

CHANTAL DIAMANTE

Accogliere e accompagnare le famiglie con difficoltà psicosociali*

Traduzione di Luciana Bianchera e Giorgio Cavicchioli

Questo articolo si propone di presentare la pratica dei colloqui familiari così come sono realizzati a “La Parentèle”, associazione creata nel 1987. L’associazione si prefigge la prevenzione, la presa in carico dei problemi di relazione all’interno della famiglia e si offre come supporto alla funzione genitoriale. L’accoglienza è anonima e gratuita. Le famiglie vengono generalmente indirizzate da professionisti del settore medico-sanitario, sociale, educativo o scolastico. È comunque possibile anche prendere semplicemente un appuntamento. “La Parentèle” ha dunque una azione di prevenzione ma anche di cura delle disfunzioni che esistono a livello familiare.

Per realizzare tutto ciò vengono messe in atto tre tipologie di accoglienza.

1. Accoglienza – Ascolto – Valutazione

L’accoglienza – Ascolto – Valutazione è particolarmente indicata quando la richiesta ci arriva da un terzo: educativo, sociale o medico-sanitario.

Questa accoglienza ha come scopo di valutare:

- le capacità relazionali della famiglia (dinamica familiare);
- le competenze dei genitori nell’esercitare il loro ruolo strutturante nei confronti del figlio;

* Una prima versione di questo articolo è apparsa sulla rivista “Dialogue – Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille”, 2003, 4° trim.

– eventualmente, il livello di violenza, di incoerenza o di maltrattamento esistente in famiglia.

Per questa tipologia di accoglienza sono necessari da uno a cinque colloqui.

2. Accoglienza – Ascolto – Sostegno psicologico

Questo spazio è rivolto ai genitori che riportano difficoltà con i loro figli nella vita quotidiana. È anche uno spazio di parola e ascolto per gli adolescenti che si sentono isolati nella loro famiglia. Il sostegno alla funzione genitoriale è un obiettivo importante di questa tipologia di colloquio. Per “funzione parentale” si intende la valorizzazione del ruolo e delle competenze dei genitori:

- responsabilità e autorità;
- trasmissione della storia della famiglia;
- elaborazione di riferimenti sicuri;
- protezione e sviluppo del bambino.

Questa tipologia di colloquio ha un importante effetto preventivo sul fallimento scolastico, sul maltrattamento e la delinquenza.

I colloqui possono prendere due forme distinte e complementari:

A. Colloquio di supporto e accompagnamento.

Si tratta di colloqui a frequenza regolare realizzati a partire dalla domanda dei genitori. Questi colloqui sono efficaci nelle situazioni di crisi o di conflitto. La loro durata si situa tra le 5 e le 10 sedute.

B. Colloquio di monitoraggio e sostegno psicologico.

Si tratta di sedute regolari realizzate su nostra proposta in accordo con la famiglia. Queste sedute si inscrivono nel tempo come un vero lavoro in profondità. Hanno un reale obiettivo psicoterapeutico. Si protraggono a volte per parecchi anni.

3. Accoglienza – Ascolto – Riflessione

Una prima tipologia è rivolta ai genitori; questo lavoro ha lo scopo di favorire lo scambio tra i genitori. Questo spazio di incontro conviviale autorizza l'espressione delle persone coinvolte. La possibilità di parola che viene così favorita apre la via alla riflessione e all'introspezione. Il lavoro prende generalmente la forma di gruppi di parola per genitori che animiamo anche in presenza di colleghi socio-educativi. È uno strumento per lottare contro l'isolamento delle famiglie e il pericolo della perdita del ruolo genitoriale. Questi gruppi sono realizzati in collaborazione con altri colleghi grazie ad un lavoro di rete con altre istituzioni.

Una seconda tipologia è rivolta agli operatori. Questa possibilità è aperta a tutti gli operatori sociali qualsiasi sia la loro formazione e il loro luogo di lavoro, che siano in contatto diretto o indiretto con famiglie, con genitori di bambini con difficoltà psicoaffettive.

