



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE A.I.P.P.I. NAPOLI

LA FORMAZIONE ALLA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA
DEL BAMBINO, L'ADOLESCENTE E LA FAMIGLIA
SECONDO IL MODELLO TAVISTOCK

RELAZIONI PRESENTATE ALL'ORDINE DEGLI
PSICOLOGI DELLA CAMPANIA - 20 GIUGNO 2015



A cura di Giuseppe Palladino

Questo libro, autoprodotta nel mese di luglio 2015, raccoglie gli interventi presentati alla giornata su *"La formazione alla psicoterapia psicoanalitica del bambino, dell'adolescente e della famiglia secondo il modello Tavistock"* tenutasi a Napoli, il 20 giugno 2015, organizzata dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Campania.

Il libro è realizzato per sola consultazione privata.

È consentita la copia per uso personale.

È consentito utilizzare parti del contenuto del libro a condizione di citarne la fonte e gli autori.

In copertina *"The boating party"* di Mary Cassat, 1893/1894, olio su tela

Grafica e impaginazione a cura di Ornella Della Monica

Indice

Introduzione

Note sulla formazione in psicoterapia e psicoanalisi nell'età evolutiva - Giuseppe Palladino

Condividere una prospettiva il modello psicoanalitico per la formazione degli operatori - Carmela Guerriera

Fondamenti teorici e applicazioni del metodo dell'osservazione psicoanalitica - Rita Tamajo Contarini

La psicoterapia psicoanalitica nell'infanzia nell'adolescenza e con la famiglia - Maria Antonietta Lucariello

Autori

Ringraziamenti

Note ai contributi di Giuseppe Palladino e di Maria Antonietta Lucariello

Introduzione

Talvolta vengono pubblicati articoli di stampa che affermano il declino della Psicoanalisi. Questi articoli di norma si riferiscono alla diminuzione dei pazienti negli studi professionali privati, ma è facile evidenziare come essi sembrano ignorare le potenzialità dell'approccio psicoanalitico e negare allo stesso tempo la sua importanza sul piano culturale, sociale e scientifico, nonché terapeutico e istituzionale.

Il Modello Tavistock, descritto nelle pagine che seguono (a cui la Scuola di Specializzazione dell'A.I.P.P.I. si ispira), costituisce un valido esempio delle realizzazioni professionali rese possibili dall'integrazione che esso prevede tra terapia, ricerca e formazione nell'area dell'età evolutiva.

La storia della Tavistock e di come essa abbia implementato il proprio modello anche in Italia (in questa pubblicazione ci si limita alla nascita e allo sviluppo dell'A.I.P.P.I.) stanno a dimostrarlo.

Secondo questo approccio, la formazione specialistica, che la Scuola di Specializzazione dell'A.I.P.P.I. fornisce con i suoi Corsi legalmente autorizzati, non va intesa come un ambito separato dalle diverse forme di intervento, di assistenza e di aiuto all'infanzia, all'adolescenza e alle famiglie.

In tale ottica, l'AIPPI progetta e realizza anche eventi e Corsi di aggiornamento per medici, insegnanti, psicologi, assistenti sociali e tutti quei professionisti (anche in corso di formazione) che lavorano nel campo delle interazioni umane con bambini, adolescenti, giovani adulti e famiglie, interessati ad un quadro di riferimento psicoanalitico.

I contributi che seguono sono stati scritti da docenti della Scuola di Specializzazione AIPPI per informare su diversi aspetti della formazione e della professione con riferimento alla sede di Napoli.

Note sulla formazione in psicoterapia e psicoanalisi nell'età evolutiva

Giuseppe Palladino

Premessa

Un bambino piccolo tocca la tastiera di un computer, ma potrebbe essere anche lo schermo di un tablet o di uno smartphone; a un altro bambino hanno dato una pistola, un altro ancora cammina tra una moltitudine di sconosciuti, è rimasto solo; un ragazzo attende che lo visitino in un pronto soccorso ospedaliero, è andato a sbattere col motorino contro un muro - aveva i riflessi intorpiditi dall'alcool bevuto alla festa alla quale aveva partecipato -, un altro ragazzo passa tutto il suo tempo al computer chiuso nella sua stanza.

C'è una frase detta da un bambino nel film di Valter Veltroni "I bambini sanno", che dice: "in questa società siamo tutti che non capiamo nessuno, ci conosciamo solo su facebook." Ad un altro viene chiesto: "qual è la cosa più bella che potrebbe accadere?" e questi, dopo una pausa di riflessione, risponde: "che Dio ci salvi".¹

Gli esempi relativi alla condizione infantile ed adolescenziale, nelle diverse parti del mondo, possono essere innumerevoli. A noi professionisti il compito di comprendere cosa sta avvenendo nello sviluppo e nella vita delle nuove generazioni. E di prendercene cura, per quanto attiene alla nostra parte.

Il Prof. Giuseppe Tortora, nella sua relazione al Convegno di Studi «*Lo stato della filosofia nella attuale situazione storica*», svoltosi a Napoli il 26 gennaio 2013², ha scritto:

"Abbiamo difficoltà a capire che cosa stia veramente succedendo. Sono molti gli ostacoli, e non parlo di quelli immediatamente percepibili, ma soprattutto di quelli che abbiamo ereditato con la nostra formazione.

Vincoli invisibili, e talvolta inconsapevoli, che portiamo ben celati dentro di noi, e da cui non è facile liberarsi...con l'inarrestabile e irreversibile espandersi, in ogni dominio, delle tecnologie digitali, temo che quel che vedremo in un futuro più o meno prossimo ci trovi spettatori increduli e perplessi.

Certo, siamo ancora agli inizi. Ma... non possiamo sottrarci alle nostre responsabilità,

insieme etiche e culturali, in merito alla direzione che questa evoluzione prenderà... Dobbiamo sforzarci di cogliere appieno ciò che sta accadendo: per consentire anche ad altri un approccio a queste trasformazioni. Un approccio che sia critico, sí, ma libero dagli incubi e dai timori che l'ignoranza o la disinformazione inevitabilmente alimentano.”

Per quanto riguarda le responsabilità connesse alla formazione, dal mio personale punto di vista, direi:

- a) è ineludibile fondare su un modello scientifico, teorico, professionale e didattico consolidato;
- b) è indispensabile testare regolarmente la sua capacità di adeguamento ai cambiamenti che intervengono nei contesti in cui si opera;
- c) è fondamentale guardare alla storia, al presente e al futuro con spirito critico, ciò può favorire occasioni di confronto e scambio utili ad ampliare (e modificare) i propri ed altrui punti di vista.

Con questi pensieri desidero iniziare la mia relazione odierna finalizzata a presentare il Modello Tavistock di formazione alla psicoterapia psicoanalitica per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia a cui si ispira la Scuola di Specializzazione dell'AIPPI, di cui sono il coordinatore per la sede di Napoli.

La Tavistock ³

In Italia il termine *Tavistock* è abbastanza noto tra i professionisti del settore. *Tavistock Square* è il nome della piazza di Londra dove ebbe sede inizialmente questa istituzione. Suo fondatore è stato un neurologo, Hugh Crichton Miller, il quale durante la Prima Guerra Mondiale avviò la sperimentazione di metodi psicoterapeutici per la cura di bambini e di soldati traumatizzati e sofferenti di disturbi nevrotici. Il lavoro era svolto in gran parte su base volontaria perché lo scopo primario era quello di offrire terapia a persone che non avrebbero potuto permetterselo. In seguito, grazie all'aiuto di alcune donazioni, H.C.M. fondò l'Istituto Tavistock di Psicologia Medica.

La visione dell'assistenza dell'Istituto si caratterizzò fin dagli inizi per la de-medicalizzazione dell'assistenza: non vi erano letti, strumentazioni mediche, camici. La filosofia di fondo era che favorire il benessere psichico della popolazione avrebbe arrecato vantaggi a tutta la società; per questo motivo le attività non si limitavano all'assistenza e venivano affiancate da attività di prevenzione, ricerca e sperimentazione. “*No work without*

research, no research without work” era il motto dell’Istituto Tavistock.

Un’altra importante caratteristica dell’Istituto fu quella di promuovere la collaborazione con altre istituzioni e di prevedere fin dall’inizio la formazione degli operatori: terapeuti, educatori, insegnanti, consulenti di coppia, medici di famiglia e assistenti sociali.

Il primo paziente della clinica fu un bambino e va sottolineato a questo proposito che il Tavistock anticipò di qualche anno il servizio sanitario pubblico che con l’istituzione delle Child Guidance Clinic avviò l’assistenza ai minori in difficoltà (1925)⁴

Le attività cliniche si ispiravano alle teorie psicoanalitiche ed al lavoro multidisciplinare tramite l’impiego di operatori di diverse professioni: psicoanalisti, assistenti sociali e psicologi.

Durante la Seconda Guerra Mondiale J.R. Rees, succeduto alla direzione della Tavistock a H.C. Miller, divenne capo dei servizi psichiatrici dell’esercito. Il lavoro in ambito militare promosse lo sviluppo di un interesse per la psicologia sociale e le dinamiche di gruppo. In rapporto con queste evoluzioni, dopo la Seconda Guerra Mondiale il Tavistock è stato diviso in due tronconi:

- la Tavistock Clinic, che si occupa di psicoterapia e di formazione di psicoterapeuti, in particolare nel campo dell’infanzia e dell’adolescenza, della coppia; inoltre si occupa di problemi educativi
- il Tavistock Institute of Human Relations, che si occupa della dinamica delle istituzioni sociali e delle relazioni umane all’interno delle organizzazioni.

Nel 1948 la Tavistock Clinic è entrata a far parte del Servizio Sanitario Inglese. In tale ambito, oltre ad erogare servizi clinici, la Tavistock prosegue le sue attività di ricerca e di didattica. Quest’ultima si articola in due settori principali: uno relativo alla formazione professionale di specialisti, fra cui gli psicoterapeuti dell’infanzia, l’altro che si esplica in numerosi seminari e corsi di aggiornamento, molti dei quali destinati agli operatori di base.

L’Istituto Tavistock per le Relazioni Umane è invece rimasto indipendente.

Nel 1982 fu istituita la “The Tavistock Clinic Foundation” per favorire un maggiore supporto alle attività della Clinica ai fini di un miglioramento dell’assistenza e della prevenzione nell’area della salute mentale.

Nel 1994 la Tavistock Clinic e la Portman Clinic unirono le proprie forze per diventare The Tavistock and Portman NHS Trust.

Nel corso degli anni i rapporti della Tavistock con la psicoanalisi sono sempre stati stretti;

importanti psicoanalisti come Balint, Bion , Bowlby, Glover, Harris, Jaques, Meltzer, Menzies, Rickman, Sutherland hanno lavorato per questa istituzione. Al tempo stesso essa non ha mai abbandonato la filosofia multidisciplinare delle origini. Come pure è rimasto inalterato lo spirito di ricerca che pure ha caratterizzato la sua fondazione.

Prima di procedere, ritengo utile sottolineare che il principale apporto teorico a cui si sono ispirati alcuni dei più influenti esponenti della Tavistock, come Bion, Bick, Harris, Jaques, Meltzer, Menzies, deriva dalla psicoanalisi infantile di Melanie Klein.

Credo che, nel corso di questa giornata, sarà possibile comprendere appieno l'importanza di questa caposcuola per gli sviluppi professionali e scientifici che il suo lavoro clinico e teorico ha promosso. Mi limito qui ad anticiparvi la scoperta del meccanismo dell'identificazione proiettiva e la scoperta ad esso collegata che la mente umana, costruendosi fin dall'inizio in relazione dialettica col mondo, dà luogo ad un mondo mentale popolato da oggetti interni in diretta e reciproca interazione con oggetti esterni.

Tali contributi teorici sono risultati particolarmente utili per una comprensione della comunicazione inconscia interindividuale, e per la comprensione delle dinamiche inconsce gruppali ed istituzionali.

Wilfred Bion, che è stato un allievo di Melanie Klein, nel suo libro "*Esperienze nei gruppi*"⁵ ha scritto: «*Questa autrice ha dimostrato che fin dall'inizio della vita l'individuo è a contatto con il seno e, grazie a un rapido estendersi di questa consapevolezza primordiale, con il gruppo familiare ... Spero di dimostrare che, trovandosi a contatto con la complessità dei problemi di vita del gruppo, l'adulto, come per una massiccia regressione, torna ad usare quei meccanismi che secondo Melanie Klein (1921,1946) sono tipici delle prime fasi della vita mentale. L'adulto che si trova costretto ad entrare in rapporto con la vita emotiva del gruppo in cui vive deve affrontare un compito problematico quasi quanto il rapporto che ha il bambino col seno... la regressione implica per l'individuo la perdita della sua "individualità" (Freud, 1921, p.9); questo fenomeno, indistinguibile dalla depersonalizzazione, è quindi di ostacolo alla possibilità di considerare questo aggregato come composto da individui*».

L'approccio teorico che informa la Scuola di Specializzazione dell'A.I.P.P.I. ha dunque le sue radici nella psicoanalisi kleiniana, analogamente a tutti i Corsi di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica Infantile Modello Tavistock nel mondo.

L'istituzione formale del primo Corso alla Tavistock Clinic di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica Infantile avvenne nel 1948. La sua direzione fu affidata a

Esther Bick, colei a cui si deve la formulazione del metodo dell'osservazione psicoanalitica, che costituisce il nucleo centrale della nostra formazione e che sarà dettagliatamente esposto in questa giornata.

Nel 1960 Martha Harris, in seguito docente anche ai Corsi Tavistock in Italia, subentrò ad E. Bick nella direzione dei Corsi di Specializzazione.

Le origini in Italia

Non vantiamo in Italia una tradizione di Servizio-Formazione-Ricerca come in Inghilterra. Il corrispettivo italiano alle Child Guidance Clinic, come servizio pubblico dedicato all'età evolutiva, può essere considerato il Centro Medico-Psico-Pedagogico, che fu fondato a Roma nel 1948 da Giovanni Bollea e Adriano Ossicini ⁶. Questo Servizio, poi diffuso in altre regioni d'Italia, era formato da medici, psichiatri, psicologi e assistenti sociali. Esso pure adottava un approccio multidisciplinare per la costruzione del processo diagnostico sotto forma di diagnosi pluridimensionale ma la sua Mission si limitava all'espletamento della funzione di Servizio.

L'avvio dei Corsi Tavistock nel nostro paese avvenne a metà degli anni '70.

In quel periodo, sull'onda delle trasformazioni sociali, politiche e culturali degli anni immediatamente precedenti, veniva emanata la Legge di Riforma Sanitaria, nascevano i Consultori Familiari, si decretava la fine dei manicomi, si istituivano i servizi per le tossicodipendenze, tutti settori, questi ultimi, in cui si prevedeva l'inserimento di psicologi. Sul piano legislativo ed istituzionale cominciava infatti ad affermarsi una concezione della Salute che, in accordo con la definizione dell'OMS del 1948, non veniva più riferita alla semplice assenza di malattia ma guardava al benessere della persona, sia da un punto di vista fisico che da un punto di vista psichico. In conformità con questi nuovi orientamenti, agli inizi degli anni '70 erano stati istituiti i primi Corsi di Laurea in Psicologia, a Padova e a Roma.

Nel nostro paese in quel periodo, come riporta Maurizio Pontecorvo: "... ogni discorso psicoanalitico sulla terapia infantile, malgrado la diffusione a livello teorico delle teorie kleiniane, era circoscritto a una ristretta cerchia di analisti, né la figura di psicoterapeuta infantile poteva aspirare ad un ruolo ufficialmente riconosciuto. Operavano in Italia solo singoli valenti analisti che si erano formati all'estero, soprattutto a Londra, perché non esisteva nessun corso di formazione con un curriculum serio e sperimentato che garantisse un livello qualificato di professionalità."⁷

Continuando questa breve rassegna storica, è utile ricordare che circa 20 anni dopo veniva emanata la legge istitutiva della professione di psicologo e dell'Ordine, che comprendeva al suo interno anche la regolamentazione per l'esercizio della professione di psicoterapeuta.

I nuovi laureati erano stati immessi sul mercato del lavoro in servizi che stavano sorgendo allora e che pertanto non si basavano su modelli culturali e organizzativi consolidati. Trattandosi di servizi sanitari, gli psicologi entrarono in contatto ed in rapporti di lavoro con altri professionisti, in primo luogo medici: molto spesso in istituzioni ad indirizzo prettamente medico. Cominciò così la fase della scoperta delle domande dell'utenza, nonché delle aspettative di ruolo degli altri operatori impiegati nei servizi, non solo sanitari ma anche sociali, scolastici, giudiziari...

