

Marinelli: Il tema *Famiglia che ammalia famiglia che cura* continua, dopo il primo Convegno che abbiamo realizzato insieme il 19 novembre scorso. Questa volta però siamo anche lieti e onorati per la presenza del professor Sechi, al quale io chiederei, in occasione di questa prima collaborazione della Facoltà di Medicina e della Facoltà di Psicologia su un tema così importante e che vede anche collegata l'Università con il territorio, di dirci qualche parola. Qualche parola di presentazione e poi cominciamo senz'altro i lavori, perché sicuramente non abbiamo moltissimo tempo e dovremo limitare le nostre presentazioni. Nel pomeriggio avremo magari una possibilità maggiore di partecipare attivamente a piccoli gruppi di discussione. Grazie.

Sechi: Io sono molto contento di questo seminario e ovviamente sono molto contento dell'invito che la professoressa Marinelli mi ha rivolto. Ovviamente sono anche un po' preoccupato di dire qualche parola, bisogna dire delle parole intelligenti e che, in qualche modo, destino l'interesse di qualcuno. Quindi, non sono assolutamente tranquillo, ma, insomma, volevo soltanto dire la seguente cosa: voi sapete che noi lavoriamo in un ambito medico, la nostra Unità operativa completa di Neuropsichiatria infantile, e cerchiamo anche di dare delle risposte ai Servizi territoriali dei bambini, qui nella nostra ASL dell'Aquila e credo che sarebbe molto bello e molto importante se riuscissimo a costruire un rapporto anche, in parte lo stiamo facendo in maniera un po' pericolante ma insomma esiste già qualche cosa, di avere dei rapporti, ad esempio, con gli studenti di psicologia, che possano fare una qualche esperienza, un tirocinio presso la nostra struttura. Evidentemente, noi siamo una struttura che si occupa di bambini, di bambino da zero a diciotto anni, bambini che hanno disturbi neuro-psichiatrici, e quindi credo che lo psicologo all'interno della nostra équipe sia assolutamente centrale e importante, e quindi spero che questo di oggi possa essere il secondo incontro e che possa portare a un lavoro di questo tipo, di ricerca, di laurea, di tirocini, di gruppi, quello che vorrete, noi siamo assolutamente contenti e disponibili a fare questo tipo di incontri con voi. Adesso passiamo la parola alla professoressa Marinelli.

Marinelli: Grazie, vorrei concordare con voi un ritmo per il lavoro, non ci siamo dati un ordine preciso, non è un gruppo di relatori che ha collaborato nei temi, i temi sono stati liberi: io, personalmente, ne ho sottolineato uno, molto psicologico, poco medico, anzi psicologico e artistico. Se credete posso iniziare e vi chiederei poi l'uso di alcune immagini da proiettare. Vi chiedo un piccolo sforzo, di coordinare l'ascolto con le immagini, che io proietterò, purtroppo non tutte sono riuscite ad essere fedeli

all'originale nella trasposizione dal computer alla proiezione, alcuni colori cambiano, e forse troverete delle discrepanze tra le immagini e le mie parole.

Ho intitolato questo lavoro

Dalla nascita biologica alla nascita psichica: guardando le Madonne di Raffaello.

Nel far parte di questo convegno sul tema della famiglia mi sono chiesta quale delle discipline che insegno in questa Università stesse alla base dell'iniziativa, se la Psicologia clinica o la Teoria e Tecnica dei Gruppi. Questo mi ha portato a pensare che vi sono due modi di concepire il gruppo familiare: a) come un soggetto unico, mettiamo come un clan, o una tribù; b) oppure come un insieme sfaccettato, polidimensionale, per esempio come alcuni organismi sociali a struttura complessa che si ritrovano nel mondo animale (l'alveare, il termitaio, il branco nei mammiferi ecc) e vegetale (immaginiamo la fungaia, il vivaio), che hanno elementi ambientali comuni, come la temperatura, ma che sviluppano qualità e funzioni differenziate).

In occasione di un viaggio in una città d'arte andavo riavvicinando alcune immagini pittoriche con l'immaginazione, una memoria sognante simile a quella di cui parla Bion, *dream like*. Mentre scomponevo e ricomponevo le immagini attraverso il lavoro della memoria, cercando attribuzione di senso e contatto con oggetti lontani ma attuali, mi sono chiesta se il mio itinerario fantastico avesse già una meta assegnata, cioè una ipotesi selezionata e ho visto che stavo considerando in modo selettivo alcune classi di insiemi, i cui elementi oscillavano dall'idea dell'unicità all'idea di usare il molteplice e il polidimensionale per comprendere l'unità in quanto complessità in sviluppo (Ancona 2006). Mi dirigevo attraverso la memoria verso l'iconografia della Madonna con il Bambino e consideravo il modo come la loro rappresentazione era stata concepita nel tempo e nello spazio. Stavo indagando sul modo di transitare dal singolo, alla coppia, al molteplice - per tornare al singolo come unico, che partecipa del sociale come fulcro di relazioni.

Medioevo e Rinascimento, identità in movimento

La storia dell'arte moderna ci narra come la rappresentazione figurativa rinascimentale contrappose alla rappresentazione bidimensionale e statica del Medioevo religioso globale uno spazio prospettico e tridimensionale. In particolare l'iconografia religiosa, collocata in quel contenitore, poté rappresentare una centralità umanistica, una storicità e un movimento interno capace di esprimere la soggettività e di contrapporsi all'universalismo mistico, ricollegandosi piuttosto alla concezione classica del mondo antico, i cui documenti erano sopravvissuti al collasso del mondo pagano proprio ad opera delle comunità cristiane e dei monaci che li avevano protetti nei conventi e tramandati. Sembra che nella eterna dialettica fra tradizione e rivoluzione si crei uno spazio per la nascita del nuovo o mediante processi evolutivi lenti o più spesso con tumulto.

Nell'ambito della psicoanalisi, Bion indica l'idea di esperienza del nuovo, del contatto con ciò che è ignoto, con l'espressione di *cambiamento catastrofico*, che allude alla necessità di impattare un forte dolore perché si renda possibile compiere l'esperienza di elementi che prima non erano presenti o non erano percepiti, ma che solo dopo essere stati riconosciuti e accolti possono diventare attuali ed essere integrati nel contesto, che ne può risultare trasformato.

Nel campo dell'analisi delle istituzioni di cura, Kaës (2000) parla delle *alleanze inconsce*, le quali produrrebbero all'interno dell'istituzione curante una inevitabile violenza, connessa con la messa in atto della fondazione di cura.

Il nuovo, visto retrospettivamente (Neri 1995, Intervista a cura di Marinelli) sarebbe simile agli istanti trasformativi della storia, che vivono mentre essa tenta di

concepire la propria globalità e sviluppo, senza potere rappresentarsi mentre avviene - oppure, eccezionalmente, il nuovo è il presente stesso, che vive insieme come narrazione e rappresentazione.

L'artista può fare questo?

E lo psicoanalista può farlo? Può narrare in seduta ciò che frattanto avviene? Come si relaziona, il racconto della seduta, con la catastrofe del passato e con ciò che ancora non può configurarsi? In quale convento della memoria saranno stati conservati i documenti sopravvissuti alle devastazioni degli eventi trascorsi e della stessa memoria?

Lo sguardo nell'iconografia della Madonna con il Bambino

E' sorprendente come la coppia Madonna e Bambino sia un campo di ricerca che si rinnova e si riordina infinitamente nelle arti figurative. Frattanto, via via che la ricerca artistica diviene più matura, la rappresentazione esamina, insieme al suo oggetto, anche se stessa e il proprio modo di operare. Lo sguardo diviene un elemento che qualifica la comunicazione dell'immagine e diventa più importante per rappresentare la relazione con un terzo, lo spettatore, dinamicamente immaginato nella superficie pittorica mentre guarda la superficie rappresentante. Molte esperienze moderne e contemporanee hanno messo in relazione il lavoro dell'artista con l'esigenza di valorizzare la sua visione e di dialogare con gli elementi che la compongono, descrivendo l'arte come dialogo con i suoi fruitori e l'oggetto rappresentato come svelamento del lavoro conoscitivo dell'artista, messo in relazione con il suo ambiente. Per fare qualche esempio penso all'impressione soggettiva portata sul cavalletto *en plein air* con cui gli impressionisti sostituivano la riproduzione del reale, lasciando che la luce "impressionasse" direttamente la tela del pittore. Penso poi alla decostruzione-ricostruzione della figura operata dai pittori e scultori cubisti; al movimento impresso dai futuristi all'immagine e in generale al prevalere della funzione soggettiva nella ricerca figurativa e rappresentazionale delle "avanguardie storiche". Le esperienze surrealiste addirittura, rappresentando direttamente il sogno in luogo del reale, crearono la dimensione dello spiazzamento, assegnando all'arte un compito prima sconosciuto; e poco tempo dopo le esperienze più recenti sostituirono a lungo la figuratività a favore dell'esplorazione dell'atto e del gesto artistico, e dello svelamento del pensiero che sostiene la rappresentazione. Un processo ricco di varie esperienze cambiò rapidamente la concezione della funzione artistica: la pittura astratta e informale, e successivamente l'inclusione provocatoria o iperrealistica dei prodotti sociali, economici, cittadini nella rappresentazione artistica, che fu praticata dalla *pop art* prima in America poi in Europa; e infine la negazione *tout court* della figurazione a favore dell'atto e della *performance* - fino all'uso diretto del corpo come luogo di rappresentazione, come avvenne nella *body art* o di materiali e immagini fotografiche tratti dagli ambiti più disparati del reale o della vita privata - e da ultimo le posizioni espresse dal concettualismo, dal riduzionismo minimalistico, dalle arti ambientali e da molte altre, ci appaiono a posteriori come tentativi complessi e vari di porre la riflessione sull'intervento dell'artista come un elemento mediatore tra la solitudine individuale e il pensiero sociale. Queste nuove funzioni dell'arte che ritraendo ri-crea la visione, la esplora e la rappresenta prendono il posto della funzione imitativa e verisimigliante del dipingere tradizionale.

Ma la visione artistica come elemento che promana mediante lo sguardo dalla superficie rappresentata-rappresentante e come rappresentazione che ha cognizione di sé, era attiva molto tempo prima che venisse esplicitata e praticata dall'arte contemporanea. Il mediatore di questa funzione era dato dallo sguardo. Nella *Madonna della melagrana* del Botticelli (Galleria degli Uffizi, Firenze), per esempio è facile osservare come gli sguardi degli angeli, intrecciati fra loro e identici per un tratto

calligrafico che li esalta e li rende omogenei, svolgono una funzione celebrativa preminente, volta a stabilizzare la composizione e a risuonare la comunicazione del mistero religioso sottolineando la presenza di un elemento che tiene conto della presenza dell'osservatore e della interazione con lui .

Stabat Mater

Renata Gaddini illustrò in un seminario dedicato al pensiero di Eugenio Gaddini lo stato mentale della coppia Madre-Figlio rappresentato in un dipinto del Correggio, nel quale lo stare della madre "winnicottiana" sufficientemente buona consentiva al figlio da lei tenuto e contenuto di esplorare con lo sguardo il mondo esterno a lui e al suo legame materno. Una radice primaria diadica, fortemente rappresentata nel tenere il figlio alloggiato nell'abbraccio materno, consentiva ad un embrione del sé nascente del bambino di differenziare una propria relazione di esplorazione esterna. Due idee di Winnicott (1965) sono rappresentate in quell'immagine. La prima è quella che un bambino e una madre sono una unità inscindibile e inconoscibile nelle sue componenti se non immaginata come indistinta (*"Ditemi: che cosa è un bambino se non dite quale è sua madre?"*). La seconda è l'idea che quando questa realtà diviene riconoscibile ed evolve mediante la creatività dell'esperienza "transizionale", allora inizia il processo di sviluppo e differenziazione che dentro l'ambiente costruisce un futuro dell'ambiente.

Prima della diade: Raffaello, il pittore della bellezza

A differenza di come sono più frequentemente rappresentati gli sguardi delle Madonne con il Bambino nell'iconografia rinascimentale, Raffaello rappresenta in modo prevalente uno sguardo identico dei due membri della coppia. La madre e il figlio si guardano (*La Belle Jardinière*, Museo del Louvre, Parigi) o più spesso guardano entrambi verso fuori, o entrambi verso l'interno, con lo sguardo inclinato verso il basso (*Madonna di Foligno*, Pinacoteca Vaticana; *Madonna Sistina*, Gemäldegalerie, Dresda; *Madonna del granduca*, Palazzo Pitti, Galleria Palatina, Firenze). Quando il figlio, molto più raramente, guarda in una direzione indipendente, lo sguardo della madre resta immobile e poggiato su di lui (*Madonna del cardellino*, Galleria degli Uffizi, Firenze; *Madonna del prato*, Kunsthistorisches Museum, Vienna), o sull'oggetto guardato da lui (*Madonna Aldobrandini*, National Gallery, Londra;).

La medesima fusionalità degli sguardi, più indiretta, si può notare anche in una serie di pitture e disegni in cui è presentata un'icona successiva, con il figlio più sviluppato e autonomo, che ha un proprio sguardo ed è capace di volgersi verso San Giovannino (*Madonna con Bambino e san Giovanni Battista*, Madonna Esterhazy, Szépművészeti Múzeum, Budapest) o di toccare la veste della madre nell'atto di aggrapparvisi o forse cercare il seno, e lo sguardo della madre resta trattenuto, ritirato, in una direzione appena visibile attraverso la fessura delle palpebre e intimamente connesso con il gesto del bambino (*Madonna Colonna*, Staatliche Museen zu Berlin, Gemäldegalerie; *Madonna Niccolini-Cowper*, National Gallery of Art, Washington; *Madonna dei candelabri*, The Walters Art Museum, Baltimora, Maryland). In questi dipinti si nota una presenza più piena e corporea di entrambi i soggetti, come se entrambi avessero acquisito una maggiore consistenza rispetto alla cornice compositiva: eppure il gioco degli sguardi narra ancora una fedeltà protetta ed esclusiva all'unione indissolubile.

Madre e figlio sono all'unisono e sembrano annunciare con continuità di essere una cosa sola, e che non potrebbero immaginare alcuna attività dell'uno che non sia identica e collegata a quella dell'altro. Le loro presenze sono intense e molto concentrate sullo sguardo. Essi si presentano alla visione come identici e i loro sguardi identici attraggono lo sguardo di chi guarda coinvolgendolo a rispecchiarli come indivisibili. Le espressioni

degli sguardi sono unite da intenti che li rendono armoniosi sia nel raccoglimento dell'amore esclusivo sia nell'esporsi alla vista ricevendo e donando lo sguardo.

Lo stesso elemento dello sguardo che qualifica la tonalità fusionale della relazione si ripete anche nei dipinti in cui compare San Giuseppe, coinvolto nella stessa intensa armonia (*Sacra Famiglia Canigiani*, Alte Pinakothek, Monaco; *Sacra Famiglia con l'agnello*, Museo Nacional del Prado, Madrid)

Nel campo delle neuroscienze è stata individuata una classe di neuroni, detti neuroni a specchio, che quando sono attivi mobilitano nel campo circostante attività neurali dello stesso tipo. Tale qualità delle reti neurali, di attivarsi allo stimolo simmetrico sono state utilizzate da M.Pines come una rappresentazione di reti relazionali uniformi e reciproche che possono funzionare all'interno del gruppo analitico come sviluppo di stati mentali condivisi. Qui potremmo esprimere l'idea che nel gioco pittorico del rimando di sguardi simili delle Madonne con il Bambino di Raffaello vi sia una embrionale rappresentazione di questa apparente immobilità dell'identico. Il tema si presenta seppure orientato diversamente nella *Madonna della seggiola* (Galleria Palatina): essi sono vicini, uniti in una composizione che ha il suo apice nel vertice in alto, nel quale le teste si toccano e si uniscono. I loro sguardi all'unisono sono rivolti verso il fuori, appena divergenti. Ma ancora una volta, se non identici, essi sono identici nella simmetria: uno guarda a sinistra e l'altro, simmetricamente, a destra. Questo crea un triangolo rispetto al vertice rappresentato dall'unione delle due teste e rinforza la qualità "interna" dello sguardo. Lo sguardo è diverso dall'identità unisona perché svolge la funzione di ripeterla, questa volta mediante la simmetria: gli sguardi divergono ma sono connessi con le teste unite in alto, divergono ma entrambi sono diretti verso l'esterno, verso sinistra uno, verso destra l'altro. Lo sguardo più intimo e invisibile della rappresentazione sta nella prossimità delle teste che si toccano, che con la loro unione rendono più visibili gli sguardi privi di oggetto. La direzione del loro guardare è impercettibilmente diversa: la Madonna sembra rivolgersi ad un astratto osservatore, mentre il Bambino osserva qualcuno o qualcosa da lontano. Sembra che la Madre e il Figlio si accordino sulla possibilità di dividere il loro amore e la loro esperienza con l'esterno e di collocarvi un punto di vista. O più probabilmente forse, essi ribadiscono la possibilità del legame con l'esterno e con ciò che è diverso, al fine di reincluderlo al loro interno. I loro abiti sono più colorati e ornamentali di quelli del repertorio sacro, hanno una ricchezza di pannello e colore più vivace, una foggia mondana (non "celeste") anche se carica di luce, la loro forma è più naturale e non stilizzata. Potremmo ipotizzare che qui madre e figlio celebrino e ricordino la nascita biologica (o divina), cioè il momento di massima unione e di massima separazione e alludano alla nascita psichica, che evolve attraverso la "costellazione materna" (Stern, 2004), e si plasma nella narrazione esplicita di un punto di vista (la foggia colorata e terrena degli abiti e lo sguardo esterno). Ma forse, anche, essi arricchiscono di colori ulteriori una imperscrutabile unione che resiste al tempo della vita terrena, e la inondano di una passione che si estende nel futuro inconoscibile.

Ancora Raffaello: Stabat Mater

Una pittura potrebbe in generale essere immaginata come un sogno? come un sogno in atto, che continua ad essere sognato e narrato attraverso chi lo guarda. Nella superficie pittorica potrebbero comparire le figurazioni dei desideri inconsci realizzati e forse, come direbbe Anzieu (1976), si dipinge o si entra in un quadro come si entra nel sogno, nel luogo interno al corpo materno, per realizzare il desiderio inconscio vietato. O ancora il quadro potrebbe somigliare ad un mito, cioè ad un sogno già sognato (Kaës 2004), che contiene la possibilità della narrazione.

Contributi tematici Argo on-line

Raffaello dipinge una madre che guarda dove guarda il figlio, che è il corpo e l'anima del figlio (o gli dona corpo e anima per farlo esistere), che non si defonde da lui e non lo abbandona mai alla perdita dei sogni, rappresentata dal terzo, dal reale.

Freud scrisse che nella gioia materna vi è un sorriso segreto, come una realizzazione di desiderio ineffabile, diverso da ogni altro, che compendia molteplici misteriosi volti del desiderio femminile profondo. Così insieme al figlio la madre sogna che tale appagamento non termini, viva in eterno, anche se genererà angoscia. Dipingendo e guardando Raffaello sogna e sogna di nuovo il suo ideale perduto o mai avuto. Questo appagamento dell'unione originaria ora è il figlio a farne dono alla madre ed è anche suo (mentre dipinge). In nome di tale appagamento ogni felicità della madre sarà riverberata di una qualità segreta che lega tutti i suoi sentimenti. A questo piacere condiviso il figlio non vuole rinunciare e dipinge infinite volte una madre che guarda, vive, vede, sta esattamente dove lui guarda, vive, vede, sta, alla ricerca del desiderio perduto e vietato, di cui ha avuto esperienza all'origine, quando egli era confuso con la madre.

