

Dina Vallino

Riflessioni sulla consultazione infantile partecipata ai genitori

Conferenza tenuta al Teatro Parvum di Alessandria, su invito dell'Associazione Alboran (9 nov. 2013)

Ho chiamato Consultazione Partecipata un percorso di consultazione psicoanalitica rivolto a genitori e figli insieme. E' un tipo di intervento che esplora le problematiche dei bambini per come si presentano nel qui e ora della seduta, rimandando, ad un momento successivo, la diagnosi, che deve essere preceduta da un'accurata osservazione. La diagnosi può avvalersi anche del contributo di altri operatori e di un insieme di interventi strumentali, quali test cognitivi o veri e propri esami specialistici.



Il primo punto che desidero sottolineare è il seguente: un intervento psicoanalitico richiede una cornice, un assetto, un setting in cui certe regole permettano che le relazioni familiari inconsce emergano e possano essere modificate. Tale modalità di consultazione è stata prevalentemente proposta a genitori i cui figli avevano una età compresa tra la prima infanzia e la preadolescenza (0- 12 anni). E' un lavoro che coinvolge i genitori nella responsabilità della cura dei figli, prima che sia deciso un qualsiasi altro progetto (cambiamento di scuola, terapie individuali ecc.).

Il setting della CP è complesso perché l'analista si rivolge ai genitori e al bambino/a differenziando le loro competenze: col bambino si gioca, coi genitori si conversa, ma nel corso della consultazione ci vuole rispetto e ascolto dei piccoli da parte degli adulti, perciò i genitori sono invitati a rimandare le loro considerazioni ai momenti di colloquio con me.

Il setting della Consultazione Partecipata è prevede 7-8 incontri. E' flessibile, in dipendenza dalla particolarità della situazione.

1 colloquio con i genitori

2 consultazioni madre e bambino/a (o genitori e bambino/a)

1 consultazione padre e bambino/a

1 colloquio con i genitori durante la consultazione

eventualmente 1 colloquio con il bambino da solo

1 colloquio conclusivo con i genitori

Oltre madre padre e bambino, protagonisti dell'incontro di CP, possono presentarsi altre persone: fratelli e sorelle, i nonni e i rappresentanti della scuola, che vengono interpellati o che chiedono di intervenire. Un gruppo di persone, molte voci, tanti punti di vista arricchiscono la comprensione della famiglia, del bambino e quindi dell'analista stesso.

La consultazione dei bambini partecipata ai genitori è una forma di intervento preventivo precoce . Con i bambini piccoli siamo ancora in una situazione in cui la "sequela patologica" non si è consolidata e perciò i genitori possono fare molto per riattivare le potenzialità di sviluppo sano del bambino.

La Consultazione partecipata deriva da un lungo lavoro di ricerca che ho svolto nel campo dell'Infant-Observation, a partire dagli anni '80 (vedi Appendice 1).

Infant Observation e Consultazione Partecipata

Definisco *Atmosfera Emotiva* qualcosa che rende conto di stati mentali ancora a livello embrionale, che impariamo ad avvertire nella relazione madre-bambino nel corso di una Infant observation. Siamo nell'ambito di sentimenti non dichiarati, non esplicitati, ma presenti nella relazione madre-figlio. Le posture corporee della madre col neonato (in braccio a lei, o adagiato sul divano, o solo nell'infant-seat), i rumori della casa, gli odori di cucina o il profumo del bebè (e altre variabili) catturano l'osservatore e costituiscono l'atmosfera emotiva, fatta di sensazioni frammentarie, che non sono subito utilizzabili per un pensiero. Sono però importanti per l'impressione che lasciano nell'osservatore. Egli potrà riferire al gruppo e al conduttore frasi del tipo "c'era un buon odore di talco per neonati, profumo di torta" oppure "rumori eccessivi della TV accesa" e il gruppo potrà avvertire il tipo di atmosfera emotiva in quel momento o anche permanentemente nella famiglia. L'atmosfera emotiva dell'osservazione è molto importante affinché il gruppo possa orientarsi nella comprensione dei fatti osservati e riferiti dall'osservatore.

