

L'interpretazione della relazione: madre e bambino in seduta

Bianca Iaccarino. Roma

Ogni cosa è ciò che è, e non un'altra cosa. Joseph
Butier

Il pensiero non è pensiero se ci chiude il cuore.
Joè Bousquet

In questo breve contributo desidero proporre all'attenzione un modello di intervento clinico utilizzabile nella consultazione terapeutica congiunta con madri e bambini in età preverbale.

Le caratteristiche essenziali di tale intervento si possono delineare in base all'utilizzazione di tre parametri: 1) La metodologia della baby-observation arricchita della 2) interpretazione della relazione madre-bambino, inserita in un contesto tecnico e operativo di 3) intervento breve. L'osservazione della relazione madre-bambino di ispirazione psicoanalitica appare particolarmente utile a cogliere quei modi di comunicazione non verbale che strutturano le interrelazioni precoci e permettono gli scambi proiettivi e introiettivi.

D'altro canto, per motivi inerenti all'assetto interno della madre, fortemente assorbita nell'investimento identificatorio e proiettivo sul suo bambino, l'interpretazione più appropriata ad un intervento terapeutico nell'ambito di una interazione precoce può essere rivolta, a mio avviso, non tanto alla dinamica dei singoli quanto alla relazione in atto tra madre e bambino.

Per interpretazione della relazione intendo, in questo contesto evolutivo intensamente caratterizzato da fenomeni identificatori e proiettivi, un modello di intervento interpretante inteso a modulare il regime delle identificazioni proiettive in atto tra madre e bambino (1).

(1) G. Haag: Comunicazione personale

La brevità dell'intervento viene suggerita dalla particolare delicatezza della situazione interattiva e fantasmatica messa in atto dalla nascita di un bambino, nella quale è possibile, frequentemente, reperire le tracce di un conflitto tra la speranza che i genitori nutrono di trovare aiuto per se stessi riguardo alla crescita della propria competenza genitoriale e l'ansia che venga loro sottratto, attraverso il trattamento del bambino, un luogo di proiezione dei propri conflitti irrisolti che garantisce un equilibrio, pur fragile e illusorio, alla coppia.

Inoltre, molto frequentemente si può osservare, soprattutto nelle madri, una preoccupazione legata ad aspetti di rivalità con il terapeuta che effettua la consultazione il quale può assumere, agli occhi della madre, un ruolo talmente competente da diventare pericoloso per il legame nascente con il proprio bambino.

Tale situazione impone la necessità di calibrare l'intervento sulla coppia madre-bambino secondo esigenze di disponibilità e di non intrusività. Un intervento preordinatamente limitato nel tempo e contemporaneamente elastico nella disponibilità offerta, garantisce la madre sia nei confronti della propria capacità di recuperare la competenza genitoriale che sente carente, sia rispetto alle ansie di rivalità e di intrusività già dette. Nello stesso tempo la consultazione può essere usata dalla madre o da entrambi i genitori come mezzo di esplorazione di uno strumento di aiuto psicologico che, in una fase successiva, può essere richiesto per un lavoro non più centrato sulla relazione con il bambino ma sulle proprie problematiche intrapsichiche o sulla necessità di un riequilibrio delle tematiche di coppia.

Una consultazione terapeutica

Penso che possa essere utile, per una comprensione della dinamica e degli scopi dell'intervento che propongo,

raccontare un'esperienza in qualche modo esemplificativa e da questa partire per svolgere alcune riflessioni intorno al contesto interpretante.

Al telefono: una voce di donna giovane, con una lieve inflessione dialettale, gentile, discreta, ma palesemente agitata chiede di avere un colloquio per il proprio bambino Marcello, molto piccolo, 1 anno e 10 mesi che una settimana prima ha avuto una crisi d'angoscia, inspiegabile, da cui non si è ripreso.

Me la immagino come una madre giovane, carina, spaventata.

Do un appuntamento ad entrambi i genitori con il duplice scopo di raccogliere dati e informazioni e di contenere la loro ansia.

Arrivano puntualmente il giorno dopo, tutti e due giovani e con il viso pallido e tirato.

Lui, elegante e «messo su» nel modo di vestire come se vivesse sempre esposto allo sguardo critico altrui, lei, al contrario, molto dimessa anche se molto carina nei tratti del viso, spettinata, senza messa in piega, trascurata, una ruga in mezzo alla fronte.

Non sanno spiegarsi cosa sia successo al loro unico bimbo, Marcello, una settimana fa quando, improvvisamente, ad una festa da parenti, ha cominciato ad avere crisi di pianto e d'angoscia, ha voluto andare via e poi ha cominciato a balbettare.

