

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEL BAMBINO, DELL'ADOLESCENTE E DELLA COPPIA

Questo richiede una particolare e profonda preparazione degli psicoterapeuti, che devono entrare in una relazione psicoaffettiva significativa e profonda con bambini, genitori, insegnanti, educatori e quanti altri operino per l'infanzia. Lo psicoterapeuta si forma e si specializza presso una scuola di specializzazione riconosciuta dal MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca). Svolge attività di ricerca sul piano diagnostico e terapeutico con i bambini, gli adolescenti ed i loro genitori, ed attività di prevenzione attraverso il lavoro con i genitori. E' una figura qualificata con la capacità di operare sia in ambito privato che istituzionale, utilizzando l'approccio psicoterapeutico psicoanalitico per fornire una risposta più sintonica sia nella prevenzione che nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi psicopatologici dell'infanzia e dell'adolescenza e per intervenire sul disagio dei minori e delle famiglie. Funziona inoltre come supporto al lavoro di altre figure professionali impegnate nei diversi ambiti socio-sanitari: scuole, asili nido, comunità terapeutiche, case famiglia e contesti giuridici.

Il lavoro clinico con i bambini, gli adolescenti e la coppia genitoriale.

Si tratta di interventi terapeutici e di prevenzione. Nello specifico, si svolge un lavoro mirato, a seconda della fase evolutiva.

- **Il lavoro clinico con i bambini da 0 a 6 anni.**

Il periodo di vita che va dalla nascita all'inizio della fase di latenza (tra i 6 e i 7 anni), costituisce per ogni essere umano l'incipit di un percorso, che molto risentirà delle esperienze che il piccolo venuto alla luce incontrerà nel suo cammino, nell'ambiente psico-affettivo in cui viene accolto. Esperienze che il neonato andrà acquisendo in stretto contatto con l'ambiente primario che necessariamente si dovrà prendere cura di lui, a motivo della totale dipendenza iniziale. E' dalla qualità di queste cure, dalla capacità

dell'ambiente/madre di riconoscere, accogliere e rispondere ai bisogni del bambino, unitamente alle sue innate potenzialità, che si darà inizio alla costruzione del proprio Sé, in continua evoluzione verso la separazione e l'individuazione, verso la maturazione psichica. Il potenziale ereditario di un bambino, che naturalmente tende all'accrescimento ed allo sviluppo, necessita di essere supportato da una qualità delle cure che assicuri continuità, stabilità, affidabilità, coerenza e contatto psico-affettivo profondo con le figure adulte emotivamente per lui significative. Tutto ciò permetterà al bambino di affrancarsi dalla condizione di dipendenza assoluta, in cui è predominante la dimensione corporea con le sue priorità sensoriali e percettive, per favorire lo sviluppo di un Io in grado di integrare via via le esperienze all'interno della propria personalità, di stabilire rapporti con l'altro, di mettere in moto la tendenza verso il senso di esistere (Winnicott, 1962). La crescita fisica, quindi, va di pari passo con le condizioni ambientali sufficientemente buone, alla crescita psichica. Questa implica però la formazione di uno spazio psichico interno, che gradualmente evolva e si consolidi sulla base di esperienze affettivo-emotive positive e gratificanti che dovranno essere offerte dall'adulto. Questo delicato intrecciarsi di componenti somatiche e psichiche incontra spesso ostacoli nel suo percorso, dato il delicato periodo che caratterizza i primi anni di vita, in cui il bambino è sottoposto ad uno sforzo incredibile, a motivo dell'accelerazione strabiliante impressa al suo ritmo di crescita. In circa dodici mesi un bambino, totalmente dipendente alla nascita, è in grado di camminare, di iniziare a parlare, di raggiungere alcune autonomie, di distinguere ciò che appartiene a sé da ciò che appartiene all'altro, di iniziare a riconoscere ciò che si può fare e ciò che gli viene impedito ecc., in un crescendo vertiginoso, che lo vede sempre più proteso verso la realtà esterna e la sua conquista. Tutto ciò implica che si sia potuto dare inizio ad un buon processo di integrazione, come sopra accennato, in cui le componenti somatica, mentale e psichica abbiano potuto godere tutte di una adeguata e sintonica sollecitazione, per uno sviluppo armonico della personalità, che va così delineandosi. Possiamo assistere alla presenza di lievi disarmonie nel progredire delle varie tappe evolutive, che non intralciano però significativamente il regolare cammino di crescita. Ma spesso tali disarmonie, sia ad espressione corporea che mentale o psichica,