Fronteggiare in modo competente quelle domande e quelle aspettative richiedeva (così come richiede tutt'ora ai colleghi che iniziano la professione) il possesso di un'identità professionale sufficientemente consolidata e distinta. In rapporto a tale esigenza, la sola preparazione conseguita durante il Corso di Laurea, normalmente limitata all'apprendimento teorico, era destinata a rivelarsi nella grande maggioranza dei casi inadeguata.

E' in questo contesto che Gianna Polacco Williams (una collega italiana che si era formata alla Tavistock e che là dirigeva il Laboratorio di Psicoterapia Individuale del Dipartimento Adolescenti) giunse a Roma per tenere una serie di seminari alla Cattedra di NPI dell'Università La Sapienza, allora diretta da Giovanni Bollea.

Le eccezionali capacità della Dott.ssa Polacco Williams, che riassumeva in sé il clinico raffinato, il docente appassionato e l'organizzatore instancabile si coniugarono con l'esigenza italiana, a cui prima ho fatto cenno, di migliorare l'assistenza psicologica e psicoterapeutica nella fascia dell'età evolutiva. Questo favorì l'implementazione di quei rapporti istituzionali da cui scaturì l'organizzazione, a Roma, del primo Corso Osservativo, biennale, a cui fece seguito il successivo Corso Clinico di Specializzazione, quadriennale, in modo conforme ai Corsi della Tavistock a Londra. Ciò avvenne nel 1976, sotto gli auspici della II Cattedra di Pedagogia della Facoltà di Magistero dell'Università La Sapienza.

I docenti dei Corsi erano tutti di altissimo livello. Oltre la Dott.ssa Polacco Williams, di cui ho già detto, svolsero docenze Donald Meltzer, psicoanalista di fama internazionale, Martha Harris, Beta Copley, già Direttore del Laboratorio di Psicoterapia Familiare e di Gruppo del Dipartimento Adolescenti, Margareth Rustin ed altri ancora.

Gli allievi del primo Corso Clinico alla sua conclusione, nel 1982, fondarono l'A.I.P.P.I. (Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica del Bambino, dell'Adolescente e della Famiglia). Nel 1993 la Scuola di Specializzazione dell'AIPPI veniva riconosciuta ed autorizzata tra le prime in Italia, la prima per l'età evolutiva, dal MUSRT (Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica).

Nel 1997 si svolse a Napoli la III Conferenza internazionale dei professionisti formati secondo il Modello Tavistock. Nello stesso anno fu fondata la sezione napoletana dell'associazione AIPPI.

Successivamente, prima a Milano, nel 2008, poi a Napoli, nel 2010, furono istituite le sedi periferiche della Scuola di Specializzazione dell'AIPPI che completarono il suo dispiegamento sul territorio nazionale in base alle normative vigenti.

Cosa occorre per lavorare

Prima di passare a descrivere l'organizzazione dei Corsi Modello Tavistock dell'AIPPI, propongo alla vostra attenzione un'email pervenuta di recente al nostro indirizzo di posta elettronica.

Salve, ho 40 anni e sono uno studente lavoratore iscritto alla facoltà di Psicologia in procinto di concludere il corso Magistrale.

Sto cominciando a guardarmi intorno per capire se e a quale corso di Psicoterapia approdare ... La mia occupazione stabile è di Infermiere presso il 118; credevo di volermi spendere nel campo della Psicologia della salute, mi piace la Psicologia cognitivo-comportamentale come studio e controllo del comportamento, ma anche la Psicodinamica fa parte dei gioielli che curo con particolare attenzione. Navigando in rete ho trovato il vostro sito. Chiedo, cortesemente, di aiutarmi a capire come funziona il Corso di Specializzazione da voi tenuto: mi sarebbe di grande aiuto nelle mie future scelte professionali e formative. Grazie molte.

Credo che una analisi di questa lettera possa essere molto utile in questa sede.

Come si è visto, l'ha scritta un operatore sanitario che lavora per un Servizio, il 118, dove ogni giorno ci si confronta con la morte, corpi feriti, straziati, il dolore fisico, l'angoscia, il sangue, la necessità di soccorrere in tempi rapidi, correndo contro il tempo.

Un lavoro certamente usurante, richiedente elevate capacità tecniche, relazionali e di gestione dei propri sentimenti ed emozioni.

A mio avviso, un possibile candidato per un Corso biennale di osservazione Modello Tavistock. Questo tipo di formazione prevede infatti un'intensa esperienza di apprendimento che può realizzarsi in un setting appositamente studiato per favorire una accurata riflessione su se stessi e parallelamente giovare dell'apporto del gruppo di discussione sulle situazioni di lavoro.

Il partecipante a questa formazione è chiamato a svolgere dunque un doppio compito, introspettivo prima e relazionale poi, che gli consente di ampliare notevolmente la conoscenza di sé in situazione di lavoro, di incrementare la capacità di osservare il soggetto – in questo caso la persona ferita o malata -, di apprendere infine dagli apporti dei partecipanti al gruppo che gli rimandano, attraverso il gioco di identificazioni che si attivano contestualmente alla descrizione del caso, nuovi aspetti dell'esperienza vissuta.

La formazione che si consegue in questo tipo di Corso si avvale anche di apporti teorici psicoanalitici, ma questi vengono proposti in stretto collegamento all'analisi delle situazioni di lavoro e del loro impatto sull'individuo.

Desidero anche sottolineare che questa formazione ha in comune con quella proposta per la specializzazione in psicoterapia psicoanalitica l'osservazione del neonato, dalla nascita ai due anni.

Dei seminari osservativi tratterà dettagliatamente la dott.ssa Rita Tamajo, mi limito qui ad accennare ai motivi per i quali si ritiene il metodo dell'osservazione psicoanalitica necessario anche per questo tipo di Corso.

In ogni professione in cui le relazioni umane siano poste al centro dell'attività lavorativa si realizzano degli scambi emotivi e affettivi le cui origini sono rintracciabili nelle prime relazioni, quelle su cui si sviluppa successivamente la vita psichica.

L'insegnante, il giudice, l'avvocato, il chirurgo, l'infermiere, lo psicologo, l'assistente sociale e l'elenco potrebbe continuare, ognuno di noi, in definitiva, porta in sé, pure se ormai adulto, il bambino che è stato. Nella relazione con l'altro ognuno fa ogni volta sì un'esperienza nuova, ma contemporaneamente questa esperienza ha in sé dei caratteri di esperienze già vissute. Nella relazione di lavoro ci si può trovare a svolgere un ruolo in cui l'altro dipende da noi così come noi, da piccoli, abbiamo dipeso da altri. Possiamo sentirci potenti: mi viene in mente la famosa canzone di Fabrizio De Andrè dove canta di una persona di bassa statura, un nano, che, diventato giudice, si sente un Dio che può decidere della vita altrui ed in questo modo far provare ad altri le frustrazioni che ha provato prima di assurgere a quel ruolo; un'altra possibilità è che possiamo sentirci

spaventati dalle responsabilità che siamo chiamati ad esercitare.

In ogni caso, ci identifichiamo inconsciamente con l'altro e i nostri comportamenti, di conseguenza, ne possono venire fortemente influenzati. Ricordo, in proposito, la grande impressione che mi ha fatto una volta un'immagine vista per strada su un grande cartellone pubblicitario. Il volto in primo piano di un soldato, un volto sporco di fango da cui emergevano degli occhi chiari e penetranti. Sotto c'era scritto: *“Ho guardato negli occhi il mio nemico e ho visto me stesso”*.

Ritengo che questa frase possa essere vista come la descrizione di una scoperta, la scoperta della propria identificazione con l'altro. Il confine che ci separa dall'altro può riferirsi a diversi gradi di separazione. Ad un certo livello dell'esperienza l'altro può essere visto come simile a sé, ma su un fronte diverso. L'esempio ci porta dritti alla questione della scelta: sparare o tendere la mano.

Mi rendo conto che l'esempio può essere estremo, ma forse proprio per questo può rendere più semplice la comprensione del conflitto che può avere luogo fra il proprio sentire e il proprio interpretare un ruolo e, con questo, il proprio far parte di un'istituzione.

Torniamo all'infermiere: cosa fa quando si china sulla persona ferita? La guarda negli occhi? La tratta come un corpo ai cui parametri vitali è interessato?

Mi chiedo quanto possa essere stressante un lavoro in cui ogni giorno si abbia nelle proprie mani la vita di una o più persone.

E se quegli individui, tornando a casa, gli ricordano suo padre, sua madre? O un'altra persona a cui si vuole bene?

Ho svolto anni fa un trattamento psicoterapeutico con un infermiere che lavorava in un reparto di terapia intensiva neonatale. La morte recente di una zia che l'aveva cresciuto lo aveva precipitato in una crisi lavorativa collegabile alle associazioni inconsce che faceva fra sé bambino, i bambini in continuo pericolo di morte che vedeva al lavoro, la morte della zia che l'aveva accudito quand'era bambino lui stesso.

L'infermiere provava un'ansia generalizzata che non collegava al suo lavoro, ma questo gli stava diventando impossibile. Se avesse potuto sbarazzarsi del sintomo avrebbe potuto riprendere come prima la sua vita, ma questa gli aveva posto di fronte un problema che doveva affrontare: elaborare il lutto.

Questo esempio consente di accennare ad uno dei principali compiti della mente umana, secondo l'ottica psicoanalitica.

Con parole semplici, è possibile dire che possiamo suddividere le nostre esperienze in piacevoli o dolorose; altrettanto semplicemente possiamo aggiungere che tendiamo istintivamente a sfuggire il dolore e a ricercare il piacere.

Ma il rapporto con la realtà, la necessità di farvi fronte, richiede che ognuno di noi cresca dal punto di vista psichico ed affronti pertanto le prove che fin dall'inizio la vita pone. Già nei primi mesi di vita, ad esempio con il passaggio dall'allattamento all'alimentazione con i cibi solidi, il bambino deve affrontare l'esperienza della perdita del rapporto con il seno, con tutto il corredo di sensazioni e di significati che ciò ha per lui.

Fuggire il dolore è del tutto comprensibile ma può essere anti-crescita; viceversa, affrontare il dolore può incrementare le capacità dell'individuo. Ciò è di comune osservazione.

Desidero ora riprendere nuovamente l'analisi della lettera dell'infermiere per farvi notare l'incertezza che egli esprime a proposito della scelta della formazione specialistica. Egli nomina due possibili indirizzi cui rivolgere la propria domanda di specializzazione. Al primo degli indirizzi – la psicoterapia cognitivo comportamentale – attribuisce il possibile controllo del comportamento mentre l'altro approccio – quello psicodinamico – sarebbe per lui uno dei “gioielli” che cura con “*particolare attenzione*”.

La scelta per questa persona, per come vede le cose, sarebbe allora tra l'opzione pratica, “*il controllo*”, e l'opzione estetica, la comprensione psicodinamica. Se dovessi esprimere un parere, direi che il suo interesse prevalente sembra essere quello della risoluzione del sintomo mentre la comprensione delle sue ragioni profonde potrebbe apparire interessante come un gioiello, ma che potrebbe non risolvere i problemi della vita..

In effetti, scegliere la propria formazione professionale è una decisione che richiede chiarezza sulle proprie motivazioni, anche quelle profonde, perché ad ogni indirizzo corrispondono oltre che una rappresentazione della vita mentale anche l'abbracciare dei valori e una concezione del mondo.

James Hillman, un famoso analista junghiano, ha affermato che diventare terapeuti è una necessità personale e che in primo luogo si ha bisogno di curare se stessi. Io condivido questa posizione e aggiungo che questo processo di cura richiede il sottoporsi ad una psicoanalisi personale. Sottolineo che questa è una delle condizioni richieste per accedere al nostro training formativo.

La Prof.ssa Maria Peluso, una delle fondatrici dell'AIPPI, amava dire “non si può fare il calzolaio con le scarpe rotte”, riferendosi in tal modo alla necessità che chiunque voglia

svolgere la professione di psicoterapeuta debba necessariamente lavorare sulla propria equazione personale.

Avviarsi ad intraprendere questa professione richiede quindi umiltà e consapevolezza dei propri limiti: questo atteggiamento consentirà di avvicinarsi con delicatezza e rispetto ai problemi dei pazienti e delle persone che si rivolgeranno a noi come psicoterapeuti.

Ho intitolato questo paragrafo "Cosa occorre per lavorare" avendo in mente una qualità particolare, quella di avere la curiosità e la capacità di saper guardare oltre l'apparenza.

Di questi temi si è occupata la filosofia, di cui ricordo l'origine etimologica come desiderio di sapere. Credo utile citare alcuni brani di un'intervista al Prof. Francesco Adorno, storico della Filosofia ⁸

"...Il termine filosofia,... nacque, ..., in Grecia, e venne usato per la prima volta dagli storici, che facevano appunto "storia", o "istoria" , termine che in greco vuol dire letteralmente "le cose viste". Dunque, il ragionamento sulle cose viste e il rendersi conto di cosa esse fossero, rappresentava il "desiderio di sapere" perché e come tali cose erano avvenute. La filosofia, all'origine, non aveva pertanto nessun contenuto; era l'esigenza di rendersi conto, di non accettare supinamente nulla, e di conoscere le condizioni che permettevano i vari tipi di sapere."

Sottolineo *"l'esigenza di rendersi conto, di non accettare supinamente nulla, e di conoscere le condizioni che permettevano i vari tipi di sapere"* perché a mio avviso questa esigenza corrisponde ai principi base del metodo dell'osservazione.

Continuo la citazione:

"Da qui prese origine la scienza; ma la filosofia non è la scienza, bensì è il desiderio di sapere come nasce la scienza stessa... Platone usa un'espressione splendida per indicare la filosofia: egli dice che la filosofia è la figlia della meraviglia; essa è la curiosità, è il non accettare le cose come sono e il tentare di rendersi conto di tutto; è il gioco del "perché?", del "cos'è?" dello "a che serve?", e quindi, in questo senso, è il metodo comune a tutte le scienze."

Va detto a questo punto che un problema particolare si pone per chi si occupi di psicologia o di psicoanalisi poiché, a differenza del campo medico (nel quale si lavora preminentemente sul corpo), nel campo psicologico-psicoanalitico si lavora su qualcosa di immateriale, che proprio in quanto tale necessita di essere svelato. Anche in questo caso può risultare utile un riferimento al pensiero greco per il quale ciò che è vero non è immediatamente dato ma va scoperto. Il termine Alètheia con cui si intendeva la verità

viene da *"lanthano"* che vuol dire *"coprire"*; *Alètheia*, con l'alfa privativo, è il contrario di ciò che si copre: *"è ciò che si scopre nel giudizio"*.

Maria Peluso, in *"Prospettive sull'Osservazione"*, ha scritto che l'osservazione psicoanalitica ha come oggetto privilegiato l'oggetto *"occultato"*, da cui fa discendere la seguente affermazione: *"l'oggetto di ricerca è ciò che non è osservato"* ⁹

Proseguendo la lettura del testo si potrà scoprire l'analogia con la concezione *"alétheica"*, infatti: *"... la comprensione, che l'osservatore si propone espressamente di raggiungere, riguarda non già il comportamento o le qualità esterne della persona o delle persone osservate in una data situazione, ma il loro stato mentale e le dinamiche interne che si svolgono nel "campo" costituito dall'oggetto o dagli oggetti osservati e dell'osservatore stesso, il quale può realizzare il suo compito solo riflettendo anche sui sentimenti che egli prova, apprendendo così dalla sua stessa contestuale esperienza emotiva"*

La concezione greca della verità è interessante, da un punto di vista psicologico, anche se la si confronta con la parola usata dai latini *"veritas"*.

"veritas è un termine che proviene dalla zona balcanica e dalla zona slava, e vuol dire tutt'altro che verità. Vuol dire, in origine, "fede"; fede nel significato più ampio della parola, tant'è vero che in russo ad esempio vara vuol dire fede. Tutti noi sappiamo benissimo che l'anello della fede si chiama anche la vera, proprio perché questa origine balcanica, slava è penetrata fino da noi: la vera è la fede." ¹⁰

A questo punto possiamo chiederci quali verità incontriamo nel lavoro psicoterapeutico e quali siano le dimensioni psichiche relative all'approccio scientifico o a quello fideistico a cui esse possono essere collegate.

