

A cura di Giuliana Lisa Milana

PROCESSO ANALITICO E DINAMICHE FAMILIARI

In psicoanalisi infantile



**GLI
SGUARDI**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Gli sguardi

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

A cura di Giuliana Lisa Milana

**PROCESSO ANALITICO
E
DINAMICHE FAMILIARI**

In psicoanalisi infantile

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Giovanna Maria Mazzoncini</i>	pag.	7
Introduzione , di <i>Giuliana Milana</i>	»	11

Parte prima

1. Riflessioni su genitorialità e filiazione nella procreazione medicalmente assistita, di <i>Daniela Bruno, Enrica Fondi, Nicoletta Lana, Silva Oliva, Giusi Parisi, Annalisa Scanu</i>	»	31
2. Quando nasce un bambino: uno sguardo transgenerazionale, di <i>Sabina Dal Prà, Chiara De Bernardi, Giammaria De Rossi, Elisa Facondini</i>	»	57
3. Le rappresentazioni nei figli delle relazioni genitoriali conflittuali e desessualizzate, di <i>Valentina Arena, Roberto Bernetti, Simona Falanga, Sonia Lanzon, Marianna Lembo, Giovanna Maria Mazzoncini, Graziella Morrone</i>	»	75

Parte seconda

1. L'identificazione proiettiva e il contenimento quali punti nodali nell'affiancamento del lavoro con i genitori a quello con il paziente bambino, di <i>Maria Peluso</i>	»	95
2. Il <i>doppio setting</i> : il lavoro psicoanalitico con il bambino e i suoi genitori, di <i>Livia Ascione, Carmela Guerriera, Livia Landi, Maria Antonietta Lucariello, Erica Miele, Floriana Vecchione, Elisa Zullo</i>	»	112

3. Il lavoro con i genitori del bambino in psicoterapia. Un esperimento di <i>doppio setting</i> genitori/bambino seguiti dallo stesso terapeuta, di <i>Giuseppina Almani, Camilla Del Pezzo, Simona Truppo, Mariangela Vittori</i>	pag. 130
4. Lavorare con i genitori: una complessità semplice. Possibili strutturazioni del setting nel lavoro con una coppia di genitori separati, di <i>Donatella Fiocchi, Patrizia Gatti, Simonetta Ravà Tavallini, Francesca Zoni</i>	» 159
5. Come possiamo lavorare con gli aspetti transgenerazionali?, di <i>Donatella Fiocchi, Patrizia Gatti, Anna Luisa Grossi, Elena Mauri</i>	» 178
6. Considerazioni teoriche e tecniche sulla presa in carico in parallelo di genitori e dei loro figli adolescenti, di <i>Paola Balducci, Claudia Frangipane, Mariella Marasà, Giulia Miceli</i>	» 197
7. Il lavoro con i genitori. Considerazioni conclusive, di <i>Giuliana Milana</i>	» 216
Gli autori	» 233

Prefazione

di Giovanna Maria Mazzoncini

Il libro offre un pensiero corale, non è infatti un insieme di articoli individuali ma l'espressione di un pensiero collettivo su un tema fondamentale e molto complesso: il processo psicoterapeutico del bambino e dell'adolescente e lo stretto legame con l'intervento nei confronti dei genitori che tutti gli autori ritengono necessario.

Il lavoro di ricerca teorica e clinica ha impegnato in un proficuo scambio numerosi gruppi di soci e studenti appartenenti all'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia dell'Adolescenza e della Famiglia (AIPPI), in cui l'esperienza ormai trentennale di molti degli autori vicino ad altri più giovani, ha potuto essere messa a fuoco in relazione ad un tema che, come viene sottolineato nel libro, ha necessità di ulteriori approfondimenti e confronti.

Infatti il lavoro con i genitori rappresenta una lacuna sia nella letteratura scientifica in generale sia nella definizione e applicazione di modelli di intervento tecnico nella pratica clinica; infatti il tema della genitorialità, come viene ampiamente sottolineato nell'introduzione, non ha mai avuto una collocazione teorica di grande rilevanza, spesso è stato ed è ricondotto al vertice sistemico o al vertice socio-educativo.

La curatrice del libro Giuliana Lisa Milana sottolinea come il lavoro dei genitori sia sempre stato interpretato e proposto come sostegno ambientale o pedagogico e solo più recentemente con la teorizzazione psicoanalitica si è aperto un varco creativo verso una nuova concezione del ruolo genitoriale.

