

Miriam Monticelli

Docente Postgraduate/Diploma/Master in

Working with children young people and families:

a Psychoanalytical Observational Approach

CSMH (Centro Studi Martha Harris)

(Scuola di specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica

infanzia adolescenza e famiglia-modello Tavistock)

mirimonticelli@gmail.com

L'Infant Observation: un approccio allo sviluppo

Perché studiare il bambino piccolo?

Lo studio dello sviluppo precoce è oramai considerato centrale da tutte le discipline della Psicologia per la nostra comprensione dell'uomo e del sistema complesso che porta alla strutturazione di un Sé e alla costruzione di un senso di Sé nell'individuo.

Da due decenni una mole di dati scientifici e clinici, provenienti da vari campi, ha dato evidenza scientifica all'idea affermatasi nel secolo scorso che le primissime fasi dello sviluppo siano di fondamentale importanza sia per la maturazione cerebrale, sia per lo sviluppo cognitivo che per quello emotivo.

Lo sviluppo umano viene oggi studiato attraverso diversi approcci, che nel loro insieme danno vita a una visione complessa e articolata che riguarda la nascita della vita mentale. Si tratta di diversi modi di guardare al bambino, ad iniziare dalla nascita e dal periodo che trascorre nell'utero materno; di questa complessità ogni approccio teorico focalizza aspetti diversi, che possono però integrarsi in una visione d'insieme. E' proprio l'integrazione degli approcci che ci permette oggi di pensare allo sviluppo umano con una ricchezza di pensiero derivante dalla multidisciplinarietà.

I principali ambiti di studio, legati a sistemi teorici diversi, provengono da:

- Teoria psicoanalitica, in cui si focalizzano i processi della realtà interna, legati alle fantasie inconsce e agli stati mentali, all'interno di una comunicazione per la gran parte inconscia tra bambino e caregiver
- Teoria dell'attaccamento, con lo studio degli stili di attaccamento e gli studi teorico-clinici di tipo longitudinale che hanno un valore applicativo in termini preventivi
- Teorie delle relazioni oggettuali, nell'evoluzione contemporanea che studia il rapporto tra mondo rappresentazionale e intersoggettività
- Teorie che studiano la funzione riflessiva e il suo legame con l'intersoggettività
- Studi provenienti dalla neurobiologia, che certi autori definiscono come neurobiologia dell'esperienza interpersonale

Gli studi della teoria psicoanalitica, della teoria dell'attaccamento, dell'Infant Research hanno cambiato radicalmente la nostra visione del neonato e della prima infanzia. E'

stato definitivamente superato il vecchio dibattito sulle posizioni antagoniste degli studiosi dello sviluppo su come individuo e ambiente si influenzino e su quale sia il loro apporto allo sviluppo. Per decenni gli studiosi e i ricercatori si erano confrontati e talvolta divisi su posizioni che potevano essere chiamate “disposizioniste” e “situazioniste”, ognuna delle quali favoriva l’idea che lo sviluppo del bambino fosse guidato più dalla disposizione connaturata oppure dal contesto ambientale. L’imponente mole di studi di cui oggi disponiamo, che viene rappresentata dai diversi approcci descritti, ci ha ormai definitivamente condotto a pensare che lo sviluppo si realizzi non attraverso processi maturativi, ma attraverso processi interpersonali. Si è quindi affermata un’idea decisamente interazionista: sia nel senso delle scoperte sul versante della neurobiologia, le quali mettono a fuoco come “l’essere, il sentire e l’agire siano modalità che condividono una radice corporea costitutiva” (Gallese); sia nel senso dell’intersoggettività, ovvero della scoperta che la crescita e la formazione delle funzioni psichiche dipendono dal tipo e dalla qualità della relazione intersoggettiva.

L’idea che lo stato interno di un soggetto sia costituito a partire dalla regolazione tramite il rapporto con l’altro ci conduce alla centralità delle esperienze emotive nello sviluppo.

“Nello sviluppo infantile il senso primario del sé è probabilmente più affettivo che cognitivo e la struttura del sé, o nucleo del sé, viene costruita attorno all’esperienza affettiva” (Ammaniti, pag. 178). La matrice intersoggettiva, ovvero la dinamica della mutua regolazione interattiva tra infante e caregiver, risulta così l’esperienza fondante del Sé in formazione del bambino.