Un altro fattore da tenere presente, a mio avviso, per una comprensione delle caratteristiche e delle qualità che si richiedono a chi voglia intraprendere una specializzazione in psicoterapia, è la *capacità negativa*.¹¹

Bion ha usato questa espressione per descrivere la capacità di tollerare l'incertezza di non sapere in connessione alla capacità di non precipitarsi a conclusioni premature per l'angoscia e la frustrazione di non conoscere la risposta a un problema. Un esempio può essere quella condizione di intensa inquietudine che può spingerci a cercare una soluzione qualsiasi ad un problema, magari anche scaricandolo su qualcun altro.

Mi piace ricordare una frase di una canzone di Joe Barbieri (*"Pura ambra"*) che dice: *"Di che certezze parli, di quali chiare sicurezze vivi... gioco con un filo di una giacca e all'improvviso tutto si rivela, tutto parla"*.

Quando si è atteso a lungo nell'incertezza ad un certo punto il significato può trovare la sua strada dentro di noi ed emergere insieme ad una grande sensazione di sollievo.

L'aver improvvisamente "capito" credo possa corrispondere all'esito del dialogo interiore, in linguaggio kleiniano direi "fra oggetti interni", che sfocia in qualcosa di simile all'esperienza di reverie, di capire e sentirsi capiti.

Questo tipo di esperienza, favorente la crescita ed il benessere psichico, è quella che può realizzarsi nell'ambito della comunicazione primaria fra madre e bambino, a partire dalla nascita.

La psicoterapia psicoanalitica, attraverso la creazione e la cura del setting, nonché la personalità del professionista, si propone di fornire al paziente le condizioni idonee al trattamento. L'analista adotterà le modalità tecniche apprese nel corso della formazione, che nel caso del bambino comprendono l'uso del disegno e del gioco.

Descrizione dei Corsi

Desidero ora fornire brevemente alcune notizie relative al Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica del Bambino, dell'Adolescente e della Famiglia rimandando ai siti dell'Associazione (www.aippiweb.it e www.aippinapoli.it) per ulteriori dettagli.

Il Corso ha durata quadriennale e prevede lo svolgimento di seminari in piccolo gruppo condotti da un docente per ogni insegnamento.

I seminari sono:

- 1) Infant Observation – osservazione settimanale di un bambino dalla nascita ai due anni
- 2) Young Child Observation – osservazione settimanale per un anno di un bambino che abbia un'età compresa tra i tre e i cinque anni
- 3) Seminari clinici – suddivisi in due bienni
- 4) Seminari di Teoria psicoanalitica – insegnamento quadriennale
- 5) Seminari di Teorie dello Sviluppo Psicologico – insegnamento biennale
- 6) Insegnamenti complementari di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale; Psicoterapia Sistemico- Relazionale; Psicologia Generale (come da normativa)

Gli allievi sono tenuti a svolgere un tirocinio istituzionale della durata di almeno 120 ore ogni anno (la Scuola ha attivato diverse Convenzioni con ASL e Istituti Riabilitativi accreditati).

Si accede al Corso avendo superato due colloqui di valutazione preliminare effettuati con due diverse didatte della Scuola

Requisiti:

- 1) Laurea in Psicologia o in Medicina;
- 2) Abilitazione alla professione e iscrizione all'Albo.
- 3) Avvio di una psicoanalisi personale con frequenza almeno trisettimanale

A conclusione del Corso, superati gli esami e le prove previste per la qualifica (presentazione di relazioni su casi seguiti in psicoterapia), si riceve il Diploma di Specializzazione, equipollente alla Scuola di Specializzazione Universitaria (ai sensi del comma 3 art. 2 della Legge n° 401/2000).

Condividere una prospettiva: il modello psicoanalitico per la formazione degli operatori

Carmela Guerriera

Il presente intervento si colloca al di là dello specifico della formazione degli psicoterapeuti, oggetto delle altre relazioni presentate in questo contesto, tuttavia è a quello per varie ragioni collegato se innanzitutto ne consideriamo un aspetto, a mio parere, importante: come docenti, tutor, supervisori, siamo chiamati a tenere conto dei temi riguardanti la lettura psicoanalitica dei gruppi e delle istituzioni, e ciò per diverse ragioni. Si pensi, ad esempio, a quando i nostri allievi, dovendo svolgere un tirocinio in un'istituzione pubblica sanitaria, si trovano impreparati a districarsi nelle dinamiche istituzionali preesistenti e spesso ostacolanti un percorso di apprendimento; oppure, guardando al futuro, al possibile loro inserimento in contesti lavorativi pubblici e ai rapporti che si stabiliscono con soggetti istituzionali; oppure, al dover svolgere la professione di psicoterapeuti nella consapevolezza che anche in un contesto privato e in un setting individuale, il paziente è parte integrante di un gruppo, familiare e sociale, che ne segnano l'identità sin dalle origini e che continuano a essere fattori attivi nella sua vita psichica. In ultimo, ma non meno importante, c'è l'impegno che gli allievi, una volta completato il loro training e divenuti soci, vorranno assumersi nell'Associazione A.I.P.P.I., ad esempio nelle attività scientifiche, di ricerca e in quelle formative per operatori esterni, tutte attività che si svolgono in contesti gruppali e che sono, per loro natura, complessi. Il modello Tavistock che informa il training dei nostri allievi è ispiratore anche di tutte le attività, svolte sin dai tempi della sua fondazione dall'Associazione A.I.P.P.I. Napoli, di cui sono attualmente il Segretario. Dall'anno in corso, inoltre, è stato istituito il Centro Clinico dell'A.I.P.P.I. Napoli, che coadiuva la Scuola contribuendo ad individuare casi di training per gli allievi e che svolge, per noi tutti, diverse funzioni, di ricerca, formative e di consulenza a singoli specialisti e anche a gruppi e istituzioni. Ed è su quest'ultimo tipo di attività che verte il mio discorso, finalizzato essenzialmente a spiegare come la formazione alla psicoterapia psicoanalitica sia estremamente utile a poter lavorare anche con obiettivi diversi da quelli psicoterapeutici e con operatori di diversa professionalità, attraverso una tecnica da noi privilegiata e definita di work discussion: discussione di gruppo di situazioni di lavoro specifiche, anche cliniche ma che non siano, per quanto riguarda gli psicologi, di

psicoterapia poiché in questo caso si configurerebbero come supervisioni, di cui non tratterò in questa sede. La work discussion, in gruppo, è una tecnica che adottiamo da sempre come Associazione A.I.P.P.I. Napoli nei corsi di formazione/aggiornamento, per educatori e insegnanti, specie della scuola dell'infanzia, per i terapisti della riabilitazione, per alcune categorie di medici, in particolare specialisti, come i pediatri, e naturalmente anche per psicologi, sia che lo facciano in prima persona sia che deleghino la richiesta a chi possa rappresentarli; in sintesi, per tutti coloro che chiamo, sin dal titolo del mio intervento, operatori.

Il termine "operatore" è usato qui per indicare tutti coloro che operano, in virtù delle proprie competenze professionali, nell'ambito di una o più relazioni individuali o gruppali, al fine di educare, assistere socialmente, prendersi cura, riabilitare, tutelare soggetti richiedenti quello specifico intervento. Ciò che accomuna tutti gli operatori così intesi è individuabile in più aspetti: l'essere in una relazione significativa, ed esserne consapevoli; sentirsi responsabile del soggetto che chiede aiuto, assistenza, tutela dei propri diritti; prendere atto dell'asimmetria esplicita di questa relazione: c'è qualcuno che è individuato come colui che sa quale tipo di risposta sia più adeguata alla domanda o all'obiettivo dell'intervento; non perdere di vista il contesto in cui si opera, contesto sociale e istituzionale e considerarlo un fattore determinante che agisce sulla natura e la qualità della relazione, nonché sull'efficacia dell'intervento. Se potessi usare termini diversi lo farei volentieri, ma è necessario qui indicare le cose con i nomi con le quali le appelliamo, perché nel nome c'è la funzione, insieme e al di là del ruolo. Dal modello anglosassone, di matrice kleiniana, su cui si fondano il Tavistock Institute e la Tavistock Clinic, proviene l'interesse per ciò che viene definita psicoanalisi applicata ai contesti sociali. In una storica e famosa raccolta di scritti di psicoanalisti kleiniani, dal titolo Nuove vie della psicoanalisi (M. Klein, P. Heimann, R. Money-Kyrle, 1955), nel quale compare un saggio della stessa Klein, un'intera sezione è nominata proprio "psicoanalisi applicata", dove sono riportati, tra altri, esempi di studio dei gruppi e delle istituzioni condotto attraverso l'applicazione dei costrutti psicoanalitici. Lo spirito empirico e sociale, alla radice dell'identità anglosassone, e la lezione bioniana sul pensiero gruppale e le forme assunte dalla gruppalità psichica nelle istituzioni, sono per noi un modello di riferimento attraverso cui guardare sempre contemporaneamente all'individuo e al gruppo, alla clinica individuale e gruppale, che ci pone in grado di lavorare psicoanaliticamente anche in altri ambiti e con obiettivi diversi da quelli psicoterapeutici, come, appunto, quello della formazione. E non è un lavoro facile: occorre sapere utilizzare i principi psicoanalitici, avere un assetto interno solido, senza cedere alla tentazione ed alla confusione del "fare" gli psicoanalisti outsider. Per tale

motivo si dedicano a questo lavoro coloro che hanno alle spalle una formazione completa ed una buona esperienza clinica. Psicoanalisi applicata non vuol dire trasformare un letto ad una piazza, il lettino analitico, in uno matrimoniale o a più piazze, né interpretare transfert e sogni pur visibili ed ascoltabili, in contesti diversi dal setting adatto a ciò; tantomeno vuol dire distribuire a gli operatori un sapere psicoanalitico reperibile in tanti testi o seguendo corsi universitari o consultando un sito internet, in alternativa al loro sapere e all'esercizio delle loro competenze professionali. Parlo, invece, di un apprendimento possibile solo attraverso un'esperienza emotiva e trasformativa. Ma s'impone a questo punto un chiarimento: il modello psicoanalitico al quale mi riferisco non prevede "azioni", operazioni, interventi, collocabili nel registro del "fare", come una sorta di manuale del buon operatore, bensì comprensione e consapevolezza di essere soggetti e oggetti allo stesso tempo, di desideri, di fantasie inconse, di moti emozionali. Sul versante individuale, non bisogna trascurare la spinta riparativa che è insita in tutte le professioni d'aiuto, una riparazione, che, come ci indica M. Klein, riguarda sia i propri oggetti interni che il proprio Sé (M. Klein e J. Riviere, 1979), un'esigenza che spesso è alla base della motivazione alla scelta di una di queste professioni: medico, psicologo, assistente sociale giudice minorile, terapeuta della riabilitazione, infermiere e simili, che si nutrono di questo desiderio riparativo ma impattano anche con una conseguenza rischiosa: se l'utente diventa il depositario (Bleger, 1967) ed il garante di questo tipo di soddisfacimento, allora egli si rende "invisibile" nella sua soggettività, viene reificato. L'operatore ha quindi bisogno di un contenimento delle angosce e delle ansie che derivano dalla relazione con l'altro, che spesso, se non riconosciute, non transitano nel pensiero, bensì sono "agite" come difesa contro tensioni intrapsichiche intollerabili o conflitti non affrontabili. Nella dimensione latente, se non del tutto inconscia, si ristabilisce o torna in primo piano, la simmetria tra operatore e utente, caratteristica del funzionamento del processo primario dell'Inconscio, che disturba lo svolgimento della funzione assegnata all'operatore. Sono situazioni critiche che si presentano regolarmente per i profondi significati assunti da relazioni di questo tipo e connaturate alle istituzioni in cui esse si svolgono, anzi, potremmo dire, prodotte da queste. Come può realizzarsi l'aiuto a gli operatori? In pochi contesti, alcuni di loro cercano una supervisione individuale all'esterno oppure, i più fortunati, possono contare su costanti riunioni d'equipe o gruppi di intervizione, ma nella maggior parte dei casi è necessario che essi svolgano un lavoro preliminare o parallelo, formativo appunto, che li aiuti a individuare le dinamiche di cui sono soggetti e oggetti, e che, quindi, li indirizzi a creare spazi di riflessione sul lavoro che svolgono e li addestri a una visione multioculare, della propria realtà psichica in relazione

con quella di altri. Non proponiamo, pertanto, una consulenza in occasione, né istituzionalizzata, ma una formazione effettuata attraverso il dispositivo gruppale che consenta il raggiungimento di più obiettivi: per ciascuno dei partecipanti costituisce la possibilità di attuare dei transfert laterali, con i diversi membri del proprio gruppo, in modo da rappresentare e farsi rappresentare in ciò che egli stesso ignora o rigetta del proprio mondo interno; di potersi identificare e rinsaldare la propria identità professionale; di comprendere quali ansie e difese si attivano in lui nel vivo della relazione con l'utente, specie in situazioni molto critiche: se c'è un bambino o una famiglia, ad esempio, molto deprivata, traumatizzato/traumatizzante, sofferente, se il disagio emerge attraverso atteggiamenti violenti e respingenti; la condivisione nel gruppo riguarda non soltanto gli obiettivi e i punti di vista bensì anche i fallimenti e i dubbi, le frustrazioni, che, contenuti dal gioco dinamico del gruppo, possono essere adeguatamente elaborati e promuovere un vero apprendimento dall'esperienza (W. R. Bion, 1962).

Doppio livello quindi, della relazione, nei termini di conscio e inconscio, ma tripla o multipla dimensione contestuale, se consideriamo come terzo l'istituzione nella quale si svolge la relazione, e quella, a sua volta, rinviante ad altre dimensioni, ad esempio la realtà degli altri soggetti o sottogruppi che la compongono. Negli anni '70 del secolo ormai scorso, il pensiero anglosassone, esportato e riformulato da quello sudamericano, argentino in particolare, di Pichon-Riviere e Bleger, si è incontrato con quello francese, di R. Kaës, ad esempio; si tratta di un incontro tra figli di padri e madri diversi e di antenati che si sono trovati e sono stati collocati su posizioni distanti. Dal pensiero anglosassone e dal kleinismo sudamericano, proviene la concezione delle istituzioni che le individua secondo le loro specifiche funzioni esplicite e consapevolmente condivise, ad esempio educare, curare, assistere, e così via, ma, proprio come la psiche individuale in tutte le sue espressioni, considera le istituzioni sovra determinate dalle molteplici funzioni attribuite loro dalle "fantasie inconsce" dei suoi membri, non semplici aspettative bensì ciò che nel profondo le istituzioni rappresentano per loro, come aveva affermato E. Jaques (1955). Questa stessa concezione la ritroviamo in R. Kaës, in un volume pubblicato in italiano nel 1991, in cui Bleger (che è tra i coautori) è presente con un suo saggio del 1970 su Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni, e ancora, in un altro volume di Kaës, quarant'anni dopo, nel 1992, di cui mi piace citare questo passo dell'Autore: "Ogni insieme si organizza positivamente (corsivo dell'Autore) su degli investimenti reciproci, su delle identificazioni comuni, su una comunanza di ideali e di credenze, su delle modalità tollerabili di realizzazioni di desideri. Ogni insieme si organizza anche negativamente (corsivo dell'autore) su una comunanza di rinunce e di sacrifici, su delle cancellazioni, su

dei rigetti e delle rimozioni, su un *lasciato da parte' e su dei resti'*". (R. Kaës, 1999, p. 109)