Forse anche i musicisti che hanno musicato lo "Stabat Mater" celebravano il desiderio infinito dell'amore sorgivo, che si autogenera e rigenera. La madre, sappiamo dalla situazione edipica, è traditrice e prostituta del padre. Ma alle origini della vita ella era del figlio, attraverso il concepimento e l'accoppiamento del parto. Ella guarda nella stessa direzione del figlio, ella è il figlio. Questo ideale non irrealista ma sperimentato all'origine del tempo e della vita sarà celebrato infinite volte quante infinita è la tensione vitale del desiderio che si trasforma nell'unione.

Presso alcune tribù quando il figlio è in età pubere si allontana dalla madre e non la rivedrà mai nel corso della vita adulta.

Questo ci dice che tutta la vita può essere usata per distanziare o riempire lo spazio ambivalente lasciato vuoto, sacro, del desiderio della madre.

Diade sì, ma diversa nel tempo

Dipingendo molte volte nel tempo una Madonna con il Bambino in un assetto di coppia diadica, o monodica e facendo una rappresentazione nella quale lo sguardo rinforza l'idea del raccoglimento interno, indistinto e diremmo quasi pre-natale, Raffaello sembra aver concepito numerose variazioni di questa icona della maternità e aver colto impercettibili differenze dello stato mentale (somatopsichico) di fondo della diade madre-bambino. Lo sguardo della coppia, ritratto sempre identico e più spesso rivolto verso l'interno, sembra dare una base certa alla rappresentazione e facilitare così la presenza di altri movimenti e differenze della parte restante dei loro corpi e dell'ambiente intorno, in modo che possano essere espressi anche sentimenti differenti. Come si vede nella *Madonna di Foligno* (Musei Vaticani) tutti gli elementi della composizione sottolineano la stabilità dell'impianto tradizionale, basato sulla stilizzazione del manto azzurro della Madonna, il suo sguardo concentrato e casto, il garbo dei movimenti e dei panneggi. Però anche se questi elementi coinvolgono il Bambino, immerso in una stessa atmosfera e connesso con l'insieme mediante un sistema di rimandi (dei colori, del lembo di manto che lo cinge sotto la vita, della sua posizione interna all'abbraccio, del movimento grazioso del corpo), un elemento scaturisce dall'insieme come indipendente e sottolineato e consiste soprattutto in una torsione del suo corpo che sembra slanciarlo lontano e conferirgli una forza sua propria (maschile). Un bambino ancora interno al sistema materno, concentrato in esso, ma dotato di una potenziale diversità, o di una rivolta. Qui è come se, a guardare fino in fondo, Raffaello volesse dipingere sì un sogno di identità, ma anche un sogno di differenze interne all'identità, un sogno di evoluzione soggettiva dal sogno originario dell'unione.

Questo aspetto è molto visibile nella *Madonna Sistina* (Gemäldegalerie, Dresda) che esprime un forte stato di timore di fronte alla sacralità terrificata: la madre e il bambino si presentano meno immobili, anzi appaiono come se emergessero da un vortice (come si vede dai capelli e dal manto che scende dalla testa della Madonna, arcuato come se fosse mosso da una ventata) che spaventa entrambi, in modi diversi. La madre sostiene fortemente il figlio, con entrambe le mani, una situata sotto la seduta e l'altra sotto l'ascella, ma l'ampiezza rotonda del manto sembra scomporla tutta. Ella è più esile delle altre Madonne, più giovane e il suo sguardo è più ambiguo; il figlio è ben tenuto, ma esprime timore con lo sguardo e con il colore giallo seppia dell'incarnato, che corrisponde ai toni ocra dello sfondo e del manto arcuato. Qui la coppia vive il suo sgomento: i colori scheletrici dicono che l'abbandono del sacro reca pericolo. Ma forse il vento del manto suggerisce che scuoterlo porta vita, anche se lo sguardo è misterioso e rivolto verso l'interno.

Seguendo Raffaello

Transitando con lo sguardo e con diversi pensieri da un'immagine alla successiva e ad altre ancora, lo stato mentale si modifica (De Toffoli 2002): se si esaurisce l'idea della rappresentazione di una funzione materna come ritorno alla diade e appagamento del desiderio regressivo, si cominciano a scorgere altre possibili vie. S'intravede una madre che accompagna, sì, ma trattiene per sé uno stare, una costanza intoccabile, una differenza - e la consente al figlio. La Madonna guarda nella stessa direzione in cui guarda il Bambino perché gli fa sapere in ogni istante che non lo abbandonerà e che si organizza continuamente accanto a lui (*Madonna del pesce*, Museo National del Prado, Madrid), però la sua corporatura è meno consumata, più ampia e si espande fino a consistere in modo statuaria. La coppia non è circondata dalla sostanza concentrata del colore e delle linee, che rende la composizione esclusiva e imperscrutabile e siamo portati a pensare che ci siamo svincolati dal turbamento primordiale delle immagini precedenti. Però, dobbiamo precisare, si tratta di un dipinto non di Raffaello, bensì della Bottega di Raffaello.

Se torniamo ai suoi dipinti, e a quelli nei quali la madre guarda il terzo verso cui guarda anche il figlio, non vediamo più che ella ponga con la sua presenza una linea di distanza, e di nuovo siamo trasportati in una diade che si modifica per piccole variazioni, per sfumature di intensità, per intonazioni del contesto, ma non perde mai di vista l'unità della coppia: l'unità è veicolata da tutti gli elementi, in particolare dal gioco degli sguardi, che qualificano la tonalità espressiva e il movimento dell'intera composizione.

Questa madre (*Madonna d'Alba*, National Gallery of Art, Washington) la cui consistenza si conforma e si allinea alla linea e alla qualità dello sguardo del figlio, o produce quelle qualità, è, direi, perturbante: anche quando la sua grazia e la sua morbidezza accennano ad uno scioglimento della tenerezza e ad un consenso dato al figlio a dirigersi verso l'esterno, tutte le immagini in cui ella compare insieme al Bambino in presenza di un terzo che potrebbe rompere l'unità della diade o attrarre il suo sguardo (si tratta spesso di San Giovannino) paiono affermare in vari modi e con diverse intonazioni la costanza intoccabile della coppia unita. Come si vede nella *Madonna della tenda* (Bayerische Staatsgemäldesammlungen, Alte Pinakothek, Monaco di Baviera) ella anticipa il figlio, lo previene, si fonde con lui, mentre egli si torce per vedere qualcosa che lei già guarda. Sembra una madre che non abbandona, ma non concepisce di generare un soggetto diverso da sé: anche quando, come si vede nella *Madonna con il Bambino e San Giovannino* (Kunsthistorisches Museum, Vienna) appare più distanziata, ella è sempre coinvolta nel gioco di sguardi che la rende del tutto unisona con il figlio. Questa è la madre che Raffaello infinite volte sogna, soffre, rappresenta in un sogno da cui,

probabilmente, vuole liberarsi per acquisire una propria parte nella rappresentazione (pittorica) di sé. Egli è catturato potentemente dalla suggestione illimitata dello spazio materno, da cui trae l'alimento onirico delle sue rappresentazioni. E' questo forse l'elemento che compare nella *Madonna d'Alba*, la quale circondando il figlio con il braccio e raggiungendo San Giovannino lo conforta carezzandolo, mentre egli guarda mesto il Bambino con la croce della Passione alzata nella mano destra. Questa madre dunque è trascesa dall'ineluttabilità della perdita destinale. La sua distanza è inaccessibile perché contiene un elemento sovrumano che la lega al bambino divino in un tempo eterno, ma anche la slega da lui.

Raramente Raffaello ha ritratto una Madonna in cui la grazia femminile prevale sull'estetica religiosa: in pochi ritratti si nota una freschezza del tratto e dei colori e uno sguardo vivo, non rituale (*Madonna Aldobrandini*, National Gallery, Londra; *Teste della Madonna e del Bambino*, British Museum Department of Prints and Drawings, 1866-7-14-79. Londra; alcune della serie delle *Madonne Cowper* del National Museum of Art di Washington; le Madonne con il Bambino che si tiene alla veste, di cui si è detto al paragrafo **Prima della diade: Raffaello, il pittore della bellezza**; vari disegni e dipinti ospitati nella Galleria Nazionale delle Marche di Urbino).

Ma una, almeno una immagine della Madonna più umana e terrena, che lascia vedere uno sguardo e un anelito umano Raffaello l'ha ritratta: la sua passione è visibile, ella sorride ed è tenera e sensuale nel tenere stretto il suo bambino, lo sguardo è su di lui, il figlio invece se ne libera e guarda altrove, ella è appagata e mostra una grazia femminile. Questo dipinto (*Madonna Tempi*, Monaco, Alte Pinakothek), insolito nella pittura del pittore di Urbino, parla di lui come qualcuno che anche se non sceglieva come Caravaggio i suoi modelli fra le popolane o le prostitute, almeno poteva ritrarne una, una volta, che corrispondeva ad una donna reale e perfino attraente e attratta dal figlio. Anche se questa Madonna è avvolta dalla tradizionale eleganza estetica, che quasi la stilizza, da lei promana una tonalità affettiva calda e viva, che contiene anche la pienezza sensuale. Viene da pensare che questo affetto sia quello che consente al Bambino di tenere lo sguardo fuori da lei, diverso dal suo e appena respingente.

Secondo gli assunti delle moderne psicologie del Sé, il figlio, prima di piacere a se stesso e agli altri reali, dovrebbe essere piaciuto ai genitori, averli in qualche modo eccitati: oppure non riuscirebbe a prepararsi all'esperienza adulta del piacere, dell'accoppiamento e della generazione, né apprendere con fiducia a sentirsi efficace e competente.

Lo sguardo delle Madonne di Raffaello

Heissler scrive, paragonando Michelangelo, Leonardo e Raffaello, che le composizioni dei primi due artisti mobilizzano nell'osservatore forti suggestioni emotive, legate in Leonardo alla traumatofobia e alla fuga dal dolore, di cui le rappresentazioni narrano però la consapevolezza, e in Michelangelo alla strenua lotta contro il dolore del trauma. Le pitture di Raffaello comunicano secondo Heissler invece il bello, ma non mobilizzano emozioni se non estetiche. E' vero, le Madonne e tutte le composizioni di Raffaello hanno una costanza estetica che ogni volta sorprende per l'energia dell'elemento sublime che le cosparge, predominato dal fulcro della grazia: ma è pur vero che l'estetica, per contrapposizione, rimanda all'elemento perturbante, che ne è stato escluso, perfino nei soggetti, come la *Deposizione* e la *Pietà*, con forte contenuto emozionale dolente.

A questo piano di ricezione troviamo un elemento di contrasto fra l'eleganza dolce e la morbidezza che promanano dalla rappresentazione della figura femminile della Madonna e il vuoto del suo sguardo. Gli occhi sono dipinti con una macchia rotonda di

colore bruno, come se lo sguardo non dovesse essere intonato con alcun altro elemento, né acceso da espressione. E' uno sguardo che somiglia all'inanimato e che potrebbe essere addirittura immaginato come un fulcro di comunicazione alternativo all'armonia dell'insieme. L'elemento devozionale e l'esigenza di ritrarre una Madonna priva di sessualità spiegano sicuramente alcuni di questi aspetti. Questa madre di certo non è comune, è un contenitore terreno di elementi ultraterreni, che si sono compiuti in uno spazio-tempo "altro": un ricettacolo femminile che non è femminile ma è divinizzato dal suo contenuto - il Bambino celeste e il volere del Padre. Così il suo sorriso ha la dolcezza che fa parte del sistema materno, però il suo sguardo non fa parte dello stesso sistema e allude all'altro aspetto, quello dell'immobilità del corpo trasceso dal volere supremo e non sessuale. Questa Madonna vive ed esprime un divieto assoluto del contatto e in alcune occasioni anche il Bambino è coinvolto nella stessa rinuncia: nella *Madonna dello small cowper* (Washington, National Gallery of Art) entrambi hanno uno sguardo vuoto, fisso e come sempre identico e simmetrico. Sicuramente si tratta di esigenze di armonia compositiva, che però, impossibile non vederlo, obbediscono alla drammatica armonia della perdita.

Ma è davvero solo la devozione quella che Raffaello dispiega sulla superficie delle sue pitture? Il contenuto segreto, indicibile dello sguardo inanimato e privo di espressione umana condivisibile, che non dà accesso al sentimento e all'espressione del sentimento potrebbe contenere altri non-accessi, altri segreti: per esempio il vuoto dato dagli elementi non integrati e non integrabili della relazione fra madre e figlio.

Nel figlio l'elemento non integrato all'atto di nascere ha a che fare con processi di maturazione disturbati o non completati nel periodo prenatale e con una spinta insufficiente ad affrontare la nascita, la rivoluzione dei funzionamenti organici e l'incontro somatopsichico con l'ambiente. Le rappresentazioni di sé che il neonato deve integrare fanno parte di un processo di sviluppo maturativo, mentre le rappresentazioni di sé della madre precedenti alla rivoluzione psichica e somatica della realizzazione materna, erano già maturate e la loro successiva risintetizzazione ha a che vedere soprattutto con l'esigenza di riorientare e reintegrare le risorse fisiologiche e psichiche in una tappa evolutiva ulteriore. Il soma femminile, penetrato in ogni sua parte dal funzionamento materno e coinvolto in un sistema diade, tornerà in modo nuovo verso l'unicità. Gli aspetti di non integrazione all'atto della nascita stanno, nella madre, fra la sua dimensione femminile e materna, fra l'accoppiamento somatico e psichico con il figlio e il ritorno all'individualità somatica e psichica, che transita per l'angoscia della defusione. Uscire dalla diade come figlio, come individuo-non-ancora-individuo, o individuo estremamente dipendente, è perciò asimmetrico rispetto all'uscita dalla diade della madre. La madre è apparentemente meno dipendente dal figlio, ma la "costellazione materna", (Stern, 2004) la immerge in una dipendenza ulteriore, vissuta anche per conto del figlio che non è in grado di organizzarla ed esperirla e potenziata dal ritorno regressivo della (propria) dipendenza originaria. Inoltre l'avvio del figlio verso l'individuazione e della madre verso la re-individuazione di sé dopo l'evento materno comportano processi estremamente complessi, divergenti e in parte opposti.

La diade per evolvere prima in una coppia e poi in due individui distinti basati su una radice comune, trasforma il suo sistema per oscillazioni successive, individuando nuovi modelli di funzionamento e discriminazione - ma quale sarà il destino della sua matrice indistinta? Nella nascita biologica avviene che la placenta che ha nutrito il feto e lo ha unito al sistema della madre, una volta espulsa insieme al parto non acquisisca alcuna altra funzione. Nel mondo animale essa viene spesso ingerita come elemento ricco di sostanze nutrienti e immunizzanti. Così pure potremmo immaginare che anche la

radice psichica della diade si estingua dopo avere esaurito la sua funzione di scambio. Però molti funzionamenti psichici e somatopsichici sembrano alludere al fatto che la nascita biologica non coincide sempre con quella psichica. Alcuni elementi che non sono integrati all'atto di nascere continuerebbero a riferirsi invece al sistema gestazionale e diadico per molto tempo dopo l'uscita dalla dipendenza somatica.

Forse le Madonne che si offrono alla vista garbate e dolcissime, ma trattengono nella qualità inanimata dello sguardo un oggetto diverso dall'eleganza dell'insieme compositivo e non armonioso con i restanti movimenti del corpo, hanno lo sguardo degli elementi perduti dall'organismo e dallo psicosoma all'atto di nascere, che continua a guardare e a vedere per sempre una tale mortificazione, una tale perdita che minaccia di sequestrare e tenere in ostaggio entrambi i membri della diade per un tempo che può essere drammaticamente lungo.

Potremmo ipotizzare che lo sguardo della madre resterà vietato e privo di desiderio soggettivo fintanto che gli elementi della nascita biologica coincideranno con l'integrazione della nascita psichica.

Dalla medicina somatica apprendiamo che l'inventiva organica ha risorse imprevedibili, come quelle di organizzare sistemi alternativi a quelli fisiologici nei casi di traumi e malattie: per esempio dopo un trauma a livello delle coronarie ostruite o chirurgizzate il flusso sanguigno riesce a scorrere creando un sistema vasale alternativo rispetto a quello danneggiato. Probabilmente questo schema può aiutarci a comprendere come un organismo quale la diade madre-bambino riesca ad evolvere verso la differenziazione e a sviluppare ordini e sistemi alternativi prima inesistenti, sotto la spinta della necessità evolutiva. Così la madre e il figlio si separano probabilmente lungo il corso dell'intera vita, sviluppando sistemi vitali nuovi, in modi anche traumatici e trasformando porzioni successive di matrice in elementi soggettivanti.

La Madonna dello svezzamento di Caravaggio. Note sulla discriminazione.

La possibilità inconscia di appartenere ad un sistema originario assicura protezione, inerzia e illusorietà e rinvia il dispiacere del disinganno e la sensazione di colpa. D'altro lato però l'individuo ospite di un sistema è svalorizzato perché privo di creatività e autonomia. Abbiamo visto attraverso alcune immagini come l'estetica delle Madonne col Bambino rappresenti, nella pittura di Raffaello, un sistema fusionale arcaico che precede il conflitto separativo, o lo presagisce per contrapposizione.

Molto tempo dopo che Raffaello dipinse le sue Madonne un pittore più corporeo, un osservatore coraggioso delle forme della realtà, Caravaggio, dipinse Madonne terrene, madri alle prese con la realtà del corpo e del sentimento diretto e umano. La *Madonna dello svezzamento* (Galleria Nazionale dell'Arte Antica, Roma) tiene il figlio, rappresentato anche nelle proporzioni somatiche come più sviluppato e indipendente, con un abbraccio pieno di partecipazione e lo guarda negli occhi in modo diretto. Anche il figlio guarda lei e fra loro c'è una forte intimità, una comunicazione intensa. Sembrano rapiti da qualcosa che si stanno scambiando e che li riguarda fortemente entrambi, senza terzi, nel momento presente. Lo sfondo scuro li mette in risalto e sottolinea la loro solitudine e unicità. L'idea che questa immagine ci suggerisce è quella dell'attualità immediata e istantanea dell'esperienza: se l'esperire è in atto, se mobilita sentimenti di partecipazione e condivisione, darà un frutto - nel nostro caso, lo svezzamento, cioè l'inizio di una presa di coscienza del dipendere e insieme di una possibile diminuzione o cambiamento del dipendere. Questi due componenti della coppia unita si stanno commiando con il giusto grado di sconcerto, con la cognizione del dolore e con l'idea presaga di un futuro possibile, forse guardano in volto la fine/inizio non solo come incubo

ma anche come esperienza. Essi sono e narrano, insieme. E ognuno di loro ha un racconto diverso e una diversa memoria.

