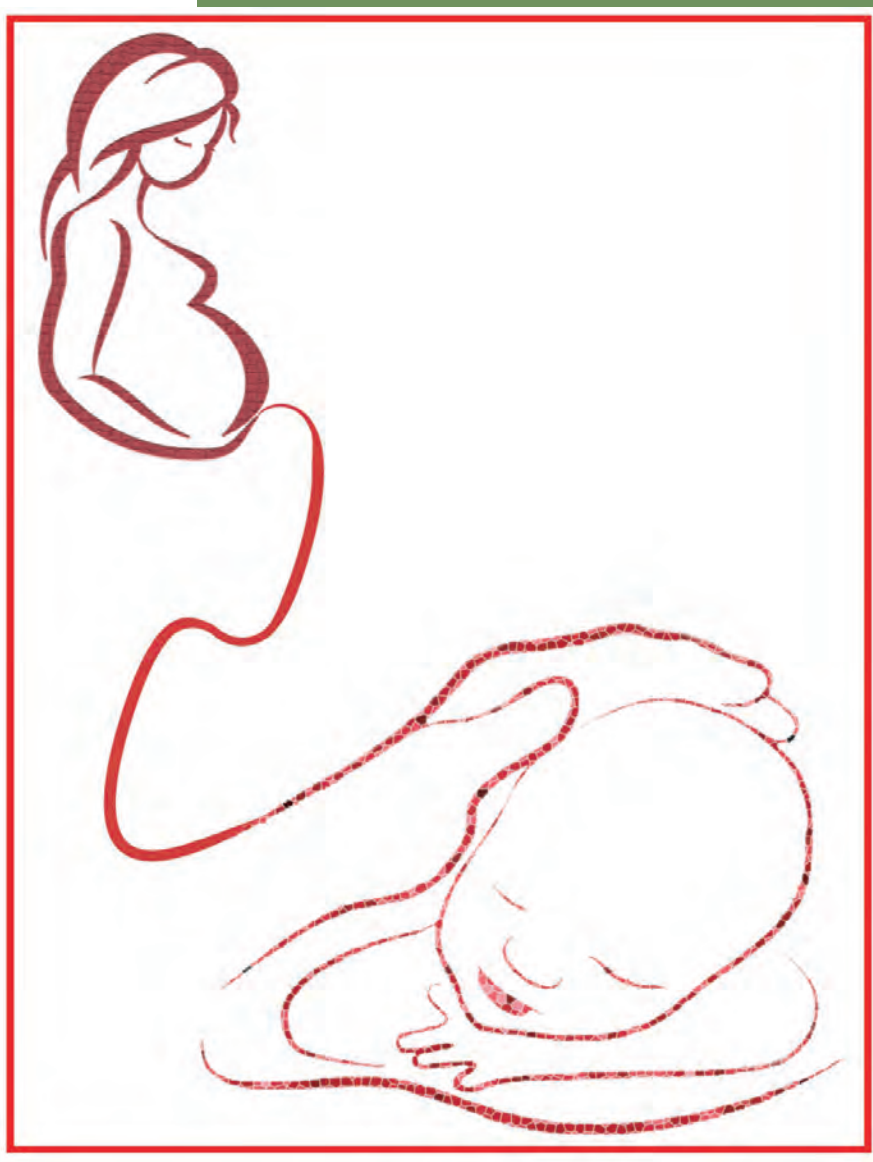


# I VOLTI DELLA MATERNITÀ

Donatella Lisciotto (a cura di) - Livia Maria Fallica  
Valeria Mavilia - Marialuisa Sbezzi - Lorenzo Vinci



## INDICE

<b>Prefazione</b>	p. 2
<i>Annapaola Giannelli</i>	
<b>Premessa</b>	p. 7
<i>Donatella Lisciotto</i>	
<b>Introduzione</b>	p. 12
<i>Donatella Lisciotto</i>	
<b>La nascita della mente</b>	p. 17
<i>Lorenzo Vinci</i>	
<b>I “primi passi” verso questa nuova esperienza di crescita personale e professionale</b>	p. 27
<i>Livia Maria Fallica</i>	
<b>Le difese e le resistenze nella baby observation</b>	p. 35
<i>Valeria Mavilia</i>	
<b>Il puerperio: oltre la poesia</b>	p. 45
<i>Maria Luisa Sbezzi</i>	
<b>L’inconscio competente</b>	p. 54
<i>Valeria Mavilia</i>	
<b>Appendice: guida pratica alla baby observation</b>	p. 60
<i>Lorenzo Vinci</i>	
<b>Bibliografia</b>	p. 64

Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica

Quaderni 1/2018

## PREFAZIONE

Il pensiero costante che ho avuto come coordinatrice dell'Istituto di Formazione della Sipp sezione di Catania è stato rivolto al 'divenire' degli allievi. Ho vissuto la responsabilità di transitare questi giovani che hanno scelto il percorso psicoanalitico per la propria professione di psicoterapeuti dalla posizione di "desiderare di diventare analisti" all' "essere analisti" seppur questa trasformazione, che comincia con il percorso di formazione, non s'interrompe più per tutta la vita professionale e non.

In qualità di coordinatrice ho sentito il peso da una parte di rappresentare una istituzione formativa con i suoi codici ed i suoi statuti e dall'altra di osservare come andava evolvendo, per ognuno degli allievi, il rapporto tra le modalità di insegnamento della teoria, l'applicazione nella clinica delle teorie apprese e la propria individuale declinazione di queste "variabili" nello stile personale.

L'insegnamento della Infant Observation si svolge al primo anno di corso. Nel tempo l'istituto ha dato spazio a questo insegnamento assegnando un numero maggiore di seminari, facendo sì che l'allievo potesse essere seguito per tutto il primo anno di vita del bambino osservato con sua madre. Così l'Istituto si è andato modificando consentendo che la coppia madre-bambino potesse essere presente per l'allievo favorendo 'per tutto un anno', al di là della formalità dell'anno accademico, il lavoro di osservazione analitica.

Si presentano tre vie: teoria, clinica e percorso analitico personale.

Il significato di 'metodo' sta alla etimologia greca "meta e via, andare verso, perseguire e procedimento". Si "va verso e per delle vie", strade conosciute e non conosciute allo stesso tempo. L'osservazione analitica in quanto elemento "scientifico" guarda a queste "vie", quelle dell'inconscio, molto spesso come incroci, snodi, o come veri e propri 'nodi' che delle volte si devono tagliare -vedi i nodi di Salomone- altre volte si sciolgono con un semplice gesto come le cime delle barche mosse da abili marinai, altre volte possono essere rappresentati come corde infinite nei giochi percettivi di Escher.

La prima "cima" quella della teoria, sta allo studio vero e proprio che nasce dalla pulsione epistemofilica, dalla curiosità personale di ognuno per la ricerca. Questa "cima" s'interseca con il nodo della clinica e qui si presentano tutte le intersezioni tra tecnica e teoria.

La seconda cima sta alla clinica, campo di sperimentazione ove gli allievi imparano a muoversi ma temono terribilmente di "scuffiare", per rimanere nella metafora marinara. Chi vorrebbe mai "scuffiare"? Nessuno, eppur viene insegnato proprio questo oltre a conoscere i venti e il mare.

Conoscere il vento ed il mare consentirà agli allievi di navigare in acque sconosciute.

La terza cima è rappresentata dall'analisi personale, molte volte iniziata a ridosso del primo anno di corso. Una via che pone l'allievo di fronte la sua capacità di intraprendere un'osservazione scientifica di se' stesso: la conoscenza delle proprie mappe in riferimento alla più ampia e complessa mappa del cielo e della terra che consentiranno la "navigazione".

Tutti questi nodi e avvolgimenti rappresentano il costante movimento tra i dati di realtà della conoscenza psicoanalitica della cura e le aspettative interne dell'allievo.

Vorrei comunque rappresentare questi "nodi" come quelli delle reti dei pescatori", richiamando un esempio del Prof. Siracusano. Le reti dei pescatori non sono formate da nodi fissi ma mobili che si allargano e si stringono nelle maglie a seconda della dimensione del pesce che vi incappa. Se il pesce è grande le maglie si allargheranno, se piccolo si stringeranno.

Questo movimento oscillatorio potrebbe essere quello che il giovane allievo deve imparare a creare e a tollerare nella pratica clinica. La grandezza di un Moby Dick o la mimesi delle acciughe? Entrambe saranno le dimensioni degli oggetti analitici che si presenteranno all'osservazione dell'allievo e dovrà catturarle con la "rete" formata da tutto questo insieme.

La docenza della Infant Observation consente all'allievo di "cominciare ad apprendere" i primi rudimenti della stabilità del setting, della regola dell'astinenza, della differenza tra pensieri dell'osservatore/psicoterapeuta e le reazioni ai processi transferali e contrasferali già in essere in quanto si stabilisce comunque una "relazione particolare" ove il si-

lenzio dell'allievo, oltre a rappresentare un importante esercizio (regola dell'astinenza) produce una serie di pensieri/azioni delle mamme che si possono cominciare ad ascrivere alla relazione terapeutica.

Chiediamo agli allievi di imparare ad avere a che fare con l'ignoto, di rinunciare a "vedere" solo le loro mappe. Chiediamo loro di rinunciare al loro "sapere" appena iniziata la loro "vita analitica", e di "rinunciarvi" immediatamente e di entrare nella dimensione del mito e del sogno affrontando il lavoro analitico che Bion così descrive: "...nella stanza d'analisi ci dovrebbero essere due persone piuttosto spaventate: il paziente e l'analista. Se non lo fossero ci si potrebbe chiedere perché ci stiamo preoccupando di scoprire ciò che ciascuno conosce... Si è sempre tentati di occuparsi di qualcosa di familiare. Questa tentazione è più grande per gli psicoanalisti che per gli altri, perché l'analisi è una di quelle rare situazioni in cui gli esseri umani si possono trovare impegnati in una occupazione paurosa senza neanche uscire dalla porta" (Bion, 1975, pag. 18-19).

Quello che si osserva e che insegniamo ad osservare (ma anche a vivere personalmente) è la nascita della mente-corpo evento che mette a contatto con il suo reciproco, la morte.

Il lavoro psicoterapeutico deve guardare al lutto inelaborato e sciogliere la dipendenza. Il mito della "nascita" sta a tutti i miti della creazione e ai miti fondativi, che propongono scissioni e separazioni per arrivare all' "uno", compito della psicoanalisi stessa.

Abbiamo il compito di insegnare a "sognare", che sta, in senso psicoanalitico, ad imparare ad osservare come nasce il pensiero, quella forma articolata e complessa che analizziamo attraverso "il sogno" e il "lavoro del sogno", a "vedere" quale "alito" materno lo favorisce e lo alimenta.

L'Infant Observation allena a questo: cogliere dal "fisico" l'inizio del pensiero. Opera ardua! Mi avvalgo degli scritti di Dina Vallino per affermare che si può cogliere la formazione del pensiero in esseri così piccoli, come i neonati, e che tale funzione della psiche sia attribuita alla funzione alfa (Bion). Tale funzione è riconosciuta come quella attività psichica inconscia che trasforma in immagini le esperienze, e tale sarebbe la funzione del "sognare". Per Bion, (non utilizzo altri autori in quanto sarebbe troppo ampio il campo teorico) le esperienze angoscianti possono essere trasformate in immagini e quindi sognate soltanto se c'è stato un particolare aiuto di un'altra "mente", formando così l'in-

conscio. Il neonato, attraverso la preconcezione, trasforma il protopensiero in rappresentazione attraverso "l'attesa", che è l'attesa del "seno". Il gesto amoroso dell'offerta del seno/corpo materno aprirà al Bene costituendo le memorie dell'esperienza. "Ma cosa accadrà le volte successive che il neonato avrà fame? Rivolgamoci all'Infant Observation ..." (Vallino, 2010, pag. 215) L'attesa produce la ricerca del seno e il ritrovamento dell'oggetto là dove esso stesso è pensato/immaginato. È l'inizio del pensiero (Vedi casi clinici nel testo citato).

Gli allievi che hanno redatto questo lavoro a più mani cercano di cogliere ciò.

Cosa proponiamo di affrontare?

Innanzitutto proponiamo in primo luogo di cercare di essere "Palinuro" (Pulino Fiderio, 2005, pag. 237 e seg.) timoniere di Enea e della sua gente. Il suo sacrificio consentirà ad Enea di affrontare tutti i lutti e gli abbandoni subiti ed agiti (il padre Anchise, Dido-ne...) per poter fondare Roma. In pratica chiediamo loro di imparare a "scompare" nel momento in cui invece desiderano essere "molto presenti"!

In secondo luogo di considerare il transfert ed il controtransfert anche come gli ostacoli alla cura psicoanalitica (Racker).

Ed in terzo luogo di elaborare i primi lutti esperiti durante la Formazione: lasciare il bambino con la madre dopo l'anno di osservazione.

La trasformazione di un ordine simbolico in un altro rappresenta la direzione/via della cura psicoanalitica che necessita di unire le cose in una nuova costruzione dove "ragione e sentimento" trovino una nuova declinazione simbolica come ci suggeriscono costantemente l'arte e la creatività. Mi sembra di poter paragonare il percorso formativo della docenza dell'Infant Observation come il grande murales di Kentridge a Roma. Egli ha raccontato la storia di Roma attraverso i suoi miti a partire da Romolo e Remo con la lupa fino a Mastroianni e la Ekberg, Papa Wojtyla compreso. Egli ha "sottratto" lo scuro dello smog dal grande muro del lungotevere creando una inversione dello sfondo cosicché il disegno veniva prodotto dal togliere. Lo sporco stesso diventa figura. Proponiamo agli allievi di operare attraverso il "togliere" e prendendo in considerazione i "resti". Il bambino e sua madre sono parte di una storia "psichica", essi declineranno la loro esi-

stenza nel futuro e noi tutti avremo appreso qualcosa che ci iscrive nella storia del nostro Istituto.

Con Donatella Lisciotto abbiamo condiviso l'idea di favorire un lavoro di scrittura degli allievi a più mani per proporre una ulteriore trasformazione agli stessi allievi e per rendere questa materia "cosa viva".

Un grazie a tutti.

Annapaola Giannelli



## PREMESSA

Quello che leggerete è il risultato dei seminari di baby observation svolti con gli allievi del I anno della Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica (SIPP) della sezione di Catania nell'anno 2015-2016.

A conclusione dei seminari ho proposto agli allievi di realizzare una dispensa che raccogliesse l'esperienza del gruppo attorno al lavoro osservativo piuttosto che redigerete singolarmente una tesina finale come si faceva abitualmente a conclusione dell'anno accademico.

L'idea era di realizzare un lavoro comune che raccogliesse tutti i protocolli, mettendoli a confronto. Abbiamo così creato una *redazione psicoanalitica* che ci ha visti a lavoro, insieme, a riflettere, affrontare perplessità, definire pensieri, fare e disfare per organizzare il materiale di ogni singolo allievo e trasformarlo in un lavoro del gruppo, un lavoro fatto a più mani.

È nato questo volume che abbiamo il piacere di presentare alla comunità psicoanalitica con l'auspicio che possa fornire spunti, idee, contraddittori, da discutere insieme.

La realizzazione di questo lavoro ci ha posto subito degli interrogativi.

