

Rêverie e trasformazioni tra madre e bambino. Esperienze di osservazione in famiglia e in ambiente ospedaliero e riabilitativo, Isabella Schiappadori, Sandra Perobelli, Lucilla Rebecca, FrancoAngeli, Milano 2017

In questo libro le autrici I. Schiappadori, S. Perobelli e L. Rebecca offrono la possibilità di conoscere e approfondire il metodo dell'osservazione partecipata (E. Bick) applicata a contesti diversi: famiglia, reparto ospedaliero per gravi patologie dell'età evolutiva e servizio di neuropsichiatria infantile e riabilitativo, stimolando una serie di riflessioni sul composito cammino della formazione professionale e umana che riguarda il lavoro dello psicoterapeuta e non solo (per es. équipe ospedaliera, riabilitativa). Nella prima parte del testo il lettore segue l'osservatrice, la dr.ssa I. Schiappadori, nell'incontro con Lorenzo che inizia da pochi giorni prima della nascita, con la conoscenza della madre, fino al secondo anno di età. Le osservazioni avvengono a casa (oltre ad una breve osservazione nel reparto di maternità) con la presenza a volte di entrambi i genitori e altre solo con uno di essi. Il racconto dello sviluppo di Lorenzo e dei suoi genitori nell'apprendere sul campo tale ruolo accende molteplici suggestioni e riflessioni, ne segnalò alcune come stimolo per un approfondimento alla lettura:

- « (...) La capacità di rêverie (...) lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli oggetti provenienti dall'oggetto amato, quello stato cioè capace di recepire le identificazioni proiettive del bambino, indipendentemente dal fatto che costui le avverta come buone o cattive (Bion, 1962, pp. 72-73) » (Schiappadori I., *La relazione madre-bambino, osservata nell'ambiente familiare.*, pp.18). Come per il genitore anche per l'osservatore (penso per es. al ruolo dell'osservatore nella psicoterapia di gruppo ad orientamento psicoanalitico) e per il terapeuta è necessario saper esercitare questa funzione di "prestare la mente" (Schiappadori I., *Sfondo psichico dell'attesa*, pp.51) che ci allena al tempo/i dell'attesa del neonato/bambino, della famiglia, dei pazienti, del gruppo, dell'équipe.
- L'importanza della fiducia e della speranza (insito nella funzione di rêverie) dei genitori verso il bambino, dell'osservatore verso il bambino e i genitori, del gruppo di supervisione verso l'osservatore e alla fine anche dell'osservato verso l'osservante.
- È toccante la descrizione di quanto accade a Lorenzo nel primo periodo di vita con il problema dell'allattamento e le collegate angosce materne al non essere una buona fonte di nutrimento, e la capacità innata, che

supportata dalla madre anche se con difficoltà e l'entrata del Terzo (padre), permette al neonato attraverso un percorso fatto di avanzamenti, crisi, regressioni, il cammino della crescita fisica e psichica. In particolare è interessante quanto emerge dall'osservazione durante il sonno delle prime settimane di vita di Lorenzo « (...) come i movimenti del viso e delle mani possano essere riferiti a un bisogno di richiamare e mantenere presente l'esperienza di contatto e di intimità con il seno e il corpo materno» (Schiappadori I., Consolidamento dell'oggetto nella dinamica della relazione, pp. 138), e « (...) come i lievi movimenti degli occhi e delle labbra sono sembrati, invece, causati dalla necessità di liberarsi di piccoli disagi o interferenze di contenuti sensoriali appartenuti alla mente fetale, per permettere che l'esperienza sensoriale ed emotiva potesse strutturarsi secondo le nuove modalità dell'apparato psicosomatico nelle condizioni variabili del mondo esterno» (Schiappadori I., Consolidamento dell'oggetto nella dinamica della relazione, pp. 138). Queste osservazioni riconducono sia all'Inconscio non rimosso di M. Mancina, che alla "bellezza"/difficoltà della posizione osservante nell'assistere e poter cogliere tutto questo, aspetti difficili da rilevare così chiaramente durante la terapia con l'adulto ma che attraversano le sedute tramite intonazione della voce, postura ecc. e che rimandano a questo periodo della vita. Inoltre I. Schiappadori riporta come la tosse, il singhiozzo, lo starnuto, i brividi, il pianto siano dei segnali del neonato alla madre di movimenti incontrollabili del corpo, spesso in risposta a quanto introdotto dall'esterno (per es. il cibo) e come queste piccole crisi richiedano alla madre la capacità di accogliere e intervenire con l'intuito la confusione e il dolore del suo bambino.