Sechi: Io parlo, ma forse non c'entra niente, perché le cose che ha detto la professoressa Marinelli sono molto belle, molto interessanti. Io volevo parlare più in dettaglio su un problema, un problema che esiste e che ci è molto vicino, ovvero che cosa significa prendere in cura un bambino che ha un disturbo neuropsichiatrico in età evolutiva. In altri termini, questo significa chiederci quale gruppo di lavoro noi dobbiamo cercare di fare per far sì che il bambino possa andare il meglio possibile. Questo è un discorso apparentemente semplice, una domanda apparentemente semplice che, però, credo che sia, tutto sommato, abbastanza un po' spesso dimenticata. Infatti se noi andiamo a vedere, ad esempio, i lavori che ci sono su questo, in letteratura scientifica, vedremo moltissimi lavori che riguardano la causa di questi disturbi, tutti gli aspetti biologici, disturbi di attaccamento, eccetera. Oppure troveremo molti lavori, molto interessanti anche, sul tipo di lavoro di psicoterapia, di riabilitazione che bisogna fare per questi bambini, ma esiste abbastanza poco un discorso più ampio, più complessivo sul tipo di lavoro che bisogna organizzare per i bambini nei nostri Servizi di neuropsichiatria infantile, nei Servizi territoriali oppure nei Servizi ospedalieri, e credo che questa sarebbe una cosa, in qualche modo, importante da dibattere. Credo che la situazione è resa più complicata dal fatto che stanno venendo fuori, sempre più, dati in cui è sempre più importante l'evidenza di aspetti biologici. Vi faccio soltanto un esempio molto semplice, pensiamo all'autismo infantile, per esempio, che per molti anni è stato interpretato, pensato, studiato, descritto e discusso come un disturbo psicologico, un disturbo psicodinamico, uno dei problemi psicodinamici, e adesso ci sono dati sempre più forti che invece ci dicono che sicuramente ci sono delle situazioni di tipo neurobiologico che sarebbero il punto di partenza di questo problema così grosso che noi abbiamo quando dobbiamo lavorare con i bambini. Evidentemente, questo tipo di situazione porta, spesso, a una specie di semplificazione del nostro lavoro. Nel senso che porta a un discorso va bene, allora che problema c'è? Il bambino autistico presenta questo disturbo e quindi bisogna forse dargli un farmaco, forse bisogna fare una riabilitazione, forse bisogna seguirlo nell'ambito scolastico, eccetera. Oppure, ancora, ci sono molte persone che pensano, sempre di meno per fortuna, che questo bambino deve avere un lavoro di psicoterapia pura e semplice, diciamo così. Quindi è come se avessimo una situazione complicata con delle risposte, apparentemente molto semplicistiche e questo sicuramente è una cosa che dovremmo cercare di superare. Un altro esempio, quello di bambini che vengono da noi perché hanno un problema di ritardo, nello sviluppo cognitivo per esempio, che sono tanti, che hanno un problema di disabilità, per esempio. Noi siamo molto attenti e interessati a cercare di capire perché, fare risonanze, elettroencefalogrammi, tutto quello che è giusto e che deve essere fatto, naturalmente, ma, molto spesso, il nostro apparato mentale, di conoscenza, si ferma qui, non dappertutto ma in molte situazioni c'è in qualche modo il tentativo, più o meno esplicitato, di trasformare i nostri Servizi in una situazione in cui si fa la diagnosi e poi si fa la prescrizione. Io credo che se, ad esempio, se questo può essere vero, c'è il rischio, rischio molto importante, che questo porti a una specie di impoverimento, per quanto riguarda il rapporto che c'è tra la madre, il padre, i genitori, e il bambino, evidentemente. Nel senso che è come se noi dessimo delle risposte che poi rischiano di fatto di fare una specie di vuoto intorno a questo problema. Nel senso che se io avessi un bambino che presenta un grave disturbo, come l'autismo ad esempio, e se avessi soltanto risposte tecniche, sicuramente avrei avuto qualche risposta, un venti per cento della necessità

che ho io, che è quella, in qualche modo, di avere un sostegno, un aiuto per cercare di seguire questa situazione che dovrà durare per molti molti anni. Faccio l'esempio dell'autismo e faccio evidentemente l'esempio del ritardo cognitivo, di tutti i tipi di problemi che noi, in qualche modo, vediamo in clinica rispetto a questo tipo di discorso. Su questo credo che ci sono stati molti dati, nella nostra letteratura, che, in qualche modo, hanno sottolineato molto l'importanza del concetto del trauma, ovvero cosa succede quando un bambino presenta un problema, alla nascita o subito dopo la nascita. E credo che possiamo dire che Stern, ad esempio, tanto per citare una delle prime cose che sono state viste, parla di madri che hanno avuto un bambino con problemi, con una prematuranza ad esempio, e Stern dice che queste madri sperimentano una forma di trauma e, sicuramente, queste madri non devono essere assolutamente lasciate da sole e, sicuramente, però, dobbiamo assolutamente essere capaci di pensare che queste madri non hanno un problema psichiatrico. Sono delle persone normali che si trovano in una situazione di stress estremo, in una situazione estrema, quindi bisogna, in qualche modo, cercare di costruire il nostro lavoro per aiutare, evidentemente, delle persone normali a gestire una situazione così difficile e così luttuosa. Sappiamo anche, e credo che possiamo dircelo senza troppi dubbi, che il fatto di avere una disabilità per un bambino evidentemente comporta un problema nel senso che influenza lo stile dell'interazione che c'è tra madre e bambino, così come rende molto più difficili le cose che succedono normalmente quando c'è un bambino, quando ci sono un bambino piccolo e dei genitori. Nel senso che, sicuramente, diventano sempre più difficili tutte le operazioni di identificazione tra genitori-figli che, di solito, avvengono. Evidentemente quello che è il rischio è che la coppia dei genitori possa vedere questo bambino attraverso una specie di lente deformante. Cioè il proprio bambino visto attraverso una lente deformante, deformata da che cosa? Dal fatto che il bambino è un bambino malato, un bambino che non funziona, un bambino disabile. E credo che questo sia una cosa che noi dobbiamo assolutamente considerare. Detto questo, evidentemente, sto dicendo, in maniera un po' implicita, una cosa importante, che il lavoro centrale che bisogna fare per prendere in cura i bambini in neuropsichiatria dell'età evolutiva, essenzialmente il progetto deve essere quello di affrontare questo trauma, e cercare di discuterlo, analizzarlo, elaborarlo insieme ai genitori. È come se noi dovessimo riuscire a scardinare questa specie di situazione fissa. Pensate ad un discorso, non so, se nasce un bambino che ha un problema, più o meno grave, evidentemente c'è il rischio che si crei una specie di fotografia, una fotografia immobile. E quindi significa in qualche modo bloccare tutto quello che succede nel corso dello sviluppo, nel corso di dieci, venti trenta, anni di questo bambino. Quindi il nostro lavoro dovrebbe essere quello di cercare di riattivare questo percorso, di metterlo nel centro, bloccare questo tipo di cosa. E evidentemente per fare questo, credo che sia assolutamente necessario, spesso indispensabile, avere un punto di vista, una modalità di conoscenza e una modalità operativa di tipo psicodinamico, secondo il mio punto di vista. Pensiamo, ad esempio, alle cose che, già in passato, aveva detto Anna Freud, per citare una persona che sicuramente voi avrete visto, letto e riguardato nei vostri studi. Anna Freud che parla, con molta precisione, della necessità di un aiuto evolutivo. Che cos'è l'aiuto evolutivo? Non è una specie di sostegno al bambino, poverino così lo aiutiamo a crescere, ma è essenzialmente un aiuto a mettere in gioco il rapporto tra questa madre e questo bambino. È chiaro questo discorso, però, se questo è vero e io penso che questo sia assolutamente vero e importante, significa anche che noi dobbiamo in qualche modo evitare non soltanto una operazione di rieducazione sul bambino o sulla madre, per diventare una madre più brava, diciamo così, ma dobbiamo, in qualche modo, attivare, con molta cautela un lavoro, passatemi il termine,

psicoanalitico. Nel senso che sicuramente non dobbiamo fare la psicoanalisi alla madre a venti sedute alla settimana, però dobbiamo, evidentemente, avere una attenzione e una conoscenza su quello che succederà tra noi e questa madre nei prossimi anni, rispetto a questo bambino. Se noi, in qualche modo, cerchiamo di capire questo, sicuramente, sono convinto che il nostro lavoro potrebbe avere un qualche successo. Evidentemente, questo tipo di descrizione che vi sto facendo, significa subito un'altra cosa. Cioè significa subito essere assolutamente consapevoli del fatto che quando noi vediamo i bambini, qualsiasi problema essi hanno, dal problema più neurologico al problema più apparentemente psichiatrico, affettivo, psicotico, eccetera, dobbiamo pensare, prima di tutto, tre aspetti, grossi, importanti, che dobbiamo condividere. Il primo è relativo al fatto che il bambino che ha una patologia, facciamo l'esempio che ha una paralisi cerebrale infantile, la cosa più neurologica che possiamo pensare, ecco, questo bambino, fin da subito, non è un bambino che ha un disturbo e questo disturbo è un problema isolato. Perché, sicuramente, questo suo disturbo è all'interno di una rete di rappresentazioni delle persone che stanno intorno a lui. Cioè come i genitori pensano su questo disturbo. E poi, man mano che il bambino crescerà, come il bambino rappresenta questo disturbo in questa relazione. Quindi, capite quanto questo diventa un discorso importante e centrale. Il secondo aspetto, che assolutamente bisogna considerare, è relativo al fatto che un disturbo, facciamo l'esempio di un ritardo mentale, è sicuramente un problema che c'è, che ci sarà, probabilmente anche negli anni successivi, ma è sicuramente un problema che si trasforma, in qualche modo. Nel senso che potremmo dire che il bambino, ad esempio, che ha la sindrome di Down avrà sicuramente la sindrome di Down anche cinque anni dopo, dieci, eccetera. Però, sicuramente, la rappresentazione del suo problema dovrà cambiare, per ovvi motivi, perché cambierà il bambino, perché i bambini cambiano, dico una cosa assolutamente ovvia, e noi dobbiamo assolutamente considerare con molta attenzione questo cambiamento, questa possibilità di modifiche. Solo se noi abbiamo questo tipo di cosa riusciremo a fare un lavoro possibile. Ovviamente queste due considerazioni, cioè il fatto che il bambino non è mai isolato e il fatto che il bambino va continuamente cambiando, ci porterà subito a fare delle scelte di intervento su questo bambino che saranno molto varie e molto diverse. Questo è il punto importante e che viene spesso poco considerato, nel senso che, se tutto questo è vero, sarà per noi assolutamente necessario programmare un intervento terapeutico molto, passatemi il termine, molto eterogeneo. Ad esempio, che rapporto c'è tra la terapia farmacologica e la psicoterapia, teoricamente? Abbastanza poco, tutto sommato. Che rapporto c'è tra una persona che fa un lavoro di psicoterapia con il bambino e una terapeuta della riabilitazione che, invece, dovrà fare un lavoro di riabilitazione? Evidentemente, se ci pensate bene, sono due modelli concettuali abbastanza eterogenei, naturalmente. È assolutamente importante avere l'umiltà di poter considerare che questo è un qualcosa di cui non possiamo fare a meno sui nostri bambini e quindi dobbiamo mettere insieme tante cose così eterogenee. Se noi pensiamo a un'altra cosa importante, credo che noi dobbiamo pensare che cosa succede quando il bambino arriva da noi e deve fare praticamente una prima consultazione, una prima osservazione, tutto quello che è una diagnosi, eccetera, non voglio entrare troppo in dettaglio perché diventa troppo noioso, ma noi dobbiamo, fin da subito, sapere che cosa succede nella nostra mente, in primo luogo, e nella mente dei genitori, rispetto a questo percorso che ci sembra assolutamente ovvio e banale: il bambino viene, c'è la prima visita, c'è la prima valutazione, ci sono i primi esami, eccetera. Questo è assolutamente centrale e importante, che noi non possiamo mai dimenticare che abbiamo messo in piedi, fin da subito, una specie di relazione tra noi, il bambino e i genitori, e quindi credo che noi

tecnici dovremmo essere assolutamente capaci di attivare sin da subito secondo il mio punto di vista, una cosa che potremmo chiamare un "counseling psicodinamico" su questa situazione, su questa relazione madre-bambino. Allora, se questo è vero, dobbiamo assolutamente essere capaci, ad esempio, di poter permettere, da una parte, la possibilità di pensare una periodicità di lavoro che può essere molto diversa. Vi faccio un esempio, ma, insomma, possono esserci milioni di esempi. Pensiamo, ad esempio, ad un bambino che viene. Evidentemente la cosa importante è pensare che, qualche volta, può essere necessario vedere per un breve periodo soltanto i genitori. Forse perché dobbiamo in qualche modo riuscire a formare una sfera d'aria, una specie di spazio, in modo tale che questi genitori possano sfruttare fino in fondo tutto il loro dolore rispetto a questa situazione. Altre volte è assolutamente necessario e indispensabile che il nostro lavoro debba essere sempre, in contemporanea, con bambino e genitori. Perché, in questo caso, sarebbe assolutamente necessario, per esempio, riuscire a discutere, anche in relazione all'età del bambino e a tante altre cose evidentemente, cercare di discutere ad esempio quelle che possono essere le proiezioni reciproche, dei genitori sul bambino, eccetera. Qualche altra volta può essere, ad esempio, una terza situazione, che può essere successiva qualche volta, in cui possiamo essere più tranquilli nel poter pensare che noi, in qualche modo, circuitiamo, nel senso che abbiamo un atteggiamento, una posizione di controllo un pochino più lontano e possiamo, ad esempio, delegare completamente una situazione a una psicoterapista, a un riabilitatore, eccetera. Vi faccio questi esempi per dire che dobbiamo avere sempre nella nostra mente, tutte queste possibilità. Per esempio, voi mi direte: ma allora come possiamo decidere questa cosa? Possiamo decidere in relazione al tipo di termometro che abbiamo nella relazione con i genitori e col bambino. Io avevo piacere, più che continuare a parlare di queste cose, di raccontarvi, molto brevemente, due casi clinici, che forse potrebbero essere un punto di vista anche di discussione, se qualcuno di voi avrà il coraggio di rimanere anche nel pomeriggio. Allora ho scelto due casi clinici, due "vignette" cliniche, che sono relative ad un caso clinico, di cui diremo: che cosa c'entra? Ovvero: la sindrome di Down, la situazione più lontana dal discorso del rapporto che c'è tra madre e bambino. Voi sapete che la sindrome di Down nasce da un cromosoma in più, diciamo così. E, sicuramente, la mamma c'entra poco con questo povero cromosoma che c'è in più. In realtà, credo che sarà possibile vedere quanto il tipo di relazione che c'è tra madre e bambino possa in qualche modo influenzare lo sviluppo di un bambino che ha la sindrome di Down, e in qualche modo ci possa permettere di capire che tipo di lavoro noi dovremmo cercare di fare in questo tipo di situazione. Vi parlo, molto rapidamente, di una bambina, che si chiama Silvia, che abbiamo visto per la prima volta a ventitre mesi, quindi abbastanza piccolina. È venuta, portata dalla madre, e, la madre dice: questo ritardo ha sicuramente contribuito a confondervi rispetto alle aspettative su questa bambina. Evidentemente, non è una grande diagnosi la sindrome di Down, perché in genere si fa il giorno stesso della nascita, naturalmente. E la madre però ci dice una cosa abbastanza interessante, dice che, praticamente, questa diagnosi non era stata data subito a lei, nel senso che il medico aveva detto ai suoi genitori, cioè ai nonni della bambina, di questa diagnosi, per cui c'è stato un periodo, di qualche giorno, in cui la madre ha preso questa bambina e ha avuto un periodo in cui nessuno aveva detto niente che questa bambina aveva la sindrome di Down. Questa, credo che sia una cosa assolutamente interessante. E che, secondo il mio punto di vista, ha portato un carico di questo problema sulla madre, perché, in qualche modo, l'ha messa in una situazione di incapacità e di inconsapevolezza, per il fatto di non avere saputo subito questa cosa. Lei dice in ogni caso, nel nostro primo incontro, che è assolutamente importante cercare di vedere

Contributi tematici Argo on-line

questa bambina, cercare di aiutarla, eccetera. Cosa che, in genere, tutte le persone che hanno un bambino con la sindrome di Down molto spesso ci chiedono, evidentemente. Credo che, fin da subito, ci viene in mente la necessità di questo percorso, apparentemente abbastanza semplice e banale, di organizzare, ricostruire una specie di relazione, uso un termine un po' eccessivo, di ricostruire una relazione che sento assolutamente danneggiata sin da subito, a causa di questa nascita, di questo piede sbagliato con cui è cominciata la vita di questa bambina. Ovviamente, quando viene, Silvia ancora non cammina da sola evidentemente. Dice soltanto "mamma" e "papà" e dice soltanto qualche suono onomatopeico. Però i genitori dicono che è una bambina socievole, dolce, ha un coniglietto di pezza per dormire, fin dall'età di otto mesi, eccetera. All'età di due anni, cioè un mese dopo la nostra prima consultazione, decidiamo di inserire Silvia in un piccolo gruppo, su un versante riabilitativo terapeutico, dove ci sono altri bambini che hanno problemi di linguaggio, problemi di sviluppo, e la bambina lavorerà, per alcuni mesi, tutti i giorni, in maniera intensiva, rispetto ad un discorso di lavoro terapeutico riabilitativo. E sembra che la situazione stia incominciando a funzionare bene, nel senso che la bambina va avanti, si trova molto inserita in uno scambio con altri bambini, con la terapeuta, l'insegnante, eccetera. Stiamo parlando di una bambina che ha due anni, quando incomincia questo discorso del gruppo di lavoro ed è inserita in questo gruppetto di bambini e lavora in questo piccolo gruppo. Sono gruppi di cinque bambini, non di più, dove ci sono due figure di riferimento che, di solito sono una psicologa e/o, a secondo di quelle persone che abbiamo a disposizione, una terapeuta dell'età evolutiva e, qualche volta, e/o una insegnante di scuola materna. La cosa importante, di questo modello di lavoro, è il fatto che, contemporaneamente, la bambina fa queste cose e la madre incomincia a fare dei gruppi, cioè tutte le settimane ha un gruppo con gli altri genitori dei bambini che stanno in questo ospedale diurno e qui, praticamente, i genitori discutono i propri problemi, dei bambini, eccetera. E credo che questa sia una cosa assolutamente importante, secondo il mio punto di vista, perché permette praticamente una specie di scaricamento dell'ansia, dell'angoscia, rispetto a una bambina che ha questa sindrome di Down, nel senso che questo viene in qualche modo sperimentato, buttato fuori e in qualche modo condiviso con altri genitori. E questo sicuramente è un effetto di lenizione di questo problema. I genitori si ritrovano nel gruppo e devo dire che incominciano a vedere anche i piccoli miglioramenti, i piccoli cambiamenti che la bambina riesce a fare. La bambina, poi, finisce questo gruppo, e noi decidiamo di continuare un intervento di terapia di tipo riabilitativo, per la bambina, due volte a settimana, in maniera individuale a questo punto, e continuiamo a dare una frequenza di controlli, una volta ogni due o tre mesi, per questa situazione, e le cose continuano ad andare avanti. Ad un certo punto, a trentuno mesi, la bambina finalmente riesce a raggiungere la deambulazione autonoma, raggiunge il controllo degli sfinteri, e la cosa assolutamente importante è che noi discutiamo. Questo è un discorso assolutamente centrale e importante: riusciamo, periodicamente, a prendere nella mente questo problema insieme ai genitori. E questo credo sia una cosa che sembra un po' magica, ma è assolutamente una cosa che funziona bene in queste situazioni. Quello che succede, ad un certo punto, una cosa interessante che sentiamo è che, una volta, la madre dice: "Ah" adesso sta facendo la pipì addosso soltanto la sera - stiamo parlando del controllo degli sfinteri - quando torna a casa, durante il resto della giornata controlla benissimo". Cosa vuol dire? Questa è una cosa banalissima, ma noi in qualche modo credo che abbiamo la possibilità di riuscire anche nel nostro intervento in cui diciamo praticamente che cosa? Una cosa molto banale, diciamo: "guarda che finalmente la bambina è consapevole di questo tipo di problema e cerca in qualche modo di controllare

questa famosa pipì, che prima non era controllabile". E questo credo che sia una cosa molto semplice ma molto importante, perché mi sembra che permette di proporre ai genitori un'interpretazione diversa di una bambina nuova, che può pensare, che può decidere, che può fare, eccetera. Ci sono evidentemente molte altre cose di questo tipo. Quando Silvia ha quattro anni la coppia decide di avere un'altra bambina, e la madre descrive la primogenita, cioè Silvia, come molto nervosa e che dice "vai via" e diventa molto gelosa della sorella, ed è sempre arrabbiata. Silvia appare sempre più sicura di sé, cioè il fatto che ci sia una sorella, appena nata, porta a Silvia il fatto di essere nervosa, a volte un po' arrabbiata, un po' aggressiva. Questo evidentemente viene da noi reinterpretato e ridiscusso sempre in termini di evoluzione, nel senso se Silvia non è soltanto una bambina che ha un ritardo mentale, una stupida che non capisce niente, è una bambina, finalmente, che può arrabbiarsi se la piccola sorella le ruba lo spazio, eccetera. Le cose continuano ad andare avanti e, soprattutto credo che, in questa fase, la cosa importante, che noi evidentemente pensiamo e sottolineiamo, è relativa al fatto che in questo modo, praticamente, la madre, avendo fatto finalmente una figlia sana, riesce a poterlo dire e pensare con noi questo tipo di discorso. Vedete quant'è importante questo cambiamento nella mente della mamma. A cinque anni, finalmente, nell'ambito di questi nostri incontri, io sto parlando con i genitori, non le presto tanta attenzione, ad un certo punto Silvia ci interrompe e dice "sto parlando io!", si arrabbia. E a me questo sembra un ulteriore passo importante e che è subito da me riproposto ai genitori, rispetto al fatto che ci sia finalmente una possibilità in cui Silvia possa poter ricostruire un posto in una relazione con qualcun altro. Cosa vuol dire questo discorso? Vuol dire che, tutto sommato, noi abbiamo fatto un lavoro corretto per la bambina, l'abbiamo sostenuta, non è che abbiamo guarito la sindrome di Down però le abbiamo permesso, dandole delle motivazioni di sviluppo cognitivo, che le cose potessero andare in un certo modo, e, sicuramente, abbiamo cercato di difendere e anche forse un pochino di sostenere, di modificare certe situazioni che erano, appunto, ricordate? la "lente deformante" della situazione bloccata. Abbiamo permesso, in qualche modo, a questa madre, a questi genitori un possibile cambiamento, cioè la possibilità di vedere quindi la bambina diversa da come era all'inizio e questo credo sia qualche cosa di molto importante.