Come fare a parlare dell'esperienza garantendo al contempo la privacy delle famiglie? E del bambino?

La soluzione migliore che abbiamo trovato, e forse la più creativa, è stata quella di abolire i nomi propri dei neonati e delle loro madri per non essere identificabili e sostituirli con un unico nome con il quale saranno nominati per tutto lo svolgimento del libro, sia la madre che il bambino.

Anna è il nome che abbiamo scelto per le mamme che hanno accettato la Baby Observation mentre Andrea è il nome pensato per i bambini. Andrea poiché può essere usato sia al maschile che al femminile.

Ma ciò non era ancora sufficiente per tutelare il segreto professionale sicché si è deciso di presentare gli stralci dei protocolli osservativi omettendo il nome dell'allievo.

Alla fine questa scelta è stata congeniale anche ad un altro aspetto: realizzare un report che comprendesse non quattro vertici (quanti sono gli allievi coinvolti nel progetto) bensì un lavoro che li comprendesse tutti allo scopo di mostrare l'aspetto paradigmatico dello sviluppo emotivo e cognitivo del bambino.

Come un vaso di creta, il pensiero del neonato si sviluppa, ma non è solo questo. Direi che esso "prende forma", *diventa qualcosa*. È tra le braccia della madre, sentendo la sua vicinanza o la sua assenza, il distacco o la presenza, il suo odore, la morbidezza della sua pelle e del suono della sua voce, e ancor più il suo stato d'animo, la sua stanchezza, il suo languore, il dolore o l'eccitazione, che il piccolo *diventa* - anche solo temporaneamente - la madre stessa e viceversa. Assume in sé la madre. Spesso se ne fa carico.

Momenti che iniziano a definire l'inconscio del piccolo e che, come si sa, contribuiranno al modo in cui si caratterizzerà il suo stare al mondo.

La cosiddetta *relazione primaria*, con una attenzione anche per l'ambiente in cui tale relazione si sviluppa e al rapporto che la madre intrattiene col proprio partner, avvia all'"amore sublime", quello primario, tenero, immensamente dolce e delicato che forse solo in taluni sogni viene alla luce, o ad un legame in cui l'ambivalenza della madre, il suo rapporto col partner o la sua nevrosi forgiamo una relazione che può risultare faticosa per il neonato. In entrambi i casi verrà segnato il destino dell'oggetto d'amore, e quindi della relazione e di sé, e il modo in cui anche in futuro, nelle "altre" relazioni, il bambino si rivolgerà all'oggetto d'amore e quale trattamento gli riserverà, quali meccanismi di difesa adotterà.

È la nascita della vita, soprattutto quella psichica del bambino.

Ma è anche l'inizio di un cambiamento che segnerà per sempre la vita della donna. È la trasformazione del femminino attraverso il fardello della maternità troppo spesso idealizzato o mistificato. La donna diventa madre soffrendo; allo stesso modo diventa *sposa*.

L'osservazione dei primi mesi che impegnano la *nuova* coppia, così come previsto dal metodo osservativo, mostra non solo la nascita di un "idillio" ma anche la sofferenza e la drammaticità dell'incontro di una donna con un bambino, che solo in seguito (di solito dovranno trascorrere un paio di mesi, a volte anche di più) diventeranno madre e figlio. Durante questo periodo avverrà, per la donna, il doloroso passaggio dal bambino *ideale* a quello *reale*: la prima ferita narcisistica o, nei casi migliori, il primo lutto da elaborare.

Ma le ferite del puerperio non sono solo narcisistiche. Sono anche vere e proprie ferite, insulti al corpo.

Il parto lascia segni concreti nel corpo della donna. L'aumento massivo del peso la fa sentire dentro un corpo che non riconosce, e che comincia a coprire con tute e vestaglie, sostituendole ad un abbigliamento più allineato alla propria femminilità. Non è raro, infatti, proprio negli ultimi giorni della gravidanza o subito dopo il parto, che appaia nella donna il desiderio, apparentemente incongruo, di acquistare un capo d'abbigliamento nuovo e di una taglia più piccola, spesso intimo. Questo atteggiamento può essere una spinta a riconquistare, insieme alla propria fisicità, lo schema corporeo, inteso come elemento identitario.

Le smagliature, le ragadi, le emorroidi, l'indebolimento della vista, le macchie cutanee, il contatto coi propri umori e persino l'odore del proprio sudore diventato più ardito per cause ormonali, sono cose concrete che segnano un cambiamento fisico col quale la donna dovrà confrontarsi.

A questo si aggiunge quella smisurata malinconia che si è voluta maldestramente chiamare depressione post-partum. Non per ultimo i possibili cambiamenti all'interno della coppia coniugale che abdica verso la genitorialità e che meriterebbero ben altre pagine.

La donna è diventata madre.

E il bambino?... Cosa trova ad aspettarlo? ... *Quale* madre?...

Spesso trova una donna impacciata con sé stessa, bisognosa lei stessa di accudimento e conforto quando invece è chiamata ad accudire e confortare una persona inerme, un neonato che ancora non è detto che senta figlio.

Ed è da questo incontro dalla cifra drammatica e sublime che *Tutto* ha inizio.

Ma nella Baby Observation si assiste anche ad un'altra "nascita", quella *formativa* che vede l'allievo trasformarsi in psicoterapeuta. È questa un'esperienza che ha dell'affascinante.

Sono fermamente convinta che è qui, in questo momento, quello iniziale, che la Scuola ha l'opportunità di incontrare *menti pure*, non ancora "contaminate" dall'intellettualizzazione e dal narcisismo psicoanalitico a cui la nostra professione ci espone continuamente. Mi pare di ricordare che fosse Freud a sottolineare l'efficacia di un lavoro che

fosse "a levare " piuttosto che "ad aggiungere". Allo stesso modo nel formare i giovani allievi dovremmo tenere ben a mente di non appesantirli e di valorizzare i loro talenti, qualunque essi siano e nella misura in cui si presentano, chi più chi meno. Ci troviamo di fronte ad un *originale* da valorizzare per quello che è e per come è piuttosto che farlo diventare una *controfigura analitica*, una sbiadita fotocopia dell'analista di turno.

Dunque abbiamo tentato di descrivere tutto questo attraverso un *racconto osservativo* composto dal materiale che, settimana dopo settimana, gli allievi andavano raccogliendo minuziosamente.

Ne "*La nascita della mente*", il dottore Vinci sviluppa in modo approfondito e partecipato delle riflessioni interessanti sulla relazione primaria - tracciandone anche un percorso attraverso il pensiero dei principali Autori - e su come essa influenzi potentemente la nascita del pensiero nel bambino, sottolineando altresì l'importanza del metodo osservativo.

La dottoressa Fallica con stile delicato e interlocutorio e al contempo appassionato, descrive le tante difficoltà di ordine pratico ed emotivo che deve affrontare un allievo alle prese con la baby observation.

La dottoressa Mavilia si ricollega a questa problematica, illustrando con finezza di particolari, come le difficoltà dell'osservatore possano *agire* dei meccanismi difensivi che condizioneranno il rapporto con la madre della baby; ma anche come la relazione con l'ambiente osservativo è occupata, da subito, da transfert "vaganti", fluttuanti, che possono trasformarsi in un vero e proprio "agguato" se non riconosciuti per tempo.

Il periodo del puerperio è affrontato dalla dottoressa Sbezzi che descrive in modo acuto lo stato di maternità dopo la nascita del piccolo, analizzando aspetti della donna, solitamente trascurati a vantaggio piuttosto di una visione del puerperio e della maternità, in genere, più idilliaca, laddove l'uso dell'idealizzazione non tiene conto degli stati emotivi della donna così come si possono osservare durante l'esperienza della baby observation.

Attraverso l'analisi dei protocolli osservativi è venuta fuori, in modo sorprendente, la *competenza* dell'inconscio. L'inequivocabile percezione di precipi elementi di sé e

dell'Altro è stata trattata con impegno da Valeria Mavilia nel capitolo dal titolo "L'inconscio competente".

Infine in appendice Lorenzo Vinci sintetizza scrupolosamente taluni aspetti dell'esperienza osservativa.

E, come ogni anno, l'insegnamento della Baby Observation è stato per me come andare al cinema, assistere allo svolgersi di una trama, di più trame, di racconti di giornate ordinarie, narrazioni, in vero, dove *qualcosa* di possibile si alterna all'imprevedibile, alla sorpresa, e questo mi entusiasma sempre e, a volte, anche mi commuove.

Nel *racconto osservativo* che segue abbiamo tentato di descrivere questa stupefacente *trama* così come l'abbiamo vista nel corso di un intero anno, trama che ha ispirato il suggestivo disegno in copertina.

Il lavoro osservativo del gruppo si è pertanto allargato in un lavoro altrettanto creativo in cui tutti gli allievi si sono impegnati nella ricerca di un'immagine che racchiudesse il senso dell'esperienza.

Alla fine è stato prodotto questo disegno. La figura stilizzata di una donna il cui grembo sembra prolungarsi plasticamente e immaginificamente in un *percorso* caratterizzato dalla *cura* laddove il contenimento uterino prosegue con quello dell'abbraccio che avvolge il piccolo nato, ricostituendone il contatto. Nell'immagine convergono tante immagini, evocative della nascita del legame madre-bambino e, con esso, dello sviluppo del pensiero: una continuità tra la vita intrauterina ed extrauterina. È l'immagine della madre che "pensa" il suo bambino e del pensiero del bambino che si sviluppa attraverso la capacità di immaginare la madre.

*Ringrazio gli allievi Lorenzo Vinci, Livia Fallica, Valeria Mavilia e Maria Luisa Sbezzi per il lavoro svolto in modo appassionato e scrupoloso e per aver reso possibile la realizzazione di questo libro.*

*A loro auguro di rimanere semplici, umili e curiosi così come li ho conosciuti, è un augurio che mi piace estendere a tutti i ragazzi che si apprestano a diventare psicoanalisti.*

Donatella Lisciotto

## INTRODUZIONE

*Donatella Lisciotto*

Iaccarino e Bonaminio nel libro “L’osservazione diretta del bambino”, un *must* della letteratura della psicoanalisi infantile, citano Esther Bick e danno agli allievi che si apprestano a fare l’esperienza osservativa, delle indicazioni preziose.

*«L’osservazione del neonato offre l’opportunità eccezionale di osservare lo sviluppo di un bambino più o meno dalla nascita, nel suo ambiente e nel rapporto con i membri della sua famiglia, permettendo così al terapeuta futuro di avere un’esperienza diretta del modo in cui si strutturano ed evolvono queste prime relazioni[...].*

*Gli allievi si recano nella famiglia prescelta una volta la settimana, ogni visita dura circa un’ora. [...] Ci sembrò più opportuno dare ai genitori una spiegazione semplice, e cioè dire che l’osservatore desiderava avere per la propria formazione professionale delle esperienze dirette con i bambini. Prendere appunti durante l’osservazione si rivelò presto inappropriato, poiché interferiva con la necessaria attenzione fluttuante e impediva all’osservatore di essere recettivo nei confronti delle richieste emotive della madre» (Iaccarino-Bonaminio).*

*«L’osservatore entra in una casa dove è nato da poco un bambino. [...] Egli si troverà in una situazione intensamente emotiva: Per essere in grado di osservare egli deve mantenere un certo distacco da tutto quello che accade e inoltre, come nel metodo psicoanalitico, deve trovare una posizione dalla quale fare le sue osservazioni senza introdurre eccessive distorsioni nell’andamento familiare: Deve lasciare che alcune cose accadano e deve resistere ad altre. Piuttosto che affermare attivamente la propria personalità, aggiungendosi come un nuovo elemento nella struttura familiare, egli deve permettere che i genitori, soprattutto la madre, lo inseriscano a modo loro nel contesto globa-*

*le: È necessario che egli non si lasci trascinare in ruoli che implicano un'intensa traslazione infantile nei suoi confronti e quindi anche una sua controtraslazione. [...] Se lui si lascia coinvolgere nella struttura familiare come fanno gli altri membri della famiglia [...] le sue osservazioni perdono obiettività; [...] l'osservatore deve evitare che il suo comportamento sia dominato da questi sentimenti» (Ibidem).*

Accanto a queste vorrei procedere attraverso una lettura più psicoanalitica del metodo.

L'osservazione del neonato comporta non solo lo studio dello sviluppo del bambino e del suo rapporto con la madre ma è anche un viaggio all'interno del legame con l'*oggetto primario*, col "proprio" oggetto primario.

In questo senso essa ha anche un assetto esperienziale che è quello che la distingue come esperienza formativa, indispensabile per chi vuole diventare psicoterapeuta.

Osservando il bambino che interagisce col suo ambiente si accede, inconsapevolmente, ad una propria condizione profonda, antica, che non parla più in noi adulti ma che insiste per essere ascoltata.

All'inizio dell'iter di osservazione si procede diligentemente raccogliendo immagini, impressioni e trascrivendole altrettanto diligentemente sul nostro bel taccuino o incidendo la nostra voce sul nastro da sbobinare con calma.

Presi da questo compito non ci si accorge che chi "fa" una baby-observation sta lavorando anche a un livello più profondo.

Ciò avviene naturalmente in maniera inconsapevole ed è questo che rende l'osservazione del neonato un'esperienza formativa.

Si sta dunque lavorando a due livelli:

- Si osserva lo sviluppo affettivo e cognitivo del bambino
- Si ricontatta e si ripercorre la storia del proprio legame primario.

Le due cose non vanno separate poiché sapere che ciò che osserviamo rievoca in noi, immagini personali avvenute in altro luogo e in altro tempo, consente di affrontare questa esperienza con completezza e affetto e allena a differenziare contenuti emotivi personali da quelli dell'"altro".

Questa è una condizione indispensabile per chi vuole intraprendere il “mestiere” di psicoterapeuta. Questa condizione va tuttavia acquisita, appresa: è una conquista! Fondamentale nel “mestiere” di terapeuta è avere la contezza di sé: chi di noi ha potuto differenziarsi dall’oggetto, sa di sé.

La difficoltà risiede nel distinguersi emotivamente, o meglio distinguere le proprie emozioni da quelle dell’altro, senza evitare tuttavia di provare sentimenti e, soprattutto, continuandosi ad emozionare di fronte alla storia del paziente.

Allo stesso modo l’osservatore deve mantenere un’attenzione vivace e affettiva, interessata, non distaccata o pigra verso ciò che osserva, e adottare al contempo un atteggiamento non intrusivo.

È bene quindi accostarsi all’osservazione del neonato con curiosità liberando la mente dalle competenze psicologiche e dalle acquisizioni teoriche di cui la nostra professione ci ha dotati.

Gli Autori ci dicono che l’atteggiamento che dovrà adottare l’osservatore è una componente importante della baby-observation.

Ma perché bisogna adottare certi comportamenti e non altri?

La risposta sta nella lettura in chiave psicoanalitica.

Cominciamo dalla puntualità.

Una volta stabilito il “contratto” con i genitori che stabilisce l’obbiettivo del lavoro, il giorno e l’ora in cui ci si reca a casa della famiglia, bisogna rispettare la puntualità.

La puntualità ha lo scopo di circoscrivere l’ intervento, stabilire i limiti del rapporto e, cosa importante, la puntualità comporta un’attesa. Presto ci si accorgerà che si è “attesi” . Nello stesso tempo anche l’allievo si troverà in una posizione emotiva di “attesa” ; ciò vuol dire che è nato un legame.

