

Riflessioni sull'analisi infantile

Michael Fordham, Londra

L'invito che mi avete rivolto mi ha fatto grande piacere. Infatti mi sembra indicare che l'analisi infantile sta impegnando seriamente l'interesse degli psicologi junghiani e questo, come sapete, mi rallegra molto. Inoltre, ho trovato interessante che l'invito venisse proprio dai partecipanti ad un convegno su «Jung e la cultura europea», perché sono convinto che l'analista dei bambini sia in grado di dare un contributo veramente significativo. Che ancora non l'abbia fatto — almeno nell'ambito della nostra scuola junghiana — è strano. Pertanto dedicherò la prima parte del mio discorso a questo problema.

Nella seconda parte del mio discorso, esaminerò alcuni risultati delle terapie che utilizzano le tecniche del gioco. Proprio in base a questi risultati ho potuto concludere che l'analisi radicale del bambino è possibile e spesso necessaria; vorrei, poi, dimostrare che sul piano teorico non è diversa dal suo equivalente per gli adulti benché sia tecnicamente ed emozionalmente più difficile.

PARTE I

Resistenze nei confronti dell'analisi infantile

L'analisi infantile è rimasta indietro rispetto all'analisi degli adulti mentre— in omaggio alla teoria — avrebbe dovuto conquistare il primo posto. Inizialmente si pensava che fossero i genitori i responsabili delle nevrosi e persino delle psicosi. Erano loro a sedurre, minacciare, trascurare o iperproteggere i loro figli e sempre loro a causare la repressione. In un secondo tempo, però, ci si rese conto che le costruzioni dei pazienti adulti, da cui la teoria derivava, descrivevano solo in parte e forse in piccola parte, il comportamento reale dei genitori mentre, per il resto, erano il prodotto di fantasie infantili.

Questa scoperta diede un grande impulso alla teoria junghiana delle immagini primordiali; entro il 1913 Jung era giunto alla conclusione che queste immagini fanno da sostrato ai conflitti che stiamo considerando. In seguito, dopo aver svolto delle ricerche, lunghe, intensive e di ampio respiro, egli formulava e sviluppava il concetto delle immagini archetipiche, postulando non l'ereditarietà delle immagini in quanto tali ma di elementi strutturali della psiche analoghi agli istinti e dotati di potenziale spirituale. La teoria dell'eredità non poteva che riflettersi sulla psicologia infantile e Jung ne era perfettamente consapevole. Per citare le sue parole: «Sogni ed immagini compaiono dinnanzi all'anima del fanciullo dando forma a tutto il suo destino al pari di quelle intuizioni retrospettive che risalgono — molto oltre l'ambito dell'esperienza infantile — alla vita dei nostri progenitori» (C.W. 8. p. 52) e — più avanti — «Il patrimonio ereditario del fanciullo è altamente differenziato e consiste nei depositi mnestici arricchiti da tutte le esperienze dei nostri progenitori» (ibid. p. 53). Ho discusso la validità di queste affermazioni nel mio libro **Children as Individuals** e non voglio ripetermi; le ho citate solo per mettere in risalto una volta di più che è assolutamente indispensabile approfondire lo studio dell'Infanzia in sé e riconoscere un ruolo di

primaria importanza agli analisti infantili. Al limite, ogni bambino potrebbe avere un analista, come dispone di un medico che i suoi genitori possono consultare. E' indubbio che se il bambino ha una tale eredità psichica la sua psiche deve essere complessa; come è indubbio che — soprattutto in considerazione delle radici infantili delle nevrosi — si dovrebbero soccorrere in modo particolare quei bambini che si dibattono in difficoltà per la mera complessità dei loro processi psichici. Non possiamo aspettarci che i genitori sappiano farvi fronte.

Ciò malgrado, nessun analista junghiano ha affrontato il problema in questa prospettiva finché non l'ho fatto io. Mi farete osservare che la Wickes ha studiato il rapporto dei bambini con i genitori; tuttavia si è arrestata di fronte ai processi inconsci dell'infanzia in parte perché fortemente colpita dall'importanza della nevrosi dei genitori nella genesi delle turbe infantili e in parte per l'ansia che i temuti archetipi si ridestassero dal profondo e sopraffacessero l'Io del bambino. Mi ricorderete, forse, che lo stesso Jung ha studiato casi di bambini, come risulta da alcune delle sue prime pubblicazioni; non solo il caso di Anna ma anche un caso di nevrosi in un bambino di undici anni come appare nel Saggio di Esposizione della Teoria Psicoanalitica (C. W. voi. 4); senza contare il breve studio su un bambino di quattro anni con il quale adottò dei metodi di tipo adieriano per rinforzarne l'Io. Anche ne «Il significato del padre nel destino dell'individuo», Jung riporta il caso di un bambino per esemplificare la sua tesi. Ci sono infine i vari riferimenti a sogni e disegni di bambini e i lunghi seminari da lui tenuti sui sogni e sui disegni dei bambini che, sfortunatamente, non sono mai stati elaborati abbastanza da poter essere pubblicati. Quindi, molto lavoro di base, se così posso definirlo, era già stato fatto prima che io cominciassi ad esaminare i processi inconsci non solo in un bambino ma **con** un bambino e per farlo mi ci sono voluti molti anni.

Quando ho iniziato il mio lavoro, mi ha colpito una specie di resistenza passiva, anche se tollerante, da

parte dei colleghi, mentre colleghi, mentre uno dei miei analisti attribuiva questo mio interesse alle mie caratteristiche infantili. Io stesso non sapevo cosa pensare e, retrospettivamente, direi che si trattava di una mezza verità perché le cose non andarono come io o loro ci aspettavamo: infantili, semmai, erano le mie resistenze ad analizzare dei bambini, non il mio interesse per loro; mi accorsi infatti che quando avevo delle difficoltà con un bambino ero incline a pensare che si dovessero all'interferenza dell'inconscio dei suoi genitori. Mi ci sono voluti molti anni di lavoro per rendermi conto che — per vero che ciò potesse essere — me ne servivo per mascherare le mie deficienze tecniche e affettive. Solo modificando il mio atteggiamento, ho capito che la terapia infantile ha diritto ad un suo posto ben preciso, in quanto si tratta di una disciplina seria e valida di per sé, uguale all'analisi degli adulti sul piano teorico ma significativamente diversa sul piano pratico.