In molte Infant la madre manifesta un forte bisogno di sapere sul proprio bambino e un' intensa ansietà sovente la porta a chiedere all'osservatore consigli e rassicurazioni.

Come osservatrice, vedevo che la madre poteva equivocare le richieste o i richiami del bebè, ad esempio appena sveglio lo depositava sull'infant-seat senza abbracciarlo e coccolarlo e il bambino prendeva a piangere. Senza modificare le regole dell'osservazione, a me pareva di dover attirare, con brevi commenti, l'attenzione della madre sul comportamento del bambino, aiutando lei a guardare le reazioni del bambino al suo comportamento o a disturbi dell'ambiente. La madre era grata di questo e vedevo che riusciva a far star meglio il bambino.

In altre Infant observation si manifestava da subito invece un pervicace fraintendimento della madre verso il neonato.

Un esempio: L'osservatore riferiva che Andrea a pochi mesi o era addormentato o arrabbiato. Si mostrava spesso molto afflitto, diventava completamente rosso in viso ed agitava con energia le gambette fino a che la mamma non giungeva a prenderlo in braccio, cosa che lo tranquillizzava quasi magicamente. Ma riconquistata la calma veniva rapidamente rimesso nella sua culla e ricominciava a piangere. La madre non aveva interesse a capire il suo bambino, doveva stare "buono", dormiente, per lasciarla libera di accudire i fratelli più grandi ed altre faccende domestiche. .

Fraintendimento primario

La mia riflessione sul "fraintendimento primario" nasce dall'Infant: ho constatato che la più elementare forma di fraintendimento è quella della madre (o dell'adulto-figura di riferimento) nei confronti del lattante, allorché attribuisce al bambino qualcosa che non gli appartiene. Che la madre operi in ritardo nella comprensione del suo lattante non può non accadere, è inevitabile, fa parte della vita e il lattante sano appare di solito accomodante in proposito, pronto a dimenticare e quasi sempre in grado di tollerare la difettosa risposta materna, a meno che il fraintendimento materno non sia decisamente "maligno" e ripetuto. Il non essere capito immediatamente, dunque, non annulla nel lattante la sua capacità di slanci affettuosi con comunicazioni extra verbali e comportamenti intesi a ristabilire il rapporto (vedi Appendice 2).

Nel caso che vi sia invece insofferenza o scarsa attenzione o povertà empatica nei confronti del piccolino o addirittura aggressività rivolta a lui, il più delicato della famiglia, compare negli anni un disturbo nella comunicazione del bambino. Abbiamo visto con apprensione, in diverse infant observation, che il reiterarsi del fraintendimento da parte della madre, o da parte di qualcun altro della famiglia affettivamente significativo, come un padre o un fratello o una sorella maggiori, comporta che il bambino, che non si sente capito, né ascoltato, ma disatteso nelle sue richieste, manifesterà infelicità, tendenza all'ira, al capriccio, con importanti reazioni di sofferenza e progressiva incapacità di domandare e di rispondere.

Queste nozioni (atmosfera emotiva, fraintendimento, reverie) aiutano a cogliere più rapidamente quanto succede durante l'incontro del terapeuta con il bambino e la famiglia. Quando viene data al bambino la consegna di conversare insieme all'analista e ai genitori sui motivi della consultazione, ma anche di giocare, disegnare e preparare piccoli racconti sul momento, noi abbiamo il problema di selezionare eventi affettivi inconsci al fine di ristabilire una comunicazione tra genitori e figli interrotta dal fraintendimento.

Documenti Affettivi

Nel primo colloquio con i genitori chiedo loro di portarmi, quando verranno col bambino, documenti familiari riguardanti il loro figlio/a: sono foto filmine disegni quaderni di scuola, a volte giochi o pupazzi molto preziosi, tutte cose che verranno scelte dal bambino con la mamma prima dell'incontro con me. Ai genitori, nel primo colloquio, ne spiego l'utilità: li guarderemo insieme per prendere contatto con il bambino/ a senza affliggerlo con troppe domande. Lo scopo dell'utilizzo di tale materiale è sospendere momentaneamente la questione che preoccupa i genitori riguardo ai sintomi del figlio, per interessarci, invece, tutti insieme, della sua biografia: quando è nato, come è nato, che giorno era, come stava da piccolo, cosa è successo poi nell'allattamento e allo svezzamento, cosa è avvenuto al primo compleanno, quando quella volta era con i nonni etc. Emergono così aspetti centrali dell'anamnesi che si ricostruisce in presenza di genitori e bambino. Dai Documenti affettivi sovente si ha un primo spunto per intuire i vissuti del bambino che andiamo a conoscere.

