

# L'osservazione come strumento diagnostico) nell'approccio ad una coppia madre/bambino impegnata nella elaborazione di un lutto

*Lucia Sarno, Napoli*

«L'unica cosa che possa preservare il bambino da danni innaturali è lo sforzo dei genitori di non schivare le difficoltà della vita con manovre di simulazione e con l'abilità di rimanere in stato di incoscienza, ma invece di accettarle come dei compiti, col massimo possibile di onestà davanti a se stessi, tentando accuratamente di far chiaro proprio negli angoli bui» (1).

(1) C.G. Jung, «Psicologia ed Educazione», *Opere*, vol. 17, Torino, Boringhieri, 1991.

Questo pensiero di Jung, lungi dal sostenere l'idea di un genitore perfetto, ne propone un recupero delle problematiche individuali anche per favorire il benessere dei figli. E allora la «dimensione bambino» dell'adulto che va accolta con tutto il dolore di ferite che non si sanano e nella cura di questa parte «piccola» che forse, a suo tempo, nessuno ha contenuto.

Dal canto suo il bambino come futuro adulto, in questo cammino incontrovertibile, incappa nella rete dei non sensi delle contraddizioni, delle empasse emotive che lo immobilizzano nella sua ignoranza (gnoscere). Viziato dalla legge del bisogno e del desiderio, il bambino cerca nell'adulto genitore una regola che lo rassicuri nell'accoglimento delle sue emozioni tanto potenti. Questo accoglimento così assoluto e rassicurante spesso non si realizza e allora è il caos: quello stesso caos che ci consegnano nell'approccio terapeutico e che, nella dimensione relazionale, ritorna per chiedere ragione di una condizione esistenziale a volte insostenibile.

E' il caso per il bambino che dichiara nel sintomo il suo smarrimento emotivo.

E' il caos per i genitori che recuperano nella dimensione del presente un patimento del passato. E' il caos per il terapeuta a cui viene chiesto di «fare ordine» in quanto depositario di un sapere e rappresentazione di un immaginario perfetto e, forse, felice. Il primo tentativo di contenimento del caos è rappresentato dalle regole del setting, riconosciute dal terapeuta come strumento e riconoscibili da tutti i soggetti della relazione. Una chiara definizione del setting, frutto di un attento ascolto del terapeuta alle problematiche professionali dimensionate al suo vissuto personale, permette di non colludere con le ambiguità del sistema in cui si opera. Si vuole alludere necessariamente di una formazione personale e professionale in termini analitici e culturali atti a favorire un ascolto che non sia mediato dall'orecchio ma dal cuore e dal cervello, un sentire che diventi esserci, esistere in una emozione. Stare nel caos, quindi, per dare spazio speranza e libertà ai sentimenti non come arbitrio ma come partecipazione riconoscendo le paure e sostenendo il carico emotivo. Dice Jung «...Lo psicoterapeuta non deve limitarsi a capire il paziente: è importante anche che capisca se stesso...Nell'analisi didattica il medico deve imparare a conoscere la propria anima e a prenderla sul serio: se egli non sa farlo non potrà apprenderlo neanche il paziente...Non basta perciò nell'analisi didattica acquisire un sistema concettuale: il medico deve rendersi conto che l'analisi lo riguarda...» (2).

L'esperienza dell'osservazione del bambino e della relazione con la madre rappresenta un momento nodale nella formazione personale e professionale sia nel suo naturale svolgersi che nella lettura condivisa nei gruppi di supervisione. Grazie all'osservazione del bambino si può imparare a guardare senza rendersi «visibile», ad esserci nel silenzio e nella immobilità apparenti, a riconoscere e contenere le proprie ansie, a cogliere le fantasie, i processi di internalizzazione ed identificazione delle ansie del bambino e della madre, a partecipare ad un processo che non è sempre evolutivo

(2) C.G. Jung, *Ricordi sogni, riflessioni*, Milano, Bur, 1978 pag. 172.