La prima a pubblicare uno studio dettagliato sulla terapia analitica infantile, dal punto di vista junghiano, è stata Lawrey Hawkey. I suoi due studi pionieristici apparvero rispettivamente nel 1945 e nel 1947. Successivamente, alcuni membri della London Society of Analytical Psychology presero in cura dei bambini; vorrei ricordare i lavori di Robert Moody, Margaret Aldbridge, Dorothy Davidson e della stessa Lawrey Hawkey, pubblicati nel Journal of Analytical Psychology; in Svizzera ci sono stati gli studi di Jolande Jacobi e della Signora Kalff che si è interessata alle tecniche della sabbiera di Margaret Löwenfeld. Nei corso degli anni, queste persone hanno accumulato una notevole esperienza e sarebbe stato ragionevole che desiderassero assicurarle una certa continuità, preparando degli allievi.

Invece, eccezion fatta per Israele dove, sotto l'egida di Erich Neumann, si è costituito un gruppo per la formazione di analisti infantili — mi soffermerò in seguito su questo argomento — altrove non si è fatto nulla di paragonabile, finché non abbiamo cominciato noi a Londra; ma non sappiamo ancora se la nostra impresa avrà successo. Questo progetto ha una

storia assai lunga che non è il caso di raccontare adesso nei dettagli; dunque mi limiterò a dire che risale a circa quindici anni fa il primo tentativo di formare un piccolo gruppo di discussione. Venne attaccato perché troppo esclusivo e praticamente disperso. Quelli che avevano una discreta preparazione nel campo specifico, nutrivano — d'altro canto — dubbi e ansietà di questo genere: ne sapevamo abbastanza? Le nostre conoscenze erano sufficientemente organizzate? Potavamo contare su un adeguato numero di persone per realizzare il nostro programma di tirocinio? Per giunta le loro preoccupazioni non furono certo alleviate dagli attacchi né dal fatto che l'assemblea dei soci deliberò, ad un certo punto, che preparare i futuri analisti infantili avrebbe impoverito le risorse destinate al tirocinio degli analisti per adulti.

Tra di noi, a Londra, accettavamo di buon grado l'idea di fare terapia ai bambini ma, in pratica, cominciavano ad opporsi al momento di approfondire il significato del termine terapia e i possibili risultati della medesima. Il termine analisi era diverso e suscitava maggiori ansie: come se ai bambini venisse destinato quello che era prerogativa degli adulti, il che non doveva avvenire.

La battaglia per organizzare un qualche cosa si risolse finalmente nella creazione di una sezione speciale per lo studio del bambino; dopo un primo momento di prosperità finì con lo sfasciarsi proprio quando era sul punto di realizzarsi il programma per la formazione degli analisti infantili. Resistenze analoghe alle nostre si verificarono anche nell'ambito della psicanalisi, al punto che Anna Freud fu costretta a cominciare la propria attività nella sua Child Therapy Clinic—con il relativo tirocinio per gli analisti — al di fuori dell'Istituto di psicanalisi di Londra; anzi, il tirocinio per gli analisti infantili è stato organizzato su scala generale solo di recente. In definitiva, pare che resistenze dello stesso genere esistano tra gli analisti di entrambe le scuole e dunque il fenomeno non si spiega soltanto con l'accento posto

da Jung sul ruolo dei genitori nell'etiologia dei disturbi infantili.

Un argomento a sfavore dell'analisi infantile che contribuisce a generalizzare il problema, è che i casi sono difficili o impossibili da ottenere; non si riesce a convincere i genitori ad accompagnare di frequente il bambino per le sedute terapeutiche e le scuole non permettono che il bambino si assenti spesso. Vorrei fare qualche osservazione anche su questi due fatti che, messi insieme, riescono a rendere pressoché irrealizzabile una vera analisi infantile. Non conosco nessuno che ci sia riuscito. Del resto le stesse resistenze si incontrano nell'analisi degli adulti i quali non riescono a sottrarre tempo al lavoro o i cui genitori interiori creano degli ostacoli insormontabili a che si faccia qualche cosa. Nel caso dei bambini, a molti genitori non piace — e vi si oppongono anche attivamente — l'idea di ammettere il proprio fallimento (reale o immaginario) spesso perché minaccia la loro onnipotenza o è sentito come un attentato alla stima di sé; spesso non desiderano che qualcuno faccia con i loro figli delle cose che non capiscono; per di più sono gelosi e invidiosi del fatto che il bambino possa trarre beneficio da qualcosa che a loro non è stato concesso. Di conseguenza preferiscono mandare il figlio in collegio o ad una scuola speciale i cui metodi educativi sono per loro comprensibili in quanto li conoscono bene — talvolta fin dall'infanzia — per esperienza personale.

Si fanno forti di uno scetticismo culturalmente accettato e sostengono che la cura non è veramente necessaria; in tal modo, quando arrivano a superare le loro resistenze, la faccenda è diventata ormai fin troppo ovvia.

In base alla mia esperienza, questo stato di cose vale per molti degli stessi analisti i cui figli si dibattono in difficoltà psicologiche: sfruttano la situazione in modo narcistico e lasciano che i figli affrontino dolori e sofferenze inutili, pur di riservarsi tutto il sostegno psicologico che viene loro dall'analisi. La cosa, tuttavia, non funziona e i bambini, una volta cresciuti,

reclamano quell'analisi che avrebbero potuto fare molti anni prima.

