

MIRKO TRIVISANI*, ALESSANDRA BOSCATO**, PAOLA BENETTI***,
ANNA MUNERATTI****, DAVIDE ZANIN*****; MICHELE DE PALO*****,
SILVIA SALCUNI*****

Pensieri dalla costruzione della stanza rotonda: l'ambulatorio psicologico per bambini in un Servizio per l'Affido

Nella vicenda dell'affido di un bambino ad altri sono in gioco vissuti emotivi intensi e potenti difese psichiche, talvolta arcaiche, in tutte le persone coinvolte. Attraverso l'osservatorio privilegiato di un ambulatorio psicologico per bambini e adolescenti, creato proprio all'interno di un Servizio per l'Affido Familiare, si è cercato di formulare alcuni pensieri attorno all'istituto dell'affido, utilizzando come bussola il concetto teorico di nucleo ambiguo descritto da Bleger nell'accezione difensiva proposta da Amati Sas.

Parole chiave: Affidamento dei minori; Genitori affidatari; Ambiguità.

Thoughts from the construction of the round room: the psychological outpatient clinic for children Fostering Service

In the affair of the custody of a child to others, intense emotional experiences and powerful psychic defenses, sometimes archaic, are at stake in all the people involved. Through the privileged observatory of a psychological outpatient clinic for children and adolescents, created precisely within a Service for Family Fostering, we tried to formulate some thoughts about the institution of foster care, using the theoretical concept of ambiguous core described by Bleger in the defensive meaning proposed by Amati Sas.

Keywords: Custody of minors; Foster parents; Ambiguity.

- * Psicologo, Psicoterapeuta, Candidato SPI e IPA;
- ** Assistente Sociale, Responsabile UOC Area Famiglia e Minori Servizi Sociali Padova;
- *** Assistente Sociale, Coordinatore UOS CASF Padova;
- **** Psicologo CASF Padova;
- ***** Psicologo, Psicoterapeuta CASF Padova;
- ***** Educatore Professionale CASF Padova;
- ***** Psicologo, Psicoterapeuta, Prof.ssa Associata presso DPSS Università degli Studi di Padova.

Gli Argonauti

Insonne mi levo all'alba. Che farà la mia vecchia nutrice? [...] Un grido s'alza di bimbo sulle scale. E piange anche la donna che va via. Si frange per sempre un cuore in quel momento. [...] Sono passati quarant'anni. Il bimbo è un uomo adesso, quasi un vecchio. È Umberto Saba quel bimbo. [...] Il mondo fu a lui sospetto d'allora, fu sempre nemico.

Umberto Saba, Il piccolo Berto.

Introduzione

Può un bambino affrontare il dolore, il grido così ben descritto da Saba, del taglio dal suo ambiente, dell'interruzione repentina del legame e della dipendenza dagli oggetti primari, di qualunque qualità essi siano, senza una attenta valutazione diagnostica? Cosa accade a quel dolore? Che forme assume? Che difese è necessario erigere per arginare il senso di perdita e di colpa? E ancora, può un bambino affrontare il perturbante della nuova realtà ambientale nella quale viene inserito, così familiare e così estranea al contempo, senza ricorrere eccessivamente a scissioni che facilmente possono cristallizzarsi? Conviene attendere la plateale manifestazione di sintomi per intervenire? E cosa accade nel mondo intrapsichico di un bambino che non manifesta, apparentemente, sintomi facilmente riconoscibili da chiunque come tali?

Queste sono solo alcune delle domande che l'equipe di un Servizio per l'Affido¹ ha cercato di porsi, attraverso la supervisione e cercando di conservare l'inevitabile e fertile insaturità delle possibili risposte. Da ciò è scaturita la creazione di un ambulatorio psicologico² per bambini, che vorrebbe costituire un ponte tra il Servizio e il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS) dell'Università. Due poderosi contenitori di molteplici funzioni psichiche (Bleger, 1967a), due genitori o due coppie di genitori che possono incontrarsi in un luogo-ponte, parafrasando Winnicott (1953), dalle pareti spesse ma permeabili, che possa resistere, tenere, ma anche filtrare adattandosi alle asperità del contenuto. Il Servizio quale momentaneo responsabile e promotore del benessere del bambino, e il Dipartimento universitario quale contenitore di competenze e strumenti.

