

CENTRO MILANESE DI PSICOANALISI "CESARE MUSATTI"

MILANO 12 GENNAIO 2018

Anna Ferruta

Incontrare uno psicoanalista: dove e come

Winnicott ci ha insegnato che l'incontro con uno psicoanalista può essere estremamente significativo e offrire l'opportunità, anche in una sola consultazione, di sciogliere un nodo che blocca lo sviluppo emozionale.

Nell'Introduzione a *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry* Winnicott scrive: "In queste particolari circostanze del primo colloquio (o colloqui) viene svolto in alcuni casi un lavoro a livello profondo e i cambiamenti che avvengono nel bambino possono essere adoperati dai genitori o da coloro che sono responsabili del suo immediato ambiente sociale cosicché, laddove lo sviluppo del bambino era bloccato, il colloquio porta a una rimozione del blocco e ad un passo avanti nel processo evolutivo." (Winnicott, 1971, 14).

L'edizione completa delle opere di Winnicott in 12 volumi, curata da Lesley Caldwell and Helen Taylor Robinson, raccoglie tutti gli scritti in ordine cronologico e permette di seguire lo sviluppo del suo pensiero in modo estremamente interessante per la ricerca. Il tema che intendo approfondire è quello dell'incontro del bambino con uno psicoanalista, anche unico, o comunque di poche sedute, incontro che può risultare fondamentale, profondo e non riduttivo, utilizzato non perché non si può fare di più e meglio, ma perché può costituire proprio l'intervento giusto al momento giusto per trovare un contatto con aspetti scissi o dissociati e riavviare uno sviluppo psicosomatico unitario.

Winnicott arriva a raccogliere i suoi pensieri sulla consultazione alla soglia della fine della sua vita, quando decide di pubblicare il libro *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*, nel 1971. Marco Armellini, autore della bella Introduzione al volume 10 che raccoglie il libro contenente 21 casi clinici trattati con questa modalità, scrive:

"Questo volume fu completato negli ultimi due anni della vita di Winnicott, parallelamente a un quasi frenetico lavoro editoriale senza tregua fatto sulle bozze di *Playing and Reality* insieme a Masud Khan. Dopo la malattia avuta nel Novembre 1968 a New York, una forte

consapevolezza della severità del suo stato di salute e della sua morte imminente sembrò spingerlo al completamento di antichi e recenti progetti, selezionando quelli che riteneva più importanti e sacrificandone altri. *Playing and Reality, Therapeutic Consultations in Child Psychiatry* and *The Piggle* sono i tre volumi che, pur se pubblicati dopo la sua morte, furono completati personalmente e approntati per la pubblicazione da Winnicott stesso nei 26 mesi intercorsi tra l'attacco di cuore del Novembre 1968 e la sua morte nel gennaio 1971. Un quarto progetto, la sua autobiografia, (*Not Less Than Everything*), ha dovuto essere lasciato da parte. La realizzazione di questi progetti può essere vista come parte di un processo di personale integrazione attraverso la comunicazione, in quanto ciascuno di essi costituisce un filone all'interno di un pattern complesso di sviluppo e maturazione. Erano anche un progetto teorico, in quanto ogni volume rappresenta il consolidamento dello sviluppo maturo del pensiero di Winnicott. ” (CWW, 10, 1, Introduction, p.3)

Ecco, la rilettura di Armelli ci permette di sostare e di approfondire il contributo e l'impianto teorico che sta alla base di questi 21 lavori, che non sono esposizioni di semplici casi clinici, ma propongono le linee strutturali di un vero e proprio metodo di lavoro e di cura.