Ed è dentro il legame che bisognerà muoversi. La parola “legame” è spesso inflazionata. È facile parlare del legame, è molto più complicato essere dentro un legame.

Tra tutte le argomentazioni circa il significato di legame, trovo più rispondente quella descritta da Antoine de Saint Exupéry nella famosa favola “Il piccolo Principe” poiché rispecchia l’istanza più profonda che si trova alla base dell’atteggiamento sentimentale dell’osservatore verso il neonato e, in seguito, del terapeuta col paziente.



*«“Se tu vuoi un amico, addomesticami!” “Che bisogna fare?” – domandò il piccolo principe ”Bisogna essere molto pazienti” - rispose la volpe - “In principio tu ti siederai un po’ lontano da me, così, nell’erba. Io ti guarderò con la coda dell’occhio e tu non dirai nulla. Le parole sono fonte di malintesi. Ma ogni giorno tu potrai sederti un po’ più vicino...” [...]*  
*Se tu vieni, per esempio, tutti i pomeriggi alle quattro, dalle tre io comincerò ad essere felice. Col passare delle ore aumenterà la mia felicità: Quando saranno le quattro, incomincerò ad agitarmi e ad inquietarmi; scoprirò il prezzo della felicità! Ma se tu vieni non si sa quando, io non saprò mai a che ora prepararmi il cuore».*

“Addomesticare” fa pensare all’*educabilità* di cui parla Freud nel 6 volume delle Opere riferendosi all’aspetto terapeutico del metodo psicoanalitico.

Poiché il legame attiva emozioni e sentimenti, ascoltarsi diventa, a questo punto, una condizione formativa.

*«L’osservatore analitico viene a trovarsi all’interno di un campo di esperienza il cui processo di conoscenza si realizza mediante quella stessa identificazione emotiva e partecipazione intima che informa il legame madre-bambino»*

(L’osservazione diretta del bambino – Boringhieri)

È in questa delicata condizione che si dovranno misurare le distanze e le vicinanze col bambino e la madre; monitorare la capacità di emozionarsi e di sviluppare sentimenti provocati dal rapporto in cui ci si ritrova coinvolti.

Il legame fa diventare protagonisti del rapporto e non soltanto osservatori di un rapporto. L’osservazione del neonato dà l’opportunità di acquisire la capacità di sviluppare, in seguito, un legame col paziente che abbia i requisiti adeguati affinché diventi un legame terapeutico.

Ad esempio performance intraprendenti da parte dell’osservatore possono essere visute dalla madre come intrusive.

Prendere iniziative, dare consigli e suggerimenti (chi ha già avuto un'esperienza di maternità può essere portato a "dare una mano" quando vede una madre in panne) possono tradire un'esigenza narcisistica dell'osservatore che va riconosciuta ed elaborata poiché le stesse caratteristiche potranno pesare, in seguito, all'interno della coppia terapeutica.

Così come sono da evitare, anche se richieste, confidenze sulla propria esperienza di maternità. Queste possono ingenerare fantasie nella madre del bambino di tipo competitivo o si può involontariamente provocare la preoccupazione del giudizio.

A volte, possono intervenire nell'osservatore, istanze consolatorie in relazione alla percezione di stati sentimentali inadeguati della madre e a bisogni inaccolti del bambino.

La baby-observation dà la possibilità di riconoscerli ed analizzarli e allena a contenerli più che controllarli; così come poi dovrà succedere in assetto psicoterapeutico coi pazienti.

Nell'osservazione del neonato suggerirei di dedicare una *speciale curiosità* verso il modo che ha la madre di prendersi cura del suo bambino, quanto sia cioè capace di *illuderlo*.

# LA NASCITA DELLA MENTE

## Considerazioni alla luce del materiale tratto dai protocolli osservativi

*Lorenzo Vinci*

Per molti anni vari studiosi, psicoanalisti e non, hanno tentato di trovare una risposta il più possibile esaustiva ad uno dei quesiti più complessi della psicologia: come nasce la mente del bambino? Fattori genetici, intrapsichici, ambientali e relazionali sono stati i principali oggetti di tale osservazione, dapprima singolarmente e ad oggi, per la maggior parte degli studiosi, agenti in modo multidimensionale.

Le modalità con cui tali studi sono stati condotti sono svariate, a seconda anche del tipo di fattore su cui si è deciso di porre la propria attenzione. Ma tra tutti, uno rimane in assoluto il più potente: l'osservazione. È paradossale, pensandoci, come osservare una relazione madre-bambino possa essere allo stesso tempo la metodologia maggiormente soggetta ad errori di soggettivazione ma anche la più esaustiva per rispondere a domande di enorme complessità; basti pensare ai contributi dati alla psicologia dalle osservazioni di Melanie Klein, Donald Winnicott, Mary Ainsworth o Daniel Stern.

La Baby Observation, per questo motivo, ci permette di compiere un'osservazione trasversale: da un lato supporre come avviene, e stia avvenendo in tempo reale, lo sviluppo della mente sia del bambino da noi personalmente osservato sia di quelli osservati dagli altri colleghi nel gruppo di supervisione, e dall'altro potere fare un paragone, per poter notare analogie e differenze nello sviluppo della capacità di pensare, pensare il mondo esterno e pensare la madre.

Si potrebbe dire, quindi, che ogni Baby Observation è contemporaneamente un modo per confermare ed arricchire le proprie conoscenze teoriche sull'argomento e un modo per aprire dentro di noi nuovi interrogativi sulle stesse.

Su come nasce la mente molti sono gli studiosi che si sono interessati all'argomento: dagli studi pionieristici di Melanie Klein alle osservazioni odierne più scientificamente sostenute di Edward Tronick.

Pur discostandosi su vari punti, quali ad esempio l'influenza più o meno forte di fattori inconsci o genetici, tutti gli studiosi su un punto non si sono mai discostati: l'influenza fondamentale, forse non sufficiente ma di certo totalmente necessaria, della figura materna. Una madre capace di ricevere le impressioni e le esperienze emotive e sensoriali del neonato, e di restituirglielie in forma e contenuto tollerabile, è la condizione *prima* affinché la mente del bambino si sviluppi. Tale capacità verrà poi approfondita da Donald Winnicott (1965), che svilupperà i concetti di *madre sufficientemente buona* e di *preoccupazione materna primaria*, e da Wilfred Bion (Grinberg, Sor e Bianchedi, 1993), dandogli il nome di *rêverie*. Tale abilità materna verrà successivamente ripresa da molti autori della psicodinamica moderna, come Peter Fonagy (2001), il quale parlerà di *funzione riflessiva*. Riprendendo le parole di Grinberg, Sor e Bianchedi, circa la capacità di *rêverie* bioniana, “*la madre funziona come un contenitore effettivo delle sensazioni del lattante, e con la sua maturità riesce a trasformare con successo la fame in soddisfazione, il dolore in piacere, la solitudine in compagnia, la paura di stare per morire in tranquillità*”. In pratica, da uno stato in cui le proprie esperienze emotive e sensoriali non sono ancora pensabili, il bambino, introiettando la madre come oggetto accogliente e comprensivo, sviluppa man mano la capacità di pensare. Viene da sé, che alla base di ciò deve esservi una capacità di pensare sana, adattiva e funzionale della madre stessa: solo così la madre potrà tollerare i contenuti introiettati dal neonato e restituirglieli in forma tollerabile. In caso contrario, e cioè laddove la madre non sarà in grado di tollerare tali contenuti, il bambino riceverà indietro sensazioni di frustrazione, di angoscia, di incertezza, e nel peggiore dei casi di terrore. È questo il caso di madri ambivalenti, quando non siano ansiose, angosciate o depresse, che proiettano sui propri figli i propri desideri e le proprie paure.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Anna è una donna molto serena, sorridente, che all'apparenza ha un rapporto perfetto, quasi idilliaco, con il proprio figlio, un legame desiderato e voluto come esclusivo: basti pensare che l'allattamento è considerato un momento speciale che deve essere vissuto in-

tensamente e “goduto” fino in fondo, oppure che la donna non ama dare in braccio il piccolo Andrea all’osservatore. Una madre, in sostanza, che sente e vive profondamente la maternità, dando importanza ad ogni piccolo elemento, dal coccolare al parlare, dall’allattamento al profumo del proprio piccolo.

*«Quando farò la poppata non potrò più darti conto, anche perché quando io do la poppata ad Andrea mi metto sola in una stanza, stacco la tv, il telefono, mi godo tutti gli attimi di quel momento, perché non mi piace farlo davanti a tutti, mi sembra come se diventasse una cosa meccanica, invece a me piace farlo con consapevolezza».*

(Protocollo del 25.02.2016)

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Anna, invece, seppur anche lei sia una donna molto sorridente e gentile con l’osservatore, appare come una madre più ansiosa e preoccupata circa il rapporto con la propria piccola: alle volte appare preoccupata dal peso o dal colorito del bimbo, di ipotetiche infezioni che il contatto con altre persone o bambini potrebbe procurarle, e sembra molto rassicurata dalla presenza dell’osservatore, a cui delega spesso la propria funzione materna dandole il bambino (anche per farla mangiare), lamentandosi di come quest’ultimo volesse sempre stare tra le sue braccia e di come non abbia abbastanza tempo per sbrigare le proprie faccende quotidiane e personali. In sostanza, Anna idealizza la maternità, non è in grado di sentirla e viverla davvero, ed è quindi costretta a recitarla. È interessante come tale maternità sia vissuta in modo così distante al punto che essa sembri interessarsi più all’immagine ideale della propria bambina che a quella reale. Ciò si evince dal continuo tentativo di mostrare all’osservatore delle foto della piccola in determinati contesti, ad esempio vestita in maschera per carnevale, o agghindata come fosse una bambola o un trofeo da esibire.

*«Chiedo ad Anna come sta, mi dice che sta bene ma mi racconta che è andata dal ginecologo dopo tanti mesi, mi spiega che sarebbe dovuta andare prima, ma [...] pare che, presa dal bambino, si sia completamente trascurata. [...] Descrive l'assorbimento che il suo bambino in particolare richiede, il suo volere stare in braccio tutto il giorno, con la relativa difficoltà a fare le proprie cose. [...] Anna cerca di stare molto attenta, uscendo poco, e mi racconta come le dia fastidio che le persone le bacino le manine, abitudine delle persone più grandi, secondo lei sbagliata perché poi il bimbo le avvicina alla bocca e ciò diventa veicolo di germi».*

(Protocollo del 18.02.2016)

Chiaramente, in un'ottica più ampia e multidimensionale, vanno considerati anche altri fattori nella nostra valutazione. Alcune madri sono maggiormente accoglienti e responsive rispetto ad altre, alcune hanno già vissuto precedentemente la maternità, e quindi sono già in parte attrezzate da un punto di vista di risorse psicologiche e mentali; altre ancora possono giovare della presenza di un compagno presente e collaborativo.

Un altro fattore che va tenuto in considerazione è come la componente temporale possa giocare un ruolo fondamentale nello snodarsi della relazione diadica madre-bambino e nello sviluppo di competenze adeguate per rispondere in modo funzionale e responsivo alle esigenze del piccolo. In virtù di ciò, infatti, l'osservazione di una figura materna apparentemente incapace di entrare in contatto con il figlio in modo empatico ed organizzativo può fornirci informazioni che sono sì preziose, ma che vanno contestualizzate a quel preciso momento osservato e considerate come soltanto potenzialmente predittive dell'effettiva capacità di rêverie materna. Nessuna considerazione deducibile dalle nostre osservazioni, infatti, può essere considerata scontata, anzi: nulla toglie che una madre apparentemente non responsiva e recettiva possa, con l'esperienza, migliorare le proprie risorse e capacità, così come è possibile il viceversa.

A questo proposito, è possibile riscontrare nello stralcio di protocollo osservativo seguente un vero e proprio passaggio da un puerperio negativo ad una capacità della madre di "cunzare" il proprio piccolo. Secondo Francesco Siracusano, medico, Membro Ordinario con Funzione di Training della Società Psicoanalitica Italiana, il bambino in seguito al

parto viene “scunzato”, e cioè subisce un trauma sia fisico sia psicologico, dato dal distacco dalla vita intrauterina e dalla simbiosi con la figura materna, motivo per cui necessita di essere nuovamente “cunzato”, e cioè “aggiustato” e “ricomposto” dalla madre tramite l’organizzazione emotiva e sensoriale.

### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Nelle prime osservazioni l’osservatore si trova di fronte ad uno scenario in cui il piccolo sembra essere incuriosito dall’ambiente circostante ma fortemente spaesato al contatto con esso, facilmente incline al pianto e difficilmente consolabile da una madre che, seppur verbalmente molto affettuosa, appare emotivamente distaccata e inabile ad entrare in contatto con il piccolo. Incapace, utilizzando le parole di Daniel Stern in *Il mondo interpersonale del bambino* (1985), di “sintonizzarsi” con i gli stati primari del figlio per introiettarli, trasformarli e restituirglieli in forma rasserenante. Qui di seguito riportiamo alcuni stralci dei primi protocolli, in cui è possibile osservare le principali caratteristiche del primo puerperio: i sospiri di una madre pervasa dalla stanchezza e dalla spossatezza di un parto difficile e doloroso e la confusione di un bambino non compreso nelle proprie sensazioni primordiali.

*«Anna prende allora in braccio il piccolo, e comincia ad allattarlo. Andrea sembra non desiderare altro, in quanto si attacca immediatamente al biberon. Come l’altra volta, noto come la madre lo tocchi davvero poco, tenendolo in braccio e reggendogli la testa mentre succhia il latte, ma senza carezzarlo».*

(Protocollo del 14.03.2016)

*«Ad accogliermi, il rumore della televisione, un buon numero di panni da stirare sul letto e da stendere in una bacinella, ed Anna, in vestaglia, con in braccio il piccolo Andrea, che sembra dormire. [...] Dicendomi che la notte il bimbo continua a non dormire, sussurra al piccolo a bassa voce “la vuoi fare diventare pazza questa mamma, non è vero? La vuoi fare andare completa-*

*mente fuori di testa”. [...] Ad un certo punto, Andrea comincia a muoversi, agita un po’ le braccia, stringe i pugni. Il piccolo continua a lamentarsi, ed Anna, sospirando “Va bene, ok”, lo gira a pancia in giù. Andrea sembra calmarsi per qualche minuto, ma poco dopo comincia di nuovo a lamentarsi. Anna, a quel punto, sospirando “Va bene, ho capito, in braccio”, lo prende in braccio. Inizialmente lo tiene come se lo stesse abbracciando, con la testa sulle spalle, poi lo rimette nella stessa posizione di sempre, appoggiato sulle gambe accavallate, muovendo un po’ la gamba per farlo dondolare, sospirando. Andrea si guarda come al solito intorno, spaesato, e molto incuriosito da me».*

(Protocollo del 21.03.2016)

Ben presto, però, l’osservatore comincerà a notare dei movimenti differenti all’interno della relazione tra Anna ed Andrea, manifestatisi inizialmente tramite una maggiore dolcezza e affettuosità da parte della madre ed una maggiore reattività all’ambiente da parte del piccolo, e che, con il passare dei mesi, si concretizzerà in una vera e propria sintonizzazione tra il bimbo e la sua figura materna, come in una sorta di innamoramento. Attraverso la relazione, infatti, Anna sembra sviluppare nel corso del tempo una vera e propria capacità di rêverie che, riprendendo nuovamente le parole del Professore Siracusano, gli permetterà di “cunzare” il proprio piccolo, utilizzando un canale sensoriale che richiama alle primissime pulsioni di autoconservazione dell’Io descritte da Freud (1915), e cioè lo sguardo: Andrea sembra cercare continuamente lo sguardo della madre, che rappresenta per lui una certezza, e nello specifico un’organizzazione, in quanto quest’ultima, facendo proprio lo sguardo del figlio, lo organizza e glielo restituisce in modo tale da tranquillizzarlo<sup>1</sup>.