La rassegna storica degli autori che hanno sviluppato un lungo percorso da Freud a Bion, ai pensatori argentini, alla scuola inglese e francese è molto utile per cogliere l'importanza di un cambiamento profondo nella teorizzazione psicoanalitica che passa dall'attenzione prioritaria al mondo intrapsichico alla concezione dell'individuo nella dimensione inter-psichica che nasce dalla e dentro la relazione ed è parte integrante del gruppo e in stretto

legame con le generazioni precedenti. La messa in sintesi in questo libro del grande complesso di teorie che la psicoanalisi ha esplorato nella direzione dell'inter-psichico porta necessariamente a ritenere il lavoro dei genitori non accessorio ma necessariamente integrato e complementare. Ha quindi il libro, partendo dalla stessa introduzione, lo scopo di guida all'interno della esperienza clinica per articolare e dare conferma di un vertice teorico che dalla Klein arriva al pensiero gruppale di Bion e ai pensatori che si sono susseguiti.

L'unitarietà del vertice teorico e del metodo che si ritrova in tutto il libro esprime la convinzione che fin dall'inizio della vita le esperienze reali, psichiche ed emotive di tutto il nucleo familiare ma specie della coppia genitoriale si intersecano con lo sviluppo psichico dell'individuo. I concetti resi vivi nella clinica di funzioni introiettive e proiettive, di contenimento, di creazione dell'apparato per pensare, di relazioni oggettuali, di nuclei non elaborati transgenerazionali, sono solo alcuni dei tanti aspetti presenti nelle storie cliniche che evidenziano il funzionamento psichico in continuo contatto e relazione con "gli altri".

Oltre ai riferimenti teorici il libro propone in modo ampio l'applicazione del metodo psicoanalitico al lavoro con i genitori in vari ambiti e in vari setting mostrando la capacità e la convinzione degli autori che la costruzione di significati e di nessi, la ricostruzione emotiva delle storie individuali, il contatto con il mondo intrapsichico non può essere disgiunto dalla comprensione di ciò che si è andato costruendo nella relazione con le figure genitoriali e con l'"ambiente affettivo" del gruppo familiare.

Interessante è l'aspetto che riguarda nuovi contesti e nuove esperienze di vita che esistono nella società di oggi e che propongono nuovi modelli di genitorialità, nuove modalità di procreazione, nuovi concetti morali ed etici, diverse teorizzazioni sullo sviluppo psichico dell'individuo, della famiglia e della coppia.

Gli autori mostrano un approccio rigoroso in quanto la ricerca attraverso la clinica impone di capire e di esplorare nuove realtà, sospendendo il giudizio e ogni appartenenza ideologica a priori, cercando invece di entrare in contatto con la sofferenza e gli aspetti più scissi per un autentico aiuto.

Altro aspetto significativo che in tutto il lavoro viene sottolineato è lo stretto rapporto tra coppia e genitorialità, in quanto prima di essere genitori vitali e creativi, capaci di un rapporto sufficientemente buono con il figlio, devono aver costruito un rapporto di coppia autentico e capace di trasformazione dei reciproci bisogni infantili in funzionamenti adulti.

L'aspetto della tecnica terapeutica che riguarda come si costruisce e come si propone il setting delle sedute cioè la proposta terapeutica, riporta al tema di fondo se i genitori siano pazienti o co-terapeuti.

La domanda che gli autori si pongono riguarda se i genitori vengono seguiti per sostenere o difendere la terapia del figlio o perché i terapeuti sono convinti che ogni membro del nucleo familiare sia una parte attiva e fondante lo sviluppo psichico del figlio. In tal caso il lavoro terapeutico si deve rivolgere alla complessità delle relazioni gruppali per una vera trasformazione che non può riguardare solo il singolo ma l'ambiente affettivo in cui vive.

Il lavoro dei gruppi fortemente sostenuto dalla curatrice del libro ha costituito un'esperienza di coesione tra gli autori e soprattutto una spinta a continuare la ricerca dopo questa prima elaborazione. Il libro è stato pensato e si è andato configurando anche dopo l'esperienza del Convegno dell'AIPPI tenutosi nell'autunno 2012 a Roma avente per tema "Il lavoro clinico con il paziente e la sua famiglia. Processo Psicoanalitico e Dinamiche Familiari", in occasione del trentennale dell'Associazione, rappresenta la testimonianza di un grande percorso di esperienza clinica su cui s'impiana la teoria che è andata via via arricchendosi dei contributi teorici di molti pensatori. Infatti gli autori mostrano come dalla base sicura Kleiniana, attraverso l'esperienza clinica, abbiano bene integrato l'apporto bioniano e quello di molti altri autori più recenti esprimendo una libertà di pensiero e di ricerca di cui il libro è viva testimonianza.