È il padre che parla, spiega, si fa avanti, la madre è tutta ripiegata su di sé, avvilita, come incapace di reagire. Le uniche cose che la madre riesce a dire, dietro mio stimolo, riguardano il suo sentimento di colpa riguardo al proprio lavoro che la costringe fuori di casa con un orario molto lungo.

Durante la giornata Marcello viene accompagnato dal padre a casa dei propri genitori dove poi la madre alle cinque del pomeriggio lo va a riprendere. Avanzo, molto discretamente, alcune domande sullo sviluppo di Marcello che agli occhi dei genitori appare del tutto normale.

La madre coglie, però, l'occasione fornita dalle mie domande per accennare ad un problema della loro storia coniugale: solo da poco tempo, alcuni mesi, hanno una casa tutta loro.

Prima, a causa di difficoltà economiche, sono stati ospiti dei genitori di lui, gli stessi che adesso ospitano Marcello durante la giornata. Colgo, in questo accenno della madre, un messaggio, non formulato esplicitamente, di indirizzare la mia attenzione verso il contesto familiare dal quale provengono.

Ho la sensazione che stia cercando di dirmi che sente una sua impotenza a sciogliere un legame ombelicale forse troppo intenso tra il marito e la sua famiglia.

Ma il contesto del colloquio non mi sembra maturo per una esplorazione in questo senso in quanto c'è un'ansia urgente e concreta da contenere a proposito di Marcello. Preferisco quindi segnalare alla madre che ho raccolto la sua richiesta di attenzione su questo aspetto, che potremmo approfondire in seguito, per dedicarci adesso, invece, alla esplorazione dei dettagli della crisi di Marcello che ci preoccupa.

Chiedo loro quali sono le modalità con le quali Marcello si addormenta e si sveglia in quanto ho colto nell'accenno della madre all'organizzazione familiare un possibile elemento di reale sofferenza per il bambino.

La madre, infatti, mi racconta con tono molto colpevolizzato che lei lo mette a letto la sera, a casa e il bambino si addormenta bene, ma poi la mattina non lo rivede perché lei esce molto presto per andare a lavorare, molto lontano da casa.

Interviene il padre, quasi a smussare il tono colpevolizzato della madre, dicendo che la mattina è lui che lo sveglia, gli fa fare colazione e lo accompagna dai nonni.

È come se volesse dire che lui è un padre molto efficiente e che supplisce egregiamente alla mancanza da casa della moglie il cui lavoro, quindi, non costituisce problema.

La madre, a questo punto, interviene per soggiungere, quasi a voler smentire il marito, che Marcello, quando lei lo va a prendere, verso le cinque a casa dei nonni, nei primi dieci minuti la allontana da sé, oppure fa come se lei non fosse arrivata: gli occhi le si riempiono di lacrime. Le dico che capisco la sua pena nel sentirsi rifiutata dal figlio a causa di quello che forse Marcello considera un abbandono senza motivo, che lui non riesce a capire con la sua mente infantile: ma forse lei tiene molto alla sua

professione, non può organizzarla diversamente, di che cosa si occupa?

No, mi dice, è costretta a questi turni di lavoro in un reparto di neurologia infantile in un ospedale dove fa la terapeuta della riabilitazione.

A questo punto piange a calde lacrime mentre il marito, senza consolarla, si rivolge a me con il suo tono di voce «impostato» per darmi una spiegazione razionale della necessità di questa soluzione organizzativa: hanno difficoltà economiche, sono una coppia giovane, non ce la farebbero con il suo solo stipendio. Il colloquio va avanti senza che io faccia interventi su questa situazione che mi sembra ancora nebulosa e tutta da capire: cerco invece di segnalare ad entrambi la presenza di questo loro sentimento di colpa che li fa sentire genitori incompetenti e incapaci di fornire a Marcello ciò di cui ha bisogno per essere sereno: ma segnalo loro anche l'attenzione ai problemi e alle difficoltà del figlio che li fa essere qui a chiedere subito una consultazione per Marcello non appena si sono accorti di non farcela da soli a comprendere e a risolvere tutte le difficoltà del loro bambino.

E non è questa la cosa più giusta che possono fare due genitori normalmente attenti allo sviluppo del loro bambino?

Segnalo, in questo modo, la presenza in loro di una eccedenza di senso di colpa di cui forse ci possiamo occupare.

La madre mi guarda con occhi grati ma anche un po' imploranti: ho la sensazione di trovarmi davanti ad una giovane donna presa in una difficoltà più grande di lei e che mi chiede aiuto a non essere di danno al proprio bambino attraverso il recupero della fiducia nelle sue capacità materne.