*«Anna prende in braccio il piccolo Andrea, e comincia a cullarlo: “Ora sono quasi le 11, lui a quest’ora dorme, crolla sempre”. In effetti il resto*

---

<sup>1</sup> È comunque opportuno precisare, però, che essendo il dato osservato un semplice stralcio quotidiano della relazione madre-bambino, non è realmente possibile dire con certezza che il bimbo tenga gli occhi fissi sulla madre per i motivi supposti, e ci sembra corretto tenere in considerazione anche l’ipotesi meno “idilliaca” che il piccolo possa cercare questo contatto visivo in modo così incessante per rispondere ad una madre volubile, la cui presenza non è mai una certezza.



*dell'osservazione procede così, in questo modo molto poetico: la mamma che culla il bambino, e lui che con gli occhi sempre più stanchi non le leva mai gli occhi di dosso. Anche quando lei parla con me, o io avvicinandomi gli faccio qualche carezza, lui non le stacca gli occhi di dosso, col ciuccio in bocca. Arrivate le 11, decido di andare via e togliere il disturbo, lasciando madre e figlio nel loro idillio di amore».*

(Protocollo del 14.03.2016)

Ma quali sono, in considerazione del nostro discorso e delle teorie sopra citate, le conseguenze sulla nascita della mente del piccolo? Ciò si evince perfettamente nei seguenti stralci di protocollo osservativo.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Osservando il piccolo Andrea si ha l'impressione di un bambino sereno, che sembra avere raggiunto, o avere gettato delle ottime basi per raggiungere, la *costanza dell'oggetto*: osserva molto l'ambiente circostante, anche in assenza del contatto con la madre, agita le manine, si tocca il viso, e laddove piange ottiene facilmente consolazione da Anna, dal suono della sua voce e dalle sue carezze. L'allattamento, inoltre, sembra molto sereno, in quanto il piccolo non ha difficoltà ad attaccarsi al seno e mostra subito dopo gratificazione e tranquillità: ciò che appare è un bimbo che gode a pieno dell'esperienza dell'allattamento e del seno, non soltanto da un punto di vista orale, ma anche tattile, ricercando la gratificazione non solo nel nutrimento ma anche nel toccarlo con le proprie mani; un seno che è vissuto a tal punto come positivo, come "buono" in senso kleiniano da permettere al piccolo di staccarsene prima, senza doverlo obbligatoriamente possedere e prosciugare con avidità.

*«Andrea non si attacca subito al seno, ma muove le mani ed emette dei versetti come se lo stesse cercando; finalmente lo trova, ed inizia a mangiare. Nel frattempo lei lo coccola, gli fa delle carezze sulla testolina, e lui muove le ma-*

*nine attorno al suo seno, ogni tanto le apre o lo poggia, come a volerlo tenere e aggrapparsi meglio. Si stacca prima del previsto e si butta all'indietro, è esausto».*

(Protocollo del 24.03.2016)

Una madre, in sostanza, sentita come a tal punto buona e contenitiva, da permettere ad Andrea di potere dormire serenamente tra le sue braccia, senza paura dei pericoli esterni. Curioso e dolce, il passo dell'osservazione in cui il piccolo continua a dormire mentre la madre lo lava, forse chissà, spingendoci un po' in là con la fantasia e l'interpretazione, con una qualche reminiscenza della fusionalità amniotica.

*«Andiamo in bagno. Lei come sempre regola la temperatura dell'acqua, lo cambia, lo coccola, lo pulisce. Lui continua a dormire come se nulla fosse. Agita ogni tanto le manine e mette le gambette rannicchiate come a volersi fare piccolo piccolo».*

(Protocollo del 24.03.2016)

Lo stesso non è purtroppo riscontrabile nello stralcio di protocollo seguente.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Proprio come la madre, Andrea sembra essere poco sereno, in un costante stato di allerta. Il bimbo non sembra particolarmente interessato ad osservare l'ambiente circostante, e il proprio corpo è utilizzato per trovare una tanto agognata auto-rassicurazione: chiude i pugni, tiene le mani unite, si raggomitola, si infila il pugno in bocca. Interessante è anche il rapporto con la madre, che sembra bramata al punto da non potersene distanziare: il piccolo non è apparentemente in grado di sperimentare la serenità di un oggetto che oltre ad essere presente può anche essere assente, senza sentire tale assenza come un terrore, un distacco non temporaneo ma definitivo. Ciò è osservabile in molti punti: Andrea, infatti, sembra raggiungere la serenità in braccio alla madre con difficoltà, seppur

non eccessive, e non è in grado di tollerarne il distacco, in quanto ricomincia a piangere subito dopo essere stato riposto sul letto o nella carrozzina; ma anche in braccio alla madre sembra essere presente quell'ambivalenza tipica del sentire un oggetto come fonte di gratificazione e frustrazione, tirandole i capelli, quasi come a volersi aggrappare con forza ad un oggetto buono che non si vuole assolutamente perdere ma anche a volere distruggere e aggredire un oggetto cattivo che ha portato sofferenza e angoscia. Un'ambivalenza, quella descritta, che è perfettamente osservabile anche nell'allattamento, dove Andrea sembra da un lato ciucciare energicamente e dall'altro sputare il latte, come a volere ancora possedere e attaccare questo oggetto.

*«Adesso è più sveglio [...] e ho modo di osservare dei movimenti più complessi che compie e che coinvolgono mani, dita e braccia, e che il bimbo fa e segue con lo sguardo. Alza su e giù il braccio, porta la mano verso di sé, mettendosi il pugno in bocca. Visto che è sveglia, Anna prova a darle un po' di latte, il bambino si attacca al biberon e ciuccia. [...] Il bimbo prende un bel po' di latte, ma presto si rifiuta apertamente, serrando la bocca, sputando leggermente, muovendosi e portando le mani contro il biberon. Così Anna decide che può accontentarsi di quello che ha preso».*

(Protocollo del 18.02.2016)

Concludendo, è quindi possibile notare l'estrema importanza dell'esperienza osservativa. Anche il fattore che abbiamo considerato come “nemico” della scientificità di questa metodologia, e cioè le ampie possibilità di soggettivazione, ci dicono molto sull'importanza della *rêverie* e dell'*identificazione proiettiva*. L'osservatore, infatti, proprio come l'analista nella seduta col paziente, si rende recettivo verso le emozioni trasmesse dal piccolo, dalla madre e dalla loro interazione, regredendo lui stesso alla propria capacità di *rêverie*, permettendo l'affiorare di immagini, sensazioni ed emozioni che oltre ad essere della situazione osservativa sono anche proprie, dando vita a reazioni che sono frutto di un'interazione di esse. Non ci sembra un caso, infatti, che seppur negli stralci di protocollo riportati ognuno degli osservatori provi un grande trasporto e coinvolgimento emotivo nei confronti del piccolo, è possibile riscontrare delle differenze. Nello specifico,

come si evince nella seguente osservazione, l'osservatore può manifestare alle volte un accudimento diverso, materno, quasi a dovere compensare la cattiva *rêverie* della madre.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«Anna racconta che sono stati giorni pesanti, Andrea piangeva sempre e voleva sempre stare in braccio, così non è riuscita a fare nulla, compreso il giorno stesso in cui non è riuscita neanche a pranzare. Mi chiede subito se posso prendere il bambino in braccio. [...] Io la tengo con la pancia rivolta contro la mia, in modo da creare calore. [...] Rimango con il bambino con piacere, parlandole e commentando le immagini [dei cartoni] muovendomi anche a ritmo dei suoni e riproducendoli. Le do anche un bacio sulla guancia».*

(Protocollo del 07.04.2016)

## I “PRIMI PASSI” VERSO QUESTA NUOVA ESPERIENZA DI CRESCITA PERSONALE E PROFESSIONALE

### Consigli di una neo-osservatrice a coloro che si apprestano a diventarlo

*Livia Maria Fallica*

*“La pratica dell’osservazione sistematica dello sviluppo infantile fornisce all’osservatore l’opportunità di incontrare stati emotivi primitivi nel bambino e nella sua famiglia, nonché la risposta dell’osservatore stesso a questo ambiente turbolento”*

(Rustin et alii, 1993 *Neonati visti da vicino*).

Partendo da quest’affermazione ritengo sia proprio il possibile incontro con questi stati emotivi primitivi a rendere “emotivamente impegnativa” l’esperienza della Baby Observation. L’idea di entrare in contatto con parti arcaiche dell’altro che inevitabilmente fanno risuonare qualcosa in colui che osserva penso che sia la radice delle varie perplessità e resistenze che si sperimentano, soprattutto inconsciamente, prima dell’inizio di questa esperienza.

Come allieva del primo anno della scuola di formazione e come osservatrice ho cercato di riportare le prime battute della mia esperienza e di quella dei miei colleghi, cercando di mettere in luce le sensazioni che si provano durante il primo incontro con i genitori e successivamente con il bambino. Sensazioni positive affiancano sensazioni negative, emozioni, pensieri, stati d’animo che si vorrebbero esternare, irrompono nel momento meno opportuno, ostacolano la neutralità; ma sono proprio queste difficoltà a far sì che si possa rafforzare il proprio *Sé analitico* e la propria *competenza inconscia*, come spiegheremo successivamente.

Questi vari sentimenti vengono attivati non solo dall’incontro con l’altro (genitori e bambino) ma anche dall’ingresso in un nuovo contesto che è un ambiente privato, proprio per questo bisogna stare attenti a non alterarlo, cercando di mantenere quell’atteggiamento neutrale ma non indifferente, distaccato ma empatico. Come ho po-

tuto constatare grazie alla mia esperienza, a volte risulta molto difficile mantenere quanto detto sopra, soprattutto quando ci si trova davanti a *realtà emotive*.

Generalmente l'osservatore cerca di essere un testimone imparziale, cerca di mettere da parte sentimenti e timori per evitare di cadere nel rischio di non essere oggettivo. Ma nel caso della Baby Observation, le realtà che si osservano rimandano a "realtà emotive": l'osservatore non può percepirle e annotarle senza esserne emozionato.

L'incontro con l'altro, sia esso il bambino da osservare siano gli altri componenti della famiglia, come già detto, attiva parti interne che vengono poi manifestate mediante *acting* dell'osservatore o si svelano tra le righe dei protocolli osservativi. Spesso si denota un atteggiamento difensivo o si svelano parti importanti del proprio sé, che se analizzate nei propri percorsi di analisi personale e durante le supervisioni di gruppo, fungono da stimoli per la propria crescita personale ma anche professionale.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«[...] ci si palesa davanti questo bambino, davvero piccolissimo, accucciato a pancia sotto, con la manina chiusa a pugno di fronte la bocca: all'impatto penso davvero che sia molto più piccolo di quanto mi aspettassi, e non mi suscita nessuna emozione».*

(Protocollo del 10.02.2016)

*«Avvolto in una tutina color panna, con una cuffietta azzurra, agitava le manine e avvolgeva il seno della madre. Stava con gli occhi chiusi e succhiava beato. Resto lì a guardarli per qualche minuto e mi emozionano all'idea che quel bimbo non avesse neanche 24 ore, che fino a qualche ora prima si trovava tranquillo dentro la pancia della mamma e adesso stava lì con tutta la gente attorno a lui in contemplazione»*

(Protocollo del 17.02.2016)

Questi due stralci rappresentano alcune delle svariate reazioni che può sperimentare l'osservatore che si appresta ad iniziare questa nuova esperienza. Ci si potrebbe aspettare, secondo luoghi comuni, che l'osservatore provi emozioni positive, che venga colpito emotivamente entrando in contatto con il bambino, ma come si è visto dal primo stralcio non sempre è così.

Questo atteggiamento "distaccato" potrebbe rappresentare una difesa o un assetto mentale che aiuta a mantenere una certa neutralità, rimanendo su un piano prettamente tecnico potrebbe risultare più facile isolare le emozioni così da non farle interferire con il contesto. Ad ogni modo è anche sul proprio impatto "emotivo" e sull'assetto personalologico che si sceglie di avere quando ci si appresta a svolgere questo compito che bisogna lavorare, poiché questo ci accompagnerà nel futuro agire professionale e sarà responsabile delle risposte al *transfert* con i futuri pazienti che si incontreranno nella pratica terapeutica.

Così come Freud lavorò sul *transfert*, nonostante inizialmente venisse visto come un elemento di intralcio nel processo analitico, piano piano se ne impossessò e si rese conto che poteva esser utilizzato per indagare su quanto accadeva nella mente del paziente; così, anche gli osservatori indagano sull'attività mentale del bambino e sulle dinamiche familiari in cui è inserito.

Lo sviluppo intellettuale e sociale, la formazione del carattere trovano sostegno nello sviluppo emotivo in rapporto alle persone che si curano di lui.

Spesso durante le osservazioni ci si può chiedere: che futuro avrà questo bambino? Il suo Sé in che modo si sta sviluppando? Si avanzano ipotesi: svilupperà un Sé passivo e compiacente, sicuro e forte, autonomo. Gli interrogativi che affiorano nella mente dell'osservatore durante l'intero periodo osservativo restano privi di risposta e possono suscitare le più svariate emozioni, anche sulla base dell'identificazione che spesso l'osservatore mette in atto con il bambino.

Quindi l'emozione che accompagna e a volte domina l'osservazione non dev'essere vista come una distrazione ma, se utilizzata e soprattutto gestita correttamente, diventa uno strumento indispensabile per una maggiore comprensione.

La Baby Observation. non è una mera osservazione fine a sé stessa, ma un elemento essenziale dell'operare psicoanalitico.

Attraverso la Baby Observation si iniziano ad attivare una serie di sensazioni e pensieri che possono mettere in luce aree della nostra persona prima di allora sconosciute, aiutando così il futuro psicoanalista a preparare quello che viene spesso definito *setting interno*, un idoneo assetto mentale che guida l'analista nella futura pratica clinica.

Con la Baby Observation non solo si impara ad osservare ciò che avviene consciamente o inconsciamente tra madre e bambino, ma anche come gli altri membri della famiglia (il padre o eventuali fratelli) interagiscono con il bambino, che inevitabilmente con la sua sola presenza riorganizza le reti relazionali presenti all'interno del suo nucleo familiare, ad esempio nel caso in cui ci sia un'altra bambina o bambino, quest'ultimo deve imparare a condividere con il nuovo arrivato le cure dei propri genitori.

È importante osservare anche la posizione che l'osservatore occupa all'interno della famiglia durante le sedute d'osservazione: le sue identificazioni con uno o più membri della famiglia, la sua risposta all'angoscia suscitata dalla situazione nuova, l'incertezza di ciò che sarà e una notevole dose d'impotenza dinnanzi a ciò che accade.