Perché Osservare il Neonato?

La teoria psicoanalitica fin dai suoi esordi costruisce le proprie fondamenta sull’idea della centralità dell’infanzia e della prima infanzia nello sviluppo individuale che porta alla formazione del Sé.

Freud, padre della Psicoanalisi, fa due scoperte fondamentali: l’inconscio e la sessualità infantile.

Nel 1900, S. Freud con “L’interpretazione dei sogni” introduce nella nostra cultura il paradigma dell’inconscio. Questa parte della mente, per sua natura non conoscibile, può essere secondo l’autore resa consapevole attraverso un lavoro psicoanalitico, in cui i sogni rappresentano la “via regia che porta alla conoscenza dell’inconscio nella vita psichica” (Freud, pag 553)

Nel 1905 Freud pubblica un’altra opera fondamentale del suo lavoro, i “Tre saggi sulla teoria sessuale”, nella quale dimostra come, attraverso il suo lavoro con i pazienti, sia arrivato a scoprire che la sessualità risale ad un periodo più precoce di quanto si fosse fino ad allora considerato: essa inizia nell’infanzia e nella prima infanzia.

Questa scoperta di Freud ebbe un potere rivoluzionario: da una parte essa costrinse ad una rivisitazione e ad una revisione dell’idea dell’infanzia e del bambino; dall’altra spostò l’interesse dell’indagine psicologica e psicoanalitica verso l’infanzia e la prima infanzia.

Freud in seguito scrisse ancora molto sull’infanzia, ma tutti i suoi pensieri e le sue intuizioni venivano dedotte dall’analisi degli adulti. Nel 1909 Freud scrisse “Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)”, dove in effetti si

occupa dell'analisi un bambino; ma la sua analisi viene condotta attraverso i genitori e soprattutto il padre, in continuo contatto e sotto la supervisione di Freud.

Negli anni '20 del secolo scorso si diffuse un vivo interesse per l'infanzia, che trovò soprattutto nell'opera di M. Klein un'elaborazione e uno sviluppo, con particolare riferimento all'infanzia e alla prima infanzia.

M. Klein iniziò infatti a praticare la psicoanalisi con i bambini. A metà degli anni '20 Klein mise a punto una tecnica per condurre l'analisi dei bambini, che chiamò la "tecnica del gioco". Attraverso il lavoro diretto con i bambini, Klein intuì che il gioco non era solo gioco, ma un modo attraverso cui poteva essere espressa e drammatizzata la realtà interna; nel gioco prendevano vita le fantasie, costellate di ansie e angosce, presenti nella mente dei bambini, e all'interno del gioco era possibile dar loro forma, contenimento ed elaborazione.

Il lavoro diretto con i bambini permise a M. Klein di scoprire la realtà interna e come essa si formi, a partire dai primissimi momenti di vita. M. Klein scoprì come la realtà interna sia costellata di fantasie, angosce e difese, che danno vita all'interno dell'individuo ad un alternarsi di stati mentali, in una continua oscillazione tra posizioni della mente più integrate e posizioni meno integrate. M. Klein chiamò questi stati mentali "posizione schizo-paranoide" e "posizione depressiva"

Nella teoria kleiniana, le fantasie, le angosce e i meccanismi di difesa caratterizzano la vita mentale fin dalla nascita. Di conseguenza il lavoro di M. Klein focalizzò l'attenzione sulla vita mentale anche come un'attenzione per il neonato.

Nello stesso periodo in cui faceva queste scoperte, M. Klein andò a vivere a Londra, dove negli anni della guerra e del dopo-guerra si riunì un folto gruppo di psicoanalisti, promotore di un dibattito vivace intorno ai temi dell'infanzia, del rapporto madre-bambino, della cura psicoanalitica.