Vi dico, molto rapidamente, un secondo caso, che io trovo molto interessante, di una seconda bambina, che abbiamo visto, lo stesso, quando aveva ventitre mesi, aveva una sindrome di Down, con lo stesso problema precedente. Potremmo dire che sono due casi uguali, non so come dire, due disturbi assolutamente identici. La bambina, quando la vediamo, ha appena raggiunto la stazione eretta, ancora non cammina, riesce a dire qualche parola, non forma alcuna frase, e la madre descrive così la figlia "è una bambina che si butta un po' giù, ha il problema di non sentirsi sicura. Vorrei evitarle qualsiasi frustrazione, ha già sofferto tanto! Non riesco a rimproverarla, mi dispiace quando il padre la sgrida". Il padre dice "Francesca partecipa su tutto, sia negli aspetti positivi che negativi della nostra famiglia". Quindi, apparentemente, se ci pensate, è una presentazione ideale, tutto procede per il meglio, si sono un po' dispiaciuti di aver fatto una bambina con la sindrome di Down, però, tutto sommato, sembra che stia andando tutto bene. Pensiamo subito che Francesca possa diventare una bambina che non è una bambina, è un contenitore della proiezione della mamma, delle proiezioni della mamma, e questo sentiamo da subito: è una bambina che non ha una vita autonoma, è una bambina alienata. Non so se forse avete avuto la possibilità di leggere Armando Nicchi, è morto qualche anno fa ed era una persona molto importante che aveva parlato di questi bambini come "oggetti senza desiderio, con l'unico compito di colmare il vuoto della

madre". Questo era un libro molto importante, che era sul bambino ritardato. Allora, nuovamente, proponiamo questo intervento di gruppo terapeutico, per un periodo. La bambina frequenta poco, in modo discontinuo, e ci sono ricorrenti malattie e ci sono intense difficoltà di separazione e, analogamente, i genitori hanno molta difficoltà a partecipare alle riunioni del gruppo di genitori, per tanti motivi, i più vari. I successivi controlli vengono riempiti, quasi esclusivamente, da continui dubbi della madre su tutto ciò che riguarda la bambina, l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, il vestiario, gli orari, eccetera. E questo, evidentemente, ci pone, noi medici, noi clinici, in una posizione molto difficile, perché siamo all'interno di una specie di impotenza, perché se uno ci chiede: esattamente dobbiamo dare un etto di pane o un etto e mezzo? Evidentemente sono situazioni che a noi, a voi, a tutti, ci rendono impotenti, perché non possiamo rispondere di fatto a certe domande, evidentemente. E, da una parte, quindi c'è questa specie di tentativo di metterci in una situazione di impotenza, e, dall'altra, c'è una madre che assume atteggiamenti sempre più pedagogici, sempre più rigidi e, quindi, da una parte, la bambina deve essere messa in un certo modo, secondo certe regole, secondo certi progetti rigidi, e, d'altra parte vediamo in ogni caso quanto la madre diventi pura rispetto al rapporto con questa bambina e notiamo anche che viene fuori, all'interno di questa continua discussione su come le cose devono essere fatte, su come bisogna stare, quanto latte bisogna bere e quando non bisogna berlo, notiamo da subito un intenso conflitto all'interno della coppia di genitori. Vedete come la situazione si sta presentando in maniera assolutamente diversa? A tre anni, bene o male, la bambina incomincia a camminare da sola, tira fuori un vocabolario con qualche parola in più, eccetera. Incomincia anche a tirar fuori frasette di due elementi. Quello che notiamo da subito, però, è che questo linguaggio, che sta evolvendo, è un linguaggio che, in qualche modo, è costruito all'interno di un discorso di non comunicazione. Nel senso che è sempre più evidente che viene fuori una ripetizione di frasi, di parole, senza significato, cioè un linguaggio che viene prodotto al di fuori della comunicazione, della relazione. Questa è una situazione che abbastanza spesso possiamo vedere. Evidentemente proponiamo un lavoro riabilitativo per questa bambina. Non riusciamo, in questa situazione, a fare niente di più che questo. La madre riesce a ricevere questa terapeuta, chiede subito che la terapeuta vada a casa, in modo da controllarla meglio, tant'è vero che, ad un certo punto, entra la madre, da subito, in contrasto, in competizione con la terapeuta. Una volta addirittura dice "quando non c'era, mi mascheravo da Alessandra". Ovvero che cosa faceva? Praticamente, ogni tanto, quando la terapeuta era andata via, si mascherava da terapeuta per vedere se la bambina le dava, ad Alessandra, cioè la terapeuta, una qualche risposta oppure non le dava nessuna risposta. Vedete quant'è particolare questo modo di mettersi in questa situazione. In ogni caso, continuano i nostri interventi, che sono una volta ogni due o tre mesi, ed, ad un certo punto, una volta questa madre dice "mi sento sempre poco seguita, poco aiutata". Qualcuno avrebbe detto che qui bisognava fare una psicoterapia a questi genitori, eccetera, ma dovremmo chiederci anche se questo sarebbe stato accettato da questi genitori in questa fase, evidentemente. Allora pensiamo che forse era il caso di dare degli altri incontri e decidiamo di darli, una volta ogni quindici giorni, soltanto per i genitori. E quindi qui diamo una risposta che, non è una psicoterapia, è una maggiore attenzione a questi genitori, visto che ce lo stanno chiedendo. E subito vengono fuori, fin dal primo colloquio che noi riusciamo ad avere con questi genitori, una situazione molto interessante. Nel senso che la madre dice che, nei primi anni di vita, era stata affidata alla nonna materna, perché? Perché la nonna materna aveva avuto una bambina, questa bambina era morta piccolissima, allora la figlia, cioè la madre della madre di Francesca, aveva pensato di dare una specie di

premio alla sua mamma dando in prestito, diciamo così, questa sua bambina, cioè la madre di Francesca, quindi dando quella che sarebbe divenuta madre di Francesca a questa famosa nonna. La madre di Francesca dice "pensavo di aver superato il problema, invece no, mia madre mi dà esempio di quello che non vorrei mai essere". Lei si è sentita abbandonata, ha sentito sempre una gelosia e una competitività nei confronti di sua sorella che, invece, era rimasta con la madre, evidentemente. E dice che aveva pensato di diventare la figlia modello, la figlia perfetta, in modo tale che questa specie di sensazione di rifiuto che evidentemente aveva vissuto ovviamente, potesse essere in qualche modo colmata divenendo una figlia bravissima, perfetta, eccetera. E quindi questa cosa andrà avanti bene. E le dicevano che si fasciava la testa prima di rompersela, quando era bambina. Alla fine, dopo dodici anni di matrimonio, avevano deciso di cercare di avere un'adozione e riescono ad avere, invece, una bambina. E, praticamente, tutti questi dati che vi ho, in qualche modo, detto sono molto importanti in questa fase del rapporto che noi abbiamo con questa madre. Dimenticavo un'altra cosa: contemporaneamente la madre incomincia, in maniera sempre più evidente, a parlare della aggressività di Francesca. Dice che è nervosa, graffia, si strappa i capelli, "l'altro giorno ha morso una bambina, ma non capisco perché lo fa". Vedete quanto queste parole siano diverse dal discorso "le diamo dieci centimetri di pane e due gocce di latte o quattro gocce di latte"?! È come se, praticamente, parlando della sua infanzia, di se stessa, rielaborando, insieme a noi, questa cosa, la madre riesca a pensare che la bambina è qualche cosa di diverso da come pensava che fosse, insomma da come percepiva che fosse. Non so se è chiaro questo discorso: evidentemente, ancora però non riesce a dare un senso e un significato a questi comportamenti e a queste emozioni di Francesca. Noi incautamente a questo punto consigliamo una psicoterapia per i genitori, ma assolutamente senza successo e continuiamo a seguire questa situazione e la bambina continua a crescere, continua a fare quello che può fare, eccetera.

Che cosa vogliono dire questi due casi che vi ho detto? Ecco, credo che siano assolutamente importanti, ce ne sono milioni di situazioni che noi possiamo incontrare ma se riusciamo ad aver un punto di vista sul rapporto tra la madre e il bambino, bambino con emotività, e se invece riusciamo a percepirlo bene, riusciamo forse a cercare di fare un lavoro possibile. Finirei qui, dicendo una cosa molto importante, Winnicott, che voi sicuramente conoscerete a menadito, dice praticamente che il lavoro psicoterapeutico, nella psicopatologia dello sviluppo, è un processo di costruzione, o meglio, è un processo di crescita e di riparazione, che interessa sia il bambino con disturbo sia i suoi genitori. In altri termini dovremmo dire, praticamente, che, al di là delle tecniche terapeutiche specifiche, è necessario sempre, per ogni bambino, anche per la situazione più banale che noi vediamo, costruire una terapia sufficientemente buona, e, soprattutto, penso che, questa terapia sufficientemente buona, debba essere praticamente una terapia che considera, ripeto, aspetti medici, aspetti riabilitativi e, penso, aspetti di un'ottica che possa essere, in qualche modo, connessa, vista, legata da un'ottica psicoanalitica. Grazie.

Marinelli: Io desidero ringraziare il professor Sechi per questa relazione, che ci ha condotto, se posso dirlo, con parole semplici, come disse una volta la dottoressa Tustin "con il linguaggio dell'effettività" ci ha accompagnato a condividere, a partecipare e a comprendere come oggetti difficili possono esser accolti dalla nostra mente, possono essere elaborati ed accompagnati in un processo di maturazione. Io credo che ho trascurato prima di presentare il professor Sechi, perché credo che tutti lo conosciamo, comunque dirò poche parole, che non saranno adeguate a descrivere la complessità del suo lavoro. Comunque indico che il professore è neuropsichiatria infantile, è

Contributi tematici Argo on-line

psicoanalista, è direttore della Scuola di Specializzazione, e per il resto credo che sia stato migliore ascoltare le sue parole e il contatto con la sua esperienza. Grazie. Credo a nome di tutti, se non c'è stanchezza, procediamo, se invece preferite possiamo fare una piccola pausa.

Marinelli: Ora parlerà il professor Antonio Fazio, ormai credo tutti lo conoscete, insegna all'ultimo anno della Specialistica qui, è gruppoanalista, fa parte dell'Istituto inglese di gruppoanalisi, è psicoanalista, e per il resto credo che, come vedrete dalla sua relazione, ha una lunga esperienza della consultazione di bambini, coppie, adolescenti e famiglie. Gli do direttamente la parola e lo ringrazio di essere qui.

Fazio: Ringrazio Stefania. Io volevo cominciare innanzi tutto scusandomi con alcuni dei miei studenti, che conoscono fin troppo le cose di cui parlerò. Purtroppo è inevitabile, ma *repetita iuvant*. Sono particolarmente grato alla relazione del professor Sechi, la quale mi dà la possibilità di entrare in maniera molto continuativa nel discorso, in quanto io volevo parlarvi, molto brevemente peraltro, del problema dei genitori nella psicoterapia infantile con bambini e con adolescenti. Appunto, il professor Sechi ha già, in gran parte, trattato molti degli argomenti di cui pensavo di parlarvi, in maniera anche molto concreta, clinica, dettagliata e veramente in modo tale che non posso non riconfermare la sua visione di tanti contenuti. Probabilmente la grande casa psicoanalitica, cui entrambi apparteniamo, fa sì che tutta una serie di cose che lui ha detto nella sua relazione chiaramente sono condivise al cento per cento da me, e quindi risentirete degli echi, in quello che sto per dirvi, molto simili a tutto ciò di cui lui ha già parlato. È un concetto molto di base, molto fondamentale quello di cui volevo parlarvi oggi, sulla problematica del mondo dei genitori e di come le loro problematiche possono essere estremamente rilevanti per lo psicoterapeuta, per l'analista che lavora con bambini e che lavora con adolescenti. In particolare, quello che mi interessava dire è il bisogno di sfatare un pochino un mito che è parte dalla tradizione psicoanalitica. Nella tradizione psicoanalitica, il mondo dei genitori è stato da sempre vissuto come un mondo un po' antitetico, rispetto agli interessi specifici dell'analista, dello psicoterapeuta che lavora con i bambini. I genitori sono stati sempre considerati come dei nemici, quasi naturali, del terapeuta. Se pensiamo ai maggiori fondatori del pensiero psicoanalitico nel campo infantile, Anna Freud, Melanie Klein, per quanto queste autrici possano differire su moltissime teorizzazioni dal punto di vista concettuale psicoanalitico, su una cosa sono abbastanza vicine e abbastanza d'accordo: ed è proprio sull'atteggiamento molto ambivalente, per non dire decisamente ostile, nei confronti dei genitori, che, da entrambe, vengono vissuti come degli "ostacoli" alla conduzione di una terapia per bambini o per adolescenti. E questo atteggiamento particolare credo che ha contribuito, in maniera veramente importante, a creare generazioni di psicoanalisti infantili che si sono portati dietro questo grosso peso sulle spalle: questo atteggiamento negativo nei confronti dei genitori. E' appunto, patrimonio comune, nella letteratura psicoanalitica tradizionale, quello di ritenere estremamente importante difendere a tutti i costi la privatezza del setting terapeutico tra analista e bambino, e limitare al massimo il contatto tra l'analista e genitori, proprio perché ci si basa sull'idea, che più che un'idea direi che è proprio un'ideologia che secondo me è fundamentalmente sbagliata, dove i genitori vengono vissuti come dei pericoli di inquinamento dello sforzo transferale che si dovrebbe creare tra analista e bambino, tra analista ed adolescente. Io credo che tantissimo è stato scritto sulla gelosia dei genitori verso l'analista, sulla competitività dei genitori, su come i genitori entrano in conflitto con chi si prende la responsabilità di cura il figlio, ma pochissimo è stato scritto sulla ambivalenza dell'analista nei confronti dei genitori dei propri piccoli pazienti, che credo sia una componente altrettanto importante e altrettanto

bisognosa di essere affrontata e considerata. Spesso l'analista si pone come genitore ideale, nella sua percezione interna. E, quindi, credo che sia equo distribuire e dare a Cesare ciò che è di Cesare, accettare e riconoscere il fatto che, se è vero che un genitore si può porre in effetti con questa posizione antagonista verso l'analista del proprio figlio o della propria figlia, è altrettanto vero che l'analista può entrare in una posizione quasi delirante di ritenersi l'unico genitore ideale che il suo piccolo paziente dovrebbe, idealmente, avere, e quindi ponendosi direttamente in conflitto con i genitori. Quindi questo è il tema essenziale su cui, appunto, volevo dire due parole, proprio per cercare di correggere un pochino questa ideologia imperante nel mondo della psicoterapia e della psicoanalisi infantile. Nel convegno di novembre, cui idealmente mi ricollego, avevamo parlato dell'ambivalenza nei rapporti familiari, di tanti elementi che si possono mettere in moto anche nella trasmissione psicologica della sofferenza affettiva. Non a caso il professor Sechi ci ha ricordato, oggi nella sua relazione, quanto è importante fare i conti con le proiezioni, proiezioni identificative, dei genitori verso i problemi dei figli. In realtà le riflessioni da cui prendo spunto, traggono origine dallo stesso lavoro della stessa relazione di novembre, si tratta soltanto di cambiare un pochino l'enfasi. In novembre avevamo parlato della trasmissione psicologica degli affetti, delle emozioni, quindi questo transfert verticale tra una generazione e l'altra, che fa sì che nel momento in cui una madre produce un figlio, automaticamente con una parte di sé si identifica col proprio bambino o con la propria bambina, e con un'altra parte di sé tende ad identificarsi con la propria madre. E quindi, si crea questa connessione, questa catena, diciamo così, di relazioni, di affetti, di emozioni che, naturalmente nel bene e nel male, possono essere funzionali in senso positivo di sviluppo del bambino, ma possono anche diventare un ostacolo e un contributo che assolutamente bisogna affrontare in una situazione terapeutica, nella dimensione patologica della situazione. Un'altra cosa della relazione del professor Sechi, lui creava delle associazioni, quando lui parlava per esempio del trauma di tanti bambini che nascono prematuramente, di come questa situazione possa diventare un trauma per la madre, di come questo poi possa portare tutta una serie di successive modificazioni nello sviluppo del rapporto che la madre avrebbe potuto instaurare, in altre circostanze più normali, col proprio bambino, che poi, inevitabilmente, daranno origine a tutta una serie di patologie. Io spesso ho osservato come ci sia un nesso, per esempio, fra i bambini che hanno delle fobie e la nascita. Avevo parlato nell'incontro di novembre delle fobie scolastiche, questi bambini molto spesso sono bambini prematuri, sono bambini che hanno dovuto subire un trauma di separazione precoce, alla nascita, dalla madre. La madre che ha subito questo trauma separativo, che cerca di riparare, poi, producendo, al contrario, per compensazione, un comportamento, un atteggiamento iper-protettivo. Quindi questi bambini spesso si dice che soffrono due volte, soffrono una prima volta per una separazione prematura e una seconda volta per dovere fare i conti, invece, con una situazione di rapporto iper-protettivo, che può diventare anche asfissiante e che può diventare un ostacolo al loro sviluppo più naturale e al raggiungimento della loro piena autonomia, indipendenza e individuazione. Ora, parlando dei genitori, forse può essere utile proprio riassumere, in pochissime battute, quelle che sono le differenze fondamentali nella terapia che si conduce con un adulto rispetto alla terapia che si conduce con un bambino o con un adolescente, anche se l'obiettivo fondamentale della psicoterapia è assolutamente analogo. Chi lavora con il bambino, o con l'adolescente, si pone come obiettivo primario quello di aiutare il suo piccolo paziente a diventare più consapevole, più conscio di ciò che è inconscio, seguendo la formula tradizionale freudiana. Cioè aiutare a raggiungere una maggiore consapevolezza e creare un collegamento fra il proprio disagio, la propria sofferenza, i