(3) Clements-Ferrara Mori, «Correlazione tra la relazione analitica e la relazione madre bambino, IV Congr. Naz. Soc. Psic. Ital., Taormina, 1980.

«Il rendersi conto, sempre attraverso l'osservazione dei bisogni del bambino, delle difficoltà della madre ed individuarli, ci porta a pensare ai bisogni dei nostri pazienti ed a quello che offriamo loro con l'interpretazione ed a situazioni nelle quali il paziente non può beneficiare di questa, così come un bambino a volte non vuole il latte e manifesta di aver bisogno di altro come l'essere preso in braccio, tenuto e di avere qualcosa in bocca» (3). L'osservazione del bambino si connota così di un carattere psicoanalitico e nel parallelo con la relazione analitica trova identità di strumento terapeutico. Le varie esperienze di osservazione, le letture e le discussioni in gruppo mi hanno suggerito l'idea dell'osservazione come strumento nell'approccio diagnostico probabilmente anche nella ricerca di una modalità esplorativa atta a superare momenti di impasse anche in senso prognostico.

L'idea di questo lavoro nasce da una esperienza maturata presso un centro di riabilitazione psicomotoria sito nella provincia di Napoli dove la stessa organizzazione del lavoro e le richieste dell'utenza sono l'espressione dell'ambiguità di un sistema sociale sgranato e bisognoso di interventi.

#### *Descrizione del caso*

La signora S. si è rivolta al centro nel gennaio 1991 su indicazione della madre di un bambino già mio paziente, per una consulenza diagnostica per il figlio. Eugenio è enuretico, violento verso i familiari ed è afflitto da un tic di rotazione a sx della testa che, a volte, assume ritmi frenetici.

Il padre di Eugenio è morto nel 1988 a soli 34 anni e la famiglia tutta da allora vive nel ricordo e nella assurda attesa del suo ritorno nel fine settimana, così come avveniva quando in passato il signor S. lavorava in un'altra città. La casa tutta, armadi e cassetti compresi, è rimasta intatta come quando lui era vivo. La famiglia è di estrazione sociale medio/bassa e con difficoltà di gestione economica. Il nucleo familiare è composto dalla madre, da Eugenio che ha 8 anni, da una

bambina di 4 anni e da un bambino di 2 anni e 1/2 nato dopo la morte del padre. Il matrimonio, dopo 4 anni di fidanzamento, è durato 6 anni ed ha rappresentato per la signora S. la possibilità di una trasformazione sociale ed un miglioramento di status economico di cui è consapevole. Basti pensare che lei è l'ultima di 6 figli che vivevano in 8 in una stanza!

La signora nel primo anno di lutto (durante il quale è nato il terzogenito che ha il nome del padre) non è riuscita ad occuparsi dei figli per un forte stato depressivo.

### *Primo colloquio*

Al primo colloquio la signora si presenta con il bambino pur essendo stata avvisata dalla assistente sociale di venire da sola secondo la prassi di accoglimento del centro. Creatasi questa situazione ricevo entrambi. La madre racconta men peggio la sua storia ed accenna ai disturbi del figlio. Eugenio sembra non partecipare all'incontro eccetto che verso al fine quando, di sua iniziativa, apre l'armadio dei giochi. L'impressione che ne ricavo è la richiesta di entrambi di un maternage e di uno spazio dove dichiarare ed elaborare il loro rispettivo dolore.

Si evince pressante anche il bisogno di includere nella loro simbiosi luttuosa un terzo che con un particolare tipo di ascolto e di non agito tipici dell'osservazione, pur con la partecipazione emotiva che vi è inclusa, li aiuti ad accettare l'ipotesi di differenziarsi per riconoscersi in un legame vitale.