Mentre il focus delle scoperte kleiniane si concentrava sulla realtà interna e sugli stati mentali, a partire da queste, autori importanti svilupparono teorie che illuminarono altri aspetti della vita mentale. Primo fra tutti D. Winnicott, la cui teoria, pur avvalendosi delle scoperte kleiniane, portò a prendere in considerazione versanti diversi dello sviluppo. L'idea centrale del lavoro di Winnicott è che "il potenziale ereditato da un bambino non può diventare un bambino se non è congiunto alla cura materna". Il focus di questo autore si sposta dall'essere prevalentemente centrato sulla realtà interna all'essere centrato sulla relazione madre-bambino. Nel suo studio di pediatra, Winnicott diventò un attento osservatore di questa relazione. Winnocott teorizzò che lo "holding" materno, cioè quella capacità della madre di prendersi cura del bambino e di mettersi a sua disposizione, basata sull'empatia, fosse il requisito indispensabile attraverso cui il neonato poteva gestire gli stati precoci della mente, elaborarli e sviluppare un Sé autentico.

Si stava affermando l'idea dell'importanza della vita mentale del neonato. Gli stati mentali primitivi e il modo attraverso cui questi venivano elaborati, attraverso la possibilità di trovare nell'ambiente circostante menti in grado di comprenderli, erano ormai comunemente riconosciuti come il terreno fondante del Sé.

E. Bick (1901-1983) era una psicoanalista di origine polacca, rifugiata a Londra in seguito agli eventi del nazismo e della guerra. Entrando a far parte del gruppo dei sostenitori delle teorie kleiniane, il suo interesse si concentrò sulla verifica delle conclusioni della Klein sul primo anno di vita. A tal fine elaborò un metodo basato

sull'osservazione diretta degli stadi precoci di sviluppo, ad iniziare dai primi giorni di vita, che chiamò "Infant Observation".

Negli anni del dopo-guerra a Londra, J. Bowlby era direttore della Tavistock Clinic, clinica destinata a diventare molto importante nel panorama della psicoterapia infantile e dello studio dello sviluppo.

Nel 1948 la Tavistock, sotto la guida di Bowlby, istituì il corso di Psicoterapia Infantile e affidò ad Esther Bick la formazione dei futuri psicoterapeuti. E. Bick introdusse il metodo della Infant Observation nel training formativo.

Attraverso questo metodo, si fa un'osservazione diretta del neonato nel suo contesto naturale, ovvero all'interno della sua famiglia e quindi delle sue relazioni primarie.

Nel 1960 Martha Harris (1919-1987) subentrò a Esther Bick nella direzione del training in Psicoterapia Infantile alla Tavistock Clinic, dedicandosi al suo sviluppo e alla sua espansione.

Cosa si scopre osservando un bambino dalla nascita ai due anni?

Il metodo della Infant Observation è rimasto ad oggi fondamentalmente lo stesso e continua ad avere una doppia peculiarità: è un training formativo per gli psicoterapeuti e per gli psicoanalisti, ma è allo stesso tempo un metodo di studio dello sviluppo.

Per dirla con le parole di Dina Vallino, una psicoanalista italiana che ha dato un grande contributo al diffondersi del metodo della Infant Observation in Italia,

"è un metodo di formazione all'osservazione della risonanza emotiva che l'anima del bambino suscita nell'osservatore e un metodo adeguato allo studio dello sviluppo mentale". (slide 11)

Il metodo consiste nell'osservazione di un bambino dalla nascita ai due anni. L'allievo in formazione si reca dalla famiglia prescelta una volta la settimana, e fa un'osservazione di un'ora. La stessa Esther Bick scoraggia dal prendere appunti durante la visita, "poiché interferisce con la necessaria attenzione fluttuante e impedisce all'Osservatore di essere recettivo".

Quanto osservato va trascritto in un secondo momento; i protocolli che ne risultano vengono portati al "seminario di discussione della Infant Observation", dove l'allievo discute il materiale osservato con il seminar leader e gli altri allievi del corso.