stanno a segnalare la rottura del delicato e vulnerabile equilibrio, quando non anche l'assenza di un iniziale processo di integrazione. Ed ecco allora i disturbi del sonno, il ritardo del linguaggio, la balbuzie, l'ipereccitabilità, il disturbo del comportamento, del controllo sfinterico, la difficoltà relazionale, l'inibizione intellettiva, l'isolamento, la sintomatologia autistica, l'asma ecc. Tutti segnali di un disagio profondo che, con modalità diverse, trova le vie più svariate di espressione, segnale di una sofferenza profonda non consapevole e non riconoscibile.

Il lavoro clinico ad orientamento psicodinamico, sia psicodiagnostico che psicoterapeutico, con i bambini nelle prime fasce di età, rappresenta non solo un indispensabile strumento preventivo di una patologia più grave nel procedere della crescita, ma anche un efficace strumento di cura nei casi in cui sia presente un'alterazione del normale percorso evolutivo, quando non anche una sua drammatica interruzione o un suo inizio dolorosamente mai realmente avviato. Tutto ciò implica un intenso lavoro con il bambino, ma anche con i suoi genitori e con l'ambiente in cui il bambino è inserito (famiglia, scuola, altre istituzioni sociali ecc.), perché possa essere ristabilita una rete di sostegno globale, che permetta al piccolo di riprendere il cammino evolutivo, in tutte le sue valenze: cognitive, creative, fisiche e psicoaffettive, per una vita degna di essere vissuta pienamente.

Il bambino di oggi sarà l'uomo di domani, e un bambino, con la sua famiglia, aiutato oggi potrà domani essere un soggetto attivo di crescita e di sviluppo per le future generazioni.

● **Il lavoro clinico con i bambini in età di latenza.**

La stessa parola indica che stiamo riferendoci a un periodo della vita dove alcuni aspetti dello sviluppo, fino a quel momento molto attivi, dovrebbero andare sullo sfondo, rimanere in stato latente lasciando più spazio agli importanti compiti evolutivi che un bambino deve affrontare nel periodo della crescita che va dai 6 anni fino alla pubertà. Pensieri, fantasie, sensazioni che dovrebbero entrare in posizione di latenza, riguardano soprattutto il rapporto con il proprio corpo e con alcune modalità di rapportarsi con i genitori che fino a quel momento si sono presi cura del corpo del bambino. Pensiamo ai

