

L'OSSERVAZIONE DOMICILIARE COME SOSTEGNO ALLA COMUNICAZIONE MADRE-BAMBINO

*Dott. Maria Concetta Scavo **

Dall'osservazione alle cure: le caratteristiche dell'intervento a domicilio

Vorrei iniziare questa relazione, prima di entrare nel vivo dell'esperienza, introducendo alcune informazioni riguardo le particolari caratteristiche degli interventi a domicilio, sperimentati da me e dal mio gruppo di lavoro in diversi ambiti all'interno di un Progetto di Prevenzione per la Prima Infanzia, elaborato e condotto a partire dal 1995 nel Comune di Venezia.

La prevenzione nel campo della salute mentale infantile inizia - come ci ha insegnato J. Bowlby già nelle sue prime ricerche (1951, "Cure materne e salute mentale infantile") - con il prenderci carico e cura dei genitori. "Se ad una società stanno a cuore i bambini - ci dice infatti Bowlby - deve incominciare allora a prendersi cura dei loro genitori".

Sono proprio gli studi di Bowlby che ci hanno condotto alla conoscenza dell'esistenza di specifici 'modelli operativi interni', che sono implicati e deputati alla costruzione dei primi e significativi legami di attaccamento che intercorrono tra genitori e bambini.

Sono inoltre tali modelli, che, tramandandosi di padre in figlio, veicolano la trasmissione trans-generazionale delle specifiche modalità di attaccamento e conseguentemente del possibile disagio o della futura 'salute mentale'. Così che, secondo Bowlby, la 'microcultura familiare' che si trasmette da generazione in generazione attraverso peculiari stili di attaccamento, non è meno importante della stessa eredità genetica nel determinare la salute o la patologia mentale del futuro individuo.

La genitorialità quindi, il divenire genitore e l'assumersi la cura del proprio figlio, ha il potere di attivare **funzioni mentali** adeguate al nuovo compito, quali il favorire la crescita del bambino attraverso i legami di attaccamento, ma allo stesso tempo può suscitare turbolenze emotive ed identificatorie che possono creare transitorie difficoltà in ogni genitore, o, anche, problematiche e conflittualità che riguardano il passato infantile

genitoriale e che risultano più difficilmente affrontabili e superabili. Intervenire in questo ambito diventa allora estremamente significativo, proprio perché e affinché (Bowlby) **'...la storia dei genitori non diventi il destino dei figli...'**.

La teoria dell'attaccamento (o meglio 'le varie teorie dello sviluppo') da una parte e un nuovo campo di richiesta di aiuto dall'altra (la genitorialità e la crescita dei figli), hanno quindi definito in questi ultimi anni una nuova attività clinica, indirizzata a sostenere precocemente le problematiche che possono intercorrere nello sviluppo dei bambini, ideando molteplici modalità di supporto – terapia per i genitori e la famiglia.

La molteplicità degli aiuti a cui si fa riferimento, sta a sottolineare anche la particolare flessibilità di tali interventi, caratteristica questa che ben corrisponde sia alla variabilità delle richieste che alla natura stessa dei problemi che si va ad affrontare.

D. Stern, nel suo libro 'La Costellazione Materna' (1995), ci indica infatti come faccia parte proprio della specificità di questa fase della vita che i genitori sentano di aver bisogno di un aiuto o meglio di una **'rete di aiuti'** per le molteplici difficoltà in cui possono imbattersi nell'allevamento dei figli. Aiuti il più delle volte intesi come il bisogno di sentirsi capiti, confortati, supportati anche nelle vicende della vita quotidiana da figure benevole, esperte, che siano in grado di affiancarsi a loro nel percorso educativo ed evolutivo.

Si potrebbe pertanto dire che il sostegno più significativo per i complessi compiti dell'essere genitori si concretizza nell'offrire loro un coinvolgimento con figure–funzioni-istituzioni 'maternali', capaci di esercitare una influenza positiva sulle modalità relazionali nei confronti del bambino in quanto capaci anche di rappresentare per i genitori stessi un **'oggetto transferale'**, a sua volta rassicurante e contenente.

In una supervisione dei Seminari Veneziani (Scavo-Petrilli, "Lavorando con Meltzer" 1998) in cui era stato presentato dal nostro gruppo di lavoro una esperienza di sostegno a domicilio, quale una forma di 'psicoterapia in cucina', D. Meltzer così commentò la natura dell'intervento:

"...soffermiamoci ora sul metodo utilizzato in questo caso. Ho quasi l'impressione che l'atteggiamento della terapeuta sia quello che potrebbe avere una **buona nonna** che interviene presso una giovane coppia: elargisce i propri consigli su come prendersi cura della nipotina, nel frattempo ascolta tutte le lamentele e le recriminazioni... Così facendo la

terapeuta contiene la depressione e le ansie materne, ma esercita anche una particolare funzione: insegna tacitamente alla madre come deve comportarsi nei confronti della propria bambina...”

Gli interventi preventivi e terapeutici nel campo della prima infanzia comportano quindi la necessità di entrare concretamente e sintonicamente nel ‘clima’ suggestivo della genitorialità e nel ‘luogo’ stesso della crescita dei bambini, per costituire e offrire una autentica ‘**matrice di supporto relazionale**’, (vedi D. Stern, ‘La Costellazione Materna’) che risulti affidabile, disponibile ed incoraggiante.