Dall'esperienza analitica con i genitori si deduce, con una certa attendibilità, che queste resistenze non si fondano sulla realtà ma nascono dalle fantasie dei genitori sui loro figli. Il bambino anormale viene a rappresentare una parte di loro, quelle represses e segrete di cui hanno paura. Queste parti vengono proiettate sul bambino; per di più, a livello profondo, agisce l'archetipo del fanciullo che è fonte di ansia estrema perché non vi è simbolo che possa farlo entrare in contatto con la coscienza. Si apre così il problema dei genitori in analisi che hanno bambini difficili o nevrotici. Che il bambino riceva aiuto o meno dipende molto dall'atteggiamento dell'analista. Alcuni analisti si oppongono quando il paziente afferma che il figlio ha bisogno dello stesso genere di aiuto e trattano quanto egli dice alla stregua di un sintomo. In qualche caso, l'analista può essere nel giusto, ma, in altri, il bambino potrebbe davvero aver bisogno di cure e allora bisogna riconoscerlo in modo realistico e adeguato.

Spero di aver detto abbastanza e credo sarete d'accordo con me che vale la pena di esaminare queste ragioni di opposizione nei loro aspetti personali e sociali. Infatti derivano dai conflitti insiti in una nuova concezione, una nuova intrusione, almeno pare, nella vita della famiglia e nella vita della società. A questo punto, vorrei tornare sul fatto che il tirocinio per i futuri analisti infantili fu introdotto per la prima volta in Israele dove i legami familiari si erano allentati e dove molti bambini venivano allevati nei kibbutz. Certo una situazione del genere comporta delle conseguenze complesse e la necessità di una simile iniziativa è scaturita da circostanze insolite, ma non si potrebbe dire che proprio la situazione ha reso possibile una visione più oggettiva delle necessità dei bambini?

Per concludere questa prima parte del mio discorso, vorrei prevenire la critica che, in fondo, io stia descrivendo, in un contesto particolare, quelle difficoltà

e quelle resistenze che sorgono ogni qualvolta si comincia una cosa nuova. Se tale è l'impressione che ho dato, allora non mi sono spiegato bene. E' vero che qualunque tentativo è destinato a suscitare delle critiche che vanno affrontate con coraggio prima di andare avanti; basterebbe questo a giustificare la mia tesi. Ma voglio dire che nel caso dei bambini entra in gioco una particolare tendenza al «concretismo». Questa iniziativa crea tanta inquietudine proprio perché riguarda i bambini. Vi faccio un esempio: se capita di parlare di bambini, in modo efficace, davanti ad un gruppo, immancabilmente almeno uno dei membri del gruppo reagirà in modo emotivo; benché in realtà venga toccato l'inconscio di tutti la maggior parte delle persone decide di non manifestarlo ed ecco perché serve una valvola di sicurezza. Sotto questo profilo, l'argomento dell'analisi infantile è diverso da qualunque altro.

Forse c'è anche un'altra ragione che la rende particolarmente interessante o, almeno, questo è quanto mi è capitato di pensare di tanto in tanto. Nel saggio «Psicologia dell'archetipo del fanciullo», Jung prese in esame i conflitti inerenti ad ogni nuova impresa, ma, soprattutto, ipotizzò degli «stadi» che definiscono una relazione particolare tra l'archetipo del fanciullo e la realizzazione del Sé. Il primo stadio è quello del bambino «incompreso e trattato ingiustamente che ha delle pretese irragionevoli; il successivo è lo stadio dell'inflazione psichica che serve a compensare il sentimento di inferiorità esistente a livello inconscio e viceversa. Nell'ultima fase, infine, se si riesce ad oggettivare le fantasie inconsce, si produce lo spostamento del precedente centro della personalità dall'Io al Sé. Ci è consentito adesso, dire che questa considerazione conferisce all'argomento della terapia e dell'analisi infantile un'importanza tutta particolare: la tendenza a rifiutare l'analisi dei bambini appartiene alla prima fase, mentre alla seconda fase può riferirsi la tendenza all'ideolizzazione del bambino. La terza fase invece è molto più realistica perché considera possibile le capacità di relazione del bambino alla madre e all'analista.

PARTE II

Terapia infantile e analisi infantile

Per Jung, i sogni e le fantasie dei bambini ebbero grande fascino e notevole interesse scientifico; ma anche lui, come Frances Wickes, si preoccupava del fatto che l'analisi potesse far precipitare i bambini tra gli archetipi, proprio quando avrebbero avuto bisogno di emergere.

Quindi, se l'analisi infantile deve essere qualcosa di più che un'esercitazione accademica, bisogna dimostrare che è capace di produrre degli effetti curativi.

Ora vorrei prendere in esame il lavoro di alcuni psicoterapeuti junghiani per bambini, in particolare quelli che esercitano privatamente in Svizzera e in Italia, — probabilmente ce ne sono altri — alcuni forse anche in altri paesi — ma parlerò di quelli che conosco per esperienza personale. E' un peccato che solo Dora Kalff, la Jacobi e Züblin abbiano pubblicato i loro risultati. Se ho ben capito l'idea che le due studiose hanno sviluppato, anche se in questo non si esaurisce certo tutta la loro attività, è rinvenibile anche nelle mie indagini. Le due analiste offrono ai bambini una vasta gamma di possibilità di dar forma alle loro fantasie disegnando e modellando con vari materiali. Dora Kalff, come ho già ricordato, ha adottato la tecnica del gioco della sabbia della Lowenfeld in cui i bambini hanno a disposizione un ricco assortimento di giocattoli che li aiutano ad esprimersi. Ella si è interessata in modo particolare alla comparsa di strutture simili al mandala. Tutti gli approcci di questo genere — mi sembra — si possono classificare tra le terapie basate sul gioco, in questo caso tuttavia viene data un'importanza tutta particolare alle forme archetipiche. Ora, i risultati delle due analiste dimostrano, come i miei, che il dare forma a degli elementi archetipici favorisce anziché ostacolare lo sviluppo dei bambini. Anzi, vi sono talvolta chiare indicazioni che le conquiste psicologiche fatte dai bambini non sono molto diverse da quelle degli

adulti. Quindi possiamo concludere che nei bambini gli archetipi rivestono un ruolo strettamente analogo se non essenzialmente identico che negli adulti ed hanno una funzione sia positiva che negativa.