grandi momenti di passaggio come la nascita, l'allattamento, lo svezzamento, l'acquisizione della marcia e del linguaggio, il controllo degli sfinteri, la curiosità su tutto ciò che li circonda, le domande sulla nascita e il ruolo dei genitori in questo universo dei bambini piccoli fatto prevalentemente di sensazioni e di fantasie. Lasciare sullo sfondo i conflitti, le emozioni, le fantasie, i pensieri che accompagnano lo sviluppo della prima infanzia, richiede un grado di maturità e sviluppo psichico che si evidenzia nella capacità del bambino a separarsi dai propri genitori e a sublimare, vale a dire a spostare i propri interessi verso il mondo esterno in generale e in modo particolare verso i processi di apprendimento e verso il confronto e la condivisione con il gruppo dei pari. Separarsi dai propri genitori significa avere raggiunto una certa consapevolezza di Sé e della cura di Sé, avere raggiunto una maggiore capacità di autoregolazione e quindi di autonomia e attenzione, funzioni che inizialmente erano completamente deputate alla famiglia. Da un punto di vista psicodinamico, non si tratta soltanto di un adattamento comportamentale convenzionale al mondo esterno – quello richiesto dall'inizio della scuola dell'obbligo – ma di una vera trasformazione della realtà psichica. I processi che si realizzano in questa fase sono fondamentali per comprendere e spiegare alcuni aspetti della psicopatologia dell'adolescenza e dell'età adulta. Quando un bambino arriva a 7, 8, 9 anni di età, sappiamo che si trova in difficoltà e sappiamo anche di non avere molto tempo a disposizione; pensiamo alle conseguenze dell'avvio della pubertà e se non sia stato sufficiente il supporto del lavoro psichico della latenza e della sua fondamentale funzione regolatrice; temiamo, forse, che le esigenze che la pubertà impone alla psiche sovrastino le capacità del bambino e dei suoi genitori. Un'attenta valutazione diagnostica consente di individuare un progetto psicoterapeutico per ogni bambino e i suoi genitori in modo tale di favorire il lavoro psichico della messa in latenza, risincronizzando il tempo anagrafico con quello dell'evoluzione psichica e affettiva, al meglio delle risorse che abbiamo a disposizione.

A chi si rivolge questo intervento? La motivazione manifesta più frequente nella richiesta di consultazione in età di latenza riguarda i disturbi nell'area dell'apprendimento e del comportamento. Le nuove esigenze della scuola elementare e la necessità di stabilire nuove e diverse alleanze con i compagni,

possono costituire i fattori scatenanti di difficoltà che fino a quel momento erano silenti perché gestite all'interno della famiglia, dell'asilo nido o della scuola materna. Bambini con difficoltà nell'apprendimento della lettura, della scrittura, dei calcoli; altri che procedevano abbastanza bene e a un certo punto si sono fermati o tornati indietro rispetto a competenze già raggiunte. Certamente si tratta di ipotesi a cui bisogna dare una risposta specifica, ma con quali strumenti aiutare i bambini che non hanno questi problemi, che hanno un quoziente intellettivo nella norma e tuttavia vivono in uno stato di crescente svalutazione di sé stessi, con sentimenti di inadeguatezza nei confronti dei compagni, perché nonostante gli sforzi sono fermi rispetto ai processi di apprendimento? Se non vi è un disturbo funzionale siamo allora alla presenza di un quadro di inibizione intellettiva. L'inibizione intellettiva, le difficoltà di apprendimento e socializzazione possono anche scaturire dal sopraggiungere di una difficile realtà familiare: lutti, separazione dei genitori, perdita del lavoro, emigrazione; da nuove situazioni come la nascita di un fratello o sorella, da una nuova unione di coppia di uno o entrambi i genitori; da traumi ingestibili quale è l'abuso. In queste situazioni un bambino e i suoi genitori hanno bisogno di un lavoro psicoterapeutico per trovare, ognuno al proprio livello, la capacità affettiva e gli strumenti per pensare e affrontare situazioni difficili e talvolta molto traumatiche. La collaborazione con gli insegnanti e, se necessario, con le istituzioni territoriali e con altri professionisti coinvolti soprattutto nei casi più gravi (logopedista, neuropsichiatra, assistente sociale), permette di creare una rete di sostegno per il bambino e la sua famiglia.

● Il lavoro clinico con gli adolescenti.