Attraverso questa esperienza, attraverso la sua elaborazione nel gruppo di discussione, l'allievo ha la possibilità di "avere un'esperienza diretta del modo in cui si strutturano ed evolvono le prime relazioni" (E. Bick)

"Il seminario, dice M. Harris, offre l'opportunità di studiare aspetti della personalità nell'arco di due anni, insieme alla possibilità di vedere direttamente la spinta allo sviluppo in ciascun bambino, una spinta di forza variabile, ma presente in tutti coloro che vivono" "L'esperienza di osservazione aiuta l'allievo a vedere il lattante che c'è nel bambino e nell'adulto, e a rimanere con quel lattante e ad aiutarlo nel suo sviluppo bloccato o distorto"

"Stando all'Infant, dice Dina Vallino, è possibile individuare come si creano e come si disfano i legami mentali, come si manifestano i primi apprendimenti, la memoria, l'affiorare dell'intenzionalità del bambino. Processi di pensiero primigeni e complessi si

manifestano infatti in un bambino piccolissimo attraverso le espressioni motorie e facciali, negli sguardi e nei vocalizzi che inizia a dirigere alle persone"

All'Osservatore è richiesto di assumere un atteggiamento che prevede una certa distanza da quello che osserva. Considerato il fatto che l'osservazione di un neonato comporta per l'Osservatore trovarsi in una situazione intensamente emotiva, è importante che non si lasci coinvolgere e che mantenga un certo distacco, tanto da poter osservare. E' importante, inoltre, trovare una posizione che protegga l'Osservatore dall'introdurre nella situazione osservata intrusioni e distorsioni. Esther Bick consiglia che "piuttosto che affermare la propria personalità, aggiungendosi come un nuovo elemento nella struttura familiare, egli deve permettere che i genitori e soprattutto la madre, lo inseriscano a modo loro nel contesto globale"

Il primo lavoro dell'Osservatore è trovare una giusta distanza, che permetta di utilizzare la propria mente per avere un'attenzione fluttuante rispetto a quanto si osserva. Imparare ad osservare ha una valenza formativa particolarmente pregnante per l'allievo: durante l'osservazione infatti si impara a disporsi secondo una modalità recettiva, che serve non solo per cogliere i fatti che si svolgono e che vediamo con gli occhi, ma anche per recepire il clima emotivo in cui siamo immersi. Gli stati emotivi, i bisogni, le fantasie vengono trasmesse all'Osservatore attraverso una comunicazione non consapevole. L'Osservatore con il tempo impara a rilevare dentro di sé la risonanza che l'osservazione suscita in lui.

L'Osservatore deve imparare a cogliere gli stati emotivi, facendosi coinvolgere, ma imparando a rimanere rispetto a questi in una sorta di "sospensione del giudizio", di "capacità negativa", per cui viene tollerata la possibilità di rimanere con lo stato mentale dell'incertezza e della confusione, senza dover ricorrere a "fare" qualcosa. Spesso, trovandosi in situazioni dove il clima emotivo si carica emotivamente, l'Osservatore si sente spinto a dare un sostegno concreto, a rassicurare con buoni consigli, ad assumere un ruolo di esperto che può trovare una soluzione. Così facendo, però, si esce dal ruolo di Osservatore, in un movimento di evasione dall'ansia che viene procurata dall'esposizione a quella certa situazione di pena mentale.

La questione della "giusta distanza" che permetta di osservare è stato discusso da Simona Nissim, una psicoanalista e psicoterapeuta infantile italiana che con con D. Vallino ed altri autori ha discusso il tema ritenendo che spesso insorga confusione tra questa posizione e una connotata da neutralità. L'autrice nota come, in certe situazioni, per esempio "un non intervento dell'osservatore, che sembrerebbe in pieno rispetto ed esercizio della neutralità, sia invece espressione di una vera astinenza emozionale, una non partecipazione empatica, una presa di distanza da un vissuto" che può essere molto impegnativo emotivamente per l'Osservatore. "In questo caso, prosegue l'autrice, la neutralità messa in atto é usata come uno scudo: meglio non vedere davvero, non sapere, astenersi..."

La neutralità può quindi avere una funzione difensiva e S. Nissim rileva come questo fattore potrebbe impedire una genuina esperienza di apprendimento.

Il processo di acquisizione di una posizione osservativa è un lavoro che l'Osservatore deve fare anche dentro di sé; in questo processo di acquisizione, il gruppo di discussione è un momento fondamentale: ha una funzione di cassa di risonanza emotiva dell'osservatore, in grado di sostenerlo e aiutarlo a tollerare le difficoltà.