¹ Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare (CASF), Settore Servizi Sociali, Comune di Padova. Si ringrazia il Capo Settore Servizi Sociali dott.ssa Sara Bertoldo per aver creduto nel progetto e aver profuso grandi energie per la sua realizzazione. Si ringraziano inoltre la Dott.ssa Barbara Bellotto e la dott.ssa Gaia Padovese per la costante attenzione durante le fasi iniziali del progetto.

² Progetto "Prevenzione e Benessere nell'Affido Familiare e nella Tutela Minori", convenzione CASF vs Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova. Direttore scientifico del progetto Prof.ssa Silvia Salcuni.

Il bambino che percorre la strada dell'affido vive una duplice situazione problematica. La prima attiene all'ambiente primario: «l'ambiente disturbato e disturbante è per il bambino come un terreno inquinato, o troppo arido, dove le sue radici affondano per nutrirsi» (Colarossi, 2007, p. 43). La seconda situazione problematica origina dal trauma del passaggio dagli oggetti primari al nuovo ambiente; il legame e la dipendenza dagli oggetti primari, i processi identificatori con le figure genitoriali, attivi sin dalla nascita, persistono anche quando sono di natura perversa. Il distacco lascia inevitabilmente un senso di perdita accompagnato alla colpa. Può talvolta prevalere nel bambino inserito nel nuovo ambiente un potente sentimento di rivendicazione, la disperata e rabbiosa richiesta di risarcimento per le ingiustizie subite. Gli affidatari possono quindi divenire oggetto della rivalse in quanto rappresentazione di oggetti interni persecutori ed invidiati, poiché più fortunati e più felici di lui, e il vissuto del bambino per contrasto è composto da sentimenti penosi relativi al dolore subito e alla colpa di aver egli stesso determinato la separazione, magari attraverso il proprio pianto (Colarossi, 2007). Certamente, assumere che l'affido *in ipse* costituisca psicopatologia è assai fuorviante; tuttavia, utilizzando un vertice osservativo che privilegi il minore, risulta indispensabile l'approfondita conoscenza della struttura psichica dell'individuo in evoluzione e dei relativi aspetti psicodinamici, al duplice fine di fornire al Servizio dati clinici che possano aiutare ad individuare percorsi assistenziali validi e pensati per quella singola situazione e, al contempo, attuare tempestivamente forme di trattamento degli elementi emotivi ed affettivi dei minori per i quali l'istituzione è stata creata.

Ipotizziamo quindi che disporre, all'interno dell'equipe del Servizio, di una bussola che possa orientare i clinici rispetto allo stato psichico, affettivo ed evolutivo del bambino che percorre la strada dell'affido, costituisca non solo un valore aggiunto, bensì uno strumento indispensabile dell'ampio e complesso lavoro dell'intero Servizio. Inoltre riteniamo che il costante monitoraggio degli aspetti psicodinamici e delle potenti difese messe in atto dal bambino e dai genitori affidatari in un momento così delicato, possa costituire un importante elemento di prevenzione poiché permette di individuare precocemente cristallizzazioni delle difese o scompensi dell'economia affettiva. La creazione dell'ambulatorio psicologico dedicato ai bambini ci ha permesso di formulare alcuni pensieri attorno alla complessa situazione, in continuo divenire, dell'affido. Dopo una breve descrizione della modalità di funzionamento dell'ambulatorio psicologico, proviamo a discutere alcuni di questi pensieri, in particolare relativi alle potenti difese psichiche in gioco nella gestione del paradosso dell'affido: accudire – come se – il bambino fosse il proprio figlio, senza tuttavia che sia così, né biologicamente né giuridicamente.

La stanza rotonda

“Io ho due mamme e due papà. Però di questa cosa non posso parlare ... cioè con te sì, però non devo parlare perché poi mamma M. [affidataria] si arrabbia... cioè no, insomma non devo parlare ... [si volta e guarda il motivo disegnato sul tappeto, un grande cerchio] è rotondo! e anche quello è rotondo! [un lucernaio] e anche le luci! [in un crescendo di eccitazione e sbalordimento] e pure le pareti!” (un bambino di sei anni, in affido da quattro, alla sua seconda seduta di consultazione).