### *Descrizione del setting*

La coppia al secondo incontro viene ricevuta nella stanza di lavoro ed io spiego loro l'osservazione, le sue regole, il tempo dell'incontro ed il materiale di cui possono disporre. Do loro un breve accenno sulle modalità della mia presenza come osservatore e spettatore non partecipante. Propongo 5 sedute di osservazione con cadenza unisettimanale che coprono nel complesso un periodo di tempo sufficiente per loro per «acclimatarsi psicologica-

mente» e per me per decidere in senso operativo alla fine di questo iter.

*// fine dell'osservazione*

La scelta dell'osservazione, nata come modalità di esplorazione di un problema che è apparso subito conflittuale nell'indirizzo terapeutico e nel suo destinatario, ha permesso nella sospensione di ogni «giudizio e pregiudizio» un contenimento più immediato delle problematiche proposte dalla coppia madre/bambino:

- se e quanto il solo fatto che fossero loro a venire presso il centro in uno spazio garantito diverso dalla casa-sacrario avesse già in sé un significato terapeutico
- se e quanto l'osservazione garantisse un approccio coppia madre/bambino più a misura della portata culturale (e quasi nulla la padronanza verbale in entrambi)
- se e quanto concentrarsi sui sintomi del bambino peraltro molto strutturati
- se e quanto dare spazio madre e all'aspetto relazionale
- se e quanto una mia non interazione permettesse coppia di cominciare, in un modo per loro accettabile, a differenziarsi ed agire nell'immediato l'aggressività ed il dolore sopiti
- se e quanto il problema delle alleanze terapeutiche fosse al momento dell'osservazione avviabile.

L'accoglimento della proposta di osservazione da parte della madre e del bambino ed i loro agiti in termini lessicali e comportamentali a loro più congeniali (in senso culturale) ha dato ragione e riscontro positivo scelta di approccio.

In un contesto ambientale diverso da quello teatro degli scontri familiari, la coppia ha sperimentato grazie al setting dell'osservazione una modalità relazionale a livelli più primitivi (lotta, pianti, affettuosità) adeguatamente contenuta dalla presenza attenta e necessariamente «passiva» dell'osservatore. Dalla prima seduta di osservazione: «...Eugenio prende dall'armadietto 4 mostri-robot e ne dà due madre invitandola direttamente nei fatti a combattere. La madre risponde subito provocazione del

figlio ma dopo un po' ride istericamente molto a disagio per il piacere che dimostra nel gioco della lotta. Il combattimento tra i mostri si svolge sul tavolino posto tra noi tre e tutto all'inizio avviene nell'assoluto silenzio. Sara Eugenio per primo a emettere suoni cavernosi e che ripropongono l'effetto delle botte date o subite. L'atmosfera è tesa e minacciosa. La madre si toglie il cappotto perchè accaldata e per essere più sciolta nei movimenti. Ogni tanto alternativamente mi guardano. L'incontro di lotta termina senza vincitori ne vinti e solo quando comunico loro che il tempo a nostra disposizione sta per finire».

Sperimentare una possibilità di relazione e di separazione sotto gli occhi di un terzo ha permesso coppia di dare corpo ed in un secondo tempo voce all'aggressività e al dolore:

- come il bambino ha dichiarato la sua aggressività verso la madre ritenuta responsabile della morte del padre (5<sup>a</sup> seduta...sei tu che hai ucciso il mio pesciolino...gli hai dato troppo cibo)
- così la madre ha dichiarato la sua rabbia verso il figlio che non riesce ad essere grande come il marito ed anche se lo fosse non lo sarebbe mai abbastanza da prendere il suo posto.

L'esperienza dell'osservazione ha permesso di ipotizzare e strutturare un iter terapeutico che tenesse conto della natura intrapsichiatrica e sociale della coppia. Al momento Eugenio è in terapia individuale e la madre partecipa attivamente ai gruppi mensili di madri. E' più che mai questa esperienza terapeutica mi ha convinta dell'idea che «non c'è dolore più insopportabile dello sforzo di essere se stessi» come ha detto qualcuno di cui ignoro il nome ma di indubbia sofferenza.