Ne deriva, ai fini del nostro discorso, che ogni richiesta di formazione è ambivalente; chiede un cambiamento, ad esempio migliorare il rapporto tra colleghi o tra operatore e utente, a patto che la persona che lo chiede non sia costretta a patire il lavoro psichico del cambiamento, che vuol dire anche perdita e rinuncia a qualcos'altro; specularmente, si può dire che ogni formazione analiticamente intesa, per essere considerata riuscita, deve avere prodotto un cambiamento, negli individui, nelle relazioni tra loro e nell'istituzione d'appartenenza, nonostante la loro resistenza. Il modello proposto oggi, in questo contesto, prevede una riunione plenaria con alcuni relatori, e piccoli gruppi di operatori condotti da uno psicologo il cui compito, dei gruppi intendo, è di discutere a partire dal tema esposto nel grande gruppo e, alla fine, tornare in plenaria per il report dei piccoli gruppi e la discussione assembleare. Naturalmente non dimentichiamo che si tratta oggi solo di mostrare un modello di lavoro e che l'esperienza di una sola giornata non è sufficiente a produrre alcun cambiamento significativo nei partecipanti, i quali sono destinatari non di un corso di formazione ma di un seminario esperienziale. Quando siamo incaricati di organizzare un corso di formazione prevediamo un lavoro che si svolga nel tempo, ad esempio con incontri di piccoli gruppi a frequenza settimanale, quindicinale o mensile a seconda della durata complessiva, anche se spesso la durata prevista è di due o tre mesi al massimo, quindi gli incontri si susseguano con una più alta frequenza. Vorrei tornare al discorso sulla dimensione inter-istituzionale e dei contratti o patti più o meno espliciti; è importante tenere presente questi aspetti per discriminare i fenomeni che si evidenziano in corso d'opera. Consideriamo i destinatari della formazione come co-creatori originari, tuttavia essi possono entrare in collisione o in collusione difensiva con il nostro sistema, con ciascuno di noi come singolo formatore e allo stesso tempo rappresentante di un'associazione che offre la formazione. L'esito di tali iniziative è strettamente dipendente dall'incontro o meno delle autentiche motivazioni di formatori e destinatari, viste nei loro molteplici significati, che ci si propone di rilevare ed interpretare (nel senso di comprenderli) con gli strumenti teorici psicoanalitici. Un corso di formazione psicologica per operatori ha buone probabilità di riuscita se in esso si assume, nel senso di farne discorso, il fantasma che l'ha generato e che lo sostiene. Il resto è nelle note dinamiche tipiche dei piccoli gruppi, e soprattutto nelle diverse forme di resistenze che affrontiamo con strumenti analitici in qualità di conduttori e formatori. Farei un'azione artificiosa isolando il tema della formazione, ispirata al modello psicoanalitico, riferendola a singole categorie di operatori; tuttavia è un'operazione necessaria a analizzare quali siano le declinazioni che questa complessa dinamica assume in ogni specifica situazione, e

soprattutto quali sono le insidie. Ad esempio, in un corso richiesto da operatori della riabilitazione, non è raro ritrovarsi nella necessità di deludere fantasie onnipotenti dei destinatari, di liberarsi delle angosce incontrate nel proprio lavoro, affidandole, con modalità evacuativa, all'esperto, o acquisire abilità psicologiche per sedare o evitare ansie e conflitti nelle relazioni con i pazienti e le loro famiglie. Nei corsi, invece, prescritti dalla grande istituzione pubblica, la delusione è spesso relativa alla fantasia di rigetto dell'autorità attraverso il ripudio del formatore e del suo progetto di formazione; si verificano, quindi, agiti, con attacchi al compito e svalorizzazione della formazione. Inoltre, la delusione è inflitta inevitabilmente anche alla stessa istituzione richiedente, relativamente alla fantasia di rendere gli operatori più efficienti rispetto ad esigenze istituzionali, attraverso la formazione loro proposta/imposta. Questa fantasia è speculare a quella di alcuni operatori di acquisire le stesse o simili abilità psicologiche del formatore, per emergere nel proprio gruppo di lavoro e dominare le conflittualità che vi agiscono.

Come si vede, ho fatto ricorso al verbo "*deludere*", ma devo prendere in considerazione anche la versione riflessiva, che si riferisce alla persona del formatore ed all'istituzione alla quale egli appartiene.

Dunque, parlerò del deludersi, ma forse è diventato più chiaro che il verbo giusto, per tutti, è "*disilludere/si*", secondo una delle tante felici intuizioni di D. W. Winnicott; un processo, quello della disillusione, possibile solo se si sono create le condizioni d'incontro nell'area condivisa, quella dell'illusione appunto. (D.W. Winnicott, 1971) L'illusione è relativa alle soddisfazioni di tipo pulsionale rappresentate dalla fantasmatica sottesa alla domanda ed all'offerta di formazione ed è indispensabile che avvenga ciò che R. Kaës (1972) chiama "lo scambio fantasmatico". Se un corso di formazione psicologica viene richiesto e/o proposto senza che si esplori il desiderio dei destinatari, questi sono collocati nella condizione degli "*abusati*" e, come sostiene l'Autore, lo scambio fantasmatico non si evidenzia, non diviene oggetto di elaborazione e "*...si cristallizza in questo intervallo onirico, allucinatorio, dove l'altro non esiste più come soggetto di desiderio ma diventa oggetto del bisogno e del solo piacere.*" (p.39-41). Ma occorre accettare profondamente il rischio insito nell'intreccio, nella comunanza, un rischio di contaminazione, di sconfinamenti, perché si realizzi un cambiamento risolutivo. Mettiamo in conto che l'esito possa anche essere a volte la non realizzazione degli obiettivi e del compito del gruppo; che gli assunti di base e gli scismi, le parti psicotiche, possano prendere il sopravvento. E' il destino di molte istituzioni questo, per alcuni, il destino di tutte le istituzioni.

L'unicità dell'esperienza nei gruppi, ed anche l'interesse scientifico che suscitano, è, a mio

parere, nell'opportunità che offrono di risperimentare il primo incontro, eccitante ed al tempo stesso sconvolgente, con l'alterità, per quanto ci si possa "somiigliare" o essere imparentati o colleghi e a prescindere da se e da quanto tempo ci si conosca. Riconosciamo continuamente quanto l'effetto perturbante di quell'incontro, l'effetto angoscioso della diffrazione, prima che se ne possa sentire il vantaggio psichico degli incroci identificatori, induca ad un movimento opposto o centrifugo a quello atteso dal formatore. Questi porta il proprio desiderio di condivisione e trasmissione della conoscenza, in un'attesa narcisistica di un destinatario che coincida con il "suo" gruppo fantasmatico e gli si ponga come attraente oggetto d'investimento, consentendogli la realizzazione di quel desiderio.

Se come formatori, formati allo sguardo analitico, a partire da noi stessi, non ci riconosciamo queste attese, individuando in esse tutto il portato resistenziale ed al tempo stesso la potenzialità trasformativa, c'imatteremo ancora nelle paludose acque della delusione (e qui il termine è giusto).

Nel grande gruppo, quello che ad esempio di solito precede e segue il lavoro nei piccoli gruppi, nei corsi di formazione, abbiamo spesso sperimentato ciò che la letteratura psicoanalitica da tempo indica come tipico di queste situazioni: l'angoscia dell'indeterminatezza, l'ottundimento della capacità di comprensione di ciò che accade nel qui ed ora, spunti di persecutorietà, tutto ciò che caratterizza un funzionamento psichico più arcaico. Forse è in ciò la spiegazione delle difficoltà di comunicazione nel grande gruppo, e potremmo allargare il discorso al grande gruppo istituzionale; una comunicazione che si presta ad essere "babelizzata" (Kaës, 1972, p.80), con effetti scontati da "no K", o forse da "- K "(meno k) (Bion, 1962). Quando si determina la confusione delle lingue, straniere l'una all'altra ed anche a se stesse, smarrito il codice di traduzione, di significazione, anche i diversi insiemi si spezzano in più punti, compromettendo la comunicazione ed il flusso libidico tra conscio ed inconscio, tra processo primario e processo secondario (Brunori, 1996). Non ci soccorre nel grande gruppo l'azione integrante delle identificazioni intersoggettive ed intergruppi che invece troviamo nei piccoli gruppi. Tuttavia, laddove c'è movimento tra l'esterno e l'interno, tra il livello più primitivo, frammentato e caotico, del funzionamento psichico e quello più complesso, rintracciamo la tessitura dei legami vitali e la possibilità del farsi del pensiero creativo, che testimonia la salute psichica sia dell'individuo sia della società.

Bibliografia

Bion, W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando editore, Roma, 1974.

Bion, W.R. (1971). *Esperienze nei gruppi*. Armando Editore, Roma.

Bleger, J (1966). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1989.

Bleger J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Armando, Roma, 2010.

Brunori, L. (1996). *Gruppo di fratelli, fratelli di gruppo*. Borla, Roma.

Jaques, E. (1955). Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria. In M. Klein, P. Heimann, R. Money-Kyrle (a cura di) (1955), *Nuove vie della psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano, 1966.

Klein, M., Heimann, P., Money-Kyrle, R., (a cura di) (1955), op. cit.

Kaës, R., Bleger J., et al. (1970). *L'istituzione e le istituzioni. Studi psicoanalitici*. Borla, Roma, 1991.

Kaës, R. (1972). I seminari analitici di formazione: una situazione sociale limite dell'istituzione. In Anzieu, D.; Béjarano A.; Kaës R.; Missenard, A.; Pontalis, J. B. (1972), *Il lavoro psicoanalitico nei gruppi*. Armando editore, Roma, 1997.

Kaës, R. (1999). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Borla, Roma, 2006.

Winnicott, D.W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando Editore, Roma, 1974.

Fondamenti teorici e applicazioni del metodo dell'osservazione psicoanalitica

Rita Tamajo Contarini

Inizierò riportando una lunga sequenza osservativa che certamente molti di voi riconosceranno. *“Ho sfruttato un’occasione che mi si è offerta per chiarire il significato del primo gioco che un bambino di un anno e mezzo si era inventato da sé. Si è trattato di qualcosa di più di una fuggevole osservazione, poiché sono vissuto per alcune settimane sotto lo stesso tetto del bambino e dei suoi genitori ed è passato un certo tempo prima che riuscissi a scoprire il significato della misteriosa attività che egli ripeteva continuamente(...). Non piangeva mai quando la mamma lo lasciava per alcune ore, sebbene fosse teneramente attaccato a questa madre che non solo lo aveva allattato di persona, ma si era anche occupata di lui senza alcun aiuto esterno. Ora, questo bravo bambino aveva l’abitudine – che talvolta disturbava le persone che lo circondavano- di scaraventare lontano da sé(...) tutti i piccoli oggetti di cui riusciva a impadronirsi, talché cercare i suoi giocattoli e raccogliarli era talvolta un’impresa tutt’altro che facile. Quando faceva questo emetteva un “o-o-o” forte e prolungato, accompagnato da un’espressione di interesse e soddisfazione; secondo il giudizio della madre(...) questo suono non era un’interiezione, ma significava “fort”(“via”) Alla fine mi accorsi che questo era un gioco, e che il bambino usava tutti i suoi giocattoli solo per giocare a “gettarli via” Un giorno feci un’osservazione che confermò la mia ipotesi. Il bambino aveva un rocchetto di legno intorno a cui era avvolto del filo(...) tenendo il filo a cui era attaccato gettava con grande abilità il rocchetto oltre la cortina del suo lettino in modo da farlo sparire, pronunciando al tempo stesso il suo espressivo “o-o-o”, poi tirava nuovamente il rocchetto fuori dal letto, e salutava la sua ricomparsa con un allegro “da” (“qui”). Questo era dunque il gioco completo --sparizione e riapparizione-- del quale era solitamente dato di assistere solo al primo atto, ripetuto instancabilmente come gioco a sé stante, anche se indubbiamente il piacere maggiore era legato al secondo atto”.*

Questo brano che ho riportato estesamente – la maggior parte di voi lo avrà certamente riconosciuto -- appartiene a Freud e rappresenta il primo esempio di osservazione diretta del bambino svolta, è il caso di dirlo, alla luce di uno sguardo psicoanalitico. Freud individua in questa sequenza la messa in scena da parte del bambino, e sotto il suo

controllo, della scomparsa e riapparizione di un oggetto che simboleggia la madre. ("Il bambino si risarciva, per così dire, di questa rinuncia, inscenando l'atto stesso dello scomparire e del riapparire"), ipotizza cioè che il gioco rappresenti la trasformazione da una condizione di passività ad un tentativo di padroneggiare l'esperienza della separazione. Tale brano si trova in *Al di là del principio del piacere*, del 1920, quindi in un contesto in cui il discorso di fondo è quello sull'istinto di morte e la coazione a ripetere, ma leggendolo ci rendiamo anche conto di come vi sia in esso una brillante anticipazione di quella che sarà poi la tematica della separazione-individuazione. Inoltre, se ci fermiamo brevemente a commentarlo, vi troveremo la sottolineatura di alcune di quelle che diverranno poi caratteristiche fondamentali dell'osservazione diretta del bambino, sviluppate nell'ambito della psicoanalisi infantile, in particolare quella kleiniana, cioè l'approccio che stiamo illustrando oggi. Anzitutto vediamo la collocazione in un contesto naturale (sappiamo come fosse addirittura familiare) che permette a Freud di svolgere un'osservazione prolungata. E' sulla base del ripetersi di certe sequenze che egli può metterle in rapporto e comprenderle. Vediamo inoltre l'attenzione a tutti i dettagli del comportamento del bambino, che Freud riesce a tenere nella mente in modo libero e senza forzature, fino a che raggiunge un *insight*. Potremmo dire oggi che questo *insight* egli lo raggiunga non soltanto perché è un grande pensatore, ma per una componente intuitiva, intuito che si basa, aggiungerei sempre oggi, su una comunicazione empatica, su una identificazione con il bambino. Questi elementi: l'attenzione ai dettagli, il porsi in una posizione ricettiva accettando di non dover subito comprendere ma dare, come si dice, tempo al tempo, nonché l'essere consapevoli della propria partecipazione emotiva e partire da essa, ponendosi come filtro che continuamente accoglie ma anche cerca di distinguere ciò che è proprio da ciò che appartiene all'individuo o al contesto osservato, sono alcuni dei capisaldi di una impostazione psicoanalitica nell'osservazione del bambino, e li riprenderò diffusamente più avanti. Vorrei però ritornare un momento sia agli aspetti storici che a quelli teorici più generali per poi riprendere il discorso metodologico/clinico. Se è significativo che il brano osservativo citato appartenga proprio a Freud, bisogna ricordare che in quel momento, ovviamente, la psicoanalisi infantile come pratica clinica (e corpus teorico specifico) ancora non esisteva. Freud giunse alla definizione della teoria e della clinica psicoanalitiche attraverso il lavoro con gli adulti e partendo da quell'ambito articolò il suo modello della mente, definì le strutture della personalità, e delineò le diverse fasi dello sviluppo sessuale infantile. E' invece proprio nell'ambito della psicoanalisi infantile che nasce il bisogno di seguire "dal vivo" i percorsi evolutivi dell'individuo, a cominciare dalla relazione primaria tra il bambino e la madre e

con il contesto familiare nel suo complesso, per comprendere la natura dei legami (oggettuali) che stabilisce, nonché le criticità, così come anche le potenzialità, dei momenti di passaggio e di transizione. Potremmo dire che è il movimento induttivo, necessariamente sostenuto da una teoria di riferimento, teso a coniugare, in uno scambio dinamico e costante, la multiformità del reale con i modelli utilizzati per conoscerlo e che in quest'ambito si vanno formando.

A Londra, nel dopoguerra, sia Anna Freud che Melanie Klein introducono nelle loro scuole l'osservazione del neonato. Nell'approccio kleiniano, sin dalla fine degli anni 40 in Inghilterra l'esperienza osservativa è un requisito fondamentale per la formazione dei futuri psicoterapeuti. Infatti, potremmo dire utilizzando Bion, che l'osservazione è un modo per apprendere dall'esperienza creativamente, entrando in rapporto con la ricchezza e la unicità di ciascuna situazione d'osservazione. Per Bion il desiderio e la capacità di apprendere dall'esperienza presuppongono sia il guardare all'altro aperti al flusso di impressioni ed emozioni che da esso ci vengono, sia la tensione a fare i conti con i vissuti e le attese generate in noi dall'incontro con l'altro.