L'adolescenza costituisce per eccellenza la fase evolutiva in cui la spinta alla crescita e al cambiamento si manifesta con grande potenza, che spesso viene vissuta dall'adolescente come violenza, suscitando in lui grande angoscia. Si tratta di un processo che viene inaugurato con la pubertà e conduce a delle trasformazioni qualitative, intese come vere e proprie metamorfosi: sul piano fisico, il corpo infantile diventa un corpo sessualmente maturo, capace di

riproduzione; sul piano sociale, si passa dalla dipendenza familiare all'autonomia, all'apertura al gruppo dei pari, all'espansione nel mondo; sul piano cognitivo, avviene il salto dal pensiero concreto al pensiero formale, che si apre alle categorie del reale, del possibile e dell'infinito. L'evento puberale, caratterizzato dall'irruzione ormonale che determina la maturazione dei caratteri sessuali primari e secondari, comporta la rottura della linearità dello sviluppo corporeo. La pubertà è un fenomeno umano universale e ammette uno schema sequenziale unico, mentre l'adolescenza è imprevedibile, altamente personale, irriducibile alla pubertà e organizzata intorno alla grande novità del corpo sessuato che ogni adolescente esperisce soggettivamente, in base anche alla propria storia infantile. La questione dell'identità e della sua ristrutturazione, chi sono io in questo corpo nuovo, diventa prioritaria. Per poter affrontare il presente e progettarsi nel futuro, bisogna riaffrontare il passato che ripropone la sua traumaticità con forza. Bisogna rielaborare le proprie identificazioni, differenziarsi e prendere le distanze dagli oggetti parentali infantili. Il processo adolescenziale si può definire come un tempo di ridefinizione e un lavoro psichico di integrazione delle nuove potenzialità fisiche, mentali, relazionali e socioculturali che scaturiscono dal cambiamento puberale. Si tratta di un lavoro lungo, difficile, complesso e di esito affatto scontato, che provoca destabilizzazione e necessita di grandi riassetamenti interni (intrapsichici) ed esterni (interpersonali) sia da parte del soggetto adolescente che del suo ambiente. Il fallimento del lavoro integrativo potrebbe comportare un break-down evolutivo, inteso come stallo dello sviluppo. Il frequente ricorso ai passaggi all'atto, alle condotte di dipendenza da sostanze, all'utilizzo del corpo, alla depressione, alla regressione, all'uso di difese massicce e arcaiche, nonché a un funzionamento mentale di ordine psicotico, testimonia la molteplicità delle risposte al limite che l'adolescente può utilizzare per gestire l'angoscia che i compiti evolutivi gli suscitano. Più che mai, in questa fase della vita, la qualità delle persone adulte che interagiscono con l'adolescente (genitori, insegnanti, medici ecc.) acquisisce grande importanza e, spesso, il destino e l'esito positivo o negativo del disagio adolescenziale dipende dalla natura delle risposte dell'ambiente che lo circonda. Per questa ragione, il tipo di scelta del nostro intervento diventa fondamentale. Lo scopo dell'intervento terapeutico

consiste nell'approfondire la comprensione della mente adolescente per riuscire a formulare la diagnosi differenziale tra una crisi temporanea, legata alla specificità della fase evolutiva e, invece, un processo patologico che rischia di compromettere lo sviluppo dell'adolescente e che può affondare le sue radici in conflittualità irrisolte nelle fasi evolutive precedenti. Diventa quindi fondamentale la comprensione tanto dell'infanzia e della latenza, quanto del processo adolescenziale, inteso come un salto qualitativo che è in rapporto di discontinuità e non di continuità con le problematiche precedenti. È importante essere in grado di valutare, insieme agli aspetti patologici, le risorse vitali, la proporzione tra investimento narcisistico e oggettuale, la capacità di sublimazione e di trasformazione, per riuscire ad agganciare l'adolescente in una relazione terapeutica, aiutandolo a trovare la propria maniera soggettiva di esistere, senza etichettarlo in modo restrittivo e patologizzante.