Per comprendere al meglio la sofferenza espressa, faremo una distinzione tra sofferenza sociale e sofferenza psichica. Sebbene le due forme di sofferenza possano essere intimamente legate, solo la seconda è di nostra competenza. Per questo motivo il lavoro di collaborazione e di rete è una componente indispensabile della nostra attività.

Il riconoscimento da parte de "La Parentèle" della difficoltà di essere genitori mira a sdrammatizzare il ricorso a un servizio istituzionale; mira altresì a sviluppare la genitorialità come messa alla prova del soggetto. La nostra azione non è rivolta unicamente a un problema sociale o una patologia mentale, la cui esclusiva espressione in termini patologici potrebbe sfociare in stigmatizzazioni ovvero a mettere il sintomo al posto del soggetto.

"La Parentèle" si presenta come uno spazio di parola e ascolto aperto a qualsiasi genitore alle prese con difficoltà relazionali in famiglia. Noi occupiamo un posto intermedio tra lo spazio privato della famiglia e lo spazio pubblico sociale.

L'accessibilità al servizio è garantita da alcuni principi molto precisi:

- la possibilità dell'anonimato e non settorializzazione che permettono all'aiuto dato di smarcarsi dal controllo sociale o sanitario, e di facilitare la presa di parola;
- la permanenza, che offre ai genitori la possibilità di fruire del servizio in maniera libera e stabile;
- l'apertura: è sufficiente essere genitore per beneficiare del servizio.

Primo tempo: ascoltare...

Le famiglie che accogliamo generalmente non hanno dimestichezza con le nozioni psicologiche e i suoi enunciati. E tanto meno sono inclini a parlare dei loro affetti o dei loro sentimenti. La maggior parte di esse non ha potuto (o ha potuto poco) fare l'esperienza di essere ascoltate in maniera benevola, non ha sperimentato un ascolto che si distingua da una valutazione o da un giudizio. Con queste famiglie, noi non stabiliamo una relazione di tipo "contrattuale" con una prospettiva dichiarata di obiettivi. La funzione dell'ascolto mira alla riduzione del sentimento di malessere, dello stato di incertezza o di crisi del richiedente.

Chi ascolta è colui che grazie al suo posizionamento e al suo atteggiamento offre uno spazio di risonanza, uno specchio in cui la famiglia non sia più sola. L'effetto di ritorno favorisce altresì un lavoro di ascolto anche nella persona che parla (qualità dell'esperienza intersoggettiva). Speriamo in questo modo che la famiglia lasci una posizione passiva per accedere al lavoro di riflessione e di elaborazione di un vissuto o di un comportamen-

to. Questa esperienza offre alla famiglia la possibilità di riappropriarsi in maniera non confusionale della sua storia.

Questo primo tempo molto spesso impegna la persona a stabilire con noi una relazione di fiducia. Il periodo iniziale dura in genere parecchie sedute. Può succedere che questo sia sufficiente alla famiglia, e non ci sarà bisogno da parte nostra di dare delle anticipazioni sul seguito. I genitori cercano un luogo di deposito per le angosce nate dalla crisi o dal conflitto. Possono anche essere in cerca di uno spazio per elaborare queste angosce e integrare degli elementi nuovi – apparirsi nel momento della crisi, per esempio – provenienti dalla loro persona.

Durante queste sedute il terapeuta ha due funzioni essenziali:

- contenere la violenza generata dall'angoscia;
- dare riferimenti, creare legami.

Non si assiste spesso a rimesse in discussione personali da parte nostri interlocutori, né si verifica il desiderio di modificare in maniera importante delle relazioni e tanto meno viene richiesto di accedere a significati simbolici. Ci si trova in presenza di famiglie nelle quali la sofferenza si presenta soltanto come effetto dell'atteggiamento degli altri, senza lamentele che riguardino il proprio atteggiamento. Queste famiglie sono inclini ad esprimersi a partire dall'evocazione di elementi fattuali. In questi dialoghi, il clinico è tenuto ad ascoltare i contenuti impliciti, i fantasmi sottostanti, al fine di scoprire con i genitori le regole inconsce del funzionamento familiare.