Introduzione

di Giuliana Milana

Il contenuto del libro non riguarda l'ampio spettro dei lavori possibili con i genitori, ma si concentra su uno di questi in particolare: quello che consiste nell'accompagnare la terapia del bambino (il termine bambino comprenderà anche il termine adolescente) con un intervento nei confronti dei genitori, partendo dall'assunto che ogni evoluzione nell'intrapsichico del piccolo paziente si rifletta nelle dinamiche interpsichiche del gruppo-famiglia

Una prima constatazione: il "lavoro con i genitori", appare come un argomento che non abbia trovato del tutto una precisa collocazione concettuale e tecnica. Nella introduzione al volume "Il lavoro con i genitori" (Borla, Roma, 2002), Margaret Rustin accenna «alla relativa carenza di una riflessione sistematica in questa importante area di pratica clinica» (*ibidem*, p. 13) e così pure John Tsiantis nello stesso volume parla di «una lacuna nella letteratura per quanto riguarda la sistematizzazione del lavoro con i genitori». Queste dichiarazioni venivano fatte nell'anno 2002; in effetti alcuni contributi interessanti sono poi comparsi sull'argomento¹, tuttavia continua a permanere un aspetto non definito in questa area della psicoanalisi infantile.

Da un volo d'uccello sulla letteratura intorno all'argomento, traggio alcune notazioni.

Vediamo innanzitutto le figure professionali a cui è stato demandato tale compito; fino agli anni '60 in Inghilterra, e posso aggiungere anche in Italia, sono gli assistenti sociali a seguire i genitori dei piccoli pazienti²; infatti molti

¹ "Quale psicoanalisi per la famiglia" a cura di M. Niccolò e A. Trapanese, FrancoAngeli, Milano, 2006.

² È utile ricordare che in quegli anni, nel nostro Paese, interventi di tipo psicologico con connotazioni psicoanalitiche venivano attuati per i bambini e gli adolescenti quasi unicamente all'interno dei Centri Medico-psico-pedagogici gestiti da Enti pubblici; e solo in modo del tutto eccezionale e sporadico nel privato.

dei primi lavori di Winnicott vengono attuati nell'ambito di tale collaborazione multidisciplinare. L'intervento multidisciplinare era un punto di novità e di grande interesse nella cultura del tempo, avveniva in molti campi, ma in particolare in quelli che riguardavano le scienze umane e sociali; verso la fine degli anni '70, inizia invece un nuovo corso che mira più alla specializzazione, e perciò a collocare ciascuna professione in una sua corsia ben definita; gli assistenti sociali, per questo compito, vengono sostituiti in genere dagli psicoterapeuti infantili. M. Rustin vedrebbe come figura più adeguata quella di uno psicoterapeuta infantile che avesse anche una specializzazione in terapia degli adulti (*ibidem*), Maratos e Alexandridis nel loro lavoro con bambini gravemente psicopatici inviano i genitori allo psicoterapeuta familiare (*ibidem*).

Abbiamo poi situazioni in cui è lo stesso terapeuta che segue il bambino e i suoi genitori, altre in cui sono due differenti terapeuti a dividersi il compito, in altre ancora ne esiste un terzo rappresentato dal Responsabile del caso come alla Tavistock; e ancora le modalità e i ritmi che regolano gli incontri sono i più vari; si va da incontri sporadici a ritmi più definiti che possono essere mensili, quindicinali ed anche settimanali; anche il tempo dell'incontro è variabile, viene indicato in 50, 60 o 70 minuti.

Ma le differenze più rilevanti riguardano gli obiettivi del lavoro e di conseguenza, il ruolo nel quale vengono collocati i genitori; qui si apre uno spettro molto ampio che va dal vedere i genitori quali co-terapeuti a i genitori come pazienti.