A questo proposito, potrei citare la capacità di alcuni bambini di servirsi di procedimenti magici; è interessantissimo: per esempio sentono «istintivamente» che un cerchio magico rappresenta un sistema che protegge qualche cosa di prezioso in loro da attacchi pericolosi (veri o immaginari) provenienti dall'esterno; in altri casi sentono che il mettere un oggetto cattivo all'interno del cerchio servirà a tenerlo, temporaneamente, sotto controllo; a volte la cosa preziosa posta all'interno del cerchio è un autorappresentazione, né buona né cattiva, del bambino stesso. e così via.

In tal modo, si offre la possibilità al bambino di esprimersi mediante il gioco ma — bisogna aggiungere — in un ambiente che infonde fiducia e sicurezza e alla presenza di una persona — il terapeuta. E' possibile che questi non dica nulla al bambino a proposito degli archetipi anzi negherà, forse, abilmente, di aver minimamente contribuito a portarli alla luce. Ma non lasciatevi ingannare; un analista non può nascondere il suo atteggiamento e lo tradirà indirettamente in vari modi: fornendo carta e colori o apprezzando alcuni disegni e configurazioni eseguiti sulla sabbiera, più di altri. È assolutamente impossibile nascondere questi atteggiamenti ad un bambino e, — che vi piaccia o no — la produzione di disegni archetipici sarà facilitata da atteggiamenti simpatetici e valorizzanti da parte dell'adulto. Avere un atteggiamento è necessario e non va evitato perché, se risulta assente, il bambino nasconderà all'adulto la sua vita inferiore.

A questo punto vorrei ricordarvi che, da bambino, Jung intagliò un pupazzetto all'estremità di un regolo, gli fece un letto nel suo astuccio delle matite, ci mise anche un sasso e lo nascose in soffitta dove sapeva che nessuno sarebbe andato: «Sapevo» — scrive — «che non un'anima l'avrebbe trovato lì. Nessuno avrebbe potuto scoprire il mio segreto e

distrugerlo.» Questo mostra a che può arrivare un bambino allorché il suo essere inferiore si trova di fronte a degli atteggiamenti incompatibili, sbagliati o dannosi da parte degli adulti.

Benché tutte queste prove non derivino dalla analisi infantile, come la intendo io, sono tuttavia incoraggianti; se ne deduce che gli archetipi non sono per molti bambini qualcosa di pericoloso ma che, al contrario fanno da sostrato ai processi dell'Io e che ben lungi dal dover essere evitati sono fonte di sviluppo.

Ma i bambini, dal canto loro, apprezzano il fatto di recarsi dall'analista? Non c'è dubbio perché desiderano andarci anche se di rado lo esprimono in parole; lo rimpiangono quando le sedute devono finire e, quando non ne sentono più la necessità, lo riconoscono mettendo fine alla cura volontariamente come farebbe un adulto.

Una caratteristica dell'infanzia è il suo grande potenziale di maturazione. Con questo si intende l'intrinseca capacità di crescita sia fisica che mentale propria del bambino. Tutti gli aspetti del bambino, consci e inconsci vi sono implicati e questo processo si esprime in modi svariati e numerosi. Hanno luogo mutamenti nelle forme archetipiche, nella libido e nell'Io che diviene progressivamente più forte insieme assicurano che nuove esperienze vengano pressoché continuamente integrate nel Sé. Ciò si sviluppa indipendentemente dal fatto che il bambino sia psicologicamente sano o malato, che nella famiglia ci sia un certo equilibrio o che invece la situazione sia tale che il bambino non ha più la possibilità di essere normale. Intendo dire che anche in soggetti molto malati — persino nei casi più gravi di autismo infantile e cioè in bambini già disturbati dalla nascita e probabilmente da prima — vi sono prove di uno sviluppo libidico di una percezione organizzata della realtà.

Perché la maturazione possa realizzarsi in modo armonioso è necessario quello che D.W. Winnicott definisce felicemente un «ambiente facilitante». In condizioni normali, questo compito è assolto, dalla

famiglia, dalla scuola e da quelle persone che, sempre più numerose, coadiuvano i genitori nell'allevare i figli. Poi ci sono coloro che si occupano, in modo più specifico della maturazione e dei suoi disturbi — i terapeuti infantili. I non-junghiani sono abbastanza numerosi; possono offrire vari tipi di assistenza; rappresentano una forma e un aspetto speciali dell'ambiente facilitante ed il loro interesse per il mondo Inferiore del bambino permette di portare alla luce e all'interno del rapporto con un'altra persona delle cose che si sentiva necessario nascondere. Una volta che ciò sia avvenuto, la maturazione prende il sopravvento e la parte rimossa si Integra nel Sé in forme nuove e adattate, utili nella vita di tutti i giorni. Dunque gli psicoterapeuti Infantili ottengono degli effetti curativi — spesso in modo esplicito anche se il più delle volte in modo implicito — che gli stessi bambini sono in grado di apprezzare.