Tra i vari interventi che in questo senso possono essere ideati e realizzati, **il sostegno a domicilio** rappresenta l’operatività più mirata e incisiva rispetto alla possibilità di modificare le difficoltà relazionali che vengono a disturbare o, in situazioni drammatiche, anche ad interrompere lo sviluppo emotivo del bambino. Si può trattare di difficoltà legate più genericamente all’ambiente familiare (situazioni carenziali o disattive) oppure ad una eventuale fragilità o patologia materna\genitoriale (depressione, conflittualità infantili non risolte....) ma anche a problemi insiti nel bambino stesso (handicap o disfunzionamenti infantili).

Il **modello di lavoro** a cui si fa riferimento per la conduzione di questo tipo di intervento può essere descritto come a metà strada tra l’osservazione del bambino secondo il modello psicoanalitico – Tavistock (“Infant Observation”) e l’intervento terapeutico precoce secondo il modello adottato da Selma Fraiberg e chiamato da lei la ‘Psicoterapia in Cucina’ (S. Fraiberg, ‘Il Sostegno allo Sviluppo’ 1999).

Si tratta quindi di un modello composito, che utilizza soprattutto l’**osservazione** per comprendere il comportamento del bambino e lo stile interattivo, ma utilizza anche **altri strumenti** per suggerire alla madre come interpretare meglio e corrispondere ai segnali e bisogni del figlio.

La capacità osservativa-descrittiva di quanto succede viene impiegata per stimolare l’interesse del genitore per gli avvenimenti del bambino mentre il sostegno relazionale alla coppia madre\genit. – bambino, evidenzia gli aspetti positivi della interazione e si affianca all’interpretazione ‘alleviante’ delle dinamiche conflittuali che la disturbano.

Riteniamo che questa ‘metodologia composita’, ben corrisponda per ‘l’oggetto’ del tutto

peculiare di tali interventi, in quanto in queste situazioni non si tratta come in altri ambiti di prendersi cura di una persona ben precisa, adulto o bambino che sia, ma di una relazione, cioè di un'area intermedia, di transizione tra genitori e figli, tra intrapsichico e interattivo, ma anche tra il passato della vita genitoriale infantile e il presente della vicinanza emozionale con il bambino.

E' proprio in questi contesti che **l'esperienza formativa dell'Infant Observation** risulta di grande rilevanza in quanto aiuta l'allievo-operatore ad acquisire un modello operativo, una specie di 'attrezzatura' interna, che risulta strumento prezioso per il suo futuro operare con i bambini e con le loro famiglie.

Ma che tipo di 'attrezzatura' è necessaria per questi interventi?

Lo sviluppo della capacità di osservare, di mantenere una posizione di attesa benevola e recettiva, di ascoltare le profonde implicazioni emozionali che vengono suscitate dall'impatto con stati mentali arcaici e con gli accadimenti delle vicende relazionali primarie, esperienze tipiche della prima infanzia, di acquisire una 'capacità negativa', cioè di non accedere ad un sapere già precostituito, ma di scoprire realtà e verità nel suo disvelarsi nell'immediatezza della situazione vissuta... questi sono alcuni degli elementi tra i più significativi che la sperimentazione del modello osservativo porta ad acquisire nella formazione personale di chi lo sperimenta e che diventano strumenti professionali preziosi nella conduzione dei lavori di sostegno a domicilio.

Ma chi si reca con ritmicità e regolarità nell'abitazione di una famiglia 'da osservare' scopre anche le innumerevoli implicazioni che la sua presenza abituale e le particolari caratteristiche del setting osservativo, attento e non intrusivo, possono avere per la madre e il bambino, in quanto rappresentano di per sé funzioni supportive, significative per la vita relazionale della coppia madre-figlio.

L'osservatore infatti può sperimentare ben presto di diventare l'oggetto-ricettacolo delle proiezioni familiari come pure di essere il soggetto-contenitore delle ansietà e turbolenze relazionali. La sua posizione neutrale e allo stesso tempo empatica e recettiva, lo porta infatti a cogliere e contenere le più primitive proiezioni che caratterizzano la natura dei legami di attaccamento che vengono a costituirsi nel contesto familiare e le specifiche ansietà che vengono a gravare sulla relazione con il bambino. Se la sua 'sola' presenza induce quindi un contenimento delle proiezioni ed ansietà che l'accudimento del

bambino comporta, è vero inoltre che la sua attitudine mentale capace di prestare interesse e significato all'esperienza e all'essere-divenire del neonato-bambino, suggerisce un modello di funzionamento mentale per il genitore che può essere adottato proficuamente nelle sue modalità relazionali con il bambino.

La ricaduta positiva dell'osservazione del neonato nella vita e nella dinamica familiare porta a considerarla quindi come un modello altrettanto significativo per le sue promettenti implicazioni preventive e terapeutiche ('**home visitor**'). Ma in situazioni di conclamata difficoltà altri elementi e strumenti devono essere pensati e affiancati per corrispondere opportunamente alle esigenze di affrontare i nodi problematici della relazione mamma-bambino o per sostenere gli aspetti disturbanti o carenziali del maternage .