Questa breve rassegna è solo per dare un'idea di come il lavoro con i genitori sia rimasto ai bordi, su una linea di confine tra il sostegno ambientale, il consiglio pedagogico e l'intervento terapeutico; è avvenuto così che a fronte degli importanti contributi che negli anni hanno approfondito e arricchito i temi della analisi infantile, in questo campo la produzione sia rimasta su un tono più contenuto e somnesso.

Ma l'istanza più forte che ci ha spinto ad affrontare il tema, ci viene dalla clinica; infatti il processo psicoanalitico del bambino in psicoterapia ha riflessi evidenti sul sistema famiglia. In alcuni casi provoca turbolenze preoccupanti, che possono anche esitare in veri e propri attacchi fino alla interruzione della terapia stessa.

L'evento negativo non è frequente, ma è così distruttivo e doloroso che merita tutto l'impegno per prevenirlo, comprendendone i meccanismi sottostanti.

Ci riferiamo ad un particolare tipo di turbolenza, quella che si verifica allorquando nel processo analitico del paziente, particolarmente nelle situazioni più difficili, cominciano ad apparire movimenti significativi nella direzione di un percorso evolutivo.

La proposizione “mettere in crisi”, deve essere intesa nel suo vero significato di rottura di un equilibrio e perciò di cambiamento, o meglio di promotore di un cambiamento, che può essere di differente segno; daremmo altrimenti l’idea che l’analisi di un componente debba rappresentare un disturbo per tutta la famiglia o quantomeno per uno dei suoi membri. Non è così. Non conosciamo uno studio sistematico su tale argomento, ma se possiamo permetterci di esprimere un parere ad orecchio dopo trent’anni e passa di questo lavoro, diremmo che gli effetti positivi superano gli altri, tuttavia gli eventi che testimoniano una evoluzione spesso non fanno rumore, rischiano di passare inosservati, sono poco avvertiti. Quante volte notizie come una madre che dopo anni decide di riprendere a lavorare, relazioni tra fratelli che migliorano, un padre che finalmente si decide a tentare quella impresa che aveva per tanto tempo accantonata, non vengono messe in relazione al lavoro che nel frattempo un membro della famiglia affronta in una sua analisi personale.

Prendiamo il discorso dal lato più scottante, dove ci interessa capire e dove i fenomeni sono più evidenti e perciò facilmente riconoscibili: l’analisi interrotta. Abbiamo un capostipite famoso: “Il caso Dora”.

Anche se si presenta come l’analisi di una persona adulta Dora ha 18 anni; «Viene solo per ordine del padre» ci dice lo stesso Freud (Freud, *Frammento di un’analisi di isteria (Caso clinico di Dora) (1901)*, in Freud, *Opere, Vol. 4*, Boringhieri, Torino, 1970); egli non si addentra nel problema che a noi interessa, altre erano le speculazioni che lo prendevano a quel tempo, ma lo comprende e ce lo presenta con alcune frasi concise. Innanzitutto la motivazione, «Dora turba un equilibrio familiare» – vedremo poi come questo fosse fatto di intrighi e segreti – il padre la consegna a Freud con questo compito: «Veda ora di riportarla su una strada migliore». Ma il compito non viene eseguito, non solo perché Dora interrompe bruscamente l’analisi dopo solo tre mesi, ma perché il lavoro non corrispondeva agli interessi e alle aspettative del padre; infatti dopo l’interruzione il padre educatamente promette che la ragazza tornerà: «Ma non era sincero». Dice ancora Freud: «Finché sperava che con le mie chiacchiere l’avrei convinta che tra lui e la signora K non c’era niente, sosteneva la terapia, ma quando si rese conto che tra le mie intenzioni non figurava questo proposito, il suo interesse venne a cadere» ed aggiunge: «demolendo tutte le mie speranze di condurla a buon esito, proprio quando le speranze divenivano più fondate» (ricordare il sogno significativo che precede l’interruzione).

Fin dal prototipo incontriamo la coincidenza di un’interruzione nel momento che il processo psicoanalitico fa avvertire la sua presenza.

Che cosa si aspetta veramente da noi la famiglia nel momento che ci affida un suo membro?