Il ruolo del gruppo di discussione è un versante fondamentale dell'esperienza di Infant Observation, in quanto consente agli allievi una riflessione partecipata di un'esperienza

che ognuno di loro sta facendo, ma a cui ognuno apporta un contributo originale e personale.

Possiamo a questo punto interrogarci sui motivi per cui una famiglia accetta la presenza di un Osservatore. La preoccupazione di non trovare una famiglia disponibile è solitamente diffusa fra gli allievi del corso di Infant Observation, quando all'inizio del loro percorso si mettono alla ricerca di una situazione da osservare. Spesso c'è sorpresa nello scoprire che non è poi così difficile e che le famiglie accettano, talvolta volentieri, di fare questa esperienza. Come dice E. Bick "le madri hanno dimostrato spesso, esplicitamente o implicitamente, di gradire la presenza regolare nella loro casa di qualcuno con cui parlare del bambino, del suo sviluppo, e anche dei propri sentimenti nei suoi confronti". Spesso il grande interesse che l'Osservatore dimostra per il neonato, la sua concentrazione su di lui, aiuta le madri e i padri a guardare il proprio bambino attraverso uno sguardo diverso; spesso i genitori, interrogandosi su cosa osserva l'osservatore, iniziano ad interrogarsi sul proprio bambino e sui suoi stati mentali.

L' incontro con il neonato

Vorrei adesso riportare degli stralci di un testo che è ormai un classico della letteratura sulla Infant Observation, in cui Jeanne Magagna, una psicoanalista e psicoterapeuta inglese che ha dato grande impulso alla diffusione della Infant Observation in Inghilterra, in Europa e in diversi altri paesi del mondo, fa un resoconto della sua esperienza di Infant Observation con E. Bick.

“La prima osservazione - Un maschietto di dodici giorni

La madre, una donna alta, attraente, dai modi tranquilli, vicina alla trentina, mi spiega che i primi due giorni a casa sono stati terribili, ma che oggi, il giorno della visita, il bambino si è calmato. Mentre attraversavano il parco con la carrozzina nuova e un bimbo tutto nuovo si erano sentiti due orgogliosi genitori “Ci sentivamo un po’ in mostra - aggiunge - e anche un po’ sciocchi, perché tutto era così nuovo”. Con atteggiamento amichevole, il padre, un bell’uomo di notevole cultura, anche lui vicino alla trentina, mi fa delle domande sugli scopi della mia osservazione, e poi mi fornisce un dettagliato resoconto sul periodo precedente e successivo alla nascita. Mi racconta che fino a quattro settimane prima della nascita tutto procedeva nel migliore dei modi, ma poi il bambino si era rigirato tre volte, finendo in posizione di presentazione caudale. Aggiunge che aveva discusso animatamente con il medico, perché voleva assistere al parto, un cesareo, ma alla fine non gli era stato permesso. Quando aveva visto il bambino la sua faccia era tutta schiacciata, una cosa proprio informe e brutta. Dice di essere stato molto preoccupato, temeva che il bambino non fosse a posto e che potesse avere delle difficoltà nell’alimentazione o nel parlare, per via del palato molto arcuato. Aggiunge che a causa del cesareo e dell’anestesia che avevano impedito alla madre di vedere il bambino, alla moglie era sembrato di essere in ospedale per un incidente automobilistico e non perché doveva avere un bambino. Non lo aveva visto per due giorni, perché il neonato stava nel reparto di terapia intensiva, collocato su un altro piano dell’ospedale. Intanto la madre sta allattando il bambino. Quando lo mette a sedere per fargli fare il ruttino, il bambino alza lentamente le braccia e fissa la finestra sollevando appena le gambe. Di nuovo al seno della madre, tiene le mani chiuse a pugno mentre il braccio è steso lungo il fianco. Ha le ginocchia ripiegate e le dita dei piedi un po’ contratte. La madre gli circonda la gamba con una mano ma non lo tiene molto stretto a sé. Mi dice che l’infermiera le aveva consigliato di avvolgere il bambino ben stretto in una coperta al momento del pasto, ma che lei non lo faceva, perché pensava che a un bambino potesse anche far piacere muoversi, invece di sentirsi costretto. Mi dice che è anemica e non ha molto latte, teme che sia troppo poco per il bambino. Ha noleggiato una bilancia per pesarlo prima e dopo le poppate in modo da controllare che si nutra. A questo punto integra il proprio latte con un biberon; mentre aspetta che il padre lo porti, fa ruttare un’altra volta il bambino, se lo mette seduto sulle ginocchia, rivolto verso di me; il bambino inarca il collo piegando la testa all’indietro in modo da rivolgere gli occhi in alto, in direzione del viso della madre. Lei gli strofina la schiena, gli dà dei colpetti leggeri con il palmo della mano, e commenta che i bambini inarcano così la testa quando hanno aria nella pancia. Il padre torna con il biberon, dicendo che ci ha preso la mano ed è diventato un esperto. E’ preoccupato che il bambino ingurgiti a sorsate il latte dal biberon. Quando più tardi il padre tocca la tettarella che il bambino ha appiattito succhiando, la madre gliene fa prendere una nuova. Mentre aspetta il biberon il bambino inarca il collo, guarda in direzione del viso della madre, e prende a succhiarsi rumorosamente il pugno. Quando la madre lo muove dolcemente, la mano gli cade ed egli appare come sospeso, immobile in un movimento interrotto. Il corpo è teso; fa qualche movimento nell’aria con la bocca, e appare più rilassato. Poi rotea gli

