



Scuola di specializzazione c.i.Ps.Ps.i.a.

**Dal tempo della separazione  
all'attesa dell'incontro:  
accogliere, ascoltare**



Presentazione del lavoro di fine anno

A cura di: Francesca Fiore

## Anno Accademico 2008/2009

### **PREMESSA**

Questo lavoro è frutto di una riflessione su alcuni temi che sono stati oggetto di studio nel corso del biennio di formazione.

L'attività di volontariato e di tirocinio, integrata dalla lettura del romanzo "Lo spazio bianco" di Valeria Parrella, ha fatto sì che mi soffermassi su alcuni termini: accoglienza, ascolto, separazione, contatto, incontro, tempo. Aspetti tutti che rientrano anche nel lavoro terapeutico.

Esperienze pratiche e stralci del romanzo, sono stati arricchiti dell'apporto teorico di autori quali Anzieu, Bick, Bion, Meltzer, Winnicott, Stern, nonché dal contributo dell'indirizzo scientifico del ci.Ps.Ps.ia.

## ESSERCI, CONTATTARE ... ESSERE

*La storia d'una esistenza è segnata  
dalla sua collocazione spazio- temporale.  
(G. Crocetti)*

La relazione con l'altro, fondamentale per l'esistenza di ognuno, è lo spazio in cui l'individuo vive oscillando tra la dipendenza e l'individuazione. Questa relazione nutre, appaga, ma se non sono riconosciuti, ascoltati, accolti e rispettati i bisogni ed i confini delle parti in gioco, questa relazione frustra, soffoca e può anche schiacciare l'altrui identità.

Se partiamo dalla nascita, Winnicott ci ricorda che l'infante non esiste, perché dove c'è *l'infans* ci sono anche le cure materne così come se non ci fosse la madre non ci sarebbe neanche il piccolo. Da qui nasce l'esigenza di sentirsi *unico* nel rapporto con l'altro, sentendosi riconosciuto e confermato nella propria identità, nella propria *continuità dell'esistenza*.

Nell'ottica winnicottiana, tre importanti "aspetti dell'assistenza al bambino" corrispondono a "tre fenomeni fondamentali di crescita dell'io":

1. Integrazione dell'io--tenere in braccio/*holding*
2. Personalizzazione--manipolare /*handling*
3. Relazione oggettuale--presentazione dell'oggetto

In particolare preme porre in evidenza come all'*handling* corrisponda la personalizzazione: «Personalizzazione è un termine che può descrivere l'acquisizione di uno stretto rapporto tra psiche e corpo» (pag.289) ossia l'insediamento della psiche nel corpo, il processo per cui «quando va tutto bene la persona del bimbo comincia a legarsi al corpo e alle funzioni corporee e la cute diventa la membrana limitante» (Winnicott, pag. 71).

E' importante la manipolazione del bambino, in quanto con essa ci "si riferisce alla provvidenza ambientale che coincide all'incirca con l'istituirsi di una relazione psicosomatica".

L'*handling* consiste dunque nell'essere accudito, toccato, manipolato dalla madre in modo da poter "sentire" il proprio corpo, sperimentare sensazioni di vario tipo, che facilitano la consapevolezza di sé corpo-persona, quello che Winnicott chiama "l'insediamento della psiche nel soma". Questo insediamento si fonda sul collegamento delle esperienze motorie, sensoriali e funzionali dell'infante con il suo diventare persona.

« Per un ulteriore sviluppo compare quella che potrebbe essere chiamata una membrana limitante che... corrisponde alla superficie cutanea ed occupa una posizione fra il me e il non me dell'infante. Così questi viene ad avere un interno, un esterno ed uno schema corporeo. In questo modo assume significato la funzione di mettere dentro e buttare fuori; inoltre a poco a poco diventa significativo postulare una realtà psichica personale o interiore per l'infante. » (W. 1965, pagg. 51-52.)