Angela di 7 anni, porta alla NPI del servizio ambulatoriale una sua foto, il peluche Minnie che porta sempre ovunque, anche a tavola, il suo diario di scuola e tante fotografie di lei piccolina fino ad oggi, e una letterina a mamma e papà in cui scrive: vi amate+/-?

Esperienze nel campo infantile

Le conclusioni cui sono pervenuta negli ultimi tempi sul lavoro con genitori e bambini, nella Consultazione partecipata, sono precedute da varie fasi impregnate della mia esperienza esistenziale e professionale. Ne vorrei accennare in breve per trasmettere l'idea che non è soltanto una *Tecnica* quella che supporta il lavoro con i bambini e i genitori, ma un'esperienza che si radica nei nostri vissuti personali. Nessuno di noi può ignorare gli elementi autobiografici relativi alle proprie "ferite" e ai propri "amori" infantili: il nostro passato, la nostra infanzia, se non viene rimossa, evitata, è presente sempre in noi: è lì che abbiamo subito i primi fraintendimenti,

ma se li accettiamo, se li riconosciamo possono diventare l'ingrediente di una trasformazione, di una rinnovata attenzione adulta ai bimbi piccoli e ai loro genitori.

Mi è stato utile, negli anni '70, il lavoro precario di psicologia clinica e scolastica svolto nei Centri bambini adolescenti ("Centri-medico psicopedagogici") della provincia lombarda. A Sondrio, vedevo bambini in colloqui clinici, somministravo test e presentavo il loro profilo e un programma di intervento (psicoterapia, riabilitazione, logopedia, psicomotricità ecc.) a insegnanti e genitori. In quel periodo, le due fasi, il colloquio con il bambino e quello con i genitori, erano distinte. Avevo molti dubbi: come avrei potuto farmi aiutare dai genitori a prendersi cura dei problemi del proprio figlio se non potevano vedere quello che io avevo osservato? Ma c'era poco da fare, era un'epoca in cui alla figura dell'Esperto la famiglia delegava ogni competenza e ogni decisione.

Negli anni '80, la mia conoscenza sullo sviluppo mentale infantile derivava ormai non solo dalla teoria psicoanalitica ma anche dall'esperienza osservativa di vari tipi di bambini e di famiglie diverse (cfr. Vallino D., 1996; 1998; 1999). Questo mi permise di affrontare la pratica analitica dei bambini e degli adulti da un vertice particolare. Risale al 1981 la prima pubblicazione in cui cominciai a utilizzare, per ampliare la comprensione della storia personale dei pazienti adulti, le conoscenze osservative che venivo raccogliendo su neonati, lattanti e bambini piccolissimi (Vallino D.1981). Cercavo di capire ad es. se l'emergere di vissuti infantili potesse essere intercettato in quei pazienti adulti particolarmente silenziosi o sofferenti che si esprimevano per lo più con un comportamento non verbale: gesti, sguardi, brontolii , come fanno i bambini piccoli: era qui che si giocava l'importanza dell'infant observation per l'osservazione clinica degli adulti. Un' importanza che negli anni mi si impone e mi induce, dal 1984 in poi, a mettere a punto un metodo clinico che non mi ha più abbandonato nella gestione della patologia sia dei bambini piccoli che dei loro genitori. Cominciai a pensare che, come ottenevo informazioni sullo sviluppo psichico di un bambino osservando in famiglia la sua relazione con la madre, così avrei potuto ottenere informazioni importanti durante una consultazione se i genitori avessero potuto essere presenti nella stanza e io avessi potuto osservare la loro relazione col figlio.

Revisione dei miei fraintendimenti

Se volessi tentare di fare una sintesi ragionata del mio lavoro negli anni 1970/80 dovrei innanzitutto ricordare che è un periodo in cui la revisione dei miei fraintendimenti psicoanalitici ha consentito l'avvio del lavoro congiunto genitori figli insieme nella stanza d'analisi.