Ci riferiamo a situazioni per cui risultano allora indicati interventi in cui il modello osservativo con le sue molteplici valenze ed implicazioni, viene a confrontarsi ed integrarsi con altre modalità operative, che provengono in parte dai modelli di intervento preventivo sulla salute mentale, gli '**Infant-Parent Program**' sorti soprattutto negli USA a partire dagli anni '80, in parte da modelli di interventi psicoterapeutici mirati alla relazione madre-bambino, che autori come Stern, Cramer, Palacio Espasa e coll. hanno da tempo teorizzato e sperimentato nella pratica clinica.

Selma Fraiberg in particolare con il suo articolo edito nel 1975, 'I fantasmi nella nursery' ha ispirato numerosi lavori che si proponevano di intervenire precocemente nelle situazioni di rischio relazionale, entrando nel contesto familiare per supportare funzioni genitoriali carenziali o disturbate e per 'deparassitare' la relazione con il bambino dai fantasmi del passato familiare. Aspetti transgenerazionali che si tramandano di genitore in figlio attraverso la trasmissione di particolari stili relazionali di attaccamento e specifiche configurazioni fantasmatiche vengono - secondo la Fraiberg - attivate dalla presenza-realtà del bambino, che diviene così 'l'oggetto di transfert' degli aspetti infantili non elaborati dei genitori.

Stern dapprima e il gruppo di Ginevra successivamente, hanno sviluppato e sistematizzato da un punto di vista teorico il campo degli interventi clinici sulla genitorialità (la 'Costellazione Materna') confermando e precisando come '... i disturbi della relazione madre-bambino siano entità separate, fenomeno psichico indipendente a cui è possibile

accedere con interventi mirati focali e indipendenti dalla patologia della madre...'

Ma le situazioni dove abbiamo sperimentato come utile il nostro tipo di intervento, sono quelle in cui il livello di compromissione relazionale e quindi il rischio dello sviluppo infantile risulta più pervasivo e che risultano quindi resistenti alla più consueta attività interpretativa di tipo focale.

Sono quelle situazioni di gravi carenze o profonde patologie genitoriali, difficilmente raggiungibili con le modalità più consuete, per una loro radicata cronicità o per una elevata persecutorietà.

Per queste situazioni si è rivelato invece utile quanto Paul Seligman, continuando il lavoro di S. Fraiberg, ha ideato con il suo gruppo di lavoro di S. Francisco.

Si tratta di un modello, da noi ampiamente condiviso, di intervento a domicilio che utilizza **osservazione e vari strumenti di cura (dall'interpretazione al supporto e alle cure più concrete)** per sostenere le capacità materne a comprendere i segnali e i bisogni del figlio e a corrispondervi nelle dinamiche interattive.

'E' un collocarsi - come afferma Seligman - a fianco della relazione madre-bambino per divenire portavoci di quel legame relazionale che per carenze, patologie o fantasmi del passato si è spezzato o non è ancora riuscito a prendere forma'

L'esperienza di 'sostegno a domicilio' di cui ora parlerò è stata condotta all'interno della collaborazione avviata da alcuni anni tra il nostro Centro e il Comune di Venezia nel campo degli interventi preventivi per la Prima Infanzia, con particolare riferimento a quelle situazioni di svantaggio socioculturale oltre che di patologia genitoriale, che possono essere gravemente a rischio per la possibilità di crescita dei bambini.

La famiglia da me seguita è composta da una coppia di genitori entrambi sordi fin dalla nascita, che hanno recentemente avuto un bambino udente. Si sono verificate serie difficoltà nell'accudimento del piccolo fin dalla nascita, ma solo in parte imputabili alla disabilità sensoriale dei genitori in quanto la madre, in particolare, aveva manifestato già antecedentemente una personalità fragile e disturbata.

In questa situazione l'intervento è consistito in incontri di circa due ore nel domicilio

della famiglia, con cadenza settimanale. La mia presenza era stata motivata e presentata dall'ass. sociale che aveva in carico il nucleo familiare, come 'un aiuto per il piccolo Daniele e la sua mamma per trovare un modo per capirsi meglio e per stare bene assieme'.

Un caso elettivo: Daniele, la sua mamma e la dottoressa che 'parla tanto'

Quando ho incominciato a raccogliere le idee per presentare questa esperienza mi sono trovata in una situazione del tutto inusuale: avere solo qualche traccia di appunti scritti, trovarmi invece con un carico di emozioni e impressioni ancora vivide e sofferte. Non so se questo possa dipendere dal fatto che i genitori di Daniele sono entrambi sordomuti e che tra di noi sono intercorsi scambi emotivi non parole, silenzi non interazioni, tentavi goffi di comunicazioni non colloqui. Ma non credo che sia stata la mancanza del linguaggio a non farmi trovare le parole per descrivere ciò che stava succedendo e quanto stavo osservando negli incontri settimanali a casa del piccolo nucleo familiare, quanto piuttosto la natura dell'esperienza stessa che ha indotto controtransferalmente emozioni intense, inconsuete, a volte difficilmente pensabili e tollerabili e quindi trasmissibili.