- Alcune definizioni colpiscono per la loro capacità di sintesi rispetto a concetti complessi che definiscono delle caratteristiche del "lavoro" dell'osservatore: "Prestare la mente alla madre" (Schiappadori I., Sfondi psichico dell'attesa, pp.51), rivolgendo un'attenzione speciale che non la faccia sentire esclusa dalla comprensione della vita del suo bambino. "Passività responsiva" (Schiappadori I., Sfondi psichico dell'attesa, pp.52) che connette l'astinenza (legata all'emozione) e l'attenzione come modo di essere e di stare di fronte e con l'oggetto.

La seconda parte del libro descrive attraverso la presentazione di alcuni casi clinici, la possibilità e l'importanza di introdurre il metodo dell'osservazione partecipata (con una modifica del setting a seconda del contesto) all'interno dell'ambiente ospedaliero, di chirurgia pediatrica, di neonatologia, di neuropsichiatria e servizio di riabilitazione per far fronte alle conseguenze di patologie neonatali e come strumento integrativo alle terapie messe in atto abitualmente. Il caso di Lia riportato dalla dr.ssa S. Perobelli (Il contributo

dell'osservazione in un reparto ospedaliero per malattie croniche severe, pp. 157) e i casi di Giulia e Mario della dr.ssa L. Rebecca (Osservazione e consultazione terapeutica in un contesto ospedaliero e riabilitativo, pp. 168) sottolineano come l'angoscia dei genitori legata all'incapacità di far star bene il loro bambino, il senso di colpa per la loro sofferenza e il timore di essere giudicati e non riconosciuti nel loro dolore di genitori, accanto alla difficoltà di stare vicino a neonati/bambini così gravi, vada a colpire la funzione di rêverie di questi genitori e degli operatori che sollecitati costantemente dalla gravità delle patologie dei piccoli pazienti, devono agire perdendo la funzione dell'attesa come "spazio senza" (la logica dell'Aut-Aut, contro quella dell'Et-Et, come Lopez insegna). Le autrici descrivono come di fronte alle sofferenze fisiche di questi bambini, l'adulto (i genitori, l'équipe) reagiscano abitualmente in due modi:

- Il bambino viene considerato incapace di sentire e riconoscere il proprio dolore fisico, privo di qualsiasi apparato sensoriale e di proto-pensiero.
- Si considera che il bambino sia in grado di esprimere una qualche volontà che si manifesta con comportamenti interpretati come oppositivi ai tentativi di relazione da parte della madre/adulto.

Le emozionanti descrizioni dei casi di Lia, Giulia e Mario mettono in luce come "l'effetto di accrescere il senso degli eventi percettivi, anche di piccoli dettagli" (Schiappadori I., Considerazioni conclusive, pp.190) siano gli elementi attraverso cui passa la funzione di rêverie che a sua volta apre alla fiducia e speranza nei genitori e nell'équipe. Tutto questo porta a pensare, ancora una volta, come da parte del bambino la costruzione e trasformazione del proprio mondo interno attraverso la funzione di rêverie sia da subito una questione non solo duale ma anche gruppale (bambino-madre-padre-ambiente esterno ed interno, bambino-genitori-transgenerazionale, bambino-genitori-osservatore-équipe).

Concludendo come scrive Chisari in "Réverie": «Chiusi gli occhi e tutto fu buio e silenzio. In un attimo il colore dei suoi occhi tornò nei miei. Attimi di vita (...)» (A. Chisari, Réverie, Amare per amare, Guidonia (RM): Aletti, 2017).

Paola Ceccon