Il primo fraintendimento: la consultazione classica prevedeva inizialmente uno o più colloqui con i genitori e successivamente circa tre incontri con il bambino da solo, durante i quali avveniva una parte della valutazione mediante test cognitivi e proiettivi; il gioco libero, il disegno, il colloquio erano da me utilizzati per arrivare a una comprensione sulla formazione del sintomo. Nell'ultimo colloquio con i genitori si esprimeva una ipotesi diagnostica sul disturbo e un programma di lavoro. Ero assalita dai dubbi: come era possibile rendere evidente ai genitori le motivazioni del malessere del bambino, se non potevano osservare ciò che io stessa osservavo?

Bisogna considerare però che sino a metà degli anni '80 era molto raro che un bambino si sottraesse alla visita psicologica, che avveniva senza la presenza della madre, attualmente invece molti bambini non accettano di entrare da soli nella stanza di consultazione e sempre più frequentemente chiedono che siano mamma o papà ad accompagnarli.

Il secondo fraintendimento è stato quello di praticare un'analisi infantile ritenendo di poter curare il figlio facendo a meno dei genitori. Come è possibile immaginare di risanare una sofferenza infantile senza impegnare i genitori nella comprensione della stessa e nella modifica del loro comportamento?

Nell'esempio riferito nel mio libro *"Raccontami una storia"* l'idea di avere frainteso il paziente prende forma quando Luca, un bambino di sei anni, riuscì a mettermi nei pasticci:

"salì in piedi sulle cassettiere e impiasticciò coi pastelli a cera il muro della stanza , senza che io fossi in grado di fermarlo o comunque di impedire in qualche modo una violazione così estrema dei miei spazi"
(Vallino 1998, p.39).

Luca era in prima elementare e aveva iniziato l'analisi da sei mesi, sebbene molto intelligente era disturbato nell'attenzione e nella concentrazione e pareva dominato da un prorompente impulso a inventarsi storie in cui predominavano crudeltà, torture, lotte, guerre, esplosioni con presenze minacciose di mostri e animali selvaggi che lo divoravano. Luca, la cui tirannia era impressionante, era in realtà un bambino deprivato, derubato, spogliato della sua identità da un padre autoritario ed esigente che lo disprezzava (Nota 1). Queste fantasie, capii più tardi, erano il "derivato narrativo" (Ferro 1992,1998, 1999) della prepotenza paterna. Il paziente è il *miglior collaboratore*, è un detto celeberrimo di Bion, ma quando comincia questa alleanza col bambino paziente? E quando si può estenderla ai suoi genitori per avere la loro collaborazione? In quei lontani anni '70 non ero pronta a chiamare quel padre a confronto con suo figlio, nelle sedute con me. L'adesione a un modello tecnico che ci viene trasmesso a volte ci condanna ad errori di cui ci si rammarica più tardi.

Inizio della Consultazione Partecipata

Nel 1984 inizio a praticare una consultazione per i bambini differente da quella che mi era stata insegnata. Nel modello di consultazione da me proposto chiedo ai genitori e ai bambini di divenire protagonisti essi stessi di un lavoro psicoanalitico, di durata definita, guidati dalla mia esperienza. Sottolineo che i genitori vengono invitati nella stanza di consultazione, con i loro figli, a dare un contributo, laddove in passato, l'analista pretendeva di incontrare il bambino da solo. Il progetto di impostare una consultazione che restituisca ai genitori la responsabilità nella cura dei loro figli è stato accolto con attenzione da un nutrito numero di colleghe e colleghi, psicoanalisti, psicoterapeuti, neuropsichiatri infantili che, nelle istituzioni, nei loro ambulatori o negli studi privati, hanno messo alla prova l'efficacia della CP come intervento preventivo precoce.