occhi all'indietro, inarca il collo, aggrota le ciglia e comincia un pianto soffocato; spinge più volte la testa all'indietro, muovendo appena il resto del corpo. Riprende a piangere leggermente, e la madre gli massaggia un po' il pancino; poi, quando il pianto continua con la stessa intensità, gli porge il seno dicendo: "Probabilmente non c'è nulla". Aspettiamo ancora qualche minuto, finché il padre non ritorna con la tettarella pulita. La madre osserva con sollievo che quando il bambino prende il latte dal biberon si può vedere quanto mangia. La coppia scherza sulla propria indecisione sul nome da dare al bambino. Hanno avuto sei settimane per dargli un nome. Il padre si riferisce al bambino come Algie, e recita una poesia sul nome dato al "bozzo sulla mamma". La madre dice che è il numero tre nella famiglia. Ci hanno messo due settimane a dargli un nome, perché il suo naso all'inizio non aveva una forma perfetta come i genitori. La madre cambia il bambino e lo prepara per metterlo a dormire. Discute un po' con il padre che vorrebbe far vestire diversamente il bambino per metterlo a dormire. Mentre lo cambia la madre dice al bimbo: "Stai guardando la nuova ospite, vero? Non ti riesce di toglierle gli occhi di dosso". Mentre mi preparo ad andar via, la madre mi dice che non crede di desiderare che io ritorni. E' preoccupata riguardo alle mie visite, non sa perché. Dico che mi rendo conto di quanto sia difficile per lei avere tante esperienze nuove con il bambino, e per di più anche la mia presenza. Il padre dice che andrà bene se telefono e ritorno la settimana prossima. La madre dice che vorrebbe avere più tempo per abituarsi prima al bambino, la mia presenza la innervosisce. Il padre le tocca il braccio e dice: "La prossima settimana andrà tutto bene, le cose si saranno stabilite". Mi accomiato dicendo: "Telefonerò, grazie per la visita".

Quando porto questa prima osservazione al seminario, ho paura di E. Bick. Questa paura offusca il mio originario desiderio di capire il bambino nel suo contesto familiare. Come la madre, ho dei timori circa il mio modo di osservare e di riferire le mie osservazioni. Ho la sensazione che E. Bick si aspetti che io sia un'osservatrice perfetta; c'è troppa comunicazione non verbale, come tanti coriandoli da acchiappare e collegare, ricomponendoli in parole e poi in paragrafi. Mentre descrivo la prima visita, E. Bick fa delle domande che durante le visite successive diventano come lo zoom di un apparecchio fotografico, che ti dà una visione ravvicinata e una messa a fuoco precisa. Mi chiede: "In che modo la madre tiene il bambino? In che posizione è la sua testa? Quando è stretto al corpo della madre? Dove guarda? Cosa fanno le sue mani e le sue braccia quando la mamma cambia posizione? Che tipo di movimenti o di immobilità hai visto nel corpo del bambino? Facci vedere, vogliamo saperlo". Con le sue domande E. Bick fa prendere forma a descrizioni più dettagliate della qualità del contatto fisico tra madre e bambino, del modo in cui la mamma lo tiene, e inoltre stimola un maggior numero di considerazioni sulle varie modalità con cui il bambino "si tiene insieme".