A proposito dell'osservazione diretta ad orientamento psicoanalitico, si pone anzitutto una questione che non è esagerato definire epistemologica, e cioè: qual è l'oggetto dello sguardo psicoanalitico? Di quale livello esso si propone di trovare traccia? Oggetto dello sguardo psicoanaliticamente orientato non è il fatto in sé e per sé, così come non è l'individuo a sé stante, artificialmente separato dal contesto. Al centro della messa a fuoco vi sono le relazioni tra le persone, allo scopo di coglierne le componenti emotivo-affettive e, imbricate in esse, quelle inconse. La dimensione inconscia nel rapporto interpersonale è infatti la traccia di fondo che ci si propone di cogliere, il livello cui si cerca di arrivare. Nietta Lucariello sottolinea come "la psicoanalisi, mettendo al centro del suo discorso l'inconscio, inaugura un procedimento d'indagine su ciò che non è osservabile, ponendo fin dal suo sorgere, nel suo stesso fondatore, una serie di interrogativi che sono punto di partenza per altri interrogativi in un processo mai compiuto". Nell'ambito di questo contesto teorico più generale l'osservazione del bambino si configura come l'occasione di cogliere sul nascere il formarsi di questi processi nell'individuo in fieri, a partire da uno stato di indifferenziazione mente/corpo sino alla possibilità di intravedere una distinzione tra aspetti consci ed inconsci nella personalità che si va strutturando. Ma non solo, è anche l'occasione per comprendere come quel determinato bambino si collochi nell'ambito di un contesto familiare che, con le sue aspettative consce e inconse, lo ha atteso e, in qualche modo, lo ha già immaginato. Tale contesto si trova, di fronte al bambino

effettivamente nato, nella necessità di fare i conti con la sua alterità. La madre e il padre ad esempio, si trovano a doversi misurare con il bambino come altro da sé, mantenendo nei suoi confronti quell'investimento affettivo e fantasmatico che crea il legame. Scrive Maria Peluso in un lavoro del 2012 : "La connotazione che più distingue l'osservazione psicoanalitica del bambino dalle altre metodologie osservative in ambito psicologico è rappresentata dal fatto che la comprensione, che l'osservatore si propone di raggiungere, riguarda non già il comportamento e le qualità esterne della persona o delle persone osservate in una data situazione, ma il loro stato mentale e le dinamiche interne che si svolgono nel "campo" costituito dall'oggetto o dagli oggetti osservati e, insieme, dall'osservatore stesso, il quale può realizzare il suo compito solo riflettendo anche sui sentimenti che egli prova, apprendendo così dalla sua stessa contestuale esperienza emotiva". La capacità di osservare, non riducibile a mera tecnica, è piuttosto un'attitudine che si conquista progressivamente, una tensione che è importante mantenere costante. Sempre proseguendo sul piano epistemologico potremmo dunque dire che il soggetto di una tale operazione è un colui che accetta la sfida di partire dalla propria soggettività come strumento di conoscenza, come "filtro" che continuamente accoglie e continuamente differenzia sé stesso e l'altro. Da questo punto di vista la psicoanalisi ben si colloca, anzi potremmo dire che ha contribuito a definirlo, nel paradigma scientifico novecentesco che vede nell'utilizzo della soggettività, non già l'impossibilità di giungere ad un'oggettività, ma il passaggio necessario, la chiave di accesso al reale. In un libro scritto alla fine degli anni 70, *"L'illusione di osservare"* lo psicoanalista Franco Borgogno sottolinea come nel 900 "Il recupero del soggetto nell'ambito scientifico è coinciso con l'avvicinamento all'uomo quale oggetto di studio e non di speculazione", evidenziando come "la presenza dello scienziato nell'osservazione della realtà" non sia più, come nell'ideale classico della conoscenza oggettiva, "un semplice fattore di disturbo...bensì un termine essenziale della conoscenza scientifica." In un linguaggio kleiniano, parliamo di divenire via via consapevoli del proprio controtransfert, nel tentativo di distinguere in esso tra quegli aspetti più personali che inevitabilmente vengono sollecitati, e quello che appartiene all'altro, o al campo nel senso sopra definito, e ci permette di comprenderlo meglio.

Se è vero che ciascuno, trovandosi in questo ruolo, è impegnato anzitutto individualmente a lavorare su questa distinzione, è anche vero che il gruppo di supervisione è il contenitore, il luogo deputato, dove è possibile affrontare questi vissuti, non certo per andare troppo a fondo nelle rielaborazioni personali di ciascuno, ma con lo scopo di condividere ansie ed incertezze connesse alla posizione di osservatore così da potere lavorare insieme alla comprensione della situazione osservata. Con queste formulazioni

entriamo però in un ambito più strettamente clinico, ed è in quest'ambito che vorrei restare adesso per sviluppare altre considerazioni. Mi è sembrato importante dare queste coordinate più generali, ora penso sia giusto partire da quegli elementi descrittivi che definiscono il setting, l'assetto, in cui è opportuno che l'osservazione si svolga, sia essa quella del neonato nella sua famiglia o del bambino dai 3 ai 5 anni che è possibile osservare sia nel contesto familiare che alla scuola materna, per svilupparne le implicazioni concettuali. La consegna che viene data all'osservatore è quella recarsi una volta alla settimana, e per i suoi primi due anni di vita, a casa del neonato ponendosi come spettatore, senza partecipare, senza entrare direttamente nelle dinamiche del contesto osservato, o quanto meno limitando il più possibile le interazioni, non accettando ruoli che gli vengano, direttamente o indirettamente, proposti, e senza cedere alle pressioni ad impartire consigli in qualità di esperto, o rassicurazioni, come una figura familiare. Esther Bick nel suo fondamentale lavoro "*Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico*", del 1963, sottolinea come è opportuno che il sentimento di partecipazione resti nei limiti nella capacità empatica, e cioè che chi osserva riesca a governare implicazioni troppo dirette, o anche ad evitare un atteggiamento tendenzialmente giudicante. Quando definisce l'osservatore come "partecipe privilegiato, quindi anche pieno di gratitudine", questa autrice evidenzia l'importanza che chi osserva sia emotivamente coinvolto e riconoscente per l'opportunità che gli viene data di entrare nella sfera privata delle persone, nel loro nucleo familiare, e di osservare relazioni molto intime, come quella tra una madre e il proprio bambino appena nato. Dunque "partecipe", nel senso che abbiamo appena detto, non va confuso e sovrapposto a "partecipante", nel senso cui solitamente ci riferiamo oggi di una interazione più diretta che intervenga attivamente nel campo osservato. D'altronde non è assolutamente il caso di munirsi di penna e quaderno e prendere appunti. Ciò, oltre che essere inopportuno nei riguardi di chi viene osservato, potrebbe impedire all'osservatore il libero fluire dell'attenzione ed una più profonda partecipazione emotiva. Come già anticipato nel commentare il brano di Freud, sono infatti elementi essenziali, evidenziati già dal 1943 da Susan Isaacs, sia l'attenzione ai dettagli dei comportamenti che la capacità di osservare il contesto nella sua globalità, intendendo per contesto non solo la nozione complessa di ambiente come insieme di relazioni, ma anche proprio come lo sfondo, lo scenario su cui una determinata sequenza si staglia. E' la continuità dell'esperienza, e il divenire via via più consapevoli della specificità di quel neonato, di quella determinata coppia madre/bambino, che fanno sì che, col passare del tempo, certe modalità osservate possano acquistare un significato. Nella mia esperienza come docente nei seminari di "Infant" o "Baby Observation", come più

semplicemente viene spesso chiamata, il desiderio di fare un'esperienza dal vivo, che sia arricchente e coinvolgente, si scontra inizialmente con ansie molto forti relative al timore di essere intrusivi o di essere percepiti come una presenza minacciosa e giudicante e, proprio per questo, essere investiti di valenze persecutorie e finire con l'essere rifiutati. Certamente ciò ha a che fare con i timori connessi ad entrare nella sfera intima delle persone, ma è probabile che ciò accada anche perché c'è sempre in ognuno di noi una parte "bambino danneggiato", pronta a presentare le sue rimostranze rispetto alle immagini genitoriali interiorizzate. Tale parte può essere sollecitata dal ruolo assunto. E' dunque importante che in queste prime fasi, il gruppo di discussione sia il luogo in cui è possibile divenire consapevoli di tali aspetti più primari sollecitati dalla posizione di osservatori, che possono in quel setting essere visti, condivisi e tendenzialmente elaborati. Spesso infatti gli allievi, nei contatti preliminari o nel colloquio con la coppia dei genitori, tendono a privilegiare le comunicazioni chiarificatorie – e rassicuratorie- circa il proprio ruolo, avendo spesso difficoltà a vivere piuttosto questi momenti come un'occasione per cominciare a fare esperienza nel contesto che andranno ad osservare e cominciare a comprendere quali sono le aspettative relative al nascituro, in quale tessuto, in quale storia egli andrà ad inserirsi. Farò un esempio concreto partendo da quando l'osservatrice si reca la prima volta a casa dei signori D. *"Ci sediamo tutti e tre su un grande divano angolare e, precisamente io mi posiziono su una parte del divano e loro sull'altra. In questo modo, seppur distanti fisicamente, perché divisi dalla zona angolare del divano, riusciamo a guardarci. In casa fa molto caldo, immagino per i riscaldamenti accesi...Il futuro papà chiede che gli spieghi meglio:"Non ho molto capito che devi fare."* L'osservatrice spiega qual è il suo compito. Molte le domande di entrambi i genitori, tra cui, se è sempre necessaria la presenza di entrambi, e lei risponde: *"Sarò io ad adeguarmi all'organizzazione familiare. E'importante che ci sia sempre qualcuno della famiglia... Immagino che a casa ci sia maggiormente la mamma, ma nel caso ci fossero imprevisti o impegni e venisse, che ne so, la nonna o qualche altra persona, per me non ci sono problemi. L'importante è che io non rimanga da sola col bambino"*. Tutto l'incontro è imperniato dal tentativo dell'osservatrice di chiarire il suo ruolo, la sua consegna. Tra l'altro, mentre entrambi i futuri genitori le danno del tu, B. sente di dover restare su un più rispettoso "lei". L'unica notizia relativa al nascituro che ci è dato conoscere è che sarà un maschietto. Quando, 10 giorni dopo, inizierà l'osservazione, l'osservatrice si troverà presto in una particolare situazione. Dopo averle presentato Andrea la madre continua dicendo: *"Sta dormendo..., non so è un problema?! Sai, ha fatto la poppata poco fa e si è addormentato. Io rispondo: "No, assolutamente. Anzi è importante che io osservi tutti i*

momenti del bambino. Ogni situazione rappresenta un'ottima occasione di apprendimento." E lei: "Ah Ok! allora accomodati", quindi mi fa cenno di sedermi sul divano, cosa che faccio. Ci guardiamo ma senza dire una parola. E' una situazione imbarazzante per entrambe: lei inizia a muovere delle cose che sono sul divano come se le volesse sistemare. Le sue mosse di sistemare copertina e bavetta mi trasmettono un po' di difficoltà, un non sapere cosa fare, se alzarsi e lasciarmi sola sul divano, oppure se rimanere lì accanto a me. Io, invece, distolgo lo sguardo ed inizio a guardare la carrozzina. Guardo la carrozzina e non il bambino, perché anch'io mi sento in difficoltà. Non vorrei sembrare troppo invadente. Per stemperare la tensione dovuta a questo momento mi rivolgo a lei e le dico: "Se ha delle cose da fare, non è necessario che rimanga qui!" Allora lei mi guarda, fa un piccolo sospiro e mi dice: "Allora ne approfitto per svuotare la lavastoviglie mentre lui dorme. Non ti dispiace?" "No, non si preoccupi. Faccia come se io non ci fossi".

Al terzo incontro l'osservatrice verrà lasciata da sola ad osservare il piccolo che dorme in carrozzina, in un salone quasi al buio ed annoterà: "A causa della poca luce, riesco a vedere poco il bambino, ma riesco a percepire i suoni che emette." Ho riportato questa vignetta clinica per far vedere come l'atteggiamento autogiustificatorio dell'osservatrice, che avverte prevalentemente il bisogno di 'dare le sue credenziali', non riuscendo a manifestare uno spontaneo interesse relativo alle attese sulla nascita del bambino nel colloquio preliminare con i genitori, né il desiderio di conoscere le modalità del parto ed i vissuti della madre dopo l'evento, si trasforma in una comunicazione di estraneità e distanza. Alla base vi è, come già accennato, il timore di essere intrusivi, ma è probabile che per la signora tale atteggiamento abbia il significato di un rifiuto. E' interessante riflettere su quello che accade anche ad un livello metaforico. In qualche modo è come se la madre, certo sulla base di sentimenti più primari, come la gelosia o il senso di esclusione, giungesse a far sperimentare all'osservatrice quanto il tentativo di isolare uno solo dei poli della relazione sia in realtà una riduzione che non permette conoscenza. Letteralmente "non è possibile vedere nulla". Ciò che permette di "fare luce" è la relazione. Nel caso in questione possiamo notare come già il modo di riportare le sequenze da parte dell'osservatrice implica una sua messa in discussione, il sentire di essersi come imprigionata in una situazione ardua da sostenere. Averne potuto discutere nella supervisione, guardando sia alle proprie attese e paure, sia a quanto vi fosse stato probabilmente un incastro con la coppia dei genitori, ha permesso all'allieva di sbloccare lo stallo. E' stato infatti possibile vedere, attraverso alcuni atteggiamenti qui non riportati, come i signori D. si fossero mostrati, all'opposto dell'osservatrice, particolarmente sciolti e disinvolti, in una sorta di gioco delle parti che forse ha caricato lei di quegli aspetti di

apprensione e difficoltà che pure è naturale attendersi in una certa misura. Queste considerazioni non implicano naturalmente, e ben lo sappiamo, che non sia importante e significativo avere momenti in cui è possibile concentrarsi solo sul bambino. Tra l'altro il poter osservare il neonato, quando si nutre, quando è sveglio ed è tenuto dall'ambiente, ma anche quando dorme, è estremamente significativo per cogliere il progressivo emergere della personalità da uno stato d'indifferenziazione psiche-soma. Indispensabile a riguardo qualche riferimento ad un concetto cardine nell'impianto kleiniano, quello di fantasia inconscia. A riguardo il lavoro della Isaacs del 1943 è un punto di riferimento fondamentale. L'attività fantasmatica inconscia differisce dalla fantasticheria consapevole, è un'attività presente sin dall'inizio della vita ed è la rappresentazione psichica sottostante ad ogni processo o attività mentale, anche molto primaria. E' certamente dall'incontro con l'adulto e le sue capacità contenitive che dall'attività fantasmatica primaria può svilupparsi il pensiero, come molti autori di quest'ambito hanno sottolineato, per esempio la Bick nel suo lavoro su *"L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali"*, o Bion, in particolar modo in *Apprendere dall'esperienza*, per citarne solo alcuni. D'altra parte l'attività fantasmatica non è prerogativa esclusiva degli stadi precoci, ma accompagna l'individuo lungo tutto il suo ciclo vitale. Nel neonato vi è appunto una condizione di indifferenziazione psiche/soma che non esclude assolutamente l'attività psichica, ma la vede, per così dire, emergere dal corpo. Vediamo un esempio relativo ad una bambina di tre mesi, N: *"Arrivo alle 17 e per circa 20 minuti resto da sola con la bambina che dorme mentre la madre ne approfitta per fare una doccia. In tutto questo tempo N., pur mostrandosi molto mobile e agitata, non si sveglia del tutto né piange. All'inizio si muove come seguendo delle contrazioni alla pancia, spinge in alto il sederino (è prona) e muove il braccio destro avanti e dietro sul cuscino. Così facendo stropiccia con la mano destra un panno di cotone, una delle sue fasce, che la madre le lascia abitualmente sul cuscino, ed in pratica se la porta sulla faccia nei momenti in cui il disagio sembra più forte. Intanto succhia con forza il ciucciotto. Per qualche minuto si calma completamente ma poi inizia nuovamente a contrarsi. Mentre ha le contrazioni alterna questi due comportamenti: in un primo tempo allenta la presa del ciucciotto senza però lasciarlo completamente, e si contrae tutta, la faccia è rossa e congestionata, in un secondo momento riprende a succhiare con voracità spingendo la testa sul cuscino e portandosi la pezza sulla faccia. Sembra quasi che spinga in tal modo il ciucciotto dentro la bocca. A un certo punto fa una specie di lamento, ma poi riprende i suoi contorcimenti. Si riaddormenta ma vedo che è sensibile a tutti i rumori di un certo rilievo. A un certo punto il panno è un po' scostato dal viso e mi rendo conto che col pugno sta premendo sul ciucciotto"* Ci troviamo qui di fronte

ad una bambina che con questo peculiare (e ripetuto) comportamento sembra far fronte alla frustrazione e fronteggiarla. La seduta di osservazione si svolge dalle 17 alle 18, tempo durante il quale solitamente N. si sveglia e viene allattata. I movimenti che ci vengono descritti fanno pensare ad una capacità di dilazionare l'attesa e proteggere il sonno, tenendo a bada la fame. Possiamo pensare che questi movimenti siano dotati di significato e presuppongano, per l'appunto, quelle fantasie di relazione con l'oggetto che sono attive fin dall'inizio. Vediamo come la bambina si accanisca sul ciucciottto, un sostituto del seno, su cui riversa la sua avidità e, forse anche, la sua aggressività. I morsi della fame vengono tenuti a bada, fino ad un certo punto, con un investimento libidico e aggressivo, su un oggetto in fantasia a cui l'oggetto concreto fa da supporto. In questo caso la madre arriverà prima del risveglio della bambina e le due potranno passare per una fase di "ritrovamento" tenero prima dell'esplosione dell'urgenza.