Infatti l'osservatore dovrebbe essere visto come *elemento terzo* che organizza con la sua sola presenza, le interazioni tra madre e bambino, lì dove a volte la madre a causa della stanchezza possa mettere in atto degli atteggiamenti disfunzionali; o ancora fungere da *contenitore emotivo* delle ansie e angosce che la madre prova durante le tappe dello sviluppo del proprio bambino.

Il piccolo vive negli occhi della madre, se la madre non lo guarda lui *scompare*: ecco perché è importante il ruolo dell'osservatore, per comprendere tali dinamiche e cercare di apportare delle modifiche con la sua sola presenza e perché no svolgere una qualche funzione "lenitiva" per la madre e per il benessere del bambino. Fatto che potrebbe sembrare impossibile con la sola descrizione, ma che nella pratica si verifica spesso, probabilmente grazie a quella sopracitata *competenza inconscia* dell'osservatore.

Questi aspetti di apprendimento sono parte integrante del lavoro della Baby Observation e vanno a costituire il bagaglio esperienziale che l'osservatore si porterà dietro nella sua futura pratica clinica.

Riprendendo la definizione bioniana in *Apprendere dall'esperienza* (1962), ovvero un tipo di conoscenza che mette in contatto con il nucleo e l'essenza di qualcosa o qualcuno.



Accanto alle angosce che colpiscono l'osservatore, bisogna però tenere presenti anche le angosce che con molta probabilità colpiscono la madre e il bambino nelle prime settimane del periodo postnatale.

Infatti non è raro notare che durante gli incontri preliminari con la madre o la coppia genitoriale, si osservano le più svariate reazioni. Ci sono dei genitori molto aperti e curiosi nei confronti della baby observation, genitori dubbiosi e sospettosi che magari cercano di capirne di più facendo una serie di domande quasi da "interrogatorio" e così via. L'importante è comunque tenere a mente che i genitori entrano in contatto con questa nuova esperienza osservativa per la prima volta, da non addetti ai lavori possono anche reputare la nostra richiesta assurda o in un primo tempo incomprensibile, per questo bisognerebbe mantenere un atteggiamento di apertura ma nello stesso tempo professionale, cercando di spiegare nel miglior modo possibile ciò che si andrà a fare e quali saranno i rispettivi ruoli, senza però cadere nel tranello di colludere con essi e con le loro richieste pur di accaparrarci la loro fiducia e approvazione, errore nel quale spesso si cade.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«[...] Le spiego di che si tratta, sarà uno studio sul bambino che richiede un certo impegno da parte della famiglia e soprattutto della madre che mi ospiterà... Anna appare affascinata e interessata.*

*Mi chiede inoltre se valuterò secondo dei parametri precisi, le dico che non avrò indicatori precisi, mi limiterò ad osservare in generale cosa fa il bambino e il suo sviluppo nel tempo... Mi dice che per lei va bene... pensa che in fondo si tratta solo di un'ora, certo capisce bene che non sia una cosa scontata e che non tutti la darebbero, ma vuole aiutarmi...».*

(Protocollo del 03.12.2015)

Questo stralcio di protocollo mostra la difficoltà che l'osservatore può avere nel momento in cui si trova a dover spiegare il lavoro che andrà a fare, non potendo dire la reale finalità per non inficiare il setting. Probabilmente i genitori, soprattutto nelle fasi iniziali,

manterranno un atteggiamento restio e diffidente, per questo bisognerebbe riuscire a “rassicurarli” cercando di spiegare che non siamo lì per giudicare le loro capacità genitoriali ma soltanto per osservare le fasi di sviluppo del bambino ed allenare la nostra capacità osservativa.

Questo atteggiamento della coppia genitoriale potrebbe provocare alcune difficoltà per l’osservatore, difficoltà che potrebbero avere a che fare con l’irrompere all’interno di una famiglia in un momento così delicato. In un momento di così grande intimità si trova a dover osservare senza poter interagire più di tanto, in una via di mezzo tra presenza e assenza che sicuramente non aiuta il suo inserimento nel nuovo contesto. Deve entrare “*in punta di piedi*”, piuttosto che affermare attivamente la propria personalità aggiungendosi come nuovo elemento nella struttura familiare, egli deve permettere che i genitori, spesso la madre, lo inseriscano a modo loro nel contesto globale.

Le angosce nell’osservatore possono nascere dal significato inconscio dell’*uso degli occhi*, cui possiamo attribuire sentimenti di benevolenza e curiosità, ma possono anche essere considerati come “armi” che si spingono oltre il confine di quello che viene offerto, intrusivi e spesso fuori luogo.

Ecco che emergono varie reazioni da parte degli osservatori, soprattutto durante i primi incontri, quando ancora bisogna capire il ruolo che secondo la famiglia l’osservatore occupa e soprattutto quando ancora si deve riuscire a trovare un buon equilibrio relazionale tra sé e gli altri membri del contesto familiare.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«Penso che sia carino, ma continuo ad osservarlo in maniera molto distaccata e scientifica, stando attento ad ogni suo minimo movimento».*

(Protocollo del 10.02.2016)

*«Tre giorni dopo quasi non mi sembra vero di stare andando a fare la mia prima osservazione. Sono rilassata, ma anche curiosa e un po’ emozionata.*

*...entrando vedo la carrozzina dove c'è Andrea. [...] Mi passa la bambina. Sistemiamo la piccola tra le mie braccia».*

(Protocollo del 14.01.2016)

*«Durante il cambio il bimbo aveva il volto girato verso di me, quasi come se ci osservassimo a vicenda...mi lascia il bimbo in braccio e sistema la sedia, è stato bello tenerlo...continuavamo a fissarci a vicenda, avevo un po' di esitazione a poggiarlo sulla sedia...ma mi resi conto che era più facile di quanto pensavo».*

(Protocollo del 08.03.2016)

Le emozioni che colpiscono gli osservatori nei primi contatti con il bambino sono tante; queste dipendono tanto dalla propria predisposizione mentale ed emotiva, quanto dal bambino che si ha davanti ed il contesto nel quale è inserito.

In ogni caso ciò che accomuna tutti gli osservatori è il grande senso di responsabilità del quale ci si sente investiti.

È proprio questo uno degli obiettivi della Baby Observation: mettere l'osservatore inesperto, nelle condizioni di trovare una propria soluzione personale e portarla avanti così da progredire nel lavoro e non intralciarlo. Tutto questo verrà raggiunto passo dopo passo, osservazione dopo osservazione, grazie anche al confronto in gruppo con i colleghi e con il docente esperto che funge da "guida".

Cosa va osservato? Risulta interessante osservare i vari aspetti comportamentali ma anche i modelli di comunicazione che il nucleo utilizza. Tutti questi elementi non vanno interpretati come fine a sé stessi in quanto la loro sinergia va a contribuire nella formazione della personalità del bimbo.

Si può intuire facilmente che se la madre mostra un atteggiamento ansioso ed iperprotettivo nei confronti del bambino, questo a sua volta quasi sicuramente potrà sviluppare in futuro possibili difficoltà nell'affrontare quello che viene definito il "processo di separazione-individuazione" e su questa scia si potrebbero fare innumerevoli esempi.

Elementi di osservazione per così dire “tangibili” si affiancano ad elementi “intangibili” che vanno considerati importanti al pari se non più dei primi, rientrano in questa categoria tutte le sensazioni, emozioni, impressioni, deduzioni che vengono sperimentate dall’osservatore una volta entrato in contatto con il bambino e la sua famiglia.

L’entrare in contatto empatico, emotivo e soprattutto non giudicante con l’altro può suscitare le più disparate sensazioni, spesso piacevoli e delle volte spiacevoli, queste non vanno ricacciate ma al contrario vanno accolte e analizzate in quanto costituiscono materiale prezioso per la propria crescita “interna”, spesso alcune sensazioni si scontrano con l’assetto personologico dell’osservatore creando delle rotture relazionali, che è bene comprendere in tempo così da poterle riparare per poter andare avanti positivamente.

Il lavoro è molto complesso, si lavora su più livelli: il livello propriamente oggettivo, che ha a che fare con ciò che accade concretamente nella stanza durante l’osservazione; un livello più soggettivo che ha a che fare con ciò che la situazione ci suscita e cosa proviamo intimamente, le nostre resistenze, difese, *acting*; ed un livello relazionale che ha a che fare con i cambiamenti che volontariamente o involontariamente apportiamo nella diade madre-bambino con la nostra presenza e il nostro contributo spesso inconscio e silenzioso.

Averne consapevolezza è già un gran traguardo.

# LE DIFESE E LE RESISTENZE NELLA BABY OBSERVATION

## Gli occhi dell'osservatore e il potere trasformativo

*Valeria Mavilia*

Durante l'osservazione del bambino sin dalle prime battute inevitabilmente si attivano intense dinamiche relazionali stimulate dall'incontro con l'altro. In questo caso, ci riferiamo particolarmente alla relazione madre-osservatore che risulta intrisa di emozioni, aspettative, paure, diffidenze accomunanti tanto la madre che accetta l'impegno tanto l'osservatore, giovane allievo in formazione per diventare psicoterapeuta psicoanalitico.

L'agguato di assumere un atteggiamento difensivo può subentrare in modo automatico e risultare più o meno invalidante per la qualità dell'osservazione. L'osservatore può infatti giungere ad intraprendere tale esperienza con il timore del giudizio, con la concentrazione di dover ricordare tutto, con la rigidità di dover portare a termine un compito o con un interesse e un impegno che possono oscillare nel corso del lungo anno che l'osservazione richiede. Tutti questi fattori sono molto importanti e risulta fondamentale riconoscerli e allenarsi a prenderne consapevolezza. L'osservazione del bambino, infatti, rappresenta una metodologia e una tecnica che fornisce le basi per la costruzione del nostro *sé analitico*, trattandosi di dinamiche assimilabili a quelle che s'instaurano con il paziente in seduta, alla luce del concetto fondamentale di setting interno.

La capacità di comprendere psicoanaliticamente l'interrelazione processuale dei molteplici elementi in gioco nell'incontro con il paziente è il setting interno dell'analista, che insieme alla cornice esterna data dal luogo fisico, delimita in modo fermo ma al contempo elastico, quell'area esplorativa che consentirà il valicamento di limiti interni. La *regola fondamentale* da un lato e *l'attenzione liberamente fluttuante* dall'altro rappresentano, infatti, parti complementari di tale spazio osservativo del mondo interno del paziente. Il costruito di setting interno rimanda pertanto anche alla possibilità di adeguare lo strumento psicoanalitico e la relativa tecnica alle esigenze della personalità del paziente e alle determinanti inconsce della coppia paziente-analista.

L'apprendimento e la costruzione di tale assetto avviene, nell'iter formativo dell'Istituto di Formazione in Psicoterapia Psicoanalitica a cui apparteniamo (S.I.P.P.),

attraverso insegnamenti teorici, l'analisi personale, il tirocinio. Al primo anno però l'esperienza teorico-pratica che getta le basi per tale capacità è la baby observation. Durante i relativi seminari viene stimolato il pensiero, la riflessione e il commento sui protocolli osservativi, in un contesto grupppale rappresentato dalla nostra classe di allievi del I anno. Per noi tale scambio grupppale è fecondo e ci consente di apprendere attraverso l'esperienza, costellata di inevitabili errori e non, di tutti noi.

Le coppie madre-bambino seguite dall'osservatore sono state esemplificative del dispiegarsi della complessità dell'incontro che s'instaura con l'altro e dell'attivarsi degli assetti difensivi, sia della madre che accetta il gravoso impegno di partecipare al progetto di osservazione dedicandovi un'ora settimanale del suo tempo, che dell'osservatore al primo anno di quest'appassionante ma impegnativa avventura formativa.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Anna e l'osservatore abitano nello stesso paese, una città del sud-est della Sicilia. Il tramite che consente l'avvio del progetto osservativo è una parente dell'osservatore, collega di Anna, che svolge un lavoro d'ufficio. Anna ha un compagno, con cui convive da alcuni anni e che svolge il lavoro di imprenditore. I due hanno già una figlia di 3 anni, vivono nella casa dove prima risiedeva il compagno e prima di iniziare la convivenza l'hanno ristrutturata. L'osservatrice, da parte sua, è da poco rientrata nella sua città d'origine, dopo gli anni di studio universitari vissuti fuori, si tratta di un periodo di cambiamento per lei.

In uno dei protocolli oggetto di discussione abbiamo avuto modo di individuare quanto l'osservatore e la madre abbiano occupato l'intero spazio osservativo tanto che il bambino appariva poco presente e descritto, se non in termini distorti e alterati dalle proiezioni dello stesso osservatore.

*«...la porta era ancora chiusa ma dopo un istante Anna apre; ha in braccio il piccolino, il viso attaccato al petto della madre, quasi vicino al collo e total-*

*mente coperto da una copertina di lana azzurra (mi venne da chiedermi se il bimbo accucciato in quel modo non facesse fatica a respirare)».*

*«...si stacca il piccolo dal petto, aveva gli occhi socchiusi e il viso contratto, sembrava infastidito».*

(Protocollo del 15.03.2016)

Ci siamo interrogati se il fastidio e la condizione di sofferenza descritti nel protocollo osservativo che abbiamo discusso in gruppo, siano realmente attribuibili al bambino, ovvero se si trattasse di momenti di accudimento e di intimo contatto madre-bambino, o se fossero piuttosto una proiezione di stati interni dell'osservatore e quindi anche se la condizione emotiva dell'osservatore potesse essere influenzata dall'atteggiamento rigoroso della madre.

Anna, infatti, durante il periodo dell'osservazione, si mostra diffidente attraverso la richiesta di informazioni e lunghi momenti di silenzio.

*«Mi chiede se gli altri bimbi sono più grandi, rispondo di no e che più o meno hanno tutti la stessa età».*

(Protocollo del 15.03.2016)

Alla fine dell'osservazione la madre e l'osservatore riescono a superare la diffidenza reciproca nella comune appartenenza al luogo d'origine, che diventa oggetto di discussione e che induce l'osservatore ad aprirsi raccontando più di sé.

In supervisione emerge come l'osservatore però abbia interagito principalmente con la madre, dimenticandosi del bambino e focalizzandosi più sul compito che la baby observation rappresenta e che riguarda l'attenta registrazione di ciò che avviene nell'ora di osservazione del bambino per poi riportarlo in parole scritte, nel modo più fedele possibile.

L'osservatore riferisce la percezione di un incontro strano, nel quale sente di aver sbagliato qualcosa, di aver parlato troppo di sé, nonostante fosse motivata e desiderosa di svolgere l'osservazione, sentendo l'urgenza del confronto su quello specifico protocollo osservativo. Ammette anche l'effetto che su di lei ha avuto mamma Anna, con la sua pre-

cisione, efficienza ed aspettative elevate, le stesse che riguardano probabilmente anche il dover intraprendere l'esperienza della baby observation con la consapevolezza che implicherà una messa in discussione delle proprie competenze tecniche e che rappresenterà una base per forgiare le qualità di lei come futura psicoterapeuta psicoanalitica.

L'osservatore e la madre, infatti, interagiscono con i rispettivi assetti difensivi, così se la madre con la sua personalità influenza inevitabilmente la qualità e le modalità dell'osservazione, al contempo l'osservatore può cimentarsi nella baby observation con aspettative, idee e vissuti personali che possono divenire un filtro con cui si intraprende l'osservazione, distogliendo l'attenzione dal bambino e allontanandosi così dal "vederlo" veramente.