Gradualmente, grazie alla comprensione e all'appoggio del seminario, trovai il coraggio di lavorare sulle proiezioni che mi portavo dentro dai membri di quella famiglia. Il bambino, nato imperfetto, era stato accettato con riluttanza, danneggiato com'era, dalla sua famiglia fisicamente bella. La madre era angosciata all'idea di non essere una madre perfetta, e il padre, anche se a volte le era d'aiuto, era in competizione con la madre. Imparai a "mettermi nei panni" di ciascun membro della famiglia, e non soltanto in quelli del bambino, e a rimanere abbastanza distaccata dalle mie ansie da riuscire a creare uno spazio mentale in cui poter riconoscere le mie angosce e quelle proiettate dentro di me dai genitori (la persona critica, l'esperta competitiva, l'intrusa).

(.....)

E. Bick per parlare del bambino dice: “Il bambino è come un astronauta che è stato espulso nello spazio senza la tuta spaziale, senza niente che lo tenga insieme”. Questo bambino ha una grande capacità di sopravvivenza. Probabilmente questo si collega alla sua vita nell’utero, quando si cercava un posto comodo e sicuro nel ventre della madre, soprattutto nel periodo in cui la madre si trovava in uno stato di grave turbamento emotivo (le morì la nonna due settimane prima della nascita del bambino). Inoltre è un bambino intelligente e fisicamente robusto; deve affrontare una lotta per la vita o per la morte, e in assenza di una madre-contenitore sicuro, che lo possa sostenere in modo adeguato, sia fisicamente che psichicamente, deve contare sui propri mezzi per affrontare queste grandi insicurezze.

(.....)

In questa fase iniziale vediamo delinearsi dei modelli nei metodi di difesa del bambino. A tre settimane, in una situazione molto paurosa, il bambino completamente spogliato piange forte, diventa rosso in viso, scalcia velocemente, agita le braccia tese in avanti, emette un peto e defeca un poco. Il bambino usa questo movimento senza sosta come per cercare di tenersi insieme, si aggrappa al movimento per prevenire il terrore di un vicolo cieco, di una fine senza uscita. Ma questo non riesce, ed egli sembra “colar via” con un flusso di emozioni non contenute e di esperienze sensorie, finché la madre non lo tocca. Allora si ferma e il viso prende per un momento un’espressione tranquilla. Quando la madre lo tocca egli è contenuto, al riparo dal “cadere a pezzi”. Il tocco della madre ha questo potere per il suo significato di adesione, come una riaffermazione della sensazione di essere attaccato alla madre. Oltre a muoversi continuamente e a irrigidire la schiena e il collo buttando la testa all’indietro, il bambino si tiene dal “colar via” rannicchiandosi immobile. A tre settimane, quando la madre gli leva il pannolino ripiega immediatamente le gambe contro il petto. Quando la madre esce dalla stanza sembra che gli occhi, la bocca e il diaframma si fissino nell’immobilità mentre lui si tiene tutto ben stretto e saldo. Quando la madre torna il bambino apre gli occhi e si aggrappa al suo viso. Mentre si tiene così, muove le gambe con un ritmo leggero. Questo movimento dolce delle gambe al ritorno della madre suggerisce l’idea che il bambino sia in grado di allentare un po’ la sua immobilità difensiva e di formare con la madre un legame che gli permette di muoversi liberamente. Quando la madre non lo tiene ben saldo in grembo, il bambino irrigidisce il corpo e il collo spingendo la testa all’indietro.