Se pensiamo che nel 1958 Winnicott aveva pubblicato *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, che raccoglieva una serie di lavori sul tema, prodotti fino a quel momento, possiamo tracciare un'ideale linea di continuità tra questi due volumi, separati da 13 anni: potremmo intitolare il secondo 'Dalla Psicoanalisi alla Pediatria', cioè dalla cura della psiche alla cura del bambino come unità psicosomatica, con sofferenze che riguardano le difficoltà connesse alle modalità utilizzate per rimanere vivo in condizioni ambientali sfavorevoli, in quanto l'approccio alla mente e al corpo fanno tutt'uno. Senza dubbio il metodo originale di conduzione della Consultazione illustrato nel libro è il frutto della maturità dell'esperienza analitica che Winnicott possiede a questo punto del suo percorso: egli è determinato a trasmetterla ai giovani, agli studenti, precisando che non si tratta di una tecnica da applicare meccanicamente ma di una capacità che scaturisce dall'aver avuto un'esperienza analitica personale e dal desiderio di comunicare con il bambino a cui il terapeuta si mette a disposizione come oggetto soggettivo, allo scopo di ristabilire una continuità del sé, interrotta bruscamente dalla reazione a un fallimento ambientale.

Winnicott scrive nell' Introduzione al volume:

“Questo libro è l'applicazione della psicoanalisi alla psichiatria infantile. Con mia grande sorpresa, ho scoperto che l'esperienza fatta in trenta o quarant'anni nel campo dell'analisi infantile ed adulta, mi ha portato verso una particolare area in cui la psicoanalisi può

essere applicata nel campo della psichiatria infantile, sarebbe a dire di una psicoanalisi più economica. Evidentemente non è né utile né pratico prescrivere un trattamento psicoanalitico per ogni bambino e spesso la psicoanalisi si è trovata in difficoltà ad applicare ciò che aveva studiato praticamente nella psicoanalisi infantile. Ho trovato che con una utilizzazione completa del primo colloquio (by full exploitation of the first interview) sono stato capace di soddisfare i bisogni di un certo numero di casi; desidero quindi fornire degli esempi che possano servire da guida a coloro che eseguono un lavoro simile al mio e agli studenti che desiderino intraprendere uno studio in questo campo.

La tecnica di questo lavoro può difficilmente essere chiamata una tecnica. Non esistono due casi uguali e vi è uno scambio molto più libero fra il terapeuta e il paziente di quanto ve ne sia in un trattamento psicoanalitico. (...) La psicoanalisi resta per me la base di questo lavoro e se uno studente mi interpellasse io risponderei sempre che per il training di questo lavoro (che non è psicoanalisi) è lo stesso training della psicoanalisi.” (Winnicott, 1971, 9-10).

Winnicott divide il libro in tre parti secondo le caratteristiche dei casi trattati nella consultazione: la prima comprende casi in cui il blocco è avvenuto per un trauma all'interno di una buona esperienza primaria; la seconda parte riguarda casi in cui il fallimento ambientale (deprivazione, *impingement*, trauma cumulativo) ha provocato un'alterazione nello sviluppo; la terza riguarda casi con deprivazione primaria e tendenza antisociale, in particolare furti.

Pensando alle situazioni di cui ci stiamo occupando, cioè ai bambini abbandonati dai genitori per ragioni emotive e/o sociali, scelgo come esempio un caso della terza parte, quello di Ada, per evidenziare le caratteristiche della Consultazione, che può essere utilizzata in contesti anche di emergenza e di privazioni ambientali quali quelli di cui stiamo parlando.

Winnicott usò questo approccio nelle consultazioni dei 60.000 bambini che incontrò in quello che chiamava il suo snack bar psicoanalitico al Paddington Green Hospital, a cui accorrevano per imparare professionisti da tutto il mondo, tra cui F. R. Rodman, autore di una appassionante biografia e della raccolta delle *Lettere (The Spontaneous Gesture)*, ora tutte incluse nelle *CWW*. La scherzosa definizione, snack bar, allude a un elemento importante: per Winnicott questi incontri, anche uno solo, rappresentavano un'esperienza di qualità analitica, un assaggio che poteva sbloccare nodi e impasses emotivi. Si trattava di un utilizzo della dinamica transferale nella quale l'intervento dell'analista talvolta non arrivava sempre a interpretazioni verbali, ma doveva servire almeno a fare col bambino l'esperienza dell'interesse per una ricerca comune di senso e quindi dare all'incontro tale

qualità.