A questo interrogativo risponderà molti anni più tardi Josè Bleger nel

suo mirabile saggio “Gruppo familiare e psicoigiene” (Bleger, *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, La Meridiana, Molfetta, 2011), questo autore considera i potenti legami che uniscono i componenti delle famiglie in cui il “vincolo simbiotico” è preponderante, rispetto alle interazioni che intercorrono tra i membri quando questi hanno raggiunto ciascuno una sufficiente individuazione, e come e quanto un tale gruppo, che chiama “agglutinato” può sentirsi minacciato dai tentativi di individuazione di uno dei suoi membri; infatti – dice Bleger – ciò che il gruppo percepisce come situazione patologica è “la discordanza”; ed è così che il gruppo-famiglia consulta lo psicoterapeuta quale agente di cambiamento con l’idea che la cura debba consistere nel riportare questo elemento alla stereotipia precedente, affinché – in altre parole – smetta di “disturbare”.

Siamo a metà degli anni ’60 e molte cose stanno avvenendo nel mondo psicoanalitico, Bleger non vede più il soggetto da solo con il suo mondo intrapsichico, ma lo colloca all’interno di un insieme, facente parte di un campo psichico che lui stesso condiziona e dal quale viene condizionato – di tutto questo l’analista deve tenere conto.

Siamo entrati in una nuova era; l’inconscio non è più solamente dentro l’individuo, ma si estende in spazi intersichici ben individuabili.

La prima enunciazione della “Teoria del campo” è di Kurt Lewin, psicologo sociale, nella Germania degli anni trenta, per il quale la visione corretta non è mai quella di un soggetto singolo, isolato dal suo contesto, ma quella della “persona in situazione”; negli anni ‘40, Bion opera l’innesto di questo filone nella psicoanalisi, con il concetto di Mentalità di gruppo (Bion, *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1979); abbiamo poi le teorie sul transfert verticale e orizzontale di Pichon-Rivière (Pichon-Rivière, *Il processo gruppale*, Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1985), “Il Campo bipersonale” dei Baranger (W. e M. Baranger, *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Raffaello Cortina, Milano, 1990) e poi ancora gli studi di Didier Anzieu, Racamier, Kaës, e altri.

La citazione, sia pure incompleta, degli autori che si sono dedicati allo studio e alle applicazioni cliniche dei concetti relativi all’intersichico e al transpsichico è per dare evidenza al fatto di quanto poco questa parte del patrimonio psicoanalitico sia stato utilizzato nell’intervento con i genitori, anche se qualche accenno è comparso, come quello di A. Niccolò e G. Imparato che a proposito dell’intervento con i genitori degli adolescenti borderline scrivono: «Un lavoro integrato tra i due setting individuale e familiare o di coppia genitoriale è imprescindibile» ma subito aggiungono «Sappiamo delle note resistenze controtransferali che l’integrazione dei setting induce negli psicoterapeuti. Tali resistenze sono talora giustificabili, talora difensive» (R&P, 1999, n. 3, p. 313).

È vero le resistenze ci sono, perché? Forse alcune posizioni, alcuni eventi nella storia della psicoanalisi infantile, ci aiutano a capire. Una di queste riguarda l'atteggiamento del mondo psicoanalitico in generale. Kaës a proposito del lavoro con i gruppi fa una notazione che ci può interessare, egli scrive: «Lo sviluppo delle problematiche non-psicoanalitiche dell'intersoggettività contrasta con la debolezza dell'elaborazione di questo tema in psicoanalisi, con qualche eccezione di rilievo» (Kaës, *Un singolare Plurale*, Borla, Roma, 2007, p. 22) e aggiunge in nota «Ci si può chiedere perché gli psicoanalisti sono stati per lungo tempo in disparte in questo dibattito e le risposte sono diverse. Si è potuto temere che porre l'intersoggettività come condizione possibile della vita psichica significasse far slittare il campo della psicoanalisi dall'ambito intrapsichico a quello relazionale o interazionale. Un timore parzialmente fondato...» (*id.*, pp. 23-24).

Il secondo motivo ci riguarda più da vicino, si riferisce all'analisi infantile e alla posizione della Klein in particolare.