Una tutina colorata che era sempre appesa lì vicino veniva spesso utilizzata dal bambino nei momenti in cui non era “emotivamente tenuto dalla madre”. La fissava intensamente aggrappandosi ad essa con gli occhi. E. Bick disse che tutti gli organi - occhi, bocca, orecchie, naso - servono da tamponi, piccole ventose che succhiano come la bocca quando si attacca al capezzolo. In questa fase iniziale le diverse funzioni non sono molto differenziate; tutte sembrano essere ventose atte ad aderire perché ci si possa tenere insieme.

(.....)

Quando la madre non è troppo perseguitata dal pianto del bambino, è in grado di osservare adeguatamente ciò che lui vuole, e come è. Alla fine del primo mese, il bambino ha introiettato una sorta di madre interna capace di contenerlo e può rilassare il corpo e esplorare il mondo. Esempio (a un mese): “Il braccio del bambino è serrato contro il petto, con le dita chiuse appoggiate vicino alla spalla. Le gambe leggermente piegate sono immobili, con le dita dei piedi contratte. Sta succhiando con energia. Dopo circa sette minuti di poppata al seno, il bambino tende il braccio e gradualmente apre le dita come i petali di una rosa che si schiudono. Muove leggermente la punta delle dita lungo la blusa e lungo il petto della madre. Lei gli carezza la punta delle dita, le strizza un po’ e poi le lascia andare. Il bambino comincia a far scivolare la mano lungo il petto

della madre con un movimento molto lento”. Tutto ciò suggerisce l’idea di un “prendere dentro”, in contrasto con un “aggrapparsi”, “tenersi attaccato”. Questo sembra essere per il bambino l’inizio dell’esplorazione del proprio mondo, reso possibile dal contenimento emotivo da parte della madre.

(.....)

Quando, ad appena 10 mesi, il bambino è turbato e sofferente, la madre usa per consolarlo il suo interesse per i libri, invece di confortarlo direttamente: Es. (10 mesi) Il bambino cade e si mette a piangere. La madre gli fa una carezza, poi subito si affetta a distrarlo: “c’è Jeanne qui, si chiederà perché piangi. Guarda, eccoti un libro. Non piangere, non è niente, su, su”. Appena lei gli porge un libro, il bambino smette di piangere e gira le pagine tutto attento. Parla continuamente, facendo dei suoni come “de-de”, il verso delle papere di un giocattolo appeso al soffitto della sua cameretta. Indica le figure sulle pagine e dice “dehr” guardandomi in attesa di una risposta. Sorride quando vede che lo sto guardando. Chiude il libro, ne strofina il retro, poi ricomincia a sfogliarlo. Batte la manina su alcune pagine, poi striscia carponi vero la porta e fa cucù diverse volte. Ride mentre ci chiude la porta in faccia. Per il bambino il rapporto con il libro e le sue meraviglie è collegato simbolicamente al suo rapporto con il buon seno interno, alla sua unione con una madre amorosa, un padre che legge ad alta voce per lui. Il libro rappresenta il forziere magico che racchiude tutto ciò che una buona madre amorosa può dargli - amarlo, parlargli, toccarlo, pensare a lui premurosamente. Stringe il libro e lo accarezza come se possedesse il “seno buono”. Vi si dedica e ne è assortito come gli succedeva quando tutto intento si nutriva succhiando il seno. Poi col gioco del cucù elabora la propria separazione dalla madre esterna.

Conclusioni

Risulterà a questo punto abbastanza evidente come l'esperienza di osservare sia una cosa complessa. Essa mette insieme la necessità di costruire un bagaglio di conoscenze provenienti da diversi ambiti di ricerca, con quella di sviluppare delle capacità individuali.

In merito alla prima condizione, osservare, discutere il materiale osservativo e fare delle ipotesi interpretative di quanto viene osservato, implica l'acquisizione di presupposti teorici che rendono possibile avvicinare la realtà del neonato. Essi sono

- La teoria psicoanalitica
- La teoria dell'attaccamento
- L'Infant Research
- La neurobiologia delle relazioni intersoggettive

Per quanto riguarda la possibilità di sviluppare delle capacità personali che predispongano l'Osservatore alla recettività, credo che sia necessario partire per questa esperienza come un esploratore, dotati di curiosità, sensibilità, passione per la comprensione.