Questa convinzione è sostenuta da una teoria dello sviluppo della mente in relazione. Il volume del 1971 ha proprio l'intento di descrivere tale teoria, le modalità di attuazione, renderla comunicabile e riproducibile. Non bisogna farsi trarre in inganno dai numerosi *Squiggles* presenti e dai dettagliati resoconti dell'interazione nelle sedute: non si tratta di un contributo clinico aneddótico, ma di una costruzione teorica e tecnica profondamente euristica. Winnicott spiega che l'accuratezza delle sequenze riportate è dovuta al fatto che queste interviste, se non trascritte subito, svaniscono come i sogni:

“Mi sono divertito a descrivere l'intero resoconto dei casi giacché si sa bene che una gran parte dei colloqui e specialmente i particolari più importanti si perdono, come un sogno muore alla venuta del giorno.” (Winnicott, 1971, 11). “a great deal of an interview, and especially its rich detail, gets lost ‘as a dream dies at the opening day’.” (CWW, 10, 1, Introduction 1, 29)

La strumentazione utile per incontrare realtà e funzionamenti psichici che sembravano non accessibili è un aspetto fondamentale di queste esperienze psicoanalitiche. Nuovi strumenti permettono di conoscere aspetti del funzionamento psichico fino a quel momento sconosciuti. Proprio come avviene in tutti campi delle scienze, dal cannocchiale di Galileo, all'endoscopia, alla PET, alla risonanza magnetica, ecc. Lo specifico psicoanalitico comporta l'affinamento dello strumento dell'incontro tra due soggetti nel campo delle comunicazioni inconsce: creare uno spazio per un'esperienza soggettiva a contatto con un altro.

Si tratta di approntare dispositivi in grado di cogliere a livello transferale e controtransferale comunicazioni emozionali verbali e averbali: quello che è importante è fornire un setting umano all'interno del quale il bambino mostra le sue tensioni e angosce attuali. L'offerta di una relazione nella quale l'analista si espone all'incontro in modo libero e aperto segue le vicende di quella che Bollas (2007) ha definito la 'coppia freudiana' (libere associazioni e attenzione fluttuante). L'esperienza psicoanalitica è esperienza dell'inconscio e dei suoi effetti sulla soggettività in un dispositivo che li faccia emergere capire e interpretare.

Winnicott individua come fattore dinamico e terapeutico fondamentale l'aspettativa del bambino di trovare qualcuno che corrisponda al suo bisogno di essere colto e capito. Osserva con stupore quante volte gli è capitato di trovare bambini che lo avevano sognato la notte prima della consultazione. Il più importante fattore terapeutico è proprio questa congiunzione tra la speranza del bambino di trovare l'oggetto che si identifichi con i suoi

bisogni emotivi inconsci e l'oggetto che si rende disponibile a funzionare come oggetto soggettivo che è proprio lì per essere trovato. Il primo elemento dinamico su cui contare in queste consultazioni è il sogno fatto nella notte (o nell'onirico del giorno) di trovare l'oggetto capace di cogliere la fiducia del bambino nell'ambiente che suppone sia di aiuto, invece di quello che aveva fallito nel riconoscerlo come vivo e bisognoso.

“Mi sono servito di questa serie di fatti, nella teoria che ho sviluppato con il passare del tempo, per spiegare l'immensa fiducia che spesso i bambini ripongono in me (ed in altri, impegnati in un lavoro analogo) durante queste particolari occasioni, occasioni che possiedono una qualità che definisco con la parola 'sacra'. Questo momento sacro, o viene sfruttato, o si lascia sfuggire. Se ci si lascia sfuggire questo particolare momento, la speranza del bambino di venire capito viene distrutta. D'altra parte, se questo momento sacro viene sfruttato, la speranza del bambino di essere aiutato viene rafforzata. “ (Winnicott,1971, 13-14)

Cogliere questa fiducia del bambino nella possibilità di essere capito è il primo elemento di forza che deve essere messo in gioco.