Siamo nel 1927 a Strasburgo, si tiene un Simposio sulla Psicoanalisi Infantile che rimarrà nella storia; le due figure principali della psicoanalisi infantile, Anna Freud e Melanie Klein, si confrontano. Diversamente dall'impostazione della prima la Klein afferma, e deve dimostrarlo, che l'analisi di un bambino è una vera analisi a tutti gli effetti, pari in tutto a quella di un adulto; pertanto anche per quanto riguarda il comportamento da tenere con i parenti, «...io mi attengo in tutto e per tutto alle regole stabilite per l'analisi degli adulti» (*Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1978, p. 176). Sui genitori poi c'è un punto di particolare divergenza con Anna Freud, la quale annette una importanza fondamentale alla cooperazione dei genitori, tanto da farle dire che «...(L'analisi infantile) è indicata non tanto quando esiste solamente una determinata malattia del bambino, ma soprattutto quando esiste un *milieu* adatto all'analisi. Per il momento quindi è meglio limitarla a figli di analisti, o di persone che si sono sottoposte all'analisi, o di genitori che hanno una certa fiducia nell'analisi e la tengono in considerazione» (*ibidem*, p. 192). La Klein risponde che occorre distinguere tra gli atteggiamenti consci dei genitori, che possono essere favorevoli, diversamente dai loro atteggiamenti inconsci. «I genitori possono essere, in teoria, perfettamente persuasi della necessità dell'analisi e desiderare consciamente di aiutarci con tutte le loro forze ma, nondimeno, per ragioni inconscie, ostacolarci durante tutto il corso del nostro lavoro» (*id.* p. 192) e alcune righe più avanti «... per l'esperienza che anch'io ne ho fatto, chiunque analizzi bambini, deve fare i conti con una certa ostilità e gelosia di bambinaie, governanti e perfino madri, e deve cercare di compiere l'analisi nonostante e contro questi sentimenti... Non vi è dubbio che si trovi qui una specifica e considerevolissima difficoltà nell'analisi infantile, ma nella maggioranza dei casi io non l'ho trovata insuperabile» (*ibidem*, pp. 192-193).

Il fatto è che, in perfetta coerenza con la sua teoria, Melanie Klein confida solo sul suo lavoro psicoanalitico e vede, nella elaborazione del transfert negativo del suo paziente, la soluzione di gran parte delle difficoltà familiari «... grazie a tale situazione, riusciamo a incorporare nella nostra elaborazione anche le resistenze che derivano da coloro con i quali vivono i piccoli pazienti. L'esperienza, perciò, mi ha indotta a poco a poco a fare a meno, appena possibile, nello svolgimento del lavoro, del rapporto con queste persone». Ma qualche rigo sotto aggiunge «Naturalmente io non escludo l'eventualità che una analisi vada a rotoli per colpa di coloro che vivono a stretto contatto con il bambino. Dico semplicemente che finché i genitori inviano il loro bambino per un'analisi completa non vedo alcuna particolare ragione per cui sarebbe impossibile compiere l'analisi solo perché il loro atteggiamento dimostra mancanza di comprensione o è comunque sfavorevole» (*ibidem*, p. 193).

Mi sono soffermata sia sull'atteggiamento diffuso nel mondo psicoanalitico, che è particolarmente diffidente verso ciò che esula dal modello della cura individuale, sia sulla posizione della Klein stessa, perché ritengo che tali atteggiamenti abbiano influito non poco sul nostro lavoro con i genitori, non tanto nell'eluderlo, ma nel tenerlo nettamente diviso dalla terapia del bambino, sia nella persona che se ne doveva occupare, sia nelle modalità da mettere in atto, più sintonizzate sull'interpersonale che sull'intersichico.

Tutto questo per dire che penso occorra più risolutezza nell'attingere a piene mani a quel complesso di teorie e di esperienze che la psicoanalisi ha accumulato, nel campo dell'inter e del trans-psichico, al fine di configurare alcune tipologie di intervento relative al lavoro con i genitori, tipologie che, al pari degli altri dispositivi terapeutici (terapia familiare, di coppia, di gruppo ecc.), abbiano una loro impalcatura tecnica, basata su ben individuati fondamenti teorici.

Riteniamo innanzitutto che il lavoro con i genitori debba cambiare di stato, e passare da elemento accessorio – importantissimo, indispensabile, ma accessorio – a elemento assolutamente complementare.

Cominciamo dalla diagnosi; essa ci induce a riposizionarci in una diversa prospettiva; si tratta infatti di non considerare più solo il bambino ed il suo mondo interno, ma di inscrivere questo nell'insieme psichico di cui è parte integrante, di intravederne la particolare posizione, sia nella dimensione del presente, sia in quella dell'asse generazionale; più precisamente si tratta di collocare il soggetto nello spazio situato nell'intersezione tra l'asse orizzontale sincronico delle configurazioni del sistema-famiglia, sia in quello verticale diacronico delle trasmissioni transgenerazionali.