Li invito a procedere assieme ad una verifica dello stato della problematica di Marcello che ci consenta di fare una valutazione degli interventi più idonei a correggere lo stato di angoscia in cui sta vivendo: sottolineo, nella formulazione verbale di questo invito, il concetto che siamo un insieme che può lavorare coordinatamente a questo scopo. La madre mi porterà il bambino l'indomani.

Il suono del campanello è insistente e un po' frenetico: aprendo la porta, sulle scale, vedo salire la madre con in braccio Marcello, un bambino molto carino, piccolo di corporatura, pallido in viso e tutto crucciato. La madre entra cercando di dire, sorridendo, delle cose a Marcello che mi rendano ai suoi occhi una persona familiare e di cui non deve aver paura. Ha poco successo perché Marcello sembra costantemente sul punto di mettersi a piangere e trattiene l'angoscia aggrappandosi fisicamente col suo corpo al corpo della madre che lo tiene in braccio. Li faccio entrare nello studio dove ho predisposto su un tavolino basso dei giocattoli adatti ad un bambino piccolo: Marcello è sempre in braccio e si capisce che quello è l'unico posto in cui sente di poter stare senza straripare nell'angoscia.

La madre si rivolge contemporaneamente a me e a Marcello: a me per spiegare e scusare l'insistenza della scampanellata dovuta al fatto che il bambino non voleva entrare, aveva paura e si è convinto soltanto quando la madre gli ha permesso di suonare lui il citofono: a Marcello, continuando il discorso per dirgli che non c'è da avere paura di me, perché sono solo un'amica della mamma che vuole giocare con lui, infatti ecco che ci sono tanti giochi, anche quelli che gli piacciono.

E glieli mostra uno ad uno, sempre tenendolo in braccio. Il suo aver scelto il termine «amica» per definirmi non mi sfugge. Nel colloquio precedente l'avevo sentita, infatti, così, come una donna che si sentiva molto sola, senza un'amica che le desse i giusti consigli. Evidentemente, penso, la signora vuoi dirmi che si fida di me e, forse, cerca anche di promuovere in me (come farebbe un bambino col suo abbandonarsi alla madre) un atteggiamento materno.

Dopo una decina di minuti trascorsi dalla madre a cercare di convincere Marcello a giocare, il bimbo fa un movimento che accenna a voler uscire dalla nicchia dell'abbraccio materno.

Nel frattempo ho avuto modo di osservare sia la dolcezza e la dedizione dell'atteggiamento della madre, sia la qua-

lità placatoria della propria ansia di essere una madre incompetente, visibile nel modo implorante col quale cerca di convincere il bimbo a giocare. Marcello, intanto, ha fatto intendere che vuole manipolare da solo i giocattoli. Messo giù, prende alcuni giochi e li porta sul tappeto dove letteralmente si stende cercando un contatto adesivo con il pavimento. Mi viene da pensare che è un bimbo cui manca il terreno sotto i piedi. Cerca di escludermi dal suo campo visivo, adesso che è fuori delle braccia della madre. Improvvisamente e in maniera inaspettata per tutti, il campanello del mio studio suona: Marcello ha un sobbalzo, si guarda intorno, poi guarda in un punto lontano sia da me che dalla madre e scoppia a piangere.

Non ha fatto nessun movimento per andare verso la madre, ne la madre, seduta sulla sedia, ha fatto alcun movimento: soltanto, lo guarda con aria più che mai avvilita e si rattrappisce in se stessa. La scena ha un che di drammatico: un bambino piange e urla e intorno a sé c'è solo inerzia. Dico, rivolta a tutti e due, ma in realtà come se stessi parlando a me stessa, mentre rifletto ad alta voce, che Marcello ha avuto tanta paura quando ha sentito suonare il campanello perché forse si sente al sicuro dai pericoli solo quando il suo corpo sta in braccio a quello della madre che lo avvolge. Ma, aggiungo, sembra che Marcello pensi che la mamma non c'è, nella misura in cui non la cerca e la mamma nello stesso tempo non riesce a capire se Marcello la vuole o non la vuole, per farsi consolare. La madre si muove verso il bimbo con un atteggiamento posturale fortemente connotato di depressione e di avvilitamento e lo prende in braccio cercando di calmarlo con le braccia, le carezze, il tono della voce, e cerca alternativamente lo sguardo del figlio e il mio. Pian piano riesce a calmare Marcello che smette di piangere, ma implora la madre di andare a casa.

Darò adesso un breve resoconto della soluzione di questo trattamento breve che si è concluso felicemente nell'arco di tre mesi con il ritorno di Marcello ad uno stato di serenità e con alcuni cambiamenti nella organizzazione della vita familiare.

Nella seconda seduta che avviene, su mia richiesta, con la presenza del padre, Marcello produce un'altra crisi di angoscia causata, questa volta, dal suono di un campanello al piano superiore, crisi alla quale il padre reagisce cercando di distrarlo, senza quindi riuscire ad accogliere e a calmare la sua angoscia.