Nel marzo del 1993, in un lavoro inedito, dal titolo *Una storia, le storie, i sogni nell'analisi dei bambini*, cominciavo a sottolineare che nelle famiglie c'era una storia sui figli raccontata dai genitori e storie molto diverse raccontate dai bambini all'analista, durante la loro analisi. In questo e in altri lavori di quell'epoca cominciavo a rendermi conto che c'era un mondo nella testa dei bambini e un altro molto diverso in quello dei genitori e spesso la storia di questi due mondi purtroppo non coincideva. E' stato in quegli anni che ha preso forma in me il concetto di **Fraintendimento familiare**. Ma soltanto negli anni successivi è diventato possibile per me realizzare con la Consultazione Partecipata un'esperienza del tutto nuova per genitori e figli, cui chiedo di prendere contatto con l'incomprensione che domina la famiglia e con il reciproco fraintendimento.

Famiglie e bambini con i quali la CP è stata messa alla prova:

- 1) bambini/e in età prescolare
- 2) bambini con problemi scolastici
- 3) bambini/e con malattie somatiche gravi, croniche o rare
- 4) bambini/e "manager", in costante allenamento
- 5) bambini/e traumatizzati
- 6) bambini/e adottati o in affidamento
- 7) i figli della crisi familiare
- 8) i figli del divorzio

- 9) bambini/e nel lutto di uno dei genitori
- 10) fratelli e sorelle con rapporti problematici
- 11) i figli della violenza in famiglia

Conclusione

Nell'area dell'età evolutiva è fondamentale riconoscere l'efficacia dei genitori nell'intervenire sul disagio di un figlio che sta presentando sintomi di malessere. Può sembrare paradossale, ma, quando un figlio/a comincia a presentare sintomi di vario tipo, in molti casi è avvenuta una "rottura" dell'identificazione introiettiva patologica inconscia con madre e padre. Questo è l'inizio di un cambiamento, che si paleserà se la famiglia è assistita da un terapeuta con un orientamento psicoanalitico. Infatti se i figli riescono a esprimersi con un sintomo, sufficientemente inquietante per i genitori, il terapeuta potrà con la CP lavorare per riaccendere una comunicazione in famiglia.

Per incoraggiare i genitori a superare il fraintendimento nei confronti dei vissuti del loro bambino e realizzare un discernimento affettuoso, ho avuto l'idea di riprodurre, nel mio studio, una Consultazione in cui la relazione tra madre, padre e bambino era analoga a quella che potevo osservare durante un'Infant Observation. In tale tipo di consultazione, i genitori si possono accorgere che il sintomo del bambino ha origine dalla mancata loro risposta alla sua comunicazione o ai suoi bisogni profondi, come avviene con i bambini che hanno importanti difficoltà identitarie. Il bambino ha bisogno che l'adulto non sia passivo ad attendere le sue iniziative, ma sia capace di proporre le cose da fare insieme: leggere un libro, giocare, raccontare una storia. Dunque un momento importante riguarda la mia richiesta a genitori e bambini di fare dei "compiti a casa": incoraggiare i genitori ad aiutare il bambino nel gioco simbolico, nel gioco narrativo, nel racconto di storie, nel fare disegni, nel leggere un libro insieme ecc. Nella Consultazione partecipata, il lavoro analitico interviene su questi aspetti che possono sembrare *interventi pedagogici*, ma sono rivolti a rafforzare l'io sano del bambino.

Non si può pretendere che, senza una formazione, un terapeuta raccolga nella sua stanza di terapia una famiglia con un bambino/a in difficoltà e sia in grado di realizzare una CP. Quello che succede invece al terapeuta che tenta questa strada, senza essersi formato ad essa, è di trovarsi irretito in una tela di ragno da cui non riesce a districarsi. Può avere genitori vocianti nella stanza, un bambino che non viene visto, un parlare sul bambino invece che col bambino, una forte confusione senza sviluppo.

Ho sottolineato qui che il mio lavoro è un *intervento di prevenzione idoneo a bambini di età diverse* che, durante la consultazione con l'analista, si sentono sostenuti dai loro genitori. Sovente, nell'impianto della CP si assiste ad una ripresa della comunicazione tra figli e genitori, dovuta a un emergere di *processi inconsci* che sono parte integrante della collaborazione terapeutica con il bambino, con la madre, col padre. Ad esempio è importante che durante la consultazione partecipata, i genitori possano accettare una *forma leggera di regressione, facilmente reversibile*, che concede loro di giocare con i loro bambini, ricordare la propria infanzia, dimenticare l'oppressione dei sintomi del figlio). Quando i genitori sono all'inizio ignari di poter contare su questa loro capacità di regressione, attraverso i miei commenti, che si riferiscono alle relazioni inconscie tra loro, possono essere sollecitati ad accogliere gli aspetti regressivi nel bambino e in se stessi ed arrivare ad apprezzare la capacità di gioco del bambino e la propria.