Il secondo elemento è la disponibilità del terapeuta a muoversi nella relazione come oggetto soggettivo, che non si chiude nella teoria, o in interpretazioni forzate, ma che interviene in una mutualità comunicativa dando al bambino l'esperienza di sentirsi visto da un altro punto di vista. L'interazione richiede che il terapeuta giochi con il bambino, nel senso di entrare in una comunicazione di mutualità, che ha l'intento di ristabilire una continuità nello sviluppo emozionale, là dove invece si è creata una discontinuità, uno split, dovuti a una reazione massiva automatica a un fallimento ambientale o a un'esperienza sentita dal punto di vista del bambino come deprivazione. Lo scambio ludico in consultazione attiva una dinamica volta a raggiungere l'aspetto emozionale personale che si è sottratto alla comunicazione e che è in attesa di qualcuno che lo comprenda e lo voglia incontrare. Winnicott in particolare per i casi della terza parte con tendenza antisociale nota che simmetricamente anche lui pensava di non potere avere nulla che li potesse aiutare:

“ Sino ad un certo punto della mia carriera ho cercato di evitare i casi antisociali tanto nella mia attività clinica che in quella privata, sapendo di non avere nulla da offrire, dal momento che non avevo ancora trovato la chiave per risolvere questo tipo di casi. Mi limitavo a vedere i bambini antisociali in visite di routine per fornire degli appunti al tribunale minorile. Dopo un certo periodo di tempo però mi trovai in condizione di poter offrire una certa assistenza a quei casi in cui il sintomo principale era la tendenza

antisociale. Da allora in poi mi sono impegnato in molti di questi casi; a volte però possono emergere dei problemi anche se tutti cercano di aiutare e tollerare la situazione.

La teoria è la seguente: dove la tendenza antisociale -sia sotto forma di furto che sotto forma di violazione di una legge- è il disturbo caratteriale per cui il bambino mi viene portato, si ritrova regolarmente nel suo passato un primo periodo in cui l'ambiente ha permesso al bambino d'iniziare positivamente lo sviluppo della sua personalità. In altre parole i processi maturazionali hanno avuto la possibilità di svilupparsi sino a un certo punto in maniera soddisfacente. Si rintraccia già in questi casi un'incapacità ambientale di qualche tipo in conseguenza della quale sono stati bloccati forse improvvisamente i processi maturazionali. Questo blocco o la reazione del bambino a una nuova angoscia determina nella sua vita un taglio netto. (...) Il bambino che ruba (in una prima fase) sta semplicemente cercando, pieno di fiducia o perlomeno non completamente sfiduciato, di superare la spaccatura che si è determinata nella sua vita, nel tentativo di ritrovare l'oggetto perduto o le premure materne perdute o la struttura familiare perduta." (Winnicott, 1971, 246-247)

Si tratta di un approccio che va in profondità: viene fatta l'esperienza che l'oggetto esiste e sopravvive come oggetto soggettivo che è là per incontrare il bisogno inconscio del bambino, come oggetto disponibile ad essere usato. Winnicott cerca una modalità di comunicazione utilizzabile nel tempo e nello spazio più breve possibile, dato che forse non ci sarà l'occasione per un secondo incontro nel quale il bambino abbia l'esperienza di sentirsi visto e capito da un oggetto creato-trovato. La teoria dell'oggetto creato-trovato propria dei fenomeni transizionali è quella che sta alla base di queste sequenze di consultazione.

L'analista è lì per dare corpo e voce a questa pre-concezione, più importante di qualsiasi informazione dettagliata sulla storia del paziente che in questo primo contatto non viene indagata. L'analista funziona da oggetto che coglie il desiderio del paziente di essere colto e offre alla sua sofferenza psichica narcisistico-identitaria una risposta soggettivizzante, che dà inizio a una possibilità di integrazione della parte scissa o dissociata.