propri sintomi e la causa che può avere contribuito a crearli. Quindi, se per un verso l'obiettivo terapeutico è assolutamente identico, tra la terapia per l'adulto e quella per il bambino, i metodi, le strade per arrivare a raggiungere lo stesso obiettivo sono abbastanza diversi. Alcune diversità hanno a che fare con la natura intrinseca del rapporto col bambino e con l'adolescente. Se pensiamo, per esempio, come la terapia con l'adulto si svolga su un'impostazione verbale, attraverso l'interpretazione, l'adulto sta seduto su una poltrona, un divano, c'è una situazione molto controllata, anche molto salvaguardata dal punto di vista dell'analista. Il lavoro col bambino, invece, implica tutta una serie di differenze, la mentalizzazione è sostituita in gran parte dal gioco, le associazioni libere verbali dell'adulto sono sostituite dalle associazioni attraverso il gioco, che poi, naturalmente, possono anche contenere delle verbalizzazioni, più o meno elaborate, a seconda dello stato mentale e del livello di sviluppo raggiunto dal bambino, o ancora di più dall'adolescente, specie nella media e tarda adolescenza. Naturalmente, nel bambino, c'è una costante attività, quindi l'analista deve seguire anche un'attività, proprio il movimento nella stanza dell'analisi del bambino, che è un elemento che non compare nella terapia con l'adulto. Il fattore temporale è anche un altro fattore importante differenziante i due tipi di terapia. Cioè il bambino è coadiuvato nel raggiungimento degli obiettivi terapeutici dal fatto che vive una fase naturale di sviluppo, di crescita, per cui, tante volte, molti analisti dicono: a volte, quando noi raggiungiamo il successo in una terapia con un bambino, dobbiamo anche cercare di chiederci, per essere leali con noi stessi, se, quanto, e fino a che punto il contributo al raggiungimento del successo terapeutico è dipeso da noi o quanto possa essere dipeso anche da un fattore di crescita naturale e spontaneo. Questo, a volte, può arrivare al punto da far sì che molti problemi che emergono nell'infanzia e nell'adolescenza a volte possano venire erroneamente sottovalutati dicendo "con l'età, il bambino crescerà e quindi riuscirà a superare questi problemi". Il che, purtroppo, molto spesso può non essere vero, i problemi rimangono, magari si trasformano, si presentano in modo diverso, con delle sintomatologie diverse man mano che l'età cambia, però i problemi di fondo, se non sono affrontati adeguatamente, tendono a rimanere. Quindi queste sono le differenze tecniche intrinseche. Ma, una delle differenze più importanti, rispetto alla terapia con l'adulto, deriva dal fatto che quando si ha in terapia un bambino o un adolescente, volenti o nolenti, c'è comunque una presenza dei genitori, che diviene assolutamente imprescindibile. I genitori sono quelli che contribuiscono a far sì che la segnalazione del caso arrivi da noi. I genitori sono quelli che hanno una vera e propria motivazione al trattamento, al cambiamento, cosa che non avviene con l'adulto, evidentemente, l'adulto si rende conto di avere un problema. Anche il tardo adolescente, a volte, raggiunge questo grado di consapevolezza e può avere una certa autonomia nel rivolgersi al terapeuta, nell'impegnarsi nel rapporto terapeutico, per far sì che il lavoro clinico giunga a compimento. Col bambino tutto questo può non avvenire, a meno che non sia mediato adeguatamente e rappresentato dai genitori, i quali parlano e si comportano, agiscono, si muovono in vece sua. Quindi, in altre parole, quello che stiamo dicendo è che non ha senso pensare di potere affrontare una terapia con un bambino o, in molti casi, anche con un adolescente, questa è una mia posizione personale, molti analisti ritengono, invece – questo facendo una parentesi - che l'adolescenza possa essere, anzi forse debba essere, addirittura, un'età in cui ci debba essere una grossa autonomia e indipendenza dai genitori. Anche facendo il terapeuta, io ritengo che spesso possa non dover avvenire, ma comunque, nella gran maggioranza dei casi, è imprescindibile che il terapeuta faccia i conti adeguatamente con la presenza dei genitori, con i quali fondamentalmente ha il bisogno di creare il contratto terapeutico, un'alleanza terapeutica. Cioè bisogna creare

una situazione in cui il genitore può ragionevolmente affidare, con un sufficientemente buon grado di fiducia, la terapia del proprio figlio a una persona esterna, che spesso non conosce, di cui non ha alcuna idea sul modo di funzionare nel rapporto col figlio, per cui, molto spesso, nella tradizione analitica, questo fatto, fin troppo palese, fin troppo ovvio, secondo me, non viene valutato adeguatamente. Cioè l'ansietà del genitore che deve disporsi a far sì che qualcun altro, di cui non conosce assolutamente niente, prenda la responsabilità di un rapporto molto vicino, molto privato, molto segreto del proprio figlio è una cosa che a me sembrerebbe fin troppo ovvia nelle sue implicazioni, che dovrebbe essere oggetto di attenzione e in realtà, molto spesso, è molto sottovalutata dai nostri colleghi. Anche se, negli ultimi decenni, c'è stato un crescente movimento di analisti molto più aperti verso le terapie familiari, verso le inclusioni dei genitori, in maniera più o meno intensa, all'interno delle terapie con i bambini e con gli adolescenti, quindi le cose stanno cambiando enormemente. Questo era fondamentalmente quello che vi volevo dire, non voglio annoiarvi oltre, anche perché siamo molto in ritardo col nostro programma e ci sono ancora due relazioni, quindi credo che mi fermerei qui. Forse potrei soltanto accennarvi, quando vi parlavo poco fa delle posizioni di Anna Freud e di Melanie Klein, questi due pilastri della psicoterapia infantile, e di come hanno negativamente influenzato, con questo atteggiamento un po' pregiudiziale, ideologicamente un po' negativo, contro i genitori e di come certe posizioni sono state già un pochino moderate anche dall'entrata in scena di Winnicott, di cui anche prima si parlava, il quale nei suoi scritti, invece, comincia a dare un'impostazione alla sua modalità di rapporto, nel lavoro clinico, con i bambini e con i genitori molto diversa rispetto alla Klein. Cioè Winnicott non aveva nessuna paura di avere delle consultazioni, anche abbastanza frequenti, con i genitori, insieme o separatamente, con i bambini. Ed anche nel suo modo di parlare della madre naturalmente, scusate, "sufficientemente buona", nei suoi scritti sulla preoccupazione materna primaria, c'è un atteggiamento mentale di rispetto enorme verso le capacità naturali, verso le potenzialità naturali dei genitori. Questo è un atteggiamento che, appunto, nella letteratura psicoanalitica classica, verso i genitori non si riscontra. Cioè Winnicott veramente è una mosca bianca che comincia ad introdurre nella letteratura un'apertura e un atteggiamento completamente o, forse non completamente ma molto diverso rispetto al passato. E poi da lì, nei decenni successivi, gradatamente si è cominciato, appunto, a sviluppare un movimento che, sempre di più, si è aperto verso le problematiche genitoriali. Io, a questo punto, mi fermerei, non voglio annoiarvi oltre, e passerei la parola al professor Matricardi.

Sechi: Vi devo presentare il professor Matricardi, però siccome è anche mio amico, non potrò che essere benevolo. Vi dico soltanto una cosa, spero di non essere troppo indelicato. Voi sapete, lui è un medico, e nasce nell'ambito dell'igiene. Sapete che cos'è l'igiene, i medici in igiene si occupano di queste cose che hanno a che fare con l'organizzazione sanitaria, con pneumologia, eccetera. E, ad un certo punto della sua vita, ha deciso di diventare anche psichiatra. E devo dire che fa questo lavoro con molta passione e molta competenza. Poi non posso dire nient'altro, se non altre lodi, e, insomma, poi potresti continuare tu a lodarti.

Matricardi: Io ringrazio l'amico Enzo e ringrazio anche del re-invito al Convegno sulla Famiglia. Sì, io comunque, ho questa doppia anima, che deriva un po' dal fare la medicina di prevenzione e dal vedere un attimo da lontano la medicina clinica. Probabilmente questo è anche il modo di cominciare questo intervento. A novembre avevo un titolo, psicopatologia all'interno della mitologia familiare, addirittura in un'ottica che è plurigenerazionale. Devo dire che, sì, pur avendo fatto l'analisi personale, l'analisi didattica, eccetera, io, in realtà, non riesco a riconoscermi come psicoanalista, non sono

andato avanti in questa cosa. Però devo dire che ogni volta che mi trovo in un ambiente con colleghi psicoanalisti, mi sono abituato, nel corso del tempo, a lasciarmi andare alle suggestioni. Nel senso che ricordo il mio analista, in realtà molte delle sue letture, molte delle interpretazioni dei miei stati d'animo erano sempre in qualche modo forieri generativi di una riflessione, di un qualche cosa che mi diceva ancora ad approfondire, ad entrarci dentro, eccetera. Così ogni volta che io mi trovo in altri contesti come questo tendo a lasciarmi andare a queste riflessioni, per cui, a novembre, avendo un intervento preordinato, da medico psichiatra mi sono preparato l'intervento, ricordate diapositive, un po' qualche coloretto qua e là, eccetera, poteva essere anche un modo simpatico. Ad un certo punto, prima di cominciare questa relazione ho detto "oddio! Prenderei tutto quello che ho preparato, lo butterei, e ricomincerei completamente daccapo". Cioè, quella relazione l'avrei fatta in una maniera completamente diversa. Allora questa volta, sapete che cosa è successo? Se voi guardate in giro, il mio intervento non ha nemmeno il titolo, e non è casuale. C'è stata la collaboratrice della professoressa che non so quanto mi ha inseguito per mari e per monti per avere un titolo, e io le ho detto "ma io non so", "ma io appartengo ad una scuola, quindi dovrebbe chiedere al professore, per fare il riferimento", "sì va bene, chiedi alla professoressa cosa vuole che, in qualche modo, possa proporre", insomma alla fine è uscita questa brochure: non ci sta il titolo. Io non l'ho detto, nessuno lo ha detto. A questo punto, parto da questa cosa, parto da questo intervento che non ha titolo, lasciandomi andare un attimo sulle suggestioni delle cose che in un qualche modo mi hanno improntato. Sì, ho degli appunti qui davanti a me, ma sono, come dire "riflessioni notturne di un pastore errante per l'Asia centrale". Voi sapete che Whitaker ha scritto un libro sulle riflessioni notturne di un terapeuta familiare, ho provato a fare la stessa cosa. In realtà mi sono svegliato molto presto, questa mattina, non sapevo assolutamente cosa dirvi e mi sono detto "tra veglia e sonno, stamattina, butto giù qualche idea". Le idee sono qui, cercherò anche di dipanarle, ma lasciandomi permeare da questo insieme di suggestioni che sono avvenute qua.. e, non me ne vogliano perché probabilmente riprenderò qualche idea, qualche concetto, io provo a fare una cosa. Il medico, in genere, viene interpellato di fronte ad un problema. Il medico si trova di fronte questo problema, ha una serie di armamentari, così lo psicologo clinico, una serie di armi diagnostiche, comincia ad esplorare, è abituato ci ha studiato apposta, fa una serie di percorsi, poi, ad un certo punto, prende una serie di dati, di percorsi che ha rilevato, li va a confrontare con il manuale e dire: "grosso modo, quello che ho osservato è questo" e appiccica l'etichetta. E, l'etichetta su un bambino, finché abbiamo una sindrome genetica, un Down, un'insufficienza mentale, ci possiamo stare, e quando in realtà la patologia ha una fortissima componente ambientale noi come ci possiamo comportare? Peraltro, di fronte ad un bambino, o comunque di fronte ad un adolescente, comunque nell'ambito della psicologia dell'età evolutiva, di fronte ad un soggetto che è comunque in continuo cambiamento, e che cambia portandosi dietro comunque quella difficoltà. Allora, suggestioni: tutto bene, mi è piaciuto la volta scorsa, stare con voi, adesso ho addirittura seduto vicino il mio amico, l'altra volta ero pure solo, quindi temevo un attimo i professori, la professoressa, "forse mi tireranno le pietre, perché non sono un analista",. In realtà poi pietre non ne sono arrivate. Comunque tranquillo, sereno, disteso, mi metto a ragionare. Dico, sì, va bene, allora c'è questo bambino che, comunque, si porta dietro, se ce l'ha, la sua patologia. Ma se non ce l'ha dal punto di vista genetico, che cosa succede a questo problema che comunque mi viene presentato? Evolverà anch'esso. Che sto tentando di fare? Sto tentando di andare un attimo a delle cose stranissime, di quando studiavo Medicina, ormai trent'anni fa, in cui andava molto in voga la anti-psichiatria, l'anti definizione nosografia, la non definizione comunque del

problema che avevi di fronte, perché, da qualunque ottica tu lo affrontavi, comunque quella situazione la dovevi in un qualche modo cambiare, la dovevi in un qualche modo modificare. Insomma, fin da allora, per quello forse sono diventato anche un igienista, quindi un medico della salute, un medico della medicina preventiva, un medico della promozione della salute. Mi sono sempre chiesto: ma se io etichetto un oggetto, quest'oggetto non è che mi resta in un qualche modo intrappolato dentro l'etichetta? E, ammesso io poi che la debba cambiare, come faccio a cambiare questa etichetta qua? Questo è stato un tarlo che poi ha maturato delle cose incredibili, nel senso che oggi forse sono una persona diversa da quella che ero all'inizio della mia carriera di medico. Ad un certo punto mi sono reso conto, vedete sia il professor Sechi sia il professor Fazio hanno molto posto l'accento sulle rappresentazioni, quindi su elementi, quindi sul bambino, sulla famiglia, descrivendoli in maniera approfondita, sicuramente esaustiva. Ci manca forse un pezzettino. Non perché manca, ma perché va aggiunto: la relazione tra colui che porta la patologia e colui che ci racconta la patologia. Cioè, io provo a fare, visto che l'argomento è famiglia che ammalia famiglia che cura, a pormi in un'ottica, che era quella degli igienisti, in un'ottica di sistema, a questo punto, non sistemica, ma di sistema, dove non è più importante l'elemento da descrivere, ma è più importante la relazione che si stabilisce con questo elemento che si descrive. Perché in psicoterapia infantile, qualunque sia la modalità d'approccio, è estremamente importante il contesto nel quale avviene comunque la dimensione patologica del soggetto in età evolutiva. E, dovete credere che tutto va bene fin quando abbiamo addirittura una dimensione genetica, che può corrispondere benissimo ad una dimensione relazionale, ma quando abbiamo un disturbo emotivo? Quando abbiamo la depressione infantile? Cominciamo ad andare dietro alle case farmaceutiche e somministriamo gli antidepressivi, di una classe o di un'altra. Va bene, non stiamo in un ambito medico, ma c'è tanta psicofarmacologia, c'è una grossa pressione perché si passi alla psicofarmacologia, ma, in realtà, sappiamo benissimo che la psichiatria di adulti la psicofarmacologia si può usare, serve relativamente, in determinate circostanze e con particolari caratteristiche. Ma all'interno di questo tipo di dinamiche io che cosa devo fare? Sappiamo che c'è una rappresentazione di madre della patologia e c'è una rappresentazione di figlio della patologia. Ma quando queste due rappresentazioni si intersecano? Allora io ho cercato, nella mia vita professionale, di cominciare a cercare di capire che cosa succedeva, indipendentemente dalla patologia dell'oggetto, quindi del bambino o della madre, che cosa succede nella relazione madre-bambino? Che cosa succede all'interno di una famiglia quando c'è un membro che, in qualche modo, è portatore, o ti viene presentato comunque come problema? Cioè, ovviamente questo appartiene a un filone di approfondimento che, ovviamente, è il filone della teoria generale dei sistemi, e che, in un qualche modo, mi consente di andare ad osservare la famiglia come entità malata, che porta il soggetto malato. Ma è essa stessa malata. È una brutta parola, l'ho detta male. Cioè voglio esplorare la famiglia come unità emozionale, come unità collettiva. Non vado a guardare i singoli membri, ma guardo l'insieme delle relazioni che sono all'interno della famiglia. Quindi, se io voglio trattare un bambino con sindrome Down, io devo parlare di famiglia Down. Se io vado a parlare di un bambino con insufficienza mentale, io cercherò di approcciare la tematica a livello di salto logico, cerco di affrontare la famiglia insufficiente mentale, oppure la famiglia depressa, o la famiglia ansiosa. Cioè faccio un salto logico, me lo consente la matematica, me lo consente la teoria dei tipi logici. Nel senso che io faccio un salto dalle caramelle alle scatole, e faccio un salto logico. Passo da una sola entità mentale, abbiamo infiniti modi di studiare questa unità mentale, ed andremo a parlare di un'altra mente che contiene questa unità mentale e