Esistono però vari altri modi di svolgere una terapia. Si sa da tempo che se genitori e bambini si recano da uno psichiatra o da una équipe come quelle che prestano la loro opera nei consultori per l'infanzia, si verificano talvolta dei miglioramenti rapidi che si possono più o meno spiegare sulla base di congetture teoriche o di una generica idea di maturazione. Tuttavia, di recente, sono state messe a punto delle tecniche che illuminano il fenomeno. Forse il più illuminante è stato il lavoro di Winnicott, (1972) la cui capacità di instaurare un rapporto di fiducia come un bambino era così straordinaria, che in poche ore il conflitto si chiarisce e si può cominciare a risolverlo. Winnicott spiegava la situazione ai genitori in modo che la famiglia potesse continuare ad agevolare la guarigione del bambino. Alcuni dei bambini curati con questo metodo erano disturbati in modo grave; nonostante questo si ripresero molto bene, ma va sottolineato che le tecniche di Winnicott erano basate su qualità personali, frutto della sua lunga esperienza e della formazione psicoanalitica. Esigono questi prerequisiti e non possono essere ripetute senza essi.

A questi metodi per aiutare i bambini allevati in

famiglia, si è aggiunto di recente quello delle interviste familiari in cui i modelli di interazione che affiorano nella situazione di intervista, illuminano le modalità di interazione esistenti all'interno della famiglia e, tra l'altro, permettono persino di capire chi è veramente il paziente, se ce n'è uno, o chi sono i pazienti se ce n'è più di uno. Talvolta con questo sistema si raggiungono risultati alquanto drammatici. Nonostante i buoni risultati di questi metodi c'è un pericolo nel fare affidamento sulle potenzialità di maturazione di un bambino. Può portare al conflitto basilare che è stato felicemente coperto per tutto un lungo periodo e che quando riemerge può essere più difficile da analizzare.

Ora, tutto ciò non rappresenta quello che noi intendiamo per analisi infantile e allora, qual è la differenza tra terapia e analisi? In parte 1) si tratta di capire per quanto tempo il bambino avrà bisogno di una situazione speciale e in parte 2) si tratta di scegliere determinate tecniche.

Per arrivare a capire di quanto tempo e di quali specifiche capacità professionali un bambino abbia bisogno, è necessario capire come nasce la necessità di rivolgersi ad un analista e cioè bisogna cercare di saperne di più sullo sviluppo del bambino. L'idea che Jung considerava valida nel caso degli adulti, può applicarsi anche ai bambini: gli archetipi costituiscono la base per la maturazione; dal loro impatto con l'ambiente si formano frammenti dell'Io che poi si fondono andando a costituire il nucleo centrale dell'Io. Se i genitori, involontariamente, interferiscono con questo processo, e i risultati vengono notati sarà sufficiente modificare qualche cosa nei loro atteggiamenti, perché i processi di crescita nel bambino si riequilibrino più o meno automaticamente.

Tutto questo è verificabile in un certo numero di casi, ma chiunque lavorando a lungo nel campo della terapia infantile, incontrerà i suoi limiti:

1. I genitori possono fare un'analisi ben riuscita senza che questo influisca sul bambino.

2. I genitori possono rifiutare la terapia sostenendo di non averne bisogno.
3. I genitori, per quanto curati, non riescono a fare abbastanza per sé stessi per aiutare i figli nel modo giusto oppure ciò che hanno fatto non li cura. Rappresentano forse nel miglior modo questo caso i figli di analisti o di genitori analizzati.

Casi del genere ci inducono a pensare che esista la possibilità di fare qualche cosa di più per questi bambini.

Nel primo caso, il bambino sembra trovarsi in difficoltà per ragioni sue, dal momento che rimuovere l'influenza negativa del padre o della madre non si è dimostrato sufficiente e così, o il bambino è vittima di difficoltà che hanno origine in lui stesso oppure ha incapsulato la parte cattiva del padre o della madre che non è più passibile di mutamenti, anche se i genitori cambiano in senso positivo; nel secondo caso, può essere così o no; nel terzo, i genitori, malgrado le migliori intenzioni, non riescono a modificare il bambino che ha bisogno di aiuto poiché i suoi conflitti non derivino per niente dai genitori.

Un altro modo di accostarsi al problema è quello di studiare la storia del bambino raccontata dai genitori. Il risultato non è molto attendibile nei dettagli e può essere grossolanamente errato perché il senso di colpa o altre emozioni, fonti di complicazione, portano accenti sbagliati e distorcono i fatti. Tuttavia, se la storia fornisce prove evidenti dell'insorgere di un disturbo prima dei due anni, allora è improbabile che sia sufficiente curare i genitori.

Questa osservazione solleva l'argomento del rapporto madre/figlio.

Fin dall'inizio, il rapporto madre-bambino è bilaterale, e va considerato nel modo migliore sotto questa luce. In casi estremi il neonato non cresce bene, qualunque cosa faccia la madre. Naturalmente questa situazione è rara e per lo più è dovuta al fatto che la madre non capisce o non è in grado di soddisfare le necessità del bambino. In tal caso la madre rimasta priva di risorse cosicché la coppia madre-

bambino non può andare avanti insieme e il bambino andrà incontro a sofferenze più o meno gravi. Anche allora la guarigione può aver luogo ma non sempre.

Con questo non voglio che si creda che tutte le turbe infantili gravi comincino nella prima infanzia;

tuttavia è certamente difficile, se non impossibile, compensare perfettamente una fase iniziale sfavorevole che non sia stata seguita da una vera guarigione; la cicatrice resterà comunque e per sempre. Durante la crescita possono presentarsi molte altre situazioni analoghe che, se la prima infanzia non è stata felice, hanno maggiori possibilità di ripetersi, diventando una parte del Sé del bambino non accessibile ai genitori.

Spero che queste brevi constatazioni diano qualche indicazione sui problemi che il terapeuta deve valutare e affrontare al momento di decidere se l'analisi è consigliabile o meno.