Nel colloquio successivo che avrò con entrambi i genitori, senza Marcello, mi troverò di fronte ad un atteggiamento estremamente chiuso e diffidente da parte di tutti e due, sicuramente impauriti dalla possibilità che io presenti loro una prognosi negativa.

Solo il mio ritornare ripetutamente su questa loro preoccupazione (che io mostro di non condividere nella misura in cui ho chiaramente delineato un programma terapeutico basato su un arco di otto sedute congiunte madre-bambino) produce uno sprazzo di apertura, ma solo nella madre.

Il padre non sembra raggiungibile: apprezza il mio punto di vista, ma, senza dare dettagli, sostiene la necessità di pensarci prima di accettare il trattamento. Dopo qualche giorno mi telefona la madre e mi dice che loro vorrebbero tanto che io curassi Marcello, ma che ci sono delle cose che lei mi deve dire in privato prima di poter cominciare.

Il marito è al corrente di questo suo desiderio di un colloquio personale ed è consenziente. Al successivo appuntamento mi racconta apertamente qua! è la zavorra che li opprime e il quadro assume una sua coerenza: il problema della loro famiglia è costituito dai genitori del marito che hanno un atteggiamento possessivo e iperprotettivo nei confronti di Marcello, lo vogliono sempre lì da loro.

In breve mi spiega che il marito ha avuto un fratello, di due anni minore che è cresciuto con una malattia neurologica progressiva fino a morire a vent'anni. Dopo un anno da questa tragedia lei e il marito si sono conosciuti e sposati, ma non sono mai riusciti a costituire veramente un loro nucleo familiare: anche il sabato pomeriggio e la domenica vengono assolutamente richiesti dai nonni.

Questo punto di lisi della terapia, con l'esternalizzazione di un'angoscia di morte vissuta in una dimensione concre-

tistica (il mio studio, secondo il marito, avrebbe qualcosa di cupo che potrebbe spaventare Marcello), da luogo alla possibilità di contenere in un ambito reale, e non più solo fantasmatico, l'angoscia di un danno irreparabile di cui la professione della signora (terapista della riabilitazione) testimonia l'aspetto irrisolvibile.

A questo punto il trattamento viene accettato e si svolgerà nell'arco di otto sedute dedicate alternativamente una al bambino con la madre ed una successiva alla madre o ad entrambi i genitori allo scopo di rielaborare insieme le tematiche connesse ai loro atteggiamenti con Marcello e con l'organizzazione della vita familiare.

Nel corso di questo trattamento breve userò l'interpretazione, nelle sedute con la madre e il bambino, esclusivamente nel senso di favorire una normale interazione di attaccamento attraverso la modulazione delle reciproche identificazioni proiettive. Rapidamente Marcello recupererà la sua serenità ritrovando nella madre la sua fonte di consolazione e pacificazione.

I genitori, dal canto loro, riusciranno a mettere a fuoco la funzione che si sono assunti, falsamente riparativa, nell'ambito della tragedia familiare che ha colpito soprattutto i genitori di lui, e cominceranno a mettere in atto programmi tesi a realizzare una maggiore autonomia: la signora, per esempio, deciderà di prendere una lunga aspettativa dal lavoro che le consenta di stare maggiormente vicino al bambino in questo periodo di stress, senza doverlo, contemporaneamente, «consegnare» ai nonni.

Nel corso dei successivi due anni mi telefoneranno regolarmente per darmi notizie, positive, dello sviluppo di Marcello e per chiedere piccoli consigli.

Una breve riflessione

Quale funzione ho svolto nella seduta diagnostica con Marcello e con la madre che ho descritto, e nelle successive sedute terapeutiche? Penso di aver contribuito a sciogliere il nodo delle identificazioni proiettive patologiche in atto tra Marcello e i suoi genitori permettendo in tal modo, alla madre soprattutto, di recuperare le sue funzioni nor-

malmente operanti di osservazione, attenzione, interpretazione.

Nella seduta che ho descritto la madre «risuonava» all'angoscia del figlio proiettandosi in forma identificatoria nella sua paura e agendola con la paralisi e l'inerzia. Il mio intervento, collocandosi al centro della relazione, ha avuto il senso, io credo, di liberare l'interazione di quell'eccesso di sentimento di incapacità e di colpa che schiacciava, nella madre, la sua capacità di metabolizzare l'eccesso di angoscia del bambino. Semplicemente descrivendo ciò che andava accadendo ho fornito alla madre la possibilità di entrare in identificazione introiettiva con la mia attenzione e la mia capacità di interpretazione. Un dubbio: perché chiamarla ancora interpretazione?