La situazione di Daniele mi era stata presentata da un'équipe di operatori che stavano seguendo da tempo il nucleo familiare in quanto si erano manifestati problemi tali da indurre un intervento sociale e l'ipotesi di un affido familiare del piccolo bambino. Gli operatori mi avevano richiesto alcuni incontri di supervisione per parlarmi della situazione e quindi individuare delle possibili forme di aiuto e intervento. Il bambino all'epoca della segnalazione aveva 2.2 anni, era inserito a tempo pieno in un Asilo Nido, che frequentava senza particolari difficoltà. Era descritto come un bambino intelligente e vivace, ma che sempre di più si lasciava andare a crisi di rabbia e disperazione, in cui alternava comportamenti aggressivi (soprattutto verso la mamma) a ritiri autoconsolatori.

I genitori, entrambi sordomuti, avevano alle spalle una lunga istituzionalizzazione fin dalla più tenera età, erano sposati già da 8 anni quando si accorsero di aspettare il bambino, evento accolto con manifesta felicità. All'epoca della gravidanza, decorsa regolarmente, la signora M. aveva un lavoro part-time di inserviente, mentre il marito faceva il guardiano in un'azienda.

Dalla nascita del bambino, avvenuta con taglio cesareo, la signora aveva avuto un aiuto immediato da parte della propria madre, che un po' alla volta si era rivelato però insufficiente per le notevoli difficoltà di M. nel saper accudire il figlio.

Depressa e sempre più ritirata in sé stessa, la mamma sembrava del tutto carente ed incapace di farsi carico del bambino: ad esempio, usciva di casa per fare la spesa oppure andava a dormire lasciando il bambino a casa da solo, non si ricordava di dargli da mangiare, non comprava le cose per lui e quando andava all'asilo invece che andargli incontro, si perdeva a giocare con i giochi dei bambini. Verso il piccolo d'altra parte dimostrava un affetto sensibile, anche se le uniche modalità relazionali da lei messe in atto erano quelle più tipiche del rapporto con un neonato, in quanto si rivolgeva a lui in una interazione faccia a faccia in cui guardava il b. con sguardi affettuosi e comunicava con lui con una cantilena ritmata di suoni indistinti, ma che risuonava dolce e appropriata.

Il padre, occupato nel suo lavoro, era senz'altro più affidabile, ma allo stesso tempo si dimostrava irascibile ed insofferente rispetto alle richieste del bambino e alle inadempienze e inabilità dimostrate dalla moglie, verso la quale manifestava sempre di più comportamenti aggressivi.

Il Servizio Sociale aveva predisposto che un operatore dell'assistenza si recasse a giorni alterni per sostenere la situazione e per capire su quali reali risorse familiari si potesse contare per tutelare la crescita di D. L'operatrice, donna sensibile ed esperta, era anche un'abile interprete del 'linguaggio dei segni', cosa che le permetteva una comunicazione privilegiata con il nucleo familiare.

Da lei, prima di incominciare l'intervento, avevo ricevuto importanti informazioni circa la sig. M., come quello riguardante il suo break down psicotico, avvenuto dopo il fidanzamento, episodio per cui era tuttora seguita farmacologicamente, e il progressivo ritiro – regressione rispetto alle sue relazioni sociali, che si era ancor più accentuato dopo la nascita di D. e la successiva perdita del lavoro.

Della prima volta che mi sono recata alla loro abitazione (Settembre 2003) ricordo ancora la particolare emozione con cui mi ero preparata all'incontro: non avevo la minima idea di come sarei riuscita a mettermi in comunicazione con loro, motivo per cui mi ero attrezzata con un piccolo quaderno per scrivere eventuali messaggi, non sapendo altrimenti come farmi capire o capire.

Quando ho suonato il campanello dell'abitazione, alla consueta ansietà di fronte ad una esperienza nuova se ne aggiungevano mille altre: ad esempio, come i genitori avrebbero sentito il suono del campanello, come mi sarei presentata, come avrei spiegato quello che andavo a fare... come avrei potuto capirli e mettermi in comunicazione con loro....

In quello stato mentale di smarrimento in cui mi sentivo del tutto ignara e impreparata all'impatto relazionale, un solo pensiero riuscì a calmarmi e a mettermi in una buona predisposizione di attesa e disponibilità, cioè il pensare che mi era dato di vivere una situazione in parte simile a quella del bambino: trovare il modo di conoscere e mettermi in contatto con i genitori, con i pochi strumenti a mia disposizione. L'identificazione con i possibili vissuti del bambino non solo mi rassicurava ma diventava uno stimolo – desiderio di conoscenza e esperienza.

Primo Incontro:

M. mi apre la porta e mi viene incontro nel giardino sorridendo: è ben visibile che è stata dal parrucchiere e che si è vestita con cura. Percepisco come sia molto emozionata e penso che specularmente è successo altrettanto a me: il preparami con cura ed emozione per l'incontro.