Forse penserete che non mi sia soffermato abbastanza sulla famiglia ma l'importanza dei genitori, che in genere contribuiscono tanto alla causa dei disturbi infantili, è ormai accertata come è assodato che se il danno è relativamente recente o ha luogo a livello dell'identificazione, sarà sufficiente modificare i genitori per modificare, in modo corrispondente, anche il bambino. In questo caso i pazienti sono i genitori. Nel campo della psichiatria infantile la difficoltà di decidere chi è il paziente ha portato ad una ricorrente oscillazione tra il focalizzare l'attenzione sul bambino o sui genitori. Attualmente prevale la tendenza a ritornare all'analisi della famiglia, la «terapia della famiglia» come vien detta. Data la difficoltà di isolare le cause e trovare i rimedi, è comprensibile che si tenda ad adottare metodi o teorie relativamente semplici o unilaterali. Forse allo scopo di ottenere risultati più rapidi o migliori o perché si pensa— nel caso della terapia familiare — che migliorare i rapporti personali nell'insieme possa servire da profilassi. Questi scopi sono certamente validi e diventano discutibili solo quando li si usa per mascherare la realtà che molti

bambini non vengono guariti da cambiamenti indotti nel loro ambiente anche se, momentaneamente, sembrano star meglio. L'altra tesi secondo la quale se un bambino in apparenza è malato, deve entrare in terapia, a prescindere completamente dalle condizioni della famiglia in cui vive, è ugualmente semplicistica. Alcuni terapeuti infantili la sostengono tuttora ma è altrettanto unilaterale.

Penso di aver detto abbastanza perché vi troviate di fronte ad una conclusione: esistono bambini i quali denunciano chiaramente la presenza di un danno intrapsichico di vecchia data e le cui difese sono così forti che non è possibile modificarle con facilità a causa di sentimenti molto intensi e primitivi che stanno in agguato. Quanto alle cause di questo stato di cose: in parte si deve agli aspetti patologici dei genitori hanno contribuito per la maggior parte e in parte minore il bambino stesso benché, in un limitato numero di casi, avvenga il contrario. e si allontanano questi bambini dall'ambiente familiare o li si cura cercando di stimolare e liberare il potenziale di maturazione, si corre il rischio di un miglioramento a breve termine che lascia la situazione esistente a livello profondo inalterata ma mascherata. Per ridurre al minimo questi rischi è indicata l'analisi e ora spiegherò cosa questo significhi in contrasto con le terapie di più breve durata. Scopo dell'analisi infantile è quello di inserire il bambino in una situazione particolare che permetta di raggiungere i fattori di disturbo sepolti sotto difese complesse: il bambino ha una gran capacità di usare colori, carta e matita. Quindi, a un certo punto, dovrà stabilire con il suo analista un rapporto molto primitivo in cui i materiali di gioco non abbiano un ruolo preminente. Di solito, a un bambino bastano pochi giocattoli anche se, talvolta, può portare i propri perché desidera aggiungerli a quelli che gli vengono offerti e che sono tenuti in un posto speciale, in genere un cassetto o un armadio a cui nessuno ha accesso, tranne lui.

La scelta dei giocattoli può essere facilitata da una conversazione con i genitori i quali vi diranno che

molti giocattoli giacciono abbandonati nell'armadio ma che ce ne sono altri con cui il bambino si è divertito a lungo; ecco quali bisogna offrirgli oltre a quelli che porterà eventualmente da casa; li potrà aggiungere alla sua raccolta di base o portarli ancora via con sé. Comunque qui c'è spazio per le varianti individuali perché i singoli analisti differiscono nelle preferenze e nel modo di sentirsi a proprio agio nelle varie situazioni possibili.

Durante i suoi tre anni di analisi, un bambino di otto anni, se glieli offrivo, usava regolarmente i seguenti giocattoli:

1. Fogli da un album per dipingere e disegnare, di formato abbastanza grande. La carta veniva usata per disegnare, per fare freccette e realizzare alcune particolari attività costruttive.
2. Gessi e un matita.
3. Forbici.
4. Una piccola scatola di LEGO, cioè pezzetti a incastro per costruzioni.
5. Un fucile giocattolo con proiettili.
6. Pupazzetti di plastica di forma umana.
7. Un modellino di stazione di servizio (La scatola era utile come bersaglio per sparare).
8. Una piccola collezione di animali di plastica (non molto usata).
9. Una raccolta di sei macchine in miniatura.
10. Molti oggetti della mia stanza: ornamenti, vasi, cuscini, libri, ecc.
11. Il mio corpo: la bocca e lo stomaco, soprattutto.

Di tanto in tanto il ragazzo portava qualche giocattolo in più che poteva variare da un'enorme bambola morbida grande quanto un bébé, se non di più, a dei giocattoli elettronici. Alla fine dell'analisi portò via i gessi, la scatola di pezzi da costruzione, il fucile, le figurette di plastica, il modellino della stazione di servizio, gli animali di plastica e le macchinette.

Lo vedevo— cinque volte alla settimana — nella mia consueta stanza di consultazione, in cui ricevo anche gli adulti. Questo vi darà un'idea dell'ambiente fisico da me predisposto. Spesso mi pongono delle domande su questo argomento e spero di aver-

vi dato una descrizione esatta anche se, con i bambini più piccoli, una stanza da gioco rende più semplice far fronte a delle attività che il bambino non controlla facilmente e che possono portare a una confusione e a un disordine notevoli.

Tuttavia, l'essenziale dell'analisi infantile non sta nell'uso del giocattoli; consiste piuttosto nel fatto che l'analista verbalizza e, quando è necessario, interpreta quello che accade. Lo scopo dell'interpretazione è il medesimo che nell'analisi degli adulti: portare alla coscienza i contenuti inconsci e aiutare il bambino a controllare l'ansia; è evidente, spero, che l'analista dovrà esprimere le sue comunicazioni in un linguaggio accessibile al bambino, vale a dire che — in particolare — formulazioni a carattere intellettuale sono di rado utili.