L'ambivalenza della famiglia può emergere solo dopo un primo periodo di deposito della violenza e i genitori possono così comprendere che ciò che si rimprovera agli altri può venire da loro stessi.

Quattro concetti utili

Presentiamo qui, molto brevemente, alcuni pensieri e concetti di Winnicott che servono da filo conduttore.

Il primo concetto è quello della transizionalità.

Esso designa una zona, uno spazio, dei processi psichici in cui realtà interna e realtà esterna del soggetto non entrano in conflitto. Il prototipo è l'oggetto transizionale: ciò che il bambino trova nel suo ambiente e che considera allo stesso tempo una sua creazione. L'oggetto transizionale è trovato-creato dal bambino.

Riteniamo debba essere lo stesso per l'inquadramento dei nostri colloqui: deve essere trovato-creato dalla famiglia. Tuttavia, è indispensabile considerare che questo inquadramento non è transizionale in se stesso. Lo diventa quando i rapporti tra contenuto, spazio potenziale e soggetti saranno intessuti.

Il secondo concetto è quello del trattamento del bambino da parte dei suoi genitori.

Spieghiamo chiaramente ai genitori che senza il loro aiuto saremo limitati nel comprendere il loro bambino. I membri della famiglia sono considerati un aiuto indispensabile e prezioso. Questo non esclude affatto un ulteriore passaggio a colloqui individuali qualora fosse necessario.

Il terzo concetto è l'utilizzo dell'oggetto.

“Al soggetto che si lega agli oggetti succede un soggetto che distrugge l'oggetto” scrive Winnicott. Uno dei momenti fondativi della costruzione della vita psichica attraverso l'utilizzo dell'oggetto è la non-reciprocità, il non-ritorno della violenza, della distruttività emessa. Durante i colloqui, non serve a nulla interpretare i movimenti di distruttività quando dovessero apparire. Il ruolo del clinico è quello di percepire l'aspetto costruttivo di questi movimenti distruttivi.

Il quarto concetto riguarda le difese paradossali.

La regola che ci aiuta a scoprire la logica interna della famiglia e che spinge la famiglia stessa a degli atti talvolta gravemente incoerenti è considerare che la famiglia ha sempre le sue “buone ragioni”. Il funzionamento della famiglia è spesso ricco di paradossi patogeni complessi; questo si verifica generalmente per le famiglie che noi accogliamo.

Discontinuità psichica e sofferenza familiare

“Parliamone, parliamoci per avere di nuovo fiducia” questo è lo slogan di “La Parentèle”. Si propone alla famiglia di prendere tempo per capire, per capirsi. Prendere tempo per parlare, scambiare, cioè giocare? Prendere tempo per conoscersi e avere fiducia uno dell'altro. Ma tutto ciò è lontano dal funzionare come una evidenza. L'enunciato stesso può essere vissuto come una provocazione o un attacco.

Prendere tempo significa proporre che tra di noi si stabilisca un contatto, che si costruisca un vissuto condiviso. Ora, ciò che caratterizza spesso queste famiglie, e che potrebbe essere il filo conduttore della loro esistenza, è la discontinuità. Discontinuità nella storia passata dei genitori ma anche nella storia attuale.

Discontinuità e rotture si ritrovano su molteplici registri: buchi nella genealogia, traslochi, cambiamenti di partner, differenti padri e madri di una stessa fratria, conclamanti regolarmente in un rifiuto della filiazione. Non dimentichiamo le discontinuità socio-economiche, periodi di disoccupazione e precarietà economica/finanziaria.

E a questo punto appaiono le cause multifattoriali che producono la situazione di malessere.

Nel corso di uno sviluppo normale il bambino trova nel suo ambiente delle soluzioni adeguate per trovare continuità nella discontinuità. Ma il “sentimento continuo dell’esistere” sembra crudelmente scarseggiare in un buon numero di queste famiglie. La sofferenza proviene in buona misura dall’invasione della discontinuità nella vita psichica.