Il suo sguardo brillante cerca con insistenza il mio e sento che comunica il suo desiderio di vicinanza e relazione. Avverto una istintiva simpatia per questa giovane donna il cui aspetto, pur gradevole, è però camuffato o alterato da un atteggiamento impacciato e ritroso. Scambio saluti e sorrisi e rimaniamo in attesa. Il bimbo sopraggiunge dall'asilo accompagnato dal papà, un uomo corpulento, giovanile, mi saluta cordialmente gesticolando ed emettendo un suono-singhiozzo di accompagnamento ai gesti. Osservo il bambino, mi colpisce il suo sguardo acuto, indagatore, intelligente. Alla mia vista si ritrae dietro il corpo del papà, ma al mio saluto riprende a sbirciarmi con un misto di curiosità e ritrosità. E' colpito dalla capigliatura della mamma, tutta la sua attenzione è ora rivolta a controllare il volto della madre che guarda come se fosse incerto nel riconoscimento. Si avvicina alla mamma mentre è salito in braccio al papà, le tocca i capelli, la scruta ancora, poi tira con molta aggressività delle ciocche di capelli, il papà interviene, lo ferma e fa il gesto che il b. si è accorto del cambiamento. Anch'io concordo mentre sento che si è già avviata tra noi una qualche comunicazione. E' una bella giornata così restiamo ancora in

giardino, dei bambini più grandi giocano a palla, D. li guarda ma rimane ai limiti del gioco, vicino alla panchina dove abbiamo preso posto. Un bambino gli offre dell'uva, si avvicina per darne un po' a D. ma la mamma lo intercetta e con rapidità sorprendente afferra l'uva e la mangia con avidità infantile. D. non reagisce e rimane ad osservare assorto il gioco, poi incomincia a allontanarsi fino a che perdiamo le sue tracce, il papà lentamente si avvia per cercarlo. La mamma immobile stretta accanto a me continua a mangiare l'uva con lo sguardo perso nel vuoto'

Sono rimasta molto colpita in questo primo incontro da questo comportamento di M., non solo perché 'aveva preso il posto' del bambino senza dimostrare preoccupazione alcuna per lui... ma soprattutto per la modalità con cui si era buttata sul dono-offerta di cibo, che mi avevano evocato il vissuto di una deprivazione non solo sensoriale ma anche emotiva, quale poteva aver vissuto nei suoi primi anni di vita e nella sua istituzionalizzazione precoce. Dico questo perché diversamente da altre situazioni di misconoscimento dei bisogni del bambino, ciò che io provavo, il mio sentire controtransferale, era pieno di pena e tenerezza verso M. e mi faceva avvertire come prima di riprendere le tracce di Daniele, dovevo occuparmi di un'altra piccolissima bambina, affamata e abbandonata.

I miei vissuti nei confronti di M. sono stati d'altra parte sempre molto intensi: ricordo vivamente quando, successivamente, mi sono recata alla sua abitazione per condurla per la prima volta con la mia macchina a prendere D., che ci aspettava al Nido.

' M. si prepara, apre la porta per uscire, è la prima volta che siamo da sole noi due e ci avventuriamo assieme nel mondo lontano da casa! M. si attacca al mio braccio, io la tengo stretta, cammino lentamente a piccoli passetti, avverto la sensazione di avere delle cautele nei suoi confronti come mi trovassi con un bambino ai primi passi o con una persona sofferente e malata. Le apro la porta della macchina e mi assicuro che sia accomodata bene prima di chiuderla. Quando inizio a guidare nella profondità del silenzio che ci avvolge mi interrogo su ciò che sto provando: non ci sono state le parole per raccontare ma M. è riuscita a farmi sentire tutto il suo bisogno di sentirsi accudita, pensata, voluta'.

Dopo questo incontro M. riferirà all'ass. domiciliare che le chiedeva di come andavano le cose tra di noi, che era contenta di stare con la dottoressa che 'parlava tanto'.

Gli incontri si sono svolti quindi abitualmente nell'interno dell'abitazione, che inizialmente mi appariva fredda, ingessata in un ordine estremo, senza quella vitalità e quel consueto disordine che segnala la presenza del b. Non c'erano infatti né i giochi, né uno spazio predisposto per il piccolo.

Daniele è un bambino bellissimo ma sempre inquieto, oppositivo, cerca di fare tutto da solo, e all'età di 2.3 anni, quando lo conosco, è già in grado di parlare con chiarezza e competenza. La sua intelligenza e la voglia di apprendere sono straordinari, guarda in profondità le cose e sembra attratto dal voler conoscere il loro funzionamento, la loro composizione e scomposizione.

Quando arrivo, nei primi incontri, è spesso lui ad aprirmi la porta e poi a riaccompagnarmi e salutarmi al momento del commiato, mentre M. rimane quasi sempre seduta nella sua poltrona.

D. è interessato alla mia presenza e mi richiede di leggere per lui dei libricini o disegnare su un quaderno, che ho portato per i nostri scambi, cielo, sole, luna e stelle, mai bambini o persone, pena una crisi di rabbia e distruttività. Spesso M. sempre accanto a noi si aggiunge al gioco, lei stessa disegna e se porto qualcosa di nuovo è lei la prima a sperimentarlo e solo successivamente lascia che D. se ne appropri. Con i genitori D. mostra spesso tutta la sua sofferenza ed insofferenza: evita la relazione, quando si rivolge a loro sostituisce con grida le sue parole, spesso picchia sia il papà che la mamma, per quest'ultima in particolare dimostra comportamenti alterni, di contatti sensoriali pelle a pelle (strofina il suo volto su quello materno e attorciglia alternativamente ciocche di capelli suoi e della mamma) o di attacchi fisici violenti (la picchia e le strappa i capelli). In entrambi i casi finisce poi con l'isolarsi e il ritirarsi in sé con atteggiamenti auto-consolatori, mentre la mamma non accenna mai da parte sua a risposte o aggressive o riparative.