Si tratta evidentemente di ampliare l'area cominciando dall'assessment, per potere acquisire quella “visione tridimensionale” del caso che ci sarà necessaria nel momento che dovremmo impostare la terapia ed un setting il

più appropriato possibile, in base alla valutazione dei problemi e delle risorse del bambino insieme al tipo di lavoro che sarà possibile fare con i genitori.

La letteratura in questo campo ci mette a disposizione una ricca messe di teorie molto fruibili. Dal vasto panorama, ne cito alcune che giudico fondamentali nell'impostare quel lavoro con i genitori che abbiamo chiamato "complementare" e "integrato".

Nell'asse generazionale il concetto di contratto narcisistico (Castoriadis-Aulagnier, *La violenza dell'interpretazione*, Roma, Borla, 1994) allerta la nostra attenzione ai modi e le circostanze che accompagnano gli inizi della vita, non solo la nascita ma anche ciò che la precede. Il narcisismo rappresenta l'energia che rende solidi i legami anche nel tempo, è la forza che dà paradossalmente il primo impulso al processo di soggettivazione.

C'è una trasmissione di cosa e una di parola; della seconda possiamo raccogliere molti dati nei nostri primi incontri, probabilmente, ma è la prima che trasmette ciò che non entra nel discorso, perché non arriva al pensiero, e che proprio per questo può essere più tenace e determinante nel suo mutismo e nella sua sordità; questa potremo rinvenirla negli agiti, nell'assenza, e avvertirla solo nel vivo del transfert e del controtransfert, in altre parole, potremo ricostruirla attraverso quella "visione tridimensionale" che otteniamo dalle sedute col paziente viste in congiunzione con ciò che proviene dal lavoro con i familiari; ci sono poi le derivate patologiche, le distorsioni del contratto narcisistico che alimentano i segreti inviolabili, i patti denegativi che erigono muri di omertà, e credo che siano queste costruzioni invisibili e potenti spesso le maggiori responsabili degli incidenti di percorso in cui incappiamo inconsapevoli.

A questo proposito, Kaës riporta un caso di grande impatto per la sua evidenza, che riprende non dalla casistica clinica ma da un film argentino degli anni settanta "Di questo non si parla" (Kaës, *Le alleanze inconsce*, Borla, Roma, 2010) che rappresenta molto bene la posizione in cui spesso ci veniamo a trovare nel corso del nostro lavoro.

Il fatto raccontato nel film è il seguente: una madre che ha una posizione particolare nella comunità nella quale vive, ha una figlia, la figlia è nana; il patto denegativo che viene stretto senza bisogno di una parola, tra la famiglia stessa e la comunità circostante è il seguente "la ragazza è normale"; tutto fila liscio per circa venti anni, poi accade un fatto un po' inaspettato e un po' inebriante: un uomo, Kaës lo appella un "bellimbusto", si innamora della ragazza e "nella sua amorosa innocenza" commette l'ingiuria: rompe il patto regalando alla innamorata un pony. Ovviamente tutto si sfascia.

Mi rivedo, ci rivedo molti di noi in quello stato di "amorosa innocenza", di entusiasmo per i passi che il nostro paziente finalmente inizia a fare, che

ci può rendere ingenui e inconsapevoli, al punto di non riconoscere le prime avvisaglie di una turbolenza che l'angoscia e la furia di un patto non rispettato possono suscitare... Dovremo essere meno innocenti.

Per quanto riguarda l'asse orizzontale il presente, la costituzione della triangolarità (Britton, *Il collegamento mancante: la sessualità dei genitori nel complesso edipico*, in *L'enigma dell'identità di genere*, Roma, Borla, 2000) risulta un concetto fecondo e utile per capire il senso dei molti intrecci delle relazioni familiari; senso inteso non solo come significato, ma anche come direzione, che ci permetta di vedere non solo i fenomeni ma soprattutto i loro movimenti.

Appurata l'ampia base teorica su cui poggiare, ci si presenta la domanda: come tradurre tali costrutti concettuali in dispositivi tecnici utilizzabili nel momento dell'intervento? A questo punto, ci imbattiamo in una realtà che è assolutamente specifica della psicoterapia infantile e che rappresenta un problema di non facile soluzione.