La sofferenza attuale delle famiglie consiste in generale nella riattivazione di sofferenze più vecchie, che si protraggono dall’infanzia, quindi ereditate dalle generazioni precedenti. Riprendendo le ipotesi di F. Aubertel e di C. Joubert si concorda che la “sofferenza della famiglia sia legata all’angoscia di perdita del legame e alle modalità difensive che si organizzano per fronteggiare questa perdita, cercando di preservare un legame indifferenziato”.

Paradossalmente, l’angoscia della perdita del legame si manifesta nei ripetuti attacchi che vengono mossi ai legami stessi e in particolare ai legami di filiazione.

Esercitare la genitorialità

Normalmente ci si riferisce a delle “competenze genitoriali”. Questo deriva da un’idea di una volontà normativa, quando noi, invece, non ipotizziamo una nel momento in cui non già si preconizza una “rieducazione” o un “coaching genitoriale”, ma delle azioni di sostegno alla genitorialità che privilegi sia il legame sociale che l’impegno dei genitori in un lavoro di riflessione sul loro funzionamento familiare. Talvolta questo non permette o non permette in maniera sufficiente di offrire ai figli uno spazio di sicurezza e di simbolizzazione necessari al loro sviluppo.

L’esercizio della genitorialità è un processo, e questo comporta caratteristiche di malleabilità e trasformabilità. La genitorialità trova fondamento nelle interazioni che esistono tra i membri di una stessa famiglia ma anche nella qualità dei legami che si intrattengono con il sociale. Noi constatiamo che le famiglie sono soggette a livelli di vulnerabilità molto eterogenei e nella maggior parte dei casi la “buona volontà” non basta. Le famiglie che vengono alla “Parentèle” si trovano in questa situazione, per esse è complicato esercitare autorità e responsabilità. Fanno troppo spesso ricorso a comportamenti incoerenti e inadeguati che non favoriscono nel bambino un clima di sicurezza indispensabile per crescere e apprendere.

Nella genitorialità individuiamo 3 grandi assi (P. Delion), che ci permettono di costruire al meglio i nostri colloqui.

L’esercizio della genitorialità: questo asse rinvia direttamente all’identità dell’“essere genitori”. Rimanda ai diritti e ai doveri tali e quali la legge prevede o definisce. Esercitare questa condizione di genitori dipende an-

che dall'organizzazione sociale e culturale nella quale la famiglia evolve. A questo punto interviene l'esercizio dell'autorità genitoriale ma il discorso non si riassume soltanto in questo.

L'esperienza della genitorialità: è il campo dell'esperienza soggettiva dell'"essere genitori". Rappresenta la natura affettiva e inconscia che lega (o slega) i genitori ai loro figli. A questo livello ritroviamo l'aspetto transgenerazionale dei legami familiari. Diventare genitore riporta sempre in vita i legami che il genitore attuale ha avuto con i suoi genitori, così come il bambino che si è stati per loro.

La pratica della genitorialità: riguarda direttamente la qualità dei compiti effettivi che incombe su ciascun genitore. E questo concerne sia le cure fisiche che le interazioni comportamentali o educative.

Prima vignetta clinica

La signora A. arriva per un primo appuntamento accompagnata da sua figlia Mélodie (di dieci anni) su consiglio del medico. Mélodie soffre di un importante sovrappeso. È diventata lo zimbello dei compagni di scuola, non vuole più andare a lezione e finisce sempre per rifiutare di uscire salvo qualche eccezione ed esclusivamente in compagnia della madre. Molto rapidamente si nota un attaccamento, quasi una fusione, con la madre; a questa fusione la madre partecipa volentieri ammettendo che "ci sono certe cose da evitare", come ad esempio continuare a comprare "delle schifezze da mangiare" o dormire nello stesso letto della figlia visto che né all'una né all'altra "piace dormire da sole". La situazione della famiglia è complessa. La signora A. ha due figlie, Morgane di 14 anni e Mélodie, da due padri differenti con i quali le ragazze non sono o sono poco in contatto. Dopo parecchi colloqui, si è capito che le due separazioni hanno qualcosa in comune: i padri sono andati a vivere con le rispettive cognate, il padre di Morgane con la vedova di suo (di lui) fratello; il padre di Mélodie con la moglie del fratello della sig.ra A. Da queste unioni i due uomini hanno avuto dei figli che sono quindi nella filiazione sia fratestastri che cugini. Le madri di questi bambini sono state in un primo tempo della storia della famiglia delle zie e in un secondo tempo sono diventate delle matrigne. Ma fondamentale è scoprire che alla fine della storia, e cosa più dolorosa, durante gli anni in cui la sig.ra A. ha continuamente traslocato per "scappare dalla vergogna", nessuno di questi grandi avvenimenti della vita familiare ha potuto essere narrato né elaborato.