Un principio fondamentale, sia per i genitori che per i bambini, è che il terapeuta sia capace di condividere ciò che sentono. Non è semplice perché ci sono bambini e genitori che non si intendono e il terapeuta deve imparare un linguaggio per gli uni e per gli altri. Giocare col bambino e chiedere ai genitori di partecipare può essere una buona partenza per far sì che tutti stiano meglio e si sentano *esistenti*. Il senso di esistere è un concetto-ponte tra l'osservazione e la clinica. Ci sono genitori che, in consultazione, portano in modo evidente il *senso di non* –

esistere, come adulti. Sono persone che descrivono più che altro la percezione di non essere dentro la realtà della loro vita, di sentirsi inconsistenti per i figli: la loro vita quotidiana è caratterizzata da oppressione e dalla mancanza di gioia. Della cura dei bambini sentono solo il fardello e la colpa. L'osservazione che il terapeuta realizza insieme al loro bambino può aiutarli a riscoprire il primario bisogno di sentirsi importanti per il loro bambino e a riconquistare progettualità e senso del futuro. E per i bambini, il sentire di esistere per i genitori equivale al rafforzarsi del senso d'identità.

Specifico i momenti della CP che fanno emergere processi inconsci specifici delle relazioni familiari:

- a) L'uso dei documenti affettivi (foto, filmini, disegni ecc) è finalizzato al dare al bambino un'occasione per sollevare la *rimozione* della propria storia;
- b) *il fraintendimento della comunicazione del bambino e l'identificazione proiettiva patologica sono una coppia di processi inconsci che il terapeuta può notare nei genitori e nel bambino.*

Da parte dei genitori, *fraintendimenti di vario genere, mancanza di reverie, identificazioni proiettive intrusive* costituiscono il pane quotidiano dell'incomprensione verso i figli, i quali a loro volta rispondono con *rimozione, scissione, ricerca di un'identità adesiva, identificazione introiettiva patologica e disturbi vari a livello del super-io e dell'io ideale e del principio di realtà*. Sono convinta che ancora molte sono potenzialità della CP nel campo della prevenzione e della terapie familiare che devono essere esplorate, è un lavoro che spetta a un gruppo di ricerca portare avanti.

Nota 1. Franco Borgogno, che ha portato l'attenzione sul tema degli *spoilt children*, coglie due significati del termine: quello di bambini "capricciosi e viziosi o deprivati, derubati, spogliati dopo un'azione di guerra. L'azione di guerra è ovviamente portata avanti in precedenza da qualcun altro". Gli psicoanalisti e psicoterapeuti inglesi hanno usato il termine nel significato di bambini viziosi e capricciosi e l'unica attenuante che ne hanno dato a favore dei bambini è che il bambino può diventare vizioso, capriccioso e poi vizioso a causa dei genitori. Secondo Borgogno, invece, questi sono "*bambini almeno in parte morti e devitalizzati, anche se l'aspetto che colpisce di più può essere la loro tirannia*" (Borgogno F., Vallino D. (2006) , "Spoilt-Children", un dialogo fra psicoanalisti. *Quad. Psicoter. Inf.* 52). Proprio per una certa facilità dei bambini ad essere depositari dell'identificazione proiettiva dei genitori, e per l'assenza di reverie nei genitori, penso che in Luca la vita mentale sia stata privata di consistenti e peculiari funzioni sensoriali cognitive ed emotive. L'accezione allargata che io conferirei attualmente al termine "spoilt children" è di bambini "spogliati" dell'attenzione dei genitori, e per questo motivo deprivati e impoveriti, in senso lato, di un "educazione sentimentale" che consenta loro di accettare delle regole e risuonare ai sentimenti degli altri.