Effettivamente la stanza nella quale è stato possibile creare l'ambulatorio per bambini è una ampia stanza semi-circolare, situata proprio nella zona centrale del Servizio, letteralmente al suo interno. Non dispone di finestre bensì di un lucernaio circolare al soffitto. La scelta, a livello consapevole, è stata dettata da razionalissime motivazioni di gestione degli spazi all'interno dell'istituzione. L'assistente sociale del Servizio, nel mostrare al terapeuta la stanza individuata dalla direzione, la associa ad una pancia. Sottile, ma chiaramente riconoscibile, la sensazione di disagio avvertita dal terapeuta, la sua prima associazione riguarda un vecchio lavoro di Elvio Fachinelli intitolato *Claustrofilia*. Bleger (1967a) afferma che nel setting e nella sua immobilità si deposita la simbiosi; il setting tace, è muto, e il suo mutismo è un grosso rischio perché non facciamo più attenzione ad esso e non lo interpretiamo adeguatamente. La stanza, situata al centro del Servizio, certamente può costituire simbolicamente un buon punto di partenza: l'intero Servizio è infatti al lavoro per il bambino, fine ultimo dell'esistenza stessa del Servizio. D'altra parte, l'associazione spontanea dell'assistente sociale e il disagio avvertito dal terapeuta, potrebbero costituire utili indizi del rischio del «fenomeno del compito impossibile assegnato a se stessi» (Foresti, Rossi Monti, 2004, p. 209), in cui una illusoria fuga narcisistica, di riparazione onnipotente nei confronti del vissuto del bambino, può rivelarsi pericolosamente distruttiva. Anche al fine di limitare tale rischio si è cercato di pensare quella stanza, ancora spoglia, come ad un tassello intercomunicante, che sapesse essere chiuso o aperto in base alla necessità del momento; ispirandosi a ciò che Correale (1991) chiama “campo istituzionale”, un luogo terapeutico che si espande oltre il confine del modello e della tecnica utilizzati e che comprende caratteristiche specifiche e storiche di quel contesto. Il confine del modello e della tecnica è rappresentato del modello della Tavistock Clinic, che si fonda sulle teorizzazioni della Klein e dei post-kleiniani e intende la consultazione come un processo che vorrebbe esplorare il mondo interno del piccolo paziente e di chi si occupa di lui (Candelori, Trumello, 2015). Attraverso due momenti distinti, si offre ai genitori affidatari uno spazio in cui saranno liberi di raccontare del figlio affidato, «come lo vedono attraverso i loro occhi e le

loro proiezioni, ne segue un altro in cui si mettono insieme i pensieri [...], mettendo i genitori in una posizione di attesa, rendendo questo momento uno spazio di pensiero dove di solito nascono nuove e fruttuose consapevolezza» (Olivotto, 2017, p. 2) e, fra questi due momenti, uno spazio dedicato esclusivamente al bambino. Un setting stabile e definito aiuta a conservare la capacità pensante del clinico (Munari, 2017) e, al contempo, costituisce una protezione dai numerosi agiti che sono sempre in agguato non solo da parte dei bambini e dei genitori, biologici o affidatari, ma anche e soprattutto da parte del terapeuta (Olivotto, 2017).

L'affido e il rischio di mobilitazione del nucleo ambiguo

Affidare un proprio figlio ad altre persone, è un atto che da sempre si è verificato anche senza alcun vincolo giuridico, per necessità o nella speranza di poter offrire al bambino migliori condizioni di vita, o addirittura come regalo di uno dei tanti figli ad un parente che ne era privo. Solo nel primo dopoguerra in Italia sono state approvate norme specifiche per regolare le situazioni di allontanamento dei minori dalla famiglia di origine (regio decreto del 1918, '26 e '27). Le norme legislative hanno poi subito nel corso degli anni varie modifiche e, allo stato attuale, l'affido «è un istituto a favore di bambini che sono prevedibilmente e temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, per cui la sua specificità dovrebbe essere proprio quella della transitorietà, del processo, del recupero delle famiglie di origine e del reintegro del bambino al suo interno» (Maccioni, 2007, p. 23).

Mediante l'affido il bambino «viene accolto nella casa e nella vita di una famiglia che si impegna a fornire una adeguata risposta ai suoi bisogni affettivi, educativi, di mantenimento ed istruzione nel totale rispetto della sua storia individuale e familiare» (Delvecchio, Salcuni, Nobile, 2013, p. 139). L'individuazione della famiglia affidataria, costituita dalla persona che singolarmente o in coppia si prenderà cura del bambino, è un percorso complesso che avviene mediante un'attenta valutazione tecnica psico-sociale di idoneità ad accudire, crescere, educare e mantenere un minore³.