Nell'analisi infantile la situazione di transfert e contro-transfert diventa centrale. Su questa bisogna fare assegnamento perché fornisce il materiale essenziale per l'analisi. Le comunicazioni del bambino — espresse nel gioco o in parole — contengono sempre un riferimento all'analista. Si può dire che tutto o un messaggio destinato a qualcuno, all'analista come genitore, maestro, fratello o sorella, o un costrutto della sua immaginazione: una forma archetipica; è un messaggio anche il comunicare semplicemente che desidera o ha bisogno di essere lasciato in pace. Un elemento particolarmente importante durante la regressione è il transfert verso le comunicazioni dell'analista, nel loro insieme: possono diventare un rumore, un qualcosa da tollerare, una sorta di magia, una fonte di confusione, un'arbitraria intrusione, e così via. Questo si osserva anche nell'analisi degli adulti ma nell'analisi infantile è particolarmente importante che l'analista comprenda tempestivamente ciò che accade in modo da poterlo affrontare al più presto possibile. Il contro-transfert ha un peso maggiore che nell'analisi degli adulti per la maggiore vitalità affettiva di un bambino vero che colpisce l'inconscio dell'analista e per l'importanza centrale dell'archetipo del fanciullo come simbolo del Sé. Nel suo saggio «Psicologia dell'archetipo del fanciullo»,

come ricorderete, Jung. riassume gli atteggiamenti tipici nei confronti di esso e sebbene vi abbia già fatto riferimento in un diverso contesto, lo ripeterò».

(a) Egli dice: «Lo stato iniziale (dell') infantilismo personale si esprime nell'immagine del fanciullo «abbandonato» cioè incompreso e ingiustamente trattato che ha delle pretese irragionevoli ».

Uno dei tratti più comuni tra gli analisti dell'infanzia è la tendenza ad identificarsi con il bambino a causa della sua situazione apparentemente insostenibile e a ritenere che se la terapia non progredisce lo si deve alle colpe dei genitori. Questo può rendere la terapia quasi impossibile. Non mi riferisco tanto ai casi in cui questo corrisponde alla realtà ma a quelli in cui serve a nascondere gli elementi transferenziali presenti nella comunicazione.

(b) il secondo stadio è quello dell'inflazione psichica. L'eroe fanciullo viene idealizzato. E' la compensazione di un sentimento di inferiorità. Jung afferma che a questo stadio è necessario identificare le fantasie inconsce per poter arrivare a riconoscere che la colpa non è tutta dei genitori.

(e) il terzo stadio distinto da Jung nell'approfondire la conoscenza dell'archetipo del fanciullo è quello di intenderlo come simbolo del Sé. Questo equivale a riconoscere che nella vita reale i singoli bambini sono delle persone e cioè degli individui di diritto, fin dalle primissime fasi di formazione. Questo, le madri avrebbero potuto dircelo molto, ma molto tempo fa, ed anche i bambini — se è per questo — se solo avessimo saputo osservare e ascoltare. Ma agli analisti junghiani c'è voluto, invece, un lungo e tortuoso viaggio, un districarsi passo passo, attraverso un tessuto di diversioni sostanzialmente superficiali.

Vorrei spiegarmi con un esempio analitico. Il bambino di cui parlavo prima, all'età di undici anni, al suo terzo anno di analisi, parlava dei genitori come segue: definiva sua madre completamente pazza e dava dettagli precisi circa l'emotività e la disorganizzazione del pensiero di lei. Inoltre, si riferiva al

padre come a un mobile di casa, concludendo «Se la casa andasse a fuoco, brucerebbe anche lui». Adesso, ha un'opinione altissima della sua analisi, io sono la persona che lo capisce — dice — e l'unica che gli vuoi bene, non potrebbe fare a meno di me. Queste affermazioni sono seducenti: naturalmente sapevo che il padre è un maniaco-depressivo precariamente compensato: era stato in analisi per molti anni tuttavia di recente aveva avuto un collasso nervoso ed era caduto in una depressione molto profonda. La madre, anche lei in analisi, era in realtà, una persona molto disorganizzata, quasi incapace, se non proprio del tutto, di capire il suo bambino. Sosteneva di comprenderlo per intuito ma questo spesso denotava una proiezione che toccava talvolta punte allucinatorie.

Dunque, c'erano molti elementi da cui poteva scaturire un contro-transfert del primo tipo. In questo caso, avrei concluso che il bambino, a modo suo, affermava qualcosa di obiettivamente vero e mi sarei fermato lì. Tuttavia ognuna delle sue affermazioni si riferiva anche a dei minuti particolari del mio comportamento. Quando parlava della madre, si riferiva anche al suo modo di sentire alcune cose che io gli dicevo; quando si riferiva al padre, voleva riferirsi anche al modo in cui io me ne stavo seduto sulla mia sedia e non giocavo con lui. Interpretare il transfert in ciascuna di queste situazioni divenne essenziale per la prosecuzione dell'analisi. Così facendo si realizzò una situazione in cui trovò aiuto per analizzare i suoi pensieri, le fantasie e i sentimenti. Potè scoprire che sono differenti dai suoi genitori ed in che modi e così poté raggiungere le proiezioni che aveva fatto su loro e altri; fu pure possibile distinguere cosa derivasse dall'introiezione dei suoi genitori e come fosse parte di se stesso. Per giungere a queste conclusioni fu necessario distinguere le Interpretazioni fatte sui piani oggettivi e soggettivi che Jung trovò idonei per l'ulteriore comprensione e realizzazione del sé.

La sua idealizzazione di me è denigrazione dei genitori e insegnanti fu considerata nel plano sog-

gettivo il risultato della separazione dei suoi oggetti in buoni e cattivi. Il vedermi buono e cattivo allo stesso tempo è una tappa verso l'integrazione e il riconoscimento dei genitori e di se stesso come entrambe le cose piuttosto che l'una o l'altra. Come risultato del suo lavoro analitico divenne più facile per i genitori dirigerlo ed egli non costellò la loro psicopatologia con la stessa ampiezza. Fu questo "miglioramento" che li portò a ultimare il suo ulteriore sviluppo e sorse l'interessante e angoscioso problema di quanta salute possa sopportare una famiglia ammalata.