Appendice 1

Per chi non frequentasse la materia, ricordo che l'Infant Observation è una metodologia osservativa, ideata negli anni '50 da Esther Bick, un'analista polacca ebrea, destinata sia alla formazione degli operatori sia alla comprensione della relazione madre-bambino nella famiglia. La durata è di due anni. Nella pratica, la consuetudine dell'osservatore è di visitare una famiglia con un neonato per circa un'ora alla settimana, stando con la madre il padre e il loro bambino, tutti insieme, per capire come avviene l'allevamento e la cura dei figli nelle diverse famiglie. Si tratta di un lavoro di formazione per l'osservatore, ma anche di una ricerca che permette di conoscere i genitori sul campo (nella loro relazione con il bambino) e il bambino sul campo (nella sua relazione coi genitori al variare della sua età) e insegna a cogliere l'atmosfera emotiva di una famiglia.

Lo studio delle osservazioni viene fatto sulla base di protocolli o appunti che l'osservatore presenta alla

supervisione di un Gruppo di ascolto guidato da un Conduttore. Il conduttore tiene presente che il metodo osservativo venga rispettato e siano vagliate le ipotesi relative agli eventi osservati. Voglio sottolineare che si tratta di una ricerca di tipo longitudinale, che prevede continuità, ipotesi e un quadro dello sviluppo mentale per ogni bambino osservato. Nei 2 anni sono circa 80 ore di osservazione per un singolo bambino con la mamma. Alcune categorie psicoanalitiche che si impiegano nella CP traggono origine dall'Infant Observation.

Appendice 2

Dagli studi sullo sviluppo infantile sappiamo che il bambino è già in contatto con la madre fin dal concepimento. Dal concepimento, il feto vive immerso nei rumori del corpo della madre (il battito del cuore della madre trasmesso attraverso la placenta) e di quelli provenienti dall'esterno (la voce della madre del padre e i rumori dell'ambiente). Come possiamo intendere la primordiale attività psichica del feto che è l'origine ontogenetica dell'inconscio e dunque della vita psichica, ma che resta a lungo irraggiungibile? Per la madre, il feto diviene presente come soggetto differenziato, già durante la gestazione, attraverso i suoi movimenti dapprima impercettibili poi sempre più chiari e distinti. Parallelamente allo sviluppo del feto la madre si predispone a quell'attitudine interiore che le permetterà di far esistere e sostenere il bambino al di fuori del proprio grembo. E' infatti la madre che fornirà al neonato la certezza che egli esiste per lei, che per lei esistono i sentimenti e l'intenzionalità che egli da appena nato manifesterà con i suoi richiami, i suoi vagiti, il suo pianto. Il dolore dell'infanzia, dolore innocente, chiede a noi adulti di guardare ciò che può manifestarsi senza pianto e senza parole ma che si rivela nel comportamento, nel gesto, negli sguardi. Da tale attenzione scaturisce il *discernimento dei genitori*, una capacità degli adulti di prestare attenzione ai figli per operare con tenerezza e lucidità verso il loro piccolo, preservandolo il più possibile, mentre si prendono cura di lui, da un dolore inutile.

Bibliografia

- Bick E. (1964), *Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico*. In Bonaminio V. e Iaccarino B. (a cura di), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino, Boringhieri 1984.
- Borgogno F. (1994), "Spoilt Children": L'intrusione e l'estrazione parentale come fattore di distruttività, in *Psicoanalisi come Percorso*. Bollati Boringhieri 1999.
- Borgogno F., Vallino D. (2006), "Spoilt children": un dialogo fra psicoanalisti. In (a cura di F. Borgogno e A.Ferro) *Quad. Psicoter. Inf.*, 52.
- Botella C. e S. (2001), *La raffigurabilità psichica*, Borla, Roma 2004.
- Bion W.R. (1976), *Seminari Clinici*. Cortina Milano.
- Ferenczi S.(1927), L'adattamento della famiglia al bambino. In Sandor Ferenczi, *Fondamenti di psicoanalisi, Vol.II (1908-1933)*, (a cura di G.Carloni e E. Molinari).
- Ferro A. (1992), *La tecnica nella Psicoanalisi Infantile*. Cortina, Milano.
- Ferro A. (1998), Presentazione, in D.Vallino, *Raccontami una storia*. Borla, Roma..
- Ferro A. (1999), Tutto il nostro lavoro è fatto con le storie. In (a cura di A.Ferro e F. Borgogno) "La storia" e il Luogo Immaginario. *Quad.Psicoter.Inf.*, 41.
- Harris M., (1978), *Toward learning from experience in infancy and childhood*. In *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick*. Clunie Press, Pertshire.
- Klein M. (1955), Sull'identificazione. In Autori Vari, *Nuove vie della psicoanalisi*. Il Saggiatore, Milano 1966.
- Lamarque V. (2004), *Poesie di ghiaccio. Illustrazioni di Alessandro Sanna*. Einaudi Ragazzi - Torino 2006