Contributi tematici Argo on-line

che ha una struttura logica radicalmente diversa, e cioè un altro tipo logico. La classe non contiene se stessa. Per cui se io vado al contenitore della classe, probabilmente, sfruttando l'isomorfia dei sistemi e sfruttando la capacità di lettura dell'adulto, che è estremamente complessa, io riesco ad avere delle chiavi di accesso alla patologia, a questo punto semplice, quindi alla patologia della caramella, se volete, avendo delle chiavi di lettura estremamente più complesse. Detto questo come riferimento teorico, come riferimento concettuale, vi rendete conto di come – ecco il senza titolo - utilizzare il valore diagnostico, qualunque esso sia, ICD 10, DSM IV, Revisionato, non revisionato, quello che sia, mi crea dei forti problemi, in una prospettiva di questo genere, per di più in una terapia che vedrà coinvolto comunque il soggetto in età evolutiva. È ovvio che mi stanno bene queste cose perché se io ho necessità di riferire ad un collega cosa sto osservando, è ovvio che io devo avere comunque un riferimento concettuale, altrimenti quello che è successo prima di queste categorie diagnostiche in realtà era un'eterna bailamme, cioè non si sapeva più di che cosa stavamo parlando. Allora, mi serve come riferimento per esprimere una serie di concetti, ma, probabilmente, non mi serve molto, soprattutto se io vado a fare psicoterapia. E, badate bene che, a mio modestissimo avviso, questa modalità di approccio al contenitore è compatibile con qualunque tecnica psicoterapeutica io vado poi ad adottare successivamente. Cioè è compatibile con un approccio, una lettura di taglio psicoanalitico, è compatibile con un taglio cognitivo, non molto compatibile con un taglio comportamentale, ma molto compatibile, ancora, con un taglio di tipo sistemico, comportamentale no perché addirittura è a posteriori, ma ogni volta che noi ci spostiamo, dalla condotta *tout court*, a quella che è la matrice della condotta, noi possiamo utilizzare questa modalità di approccio in maniera estremamente funzionale,. Così, probabilmente, i setting, a questo punto terapeutici, tra l'altro c'è una cosa estremamente interessante che è accaduta negli ultimi anni e che ha fatto anche molto avvicinare i sistemici e gli psicoanalisti, abbiamo rotto un attimo questo problema della psicoanalisi individuale o del setting rigidamente familiare, ormai si può ragionare per sistemi, ed applicando la tecnica di vari contenitori concettuali assolutamente di fronte a quello che ti trovi. Scusate, la mente umana è di per sé un sistema, per cui posso approcciare un'interazione logica nella narrazione del soggetto esattamente con un taglio sistemico. E la psicoanalisi, poi, mi aiuta perché mi dà comunque una chiave di lettura e il cognitivismo magari me ne dà un'altra. Allora, più armi io ho, non è una teoria eclettica attenzione, ma più armi io ho al mio arco, ma le armi devono essere disciplinate – mi raccomando! - non è che andiamo verso una teoria unificata dalla psicoterapia. Cioè c'è la terapia di taglio psicoanalitico, di taglio cognitivo, di taglio sistemico, di taglio quello che volete, sono tutte discipline, sono tutte frecce che noi abbiamo, e l'arco è quello che quello che ci può, in qualche modo, fornire una chiave di lettura complessiva generale. E allora abbiamo la rottura del setting. E cominciamo a vedere che cosa può succedere in una rottura di setting. Allora, mi telefona il papà di Matteo, mi chiede un appuntamento, se dovessi applicare teorie rigidissime: "quando comunque il cliente ti telefona, tu comunque devi cominciare la terapia, devi cominciare dal momento dell'appuntamento". Verissimo, ma se, comunque, non ti dice niente quel paziente, che fai? Gli dai appuntamento, vediamo che cosa ha da dirmi questa persona. Viene il papà, a raccontarmi del figlio. Se io comincio a ragionare secondo la teoria dei sistemi, io vedo il padre. Cambia completamente già la modalità di approccio, almeno per il mio modo di intervenire, ma lo psicoanalista potrebbe incominciare a chiedersi qual è la rappresentazione che quest'uomo ha di suo figlio. Ascolto questo racconto. C'è questo ragazzo che ha una condotta altamente irregolare, però sembra non far uso di sostanze. Questo già è un vantaggio. Perché se c'è l'uso delle sostanze, niente, andiamo una

Contributi tematici Argo on-line

categoria nosografia molto precisa, là c'è un percorso assolutamente rigido. Di fronte alla sostanza c'è un percorso prestabilito, non c'è psicoterapia che tenga, o perlomeno è coadiuvante ma il percorso è molto strutturato. Fuori il problema dal disaccordo dell'abuso di sostanza, questo ragazzo ha una condotta irregolare, del tipo blocco negli studi. Ha completato gli studi superiori, è andato all'università, si è arrestato, non ha fatto esami. Fa uso sporadico di bevande alcoliche, ma grosso modo. - Sapete che il novanta per cento dei ragazzi sopra i sedici anni, a L'Aquila, comunque è forte bevitore, secondo i criteri OMS? Ecco. - Non è che discrimina più di tanto, gli piace molto il fumo di tabacco, ma la cannabis non ci sta. Attenzione perché la cannabis ha tutta una forma di psicosi indotta. perché la cannabis induce cadute psicotiche, tanto quanto può fare il cortisone, per capirci. Condotta irregolare, di fatto questo ragazzo, ad un certo punto, se n'è andato di casa, spesso dorme fuori con gli amici, più volte rientra ubriaco. Insomma, alla fine, conosce una splendida ragazza, - questo lo saprò dopo - con la quale addirittura va a convivere. Questa è una ragazza che viene da fuori, ha la sua casa qui a L'Aquila. Comunque, questo ragazzo va a vivere con questa fidanzata, con questo amore. Non produce assolutamente nulla di sé, è estremamente geloso di questa ragazza, comunque genera intorno a sé una serie di situazione relazionale che alla fine lo vedono sistematicamente perdente, all'interno delle situazioni. Questo ragazzo è uscito di casa, in realtà non svincolandosi, pseudo-svincolandosi, continuando a chiedere comunque assistenza ai propri parenti, nel senso di dovere sovvenzionare, di dovergli dare danaro "perché io devo comunque fare la spesa, per me e per questa ragazza", insomma con tutta una serie di cose che sono palesemente incongrue. Dico "guardi che, forse, è il caso che dobbiamo parlare insieme, quantomeno vorrei conoscere anche la mamma". Riesco ad ottenere un incontro con *i genitori*. Non vedo sostanziali differenze. Solo che mi risulta ancora più forte il fatto che questo padre è particolarmente rigoroso, potrei usare quella strana parola che è la "rigidità", è particolarmente rigoroso, secondo criteri per cui ora dovremmo andare ai miti familiari che dicevo l'altra volta. Non è che ha una grossa mentalità né da contadino né da pastore, è un ingegnere, maledettamente tosto, che vede tutto bellosquadrato, tagliato con l'accetta, il tutto è comunque documentabile con una bella equazione, magari multivariata, però alla fine questo è il personaggio. La madre è un po' più dolce, ma niente di assolutamente significativo. Dico loro: "Signori, a questo punto, credo di avere assoluta necessità comunque di, quantomeno, parlare una volta con il vostro oggetto di disagio, con vostro figlio, magari insieme a voi". Proprio la lenta costruzione del setting, da questo punto di vista sistemico. Insomma, tutto rimane così sospeso. Se non che, due mesi dopo questo approccio, ricevo di nuovo la telefonata del papà di Matteo "guardi Matteo sta dando di matto. È stato lasciato dalla ragazza. Si va ubriacando, va facendo, va dicendo, eccetera". Gli dico "Va bene, però se io non riesco a parlare con Matteo, ma Matteo viene? Guardi allora è inutile che torna lei, è un suo disagio, allora o mi fa una domanda chiara su 'ho bisogno di essere aiutato io, rispetto a mio figlio', va bene e possiamo fare questo percorso, ma forse probabilmente dobbiamo approcciare il perché, che cosa sta succedendo a questo ragazzo". Avevo la lista di appuntamenti finiti, non ce la facevo, eccetera, e lui "no, guardi, assolutamente mi deve dare un appuntamento urgente" e gli dico "senta, allora facciamo una cosa, io le do l'appuntamento, però lei me lo conferma solo se suo figlio è disposto a venire". Dato questo appuntamento, si presentano padre e figlio, tagliando fuori madre e tagliando fuori altre due sorelle. Allora, me li metto di fronte, tutti e due nella stessa stanza, si siedono in due poltrone diverse. Io ho una poltrona che è un duetto, una poltrona singola, e poi la mia poltrona. Non è casuale, ma sono regole di setting: parlo a psicologi, è inutile che ci entro dentro, lo sapete perché. Si siedono su due poltrone diverse. Queste

due poltrone sono messe ad angolo, duetto e poltrona, e di fatto stanno di fianco, quasi in opposizione. Bene, io parlo con il papà. Il papà è una persona amabilissima. Parlo con questo ragazzo. E scopro una persona amabilissima. A quel punto io cosa faccio? Comincio a dirmi. Ma qui non ci sono problemi. Dovrei dirmi: ma chi mi sta dicendo la verità? Cioè, questo ragazzo si difende agevolmente rispetto alle teorizzazioni del padre, questo padre comunque lo accusa. Poi, ad un certo punto, scopro che, nonostante i vent'anni del figlio, gli molla dei cazzotti terrificanti, pur di contenerlo, infatti a quel punto scopro che ha un po' di occhio nero. Mi è stato inevitabile chiedergli "ma scusa, quando tu padre ti molla un cazzotto, le tue mani dove sono?" e lui mi ha detto "in tasca". Gli chiedo "ma tu, perché subisci questa cosa?" e il padre "ma, perché lui ha fatto qualcosa prima, non credo sia funzionale". A questo punto io vedo, letteralmente, il viso, il comportamento, la dinamica, il modo di presentarsi di questo ragazzo trasformarsi ai miei occhi. Allora, il figlio, lo dico un po' in dialetto, "nu bestione di nu metro e novanta", questo padre è alto sì e no come me ma è magro, magro, magro, proprio una cosa assolutamente spropositata. Bene, io vedo questo bestione trasformarsi in un ragazzino di dodici anni, che comincia a guerreggiare con il padre, comincia a scatenare una rabbia terrificante interna nei confronti di tutta una serie di dinamiche che il padre diceva. E, durante la conversazione, mi rendevo conto di una costante situazione di ambivalenza. Allora, se chiamavo questo ragazzo alla relazione verbale con me, io avevo di fronte un uomo. Se lo lasciavo andare alla sua dinamica con il padre, io osservavo un bambino. Se il padre parlava con me, era una persona seria, competente, equilibrata, tranquilla. Se parlava col figlio, era una specie di cerbero scatenato, cioè una cosa mostruosa. È questo ragazzo che sta male? È questo padre che sta male? Ma mancano la madre. Ma mancano le sorelle. Perché, a quanto pare, in questa famiglia c'è un mulinare di coltelli. Cioè loro mi hanno detto che ci sono setting scenografici alla Dario Argento. A quel punto ho cercato di farmelo spiegare, queste cose a me incuriosiscono molto. Ho chiesto "senta, ma ci sono budella di animali appese da qualche parte? Formiche che vagano?" No, per fortuna niente di tutto questo, era praticamente qualche mattonella rotta nella crisi rabbiosa di questo ragazzo, che non riusciva assolutamente, ed è vero, a picchiare il padre, ma picchiava, in maniera terrificante, il pavimento tanto da rompere abbondantemente le mattonelle, con oggetti vari eccetera. Non riusciva ad aggredire il proprio padre. Ma era aggredito dal proprio padre, persona assolutamente seria, persona assolutamente equilibrata. Cosa sto cercando di raccontarvi? Sto cercando di raccontarvi come una dinamica di sofferenza del padre, di un adulto, una dinamica di sofferenza di un ragazzo, non dipendono dalle caratteristiche del padre o del ragazzo, ma dipendono dalla disfunzionalità della relazione tra di loro costruita. Allora, se noi introduciamo nel nostro armamentario clinico la capacità di affrontare la dinamica relazionale tra oggetti di un sistema, quindi andando a considerare, prima, il sistema nella sua interezza, quindi è tutto un sistema che soffre, ma se prendo i singoli elementi di questo sistema, probabilmente, non c'è una sofferenza. Allora, a questo punto, il mio sistema di approccio terapeutico quale sarà? È quello di affrontare e costruire una relazione terapeutica con la relazione parentale, non con l'uno o con l'altro degli elementi del sistema. Il mio oggetto di intervento deve diventare la relazione parentale. Tra un istante dico come posso fare. All'interno, se voi volete dare un cappello, ma non è una definizione nosografica, in questa situazione io tenterei di vederlo all'interno di una dinamica che oscilla, continuamente, tra individualità e coesione, necessità di differenziazione e omeostasi naturale. Per cui questo bambino dirà "è andata!". L'ho fatto proprio pulito, alla Freud, o perlomeno ho fatto un lapsus, che vi dà la chiave di lettura, è inutile che la descrivo si più. Cioè, questo ragazzo, questo giovane, quest'uomo, ha vent'anni, è bambinizzato. E

lui accetta di essere bambinizzato e dà, alla propria famiglia, un bambino problematico, perché questa famiglia, evidentemente, rimanga coesa. Perché evidentemente, questa sarà l'ulteriore analisi, io devo andare a cercare qual è la parentalità che non riesce a rinunciare a se stessa. Cioè, la parentalità sapete che ha una dinamica evolutiva, anch'essa, man mano che cresce il figlio, si modifica la parentalità, in parte la relazione genitoriale. Evidentemente c'è una struttura rigida all'interno di questa parentalità e probabilmente è l'assente a questa seduta, perché c'è una madre che io debbo conoscere, anche se, apparentemente, la situazione disfunzionale è quella genitoriale. Un soggetto che vien pazientizzato, quindi c'è una condotta irregolare, non per sue caratteristiche ma per rispondere alle esigenze di un sistema. Cosa posso fare io, in una dinamica di questo genere? Se io mi pongo in un'ottica terapeutica e mi metto di fronte questo tipo di dinamica, guardate che entrandoci dentro non so cosa verrà fuori, in questo momento non lo so, è senza titolo, è a braccio, mi lascio guidare, ma forse l'ho già detto dove mi vado a mettere. Io mi vado a mettere in mezzo a loro. Cioè nel momento in cui riesco ad ottenere un'accettazione, una costruzione di fiducia, posso dialogare con quest'uomo- ragazzo, posso ragionare con quest'uomo-padre, in un qualche modo posso stabilire una relazione, un'interazione serena, non mi interessa nemmeno una grande proiezione taumaturgica o cose di questo genere. Cioè io sono una persona che conosce di meno il problema, però forse ho, ma non perché l'ho io, ma perché probabilmente me lo posso andare a cercare su un libro, so cercare su un libro una lettura, posso stare all'interno di questo sistema e posso diventarne membro. È quel famoso concetto del "sistema auto-osservante". A che cosa devo fare attenzione, però? Nel momento in cui io mi inserisco all'interno di un sistema di questo genere, io entro, accettato, all'interno di un sistema disfunzionale, il grande pericolo che io corro, e di non fare terapia, è quello di colludere con la disfunzionalità del sistema, e diventarne, addirittura, il garante. Cioè così come loro sono irrigiditi in questa dinamica, se io non sono estremamente attento alla modalità terapeutica, se non sono terapeuta in quel momento, quindi se non innesco un change. Ma, il change come lo innesco? Aggiungendo elementi a questo sistema. Quindi, già la mia aggiunta a questo sistema, produce un change. Lo sapete, perché, ogni volta che si comincia la terapia, in seconda seduta sono guariti, dopodiché cominciano i pasticci, soprattutto quando le dinamiche sono di tipo relazionale. Lo sapete, qualunque patologo clinico lo sa, in seconda-terza seduta sono tutti contenti, dicono "non veniamo più", "cose incredibili", "perfetto, va tutto bene, ci vogliamo bene". Non è così. Per cambiare ci vuole! Allora, se io mi metto in una posizione terapeutica all'interno del sistema, intendendo il sistema "auto-osservante", cioè io sono membro del sistema disfunzionale, io devo curare, in maniera enorme, le mie capacità controtransferali. Cioè io devo, sistematicamente, prendere il posto di, per rendermi conto che sensazioni ho in questo istante. Cioè io mi devo sentire uomo-bambino. Io mi devo sentire uomo-padre e in un qualche modo riuscire a comprendere che cosa mi sta venendo da questo figlio. Questo figlio sta chiedendo comunque qualcosa. Questo figlio è incavolato nero per qualche cosa di molto precedente. Posso utilizzare una tecnica psicoanalitica per andarla in un qualche modo a leggere, e a scoprire. Ed ecco, vedete, il terapeuta all'interno del sistema disfunzionale, con un moto contrario al rischio di collusione, sfruttando il controtrasfert con una capacità di lettura che deriva, comunque, da un armamentario disciplinare. Prendiamo un altro caso. Lucia ha dieci anni. A dieci anni non si fa una diagnosi di anoressia. Bene, questa bambina viene ricoverata in un ambiente altamente specializzato, con la diagnosi provvisoria di anoressia. A dieci anni questa diagnosi non si fa, quindi, di norma, l'anoressia, a questa età, è secondaria, probabilmente, a qualche dinamica di taglio psicotico. Esce, da questa

Contributi tematici Argo on-line

struttura di alta specializzazione, con una terapia antipsicotica e un invio di psicoterapia. L'invio di psicoterapia viene fatta in maniera individuale, e, sempre da questa struttura, avviene anche il doppio invio dei genitori per un – conoscete, perché è un altro aspetto che ci potrà contraddistinguere – invio a tecnica psico-educazionale sulla dinamica di questa ragazzina. Io ho la coppia dei genitori. Due, tre, quattro, cinque, sei sedute. Quello che emerge sistematicamente da queste sedute è che questi genitori non ci hanno capito proprio niente su quello che ha questa ragazzina. Tecnica psico-educazionale significa fare in maniera che i genitori si rendano conto, anche tecnicamente, anche con contenuti scientifici, di che cosa ha la ragazzina, in maniera tale da potersi in un qualche modo relazionare bene. Cioè, quello che emerge sistematicamente da questa dinamica, che cos'è? È che loro non riescono a classificare, ma è ovvio, quella che è una condotta riferita alla patologia della ragazzina da quella che è, invece, una condotta puramente di capriccio, tipica di una bambina. L'eloquio di questa ragazzina, mi viene riferito. Quando mi riferiscono i tratti di questa ragazzina ne parlano come se avesse dai venticinque ai trent'anni. Mi comincia a venire in mente: ma questa ragazzina in nome di chi parla? Parlo con la collega che fa la terapia individuale di questa ragazzina, che, ovviamente, con taglio psicoanalitico, mi pazientizza la madre "ha una madre cattiva, perché la bimba..." e mi racconta tutta una storia di comportamenti relazionali. La bambina comincia a fare una relazione terapeutica forte, si lega comunque alla terapeuta, le si mette in braccio. Cioè cerca quasi il biberon, cerca quasi l'utero della terapeuta, direi anche un po' rischioso per la terapeuta una posizione di questo genere, è ovvio. E la collega cosa dice? Che, molto probabilmente, dobbiamo evitare in una co-terapia, perché non è più possibile approcciare individualmente la bambina. O perlomeno la bambina ha una richiesta di *maternage* che la terapeuta, probabilmente, non può fare. O non può fare per intero: non è la madre, è la terapeuta. Allora, perché sia curata questa situazione, "curata" proprio nel senso di portare ad una condizione di miglioramento evolutivo, probabilmente io e la collega, poiché è partito male il setting, che doveva partire con terapia familiare, invece è partito male il setting, ora saranno problemi miei e della mia collega, perché dovremmo, prima di tutto, andare d'accordo noi, e poi, probabilmente, approcciare la dinamica in termini co-terapeutici. Cioè tutti e due i terapeuti dentro il sistema disfunzionale, e agire all'interno di questo sistema, per leggere, raccontare, comprendere e capire. Cosa sto cercando di dire? Che, probabilmente, questo intervento senza titolo vuole essere un modo di riflettere, di un terapeuta, su come stare all'interno dei sistemi disfunzionali e di come – questo lo sapete, perché, ormai, lo diciamo tutti quanti - un sistema disfunzionale contiene una patologia, è esso stesso patologia. E, spesso, l'approccio terapeutico alla condizione sistemica disfunzionale può essere di enorme miglioramento in patologie che ne derivano direttamente, o anche patologie che magari sono indipendenti da questa condizione sistemica. Grazie.

Fazio: Credo che possiamo procedere con la dottoressa Angela Sordano, che viene da Torino, dove lavora in una ASL, psicodrammatista, analista junghiana, esperta di lavoro terapeutico con bambini e adolescenti, specialmente della conduzione di gruppi a matrice psicodrammatica con bambini.

Sordano:

Il lavoro di gruppo con bambini e genitori: configurazioni simboliche e vincoli emotivi

L'esperienza su cui porterò alcune suggestioni cliniche riguarda il lavoro di gruppo psicoterapeutico svolto con bambini e adolescenti, attraverso lo psicodramma analitico

junghiano, e con i genitori attraverso un approccio psicodinamico di tipo verbale ad orientamento freudiano.