Una svolta significativa a questi comportamenti ripetitivi di D. è avvenuta in un incontro in cui ho interpretato i suoi attacchi al volto-bocca della mamma parlando della sua rabbia-delusione che dalla bocca della mamma non uscissero le parole per sentirsi capito, aiutato, confortato...

D. ascolta con attenzione quanto gli sto dicendo, anche la mamma sembra colpita, lui la guarda, guarda la bocca e dice, guardandomi, 'dì parla', poi gridando rabbiosamente

ripete: 'parla'! .

La mamma incomincia ad emettere un fiume di suoni-parole dolci ed aspri e del tutto incomprensibili, ma guarda negli occhi il b. ed il suo fare è affettuoso e dolce. D. si mette il dito in bocca e si accoccola alla mamma accarezzando le ciocche dei suoi capelli. Lei avvicina la sua guancia a quella del bambino e così restano per un po' cullati da un lieve dondolio.

Dopo questo incontro D. ripeterà più volte la sequenza in cui avvicinandosi alla mamma e toccando la sua bocca, aprendola, guardandogli dentro, le dice 'parla', e poi, rivolgendosi a me, esclama: 'Maria, dì parla alla mamma'. Scruta con attenzione quindi il volto della mamma e incomincia poi a rilassarsi quando sente i rumori-suoni-pezzi di parole che escono da lei in modo stridulo e dissonante ma in sequenze interattive cariche di affettuosità.

La m. a sua volta nel corso degli incontri appare un po' più attiva e intraprendente verso il b. e anche la casa si fa sempre più accogliente e vissuta: i giochi sono sparsi per l'abitazione e M. crea un piccolo angolo con un tavolino tutto per D. Io stessa mi sento più confortata e a mio agio con loro. Mi sento inoltre attesa sempre con affetto e considerazione.

Un giorno il papà, che nei nostri incontri è sempre presente ma ritirato, mi propone di vedere assieme a loro delle videoregistrazioni: sono la 'trilogia' della saga familiare, un patrimonio di ricordi incredibili e commoventi. Per più volte, accomodandoci tutti assieme attorno al televisore, guardiamo la storia della famiglia: i genitori del papà, la loro infanzia, la cerimonia del matrimonio, la nascita dei figli, scene di vita familiare. Quindi la stessa cosa nel versante familiare di M.

Poi la loro cassetta, rari frammenti di quand'erano piccini, quindi un salto fino alla loro adolescenza, il fidanzamento, tutti i particolari della celebrazione del loro matrimonio. L'atmosfera è per tutti carica di emozioni, anche D. è assorto mentre guarda la storia della famiglia e spesso va in braccio alla mamma che è totalmente catturata dalle immagini. Anch'io scambio con loro commenti e richiedo ulteriori informazioni: ora le nostre comunicazioni sembrano più facili, io capisco di più i frammenti di parole pronunciate e loro sanno leggere il mio parlare lento e scandito. Vengo quindi a scoprire che M. ha una

sorella gemella 'sana' e che è stata inserita in un'istituzione per b. sordomuti a poco più di un anno di età. Mentre osservo le rare immagini della sua infanzia e penso alla natura dei comportamenti in cui prende rapacemente il posto del b. (uva-giochi) oppure dimostra di non averlo minimamente in testa, mi chiedo a quale modello interno di madre e a quali relazioni infantili M. possa far riferimento per la sua attuale esperienza di madre con D.

Quando conosco la nonna, donna efficiente e sempre indaffarata, mi investe di continue lamentele svalutanti nei confronti della figlia. Mi racconta che litigano spesso e che M. reagisce abitualmente isolandosi, ma quando si arrabbia dice alla madre: 'tu mi bruci il cervello' oppure 'tu mi lavi via tutto dal cervello'. Avverto la 'sorda aggressività' con cui M. può vivere gli aspetti svalutanti ed abbandonici del rapporto con la madre, legami negativi in cui al non-amore e all'odio si aggiunge l'attacco al pensiero, -k , che svuota la sua mente e la rende inabile a pensare e quindi a essere vitale e supportiva.

Un'osservazione dell'ass. domiciliare conferma la difficoltà di M. di trovare in sé senso e memoria delle sue azioni e intenzioni: *'osservo talora -mi racconta- come M. sembra aver dimenticato anche le azioni più comuni, cerca ma sembra non trovare... non sapere più come fare anche le cose più semplici della vita quotidiana..'*

Col tempo ci sono stati dei 'notevoli' cambiamenti e miglioramenti. M. inizia a manifestare una qualche preoccupazione e abilità materna. Quando ad es. abbiamo incominciato ad andare al Nido era del tutto incapace di provvedere al b., ma il mio non accettare la delega e tenermi piuttosto ai 'bordi del campo' cercando di trasmetterle fiducia e sostegno, ha indotto un suo comportamento sempre più competente nell'accogliere e contenere il b., e ciò sembra aver permesso a Daniele di diventare a sua volta più collaborativo, meno isolato e aggressivo. Certamente è ancora lontano da lei il saper 'tenere in mente il bambino', con il quale invece sembra ancora sortire una identificazione narcisistica-adesiva, ma è più attiva e interattiva. Osserva sempre di più con attenzione i miei modi di rapportarmi al piccolo, la fermezza che dimostro in certe occasioni o il piacere autentico di giocare con lui e avverto come cerchi di fare proprie tali esperienze e riprodurle, imitativamente?, nella relazione con il figlio, che sembra a sua volta cogliere e apprezzare i nuovi risvolti relazionali.