L'osservatore potrebbe imbattersi pertanto nell'insidia di un'eccessiva rigidità, a scapito della spontaneità e autenticità, o al contrario di un eccessivo coinvolgimento che annulla la necessaria neutralità.

Freud raccomandava infatti il mantenimento di un'attenzione fluttuante nell'ascolto del paziente e di attenersi a quella neutralità che rappresenta il modello ideale di funzionamento analitico, di procedere durante il trattamento psicoanalitico come *«il chirurgo, il quale mette da parte tutti i suoi affetti e perfino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile»* (1912).

La scoperta dei potenziali ostacoli rappresentati dalle rimozioni e dagli affetti non padroneggiati dell'analista, ovvero il controtransfert, indusse lo stesso Freud a porre l'analisi personale del futuro analista come la base della formazione: infatti, solo se *«purificato»*, l'analista potrà *«come una lastra di specchio mostrare (al paziente) soltanto ciò che gli viene mostrato»*.

Tuttavia nelle successive evoluzioni teoriche il costrutto di controtransfert è considerato non solo in accezione negativa ma anche come potenziale risorsa. Esso costituisce una formazione di compromesso, una entità complessa contenente le risposte dell'analista fuse e mescolate con gli aspetti proiettati dal mondo interno del paziente (Jacobs, 1999).

In tale ottica possiamo leggere la collusione tra l'osservatore e la madre sopradescritta, rappresentata in questo specifico caso dagli aspetti rigorosi, di entrambe. Anna è una



donna poco affettiva, non ancora sintonizzata sui bisogni del bambino e poco empatica. L'osservatore finisce per assorbire tale *mood* in cui anche la primogenita è inserita, attraverso la spinta all'indipendenza come principale finalità educativa.

L'osservatore è investito infatti dalla ricerca di risposte secondo la modalità tecnica e dell'efficienza di mamma Anna, eliminando l'aspetto più poetico e intenso della maternità.

In tale dinamica di *identificazione proiettiva*, l'osservatore finisce per aderire a tali proiezioni giungendo a "non vedere" il bambino e preoccupandosi più della madre proprio perché precocemente responsabilizzata e avviata al suo ruolo di esperta.

L'assetto difensivo e personologico della madre finisce inevitabilmente per influenzare le dinamiche dell'osservazione e può configurarsi quale resistenza all'espletarsi del progetto di baby observation, così come accade in analisi con le resistenze del paziente che, se non affrontate, risultano un ostacolo al processo terapeutico.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

In un'altra "coppia osservativa" abbiamo avuto modo di riscontrare, in particolare, tale modalità di "attacco" al setting sopradescritta. Nonostante l'impegno e l'interesse professato per il progetto della baby observation, connesso ai suoi studi e amore per i bambini, Anna ben presto mostra le resistenze e le ambivalenze che conducono a spostamenti degli orari, dei giorni o dei luoghi dell'osservazione, rendendo lo spazio sempre meno stabile, creando un'atmosfera via via più precaria e confusiva.

*«Lo spazio di osservazione che riusciamo a stabilire per la volta successiva è itinerante, inizialmente mi dice che potremo vederci prima della pediatra, ma poi mi dice di vederci nella piazza del paese perché si è ricordata altre incombenze... Arrivata in piazza Anna non c'è, aspetto un po', poi mi siedo su una panchina, provando a chiamarla, ma il telefono risulta spento, dopo un quarto d'ora inizio a preoccuparmi poi ad arrabbiarmi notando sempre il telefono spento e non sapendo che fare. Dopo 20 minuti di attesa quando stavo*

*per andare via, vedo Anna in lontananza arrivare con Andrea nel passeggiare, sta parlando al telefono. Quando mi vede mi saluta scusandosi, le dico che avevo provato a chiamarla ma risultava spento, lei dice che era al telefono quindi per questo probabilmente...».*

(Protocollo del 15.06.2016)

Le sensazioni elicitate nell'osservatore sono di fastidio e persino rabbia di fronte all'attesa di questa madre presa da sé, inducendo anche ad atteggiamenti volti ad andare incontro alle sue esigenze pur di portare avanti il compito, con inevitabili vissuti di frustrazione. Il ritardo non viene gestito in modo adeguato, in quanto Anna finisce per avanzare le proprie esigenze (andare dalla pediatra) e l'osservatrice sforerà anche il tempo prestabilito.

Gli accomodamenti continui riguardano anche il luogo e lo spazio osservativo, fino a raggiungere Anna mentre sta lavorando, in un circuito di manipolazioni.

*«Anna mi telefona in tarda mattinata per dirmi che non potremo vederci quel pomeriggio, come concordato. Il suocero ha avuto un problema di salute e solo lei può occuparsi con la sua auto di portarlo a visita. Così concordiamo di vederci il venerdì mattina per recuperare, conducendo la mia osservazione sul suo posto di lavoro. Stabiliamo l'ora e ci salutiamo»..*

(Protocollo del 1.07.2016)

Anna, nonostante si mostri gentile, vezzeggiando e mantenendo modalità educate di relazione con l'osservatore, finisce per mettere in discussione lo svolgimento di una delle osservazioni concordate, minacciando anche quelle future. Nel seguente stralcio ancora una volta Anna pone avanti narcisisticamente le sue esigenze, dimenticando gli accordi e l'impegno preso.

*«Anna mi manda un messaggio chiedendomi se ci vedremo dalle 17 alle 18, in realtà avevamo concordato 17:30...mi arriva una sua telefonata, in cui mi fa presente la difficoltà, proponendomi un'alternativa ovvero fare l'osservazione*

*l'indomani al mare. Io il giorno dopo non avrei comunque potuto e in ogni caso preferisco mantenere l'incontro per quel giorno e ora come stabilito, così le dico che cercherò di arrivare prima, compatibilmente con il traffico, ma ci vedremo più tardi.*

*Dopo tali premesse, riesco di fatto senza troppi sacrifici ad arrivare alle 17 circa a casa di Anna. Suono e lei mi apre dopo un po', la trovo tesa e irrigidita. Mi dice subito, non appena mi dirigo nella solita cucina, che il bambino dorme in stanza da letto con il marito che sta riposando e non potrò osservare un bel niente. Mi dice che le dispiace ma non sa davvero come fare. "Che faccio la sveglio mentre dorme e la porto qui?" con tono retorico perché si riferisce al fatto che non vuole svegliarlo per farla stare male. Il bambino a quell'ora ormai riposa sempre, stancandosi di più essendo fuori tutta la mattina con lei a lavoro. Le ho detto che quell'orario lo avevamo concordato insieme. Lei mi dice che però non può esserci una stabilità, che o le vengo incontro o per lei non è possibile mantenere l'impegno...».*

(Protocollo del 6.07.2016)

Mettendo alle strette l'altro e manipolandolo, sottoponendolo ad attacchi aggressivi più o meno espliciti, Anna esprime tutti i suoi conflitti ed il suo caos interno. In tale ultimo incontro l'osservatore risulta spiazzato e, come si ha modo di discutere nel gruppo di supervisione, intimorito dal possibile rischio di rottura del progetto ormai ampiamente svolto. Nonostante il risentimento, in tale osservazione, l'osservatore reagisce apponendo alla madre il silenzio di fronte agli sfoghi e agli attacchi, mantenendo un assetto di contenimento che da sé svolge un'importante funzione di riequilibrio attivando la riflessione e la consapevolezza. L'incontro infatti si chiude con una descrizione puntuale da parte di Anna di sé stessa e delle recenti dinamiche.

*«Mi congedo, essendo terminato il mio tempo, con Anna che si scusa per la situazione, dicendo con tono ironico che la prima parte è stata occupata dalla madre, poi sulla porta continua a parlare dicendo che le dispiace che questa bambina debba sempre adattarsi a lei e che non sia il contrario, che lei si*

*adatti ai suoi ritmi e momenti, come sa che dovrebbe essere. Ci salutiamo e vado via»..*

(Protocollo del 6.07.2016)

Anna sembra riconoscere il deficit d'adattamento nel suo rapporto con il bambino. In tali brevi battute è racchiusa l'essenza della dinamica relazionale non solo tra lei e Andrea ma anche tra lei e l'osservatore. Anche quest'ultimo, come il bambino, deve adattarsi ai bisogni di questa madre.

La realtà esterna è schiacciante per Anna tanto da perdere di vista la funzione materna potendone anche godere, così come la stessa esperienza della baby observation, da lei investita di aspettative ed interesse, forse idealizzata come il bambino, finisce per essere attaccata, svalutata e distrutta. La funzione materna qui svolta dall'osservatore riesce a "con-tenere" consentendo il ripristino di una funzione di pensiero "in cortocircuito".

Si verifica un parallelismo tra l'osservatore che "aspetta" la madre e si adatta alle sue esigenze per il bisogno di portare avanti il progetto e Andrea, che è un bambino in costante attesa, bisognosa della madre, che le rivolge lunghi sguardi, forse interrogandosi su cosa accadrà.

*«Nei pochi stralci raccolti quando insieme c'era sia Anna che Andrea ho notato sguardi molto più intensi, lunghi e sorrisi rivolti alla madre, che tra una cosa e l'altra ricambia, esprimendo però al contempo sia del desiderio di avere più tempo per la bambina che la colpa»..*

(Protocollo del 6.07.2016)

Anna è discontinua nella relazione e tale sua modalità relazionale ha delle conseguenze su Andrea, provocando in lui difficoltà nel costruire un'immagine stabile della madre e una fiducia nella possibilità di riceverne le risposte ai suoi bisogni, trovandosi in un costante stato di allerta. Il bambino registra frequenti rotture della continuità dell'esperienza e di sé nella mente della madre, ciò gli impedisce di vivere serenamente la relazione, ponendosi in uno stato di attesa di ciò che la madre farà. Anche i problemi fisici (coliche, esofagiti, basso peso), riportati di frequente dalla madre e oggetto di nu-

merosi controlli medici, sembrano evidenziare il disagio del mancato adattamento ai suoi bisogni.

Le ipotesi che ci siamo posti in gruppo sulla base dei pattern ripetuti osservati sono quelle di un rischio per lo sviluppo di livelli elevati di falso sé, bloccando l'espressione spontanea degli impulsi istintuali a causa di un mancato adattamento e holding materno che priva il bambino dell'illusione della creazione del mondo. Si potrebbe forse dire che in Anna sia presente una tendenza idealizzante, che tuttavia conduce alla perdita del contatto con la bellezza insita nel reale. Il bambino reale non è forse ancora nata nella mente di questa madre?

Attivando una funzione pensante gruppale, comprendiamo l'importanza di analizzare il tipo di relazione in cui l'altro, in questo caso la madre, come anche il paziente in seduta, ci trascina, proponendo un'altra modalità, che infine può risultare trasformativa. Nello specifico caso ciò può essere rappresentato da un atteggiamento che appone una maggiore fluidità anche attraverso la comunicazione non verbale. Questa può essere rappresentata dall'orientarsi verso il bambino trasmettendone alla madre in tal modo l'importanza, comunicandole che può rilassarsi e godersi l'esperienza della maternità, recuperando in tal modo un approccio più poetico e romantico nella relazione col figlio.

L'osservatore può quindi avere anche una funzione trasformativa semplicemente attraverso la sua presenza e uno sguardo attento al bambino. L'osservatore diventa allora gli *occhi* che in quel momento la madre, perché ancora impegnata nella costruzione della relazione col suo bambino, non usa. Parliamo degli occhi e non della mente, evitando ruoli e spazi di comunicazione improntati alla razionalizzazione e quindi ancor più difensivi; uno sguardo che può disconfermare modalità interattive madre-bambino prima che diventino costanti e si stabilizzino. Ciò potrebbe configurarsi come fattore protettivo per lo sviluppo del bambino in quanto alleggerisce la tensione e apre ad un nuovo modo di vedere il bambino.

Il superamento di un atteggiamento troppo difensivo consentirà anche all'osservatore di sentirsi più libero e autenticamente coinvolto nell'esperienza che riguarda tanto il bambino che la madre, potendo in tal modo scoprire nuove parti di sé. Si pone in tal modo un parallelismo tra la madre che può, grazie alla funzione dell'osservatore, vedere il

*suo* bambino in modi nuovi e l'osservatore che, grazie a tale incontro ed esperienza, può ri-vedersi, sperimentarsi e allenarsi alle nuove modalità, più o meno tecniche, che andranno a costituire il suo nascente sé analitico.

## IL PUERPERIO

### Oltre la poesia

*Marialuisa Sbezzi*

Winnicott in *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi* (1975) definisce il periodo puerperale come «*lo stato molto speciale che è simile a una malattia, pur essendo normale*». Tutte le madri hanno bisogno del loro tempo per trovare quella disponibilità ad entrare nel ruolo materno e a rispondere con empatia ai bisogni del neonato. La nascita di un figlio rappresenta per ogni donna un profondo cambiamento: il parto costituisce una cesura, un punto di non ritorno tra un prima e un dopo che si impone con tutta la sua concretezza e segna il passaggio, con la fine della gravidanza, a una nuova dimensione della maternità.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Già al primo colloquio, durante il quale l'osservatore spiega di cosa si tratta la Baby Observation, Anna mostra la preoccupazione di non riuscire a portare avanti l'impegno. La nascita del figlio porterà dei cambiamenti, il tempo sarà ridotto e le cose da fare aumenteranno:

*«Per i primi 6 mesi non c'è nessun problema perché non lavoro, ma successivamente diventa più complicato, inizierò a lavorare e le cose da conciliare sono tante, Greta (la primogenita) avrà bisogno del suo tempo, cambieranno tante cose e si dovrà costruire un nuovo equilibrio, teme di non riuscire a portare avanti il lavoro e mi chiede se in caso c'è una "via di fuga"».*

(Protocollo del 29/12/2015)

In questo stralcio è evidente come le preoccupazioni della madre che attende la nascita del figlio vengono spostate anche sulla Baby Observation, perché è proprio vero che la

madre non ha “via di fuga”, come già detto, la nascita del piccolo segnerà il passaggio a nuova dimensione all’interno della quale tante cose devono essere riorganizzate.

Ma di quale tempo e di quali cose parla mamma Anna? Forse sta parlando del suo tempo e del suo spazio interno.

Ancora il piccolo non è venuto alla luce, ma già probabilmente la madre si chiede quale sarà lo spazio che il piccolo occuperà dentro di lei, sarà forse troppo grande; e quindi rischia di annientarla, quanto del suo tempo sarà ancora effettivamente suo?

All’osservatore si prospetta subito questo stato di confusione, dove tante sono le incertezze, nulla è come prima e tutto va un poco riordinato; così proprio in questo primo colloquio viene anticipata quella che sarà una delle funzioni principali dell’osservatore, ovvero illuminare attraverso lo sguardo la bellezza di quella condizione affettiva/emotiva che entra in uno stato introversivo, fare luce attraverso lo sguardo in modo che tutto possa essere visto in modo più chiaro e “le cose” possano trovare il proprio ordine.

Inoltre, il parto è inevitabilmente segnato dal dolore fisico, ansie e preoccupazioni attraverso le quali il bambino “immaginato” per mesi si concretizza divenendo “bambino reale”.