All'inizio di questa presa in carico di Mélodie sarà impossibile ricevere la ragazzina senza la presenza della madre. Dopo parecchi mesi di incontri, la sig.ra A. è vittima di un incidente sul lavoro che la lascia handi-

cappata leggermente al polso destro. Si trova in infortunio, situazione che causa immediatamente un avvicinamento ancor più intenso a sua figlia. Mélodie aumenta di otto chili in sei mesi, cosa che finisce per farci preoccupare tanto da affrontare la situazione. A questo punto ci viene detto che Mélodie non segue un controllo medico, che molti appuntamenti sono stati dimenticati...

Anche alla "Parentèle" Mélodie e la madre si dimenticano spesso gli appuntamenti e per parecchie settimane si mantengono i rapporti per telefono e per posta. Soltanto a seguito di questi distanziamenti delle sedute Mélodie accetterà di venire da sola al servizio. Dopo due anni e mezzo dalla sua presa in carico Mélodie chiede di essere "curata per il suo problema di peso". Si è potuto ristabilire il contatto con il medico, non senza una certa ambivalenza. Mélodie si trova oggi in una struttura specializzata dove riceve un controllo medico e psicologico. Vive in questa struttura e frequenta normalmente la scuola.

Il sostegno terapeutico fornito alla famiglia ha permesso a questa ragazzina e a sua madre di "tradurre in parole" la storia della loro famiglia e le sue ripetizioni. Lo strettissimo attaccamento madre-figlia e l'obesità di Mélodie erano tentativi di annullare i vuoti di pensiero o il sovraccarico di eccitazione, erano tentativi di annullare i fantasmi incestuosi soggiacenti alla partenza dei due padri. Questa era una famiglia in cui non si parlava. Per numerose sedute, Mélodie non ha detto niente, ha disegnato un poco, non aveva idee né storie da raccontare. La messa in contatto (tra lei e noi) è stata lunga e a volte dolorosa. L'essenziale del nostro lavoro ha consistito nel resistere alla depressione della famiglia, a mantenere un legame e un'attività di pensiero, a non lasciarci invadere dall'inerzia e dalla passività che caratterizzavano madre e figlia. Tanto che alla fine, dopo due anni di percorso, madre e figlia arrivano a rendersi autonome in maniera sufficiente tanto da rendere possibile una separazione non mortifera.

Qualsiasi precoce tentativo esterno di porre una distanza tra loro sarebbe stato vano, avrebbe soltanto portato a rafforzare il loro alienante attaccamento. Le difese che madre e figlia avevano messo in atto per lottare contro le angosce di crollo narcisistico, il mantenere tra di loro un legame di indifferenziazione, erano altrettanti tentativi disperati di non lasciare spazio al vuoto e all'assenza. In mancanza dello scambio di parole, madre e figlia si riempivano di porcherie, metafora della tossicità del legame che le univa. La nostra capacità di resistere agli attacchi al legame, a sperimentarli durante i colloqui, soprattutto all'inizio del percorso, ha favorito la creazione di uno spazio di parola e pensiero sufficientemente contenitivo così che gli attacchi al legame coniugale (due separazioni), di filiazione (il padre che sposa la zia resta un padre?) e di fratria (il cugino diventa

l'equivalente di un fratello?) divenissero dicibili e si potesse cominciare ad elaborarli.