Sempre nel lavoro del '43, la Isaacs illustra un altro aspetto fondamentale da tenere presente nell'approccio osservativo, quello che definisce come "principio della continuità genetica", ovvero il fatto che ogni aspetto dello sviluppo, sia esso fisico o psicologico, emotivo, mentale, si svolge lungo una linea evolutiva secondo una progressione di fasi. D'altra parte lo sviluppo, per la Isaac, non ha un andamento "uniforme", lineare, predeterminato. Ogni fase comporta infatti una rottura di quella precedente, una sua ridefinizione. Ogni nuova acquisizione non solo ha un periodo silente in cui si prepara senza essere direttamente manifesta, (per esempio la capacità del bambino di usare attivamente il linguaggio viene preceduta dalla comprensione del linguaggio stesso), ma è il risultato di una interazione dinamica tra i fattori in gioco. "Nel processo di crescita ci sono infatti dei momenti critici in coincidenza di particolari integrazioni che per la loro stessa natura producono mutamenti radicali dell'esperienza e favoriscono ulteriori acquisizioni.

Oltre che fornirci una spinta ad indagare le fasi del comportamento preverbale del lattante, il discorso della Isaacs sulla continuità genetica implica una processualità che va, potremmo, dire per continui movimenti di ristrutturazione dell'identità e tra i fattori in gioco cui l'autrice si riferisce va senz'altro considerata la capacità della madre, e dell'ambiente nel suo complesso, di relazionarsi ai mutamenti che il bambino affronta, a quei passaggi cruciali del suo sviluppo. Lo svezzamento è certamente uno di questi, come il passaggio del bambino da una condizione di totale dipendenza, all'incirca nel primo anno di vita, ad una di maggiore autonomia e sperimentazione, all'incirca all'inizio del secondo anno, con le acquisizioni, molto variabili soggettivamente, del linguaggio e della locomozione. Vi sono infatti madri che si relazionano meglio, per le loro vicende interiori, al bambino in una

condizione di dipendenza totale, ed altre che invece si sentono rassicurate dall'aver a che fare con un bambino più autonomo e capace di esprimersi.

A. è una bambina che a 5 mesi, ha iniziato lo svezzamento, dopo un intenso rapporto col seno, e non ha reagito bene alle prime pappe (*"Noto la faccia stupita di A. quando assapora il cucchiaino di crema che le viene dato a che in parte caccia fuori...A si gira verso la madre ed emette dei versi di protesta...Dopo un po' ricomincia a piangere e la madre la mette al seno, dicendo che è ora di dormire. La bimba si attacca, la manina afferra la maglietta della mamma, come a volerla trattenere. Quando lascia il seno ricomincia a piangere e la madre le dice: "Dai, addormentati". Mi sembra di cogliere nella signora una certa insofferenza"*) Tali difficoltà dureranno a lungo, anche per il sovrapporsi, da un certo punto in poi, dello svezzamento con la separazione dalla madre che riprende il lavoro. L'osservatore annota, a 7 mesi e 10gg della bambina: *"Il rifiuto del nutrimento preoccupa molto la madre. I rifiuti e i "picci" della piccola A. la rendono agli occhi della madre una piccola "terrorista", appellativo che sempre più spesso la signora le attribuisce"*). Col tempo il momento della pappa diventa sempre più un testa a testa tra le due e di solito la modalità della madre è quella di offrirle il seno dopo il match della pappa. Questo seno ha però prevalentemente il valore di "un tappo" teso a placare la bambina senza che F. possa accogliere dentro di sé il significato più profondo del comportamento di A. C'è da sottolineare a tale proposito che all'età di 10 mesi A. viene inserita al nido, dunque al distacco dalla madre che va al lavoro si aggiunge il rapporto con un contesto nuovo ed estraneo, caratterizzato da sue dinamiche che non conosciamo.

Sembra che questa madre, della cui storia sappiamo, non direttamente da lei, di una brusca separazione tra i suoi genitori ed un abbandono da parte del padre di tutta la famiglia composta dalla moglie e da due figli, F. ed un fratello più piccolo, quando la signora era adolescente, non riesca assolutamente ad affrontare dentro di sé le tematiche relative alla separazione e all'abbandono. Ciò che F. non ha potuto riconoscere viene in certo senso depositato in A. che sembra svolgere il ruolo di ricettacolo di quegli aspetti che la madre non ha potuto elaborare per sé stessa. Se le difficoltà con i cibi solidi dopo i 15 mesi si stempereranno, permarrà la modalità del ricorso al seno come un momento di tregua. Tale modalità appare senz'altro un'esigenza non soltanto della bambina, ma della stessa madre ed esprime il tentativo di ritrovare un contatto, ma di tipo molto regressivo, perché sembra essere l'unico modo di stare in relazione, senza che vi sia spazio per aspetti più evoluti. Parallelamente la bambina comincia ad ammalarsi frequentemente, oppure viene spesso a trovarsi in situazioni in cui rischia di farsi male. *"Filippo (il padre) mi*

dice che A. ha la febbre da venerdì, si lamenta che sono bastati due giorni di asilo per riproporre il problema, la moglie ha preteso che la bambina tornasse all'asilo e il risultato è stato la febbre dopo appena due giorni"; "A. ritorna verso il camino, la mamma si siede sul piano di marmo e si distrae un attimo guardando la tv. La piccola inciampa e sta per cadere e urtare contro uno spigolo, riesce a tenersi fortunatamente e la donna commenta: "C'è mancato poco!" Noto che stasera tende a cadere spesso anche se il più delle volte non si ferisce. Più avanti "A. continua a correre da una parte e dall'altra, si avvicina a un piccolo gradino, rischia di cadere inciampandovi, la mamma la prende, le fa fare una capriola in aria e lei ride divertita...Riprende la marcia, inciampa, sta per cadere ma è lesta nell'atterrare sul sederino e la prozia commenta meravigliata : "E' proprio furba". La bambina si avvia quindi verso la scala e cerca di salirne i gradini"

Quando a 22 mesi, e dunque quasi alla fine dell'osservazione, A. verrà condotta in un nuovo asilo-nido aperto anche di sabato, la situazione apparirà molto preoccupante. Qualche sequenza relativa alla seduta di osservazione svolta nello stesso giorno: "F. racconta della mattinata. Vengo a sapere del pianto disperato di A. I genitori sono andati via quando si è un po' calmata. Hanno poi telefonato e l'insegnante ha detto che si era addormentata. Dopo un po' A. comincia a piangere a squarciagola. La mamma attira la sua attenzione sul carrozzino con le bambole: "Vai a consolarle" le dice. Il diversivo riesce. A. smette di piangere e va a prendere una bambola e comincia a muoversi per la stanza cullandola tra le sue braccia...Dopo un po' la mamma le si avvicina e le chiede se le è piaciuto il nuovo asilo. A. risponde di no. Subito dopo tira fuori il seno della mamma e vi si attacca senza più badare a ciò che le viene detto. La madre torna ancora alla carica chiedendole di nuovo se la scuola le è piaciuta. A. risponde ancora di no, poi tace rispetto ai tentativi della madre di farsi dire il perché del rifiuto. Tira fuori anche l'altro seno della mamma e lo tocca mentre continua a succhiare all'altro. Stavolta la donna l'abbraccia stringendola a sé."

Quando il biennio osservativo finisce la situazione dunque non si è per nulla normalizzata. La bambina appare spesso in preda a crisi di disperazione o di rabbia, le difficoltà con l'alimentazione sono in parte riprese. F. ha allora deciso di svezzare definitivamente A. perché investa maggiormente sui cibi solidi. In effetti questa madre, che ha potuto per i primi 5 mesi di vita della bambina concedersi un rapporto più esclusivo con lei, pur essendo sempre apparsa molto impegnata con un nucleo familiare allargato abbastanza consistente, e con una pluralità di figure maschili cui badare, è sembrata poi fare una brusca virata, stimolando in A. un'oscillazione tra modalità regressive e l'adozione di parti

pseudo-adulte, proprio perché proietta massicciamente in lei quegli aspetti che non ha potuto riconoscere in sé. Si viene a creare così, non solo con la madre, ma con l'ambiente nel suo complesso, una spirale in cui la sofferenza della bambina non può essere riconosciuta ed A. viene caricata di una sempre maggior quantità di aspetti indigeribili. Certo c'è un accumulo di difficoltà che le vengono proposte, ma è soprattutto il modo in cui le esperienze vengono affrontate, ovvero senza uno spazio per il pensiero e l'identificazione, senza la possibilità di accedere ad un significato emotivo, che porta la bambina ad una situazione penosa, in senso letterale, sofferta. E quanto più gli adulti non possono riconoscere questi aspetti, tanto più li agiscono.

Se ritorniamo adesso alla posizione dell'osservatore, possiamo renderci conto di come una situazione tanto complessa renda molto arduo mantenere il proprio ruolo. Nel caso di A., alla difficoltà emotiva si è affiancata in alcuni momenti una difficoltà molto concreta perché l'osservatore si è trovato spesso ad assistere a situazioni in cui la bambina –nella fase degli incidenti- rischiava di farsi davvero male. E' riuscito a mantenersi come una presenza vigile, all'erta, senza intervenire direttamente in situazioni critiche. Questo è senz'altro un esempio- limite ma, come dicevamo all'inizio, il lavoro sul proprio controtransfert è fondamentale perché chi si trova ad osservare possa restare come uno spettatore partecipe la cui mente cerca di tollerare ansie ed incertezze, alla ricerca di un significato. E' per tale motivo che molti autori di ambito kleiniano, in particolare Martha Harris, sottolineano quanto l'esperienza osservativa sia fondamentale, non solo nella formazione degli psicoterapeuti dell'età evolutiva, ma più in generale, per chiunque voglia diventare analista. In Inghilterra i seminari di Infant Observation erano inseriti nel training formativo in psicoterapia psicoanalitica infantile della Tavistock già dal 1948, e vennero adottati dalla Società Psicoanalitica Inglese a partire dal 1960. L'osservazione del lattante è oggi un'esperienza fondamentale in tutte le scuole ad orientamento psicoanalitico.

Dice la Harris: "L'osservazione attenta di una madre e del suo bambino costituisce un'esperienza emotiva che esige un lavoro mentale, quando si tratta di pensarla e non semplicemente di reagirvi. Perché la tendenza a proiettare i propri desideri e terrori infantili inconsci all'interno del quadro relazionale madre-bambino è permanente e onnipresente". Il riuscire a controllare la tendenza all'agire, il sospendere il giudizio, il tollerare di passare per gradi di incertezza, senza che le cose acquistino immediatamente un significato chiaro, sono tutti elementi che accomunano l'osservatore ed l'analista, ed è per questo che l'esperienza osservativa è così importante per chi voglia diventare psicoterapeuta. A proposito della possibilità di tollerare di non sapere, Bion parla, riprendendo il poeta

inglese Keats, di “capacità negativa”, ovvero della possibilità di reggere l’incertezza ed abbandonare l’utilizzo, la tentazione potremmo anche dire, di modalità di comprensione onnipotente che hanno in definitiva una funzione autorassicuratoria e confirmatoria. Tale concetto si lega strettamente a quello, fondamentale per ogni analista o psicoterapeuta, di essere “senza memoria né desiderio”. Questa, che dobbiamo vedere come una metafora, indica l’importanza, valida anche per il ruolo di osservatore, di essere nel qui ed ora della situazione osservata per poter apprendere dall’esperienza e non cercare conferme a ciò che già si sa.

Alla luce degli ultimi concetti, vorrei parlare di un altro aspetto relativo al ruolo di osservatore, un aspetto che è stato da tempo sottolineato nella letteratura sull’argomento e che anche noi abbiamo potuto riscontrare. Ci riferiamo alla funzione che può avere, per la madre e per la famiglia, la presenza dell’osservatore. Partiamo chiedendoci cosa spinge una coppia ad accettare la presenza dell’osservatore, oltre che, naturalmente, un aspetto di generosità. A volte possiamo pensare che il diventare genitori per la prima volta faccia sentire il bisogno di uno sguardo d’accompagnamento, come pure le ansie, più che comprensibili, relative alla nascita di un secondo figlio, specie se il primo è di poco più grande, possono avere un peso. A volte la solitudine o la povertà di rapporti della madre, magari per cause contingenti, come ad esempio un trasferimento, ha un’incidenza, e così via. Anche nelle situazioni più complesse - quando il rapporto diviene consolidato, quando sono stati magari superati momenti critici in cui la percezione di aspetti problematici o irrisolti nel rapporto col bambino o nel nucleo nel suo insieme ha reso più difficile, per la madre o per il contesto familiare, il rapporto con l’osservatore - la presenza di uno sguardo attento e partecipe può avere una funzione di contenimento. Molte volte abbiamo riscontrato questo riguardo alla madre, in altre è stato particolarmente evidente come tale funzione arrivasse anche (o soprattutto) al bambino.

Se l’osservatore riesce, lavorando continuamente su sé stesso, ad essere ricettivo e non giudicante rispetto alle complesse emozioni in gioco, continuamente alla ricerca di significati non precostituiti, questo atteggiamento potrà implicitamente sostenere la madre, il bambino o l’ambiente nel suo complesso rispetto alla percezione non persecutoria dei propri limiti e mancanze. Nel caso di Giovanni, un bambino la cui madre appariva troppo identificata con la sua primogenita e con la sua rivalità col fratellino, lo sguardo attento dell’osservatrice è diventato sempre più, nel corso del tempo, qualcosa a cui il piccolo è apparso legato e che attivamente ricercava.

Tutti gli esempi clinici sono tratti dai seminari di Infant Observation, nei quali ho insegnato

nell'ambito della Scuola di Formazione per Psicoterapeuti dell'Età Evolutiva della sede di Napoli dell'AIPPI, ma naturalmente i fondamenti teorici e la metodologia riguardano l'esperienza osservativa in sé. Per l'osservazione del bambino dai 3 ai 5 anni, che dura un anno, è possibile scegliere se effettuarla in famiglia o nella scuola materna. Ciò per la centralità delle tematiche della separazione dalla madre e dal contesto familiare all'epoca della prima scolarizzazione. Inevitabilmente l'esperienza nel contesto scolastico porta quindi anche ad una messa a fuoco delle dinamiche che caratterizzano il contesto istituzionale che accoglie il bambino, dei ruoli delle maestre, della loro reciproca interazione.

Questo aspetto ci porta infine ad un ultimo punto che è importante menzionare, cioè è quello relativo all'utilizzo del metodo osservativo per la formazione o il sostegno di quegli operatori (medici, insegnanti, educatori, o altro) impegnati a vario titolo nella relazione con gli utenti, o pazienti, nei propri contesti lavorativi, asili-nido, scuole, ospedali, etc.

La formazione di piccoli gruppi nei quali ai partecipanti viene proposto di portare la loro esperienza "dal vivo", attraverso brani osservativi tratti dal loro lavoro quotidiano, si è rivelata molto utile poiché stimola gli operatori a guardare ai singoli bambini nella loro specificità, senza ricorrere ad eccessive generalizzazioni ed astrattezze. Questo può portare ad una diminuzione di quei meccanismi di delega al conduttore del gruppo in qualità di esperto, che spesso veicolano una posizione di dipendenza ed attese magiche, esprimono il desiderio di risposte onnipotenti di fronte alla complessità della relazione. L'utilizzo dell'osservazione può favorire invece un'attenzione all'altro nella sua specificità ed unicità, e quindi promuovere una ricerca di strategie e modalità di rapporto individualizzate. Il bambino, l'utente così portato nel gruppo, diviene un oggetto condiviso e intorno a cui s'intreccia una narrazione a più voci. La possibilità di comunicare all'interno del gruppo vissuti, difficoltà, stati d'animo e considerazioni può favorire il rispecchiamento reciproco dei partecipanti. Inevitabilmente, e proficuamente, il discorso sul rapporto con l'altro, l'utente, il paziente, si combina allora con la riflessione sul proprio ruolo, sulle proprie modalità relazionali, nonché sul contesto lavorativo nel quale l'operatore è inserito. Come abbiamo visto difatti un lavoro sulla relazione non è mai vero e profondo se si isola uno solo dei termini; e così la capacità di sostenere un certo sguardo sull'utente porta ad interrogarsi sulle proprie risorse e a non dare per scontate le leggi, implicite ed esplicite, che regolano il contesto istituzionale in cui si è inseriti. Perché ciascuno possa vivere creativamente la propria funzione è fondamentale cercare di coniugare la appartenenza a tale contesto con la ricerca di potenzialità, proprie e dell'altro.