#### *Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Così racconta l’esperienza del parto, la madre che è stata ricoverata d’urgenza per cominciare l’induzione al parto, in seguito all’ultima visita ginecologica, durante la quale si scopre un problema alla placenta.

*«È stato una vera e propria violenza fisica e psicologica, ho perso completamente il mio essere donna, la mia sessualità in quel momento, alla fine hanno dovuto fare il parto cesareo, il bimbo non ossigenava bene, molto forte è stata la paura di perderlo».*

(Protocollo del 19/2/2016)



Una normale reazione della mamma a tale distacco fisico, interruzione del legame funzionale durante il quale madre e bambino sono una cosa sola, è spesso un dolore malinconico che affonda le sue radici nel venir meno del bambino fantasticato durante la gravidanza o ancora prima, da bambine quando si giocava con le bambole; tali immagini fantasmatiche alle volte continuano a esistere nella mente della madre andando a confondersi e spesso a sovrapporsi a quello che è invece il neonato reale e soprattutto a i suoi reali bisogni. A tal proposito vediamo come Anna distrae l'osservatore cercando di allontanarlo dal bimbo reale presente nel qui ed ora e mostrando delle foto del piccolo vestito di carnevale; viene così descritto il bimbo "della foto":

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«Ha un'espressione imbronciata, mostra inoltre le foto alla ludoteca, dove lei era in posa, ma il bimbo piange disperatamente in tutte, pensa di stamparne alcune, vuole quindi salvarle sul pc, nel caso in cui il telefono possa rompersi».*

(Protocollo del 18/2/2016)

La neo-mamma si ritrova a far fronte a diverse trasformazioni che la investono quasi nella totalità: i cambiamenti fisici, che oltre a coinvolgere l'aspetto riguardano soprattutto i rapidi stravolgimenti ormonali con la caduta dei livelli di estrogeni e di progesterone che avvengono subito dopo il parto, le possibili complicazioni durante il parto o del postpartum, i postumi del taglio cesareo, i problemi iniziali dovuti all'allattamento quali mastiti al seno o ragadi.

*Materiale tratto da protocollo osservativo*

All'osservatore Anna racconta quanto siano state pesanti le ultime due settimane:

*«Il dolore della mastite, l'angoscia del piccolo di non potersi attaccare, la paura che possa avere qualcosa e l'onere economico delle varie visite e farmaci da comprare».*

(Protocollo del 7/3/2016).

Il mondo emotivo della madre subisce un improvviso cambiamento, nei primi giorni di vita tutto ruota intorno al neonato e così tutte una serie di responsabilità riguardanti l'accudimento del figlio investono la neo-mamma, la quale si ritroverà a cambiare le proprie abitudini, a mettere da parte i propri interessi e il proprio lavoro. Subisce una trasformazione anche la relazione di coppia che diventa "coppia genitoriale". Il partner in tale momento riveste particolare importanza, in quanto sostegno emotivo sul quale poter contare.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Durante il primo colloquio emerge questo atteggiamento depressivo della madre, in parte dovuto alle complicazioni durante la gravidanza che l'hanno costretta a stare a riposo e a sospendere la sua attività lavorativa, infatti inizia subito a parlare del suo percorso professionale confrontandosi con l'osservatore:

*«Mi dice che possibilmente quando riprenderà il lavoro si troverà un po' qui e un po' lì e si porterà dietro il bambino, per la gravidanza difficoltosa ha dovuto lasciare il lavoro costretta a casa. Si è laureata in scienze della formazione, le sarebbe piaciuto lavorare come educatore in una comunità nel settore dei minori e adolescenti, di fronte alle difficoltà nel realizzare ciò, decise di aprire una ludoteca».*

(Protocollo del 18.02.2016)

Dall'altra parte l'atteggiamento depressivo potrebbe essere ricondotto a un'assenza di supporto, infatti Anna trascorre la maggior parte delle sue giornate sola a casa, sembra

non poter contare sulla disponibilità da parte del marito, la cui presenza appare del tutto secondaria:

*«Anna mi dice subito che non sarà possibile avere la presenza del marito, lui esce la mattina e torna anche alle 11 di sera, lavora anche la domenica, ha un'ortofrutta».*

(Protocollo del 3/12/2015)

Anche la nonna del piccolo è spesso impegnata, lavora in un asilo nido, è quindi probabile che la disponibilità dimostrata da Anna ad intraprendere il percorso della Baby Observation sia riconducibile al bisogno inconscio di avere una persona a casa che possa farla uscire dal suo “isolamento”.

Con la nascita del bambino, subentra spesso un fisiologico ritiro in se stesse, un momento riflessivo durante il quale diverse perplessità affiorano circa la proprie capacità di accudimento, ci si ritrova di fronte a un essere, la cui sopravvivenza è legata totalmente alla madre i cui ritmi di vita sono cadenzati dai bisogni del piccolo; tale legame di dipendenza può essere avvertito dalla madre come eccessivo, come un qualcosa che l'assorbe totalmente, la possibile reazione a tale condizione è quella di spingere precocemente i propri piccoli all'indipendenza, desiderando di riprendere rapidamente il lavoro e riconquistare competenze sociali sicure.

È possibile vedere ciò nel prossimo stralcio di protocollo osservativo.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

La madre, infatti, sottolinea all'osservatore la precoce indipendenza raggiunta da Greta, la primogenita:

*«Andrea è subito stata autonoma, organizza il suo gioco e in generale è una bimba abbastanza indipendente, si volta verso il piccolo e dice: Andrea cam-*

*mina sola, mangia sola, a volte vuole venire in braccio se cade e si fa male...ma dopo 10 minuti scende ed è tutto apposto...poi anche tu dovrai fare così...».*

(Protocollo del 3/5/2016)

Una delle conquiste prioritarie per la donna è infatti quella di fare accettare il ciuccio, non sopporterebbe di doverlo continuamente attaccare al seno, esplicita inoltre la sua intenzione di portare il piccolo all'asilo a sette mesi, nonostante il marito non sia del tutto d'accordo.

Inevitabili irritazioni, momenti di stanchezza e di insofferenza da una parte, avido pretese e proteste rabbiose dall'altra segnano le tappe della lotta quotidiana che costituisce l'altra faccia della medaglia nell'idilliaco rapporto madre-bambino. Ci si ritrova a confrontarsi con pianti non sempre comprensibili e a volte incessanti, pianti a volte vissuti come rimproveri, che diventano intolleranti per le madri, madri spesso stanche e prive delle necessarie ore di sonno che si ritrovano a doversi confrontare con l'onnipotenza dei propri figli; la sfida per le neo-mamme è proprio questa, dare ai propri figli la possibilità di illudersi di creare il mondo e lasciarsi usare nonostante le difficoltà.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

*«Sono stati giorni pesanti, Andrea piangeva sempre, vuole stare sempre in braccio, così non sono riuscita a fare nulla, neanche a pranzare».*

(Protocollo del 7/4/2016)

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Inizialmente madre e bambino sono due sconosciuti, piano piano costruiscono il loro rapporto. il modo in cui la madre si rivolge al piccolo, nel seguente stralcio, fa pensare che ancora vede il proprio bimbo in modo estraneo, ancora si devono conoscere:

*«Tranquillo puzzone sto arrivando!»*

(Protocollo del 19/2/2016)

Vediamo anche un aspetto speculare del bambino nei confronti della madre: più il piccolo sente che la madre non ce la fa, più il suo corpo cerca un aggancio su se stesso (stringe i pugnetti, trattiene le feci ecc. ecc.), più la madre è stanca, depressa durante la fase del puerperio più il figlio “si tiene”, il suo stesso corpo diventa la sua ancora di salvezza per non andare in frantumi, non avendo la madre disponibile fa affidamento alle proprie sensazioni corporee interne.

*«Si palesa davanti questo bambino, davvero piccolissimo, accucciato a pancia sotto, con la manina chiusa a pugno vicino alla bocca».*

(Protocollo del 19/2/2016)

L'idealizzazione dell'amore materno provoca in molte madri l'incapacità di accettare momenti di stanchezza, di irritazione, di insofferenza, a volte anche di collera e di aggressività nei confronti del figlio, senza sentirsi in colpa; viceversa anche l'aggressività è una componente dell'amore materno, riconoscerla è fondamentale altrimenti il rischio più pericoloso potrebbe essere quello di agirla e lasciarsi annientare dalle difficoltà.

Un esempio lampante ci è offerto dai prossimi stralci di protocolli osservativi.

*Materiale tratto dai protocolli osservativi*

Ecco cosa dice all'osservatore Anna durante il cambio pannolino:

*«Una cosa che mi lascia un po' così...è pensare che in questo momento i bimbi sono totalmente in balia delle madri, anche di madri folli...non conoscono il pericolo...io per esempio adesso potrei anche lanciarlo da una finestra senza che lui abbia alcuna minima reazione o percezione del pericolo».*

(Protocollo del 8/3/2016)

*Materiale tratto da protocollo osservativo*

Raccontando l'esperienza di maternità di una sua amica emerge il tema della depressione post partum ed in particolar modo l'aspetto più aggressivo, sentimenti inaccettabili per sé stessa:

*«Una donna molto depressa nei mesi dopo la nascita, tanto da averle confidato impulsi aggressivi come il non andare a prendere la bambina anche se piange molto», dice inoltre “bisogna essere convinte quando si decide di avere un bambino proprio perché è molto pesante, ma una cosa è sapere com'è un'altra è poi vivere l'esperienza».*

(Protocollo del 11/2/2016)

Freud in *Metapsicologia* (1915) per primo aveva aperto la via alla concezione dell'ambivalenza affettiva, intesa nel senso di un decorrere parallelo di sentimenti di amore e odio; la madre, quindi, per quanto amorosa è per una naturale conseguenza, alla luce di quanto detto fino ad ora, quella che inconsciamente odia di più il bambino e quella che ha più motivi per odiarlo.

Senza troppa prudenza e sentimentalismi, proprio Winnicott in *L'odio nel Controtransfert* (1947), il teorico della mamma normalmente devota e sufficientemente buona, aveva ritenuto che fosse per prima la mamma ad odiare il suo bambino, molto prima che questi desse il via alle proprie ostilità.

L'osservatore si ritrova dunque ad entrare in contatto con questi aspetti della maternità non sempre tenuti in considerazione, spesso difensivamente negati e coperti da una visione idilliaca della maternità che viene intrisa di poesia e da immagini di madri/madonne “infinitamente buone”; è in tale contesto che lo sguardo dell'osservatore incontrando quello della madre supera la poetica effimera e scopre così, che qualcosa di prezioso può ritrovarsi proprio nella verità del dolore e non nell'apparenza di confetti e stereotipi culturali.

Particolare rilevanza assume in questo specifico momento la disponibilità dell'ambiente esterno ad aiutare la neo-mamma assumendo da una parte la funzione di

sostegno pratico nelle faccende domestiche o nel disbrigo pratiche, affinché la donna abbia la possibilità di dedicarsi al suo piccolo e sperimentare quella che Winnicott (1965) chiama “*preoccupazione materna primaria*”, dove il bambino è al centro dell’universo della mamma, e attraverso la quale potersi sintonizzare empaticamente con i bisogni del figlio e potergli così offrire l’illusione di creare il suo mondo, e dall’altra la funzione di contenitore, in grado di comprendere e contenere tutte le difficoltà della donna proprie di questo momento, alleviandone così possibili sensi di colpa inconsci.

## L'INCONSCIO COMPETENTE

*Valeria Mavilia*

Durante il percorso della Baby Observation abbiamo potuto riflettere sulle basi attraverso cui si struttura la personalità, intesa come assetto dinamico di difese e modalità attraverso cui si organizza il rapporto con il sé e la realtà esterna. La mente del bambino si costruisce attraverso i momenti di sintonizzazione e rispecchiamento emotivo, più o meno riusciti, che la madre saprà offrire.

Anche noi come il bambino osservato ci siamo sentiti “in crescita” durante questo anno, cercando di affinare le nostre competenze e trovandoci spesso nella situazione di voler ricorrere ad uno scambio o confronto grupale che poteva offrirci il rispecchiamento necessario per la costruzione del nostro *sé analitico*.

Abbiamo riflettuto su quanto possa essere difficile, alle volte, entrare in contatto con parti proprie, oggetto delle nostre analisi personali, e sentirne l'influenza sul proprio lavoro, a volte percependole come ingombranti o sentite come qualcosa da eliminare o negare, in un'immagine idealizzata della psicoanalisi e di uno psicoanalista ideale.

Se le regole, la tecnica e la teoria ci servono da contenitore indispensabile, tanto più agli inizi del nostro lavoro, forse l'esperienza della Baby Observation ci ha messo di fronte alla necessità di aprirci, con curiosità, anche all'imprevisto e all'irripetibilità di ognuno. Così abbiamo pensato che forse è con l'inconscio che noi prima di tutto lavoriamo, questa parte primordiale, alla quale cerchiamo di avvicinarci, ma che solo lontanamente possiamo agganciare con il nostro pensiero.

L'allenamento della Baby Observation ci ha aiutato a comprendere quanto un antidoto all'onnipotenza e alla chiusura delle nostre costruzioni teoriche sia la ri-scoperta di noi stessi, delle nostre parti più autentiche, più spontanee e primitive da cui può essere costruito creativamente il nostro personale assetto terapeutico. Ciò ci consentirà, in seguito, di fare lo stesso con il paziente.

L'analista ha, infatti, il compito di promuovere la parte più autentica del paziente, indebolendo gli aspetti difensivi che hanno “ingabbiato” il vero sé.



Nonostante gli attacchi provenienti dalla più ampia matrice socio-culturale, lo sforzo è quello di difendere la parte più autentica di noi stessi e di imparare a trovarla nei nostri pazienti. Il terapeuta dovrebbe orientarsi a trovare la parte sana promuovendo benessere con ciò che il paziente “ha” e recuperando ciò che il paziente “era”.

Un primo passaggio della terapia sembra infatti proprio quello di scoprire e ri-trovare il funzionamento originario del paziente, indebolendo le parti che si sono insinuate nel tempo e rafforzare quella base vitale e autentica, scoprendo anche com'è il paziente nella sua quotidianità.

L'esperienza dell'osservazione dell'infante ci aiuterà a capire che bambino è stato il nostro paziente, immaginando ciò che si è potuto verificare già nelle primissime fasi del suo sviluppo; ciò avrà anche un valore prognostico.

In tale visione il sintomo del paziente diventa secondario, configurandosi alle volte come un distrattore, in quanto “si mette in mezzo” tra il paziente e la realtà e ci impedisce di andare oltre alla ricerca delle parti più vitali e autentiche del paziente.

Nelle cosiddette attuali “nevrosi bianche”, infatti, riscontriamo funzionamenti psichologici dove non si intravedono i segni di psicopatologie conclamate, seppure emergono quote di sofferenze individuali e relazionali che bloccano l'espressione creativa del sé del paziente, impedendogli di essere ciò che è e riducendo i suoi livelli di benessere.

L'invito è anche quello di aprirsi ad un'ottica che si allarga al sociale e alle deviazioni sempre più diffuse oggi, tenendo conto di quanto queste influiscano anche sul malessere interno, attraverso l'interiorizzazione di sfiducia e precarietà. La nostra lente d'ingrandimento analitica deve condurci a leggere tali fenomeni umani e sociali alla ricerca della verità che ogni individuo porta con sé.