Così Winnicott descrive l'esito evolutivo sano della prima fase, da cui il bambino esce con un lo -corporeo- unitario, in cui psiche e soma sono connessi, in cui la pelle costituisce il confine tra me e non-me, ed in cui la realtà esterna inizia ad essere, almeno in parte, sentita come tale.

Winnicott (1965) definisce l'lo come quella parte della personalità umana in accrescimento che tende, in condizioni adatte, ad integrarsi in un'unità. La forza o la debolezza di esso dipendono alla capacità di protezione da parte dell'lo della madre, ossia dalle cure materne nella fase della dipendenza assoluta.

Sembra che Winnicott consideri i tre fenomeni di crescita dell'lo e i tre aspetti dell'assistenza materna da un lato come distinti, dall'altro come evolventi parallelamente.

La disposizione materna ad accogliere il bambino, lo conduce a ciò che Winnicott chiama "integrazione dell'lo", "acquisizione di uno stato unitario", che corrisponde al tenere in braccio (*holding*) – il sostenere.

L'integrazione dell'lo, si esprime attraverso passaggi via, via più evoluti:

1. lo, che significa "tutto il resto è non-"me".;
2. poi segue "lo sono, io esisto, io accumulo esperienze e mi arricchisco e ho

un'interazione introiettiva e proiettiva con il non-me ..."; "Sono visto e capito come esistente da qualcuno"; e inoltre "Ricevo di ritorno (come un volto visto in uno specchio) la prova, di cui ho bisogno, di essere stato riconosciuto come un essere" .

3. Quando tutto va bene, la pelle diventa il confine fra il me e non-me. In altre parole, la psiche è venuta a vivere nel soma ed una vita psicosomatica individuale ha avuto inizio".(Winnicott, 1965, pag.74)

La psicologia psicoanalitica, arricchendosi dei contributi apportati da altre discipline (quali, ad esempio l'etologia, la neurobiologia), ha reso evidente come le prime esperienze di vicinanza, di contatto fisico e di rassicurazione vocale incidano sulla costruzione del senso di sicurezza e di benessere psicologico che accompagnerà il bambino lungo il suo sviluppo.

Il neonato è un essere capace di relazione, capace cioè di attivare, mantenere e concludere una relazione con la madre, e con la coppia madre. Autori come Klein, Bion, Winnicott, sottolineano l'esistenza di un interscambio precoce e bidirezionale: coppia madre e bambino. Quest'ultimo usando i *canali sensoriali*, indirizza le sue sensazioni ed emozioni sulla coppia madre che le assume, le pensa e le restituisce al bambino mediante gli adattamenti ideativi e comportamentali di cui è capace, così che egli possa sperimentare la piena onnipotenza nella dipendenza assoluta.

Il bambino si trova ad essere incluso in un processo trasformativo al servizio della vita; un processo che gradualmente assumerà in sé come parte di se stesso (Crocetti).

Freud in uno scritto del 1925 tratto da "Inibizione, sintomo e angoscia", sostiene che il bambino alla nascita sia ancora assorbito da se stesso ed inconsapevole dell'esistenza di qualcosa distinto da lui. I dati di cui oggi si dispone, avvalorano l'ipotesi che il bambino, già dai primi giorni di vita, si aspetti che i suoi bisogni vengano accolti ed accuditi, da parte di una figura che sarà solo più tardi riconosciuta come altro da sé.

Accogliere, contenere, comprendere e restituire al neonato i significati dei suoi comportamenti, rispondendo ai suoi bisogni di contatto, rappresenta la *rêverie* di cui parla Bion (Bion, 1962): cioè la capacità materna di contenere, espressione dell'amore materno; «stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli "oggetti"

provenienti dall'oggetto amato» che deve essere garantita dall'ambiente che circonda il piccolo.

Grazie alla *rêverie* materna (Bion, 1962), al “mutuo rispecchiamento” (Winnicott, 1971), o/e a quel processo di “sintonizzazione” (Stern, 1985), tra neonato e coppiamadre, si procede all'integrazione mente- corpo, conferendo al bambino la possibilità di sviluppare, attraverso il contatto con l'esterno, la vita emotiva, le attività mentali, le capacità cognitive e motorie.