Bibliografia

Bick E. (1963), *Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico*, in V. Bonaminio, B. Iaccarino (a cura di), *L'osservazione diretta del bambino*, Boringhieri, Torino, 1992.

Bick E. (1968), *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*, Ibidem.

Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1973.

Bion W.R. (1965), *Trasformazioni*, Armando, Roma, 1973.

Borgogno F. (1978), *L'illusione di osservare*, Giappichelli, Torino.

Freud S. (1920), *Al di là del principio del piacere*, O.S.F., 9, Boringhieri, Torino, 1977.

Harris M. (1979), *L'osservazione dell'interazione madre-bambino e il suo contributo al training psicoanalitico*, in M. Pontecorvo (a cura di), *Esperienze di psicoterapia infantile: il modello Tavistock*, Martinelli, Firenze, 1986.

Isaacs S. (1943a), *Il metodo osservativo e il metodo psicoanalitico (prima parte di Natura e Funzione della Fantasia)*, in V. Bonaminio, B. Iaccarino (a cura di), *L'osservazione diretta del bambino*, Boringhieri, Torino, 1992.

Isaacs S. (1943b), *Natura e funzione della fantasia*, in *Richard e Piggie*, 1995, 3, 2, p.137.

Klein M. (1952), *Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita*, in *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1978.

Lucariello M.A. , Peluso M. (2009), *Prospettive sull'osservazione*, Borla, Roma

Peluso M. (2014), *L'osservazione del bambino quale esperienza di apprendimento del metodo Psicoanalitico*, in *Richard e Piggie*, 22, 1.

La psicoterapia psicoanalitica nell'infanzia, nell'adolescenza e con la famiglia

Maria Antonietta Lucariello

Desidero condividere con voi un pensiero che mi è tornato più volte in mente mentre scrivevo questo contributo, il pensiero un po' molesto che forse il testo sarebbe stato un po' troppo denso di concetti per alcuni di voi, e avranno sicuramente ragione, ma anche troppo semplificato, scontato, per altri, magari allievi della nostra scuola, che sono già avanti nel loro percorso di training. E avranno ragione anche loro.

Spero di non scontentare troppo nè gli uni né gli altri, ma sono fiduciosa che avrete la pazienza di ascoltare quello che la psicoanalisi ha da dire, in particolare la psicoanalisi dei bambini. Il nostro training di formazione, oltre a portare ovviamente all'acquisizione di un'identità professionale, ha, tra le varie funzioni, quella di formare ad una modalità di pensiero psicoanalitico da cui discende l'operare, la prassi psicoanalitica, quando si tratti di bambini, adolescenti e famiglie.

Nel percorso identitario professionale i seminari teorici svolgono un ruolo significativo ai fini della crescita di persone qualificate a tale lavoro, non solo per l'arricchimento, diciamo così "culturale" specifico, che pure è importantissimo e non può mai dirsi compiutamente raggiunto da nessuno, ma per motivi che rientrano nell'ottica di ciò che deve chiamarsi formazione psicoanalitica:

1. La promozione di un pensiero che non si appiattisce mimeticamente sui contenuti concettuali della teoria ma si espone al vaglio ed all'aggancio della clinica, ed all'uso delle capacità osservative sia rispetto ai casi clinici sia relativamente al riconoscimento della propria esperienza durante il training.
2. Tale riconoscimento comporta la presa di coscienza di opposti sentimenti, dell'ambivalenza, della forza di spinte distruttive che talvolta possono far dubitare delle ragioni della propria scelta formativa. Questi processi sono importanti e necessari per poter lavorare scoprendo la propria voce e giungere, con il tempo, alla piena assunzione di un'identità professionale che coniughi l'amore (non l'idealizzazione), il rispetto (non la venerazione)

acritica) per i maestri e la necessaria capacità di porsi in un rapporto di continuità con il pensiero e con la prassi psicoanalitica.

Il tema di oggi è smisuratamente vasto, ed è impossibile, dati i limiti di tempo, esplorarlo con il rigore dovuto; non mi resta che tracciare i confini, a grandissime linee, del campo, ponendo come paletti i principi fondamentali che orientano la prassi clinica. Si potrebbe obiettare che forse la presentazione di un caso clinico e/o delle brevi vignette cliniche avrebbero avuto un effetto migliore, ma qui, in questo contesto allargato, entra in gioco la tutela e il rispetto del paziente: che abbia tre o trenta anni, non fa differenza.

Non sono molti questi principi, ma aprono “sterminati spazi”. Robert Hinshelwood, in un’opera che il tempo non ha usurato¹², ne ha individuati quattro:

1. il processo
2. il transfert o meglio l’asse transfert/controtransfert
3. Il livello infantile di funzionamento della psiche
4. L’attenzione all’ombra inquietante della distruttività nell’instabile equilibrio tra amore e odio, Eros e Thanatos.

Dobbiamo fare un piccolo passo indietro.

Da quando Freud, fondando la psicoanalisi, ha rivoluzionato le possibilità dell’uomo di conoscenza di sé, sono passati poco più di cento anni.

Da allora il sapere psicoanalitico ha fatto molti passi avanti, e nomi eccellenti si sono aggiunti a quello del fondatore; nuovi territori sono stati esplorati e sono sorte scuole e orientamenti diversi nel grande alveo della psicoanalisi.

La psicoanalisi, passando attraverso minimi storici e momenti di straordinario successo, costituisce oggi un patrimonio di conoscenze e competenze di cui difficilmente si può fare a meno quando si avverte la necessità di una comprensione dei processi che coinvolgono il funzionamento psichico nella dinamica conscio-inconscio.

Naturalmente come è inevitabile sono sorti anche contrasti e dissidi, a volte anche aspri; oggi molti e diversi sono i volti della psicoanalisi, ma possiamo affermare con sicurezza che le divergenze o i nuovi punti di vista non hanno mai posto in discussione la centralità del transfert (Freud S., 1905, 1909, 1912, 1914, 1915-17)^{13 14 15 16 17}; gli studi successivi, in modo via via più puntuale e articolato, si sono orientati a esplorare la doppia dimensione transfero-controtransferale come un fenomeno da cogliere nella sua globalità di echi, risponderne, riflessi, dal passato al presente e *dall’hic et nunc* ad un *altrove* fantasmatico.

(Lucariello M.A.,2012) ¹⁸

E questo è il primo dei principi fondamentali alla base del modello kleiniano- bioniano, fra poco vedremo il particolare ampliamento e approfondimento di tale principio nell'accezione kleiniana.

Potremmo dire che per Freud il transfert è la scena in cui si rappresenta la vicenda conflittuale infantile. La definizione, sia che la delimitiamo al concetto di trasferimento sia che la allarghiamo all'idea di "una messa in scena", è fondamentalmente semplice, ma il fenomeno è in realtà molto complesso.

Se è d'obbligo legare la centralità del transfert al metodo psicoanalitico non dobbiamo dimenticare che il fenomeno del transfert non è limitato esclusivamente al processo terapeutico; si verifica, sia pure moderatamente e transitoriamente, nei rapporti della vita quotidiana, nel lavoro, ogni volta che l'altro, per sue caratteristiche o per ciò che gli attribuiamo, assume una pluralità di dimensioni evocative tale da sollecitare il dispiegarsi del fenomeno transferale.

Come nel trattamento, anche nella vita di ogni giorno il fenomeno del transfert può facilitare o ostacolare il rapporto con l'altro, in ogni caso si rivela, a chi voglia sottoporlo ad un'accurata riflessione con strumenti psicoanalitici, una componente di non scarso rilievo nello spessore, durata e qualità del rapporto.

Nella vita quotidiana i fenomeni transferali li viviamo senza analizzarli, nel trattamento il vissuto transferale è sottoposto ad analisi e continuamente elaborato nel mutare delle sue caratteristiche o nella mobilità degli investimenti (ad esempio dal transfert materno a quello paterno o viceversa) e ciò ovviamente costituisce uno dei fattori che differenziano un trattamento psicoanalitico, a qualunque orientamento appartenga, da un trattamento in chiave comportamentale o sistemico-relazionale o cognitivista.

Dopo Freud c'è un cambiamento notevole nella concettualizzazione del transfert per opera di M. Klein, e del gruppo londinese che riconosceva la piena applicabilità del metodo psicoanalitico nel trattamento psicoterapeutico dei bambini anche molto piccoli, tramite la tecnica del gioco. Un aspetto fondamentale delle teorie di M.Klein è dato, come è noto, dall'importanza delle fantasie inconse; nel momento in cui con gli scritti teorici e ancor più con i casi clinici, la Klein illustra l'interdipendenza tra i processi fantasmatici e gli atteggiamenti comportamentali ed emotivi, si mette a fuoco un concetto di transfert che marca la differenza con quello formulato da Freud. Infatti, nel transfert non solo viene rivissuto il passato, ma è il presente che è vissuto ed esperito con quelle qualità e modalità

relazionali che la struttura della psiche, conformata dalla specificità delle fantasie e dalle esperienze passate, può consentire. (Klein M. 1932) ¹⁹

I bambini, quando possono farlo, utilizzano il gioco e chiedono al terapeuta di personificare vari personaggi. La Klein entra in questo gioco di personificazioni, restandone al contempo fuori, per consentire al bambino la possibilità di ri-sperimentare, con un nuovo oggetto di relazione, la significatività dei conflitti interni relativi alla dialettica tra gli oggetti interni e tra fantasie e realtà. In tal modo lo scopo del rapporto terapeutico slitta dalla “costruzione” in senso freudiano alla evoluzione del processo di sviluppo nel senso della reintegrazione delle scissioni e dell’identificazione con i buoni oggetti interni.(Klein M.,1929) ²⁰

Al contrario di Freud, la Klein lavorava intensamente con bambini, ed i bambini, nella stanza di analisi **fanno** cose, anche quando apparentemente non le fanno. Ciò le aveva consentito fin dal 1927 di cogliere una peculiarità specifica dell’analisi infantile ,che aveva esplicitato nello scritto “Contributo a un simposio sull’analisi infantile (del 1927):

*“Ciò che occorre con i bambini, come con gli adulti, non è soltanto stabilire e mantenere con ogni mezzo analitico la situazione analitica e astenersi dall’esercitare qualunque influenza educativa diretta. Occorre di più, occorre che l’analista infantile, se vuole riuscire nel suo compito, faccia sì che il proprio inconscio assuma lo stesso atteggiamento che si richiede nell’analisi degli adulti. E’ questo l’atteggiamento che lo mette in grado di voler soltanto analizzare e non modellare od orientare i pensieri del paziente. Allora, **se l’angoscia non glielo impedisce**, (grassetto mio) egli potrà attendere con calma al giusto svolgimento del suo compito”.*(M.Klein, 1927) ²¹

Sarà però negli anni successivi che metterà a fuoco la maggiore ampiezza della sua concezione del transfert.

Nel 1952 la Klein pubblica “*Le origini della traslazione*”

Cito “Per molti anni – e questo è vero fino ad un certo punto ancora oggi - la traslazione è stata concepita in termini di riferimento all’analista, insiti nel materiale del paziente, diretti e immediati. La mia concezione della traslazione in quanto radicata nei primissimi stadi dello sviluppo e negli strati profondi dell’inconscio è molto più ampia e comporta una tecnica in virtù della quale dalla globalità del materiale presentato sono inferite le componenti inconsce della traslazione... Il paziente, infatti, è portato inevitabilmente a far fronte ai conflitti e alle angosce che rivive nei confronti dell’analista avvalendosi degli stessi sistemi usati nel lontano passato.”(M.Klein, 1952) ²²

Mentre Freud lavora essenzialmente con le resistenze al transfert, la Klein lavora con il

transfert come manifestazione di realtà psichica nell'hic et nunc della situazione analitica, una volta che si sia instaurata. Per entrambi il controtransfert è, per lo più, una limitazione ed un ostacolo. (“...se l'angoscia non glielo impedisce...”, aveva scritto la Klein.)

Dopo la morte della Klein avvenuta nel 1960, la psicoanalisi internazionale si è sempre più interessata al fenomeno del controtransfert e oggi possiamo dire che dispone di uno di uno strumento d'eccezione, l'uso del transfert-controtransfert, vale a dire l'apporto del pensiero sulla natura del processo che coinvolge paziente e analista, sull'incontro tra il mondo interno del paziente e dell'analista e sul loro modo di riflettersi l'un l'altro.

La natura del processo che coinvolge paziente e analista è uno dei principi fondamentali che caratterizzano la teoria kleiniana-bioniana, radicato nell'asse transfert-controtransfert.

Soprattutto lavorando con bambini piccoli dobbiamo essere disponibili ad una attenta e continua riflessione sull'uso di questo strumento. Dicono i genitori angosciati: *“Non è come gli altri bambini”*.

Dobbiamo averlo ben presente in mente, il bambino che incontriamo non è come gli altri bambini”, cioè i bambini dei casi clinici dei nostri colleghi, i bambini osservati, i bambini della speculazione teorica.

Quando incontriamo il bambino nella stanza d'analisi, verificiamo ogni volta e sempre quanto siamo impreparati e nudi di fronte a lui! Il bambino che incontriamo è il bambino reale, sconosciuto, e ciò che fa o non fa, provoca, attiva e risveglia echi, risonanze, flussi emozionali di grande forza.

Dopo la Klein e dopo numerosi altri esponenti del gruppo londinese, è Bion l'autore che ha maggiormente influenzato la prassi e la tecnica del trattamento. Perché a Bion interessano due cose:

1. l'atteggiamento o stato mentale dell'analista.
2. il modo in cui si può trasferire la pena psichica e l'uso che il terapeuta può fare delle risposte controtransferali.(Bion,W.1962b) ²³

Certamente non si tratta di un uso grezzo, di traduzione, del tipo “Se io, terapeuta, provo un forte sentimento questo accade perché lo provi tu, paziente”. Bion invita il terapeuta a un **secondo** tempo di riflessione, si tratta di un invito che comporta la necessità di un approfondito lavoro interno, a partire dalle risposte controtransferali, per discernere in esse la molteplicità dei livelli connessi a diversi aspetti della sua organizzazione psichica entrata

in risonanza con i diversi livelli dell'organizzazione psichica dell'altro. Se il primo tempo è l'insieme delle risposte emotive, il secondo tempo è quello deputato a coglierne la verità che è il confine sempre oscillante tra l'*io* e il *tu*, quando si vive l'esperienza del cerchio simbolico del **noi**.

“Il controtransfert diviene lo strumento concettuale con cui si può discernere la verità dalla falsificazione a condizione che l’atteggiamento o stato mentale del terapeuta sia calibrato sulla capacità negativa, sull’astensione da memoria e desiderio, sia recettivo al non conosciuto, e sia sufficientemente privo del potere saturante delle certezze” (Lucariello M.A, 2012).²⁴

Dicevo prima che il bambino nella stanza di analisi fa cose, anche quando non le fa. Talvolta, gioca con la scatola dei giochi, che il terapeuta mette a sua disposizione.

Sul gioco dobbiamo intenderci.

Ora mi riferisco al bambino e alla sua scatola dei giochi, ma anche l'adolescente e l'adulto fanno il loro gioco; giochi linguistici, giochi d'amore, videogiochi, gioco d'azzardo, stanno o non stanno al gioco ecc ecc.

Il gioco è un lavoro psichico ed un'arte che consente di sentirsi creatore di un proprio mondo, ed anche anticipatore di un mondo futuro.