### *Materiale tratto da protocollo osservativo*

Nell'osservazione del 6 settembre, svolta in ufficio, dopo la pausa estiva, l'osservatore sembra registrare un certo cambiamento nella dinamica madre-bambino. Già appena arrivata nota in Andrea un umore arrabbiato e meno sereno del solito. Anna

lo appella “capriccioso e testardo” e l’osservatore, inconsapevolmente coinvolto in questo “mood”, sottolinea l’età, l’altezza e la crescita del piccolo.

Anna è una madre efficace, autonoma e ben organizzata, che sembra avere altrettante aspettative di autonomia sul suo bambino. Ciò sembra tuttavia influenzare negativamente il rapporto con Andrea che sembra “impuntarsi” per far valere i suoi bisogni. L’essere capriccioso appare dunque una protesta all’adattamento richiesto dalla madre, che spinge precocemente all’autonomia, accantonando la parte più infantile del piccolo che ha ancora 7 mesi. La reazione al conformismo materno è l’opposizione; il bambino manda segnali come ad evidenziare che è ancora piccolo, tentando di sfuggire alla precoce adultizzazione. La tendenza a conformare riguarda anche il genere del bambino “*si vede che è maschio, gioca da maschio*” commenta Anna.

Tale spinta all’autonomia, allo sforzo, al fare di più si evince in modo particolare nella scena del gioco in cui Anna non svolge un ruolo di holding, supportivo, adattando la realtà ai bisogni del bambino ma lo espone alla frustrazione di non riuscire provocando il pianto.

*«Andrea se ne sta seduto all’angolo e tenta di muoversi per raggiungere dei giochi che lo attraggono ma non ci riesce, così inizia a piagnucolare, Anna ci scherza su e dà voce ai lamenti di Andrea, “mamma aiutami non ci arrivo”, “che bello quel gioco, lo voglio” e così via, scherziamo un po’ e nel frattempo Andrea gioca accontentandosi di quelli che ha accanto ma buttando l’occhio sempre verso il gioco lontano».*

(Protocollo del 6/9/2016)

In rapida successione l’osservatore rimane da solo col bambino, mentre la madre si assenta qualche minuto. Ciò che accade in questa interazione rivela ciò che possiamo definire “competenza inconscia”. L’osservatore, infatti, se a livello cosciente sembra “assecondare” mamma Anna, mostrandosi a tratti compiacente e intimidita, a livello inconscio ha registrato il desiderio del bambino e offre il gioco ad Andrea in modo spontaneo.

*«...mi dice “scusa un attimo devo portare dei fogli di là” e così resto sola con Andrea, afferro il carillon con il quale stava giocando e faccio finta di nascondere, poi lo riesco e glielo avvicino, noto che Andrea è incuriosito e soprattutto il gioco lo fa divertire, infatti inizia a ridere di gusto, così continuo, avvicino ed allontano il carillon, lo muovo verso destra e sinistra e lui si diverte, ride e cerca di afferrarlo».*

(Protocollo del 6/9/2016)

La possibilità di accedere in modo fluido all'inconscio ci consente di raggiungere una comprensione più profonda di ciò che accade. Dando spazio a questa competenza, che abbiamo già in dotazione e che è situata al di sotto della razionalità, del tecnicismo, ad un livello più primitivo, possiamo arricchire la nostra visione delle *cose*, la comprensione di *fatti*. Ascoltarla, metterla in campo implica avere fiducia nella parte più primordiale della nostra mente.

Difensivamente tutti tendiamo a prendere le distanze da tali aspetti più primitivi in quanto ci confrontiamo più ad un livello cosciente con la realtà e con le sue richieste. Anna dopo aver cullato Andrea e con qualche difficoltà più del solito, esser riuscita a calmarlo, riporta all'osservatore un episodio della domenica in barca dove il bambino ha dormito tanto perché cullato dal dondolio delle onde. Dimostra di non essere molto in sintonia con l'aspetto più primordiale della maternità, prendendone le distanze.

Durante l'esperienza della Baby observation l'osservatore entra in contatto con emozioni e stati primitivi della mente che spesso diventano oggetto di pensiero solo in un momento successivo, nella scrittura del protocollo o nel gruppo di supervisione.

Anche in un altro caso abbiamo potuto riscontrare l'aspetto transferale che coinvolge l'osservatore. Questi ad un livello del tutto inconscio assume una posizione allineata al bambino. Di fronte alla fuggevolezza materna, infatti, il piccolo Andrea reagisce con un forte attaccamento e ricerca dello sguardo materno, cercando di tenere a sé il suo caregiver per poter mantenere il senso di coesione, continuità dell'esperienza e sicurezza interna. Allo stesso modo, l'osservatore captando l'incostanza e la volubilità della madre, propone di effettuare alcune osservazioni nel mese di agosto, poiché avverte che la madre, in quel momento dell'osservazione era maggiormente presente e responsiva. Del re-

sto, una certa “leggerezza”, riscontrata sin dalle prime osservazioni in questa madre, trasparente anche dall’appellativo di “ragazza” con cui l’osservatore si è sempre riferito a lei.

*L’inconscio competente* è ciò che accomuna l’osservatore al bambino; si tratta di quella primordiale capacità di registrare i livelli affettivi profondi della realtà e delle relazioni, che ricapitola tanto il bagaglio ontogenetico che quello filogenetico. Le stratificazioni successive della psiche con le esperienze, gli apprendimenti, la razionalità e le difese, pur con la loro funzionalità adattativa, producono spesso uno scollamento dalle dimensioni affettive prettamente inconsce.

Cogliere i piccoli agganci che questo mondo inconscio sconosciuto lascia sfuggire e fa, spesso, trapelare consente allora una visione arricchita e permette di avvicinarsi forse alla *verità* dell’essere umano.

Da tali spunti clinico-osservativi abbiamo tratto una più generale riflessione sulla società attuale dove in modo sempre più frequente e diffuso, è presente una tendenza omologante che, quando eccessiva, rischia di irrigidire sé e l’altro entro una griglia di aspettative che non dà spazio alla vera scoperta di sé, alla *verità* che ogni essere umano porta con sé.

Spesso dimentichiamo cosa l’altro voglia realmente, saturando il suo spazio di ricerca con bisogni che non necessariamente sono “suoi”. Se prognosticamente Winnicott ha definito tale processo come quello che conduce ad un “falso sé”, oggi sempre più taluni adulti manifestano un’assenza di sintomi clinici in presenza tuttavia di un funzionamento di personalità psicopatologico.

Si può parlare di “nevrosi bianca”, laddove non c’è un sintomo evidente, ma si registra un’organizzazione di personalità rigida, mancante di flessibilità, “omologata” che manca della libertà e della elasticità che in origine caratterizzano tutti gli esseri umani.

Come psicologi e analisti, esercitiamo il pensiero rispetto ai dati registrati e tendiamo allo sviluppo del benessere inteso come il poter vivere una vita contenti di sé stessi, aiutando il paziente a “trovarsi”, senza intromissioni. In questo trova un ruolo di rilievo “l’inconscio competente” laddove saltano alla coscienza elementi precipui di sé e dell’Altro.

Come futuri analisti svolgeremo lo stesso ruolo che dovrebbe svolgere anche la madre, ovvero pazientare, attendere, aspettare per capire i reali bisogni, senza indurli, allon-

tanandoci dalla presunzione di sapere chi l'altro possa essere. Tollerando, in definitiva, l'incertezza e il mistero insito nell'uomo e nella vita stessa.

## APPENDICE

### Guida pratica alla Baby Observation

*Lorenzo Vinci*

Descriviamo dettagliatamente qui di seguito i passaggi specifici relativi alla scelta della coppia e allo svolgimento dell'osservazione stessa.

#### *La scelta della coppia genitoriale*

Una delle difficoltà maggiormente incontrate dagli studenti nell'approcciarsi alla Baby Observation è trovare materialmente la coppia genitoriale disposta ad accettare di fare l'esperienza. Normalmente l'allievo si rivolge ai consultori, a ginecologici, pediatri, medici di base e alle amicizie comuni. È controindicato svolgere l'osservazione direttamente con coppie appartenenti alla cerchia familiare e amicale.

Nel corso degli ultimi anni abbiamo notato che, con l'avvento delle moderne tecnologie e dei social media come nuova forma di comunicazione, il ruolo del "tramite" nella scelta della coppia genitoriale è andato tuttavia modificandosi. Mentre, infatti, precedentemente gli enti e le persone sopra citati erano soliti mettere in comunicazione lo studente osservatore con i genitori potenzialmente interessati, oggi può succedere che è proprio quest'ultimo a mettersi in contatto con la famiglia tramite facebook o whatsapp.

Questo fenomeno ci ha fatto riflettere.

Seppur l'utilizzo dei social possa sembrare uno strumento comunicativo poco adatto alla pratica psicoanalitica, è pur vero che è necessario prendere atto dell'esistenza delle "nuove" forme di comunicazione e considerare anche l'ipotesi di potere utilizzare tali mezzi moderni per contattare la coppia genitoriale.

Circa la tipologia di coppia madre-bambino da scegliere, non esiste una tipologia precisa. Inizialmente, in accordo con la docente, si è convenuto nel considerare più opportuno che la scelta ricadesse su una situazione più o meno normativa, evitando casi particolarmente gravi da un punto di vista patologico, sia organico sia psichico; è stata esclusa,

ad esempio, una madre con un grave problema di emofilia ed una drammatica storia pregressa di aborti. In corso d'opera, però, ci si è resi conto di come anche l'osservazione di contesti più complessi, qualora l'osservatore e la famiglia siano consenzienti, possa essere fonte di prezioso materiale di discussione. Accorgimento fondamentale, però, resta quello di non scegliere contesti familiari o amicali.

### *L'incontro preliminare con i genitori prima della nascita*

Incontrare i genitori prima dell'osservazione vera e propria è molto utile, sotto vari punti di vista: in generale per farsi conoscere, diminuendo le preoccupazioni ed ansie iniziali sia dei genitori sia dell'osservatore stesso; più nello specifico, può essere utile anche per far sì che il padre si senta coinvolto nell'osservazione stessa, in quanto può capitare che si senta escluso dalla dinamica.

Una preoccupazione comune a molti studenti riguarda il *cosa dire* ai genitori. Tendenzialmente, il consiglio è quello di non dare informazioni troppo specifiche. È comunque necessario parlare di osservazione del bambino, piuttosto che di osservazione della relazione, per evitare di creare tensioni e soggezioni nella madre, e conseguentemente comportamenti innaturali, meccanici.

È inoltre fondamentale spiegare il proprio ruolo di osservatore silente e di studente, non di psicologo o terapeuta.

Qualora i genitori volessero leggere la relazione finale, si ritiene non opportuno consegnare quella elaborata per la Scuola. Si consiglia piuttosto di scriverne una del tutto personale e puramente narrativa, priva di dettagli e terminologie di carattere tecnico, contenente i principali eventi del puerperio a cui è stato possibile assistere, come ad esempio la prima poppata o il primo bagnetto del piccolo.

## *L'osservazione vera e propria*

Vogliamo qui fornire alcune informazioni pratiche sullo svolgimento delle osservazioni vere e proprie, quali ad esempio la durata e la continuità degli incontri, alcuni comportamenti che è opportuno assumere o evitare, e la stesura del protocollo osservativo.

L'incontro deve durare 1 ora: andare oltre questo tempo, infatti, non è necessario e può risultare invasivo, mentre una durata inferiore, come ad esempio 30 minuti, sarebbe poco. Sarebbe auspicabile, inoltre, che gli incontri con il bambino abbiano una continuità temporale: stesso giorno, stessa ora. Ciò ha lo scopo di costruire nella mente dello studente osservatore, futuro psicoterapeuta psicoanalitico, un'idea primordiale di setting. Chiaramente la casistica che si può incontrare è immensamente vasta, ed è fondamentale tenere conto che tali indicazioni non sono regole da attuare rigidamente, quanto piuttosto dei consigli di carattere tecnico. Sarà l'osservatore a valutare in quali casi sarà possibile essere maggiormente "morbidi" e venire meno alle suddette regole.

L'osservazione deve essere il più possibile diretta. Non è possibile prendere appunti, sia per concentrarsi maggiormente su quanto davvero succede, internamente ed esternamente, sia per evitare di creare tensioni o suggestioni nei genitori. Ciò su cui bisogna concentrarsi sono da un lato i singoli dettagli (cosa succede, cosa fa il bambino, cosa fa la madre, come reagisce, se si verificano eventi che interrompono la relazione, etc.) e dall'altro il controtransfert (le proprie emozioni di fronte a questi dettagli). Un dubbio particolarmente spinoso può riguardare il come comportarsi ad inviti, richieste e domande da parte della madre o di altri membri della famiglia presenti durante l'osservazione: il consiglio è quello di non essere mai scontrosi ("Non posso rispondere", "Non è questo il mio ruolo"), quanto piuttosto quello di gestire e veicolare la conversazione in modo da non portarla avanti ma farla terminare, dando ad esempio risposte "secche", tali da soddisfare la richiesta ricevuta ma da non lasciare allo stesso tempo lo spiraglio ad un'ulteriore domanda.

Subito dopo l'osservazione, infine, è opportuno stilare il prima possibile l'elaborato scritto sull'incontro, evitando di aspettare che passi troppo tempo, rischiando di andare incontro a dimenticanze, rimozioni e censure. Il consiglio è quello di concentrarsi su cosa è successo, su cosa si è provato e su cosa si prova durante la stessa scrittura: il punto fo-



cale è l'esperienza personale dell'accaduto e l'elaborazione di tale esperienza nel processo di scrittura, non tanto la fedeltà del ricordo.

## BIBLIOGRAFIA

Bertolini, R. (2015). *Che fare se la mente non nasce. Uno studio psicoanalitico dei disturbi pervasivi dello sviluppo*. Milano: Mondadori.

Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando Editore.

De Saint-Exupèry, A. (1943). *Il piccolo principe*. Roma: Newton Compton Editori.

Etchegoyen, R.H. (1986). *I fondamenti della tecnica psicoanalitica*. Roma: Astrolabio.

Fonagy, P., Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Freud, S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*. In Musatti, C.L. (a cura di) (1968). *Freud: Opere. Volume 6*. Torino: Bollati Boringhieri.

Freud, S. (1915). *Metapsicologia. Pulsioni e loro destini*. In MUSATTI, C. L. (a cura di) (1968). *Freud: Opere. Volume 8*. Torino: Bollati Boringhieri.

Grinberg, L., Sor, D., Bianchedi, E.T. (1993). *Introduzione al pensiero di Bion*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Isaacs, S. (1989) *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Jacob, T.J. (1999). *In cerca della mente dell'analista*. Roma: Gli Argonauti.

Rustin, M. et Alii (1993). *Neonati visti da vicino. L'osservazione secondo il metodo Tavistock*. Roma: Astrolabio.

Stern, D. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Siracusano F., comunicazione personale.

Winnicott, D.W. (1947). *L'odio nel controtransfert*. In Albarella, C. e Donadio, M. (a cura di). *Il Controtransfert. Saggi psicoanalitici*. Roma: Liguori Editore, 1986.

Winnicott, D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore.

Winnicott, D.W. (1975). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Roma: Armando Editore.