A chi si rivolge l'intervento? I rischi di cristallizzazione psicopatologica sono alti in questa fascia evolutiva. L'intervento è quindi rivolto a tutti gli adolescenti che presentano un disagio, dalle situazioni più gravi di funzionamento a tutte le altre manifestazioni che denunciano difficoltà di elaborazione dei compiti evolutivi. In quest'area si iscrivono alcuni tipi di disagi come l'anoressia e/o la bulimia, le dipendenze da sostanze, i comportamenti violenti, gli attacchi di panico. Particolare sensibilità va rivolta anche alle situazioni mute, come alcuni tipi di depressione, di inibizione intellettuale, di ritiro, di fobia di pensare. L'incontro con l'adolescente costituisce una grande opportunità di trasformazione vitale e questa opportunità è in stretta connessione con la nostra capacità di comprensione e accoglimento emotivo.

● Il lavoro clinico con la coppia e la famiglia.

Un individuo diventa un adulto affettivamente, moralmente e socialmente sano, attraverso un processo di crescita all'interno di legami di dipendenza reciproca fra soggetti, differenti fra loro, ma legati da un patto di mutuo scambio: la famiglia. Di conseguenza di fronte ad un quadro clinico

psicopatologico del bambino o dell'adolescente, ci si rivolge al nucleo familiare, in particolare alla coppia dei genitori, per favorire la ripresa e la funzionalità dei legami di base. L'attenzione all'ambiente affettivo, entro cui il bambino e l'adolescente crescono, è infatti in linea con gli insegnamenti di Donald W. Winnicott, che per primo ha evidenziato il complesso intreccio di relazioni fra la nuova famiglia e le famiglie d'origine, mediato dal legame di coppia dei genitori e il figlio. La famiglia, infatti, è il risultato di una coppia che ha dato vita alla nuova generazione e che si fa carico di farla crescere fino all'autonomia affettiva, morale e sociale. Alla base del senso di sicurezza sociale di un individuo adulto c'è il sentimento di sicurezza affettiva che il bambino sperimenta in famiglia e che poi si estenderà ad una socialità più ampia. Tutti i fenomeni di psicopatologia dell'età evolutiva hanno un'attinenza con il nucleo familiare, generano nuovo malessere a catena; se non si fa prevenzione, questi fenomeni hanno nel tempo costi molto alti per la società nel suo insieme: sia in termini economici che di costi sociali. La famiglia, dunque, in particolare la coppia dei genitori, è la più importante risorsa per operare un processo di cura e di recupero. Lo scopo che ci si prefigge proponendo un percorso di psicoterapia psicoanalitica alla coppia o alla famiglia è di ridurre nel più breve tempo possibile gli effetti negativi e i rischi che uno stato psicopatologico si consolidi nel giovane in crescita.

A chi si rivolge l'intervento? Molte sono oggi le situazioni a rischio psicopatologico, a partire già dai primi momenti di formazione di un nuovo nucleo familiare; ci si riferisce, ad esempio, alle problematiche della sterilità di coppia, alle pratiche di procreazione assistita, alle adozioni, ma anche alla sintomatologia della gravidanza e alle problematiche del parto e del post-partum. Va rivolta, inoltre, una particolare attenzione specialmente alle prime fasi della costruzione del legame fra madre e bambino nei primi mesi di vita. E ancora, ai conflitti evolutivi, ad esempio alle famiglie o coppie di genitori con figli adolescenti, con problematiche di individuazione-separazione, agiti, fughe, disturbi alimentari come anoressie e bulimie, ritiri e isolamenti, disturbi dell'identità fino alle situazioni più gravi come famiglie con adolescenti borderline, o con break-down evolutivo; situazioni queste che non possono essere trattate senza il contemporaneo trattamento della coppia dei genitori

e della famiglia che devono trasformarsi in alleati terapeutici per favorire la ripresa evolutiva del loro figlio. Vi è poi una vasta casistica di situazioni familiari particolari come: le famiglie monoparentali; i genitori separati; le famiglie multi parentali o ricostituite; i genitori con problematiche di assunzione di droghe; i comportamenti antisociali degli adolescenti; le famiglie violente.