La mente materna, la mente della coppiamadre<sup>1</sup>, è la componente più importante per il lattante. La mamma dovrà però trovarsi in uno stato di calma ed essere recettiva per accogliere le emozioni “grezze” del piccolo, trasformandole in qualcosa di pensabile. Assolvendo dentro di sé questa funzione, all'esperienza del bambino viene conferito un significato che gli permette di sviluppare una capacità riflessiva sugli stati mentali.

Anche il modo in cui vengono gestiti i ritmi (sogno- veglia, poppate, evacuazioni etc.) e gli interscambi (movimenti, condotte alimentari, etc.) forniscono informazioni sulla natura del rapporto.

In letteratura si è concordi nel sostenere l'esistenza di una continuità tra la vita intrauterina e la prima infanzia: le esperienze vissute dal feto sembrano, infatti, modellarlo psichicamente. Accolto nell'utero materno, il feto sperimenta una precoce relazione psicofisica con la madre. In quest'ottica si comprende anche come eventi traumatici o patogeni non elaborati (lutti, traumi, aborti, abbandoni, etc.) possano provocare deficit nelle funzioni genitoriali, ripercuotendosi sulla qualità del legame.

Nell'etimologia del verbo accogliere si trova una radice che rinvia all'aspettarsi di ricevere qualcosa/qualcuno con affetto; l'essere umano, sin da piccolo usa per comunicare i canali sensoriali, è con quelli che il neonato è predisposto ad accogliere. La coppiamadre prima, e le istituzioni educative - di cura- dopo, rispondono in modo complementare al bambino attivando modalità di accudimento, governate dalla mente emozionale.

---

<sup>1</sup> Anche a proposito della *rêverie*, questa appare essere *in primis* una funzione materna: l'espressione del legame d'amore della madre col figlio ma, dopo poco, attraverso l'uso giocato dalla funzione alfa sembra che un simile legame possa aversi anche con la figura paterna.

Le cure elargite al piccolo, si pensi alla prima poppata, rappresentano esperienze di incontro e di scambio: il piccolo è accolto, avvolto, contenuto dalle braccia della mamma, accompagnate da parole e da suoni. Anziue citando Freud, sottolinea l'importanza della zona bucco-faringea: la bocca fornisce la prima esperienza di contatto differenziante, veicola l'esperienza del pieno e del vuoto (Anziue, 1974).

Il contatto con il seno materno che nutre e riempie, rappresenta per M. Klein, il primo oggetto mentale. Ma pare che al discorso kleiniano manchi un importante riferimento, quello alla superficie del corpo. All'inizio della vita il bambino ha bisogno, di ciò che E. Bick definisce "pelle psichica" (Bick, 1968) ovvero di una sorta di contenitore, di un involucro che delimiti il piccolo. Questi necessita di essere riconosciuto dall'esterno, di trovare conferma della propria esistenza, sperimentando in tal modo la continuità dei propri confini, sentendosi protetto.

Il contatto fisico con la madre, il sentire l'odore ed ascoltare la sua voce, rappresentano i primi stimoli sensoriali che veicolano un'intensa carica di affetto. Questa prima esperienza, valorizzata dall'affetto (positivo e negativo) costituisce il primo nucleo interno, attorno al quale si stratificheranno le esperienze successive.

L'*infans* acquisisce la percezione della pelle - come superficie di contatto tra il proprio corpo e quello della mamma - grazie al legame di attaccamento con la figura materna. In questo modo si inizia a creare l'immagine di un confine tra ciò che è dentro e l'esterno.