La costruzione del setting e la funzione di contenimento

“L'accettazione della realtà è un compito che non ha fine e nessun essere umano arriva mai a liberarsi della tensione suscitata dal rapporto tra realtà interna e realtà esterna”. E noi non possiamo trarre beneficio dalle nostre esperienze senza avere “un luogo dove mettere tutto ciò che troviamo” (Winnicott).

“La Parentèle” si propone di essere uno di questi luoghi. Lo spazio dei colloqui è concepito come un “luogo potenziale”, un crogiuolo dove depositare e trasformare le dolorose esperienze della vita. Spesso la famiglia non riesce a metabolizzare delle prove, non riesce a trasformarle in emozioni o racconti e così queste, fissandosi, causano una sovraeccitazione. Si tratta di vissuti-non vissuti, in cerca di senso ma soprattutto in cerca di contenimento.

I nostri colloqui si appoggiano sulla funzione di contenimento come la definisce Bion. Si tratta di un processo di trasformazione intima per cui emozioni e sensazioni impensabili diventino dicibili, possano essere contenute attraverso un'attività di pensiero invece di essere evacuate in agiti o riprese in un registro somatico.

Questa funzione contenente è la funzione alfa (collegata alla capacità di reverie) che disintossica gli elementi beta (elementi grezzi, non elaborati) proiettati ed espulsi dalla famiglia. Questa nozione assomiglia molto alla nozione di “madre sufficientemente buona”. Winnicott distingue la madre-contenitore, la madre-ambiente dalla madre-oggetto che è bersaglio di attacchi. Descrive l'assoluta necessità di una sicurezza a livello del contenimento affinché l'oggetto possa essere attaccato e possa comunque sopravvivere a questi attacchi.

Cerchiamo di costruire questa sicurezza di base attraverso la co-costruzione del setting delle nostre sedute. Per co-costruzione intendiamo l'apertura di uno spazio di “negoiazione” tra terapeuta e famiglia. Proponiamo dunque alle famiglie una esperienza di reciprocità non tossica. Può succedere che per le famiglie questo sia una esperienza nuova. Questa “negoiazione” non funziona senza ricordare “l'analisi transizionale” descritta da René Kaës: “L'analisi transizionale propone una prospettiva della pratica psicoanalitica centrata sull'elaborazione dell'esperienza di crisi al fine di ristabilire una zona di transizione tra lo spazio intrapsichico, lo spazio intersoggettivo e lo spazio della cultura. Si potrebbe anche dire che ciò consente che gli oggetti interni siano posti in posizione sufficientemente

favorevole in rapporto agli oggetti esterni, in modo che il soggetto vi trovi la sua la capacità di simbolizzare, pensare e creare”.

Il nostro compito è spesso modesto: verbalizzare nel qui ed ora ciò che percepiamo dagli agiti, dal non-verbale e dalle parole. Spesso il non-verbale rende manifesto il discorso latente (ad esempio posto occupato nella stanza, contatti fisici). Ci si avvicina a questo punto a ciò che Daniel Stern chiama “corrispondenze transmodali” nel rapporto madre-bambino. Gli atteggiamenti, le espressioni che la madre usa per decodificare e tradurre il comportamento del bambino (più che per rispondergli) appartengono ad un registro diverso dal canale o dalla modalità che usa il lattante.

Ma si è lontani dal registro dell’interpretazione. Le produzioni fantasmatiche restano inaccessibili per un tempo che può sembrare lungo e questo si verifica perché alcune famiglie trovano difficoltà a distinguere, a differenziare tra stimoli interni ed esterni, linguaggio verbale e linguaggio non-verbale.