Per legge l'affidamento non dovrebbe avere una durata superiore ai due anni, tuttavia è possibile rinnovarlo e procrastinarlo anche per tempi molto lunghi e, talvolta, quando le condizioni richieste per il rientro del minore non

³ È forse plausibile affermare che la valutazione psicologica degli affidatari sia sin dall'inizio dell'ordinamento legale dell'affido oggetto di attenta valutazione, sia pur in un modo molto lontano dalle attuali prassi di istruttoria. Già la legge istitutiva dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia del 1925 affermava infatti che gli affidatari dovevano essere "Possibilmente abitanti in campagna, che offrano serie garanzie di onestà, laboriosità, attitudini educative e amorevolezza".

sono soddisfatte, e i bisogni del bambino lo richiedono, può persino divenire *sine die*, ovvero sino al diciottesimo anno d'età.

Concordiamo pienamente con Maccioni (2007, p. 25) nel ritenere che sia necessario «“curare” bene il rapporto tra i genitori, le persone affidatarie e tutti coloro che interverranno nel prendersi cura del bambino, poiché lì si annidano fantasmi inconsci (che spesso rimandano anche a quelli transgenerazionali). Riteniamo che sia essenziale non solo preparare *prima* ma anche accompagnare *durante*, sul piano psicologico, tutti i soggetti nel corso di questo processo: non solo scegliere e preparare le famiglie, individuare le figure affidatarie, ma offrire un grande supporto e una vera preparazione al minore nel corso di questa esperienza che – pensata come evolutiva – potrebbe al contrario se non sufficientemente sostenuta e guidata, rilevarsi destabilizzante». Le fantasie in gioco sono, infatti, arcaiche e potenti in tutte le persone coinvolte nel processo di affido.

Marco⁴ ha cinque anni, in sala d'attesa attende il terapeuta seduto, serio e compito, accanto alla madre affidataria. Guarda di sottocchi il terapeuta, cercando di studiarlo in tutta la sua persona, forse, sta cercando di addomesticarlo. Annuisce subito alla proposta di spostarsi nell'altra stanza dove si trovano delle cose preparate per lui. Il terapeuta si sorprende a pensare alla grande somiglianza dei lineamenti del bambino con quelli della madre affidataria. Conosce gli affidatari da quando aveva due anni, ha trascorso con loro piccoli periodi di tempo attraverso un'accoglienza privata, stabilita cioè liberamente tra la madre biologica e gli affidatari, e formalizzata attraverso un accordo tra le parti con il tramite di un avvocato. Con il passare del tempo ha trascorso periodi sempre maggiori con loro e sempre meno con la madre biologica. Da un anno e mezzo, da quando la madre biologica è in carcere, vive stabilmente con gli affidatari. Adesso li chiama 'mamma e papà'. Nel colloquio con loro, gli affidatari non riescono a dirti quando ciò sia accaduto, non riescono a pensare alla prima volta in cui il bambino ha iniziato ad usare quelle due parole, così comuni e talvolta così difficili; riescono solo a dirti che *prima*, in un tempo indefinito, li chiamava per nome. Veloci, si spostano sulla descrizione dei sintomi del bambino, una forte balbuzie nelle due settimane che precedono e seguono l'incontro, una volta ogni due mesi, con la madre biologica nella saletta degli incontri familiari del carcere. Nella scuola materna che il bambino frequenta, nessuno sa, tutti credono sia figlio biologico degli affidatari; “*lo facciamo per proteggerlo*” diranno al terapeuta. Non hanno potuto avere figli biologici, per un problema di sterilità *sine causa*. Già al primo appuntamento, Marco trasforma il personaggio femminile

⁴ Nome di fantasia.