Winnicott fornisce qui uno strumento di utilizzo della psicoanalisi estensibile a una casistica più ampia, basandosi proprio su uno dei pilastri del metodo: l'ascolto delle comunicazioni inconsce di un soggetto sofferente in cerca di aiuto da parte di una mente con formazione analitica, capace di attivare un'interazione dinamica. Winnicott si mette nella posizione di utilizzare uno sviluppo transferale.

Riporto alcuni stralci di un incontro condotto da Winnicott secondo questa modalità, con Ada (Caso XIII: 'Ada' età 8 anni, 251-268), una bambina di otto anni che aveva condotte di

furto a scuola, che, osserva, abitava troppo lontano dal suo studio per potere pensare a un trattamento, per cui doveva fare il meglio possibile nel primo incontro.

Quindi utilizza un tempo limitato e propone un incontro diretto con la bambina:

“Vidi la bambina senza aver visto prima la madre che l'accompagnava, perché a questo punto non ero interessato ad un'accurata anamnesi del caso. Ciò che mi interessava, per il momento, era che la paziente si aprisse. Lentamente e fino in fondo, man mano che la sua fiducia in me cresceva, e quando avesse realizzato che poteva rischiare.”(252) (I was concerned with getting the patient to give herself away to me, slowly as she gained confidence in me, and deeply as she might find that she could take the risk.” (308))

Winnicott si mette a disposizione cercando di attivare uno sviluppo transferale lasciando sul tavolo dei fogli, una matita e dei pastelli.

“ Rispondendo alla mia domanda Ada mi disse di avere 8 anni, di avere una sorella di 16 ed un fratellino di 4 anni e mezzo. Poi disse che le sarebbe piaciuto disegnare.”(252)

Ada inizia a disegnare e a commentare i disegni, senza che Winnicott intervenga. Disegna prima degli oggetti: fiori nel vaso, una lampada che pende dal soffitto, un'altalena con sole e nuvole, poi un matita.

“ 'Mio Dio, disse, hai una gomma?' (...) Non avevo una gomma; le dissi che poteva correggerla se aveva sbagliato. Ada la corresse e disse: 'E' troppo grassa'. “ (253)

A Winnicott vengono in mente numerose interpretazioni di contenuto, ma preferisce tacere e favorire lo sviluppo della relazione transferale. Poi Ada disegna una casa, e chiede se può disegnare una persona, che risulta senza mani.

“Da questo punto in poi non aveva alcuna importanza quel che dicevo o non dicevo, dovevo semplicemente adattarmi ai bisogni della bambina senza pretendere che fosse lei ad adattarsi ai miei.”(254)

Il processo di far vivere nel transfert la parte scissa prende avvio naturalmente: Ada dice che la donna nasconde un regalo, una scatola di fazzoletti. Winnicott le chiede di disegnare la signora che compra un regalo e poi di rappresentarla vista da dietro. Ada disegna una donna di nuovo con le mani non visibili, e poi una donna con un vestito come il suo: è Ada. Winnicott le chiede come si addormenta: ha un orso, invece il fratellino si succhia il pollice. Si sviluppa una sequenza nella quale l'attenzione è posta sulle mani sino a quando compare la mano del fratellino (che si succhia il pollice) con un pollice in più.

Velocemente i disegni si susseguono come comunicazioni per immagini: un equilibrista che cerca di raggiungere un climax, poi il racconto di un incubo da cui si sveglia per

andare nel letto della mamma, poi numerosi altri disegni (casa-roulotte, ragno velenoso con simil-mani). Winnicott associa nella sua mente senza intervenire, limitandosi a interventi di richiesta di chiarimento o di inviti a andare avanti.

Winnicott non fa interpretazioni e aspetta. Dopo un po' Ada dice spontaneamente:

“Ho sognato un ladro”.

I disegni diventano più chiari ed è evidente che i disegni le vengono dettati da un profondo impulso, da una necessità a contatto con pulsioni inconsce e fantasie: un negro che uccide una donna, un ladro con i capelli ritti che ruba i gioielli per fare un regalo, un giocoliere con le tende e un fiocco, come un nodo che può essere sciolto.