Seconda vignetta clinica

Il sig. e la sig.ra B. arrivano al colloquio accompagnati dai loro tre figli: Andréa 9 anni, Matthieu 7 e Ingrid 5. Si lamentano perché i figli sono sempre agitati, i litigi incessanti. Lo constateremo durante la seduta. Quando uno dei bambini sceglie un giocattolo, uno dei fratelli glielo prende immediatamente. Parola e gesto funzionano alla stessa maniera. Per godere di una relativa pace il padre trattiene con una certa fermezza uno dei figli vicino a lui. Davanti alla agitazione massiva dei figli e vista la quasi impossibilità di cambiare, prendiamo in esame l’agitazione che proponiamo come un equivalente della paura o dell’angoscia suscitata dal colloquio stesso. Parlare della vita privata non è cosa facile e dobbiamo procedere in maniera che la famiglia non si senta “messa a nudo”. È importante spiegare fin da subito gli scopi del colloquio: “conoscersi per avere reciproca fiducia, per comprendere insieme perché sia così difficile, doloroso vivere in famiglia”.

Davanti alla difficoltà di ascoltarsi l’un l’altro durante i colloqui, i genitori hanno preso l’iniziativa di venire a turno accompagnati dall’uno o l’altro figlio. Impieghiamo tre o quattro sedute per capire che, se la famiglia si divide, è per timore di esaurirci, logorarci, vampirizzarci. Quando questi movimenti hanno potuto essere verbalizzati, la sig.ra B. suggerisce che “è stato anche perché alla ‘Parentèle’ potessimo farci una idea visto che noi ci confondiamo tutti insieme”. Avremmo potuto immaginare che, venendo separatamente, questa famiglia fosse capace di separarsi, di avere quindi una certa autonomia di pensiero. Ma non era affatto vero, e il funziona-

mento fusionale della famiglia passava dal deposito inconscio esercitato sulla parte della famiglia che veniva al colloquio.

Faremmo l'ipotesi che il tempo delle sedute riattivasse l'indifferenziazione e la confusione che regnavano nella famiglia. Durante un colloquio a cui la sig.ra B. era venuta accompagnata solo da Andréa, osserviamo che madre e figlio appaiono distesi, quasi gioiosi. La sig.ra B. commenta "essere sole fa bene". Facciamo presente che siamo almeno in tre nella stanza. Forse la sig.ra gradirebbe un appuntamento senza bambini? "Impossibile, risponde lei, non si può tornare indietro". Venire "senza bambini" equivaleva per lei a tornare la donna di un tempo, la donna che era prima della maternità. A questo punto la sig.ra B. spiega il legame idealizzato che la unisce a Andréa "quando erano solo loro due" (come durante questo colloquio). In questa situazione lei poteva viverci come una madre adeguata, una buona madre che sa rispondere ai bisogni del suo bambino. Ma "questo non è mai stato lo stesso con gli altri".

Pensare l'"agire"

Non abbiamo lo scopo di raccontare quanto ricca sia la presa in carico. Insistiamo sulla pertinenza del setting delle sedute quando questo rappresenta il primo ostacolo e il primo supporto sul quale poggia la costruzione di un contenitore comune alla famiglia. Didier Anzieu a questo proposito introduce "il fantasma del corpo comune della famiglia". Questo sviluppo tiene insieme i movimenti contraddittori o paradossali, come aver voglia di partire e restare, negare un dolore e piangere ecc. Il setting è al tempo stesso contenitore e contenuto... Il rapporto terapeuta-famiglia funge da contenitore. La funzione contenitiva del legame terapeuta-famiglia non è altro che la funzione alfa del terapeuta. Molte famiglie non hanno la possibilità di tradurre le percezioni in parole. Rileviamo a questo punto la conseguenza delle invasioni vissute nella prima infanzia. Queste possono essere permanenti o occasionali, alcune appartengono al registro del "troppo" (troppa stimolazione), altre derivano dal registro del "non abbastanza" (un'attesa troppo lunga tra una necessità e la sua soddisfazione). Quando queste invasioni vengono subite nell'età preverbale si possono esprimere soltanto sotto forma di un materiale "grezzo", non o poco simbolizzato. L'agire nel funzionamento psichico della famiglia è considerato come un tentativo di elaborazione di queste invasioni. Durante i colloqui ci confrontiamo spesso con questo agire. Siamo portati a rispondergli con gesti reali, attraverso un "maternage" che, se non ha la portata elaborativa di una interpretazione, ha comunque il valore di una rassicurazione sebbene di breve durata.