adulto del gioco della famiglia⁵ in una poliziotta che parla con una bambina e le chiede di venire con lei in auto; assieme percorrono una strada articolata e difficile per poi giungere in un posto, che non ha per il momento un nome, dove incontrano un posteggiatore che si occupa di un articolato parcheggio, mentre la poliziotta e la bambina attendono. Ripete molte volte la sequenza, infine aggiunge che la bambina non ha paura della strada difficile perché, una volta raggiunta la destinazione, potrà fare un bagno nella vasca con tanta acqua calda. Dopo il primo dei tre incontri di consultazione con il bambino, Marco dirà alla affidataria che “*il dottore mi ha chiesto a chi voglio più bene, a voi o alla mamma L.*”. L'affidataria, furiosa, alterna violenti attacchi al terapeuta “inopportuno”, rappresentante e depositario di un intollerabile enigma, ad una serie di giustificazioni circa l'inevitabilità del legame che hanno stabilito con il bambino. Il dolore, nascosto dalla rabbia furiosa, è forse molto lontano dalla coscienza ma, ad un tratto e in modo quasi bizzarro, afferma che anche lei inizierà un percorso “di conoscenza di me stessa”. Forse, un'intuizione *après-coup*. Marco, proiettando quella domanda per lui così importante sul terapeuta, ha potuto mostrare il nucleo attorno al quale i suoi pensieri sembrano coagularsi: *a chi voglio più bene?, chi mi vuole più bene?*. Il bambino sembra quindi cercare di fare i conti con la cesura tra il prima e il dopo l'affido, tra le sue origini e la sua vita attuale. Sarà necessario un duplice e lungo lavoro terapeutico d'equipe, sia con il bambino per aiutarlo a seguire la via della elaborazione psichica, sia con gli affidatari per aiutarli a pensare la domanda posta dal bambino e il riverbero che questa ha sulla loro vita psichica e sui loro accomodamenti difensivi.

Il modello teorico di Bleger (1967b) con i suoi concetti di simbiosi, ambiguità e l'individuazione di una terza posizione, anteriore alle due posizioni fondamentali supposte dalla Klein (1946), chiamata dall'autore “posizione glischro-carica”, può forse rappresentare un'utile lente per meglio comprendere una parte dell'enigma che Marco ha dovuto mettere nel terapeuta e, soprattutto, cercare di comprendere la reazione di rabbia e dolore dell'affidataria. Com'è noto, secondo Melanie Klein (1935, 1946, 1948), l'ambivalenza corrisponde alla posizione depressiva, mentre la divalenza, la relazione con l'oggetto parziale, è peculiare della posizione schizo-paranoide. L'ambiguità invece, secondo Bleger (1967b), appartiene a un'organizzazione molto particolare, preschizoparanoide, che egli denomina posizione “glischro-carica”. Scrive Bleger (ibidem, p. 221 - 222): «(...) nell'ambivalenza due termini antinomici, contraddittori, convergono ad un dato momento su un unico oggetto, mentre nella divalenza i termini contraddittori sono separati o mantenuti

⁵ Il bambino nella sua cartellina dispone, tra le altre cose, dei personaggi della famiglia, composti da due genitori, due bambini e un'altra coppia di adulti poco più anziani.

separati (...). Nell'ambiguità il soggetto non è arrivato alla definizione o alla discriminazione di termini diversi, o di elementi antinomici o contraddittori; in lui e nella sua situazione coesistono, senza che egli avverta contraddizione o conflitto, elementi, atteggiamenti o comportamenti che sono diversi, ma che non si escludono a vicenda e anzi si presentano contemporaneamente o, in qualche caso, alternativamente». Il divenire ambigui può rappresentare una risposta difensiva che permette l'accettazione non conflittuale della realtà quando essa è caratterizzata da esperienze traumatiche (Amati Sas, 1985; 1992), o in situazioni che implicano l'attivazione repentina e massiccia di conflittualità che investe aspetti identitari (Trivisani, 2019). La vicinanza emotiva nel prestare le proprie cure ad un bambino che non è il proprio figlio ma con il quale si sta costruendo una relazione che assomiglia sempre più a quella genitore-figlio, certamente implica un carico emotivo di grande rilevanza. Ipotizziamo che nel caso di Marco e, secondo la nostra esperienza in numerose altre situazioni simili di affido, si sia creata una situazione di paradosso: viene implicitamente richiesto agli affidatari e al bambino di tessere un legame affettivo, che quindi vada oltre la soddisfazione dei meri bisogni concreti e biologici del bambino, mantenendo al contempo la ferma consapevolezza della transitorietà e temporaneità del processo che sta accadendo. Alcuni affidatari, anziché sopportare e tollerare il paradosso nel quale sono immersi, potrebbero difensivamente sottrarsi ad esso divenendo ambigui: è mio figlio – contemporaneamente o alternativamente - non è mio figlio. Tale attivazione del nucleo ambiguo negli affidatari complica le possibilità di pensabilità e di elaborazione dell'enigma del bambino: *a chi voglio più bene?*, il che significa al contempo *chi mi vuole più bene?*, *di chi sono figlio?* e infine, in modo sempre più simile all'Edipo dell'enigma della Sfinge, *chi sono?*, investendo in modo diretto l'intero assetto identitario del bambino.