Partiamo da due semplici considerazioni:

1. il gioco è universale. Nei musei di tutto il mondo si conservano reperti storici che testimoniano di oggetti costruiti dall'uomo per i bambini, veri e propri giocattoli, fin dai tempi remoti. L'arte e la letteratura di ogni paese sono ricche di immagini e memorie particolarmente suggestive.
2. il gioco è presente in ogni ambiente sociale.

Un quadro al museo di Vienna, di P. Bruegel il Vecchio che risale al 1560 rappresenta ben centoquarantotto bambini che giocano con sessantotto giochi diversi.

Lungi dall'essere frivolo e insignificante, il tema del gioco era stato fatto oggetto di riflessione già dal 1795 da F.Schiller, poeta e pensatore tedesco nell'opera *Sull'educazione estetica dell'uomo* ²⁵

In una sorta di anticipazione del valore che può assumere un lemma nelle sue varie declinazioni, il poeta aveva individuato, nell'*istinto del gioco*, un fattore di straordinaria importanza per lo sviluppo della piena umanità dell'essere umano; attento alla pregnanza delle parole, aveva sottolineato come il termine gioco sia un lemma fecondo di

suggerimenti ed evocazioni a partire dall' «uso linguistico, che comunemente impiega la parola “gioco” per indicare qualunque cosa che non sia né soggettivamente né oggettivamente fortuita, e al tempo stesso né internamente né esternamente necessaria. [...] Così possiamo dire che un individuo gioca solo quando egli è umano nel pieno senso della parola, e che *egli è pienamente umano solo quando gioca*»²⁶

Il gioco, così come la genesi della personalità e dello sviluppo mentale, si colloca all'interno di una trama di significati, di esperienze, di simboli, specificamente individuali e al contempo universali, che nascono dal primo essenziale incontro nella relazione madre-bambino.

Giocare vuol dire **fare** in un luogo e in un tempo. «Nel gioco il bambino agisce invece di parlare. L'azione, che è più primitiva del pensiero e delle parole, costituisce la parte prevalente del suo comportamento»(M.Klein,1932)²⁷

Quando si parla del luogo del gioco non si tratta semplicemente di un luogo fisico; questo luogo è dato dallo spazio potenziale tra il bambino molto piccolo e la madre o che congiunge la madre e l'infante, area intermedia, che non è la realtà psichica interna, ma non è nemmeno la realtà esterna. (Quest'area intermedia è la stessa - secondo Winnicott -²⁸, in cui ha sede l'esperienza culturale.)

Partendo dal concetto che, nel gioco, è l'azione più che la parola a costituire la parte prevalente del comportamento, M.Klein introduce una correlazione tra la capacità di giocare e lo sviluppo delle sublimazioni, vale a dire la capacità di deviare su altri oggetti, interessi, attività dell'io sia la forza di sentimenti intensi, l'amore e l'odio, sia la capacità di riparare i danni e gli esiti reali o fantasmatici della distruttività e della violenza inferta all'oggetto amato.

La tendenza alla personificazione nel gioco rivela la forte spinta ad alleggerire la tensione dei conflitti intrapsichici e al tempo stesso, mostra l'atteggiamento del bambino nei confronti della realtà.

«Il conflitto intrapsichico diventa quindi meno violento e può essere spostato nel mondo esterno. Il guadagno di piacere così ottenuto si accresce ancor più quando l'io scopre che lo spostamento del conflitto nel mondo esterno fornisce numerose prove, concrete e reali, che processi psichici investiti di angoscia e di senso di colpa possono avere un esito favorevole e l'angoscia può essere ridotta considerevolmente» (Klein M.,1929)²⁹

Giocando, il bambino, attraverso la personificazione, con le varianti alternate di esiti negativi e positivi, dice a se stesso che tutto va bene e tutto finisce bene, anche se sono

stati inventati personaggi o scene di grande minaccia e crudeltà. Il fare finta attraverso la personificazione, il mettersi nei panni di un particolare personaggio o fare agire animali, pupazzi o anche un semplice pezzetto di legno, investito di significato simbolico, sono caratteristiche di un gioco funzionale all'attivazione di un peculiare processo di sublimazione che tende a spostare la forza energetica dei movimenti pulsionali-affettivi verso l'unione, e la concordia, o verso la dis-unione, la discordia e la distruttività. (Eros e Thanatos nel linguaggio metapsicologico di Freud.). La finzione nel gioco non è quindi «fare finta di» nel senso di simulare, ma va intesa nel senso etimologico del termine: fingo uguale plasmare, plasmare come mettere in forma, dare figura all'immateriale, al sogno, al mondo dei significati, nell'intreccio di fantasie, emozioni, pensiero.

Mi conforta in quest'accezione della finzione nel gioco un interessante saggio, in campo filosofico, sul tema della finzione nella conoscenza, di Silvana Borutti (Borutti S.,2006).³⁰

Scriva l'autrice nell'introduzione:

“Con “finzione” designiamo la struttura immaginativa del pensiero: struttura non di copia di un originale, né di adeguazione a un ente esterno, ma di articolazione figurativa del contenuto....”

“Se può essere relativamente agevole comprendere il ruolo della fantasia e delle emozioni nel gioco, può essere meno agevole cogliere le correlazioni tra l'attività del gioco e le funzioni del pensare. Siamo in presenza di un modo di funzionamento mentale che può tessere trame diverse di legami all'interno della mente e nel rapporto con gli oggetti reali.”

“Si potrebbe dire che giocare serve a poter pensare, ma anche che il pensare, mediante la simbolizzazione, è una delle condizioni per poter giocare.”³¹

Tramite il gioco,- come ho scritto altrove- il metodo psicoanalitico consente di entrare nel cuore delle emozioni e nel mondo dei simboli, nell'universo della fantasia, sia conscia sia inconscia, al confine tra due mondi, in un equilibrio sempre a rischio tra distruttività e creatività. Nel bambino, così come nell'artista, l'immaginazione, nutrita della fantasmatica inconscia crea qualcosa di *unico*, di non replicabile. Questo non ci autorizza a negare le differenze tra *l'opera d'arte, quale prodotto di un gioco* (della fantasia, delle emozioni e dell'intelletto) e *l'arte del gioco*, quale prodotto di un'attività, di un lavoro dell'io per dare espressione all'universo delle rappresentazioni e della fantasmatica inconscia. L'oggetto artistico, sia espresso in parole, musica, pietra o colore, è un'entità che esprime una totalità che non è mai del tutto disgiunta o isolata dal contesto della porzione di mondo, in cui è inserita, negli aspetti spazio-temporali e socio-culturali. L'artista è sempre figlio del

suo tempo, ma la sua opera lo trascende. Il suo oggetto ri-crea la sua esperienza e l'esperienza degli uomini di ogni tempo. Non è così per il gioco la cui arte, pure essendo universale e presente in ogni ambiente sociale, è effimera, anche quando il gioco è ripetitivo e si esprime nelle forme ossessive della coazione a ripetere.”³²

Per questo motivo è essenziale per l'analista infantile cogliere la differenza tra gioco e gioco, tra gioco e non-gioco.³³

Nel 2003, trattando il tema del gioco nel volume *Peter Pan e l'isola che non c'è*,³⁴ ho sottolineato proprio questa differenza: *«il gioco “agito”, distinto dall'esperienza del giocare, si pone come comportamento sintomatico, espressione non rielaborata né rielaborabile di difese potenti che attaccano l'evoluzione dei processi mentali di simbolizzazione, all'opposto del gioco che proviene da un lavoro mentale per integrare l'inconscio»* (Lucariello, M.A., 2003).

Allora è necessario un lungo e duro lavoro per creare le condizioni che permetteranno il gioco e il pensiero.

Ai genitori, così come agli insegnanti, agli operatori e talvolta, in particolari momenti, anche ai terapeuti, si impone il rispetto e la non esplicitazione dei pensieri intimi del bambino che gioca.

Ma in ciò ci guida il bambino stesso quando, richiesto di una spiegazione, ci dice *“È solo un gioco”*.

Bibliografia

- Bion W., (1962b)**, trad.it., *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 1972.
- Borutti S.**, *Filosofia dei sensi Estetica del pensiero tra filosofia, arte e letteratura*, Milano, Cortina, 2006, pp. XXXII-XXXIII.
- Freud, S. (1905)**, *Frammento di un'analisi di isteria* in O.S.F., vol.4 .
- Freud, S. (1909)**, *Cinque conferenze sulla psicoanalisi* in O.S.F., vol.6.
- Freud, S. (1912)**, *Dinamica della traslazione* in *Tecnica della psicoanalisi* in O.S.F., vol.6.
- Freud, S. (1914)**, *Ricordare, ripetere, rielaborare* in O.S.F., vol.7.
- Freud, S.(1915-17)**, *Introduzione alla psicoanalisi* in O.S.F. ,vol.8.
- Klein M.,(1927)**, trad.it. Contributo a un simposio sull'analisi infantile in *Scritti (1921-1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- Klein M.,(1929)**, trad.it, *La personificazione nel gioco infantile*, in *Scritti (1921-1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- Klein M., (1932)**, trad.it. *La psicoanalisi dei bambini*. Martinelli, Firenze,1969.
- Klein M.,(1952)**, trad.it. Le origini della traslazione in *Scritti (1921-1958)*,p. 534., Bollati Boringhieri, Torino,1978.
- Lucariello, M.A.**, *L'animazione ludica come esperienza fondamentale per la formazione dell'individuo*, in *Peter Pan e l'isola che non c'è*, a cura di O. De Rosa, p.100, Arc en Ciel, Salerno, 2003.
- Lucariello M.A.**, *Modulazioni e forme dei processi transferali e controtransferali nella psicoanalisi infantile* in *Tempo d'analisi Paradigmi Junghiani comparati. Rivista di psicologia del profondo* Anno1, n.0,2012, pag.49, Aracne Roma
- Lucariello, M.A.**, *L'arte del gioco tra finzione, rappresentazione, sublimazione* in O.De Rosa e D.Verrastro (a cura di) *Gioco e società*, pag. 168, Il Mulino, Bologna, 2012.
- Palacio Espasa F.**, *Psicoterapia con i bambini*, Cortina, Milano,1995.
- Schiller F.**, trad.it. *Lettere sull'educazione estetica dell'uomo. Callia o della bellezza*, Armando, Milano, 2002.
- Winnicott D.W., (1971)**, trad.it. *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974.

Autori

Carmela Guerriera

Psicologa-psicoterapeuta; socio A.I.P.P.I. - Segretario della Sede locale A.I.P.P.I. Napoli -
Professore associato di Psicologia Dinamica - Dipartimento di Psicologia - Seconda
Università degli studi di Napoli.

Maria Antonietta Lucariello

Psicologo - Psicoterapeuta Socio Didatta A.I.P.P.I.. Docente di Psicoterapia Psicoanalitica

Giuseppe Palladino

Psicologo - Psicoterapeuta Socio A.I.P.P.I.. Docente di Teorie dello Sviluppo Psicologico,
Coordinatore dei Corsi della sede di Napoli.

Rita Tamajo Contarini

Psicologo – Psicoterapeuta Socio A.I.P.P.I., Docente di Infant Observation

Ringraziamenti

Si ringraziano l'Ordine degli Psicologi per l'organizzazione dell'evento e i colleghi intervenuti. Grazie alla loro attenta partecipazione è stato possibile effettuare, nel corso di esso, un proficuo scambio di esperienze e di osservazioni sul modello formativo presentato e sulle sue applicazioni professionali.

- 1 W. Veltroni - *"I bambini sanno. Fotografia dell'Italia attraverso i racconti dei bambini"*, prod. SKY distr. BIM Film, 2015
- 2 G. Tortora - "La gabbia d'oro. Ricerca teoretica e tradizione filosofica.", Istituto Italiano per gli Studi Filosofici
- 3 Per la storia della Tavistock è stato utilizzato il sito internet del "The Tavistock and Portman - NHS Foundation Trust"
<http://tavistockandportman.uk/about-us/what-foundation-trust/history>
http://tavistockandportman.uk/sites/default/files/files/Our%20history_0.pdf
- 4 "All'inizio in questi Centri operavano tre figure professionali: psichiatra, psicopedagogo e assistente sociale psichiatrico. Generalmente era lo psichiatra ad occuparsi del problema emotivo del bambino, mentre lo psicologo si interessava di più all'aspetto scolastico e l'assistente sociale era competente per le dinamiche psicologiche tra i membri delle famiglie"
- 5 Bion W.R. *"Esperienze nei gruppi"*, Armando, Roma 1971
- 6 M. Fiorani *"Giovanni Bollea (1913-2011). Per una storia della neuropsichiatria infantile in Italia"*, in *Medicina & Storia*, XI, 2011, 21-22
- 7 M. Pontecorvo (a cura di), *"Esperienze di psicoterapia infantile: il modello Tavistock"*, Martinelli & C., 1986, Firenze
- 8 <http://www.emsf.rai.it/interviste/interviste.asp?d=252>
- 9 M. A. Lucariello, M. Peluso *"Prospettive sull'Osservazione"*, Borla, Roma, 2009
- 10 <http://www.emsf.rai.it/Aforismi/aforismi.asp?d=303#links>
- 11 "intendo dire la **Capacità Negativa** e cioè quando un uomo è capace di stare nell'incertezza, nel mistero, nel dubbio senza l'impazienza di correre dietro ai fatti e alla ragione" J.KEATS, in [Lettere sulla poesia](#), Oscar Mondadori, Milano, 2005
- 12 Hinshelwood R. (1993), trad.it. *Il modello kleiniano nella clinica*, p.248, Milano, Cortina 1994
- 13 Freud S. (1905), *Frammento di un'analisi di isteria* in O.S.F., vol.4
- 14 Freud S. (1909), *Cinque conferenze sulla psicoanalisi* in O.S.F., vol.6
- 15 Freud S. (1912), *Dinamica della traslazione* in *Tecnica della psicoanalisi* in O.S.F., vol.6
- 16 Freud S. (1914), *Ricordare, ripetere,rielaborare* in O.S.F., vol.7
- 17 Freud S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi* in O.S.F., vol.8
- 18 Lucariello M.A., *Modulazioni e forme dei processi transferali e controtransferali nella psicoanalisi infantile* in *Tempo d'analisi Paradigmi Junghiani comparati. Rivista di psicologia del profondo* Anno1,n.0,2012,p.49, Aracne Roma
- 19 Klein M. (1932), trad.it. *La psicoanalisi dei bambini*. Martinelli, Firenze,1969
- 20 Klein M. (1929), trad.it, *La personificazione nel gioco infantile*,in *Scritti (1921-1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978
- 21 Klein M. (1927), trad.it. *Contributo a un simposio sull'analisi infantile* in *Scritti (1921-1958)*, p.193, Bollati Boringhieri, Torino, 1978
- 22 Klein M. (1952) trad.it. *Le origini della traslazione* in *Scritti (1921-1958)*, p. 534., Bollati Boringhieri,

Torino,1978

23 Bion W. (1962b) trad.it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972

24 Lucariello M.A., *Modulazioni e forme dei processi transferali e controtransferali nella psicoanalisi infantile* in *Tempo d'analisi Paradigmi Jungiani comparati. Rivista di psicologia del profondo* Anno1, n.0, 2012, p.55, Aracne, Roma

25 Schiller F., *Lettere sull'educazione estetica dell'uomo. Callia o della bellezza*, p. 48., Milano, Armando, 2002

26 Ibidem

27 Klein M., (1932), trad.it. *La psicoanalisi dei bambini*. p. 23, Martinelli, Firenze 1969

28 Winnicot D., (1971) , trad.it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974

29 Klein M., (1929), *La personificazione nel gioco infantile* in *Scritti (1921-1958)*, p. 234, Bollati Boringhieri, Torino,1978

30 Borutti S., *Filosofia dei sensi. Estetica del pensiero tra filosofia, arte e letteratura*, Milano, Cortina, 2006, pp. XXXII-XXXIII

31 Lucariello M.A., *L'arte del gioco tra finzione, rappresentazione, sublimazione* in O.De Rosa e D.Verrastro (a cura di) *Gioco e società*, p.187, Il Mulino, Bologna, 2012

32 Ibidem, p. 168

33 Palacio Espasa F, trad.it. *Psicoterapia con i bambini*, Cortina, Milano, 1995

34 Lucariello M.A., *L'animazione ludica come esperienza fondamentale per la formazione dell'individuo*, in *Peter Pan e l'isola che non c'è*, a cura di O. De Rosa, p.100, Arc en Ciel, Salerno, 2003