Anziue muove obiezioni a coloro i quali minimizzavano il ruolo della pelle, dimostrando come la sensibilità tattile nell'embrione compaia per prima. Studi scientifici attuali hanno dimostrato che in effetti la sensibilità cutanea (tatto) è la prima delle funzioni sensoriali; essa si sviluppa a partire dalla 7°/8° settimana E.G.. inoltre la pelle è uno degli organi regolatori del tono muscolare e, nel bambino, la superficie del proprio corpo a stretto con-tatto con quella materna, stimola in lui piacere e fiducia, diventando oggetto di esperienze importanti. Le madri, dal canto loro, subito dopo la nascita, conoscono bene l'effetto che carezze, giochi, bagnetti, ed altre forme di attenzione e di contatto suscitano nel figlio. Quest'ultimo, parafrasando Anziue, riceve il massaggio, i gesti materni che diventano per lui un messaggio, una comunicazione. (Anziue, 1994).

Il tatto è il solo senso che ricopre l'intera superficie corporea, contiene sensi distinti come il calore, la pressione, il dolore, la cui vicinanza fisica, comporta contiguità psichica, ed inoltre, è l'unico dei cinque sensi che possiede una struttura riflessiva: pelle che viene toccata e che il soggetto stesso può toccare.

Sul modello della riflessività tattile, si sviluppano tutte le altre riflessività sensoriali, compreso il riflettere come funzione del pensiero.

Per gli psicoanalisti la pelle detiene un'importanza capitale, dal momento che adduce alla psiche le rappresentazioni costitutive dell'Io e delle sue principali funzioni.

Appare quindi evidente come ogni attività psichica si appoggi ad una funzione biologica e "l'Io- pelle" trova la propria base sulle funzioni dell'epidermide.

Si potrebbero delineare almeno tre funzioni della pelle: come prima funzione essa può essere considerata alla stregua di un sacco che contiene e mantiene tutto ciò che di buono viene elargito dalle cure genitoriali; come seconda funzione essa funge da barriera<sup>2</sup> che protegge dalle aggressioni; ed infine è luogo e mezzo primario per comunicare con l'esterno, per stabilire relazioni; superficie su cui tutte le precedenti relazioni lasciano tracce.

La nascita, con le contrazioni uterine e la conseguente espulsione del corpo del bambino, rappresenta una forma di con-tatto naturale che stimola le funzioni respiratorie, digestive del neonato.

Quando si parla di canali sensoriali, essi sono pronti a ricevere non solo quella forma di contatto rappresentata dalla figura materna, ma anche il contesto più ampio, l'ambiente che sorregge l'*infans*.

Sempre per Anzieu « l'Io-pelle fonda la possibilità stessa del pensiero<sup>3</sup> » (Anzieu, 1994, p. 57).

Anche in Winnicott (Winnicott, 1962), possiamo trovare un riferimento all'importanza dei canali sensoriali; la funzione psichica si svilupperebbe attraverso l'interiorizzazione dell'*holding* materno, l'Io- pelle è una parte della mamma interiorizzata dal bambino che, in questo modo, si dà una propria vita psichica.

---

<sup>2</sup> All'Io del bambino sarà data la possibilità di stabilire delle barriere -quelli che saranno i meccanismi psichici di difesa-, filtrando così gli scambi tra l'interno e l'esterno

<sup>3</sup> È noto che la superficie del corpo, ed il cervello, ovvero la superficie del sistema nervoso, derivano dalla medesima struttura embrionale, l'ectoderma.

Le braccia della madre, poi, mantengono il corpo del neonato in uno stato di unità e solidità tale da consentirgli di sentirsi supportato dal corpo materno, sicuro per il contatto stretto con la pelle della mamma e delle persone del suo ambiente che lo circondano.

L'*handling* winnicottiano è fondamentale affinché si costituisca il contenitore dell'lo- pelle. Quest'ultimo emerge come rappresentazione psichica, nei giochi tra il corpo materno e quello del bambino, dalle risposte della madre alle sensazioni ed emozioni del figlio, permettendo al piccolo progressivamente di provare le sensazioni senza sentirsi distrutto.

Un simile discorso rimanda a quello della *rêverie* materna, all'identificazione proiettiva e all'esercizio della funzione alfa che elabora, trasforma e restituisce le sensazioni, le immagini, gli affetti resi rappresentabili da chi accudisce il bambino.