L'adattamento formale del bambino: l'adattarsi al gesto dell'Altro

Il bambino inserito in un percorso di affido, spesso reduce di un ambiente primario assai disturbato, attraversa, in qualche modo, la dolorosa fase della separazione dagli oggetti primari con il correlato di dolore e colpa. Giunge poi ad attraversare il "trauma del passaggio" (Colarossi, 2007), relativo all'inserimento in un ambiente sconosciuto e perturbante: per questo, molti bambini mostrano un adattamento che ad una prima osservazione può sembrare molto positivo, quantomeno sul piano comportamentale.

Daniele⁶ ha quasi otto anni, in affido da quattro, ormai divenuto *sine die*. La madre biologica ha conosciuto l'orrore di un viaggio che dall'Africa centro-occidentale, con indicibili tappe intermedie, l'ha fatta approdare in Italia, terra di speranza trasformatasi in breve in un luogo in cui la propria stessa persona e il proprio corpo appartiene ad altri. In quel contesto viene concepito e nasce Daniele. Sul corpo della signora, quello che ormai è il suo passato, resta vivo e torna a divenire presente, attraverso i quotidiani medicinali necessari a controllare la carica virale di uno dei tanti nemici che ha incontrato nella sua strada e che ormai la abita. La sua mente è profondamente sconvolta, non è in carico al servizio psichiatrico ma ogni suo comportamento presenta componenti paranoide. Vede il figlio ogni settimana, vigila attentamente sul suo peso e sul suo corpo, assicurandosi con ansia che egli abbia mangiato e che i suoi abiti siano ben puliti. Daniele è in affido ad una donna separata dal marito e con un figlio biologico di dieci anni. Descrive Daniele come “*un piccolo uomo africano già formato*”. Il bambino, sin dall'inizio dell'affido, ha mostrato un adattamento formale all'intera situazione davvero sorprendente, si presentano tuttavia momenti in cui, in modo sibillino e quasi sottovoce, attacca verbalmente ma violentemente l'educatrice che si occupa di lui negli spostamenti da casa a scuola, portandola al limite della sopportazione e talvolta oltre. Anche nella relazione con il terapeuta, nella prima seduta di consultazione, si accomoda sulla sua sedia e inizia una descrizione da piccolo-adulto di quello che fa e della sua vita, lasciando nell'interlocutore la forte sensazione di qualcosa di artificioso e di manierato. Non appena la maschera da “*piccolo uomo africano già formato*” vacilla, sembra delinearci lo scompenso dell'economia affettiva, uno scioglimento dell'intero assetto della sua persona. La maschera dell'adattamento manierato, formale, sembra aver ormai assunto una funzione strutturale e portante che ricorda l'Io-fattico descritto da Bleger (1967b) poiché sembra aver assunto la funzione di sorreggere la sua intera persona, ma che al contempo sembra assumere la valenza di quell'adattarsi al gesto della madre (quale madre? sarebbe qui lecito domandarsi) che Winnicott (1965) chiama “compiacenza”, e che dal primo rapporto si estenderà all'intero suo rapporto con il mondo esterno. Il falso Sé ha la funzione di difendere il vero Sé dallo sfruttamento e dall'annientamento quando la madre sia stata «ora buona ora cattiva, con sconcertante discontinuità» (Winnicott, 1965 p. 186); Daniele dà l'impressione, quantomeno nel vissuto controtrasferale della consultazione, di agire in base ad una identificazione primaria fulminea mostrando una grande permeabilità e un'accentuata tendenza al mimetismo imitativo.

⁶ Nome di fantasia.