- Lucarelli D., Tavazza G. (2004), Quando e come è emerso uno spazio per i genitori nella psicoterapia analitica infantile? In (a cura di N. Neri e S.Latmiral.) *Quad.Psicoter.Inf.* 48.
- Mastella M., Ruggiero I. (1996), Il lavoro psicologico con i genitori di bambini e adolescenti in difficoltà. In *Genitori e figli in consultazione* (a cura di E.Trombini.). Quattro Venti, Bologna.
- Rossi G., Scarabello E., Balottin U.(2009), Fantasmî Angeli e fantasie inconscie. Una panoramica su psicoterapie e consultazioni madre-bambino. *Psichiatria Infanzia e Adolescenza*, Vol.76, 379-395.
- Trombini E. (2010), *Il cibo rifiutato-I disturbi alimentari precoci e la Giocoterapia focale con bambini e genitori*. Pendagròn,Bologna.
- Trombini E. (2011), Disturbi alimentari ed evacuativi in età prescolare: la Giocoterapia Focale nel contesto di Consultazione partecipata. In (a cura di D. Vallino e M.Macciò). *Quad. Psicoter. Inf.* 63.
- Vallino D, (1981), Ansie di separazione rilevate nell'osservazione del neonato e nella psicoanalisi di adolescenti e adulti. *Giorn. Neuropsich. Età Evol.*, 1, 2.
- Vallino D. (1984), L'avvio della consultazione partecipata. In (a cura di M.L.Algini) Sulla storia della psicoanalisi infantile (2007). *Quad. Psicoter.Inf.* n.55, Borla, Roma.
- Vallino D, (1996), L'Infant Observation come strumento di conoscenza dello sviluppo mentale normale e patologico. In (a cura di Brunati E., Fazzi E. et al.) Lo sviluppo neuropsichico nei primi tre anni di vita. Armando, Roma.
- Vallino D. (1996), Un quadro vivente dello sviluppo mentale nell'Infant Observation- Funzioni e disfunzioni dell'Osservatore e del Gruppo di discussione. *Quaderni Psicoter. Inf.* n.33.
- Vallino D. (1999), L'Infant Observation come strumento di conoscenza dello sviluppo mentale. In (a cura di Riva Crugnola C.) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina , Milano.
- Vallino D. (2001), Estensione dell'Infant Observation ad altre discipline. In (cura di L.Cresti-P.Farneti-C.Pratesi) *Osservazione e trasformazione*. Borla, Roma.
- Vallino D.(2002), La consultazione con il bambino e i suoi genitori. *Rivista Psicoan.*, 2002, XLVIII,2.
- Vallino D. e Macciò M. (2004), Il senso di esistere del neonato e l'attrazione fatale dell'identificazione In Borgognò F. (a cura di) *Perché Ferenczi oggi?* Bollati Boringhieri, Torino.
- Vallino D.(2004), La Consultazione Partecipata: figli e genitori nella stanza d'analisi. *Quad. Psicoter.Inf.* 48
- Vallino D., Macciò M. (2004), *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Borla, Roma 2004.
- Vallino D. (2009), Fare psicoanalisi con genitori e bambini. Borla, Roma.



Questo articolo è distribuito sotto licenza Creative Commons: sei libero di modificare e ridistribuirlo a patto che venga attribuita la paternità al suo autore, non venga usato per fini commerciali e venga distribuito con licenza identica o equivalente a questa.