

30

Setting



Quaderni
dell'Associazione
di Studi Psicoanalitici

FRANCOANGELI

Intervento del Corso di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Età Evolutiva

Albertini E., Arru P., d'Alfonso L., Esposito S., Macchi M.C.,
Maselli C., Pugnetti F., Sala A.

Presentazione (E. Albertini, A. Sala)

Presentiamo alcune brevi storie cliniche tratte dalle tesi di allievi del Corso dell'Età Evolutiva di Milano che riteniamo significative del modo di fare psicoterapia con i bambini insegnato nella nostra Scuola. Sono storie di incontri profondi e molto speciali – unici e irripetibili poiché coinvolgono l'esperienza emozionale di entrambi i partecipanti – tra una mente adulta disposta e capace di ascoltare e una mente di bambino ingombra di un dolore non adeguatamente riconosciuto.

La psicoterapia di un bambino implica un costante e complicato esercizio di trasformazione della comunicazione infantile in linguaggio adulto, e viceversa, per poter realizzare la narrazione di una nuova storia condivisa.

Denominatore comune delle storie narrate ci sembra la modalità rispettosa e paziente con cui i terapeuti si avvicinano ai loro piccoli pazienti, per imparare a comprendere idiomi e comunicazioni e da lì partire per provare a simbolizzare e significare ciò che fino a quel momento non poteva essere pensato. È una modalità tecnica che richiede coinvolgimento, capacità di sintonizzazione e creatività terapeutica personale, poiché al terapeuta è chiesto di "mettersi in gioco" rimanendo al livello della modalità espressiva e comunicativa indicata dal bambino – volta a volta gesto, gioco, disegno, narrazione.

Per il terapeuta si tratta di attingere al proprio "infantile" e allo stesso tempo mantenere un vertice di osservazione adulto su ciò che accade nel bambino e nella relazione, per espandere e potenziare la possibilità di entrare in contatto con i vissuti e le emozioni angoscianti e disturbanti, gli stati dissociati e pertanto non simbolizzati del sé, trovando il modo di variamente rappresentarli e quindi renderli progressivamente riconoscibili e pensabili.

Ritroviamo qui, convergente con il pensiero di altri autori, un'eredità preziosa dell'insegnamento di Benedetti: l'utilizzo creativo dell'imitazione fondata "nell'identificazione con l'esperienza del paziente" apre al terapeuta la possibilità di esperire il vissuto autentico del paziente dentro di sé, e di restituirlo al bambino o all'adolescente bonificato e umanizzato attraverso la propria esperienza soggettiva.

Questa possibilità di "riconoscimento specifico della realtà soggettiva dell'altro" (Sander, 1995) attraverso la risposta del terapeuta che attribui-

sce significato alle comunicazioni, alle azioni e alle intenzioni del sé, rende possibili, come vediamo nelle vignette riportate, momenti di autentico incontro tra quell'adulto e quel bambino, che diventano momenti di svolta trasformativa ad un tempo della relazione terapeutica e del sentimento di sé del piccolo paziente.

Bibliografia

- Benedetti G. (1992), *La psicoterapia come sfida esistenziale*, Cortina, 1997.
Farina C. (1998), "Interpretare: un incontro tra la mente infantile e la mente adulta", in *Tra ascolto e interpretazione, Quaderni di psicoterapia infantile* n. 38, Borla.
Pestalozzi J. (2003), "The symbolic and concrete: Psychotic adolescents in psychoanalytic psychotherapy", *Int. Jour. Psychoanal.*, 84: 733-753.
Sander L.W. (1995), "Riflessioni sul processo di sviluppo. Integrazione, specificità e organizzazione dell'esperienza conscia", in *Sistemi viventi*, Cortina, 2007.
Stern D., Sander L., Nahum J., Harrison A., Lyons-Ruth K., Morgan A., Tronick E. (1998), "Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy", The "something more" than interpretation, in *Int. Jour. Psychoanal.*, 79: 903-921.

Ci sono bambini a zigzag (Chiara Maselli)



Quando un giorno in libreria ho letto il titolo del libro di David Grossmann, *Ci sono bambini a zigzag*, non ho potuto non pensare a Mario. Lui è così, o almeno è stato così: un bambino a zigzag.

Quello che mi ha colpito di lui sin dai primi incontri è stato il modo in cui si precipitava nella stanza di terapia: percorreva il lungo corridoio all'ingresso del Servizio tracciando una linea spezzata, fatta appunto a zigzag, andando talvolta a sbattere da una parete all'altra, spesso planando, per la disperazione della madre, sulle ginocchia.

Guardarlo andare a zigzag a volte mi ha fatto pensare che in tal modo schivasse i mostri che lo invadono, mentre altre volte mi ha fatto pensare a uno di quei personaggi fantastici da lui tanto amati, che indifferentemente camminano, volano e fanno piroette.

Per lui è stato ipotizzato un qualche disturbo della coordinazione, ma credo che un'attenta osservazione possa fugare qualsiasi dubbio: Mario è ben coordinato. Piuttosto penso di poter dire che va a zigzag perché per lui non è importante che la via più breve per arrivare da un punto ad un altro sia una linea retta, anzi, può essere una linea spezzata, come quella di un lampo, veloce come lui e i suoi pensieri.

Forse ora Mario non è più il bambino a zigzag dei primi tempi, ma, parafrasando Grossman, non è "né rotondo, né a forma di triangolo" e probabilmente il punto più dolente per la sua mamma, ma anche per me che sono stata in questi ultimi due anni la sua terapeuta, è pensare che lui sarà sempre un po' a zigzag.

Il bambino senza sorriso (Paolo Arru)

Il caso che desidero presentare riguarda il trattamento terapeutico di un bambino, Massimiliano, di 10 anni, affetto da Sindrome di Moebius, una malattia rara, la cui caratteristica principale è una paresi facciale permanente. Le persone colpite da questa Sindrome non possono sorridere o fare smorfie, né chiudere gli occhi o muoverli lateralmente. A ciò si aggiunge un ritardo nello sviluppo motorio e linguistico e malformazioni che interessano le mani e i piedi.

Il bambino era in carico, presso il Servizio in cui lavoro, dall'età di 3 anni e aveva già effettuato interventi riabilitativi di tipo logopedico e psicomotorio.

I genitori si rivolgono a me per valutare l'opportunità di una psicoterapia individuale essendosi accentuate, nel bambino, difficoltà sia a casa sia a scuola (atteggiamenti stereotipati, aggressività, iperattività).

La prima volta che ho visto Massimiliano, nella sala d'attesa, mi è sembrato un bambino più piccolo per la sua età. Era ben vestito e curato nell'aspetto ma nonostante ciò passava inosservato: la testa leggermente