Daniele sembra covare la fantasia segreta di un'interpretazione della sua storia, nella quale la separazione dalla madre biologica è avvenuta perché qualcuno è intervenuto a portarlo via per inspiegabili ragioni, e altrettanto segretamente sembra attendere il momento del ricongiungimento con la mamma, accompagnato da fantasie edipiche grandiose e salvifiche. Queste costellazioni di pensiero sembrerebbero costituire le fantasie protette e nascoste del vero Sé. L'adattamento formale al nuovo ambiente nasconde un rifiuto latente, mai esplicitato ma espresso attraverso lo spostamento dall'affidataria all'educatrice e accompagnato da un manierismo formale verso l'affidataria, affettato, ma emotivamente distante. Daniele, non investendo affettivamente e squalificando il nuovo contesto familiare, peraltro già abitato da un bambino di poco più grande di lui, esprime il suo tentativo onnipotente di poter mantenere dentro sé, integra o idealizzata, la mamma biologica.

La storia di Daniele presenta traumi e dolori antichi e, almeno in parte, transgenerazionali a cui il bambino ha cercato di far fronte nei limiti delle sue possibilità psichiche ed evolutive. Tuttavia ipotizziamo che l'assetto difensivo messo in atto da Daniele sia assai comune a numerose situazioni di affido e sia, almeno in parte, conseguenza di un insieme di fattori fra cui riteniamo plausibile aggiungere la mobilitazione del nucleo ambiguo negli affidatari. Oltre alle corpose problematiche che il bambino deve affrontare, inerenti il dolore della separazione dagli oggetti primari, le fantasie di colpa, il perturbante dell'inserimento in un nuovo contesto familiare, è possibile che in alcune situazioni il bambino venga anche a contatto con l'ambiguità difensiva dell'affidatario, che come scrive Bleger (1964b, p. 222) non è confusione bensì costituisce «il persistere o il regredire a uno stadio di primitiva fusione o di indifferenziazione che caratterizza i primi abbozzi dell'organizzazione psicologica». Il rischio dell'attivazione del nucleo ambiguo negli affidatari sembrerebbe essere in parte determinato dalle stesse peculiarità dell'istituto dell'affido - non è mio figlio, ma mi viene implicitamente richiesto di comportarmi come se lo fosse - con l'aggiunta dell'allungamento dei tempi dell'affido, che sovente supera i due anni attraverso proroghe o trasformazione in *sine die*.

Concludendo

La costruzione della stanza rotonda ci ha permesso di formulare dei pensieri che abbiamo cercato di esporre e che certamente devono essere ampliati e arricchiti. Abbiamo ipotizzato il rischio di mobilitazione del nucleo ambiguo negli affidatari, causato in parte dalle stesse caratteristiche dell'istituto dell'affido, in parte dalla struttura psichica e dalle costellazioni difensive che appartengono all'individualità della persona. Essere consapevoli di tale

rischio può risultare di grande aiuto nella fase di istruttoria della idoneità all'affido, e il costante monitoraggio psicologico degli affidatari può fornire informazioni di grande utilità circa i processi psichici in atto nel nuovo nucleo familiare.

Abbiamo inoltre riscontrato, com'era facilmente ipotizzabile, la massiccia presenza nei bambini del conflitto che dall'enigma del "*chi mi vuole più bene?*" giunge sino ad investire rilevanti aspetti identitari dell'individuo in evoluzione. Molti di questi bambini sembrano far massiccio ricorso a difese psichiche che determinano la costruzione di un involucro di copertura di apparente buon adattamento ma che nasconde, o meglio scinde e forclude altrove, il dolore della perdita, le fantasie di colpa e di grandiosa riparazione. Riteniamo che ciò costituisca un problema da valutare attentamente poiché il formale adattamento del bambino, impedisce spesso l'accesso alle cure necessarie e più profonde, di cui avrebbe bisogno.