La pelle funge da "interfaccia" tra bambino e madre, li tiene accomunati, seguendo però una simmetria che preannuncia la futura separazione. L'involucro pelle assicura ai due partner una comunicazione senza intermediari, empatica. L'interfaccia trasforma il funzionamento psichico in un sistema aperto, aprendo la strada al distacco tra lo psichismo materno e quello infantile.

La tappa successiva richiede la scomparsa della pelle che contiene entrambi madre e figlio, in modo che ciascuno possa riconoscersi con una propria pelle ed un proprio lo.

« Ecco quindi i fantasmi della pelle strappata, rubata, assassinata o assassina in azione » (Anzieu, 1984).

Se la soddisfazione dei bisogni di sopravvivenza, è carente quanto a scambi sensoriali ed affettivi, può condurre il bambino allo sviluppo di deficit.

Può succedere che un imprevisto interrompa il normale corso della gestazione e d'un tratto la dimensione temporale si divida in due. Ed ecco che accogliere, ascoltare, aspettare si colorano di diverse sfumature; l'incontro con il proprio figlio, con la genitorialità, la personalizzazione del ruolo genitoriale, tardano o stentano ad arrivare.

## CONTRIBUTO “ESPERENZIALE”

Cosa accade nel caso di una nascita prematura? Questa sembra essere un evento che colpisce, diversamente, ma simultaneamente, il corpo e la mente della madre, della coppia madre e del bambino.

La lettura e la visione del film tratto dall'omonimo romanzo della Parrella, nonché la personale esperienza presso due diverse strutture TIN della città di Napoli, mi hanno attivato una riflessione su cosa possa significare accogliere una nascita pretermine; imparare ad ascoltare, a decifrare i labili messaggi veicolati dagli involucri sensoriali del bambino; il tutto inserito in una dimensione temporale che si biforca.

La prima riflessione nasce dall'essermi a lungo interrogata proprio sul titolo del libro: “Lo spazio bianco” perché quest'aggettivo? Bianco per l'ambiente medico-ospedaliero asettico?

Pensando all'utilizzo nella nostra cultura, del colore bianco mi si è attivato il pensiero: nel bianco i colori scompaiono in quanto esso nasce dalla somma dei sei colori dello spettro, il bianco può rimandare ad un momento di pausa, di svuotamento, di solitudine, di sospensione. Al contempo nel romanzo ciò che emerge, accanto alla sospensione, è per la neo-mamma un desiderio/bisogno di fuggire, di allontanarsi da una realtà improvvisa e dura, dovendo però venire sempre a con-tatto con il bambino nato prematuramente.

In Oriente, invece il bianco è il colore della morte e scorrendo le pagine si legge:

«[...] qualcuno aveva lanciato una moneta in aria, e quella prima o poi doveva cedere su una faccia. Per quaranta giorni sulla stessa moneta, *morendo-nascendo*. Quando avevo detto *morendo* erano saltati su, tutti, gli amici, i parenti, i colleghi, scuotevano la testa, allargavano le palpebre, poi sorridevano: e lì io sapevo

che stavano per partire cinque minuti di ridefinizione del significante, seguiti da inviti a cena e prime d'opera. Per abbreviare i tempi ho cercato di usare sempre l'altro sinonimo: *nascendo*. E così loro, tutti, ci hanno creduto. Li rassicurava» (pg.11)

Nascere e morire sembrano essere "due cose (che) sono andate insieme".

Simili esperienze sono sì accompagnate da angoscia di morte, ma possono comparire fantasie di una morte liberatrice da una situazione stressante. In tal senso va interpretato il blocco affettivo, il disinvestimento quale sinonimo di difesa atta a proteggersi dal dolore causato da una probabile morte del figlio: proteggersi da un bambino, nato ma pre-maturo, che può morire da un momento all'altro.