La capacità di procedere come ho descritto dipende dal raggiungimento del terzo stadio dello schema di Jung. Il secondo stadio —idealizzazione del bambino — significherebbe sentire la malattia dei genitori di nessuna importanza e che il bambino potrebbe da solo raggiungere la salute mentale. La mia prescrizione, espressa in molti modi ma soprattutto nella sua convinzione che fosse del tutto assurdo dover andare a scuola — che poteva imparare senza di essa tutto ciò di cui aveva bisogno e così via, poté sotto l'influenza del contro-transfert del secondo stadio, portare il terapeuta a ritenere questa una visione realistica del problema (c'era in realtà molto in essa) e rese così impossibile l'analisi di questo stato.

Le mie idee erano pure in parte sostenute dai genitori che non potevano né vedere né tollerare "la depressione che stava dietro; le sue pretese mascheravano un profondo senso della propria insufficienza che disperava di mutare. Ancora fu fondamentale questa sensazione che era stata per mutilare la sua capacità di organizzare le idee in una forma che potesse usare a casa e rendere largamente impossibile lavorare a scuola efficacemente.

Che tipo di persona è adatto a diventare un buon analista infantile? A Londra abbiamo osato porci questa domanda, ma per il momento non possiamo rispondere perché non abbiamo ancora abbastanza esperienza al nostro attivo. Tuttavia si sono aperti alcuni problemi.

Un argomento di controversia—o, per meglio dire di difesa — che si è affacciato varie volte, sostiene che chi intenda dedicarsi alla psicoterapia analitica, non è qualificato per diventare analista per adulti ma potrebbe fare dell'eccellente terapia per bambini. Molto spesso questi candidati vanno molto d'accordo con i bambini, sembra addirittura che abbiano un dono speciale. Sono persone con marcate caratteristiche infantili e il loro analista lo sa. Però non sa che prima che un candidato di questo tipo cominci a fare l'analista per bambini, è necessario che queste caratteristiche siano risolte, altrimenti sfoceranno in numerose e indesiderabili identificazioni con il bambino. La prima candidata che si presentò per fare il tirocinio in analisi infantile, qui a Londra, aveva alcune di queste caratteristiche (benché fossero probabilmente risolvibili), ma aveva altre qualità che compensavano l'inconveniente. Prima di cominciare la supervisione di un bambino tutti i nostri candidati devono trattare il caso di un adulto. Ora, nel caso dell'adulto — una madre con una storia difficile e un marito difficile— le caratteristiche infantile non influivano negativamente, e la nostra candidata diede prova di notevole abilità. Ma poi rinunciò al progetto dell'analisi infantile e fu ammessa al corso di formazione per analisti degli adulti e, benché mi dispiacesse perdere una persona così dotata, dovetti ammettere che la decisione mi sembrava saggia specialmente perché alla sua età l'analisi dei bambini diverrebbe gravemente faticosa. Non voglio dire che un analista per bambini non debba avere alcuna caratteristica infantile; le persone che conservano qualche affinità con i bambini, hanno valore positivo se questa loro caratteristica esprime «totalità» e non l'incapacità di affrontare delle situazioni che richiedono maturità di giudizio. Quindi non ha senso affermare, come è stato fatto a volte, che un candidato che non è in grado di diventare analista per adulti può diventare analista per bambini, semmai il contrario.

Per riassumere quanto ho detto, vorrei delineare bre-

vomente il programma di tirocinio da noi organizzato a Londra. Tutti i candidati devono avere prima un'esperienza adeguata nella cura di bambini che non siano loro sebbene sia un vantaggio essere un genitore. Quando la sua analisi personale è abbastanza avanzata il candidato:

1. Comincia l'analisi di un adulto, di preferenza una madre che è la paziente in una famiglia psicologicamente disturbata.

Dopo circa un anno

2. Comincia a seguire regolarmente una madre e un neonato e i relativi risultati vengono discussi.

Contemporaneamente

3. Si tengono cinque sedute settimanali con il primo bambino. Il paziente deve avere meno di sei anni.
4. Dopo circa sei mesi, seguono delle sedute — in quattro giorni consecutivi — con un secondo bambino.

Queste esperienze — permettono innanzi tutto, di considerare contemporaneamente due punti di vista — quello della madre e quello del bambino — e, in secondo luogo, di vedere in prospettiva lo sviluppo infantile osservando la coppia madre-bambino. Con ciò si conclude la prima fase della preparazione. In questo periodo sono previsti dei seminari, due volte alla settimana durante il primo anno. e tre volte, durante il secondo.

La seconda fase presenta i metodi per le terapie di più breve durata. Sono previste delle sedute con due bambini una o due volte alla settimana, per un periodo di circa sei mesi e dei colloqui orientativi con la famiglia che viene convocata in gruppo.

Infine, per completare la preparazione, si esamina, di tanto in tanto, il caso di un adolescente. L'adolescenza è considerata un argomento a parte, non appartiene all'infanzia vera e propria. Di conseguenza — suppongo — dovremmo organizzare — Dio non voglia — un altro periodo di tirocinio per l'età della maturazione!

Ecco quali sono i nostri progetti. Quest'anno abbiamo un candidato (a meno che anche lui rinunci come ha fatto la prima candidata) e ne abbiamo parecchi in analisi. Come vedete, la preparazione è accurata e richiede molto tempo; conferma una volta di più l'idea che i trattamenti più brevi e meno completi sono più difficili e richiedono una conoscenza più approfondita della psicopatologia infantile e del suo rapporto con la vita familiare che può essere ottenuta nel modo migliore attraverso una vasta esperienza di bambini seguita dalle analisi complete di due bambini e una madre.

(Trad. di PRISCILLA ARTOM)