Il paradigma di base che ha permesso l'incontro tra queste due tecniche di lavoro deriva dall'idea condivisa dai conduttori che non esiste solo un mondo interno, contrapposto ad uno esterno, ma che la relazione tra i membri di una famiglia, o gruppo che sperimenta legami stabili, struttura uno spazio intersoggettivo che si organizza attraverso delle configurazioni simboliche e dei vincoli emotivi.

Il Ruolo dei terapeuti che incontrano stabilmente i membri di una famiglia in gruppo è quello di comprendere queste configurazioni ed introdurre una narrazione su queste strutture inconscie gestalticamente organizzate.

L'approccio di *gruppi in parallelo*, comporta una specifica funzione sostitutiva da parte dei conduttori nei due gruppi assimilabile a quella del *familiare assente*. Ad esempio, nel gruppo dei bambini, il conduttore assume un ruolo complementare a quello dei pari: è l'interprete della generazione degli adulti e dello sguardo familiare. Verso l'adulto, i bambini riattualizzano le problematiche irrisolte tra le generazioni, inscritte nei copioni familiari che lo comprendono, mentre il gruppo dei pari viene a costituire, il depositario dell'io, il legame di attaccamento primario.

L'elaborazione del transfert e la trasformazione degli *enactment* (nota n.1) in contenuti simbolici, consente l'esplicitazione ed il superamento dei vincoli emotivi patologici.

Nei gruppi con bambini, il ruolo del conduttore non è assimilabile a quello del terapeuta nel setting individuale, ma a quello di *mediatore simbolico*. Spesso la funzione interpretativa non passa attraverso le parole, ma attraverso gli atti. Ad esempio, in una seduta nella quale i bambini stavano affrontando una tematica separativa dalla figura primaria, immaginando di dover affrontare un viaggio in un labirinto e la paura di rimanervi intrappolati, è stato affidato alla conduttrice il ruolo di una maialina che partorisce dei cuccioli, ma che al termine del viaggio nel labirinto viene uccisa. La conduttrice, in questo caso si è limitata a consentire il *gioco rituale* dei bambini che tutti insieme la coprivano di foulards colorati e le si buttavano addosso per seppellirla, riconoscendo nella rappresentazione di questo atto simbolico del morire il superamento di un passaggio mitico del gruppo e l'emergere di un progetto di differenziazione.

L'*atto interpretativo* asseconda il tema inconscio intorno al quale tutto il gruppo sembra convergere. La morte simbolica della terapeuta, cioè, assume in questo caso la valenza di annullamento dello sguardo, nella sua valenza inglobante e paralizzante ogni elaborazione centrata sul proprio mondo interno.

Nel parlare di elaborazione, attraverso il transfert sul conduttore, del rapporto con lo sguardo genitoriale, non ci riferiamo alla riedizione di quanto è accaduto storicamente ed esclusivamente nel legame primario con la madre o con la coppia genitoriale, ma allo scenario più ampio che sottintende l'organizzazione dell'identità del bambino ed modi con cui si è strutturata l'esperienza di soggettività.

Nell'esempio appena fatto, crescere per i bambini di questo gruppo implicava l'annullare simbolicamente lo sguardo materno nella sua valenza archetipica (nota n. 2) di *Grande madre* divorante e distruttiva, come fosse lo sguardo di Medusa (personaggio mitologico), che paralizza e non permette alcuna iniziativa autonoma. Nel fare il gesto di coprire gli occhi della terapeuta e poi di seppellirne il corpo con i foulards si realizza un processo elaborativo profondo difficilmente verbalizzabile ai bambini, in linea con il superamento di quella fase in assunto di dipendenza (Bion, 1961) che caratterizza la dinamica del gruppo.

Diversamente, nel gruppo dei genitori, il conduttore diventa l'interprete del ruolo del figlio, favorendo il passaggio elaborativo dei genitori nella rappresentazione dei figli

dapprima come contenitori passivi d'aspettative, poi di punto di vista debole rispetto a quello dell'adulto ed, infine, di soggetti interpreti di uno scenario familiare.

La funzione di partner, o di genitore sostitutivo, simile al processo affiliativo nel gruppo dei bambini, viene affidata al gruppo che contribuisce in tal modo attivamente ai processi di mentalizzazione sull'esperienza. Ad esempio, un giorno una mamma si presentò al gruppo dei genitori in crisi perché il figlio uscendo dal gruppo di psicodramma le aveva detto di avere tre segreti e che non aveva nessuna intenzione di raccontarglieli. La signora che aveva richiesto la presa in carico proprio per la sua difficoltà a dare un significato al comportamento iperattivo del figlio, si presenta in crisi.

Il conduttore chiede alla signora perché voleva conoscere a tutti i costi quei segreti e se si era mai trovata come figlia in una situazione simile. La signora ricorda improvvisamente una fase dolorosa della propria esistenza nella quale il padre etilista, la teneva segregata, le impediva di fare alcunché, fuori dal suo controllo, e pretendeva di conoscere tutti i suoi pensieri. A quel punto, il gruppo cominciò a confrontarsi su esperienze simili vissute nell'infanzia e a rievocare tutte le strategie di superamento utilizzate per uscire dall'esperienza di vittimizzazione sperimentata.

Le complementarietà di ruolo nel gruppo sono determinate dal campo dinamico che si crea e dalla configurazione, che riproduce metaforicamente le parti in gioco in un gruppo familiare. Spesso, infatti, ci siamo chiesti cosa determinasse quel fenomeno che portava i genitori a parlare senza pudore dei propri maltrattamenti psicologici e fisici sui figli, della propria violenza, senza che il meccanismo della colpa interferisse nel loro rivelarsi.

La nostra ipotesi è che i genitori si aspettano che il gruppo diventi un contenitore, dapprima che raccoglie le proiezioni di una metaforica famiglia ideale, capace di riparare i danni e poi di restituire a ciascuno di loro gli aspetti scissi di sé, lasciati nel vivere quotidiano alla drammatizzazione dei giochi familiari.

È l'aspettativa di una funzione integrativa profonda a portare i genitori a portare le proprie parti più inadeguate. Il conduttore deve fare molta attenzione a rimanere ancorato alla propria funzione di mediatore del possibile punto di vista del figlio, senza attuare scivolamenti verso posizioni sostitutive o correttive in senso pedagogico del genitore in difficoltà.

I momenti di sintesi tra i conduttori e gli operatori coinvolti nella presa in carico dei nuclei familiari, chiamati *incontri quadro*, hanno l'obiettivo principale di esplicitare quanto compreso circa le configurazioni familiari che sottintendono le patologie dei figli.

Il concetto di vincolo implica in questo caso una lettura in termini di sincronicità (Jung, 1976). La sincronicità richiede una sintonizzazione di campi emozionali finalizzata a rendere esplicito un legame.

Come afferma il filosofo Husserl (1961), si tratta di uscire dalla logica del soggettivo o dell'oggettivo per cogliere qualcosa d'essenziale, che va oltre l'apparenza e spieghi cosa lega due campi d'esperienza. In altri termini, l'elaborazione di quanto non risolto nelle configurazioni familiari deriva dall'intreccio con le configurazioni evolutive di un gruppo e dalla possibilità degli operatori di comprenderne le interconnessioni.

Facciamo l'esempio di Valentina (nota n.3), giunta ai servizi perché dopo la separazione dei genitori e la totale scomparsa dalla sua vita della figura materna, aveva cominciato a presentare una marcata sintomatologia depressiva.

Dai colloqui con i genitori, emergeva un'incapacità dei genitori di vedere la figlia nella sua soggettività e specifica identità, in quanto per motivi diversi entrambi la trattavano come un oggetto narcisistico, da assimilare alle esigenze del proprio mondo interno. Nel corso del primo incontro di gruppo, nel quale è stata raccontata la fiaba di Cappuccetto Rosso, al termine della messa in scena psicodrammatica, Valentina dipinge una Cappuccetto

Contributi tematici Argo on-line

Rosso con gli occhi bianchi, ovvero sprovvisti di pupilla.

L'omissione della pupilla sembra segnalare, a livello rappresentativo, la perdita della funzione relazionale connessa allo sguardo, non solo come assenza di rispecchiamento, ma anche come perdita autoriflessiva capace di collegare interno ed esterno.

L'occhio bianco si configura così come una specie di schermo riflettente, sprovvisto della capacità del "vedere", ovvero di quella funzione assimilativa ed elaborativa dell'esperienza.

Il caso di Valentina evidenzia come il qui ed ora nel gruppo s' incontra con e il là ed allora della storia personale e familiare, favorendo l'emergere di una narrazione personale e l'aprirsi di una nuova prospettiva utile a progettare una possibile nuova integrazione del Sé e del senso di identità.

L'integrazione tra dinamica del gruppo e storia personale, giocando sulla possibilità di mettere in relazione strutture simboliche non può essere razionale, ma figurativa (Sordano, 2006).

Vediamo ora un esempio più articolato nel quale poter comprendere meglio questo intreccio.

Siamo in uno stadio avanzato del ciclo d' incontri previsti per un gruppo di bambini composto da quattro maschi e due femmine compresi tra i sette ed i nove anni. Nell'incontro precedente, il tema trattato dalla storia ed esplicitato dalla drammatizzazione riguardava la rabbia e l'impotenza sperimentata nei confronti di adulti che si presentano come "angeli" e poi assoggettano i bambini a ruoli privi di libertà di espressione. La storia in corso parla di bambini animali imprigionati in un campo di calcio.

Nel corso della drammatizzazione, coloro che interpretano la parte dei bambini trasformati in animale e trattenuti dentro uno stadio nel quale si svolge una lotta tra due personaggi fortissimi e violenti, verbalizzano il vissuto di solitudine provato in quella situazione. Il conduttore chiede loro come possono uscire da quella prigionia ed i "bambini animali", decidono che interverrà in loro aiuto un marziano muto, che a gesti indicherà loro una via di fuga.

Il marziano muto (ruolo affidato al conduttore) li conduce sotto l'albero magico che aveva dato origine agli angeli. Inizia un dialogo tra i bambini e l'albero nel quale i bambini chiedono di cambiare gli adulti "angeli" che li avevano resi animali. La performance psicodrammatica sembra delineare significati fino a quel momento impliciti. Sembra come se i bambini tentassero di strutturare un immaginario dialogo tra generazioni. Il bambino albero convoca gli angeli e toccandoli con i rami, li trasforma in personaggi buoni che autorizzano i bambini a muoversi liberamente.

L'albero è un'entità che ha dato vita agli angeli, quindi è rappresentante della generazione precedente, ma nello stesso tempo rappresenta un elemento di una natura diversa, legata alla terra e alle stagioni.

Si evidenzia una tematica transgenerazionale e rigenerativa con la quale sembra che i bambini cominciano a confrontarsi a livello simbolico.

Il conduttore è utilizzato in questa costruzione onirica come un mediatore, una figura specchio che lascia ai bambini l'onere di definire le modalità per ripristinare un sano mandato evolutivo.

Nell'incontro successivo, i conduttori propongono un gioco di riscaldamento che riprende il tema della solitudine.

Il gioco proposto consiste nell'attraversare un ponte tibetano (nella realtà rappresentato da un tavolo sul quale loro saltano su e giù ripetutamente) e giungere in una foresta. Lì si ritrovano da soli, ma poco dopo incontreranno qualcuno e dovranno affrontare delle

prove.

Il gioco di riscaldamento ripropone un passaggio rituale tipico di molte fiabe: l'essere abbandonati in un bosco, attraversare un fiume, confrontarsi con le paure profonde all'interno di sé. Si tratta di un avvio simbolico che dovrà essere riempito dai contenuti interni ad ogni bambino.

Dopo i dipinti individuali alla richiesta di costruire una storia si crea un certo disordine. N, che in passato aveva già evidenziato comportamenti che segnalavano la presenza di fattori traumatici nelle sue relazioni, si alza, si distacca dagli altri e aderendo fisicamente con tutto il corpo al muro comincia a raccontare un episodio confuso e semireale, avvenuto una sera nel buio della sua camera. Delle voci le dicevano cose negative e squalificanti: "Tu non conti niente. Sei brutta e così via".

Dopo questa verbalizzazione, su cui non aggiunge altro, va verso il tavolo-ponte tibetano e comincia a disegnare qualcosa che non vuol far vedere al gruppo. S, che dopo le vacanze pasquali aveva cominciato a presentare delle ansie di separazione dalla madre, si era seduta con le braccia conserte, quasi fosse legata da una camicia di forza, e diceva: "Io non faccio niente", poi, segue N. e comincia a disegnare anche lei sul tavolo. I maschi cominciano a stuzzicarsi tra loro, come in attesa di un evento esterno. Un bambino, di nome M., dice che a lui interessa il disegno di D., perchè gli fa venire in mente: "Un turco con la varicella". Gradatamente anche gli altri cominciano ad esprimere il loro interesse verso disegni dei compagni, nasce una storia collettiva.

La trama costruita è vaga, con molti aspetti non ben collegati tra loro. Il conduttore non si preoccupa di questa incoerenza e procede nell' assegnare i ruoli. Due bambine vogliono fare entrambe il bruco verdemela. Siccome il bruco disegnato da S. è molto lungo, la conduttrice accetta che la parte venga assunta da entrambe, ma viene chiesto loro di dividersi le parti del corpo che vogliono interpretare.

N., che si era tenuta ai margini del gruppo, decide di fare la testa del bruco e di utilizzare come mappa del viaggio il disegno tenuto fino ad allora nascosto.

S. vuole fare la parte inferiore del corpo, ma anche lei vuole tenere la mappa e prende il proprio disegno. M. si propone per il ruolo del mostro, che lui definisce " gigante". M. si propone per il ruolo del turco, che impedisce l'accesso alla valle delle mummie. A. fa la mummia e D. il bambino solo in fondo alla valle.

Quando inizia la drammatizzazione, i bambini sono dislocati nella stanza come se fossero divisi tra due mondi: quello mortifero, dietro le spalle del turco con la varicella, quello vitale del bruco in viaggio.

In fondo alla stanza, isolato dagli altri, c'è D., il bambino da salvare. Poco oltre, sparse nella valle ci sono le mummie inaccessibili per lo sbarramento del turco con la varicella. Tutti sono immobili, tranne le bambine che devono affrontare il mostro ed il turco, che continuano a litigare su quale mappa utilizzare.

Ci fermiamo per un momento dal racconto d' insieme per ritornare ai singoli bambini, nel tentativo di evidenziare l'intreccio tra movimenti simbolici nel gruppo e storia interna.

La scelta dei ruoli per partecipante è tutt'altro che casuale. I personaggi interpretati costituiscono una gestalt simbolica che accorpa delle esperienze affettivo-relazionali, annullandone le antinomie della coscienza.

N., appropriandosi del ruolo " testa del bruco", sembra esprimere il desiderio di recuperare una parte attiva, pensante, ovvero un ruolo potenziale interno capace di affrontare le questioni per lei implicite nella valle delle mummie. Il suo disegno segreto, porta una richiesta di aiuto che non può essere espressa apertamente, pena la messa in discussione della sua vita reale. È come se i fantasmi non fossero solo immaginari, ma presenti nella vita di tutti i giorni e di essi non si possa parlare. Questo modello di non

Contributi tematici Argo on-line

condivisione le è stato in qualche modo trasmesso dalla madre che nel corso dell'anamnesi familiare sembrava nascondere altrettanti segreti personali, dietro la fuga dal paese d'origine. Disegnando quelle paure in un foglio nascosto, N. sembra tracciare una mappa per essere raggiunta, ma nello stesso tempo evidenzia la richiesta di essere emotivamente protetta. Questo duplice livello richiede una strategia simbolica per essere affrontato trasversalmente.

S., scegliendo la parte inferiore del " *corpo del bruco*", ripropone la scelta di restare in una relazione di dipendenza, ma nella drammatizzazione è come se scoprisse i limiti di tale posizione e comincia ad opporsi a N. e ad imporre la propria mappa. Questo funzionamento relazionale spiega l'oppositività insita nella sua sintomatologia ossessiva ed autolesiva insita nello strapparsi le unghie dei piedi, per la quale era stata condotta dallo psicologo.

Nell'affrontare l'ingresso nella valle delle mummie, S. sembra divenire parte attiva di questa relazione di dipendenza, sciogliendo simbolicamente le braccia della sua mummia-bambina, ed affrontare i vincoli immaginari che le impediscono di essere una bambina libera di esprimersi nel presente. Forse, la sua nascita poco desiderata dopo l'aborto di un fratello tanto voluto, costituiva un nodo esistenziale da sciogliere nel rapporto con la madre.

M., il cui problema di fondo sembra connesso all'essere nato per compensare la perdita di uno zio paterno di cui porta il nome, attraverso la scelta del ruolo di " *guardiano della valle delle mummie*", si autodefinisce come difensore di una terra dove i morti non sono seppelliti, ma sono ancora fantasmi viventi che tengono prigioniero un bambino che non può accedere alla terra dei vivi. Il suo desiderio d'essere vivo, ma anche la paura a rompere un equilibrio dell'immaginario familiare, si esprimeva in gruppo con un comportamento disturbante e provocatorio proprio nei momenti più creativi e trasformativi.

Nel corso della performance, però, sceglie di poter liberare il bambino fornendo a N. e S. la chiave di accesso alla terra di cui proteggeva l'inaccessibilità.

D., che aveva attivamente scelto di imprigionare il bambino nella valle delle mummie, sembra voler evidenziare agli altri il suo vissuto di isolamento e solitudine. È come se dicesse che il suo vero problema non è la dislessia e disortografia emersa a scuola, ma la perdita di uno sguardo verso di lui come persona globale e non semplice esecutore di prestazioni. Probabilmente, la scelta di collocare questa prigionia al fondo della valle, ha anche valenze diverse, come se si rendesse interprete sia della ricerca comune del gruppo: un'identità integrata, sia di aspetti transgenerazionali a noi sconosciute.

M., che aveva sempre vissuto lontano da una madre tossicodipendente, della quale non gli avevano mai raccontato la storia, assumendo il ruolo del mostro che chiede un grande riscatto per far passare, oltre il suo sbarramento, il bruco verdemela, sembra alludere a quella parte interna aliena che diventa sempre più esigente nell'essere riscattata di una privazione così a lungo vissuta.

Infine, A., che da qualche tempo risulta emotivamente inaccessibile, attraverso la scelta del ruolo di mummia, sembra voler evidenziare questo sentimento di non esistenza e svuotamento. Un annullamento di sé rispetto ad un contesto di relazioni che diversamente, non lo accetterebbe. La morte interiore di Andrea è la parte che angoschia di più i membri del gruppo, che si danno un gran da fare a rianimarlo.

Vediamo ora come nel corso della drammatizzazione le integrazioni e variazioni della storia portino ad una trasformazione dei ruoli identificativi.

La drammatizzazione inizia con il contrasto tra N. e S., che insistono a voler imporre le proprie mappe. Il conduttore interviene per mantenere una posizione dialogante tra le

Contributi tematici Argo on-line

due bambine, affinché procedano insieme nell'affrontare gli ostacoli che emergeranno sul loro cammino.

Il primo incontro avviene con il mostro che chiede loro molto denaro per passare. Il primo ostacolo viene superato facilmente, perché S. decide che lei è in grado di evacuare molto denaro (simile all'asino che evacua monete d'oro di molte fiabe). Il secondo blocco si rivela più difficoltoso. N. e S. vengono arrestate da M(turco con la varicella) che non intende in alcun modo farle procedere.