Allo stato attuale non siamo in grado di ipotizzare se possa esistere un collegamento fra l'attivazione del nucleo ambiguo negli affidatari e la rapida costruzione del falso Sé nei bambini in affido. Ci proponiamo di indagare questo aspetto, cercando di utilizzare la stanza rotonda anche come un laboratorio di pensieri attorno all'istituto dell'affido. Per il momento abbiamo solo un'associazione scaturita dall'esperienza di alcuni di noi nell'ambito dell'adozione internazionale. Secondo le normative della Repubblica Popolare Cinese i bambini ritrovati a pochi giorni di vita in stato di abbandono, superata la fase iniziale delle cure mediche, vengono posti in famiglia affidataria sino al momento in cui accederanno all'adozione internazionale, che talvolta avviene dopo cinque o sei anni trascorsi presso la stessa famiglia affidataria che, per dettame giuridico, non può presentare richiesta di adozione. Possiamo ipotizzare che gli affidatari di questi bambini provino qualcosa di molto simile agli affidatari italiani, con l'aggiunta della consapevolezza della assoluta impossibilità di proporre domanda di adozione. Quando questi bambini giungono in Italia, una quota rilevante di essi sembrano presentare una struttura falso Sé già ben formata, che rende il loro adattamento formale alla nuova realtà familiare e sociale da *piccolo soldatino*, come ebbe modo di spiegare una madre adottiva dopo il primo anno trascorso dall'adozione. Tale costatazione ci induce a supporre che possa esistere un collegamento che proveremo ad esplorare in futuro.

I pensieri sopra esposti vorrebbero inoltre introdurre degli elementi di complessità nella vicenda Affido. Talvolta le istituzioni, nella spasmodica ricerca di soluzioni immediate e nella parcellizzazione delle competenze tra Servizio Tutela e Servizio Affido, quindi rispettivamente genitori biologici e genitori affidatari, possono lasciare poco spazio e tempo alla valutazione dinamica e alla considerazione del destino degli affetti (Maccioni, 2007). La

prospettiva psicoanalitica, che parte dal bambino ma che tiene conto delle difese e delle proiezioni di chi si occupa di lui, può offrire gli strumenti e i mezzi per valutare e soppesare le soluzioni e i soggetti protagonisti dell'affido, per sostenerli e accompagnarli.

Bibliografia

Amati Sas S (1985) *Megamuertos; ¿unidad de medida o metáfora?* Revista de psicoanálisis. Tomo 42, n. 6: p. 1373-1382. Trad. it.: Perché accettiamo l'inaccettabile? Rivista Sapere. 51:10.

Amati Sas S. (1992) *Ambiguity as the Route to Shame*. International Journal of Psycho-Analysis, 73:329-341.

Bleger j (1967a). Psicoanalisi del setting psicoanalitico. Trad. it., In Genovese c (a cura di): *Setting e processo psicoanalitico*. Milano: Cortina, 1988.

Bleger J (1967b) *Simbiosis y ambigüedad, estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós. Trad. it.: Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico. Roma: Armando, 2010.

Candelori C, Trumello C (2015) *La consultazione clinica con il bambino*. Bologna: Il Mulino.

Colarossi R (2007). Le problematiche psicologiche dei bambini in affidamento. Rivista *Richard e Piggle*, 15, 1: 42 – 51.

Correale A (1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.

Delvecchio E, Salcuni S, Nobile F (2013) Desiderare un figlio. In (a cura di) Delvecchio E, Mabilia D, Di Riso D, Salcuni S, Lis A, *Family and Families*. Padova: Unipress.

Foresti G, Rossi Monti M (2004). La «psicoterapia istituzionale» trent'anni dopo. *Rivista di Psicoanalisi*, L, 1: 233 – 49.

Klein M (1935) Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.

Klein M (1946) Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.

Klein M (1948) Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.

Maccioni S (2007) L'affidamento dei minori. Problematiche e prospettive. Rivista *Richard e Piggle*, 15, 1: 22 – 26.

Gli Argonauti

Munari F (2017) Trittico con cornice. *IV Convegno Nazionale sul Lavoro Analitico con Bambini e Adolescenti*, Torino, 24-25 novembre 2017.

Olivotto C (2017) Riflettendo sulla consultazione infantile: Pensieri e immagini da un trittico. *IV Convegno Nazionale sul Lavoro Analitico con Bambini e Adolescenti*, Torino, 24-25 novembre 2017.

Trivisani M (2019) Incontrare la famiglia di Pòlibo e Mèrope: l'osservazione della famiglia adottiva. *Rivista Richard e Piggie*, 27, 4: 420 - 431.

Winnicott DW (1953). Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. In: Winnicott DG (1971), *Gioco e realtà*. Trad it., Roma: Armando, 1974.

Winnicott DW (1965). La distorsione dell'Io in rapporto al vero e al falso Sé. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Trad it. Roma: Armando, 1970.