Allora Winnicott interviene perché pensa che sia arrivato il momento di sciogliere il nodo e chiede a Ada se lei 'pizzica' le cose' Ada dice no, e fa un altro disegno con un albero con due mele, un coniglio e un fiore. Winnicott pensa che qui Ada raggiunge il seno della madre nascosto dietro la tenda della rimozione e interviene dicendoglielo. Ada disegna il vestito della madre.

“ Questo è un esempio della dissociazione di cui ho parlato prima (...) Ada mi dimostrò che non aveva più bisogno di rubare perché aveva ritrovato ciò che aveva perso: il contatto con il seno materno nella sua realtà psichica interiore, o in termini di rappresentazione mentale o in termini di oggetti interni.”(268)

Il lavoro è finito, e Ada si prende ancora un po' di tempo per fare disegni di un gioco con i numeri che Winnicott pensa significhino simboli di fertilità.

Winnicott ha dieci minuti per parlare anche con la madre. Poi saprà che Ada non ruba più e che ha un buon sviluppo intellettuale e affettivo. Pensa che Ada ha sofferto di una relativa privazione alla nascita del fratellino a 4 anni e mezzo quando la sorella maggiore aveva distolto da lei l'attenzione per concentrarsi su di lui. La consultazione rimuove il blocco e ristabilisce un flusso comunicativo intimo con la madre.

«La madre m'informò che Ada una volta tornata a casa dalla clinica aveva stabilito un nuovo rapporto con lei, un rapporto basato sulla tranquillità e sull'intimità.” (268)

La conduzione del caso illustra un intervento psicoanalitico, condotto con modalità specifiche che creano la «situazione analizzante» utile e opportuna per ricomporre la dissociazione.

Gli interventi di Winnicott oggi ci appaiono datati con l'insistenza di impronta kleiniana sul seno della madre, ma la metodologia di incontrare la bambina, lasciare sviluppare il

transfert senza interrompere lo sviluppo emotivo e funzionare da oggetto soggettivo che è lì per incontrare la parte scissa è straordinario, utile e riproducibile negli incontri brevi con bambini senza genitori che possono trarre vantaggio da un assaggio psicoanalitico che possiamo approntare in luoghi e tempi di fortuna.

L'esempio clinico permette di cogliere dal vivo la teoria sottostante questo tipo di interventi: per l'analista si tratta di procurare un ambiente specializzato, adattato ai bisogni emotivi di base del paziente, lasciando che il processo transferale si sviluppi e faccia il suo corso: in questi casi non si tratta di dare gratificazioni o di cedere a una qualche forma di seduzione. La conduzione dell'incontro è basata sull'interazione continua tra gli inconsci di analista e paziente, un sistema in cui i due partecipanti cercano di raccogliere e condividere i loro vissuti. L'analista fa posto nella sua mente ad aspetti della paziente che erano stati dissociati o scissi e li accoglie come elementi che possono avere la possibilità di vivere in uno spazio mentale condiviso, da non nascondere furtivamente. L'analista si pone come una persona che è lì per comprendere e non per gratificare, frustrare o per intervenire sulla paziente con suoi strumenti estrinseci, sociali o farmacologici o cognitivi. In queste consultazioni con bambini con deprivazioni nell'ambiente primario l'analista può offrire un accoglimento della parte scissa e deprivata.

Questo modello della consultazione è breve, efficace, riproducibile. Richiede successivamente la disponibilità di un ambiente capace di offrire spazio per lo sviluppo e una formazione approfondita per i terapeuti che affrontano imprese complesse, proprio come questo convegno.

Bibliografia

Bollas C. (2007). *Il momento freudiano*. Angeli, Milano, 2008.

Winnicott D.W. (19971). *Colloqui terapeutici con i bambini*. Armando, Roma, 1974.

Winnicott D.W. (2017). *The Collected Works of D.W. Winnicott*. Ed. by Lesley Caldwell and Helen Taylor Robinson. Oxford University Press, New York.