Ogni dispositivo terapeutico dispone di un suo particolare "spazio psichico" (v. Britton, *Sesso Morte e Super-Io*, Astrolabio, p. 149 e seg.), questo è costituito dalle relazioni transferali e controtransferali, da un obiettivo o forte interesse comune, a tale spazio psichico corrisponde anche uno spazio fisico investito, in genere, di un forte significato simbolico, che nel caso del rapporto terapeutico è rappresentato dalla stanza di terapia³ che entra nella configurazione del setting; così abbiamo, nell'analisi individuale, il transfert del paziente e il controtransfert dell'analista, situati dentro precisi confini di luogo e di tempo previsti dal setting; nella terapia di coppia abbiamo i due transfert dei due membri verso il terapeuta, e i tre controtransfert del terapeuta, uno per ciascuno dei componenti e un terzo indirizzato alla coppia, e se sono previsti i due terapeuti, abbiamo la diffrazione del controtransfert, ovviamente oltre agli specifici elementi di luogo, di tempo, ecc.; discorso analogo possiamo farlo a proposito della terapia familiare e della terapia di gruppo.

La psicoterapia del bambino, è l'unico dispositivo di cura che prevede due spazi; due spazi psichici con i loro corrispettivi elementi concreti: uno riguarda la terapia del bambino, uno il lavoro con i genitori. Si tratta inoltre di due spazi asimmetrici tra loro. Quando parlo di dispositivo di cura unico non faccio differenza se nella situazione specifica ci sia un solo terapeuta o due, o sia presente un terzo perché ritengo che per raggiungere una prospettiva integrata, che ci possa permettere di avvertire al contempo, ciò che sta

³ Britton cita quali esempio di spazi psichici fortemente connotati la stanza di terapia e la camera matrimoniale.

avvenendo nell'intrapsichico del paziente e nell'intersichico del gruppo-famiglia, occorra la presenza di un unico contenitore, un contenitore nel quale andranno a confluire e verranno lavorati i diversi transfert e i diversi controtransfert.

Cosa significa unico contenitore? Cercherò di rispondere a tale quesito, riprendendo l'argomento nel capitolo conclusivo, dopo che il lettore ha potuto conoscere, leggendo i capitoli che lo precedono, le dinamiche di quei momenti significativi, in cui si incontrano e si annodano il mondo del figlio con quello dei genitori, e le modalità sperimentate, per ottenere quella "visione tridimensionale" necessaria per raggiungere una buona integrazione tra psicoterapia del piccolo paziente e lavoro con i suoi genitori.

Il libro si compone di una prima e di una seconda parte; nella prima abbiamo riunito i lavori dei gruppi che si sono interrogati su come alcuni eventi o condizioni particolari, che riguardano la nascita, e la creatività della coppia, possono influire su i legami primitivi che costituiscono il substrato fondo e inalienabile dello spazio comune genitori-figlio e di quello spazio intrapsichico "nel quale avverrà l'Io".

La seconda parte ospita i temi centrati sulle sperimentazioni di diversi setting e modalità operative in relazione al lavoro con i genitori, sulla base di alcuni dei costrutti concettuali tratti dalle teorie dell'intersichico.

I capitoli della prima parte sono tre; due si riferiscono alle fantasie e ai fenomeni legati agli inizi della vita, il terzo considera gli intrecci che annodano le vicende sessuali e affettive della coppia dei genitori con il processo di individuazione dei figli.

Il primo capitolo si riferisce a "Riflessioni su genitorialità e filiazione nella procreazione medicalmente assistita" (D. Bruno, E. Fondi, N. Lana, S. Oliva, G. Parisi, A. Scanu). Le tecniche mediche progrediscono rapidamente e costringono genitori, bambini e psicoterapeuti ad affrontare "territori inesplorati e problemi complessi" inoltre, ci dicono le AA., fermarsi a pensare intorno al lavoro con le coppie che intendono ricorrere o hanno ricorso a tale metodo, costituisce una lente di ingrandimento su le fantasie e i meccanismi soggiacenti al percorso che porta a diventare padre e madre e a riconoscere il figlio come "altro da sé", meccanismi che, a loro volta, costituiscono una sfida aggiuntiva a quei processi separativi e differenzianti che presiedono e accompagnano la storia evolutiva dei membri della famiglia. Il desiderio insoddisfatto di un figlio confronta l'adulto con un penoso limite e "intercetta nuclei antichi del proprio sé", le AA. si interrogano su cosa distingue un desiderio da un bisogno.

Il lavoro si articola in due parti: nella prima vengono presentati i casi di due pazienti nella loro difficile elaborazione della propria sterilità, nella se-