Daniele trova piacere e conforto nel gioco, la sua intelligenza è vivace e creativa e

sono notevoli le sue personali risorse di crescita. Sembra avvantaggiarsi positivamente degli apporti e delle presenze di altri adulti e nella nostra relazione si dimostra molto recettivo ai miei messaggi e capace di apprendere dalle esperienze che andiamo a condividere.

E' significativo anche come M. abbia ripreso il ricamo ad uncinetto, in cui era molto abile nel passato, e come un po' alla volta si ricordi i punti e riesca a comporre piccoli centri.

Prima delle vacanze estive, mi interrogo sulla possibilità di trovare un modo per avviare modalità più evolute di comunicazione tra M. e il suo bambino così da rafforzare il loro legame. Avverto che ora siamo 'tutti più pronti' per un nuovo passaggio evolutivo della relazione e con la stessa ass. domiciliare che usa con i genitori il linguaggio dei segni, pensiamo a come far coinvolgere in tutto questo anche il piccolo D. L'occasione mi si profila quando in un incontro sfogliando un libro di immagini di animali, oggetti domestici e altro propongo a D., che conosce quasi tutte le parole, di ripeterle alla mamma e la mamma di mostrargli i segni corrispondenti alla parola. Io fungo da interprete tra loro. Il gioco funziona e si ripete più volte in un clima di intensa unione a tre, ma anche di gioia e divertimento. Un aspetto importante che mi sembra di cogliere è che attraverso questo gioco –comunicazione non solo si cerchi di stabilire un legame più congruo tra D. e la sua mamma ma anche che per D. sia più facile rendersi conto e accettare la disabilità materna, in quanto 'disabilità' e non indisponibilità o rifiuto nei suoi confronti.

Daniele in particolare diventa sempre più interattivo con la mamma e le sequenze di scambio tra loro risultano più lunghe e significative. Spesso M., che è più in difficoltà e meno motivata a sostenere autonomamente il gioco, tende a concluderlo tornando a coccolare o comunicare quindi regressivamente con il b.

Prima del commiato estivo regalo loro il gioco del Sapientino, sperando che possa fungere da oggetto transizionale tra me e loro ma anche da ponte tra mamma e figlio.

Con la ripresa degli incontri le operatrici mi informano dei buoni risultati raggiunti in particolare da D., che ha imparato a parlare con maggior competenza e che è meno disturbato nelle sue relazioni con la mamma e soprattutto è meno aggressivo-distruttivo.

Mi raccontano invece che da qualche tempo M. esprime con insistenza il suo desiderio di avere un altro bambino. Questo ha posto in allarme i vari operatori e soprattutto la nonna materna che ha iniziato a controllare direttamente la terapia anticoncezionale della figlia (spesso trova che M. non ha preso le pillole).

I miei pensieri a riguardo si indirizzano a supporre che la crescita di D. e la sua maggior evoluzione-maturazione abbia attivato un 'buco' in M., che sortisce in lei l'effetto-desiderio di rimpiazzare con un altro bambino quegli aspetti primitivi di adesività e contatto affettivo di cui ancora necessita.

Durante il recente incontro dopo la pausa estiva (per 2 volte non li ho trovati a casa) ho effettivamente trovato un D. cresciuto ed avanzato nel suo sviluppo, ancor più loquace e comunicativo. La ripresa del contatto con lui è stata facile ed immediata e come sempre carica di intensa affettività. Mentre il rapporto con M., che mi è apparsa più ritirata e depressa, mi ha suscitato un senso di vuoto e 'non accesso'. Ciò nonostante qualcosa è cambiato nel loro rapporto, come lo possono dimostrare alcuni passi che ora riporto:

Ad accogliermi alla porta trovo D. con la nonna, mi riconosce subito e con uno sguardo sorridente sussurra ..la dottoressa... Anch'io lo trovo un po' cambiato, il suo modo di fare mi sembra da più grande... Dopo i saluti entro nella stanza dove trovo M. seduta sulla sua poltrona, in penombra con il capo reclinato in basso. Mi saluta e le chiedo come sta, guardandomi dice 'bene, bene', ma poi abbassa lo sguardo e sembra isolarsi. La vedo più ingrassata, i suoi occhi sembrano spenti ed evitanti. D. prende due animaletti, due cagnolini, li ripone guardandomi sul tavolino, in mezzo a noi, poi me li porge e mi chiede di tenerli, sembra poi andare alla ricerca di un terzo cagnolino che però non si trova, allora D. incomincia a disegnare sulla sua lavagnetta, io gli parlo e tengo in mano i due cagnolini che lui continua ad osservare e volere nelle mie mani. Sento la sua presenza rilassata e interessata, mentre avverto M. distante e sofferente. La nonna si aggiunge a noi ed incomincia a lamentarsi apertamente della figlia... la rimprovera e le dice che deve darsi di più da fare, deve parlare al b., deve occuparsi di lui, deve guardarlo... Mi osserva cercando una complicità che non ricambio. M. sembra ascoltare la madre, la guarda negli occhi, smarrita e insofferente. D. rivolge ora tutta la sua attenzione al loro dialogo, è attento a quanto sta avvenendo tra madre e nonna e quindi, inaspettatamente interviene