Se il terapeuta con queste famiglie mantenesse il silenzio in attesa della “formulazione di una domanda” sarebbe soltanto la ripetizione assurda e violenta dell’indifferenza o del rigetto ai quali le famiglie sono state sottoposte. Non possiamo contare sulle associazioni libere perché queste presuppongono un materiale già in parte simbolizzato. Le interpretazioni dell’organizzazione fantasmatica, prevalentemente attraverso il sogno, saranno a lungo inaccessibili.

Didier Anzieu scrive: “Tocca al terapeuta trasformare in comunicazione simbolica questi segni del corpo emessi dal paziente” e di assolvere in questa maniera alla funzione materna descritta da Bion oppure (il terapeuta deve) interpretare la funzione proposta da Aulagnier-Castoridis di “porta parola delle sensazioni – immagini del piccolo”. Le azioni della famiglia si devono interpretare al tempo stesso come un appello – una richiesta di considerazione dei suoi bisogni – e come una ripetizione degli scenari della prima infanzia.

Il setting dei colloqui si avvicina a ciò che René Roussillon chiama “spazio-tempo interstiziale”, ovvero quel luogo e momento che è al tempo stesso rivolto sia verso l’esterno che verso il mondo interno. La famiglia, le relazioni famigliari sono, come tutti i rapporti umani, attraversati da sentimenti confusi e contraddittori. L’ambivalenza è l’oscillazione tra sentimenti negativi e sentimenti positivi verso uno stesso oggetto. Questi sentimenti contrastanti fanno piombare un buon numero di famiglie nello smarrimento o nel panico. Le famiglie allora passano da una situazione di idealizzazione della relazione famigliare all’attacco che mira alla distruzione del legame famigliare stesso.

Aprire il futuro ai bambini

Il lavoro terapeutico mira principalmente alla riorganizzazione del legame famigliare. La maggior parte delle famiglie che riceviamo sembra provare l’esistenza di questo legame solo attraverso manifestazioni molto concrete. Il nostro compito è quello di fare evolvere il loro sentimento di “essere nel legame” verso il registro del pensiero e della rappresentazione; di far comprendere l’ambivalenza come un fattore positivo nel costruire i legami; di articolare il presente con la storia passata di ciascuno; di introdurre una temporalità psichica affinché il legame familiare si ristabilisca nelle sue forme più compiute (legami di filiazione, di affiliazione, legame coniugale) e di reinscrivere questa temporalità nella differenza dei sessi e delle generazioni.

La nostra ambizione è doppia. Primo, aiutare la famiglia, cioè permettere a ciascun protagonista che la compone, genitori e figli, di trovare o

ritrovare la capacità creatrice per non costruire delle relazioni patogene. Secondo, fare in modo, per mezzo della cura riservata ai problemi e ai sintomi dell'ambito familiare, che i bambini di oggi costruiscano il loro futuro evitando le trappole della ripetizione sempre in agguato quando fallisce un lavoro psichico di simbolizzazione e di elaborazione.

Bibliografia

- Anzieu D. *et al.* (2000), *Les enveloppes psychiques*. Dunod, Paris.
- Berger M. (1986), *Entretiens familiaux et champ transitionnel*. PUF, Paris.
- Eiguer A. (1987), *La parentè fantasmatique*. Dunod, Paris.
- Fustier F. A., Aubertel F., Gioubert C. (1994), *Ecouter la souffrance familiale. Gruppo*, 10.
- Kaës R. *et al.* (1997), *Crise, rupture et dépassement*. Dunod, Paris.
- Stern D. (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*. PUF, Paris.
- Winnicott D. W. (1975a), *Jeu et réalité*. Gallimard, Paris.
- Winnicott D. W. (1975b), *L'enfant et le monde extérieur*. Payot, Paris.

Chantal Diamante
80, Avenue Aristide Briand
92290 - Antony, Paris, France

Commenta questo articolo all'indirizzo argonauti.it/forum