Poiché la storia prevedeva il superamento anche di quest' ostacolo, la conduttrice interviene con un doppiaggio, dietro le spalle di M., chiedendo se lui era consapevole di tutto ciò che regnava dietro di lui in quel momento. Quando M. realizza che alle sue spalle c'era un bambino vivo, prigioniero, lui stesso suggerisce a N. le parole magiche da formulare, affinché la porta della valle potesse aprirsi, La formula diventa la frase: "Dobbiamo salvare un bambino vivo in fondo alla valle delle mummie".

La collocazione del bambino al fondo della valle delle mummie è un aspetto che non era stato deciso a priori, ma un'integrazione libera di D.

Le bambine giungono nella valle delle mummie e cominciano ad occuparsi di loro, le abbracciano, le sciolgono. La loro preoccupazione è quella di farle tornar in vita. Mentre si rapportano con le mummie, i gesti improvvisati sembrano riferirsi a parti interne morte con le quali inizia un dialogo. Ad esempio, quando S. interviene sulla mummia amica (interpretata da A), la scioglie aprendo le braccia del compagno, come se riaprisse le sue braccia conserte di inizio seduta.

N. che fino a quel momento era stata poco collaborativa, diventa molto attiva, in particolare quando deve liberare il bambino solo in fondo alla valle delle mummie.

D. intanto si era costruito intorno una struttura con le sedie, come fosse una prigione, analoga alla gabbia di Hansel nella fiaba omonima, e si mostra molto soddisfatto del fatto che i compagni si fossero presi cura di lui. M. si aggira allegro per la stanza per avere ricevuto molto denaro dal bruco mela, come se avesse in tal modo ricevuto le risorse ed il riconoscimento desiderati. A., apparso fino a quel momento passivo ed inconsistente, sottolinea la soddisfazione per essere ritornato vivo.

Alla fine della seduta, N insiste per portare a casa la mappa magica, forse con la speranza di portare con sé quello strumento che nel gruppo era stato simbolicamente così efficace.

La dinamica della performance, afferma Schechner si basa sul processo di *actualizing*, ovvero di *riattualizzazione* di un contenuto del passato, nel presente e la sua successiva trasformazione.

L'avvio del gruppo, con il suo rituale iniziatico, inserisce immediatamente i bambini in un'*area cerimoniale* che apre la messa in scena del rapporto tra *maschere interne e persona*. I contenuti che si riattualizzano assumono, cioè, la medesima complessità simbolica del rapporto tra la maschera e colui che indossava nel corso delle danze rituali che precedevano le pratiche sciamaniche di diverse tribù. In queste danze rituali, le maschere erano per il pubblico gli spiriti degli antenati o delle figure mitologiche legate alle loro credenze, anche se gli uomini che le indossavano mantenevano la consapevolezza interpretativa e, talvolta nello stesso giorno, potevano scambiarsi tra loro le maschere e incarnare più spiriti alla volta..

I bambini, indossando simbolicamente la maschera del mostro, del turco con la varicella, della mummia e così via, entrano nei panni di questi personaggi immaginari riattualizzando quegli *script* (copioni) profondi che alimentano riti e credenze familiari.

La riattualizzazione non riporta una storia realmente accaduta, ma "*modelli di azioni*" su cui il bambino ed il gruppo vanno a riscrivere una nuova storia.

Conclusione

La scelta di lavorare attraverso interventi a forte valenza gruppale, si origina dalla verifica costante di come le nuove patologie emergenti tra i giovani evidenzino l'ampliarsi di funzionamenti riferibili ad assetti borderline, piuttosto che a forme psicotiche e nevrotiche così come descritte nella letteratura psichiatrica classica.

L'aumento dei comportamenti violenti nei contesti scolastici o autodistruttivi in adolescenza, suggerisce, inoltre, una possibile lettura sul disagio che caratterizza la nostra epoca, come fenomeno ancorato non tanto all'entità degli eventi traumatici o difficili vissuti, quanto all'incapacità di un sistema familiare, scolastico, istituzionale di realizzare processi integrativi della diversità.

L'idea di fondo presuppone che i modelli clinici gruppali possano facilitare l'emergere di funzionamenti più flessibili sia in seno alla famiglia che nelle istituzioni, proprio perché attraverso la capacità di rappresentare i molteplici punti di vista dei soggetti coinvolti, viene dato spazio all'emergere di significati capaci di connetterli.

In altri termini, il campo gruppale, sia esso in senso specifico come gruppo psicoterapeutico, che come spazio istituzionale, può costituire attraverso la sincronicità narrativa d'immagini e storie, appartenenti ad unità temporali e culturali diverse, ed attraverso la sua ritualità, un laboratorio alchemico che facilita la nascita di nuove letture sulla relazione genitori- figli e di nuovi modelli di intervento negli operatori.

Nota 1- Lo *spazio di enactment* è il deposito da cui i bambini attingono per la creazione dei propri personaggi immaginari. Questi personaggi interni, rappresentanti parti di sé non riconosciute, spesso emergono per caso e sta al conduttore riconoscerne la funzione non di acting out, ma di segni emergenti. La loro traduzione in personaggi di un racconto diventa fondamentale a far evolvere la loro valenza di atti in segni simbolicamente connotati, aprendo la personalità verso nuove competenze espressive.

Nota n. 2- Il concetto di struttura vincolare, implicita al concetto di configurazione, fu introdotto originariamente da Bléger e Pichon Riviere negli anni settanta in Argentina e successivamente applicato da J. Puget nell'analisi dei gruppi psicoterapeutici. Secondo questi autori ogni vincolo emotivo presuppone una sua specifica rappresentazione inconscia. Ad esempio il passaggio da una configurazione duale ad una configurazione triadica presuppone la rappresentazione inconscia connessa all'Edipo. Nell'esempio dell'uccisione della maialina, il gruppo dei bambini attua il passaggio da una configurazione di gruppo duale- gruppo dei fratelli e madre ad una triadica, attraverso la simbolica uccisione della madre, o Grande madre dal punto di vista junghiano, intendendo con questo concetto differenziare la madre reale o l'oggetto d'amore in senso kleiniano, dalla rappresentazione interna della madre come unico riferimento relazionale nell'organizzazione della propria identità.

La differenza sostanziale tra il nostro modo di intendere il concetto di configurazione di gruppo rispetto ai colleghi argentini riguarda l'interpretazione della configurazione come organizzazione inconscia che si struttura intorno ad una difesa. Noi crediamo che un gruppo psicoterapeuticamente efficace funzioni secondo un processo dinamico ricorsivo oscillando tra proiezioni evolutive e ritorni a posizioni non completamente assimilabili ad uno stato precedente.

È, quindi, riduttivo leggere un assetto dinamico di gruppo solo in termini di meccanismi di difesa.

Concordiamo, tuttavia, con Pichon Rivière, Bleger e Puget circa il fatto che i vincoli

Contributi tematici Argo on-line

emotivi che organizzano l'esperienza soggettiva di un membro del gruppo abbiano un'origine più ampia di quella familiare, e che sono ancorati alla struttura linguistica e all'appartenenza culturale dei soggetti.

Ciò è particolarmente in linea con la mia formazione junghiana, in quanto per Jung e Neumann, per i quali gli archetipi rappresentano strutture vincolari inconscie simbolicamente connotate che entrano in gioco come modelli operativi che aiutano a strutturare l'esperienza primaria ed evolvono arricchendosi del contributo dell'esperienza. Gli archetipi junghiani, in particolare nell'interpretazione di Neumann sono assimilabili al concetto di modello operativo di Bowlby, in quanto organizzano il campo relazionale della relazione madre bambino, poi di tutte le relazioni nascenti fra due o più persone. È il *campo archetipico* a favorire l'emergere di dimensioni transpersonali ed intersoggettive e a spiegare il concetto di configurazione simbolica di gruppo così come inteso nel nostro dispositivo di lavoro.

Sulla base della nostra esperienza, esiste tuttavia una differenza tra le configurazioni relazionali e simboliche di una famiglia, che appaiono vincolate sia ai miti familiari che a quelli della cultura sociale di origine, e le *configurazioni simboliche nei gruppi* che si organizzano attingendo dalla struttura antropologica dell'immaginario collettivo. È in virtù di questa specificità, che i gruppi sviluppano una dinamica evolutiva volta al cambiamento.

Nota 3- Il caso di Valentina è descritto in maniera più dettagliata in un articolo di Sordano A. (2005) L'elaborazione del transgenerazionale nei gruppi di psicodramma con bambini. Riv. Gruppi, vol. VII n.1 Gennaio-Aprile, ed. Franco Angeli, Milano

Fazio: Stavamo pensando, data l'ora, di permetterci ancora una ventina di minuti per una breve discussione con l'uditorio fino alle 14, e di spostare poi l'inizio del pomeriggio alle 16, invece che alle 15.

Marinelli: Io vorrei ringraziare tutti i relatori, oltre che tutti i partecipanti. Vorrei dire che sicuramente le relazioni hanno evocato e suscitato molti pensieri, molte risposte, molte domande, molte immaginazioni, molte sensazioni, quindi, sicuramente, in questo momento non siamo in tempo a restituirle, lo faremo nel pomeriggio, però un piccolo spazio forse in questo momento di una restituzione, a me sembra importante che possa essere dato. Io sto pensando di aver ricevuto nel computer, purtroppo senza il nome, non so se per caso qui è presente, una ottima ricerca da uno studente sul tema dello sguardo e il gruppo, che ho trovato molto buona, veramente, forse vorrebbe parlare ora. Poi vedo qui il segretario dell'ISTEBA, la Scuola formativa che studia la psicoanalisi dei bambini e degli adolescenti, il dottor Manciocchi, vedo che ci sono molti psicoterapeuti dell'Aquila, soprattutto vedo che ci sono tanti studenti molto coinvolti, molto interessati, e penso che, anche se brevemente, è buono di parlare un po' tra noi, con tutti i relatori. Volevo ringraziare il professor Fazio di aver fatto un lapsus sulla madre "naturalmente" buona, e quindi mi accingo come madre di questo ottimo convegno a stimolarvi a dare qualche restituzione, la più libera possibile. Grazie.

Macciocchi: Io sono Alessio Macciocchi, e, appunto, lavoro con i bambini, m'è capitato spesso, pur nella mia breve esperienza, di trattare casi piuttosto gravi. Spesso, in queste circostanze, ci troviamo di fronte anche a mamme un po' disturbate anche loro, o assenti del tutto o tossicodipendenti. È chiaro che fare leva, come tutti voi dite, e il tema del convegno è proprio questo, sulla risorsa che è costituita dalla famiglia indispensabile, però, per esperienza, mi sono trovato le madri più spesso come un ostacolo alla psicoterapia. E allora mi sono anche messo nella posizione un po' di sospensione, di dire: va bene, adesso è la mia nemica, la mamma, non posso farci molto. Il mio rapporto è col

Contributi tematici Argo on-line

bambino, pazienza. Restituirò quello che devo, e non una goccia di più alla mamma, e poi vediamo. Io volevo approfittare dell'esperienza di tutte le persone che abbiamo davanti, proprio per avere una risposta in questo senso, cioè come agire in questa fase? Come poi recuperare, magari col tempo? Io mi sono fatto un po' la convinzione, forse esagerata, che un buon lavoro col bambino poi può anche aiutare pian piano la madre e il resto della famiglia a fare questo passaggio. Però, ecco, volevo chiedere cosa fare in questa situazione in cui la mamma non è molto presente, e non ce la facciamo proprio a coinvolgerla.

Sordano: Nei gruppi con i genitori, che venivano fatti parallelamente ai gruppi con bambini, una delle cose che all'inizio ci sconvolgeva di più era come queste mamme, prevalentemente sono le mamme che venivano a questi gruppi, però ci sono a volte anche dei papà, vengono e raccontano, con un certo pudore, tutte le loro violenze psicologiche, i loro maltrattamenti sui figli e via di questo passo, quasi come se amassero portare la parte peggiore di sé nella relazione con il terapeuta, che è colui che, in qualche modo, forse rappresenta un genitore ideale. Allora, una delle cose su cui ho anche riflettuto con i colleghi, è stata in relazione al fatto che uno dei passaggi fondamentali del lavoro con i genitori consiste proprio nel non essere identificati ovviamente con il figlio aggredito, ma di essere un mediatore che permette ai genitori di rientrare in rapporto con la propria infanzia. Allora, secondo me ed i miei colleghi, il portare la propria parte inadeguata è la richiesta di contenimento che viene portata al terapeuta, è la richiesta di integrazione che viene portata all'altro, cioè confessare: io ho questa parte inadeguata. Nel momento in cui ne parlo la riconosco, o anche se non la riconosco, la agisco nella relazione ed è nel rispecchiamento che il terapeuta fa gradatamente di questa parte inadeguata disfunzionale che avviene il percorso elaborativo nel genitore. Ma se uno si spaventa del fatto che il genitore porta questa inadeguatezza e questi limiti, porta la propria violenza sul figlio e la rigetta, non è mai possibile fare un percorso che va verso la separazione, verso l'elaborazione, verso il cambiamento

Sechi: Non dico niente, perché sono assolutamente d'accordo su questo discorso. Purtroppo ho paura che noi dobbiamo, quando lavoriamo coi bambini, differenziarci. Cioè riconoscerci e proiettare e metterci dentro loro, però anche riuscire a uscire da questo discorso, perché se non riusciremo più a fare niente, perché il bambino ha il suo ruolo, è per quello che viene, è perché è incastrato in una situazione da cui non può uscire. Se entriamo anche noi dentro, e non riusciamo a decentrarci, rispetto a questo discorso, ho paura che siamo captati in questa specie di dinamica interminabile. Questo credo che sia un discorso importante. Ovviamente, questo significa avere a che fare con dei genitori che, molte volte, ci porterebbe spontaneamente a prenderli a pugni. Ed è esattamente quello che i bambini sentono, diciamo così. E allora noi dobbiamo cercare di uscire un po' fuori da questo discorso, se non riusciremo a combinare niente.

Marinelli: Volevo solamente aggiungere che il tema ha una tale complessità, e per fortuna abbiamo nel pomeriggio dei gruppi che risuoneranno in questo senso, perché si potrebbe veramente fare il prossimo convegno su questo punto. Volevo solamente aggiungere che ci sono dei piccoli pazienti che, a volte, richiedono che il loro terapeuta sia interamente dalla parte loro e che questo venga fatto sentire a loro ad oltranza, e, a volte, non sempre, questo è il compito principale che ha un terapeuta, non perché in questa maniera si senta un genitore onnipotente oppure organizzi un nemico del genitore naturale, ma perché possa far sentire questo ed anche, quando è il momento, invece, far sentire umilmente al suo paziente la possibilità di fare da solo le sue esperienze e di essere lui a sentirle. Grazie, è veramente un piccolo commento.

Matricardi: Ritengo ovviamente che il suo intervento sia assolutamente provocatorio,

fra colleghi. Io probabilmente aggiungo a quello, che condivido, che è stato detto che poi, alla fine, il sentimento del terapeuta del bambino nei confronti del contesto che riguarda il bambino può essere un ulteriore strumento di diagnosi e un ulteriore strumento di intervento. Nel senso che se a me la mamma mi sta antipatica, io comincio a ragionare: ma per quale motivo una madre mi deve stare antipatica? Ma è ovviamente provocatorio al suo intervento.

Fazio: Io sono assolutamente d'accordo su quello che è stato detto, e soprattutto sull'importanza del controtransfert. Certo, quello che tu dicevi è un po' una presa di posizione che io mettevo un po' in discussione, che col fatto della prevenzione analitica, dal punto di vista dell'analista è più facile avere le quattro mura della stanza di analisi, avere il proprio paziente, saper che ci sono certe regole, è più contenitiva quella situazione, però non sempre sarebbe la soluzione migliore limitarsi a quello. A volte bisogna anche cercare di andare un po' al di là. Comunque ci ritorneremo sopra. Altre osservazioni?

Domanda: Io sono sia mamma sia studentessa di psicologia, sentivo dall'intervento del professor Matricardi che praticamente una relazione che si instaura nel momento in cui si rende conto che ha davanti un uomo- bambino e un uomo-padre che tra di loro c'è questa relazione disfunzionale, come mamma come posso non rendermi, come dire, così sfortunata nella mia relazione con mia figlia e come studentessa ho la possibilità di rendermi conto che c'è questa possibilità?

Matricardi: Anche questo è un bell'intervento provocatorio. Io direi di fare la madre e non fare la psicologa e di fare la psicologa e non fare la madre. Io, innanzi tutto, in questo lavoro distinguerei, e manterrei molto rigorosa la distinzione. Così come un medico non riesce a curare la propria moglie, i propri figli, i propri cari. Però, effettivamente, io credo che una delle misure migliori come autovalutazione come genitori, mi metto dalla sua parte come genitore, è quello di osservare il cammino evolutivo dei nostri figli. Cioè se il cammino evolutivo dei nostri figli avviene con la regolarità statistica con cui viene descritta in termini normali, ma di normalità statistica, io credo che in un qualche modo ce la stiamo cavando. Al momento in cui nostro figlio, in un qualche modo, comincia a stare nelle code di una gaussiana, o in eccesso o in difetto, forse, come genitore mi devo porre qualche domanda. Ma non è detto che debba riferirla a me la domanda, la debbo riferire a me, al contesto, alla situazione, alla famiglia, alla famiglia allargata, alla scuola, alla società, non so se mi spiego. Però, nel momento in cui un figlio ha una serie di tappe evolutive, così come sono descritte in letteratura, normali, statisticamente normali, io direi che il genitore possa tranquillamente continuare il proprio percorso, sapendo che, siccome il genitore è adulto, è molto più rigido del proprio figlio. Siccome il figlio ha come compito il cambiamento, il genitore rischia di rimanere più fermo, quindi, in realtà, se il genitore riesce a osservare il cambiamento del figlio e ad accettarlo, io credo che bisogna stare solo un po' attenti.

Marinelli: Una piccola risposta spontanea che mi sento di dare, forse perché anch'io vivo una condizione di madre e di psicologa è l'idea che i figli soprattutto si avvantaggiano dell'esempio, allora se una mamma ha risolto, o come psicologa o come mamma o per un proprio talento, se dà una risposta, al suo mondo interno, ai suoi conflitti, buona, questo vale più di qualunque competenza.

(La Belle Jardinière, Museo del Louvre, Parigi)

Madonna di Foligno, Pinacoteca Vaticana;

Madonna Sistina, Gemäldegalerie, Dresda;

Contributi tematici Argo on-line

Madonna del granduca, Palazzo Pitti, Galleria Palatina, Firenze).

(*Madonna del cardellino*, Galleria degli Uffizi, Firenze;

Madonna del prato, Kunsthistorisches Museum, Vienna),

(*Madonna Aldobrandini*, National Gallery, Londra;).

(*Madonna con Bambino e san Giovanni Battista*, *Madonna Esterházy*, Szépművészeti Múzeum, Budapest)

(*Madonna Colonna*, Staatliche Museen zu Berlin, Gemäldegalerie;

Madonna Niccolini-Cowper, National Gallery of Art, Washington;

Madonna dei candelabri, The Walters Art Museum, Baltimora, Maryland).

(*Sacra Famiglia Canigiani*, Alte Pinakothek, Monaco;

Sacra Famiglia con l'agnello, Museo Nacional del Prado, Madrid)

(*Madonna Aldobrandini*, National Gallery, Londra;

Teste della Madonna e del Bambino, British Museum Department of Prints and Drawings, 1866-7-14-79. Londra;

vari disegni e dipinti ospitati nella Galleria Nazionale delle Marche di Urbino).