dicendo alla nonna: 'basta... non dire così alla mamma...!' Rimango colpita dal suo atteggiamento e dal suo intervenire a difesa della mamma, osservo il suo sguardo affettuoso nei suoi confronti, lo paragono tacitamente alla sua aggressività passata. La nonna si rende conto della reazione del b., mi guarda e si allontana dicendo che va a preparare la cena in cucina.... M. rimane ancora immobile, mortificata e ritirata, mentre io e D. cerchiamo di coinvolgerla, ma inutilmente in un nuovo gioco. Arrivano degli altri ospiti, M. va in cucina e quando la raggiungiamo sta mangiando una banana, completamente assorta mangia con avidità il frutto. D. si avvicina al contenitore della frutta, prende a sua volta un'altra banana, la nonna gli dice di lavarsi prima le mani, così che lui lascia la banana sul tavolo, ma M. velocemente l'afferra e nonostante il piccolo protesti che è la sua banana, la mangia a gran velocità, la nonna la rimprovera duramente, il piccolo si lamenta, lei a capo chino, visibilmente sofferente, esce dalla stanza.

Nonostante D. non abbia manifestato alcuna reazione violenta al comportamento della mamma, ma sia rimasto affettuoso e tollerante, mi sono chiesta però cosa potesse provare... in queste circostanze.

Gli aspetti infantili di M. non sono imputabili evidentemente solo alla sua sordità sensoriale, in quanto è un'altra sordità che motiva il suo distanziamento dal b. e la competizione con lui nei suoi bisogni primari: il bisogno di essere alimentata con un cibo nutriente capace di sedare il senso di vuoto avvertito dentro di lei. Paradossalmente, ma inevitabilmente anche, è proprio questo il tipo di esperienza che sta riattivando con il figlio: sottoporlo ad una deprivazione non solo sensoriale, le parole che non dice, ma anche emozionale, la non corrispondenza ai bisogni peculiari del bambino.

Ciononostante il piccolo D. sembra avere svariate risorse che gli consentono di apprezzare dalle esperienze quanto è possibile ricevere. Mi sono interrogata più volte sulle sue sorprendenti capacità chiedendomi al di là della sua positiva indole costituzionale cosa avesse contribuito al suo sviluppo. Probabilmente la relazione primaria materna in qualche modo è stata corrispondente a soddisfare i bisogni di contatto sensoriale di cui necessita un neonatino-bambino, cosa che viene ad essere confermata nella attuale relazione di D. con la madre da quei comportamenti in cui si accoccola nel corpo materno e trova conforto e piacere nel toccare-toccarsi le ciocche dei capelli o nel fissare da vicino il volto

della mamma. Ma un'ulteriore promozione alla qualità delle sue relazioni credo che sia stata apportata anche dalla comprensione che la difficoltà materna a comunicare con lui era dovuta a una particolare disabilità della mamma e non a un suo rifiuto e attivo abbandono.

Nella sua reazione alle sgridate della nonna si evidenzia il livello di comprensione da parte di D. delle difficoltà della madre ma anche del suo amore e pena per lei. Certamente altri apporti (i famigliari, le educatrici del Nido, gli aiuti alla famiglia...) hanno dato ulteriori possibilità allo sviluppo di D. Pensiamo ad es. allo sviluppo del suo linguaggio, incredibilmente avanzato, anche se oscillante a seconda del livello di isolamento del bambino dal contesto sociale.

Vorrei concludere dicendo che mi sembra che complessivamente il clima familiare e il livello di crescita di D. siano certamente migliorati, non solo per tutti gli elementi che ho riferito, ma anche perché, controtransferalmente, quando mi allontano dall'abitazione non avverto più quel senso di grande silenzio, di preoccupazione e pena che avevo nel primo periodo dei nostri incontri.

Ora avverto che D. è più grande e può farcela con i vari aiuti di cui dispone, mentre ciò che si evidenzia è che la sua crescita sembra aver indotto in M. un movimento regressivo, che non può che essere fonte di ulteriori preoccupazioni e richiedere per lei nuove riflessioni e nuove forme di aiuto.

Infine, l'aver riportato dal 'vivo' questa esperienza spero possa risultare utile anche per evidenziare le varie modalità con cui possono svilupparsi tali interventi e la loro possibile efficacia.

** Psicologa Psicoterapeuta del Centro M. Harris di Venezia – Direttrice responsabile del "Centro di Consultazione per genitori, bambini e adolescenti"*

Riferimenti Bibliografici

J.Bowlby, "Attaccamento e Perdita", 1972, Boringhieri Editore, Torino
S. Fraiberg, "Il Sostegno allo Sviluppo", 1999, Raffaello Cortina Editore, Milano
M.Petrilli - M.C.Scavo, "Lavorando con Meltzer" 1998
D, Stern, "La costellazione materna", 1995, Ed. Boringhieri, Torino