Purtroppo nelle pagine del romanzo non viene data voce al bambino, ma si offre un buono spunto di riflessione non solo sui casi di nascita prematura e sul contesto istituzionale, ma anche su quanto sia importante ma estremamente difficile per un genitore, imparare a cogliere ed ascoltare i messaggi che il bambino attraverso la sua pelle, attraverso gli involucri sensoriali, invia sin dalla nascita.

« [...] la mia (bambina) stava in un'incubatrice bianca come la nebbia [...] Senza che io potessi stringerle nulla, oltre l'oblò, se non la mano. E la sua mano, tutta, non arrivava a coprire la più piccola delle mie falangi » (pg. 25)

Così come la nebbia obnubila la percezione, riducendo la possibilità di incontrare l'altro da sé, o qualunque ostacolo ci si ponga sulla strada, analogamente l'involucro che contiene la bambina aumenta la loro separazione, funge da ulteriore barriera all'incontro madre-figlia, riducendo la possibilità di riprendere quel dialogo che si è bruscamente interrotto con la nascita pretermine.

L'impressione che la madre ha inizialmente della figlia è negativa: la vista del neonato in incubatrice è una conferma di diversità, di vulnerabilità e di fragilità, che si coniuga all'immagine di donna incapace di offrire la cura di cui il piccolo ha bisogno.

L'ardua interpretazione dei segnali emessi dal neonato limita la speranza materna di poter riconoscere in quel corpo il suo bambino.

«Quando qualche giorno la trovavo stesa sull'addome invece che sulla schiena, prima mi smarrivo e poi mi emozionavo a pensare che aveva una schiena. Irene odorava di plastica umida e surriscaldata.» (pg. 39)

Ma l'adattamento materno in funzione dei bisogni del figlio, la capacità di accogliere l'altro da sé, in sé, si verifica anche in simili situazioni, con modalità

peculiari: «Dopo poco avevo imparato a decifrare il linguaggio delle macchine. [...] c'era un led che lampeggiava nero su uno sfondo chiaro, e che sembrava il trattino Word sullo schermo del computer. All'inizio della pagina, quando stai aspettando di scrivere il primo verbo: e quello era il cuore che batteva.» (pg.39)

Sembra da queste parole che manchi la possibilità di sperimentare le prime interazioni: il non verbale, i micro movimenti del corpo che sono un vero e proprio linguaggio. Nei primi scambi relazionali, i canali della relazione madre bambino sono sensoriali e mediati da minimi cambiamenti nella postura, nello sguardo, nella reazioni della pelle.

Gli ambiti sensoriali sono tutti attivi e tutti estremamente ricettivi all'inizio della vita. La comunicazione viene detta non verbale non solo perché attiene alla postura e alla mimica, ma anche perché è comunicazione non verbale tutto ciò che della mamma passa attraverso i suoi canali sensoriali, attivati da lei in risposta ai canali sensoriali del bambino: lo sguardo, il tatto, la pelle della madre, cambia a seconda dei suoi stati umorali, nel colore, nella consistenza, nell'odore e questa è una modalità per rispondere alle sollecitazioni del bambino.

Interessante è notare che l'individualità e le caratteristiche del bambino assumono influenza nel determinare la risposta dei genitori. I messaggi che il figlio invia, tramite la comunicazione sensoriale, richiedono di essere accolti e decifrati, così da promuoverne lo sviluppo, facilitarne l'integrazione.

Trovare qualcuno che nello spazio del bambino, nel loro spazio intimo, raccoglie ed interpreta i messaggi sensoriali è fonte di rassicurazione. La manipolazione, il contatto tra la pelle della mamma e quella del figlio è un'esperienza tranquillizzante: la pelle del bambino non dimentica. Attraverso il contatto, le carezze, la madre offre al bambino una forma di contatto con il suo corpo che lo ha contenuto per molti mesi, ed il neonato nel rispondere a questo contatto, dimostra una memoria corporea<sup>4</sup> prenatale straordinaria.

«Un pomeriggio [...] guardai Irene [...] Forse sentiva solo il mio battito, acceleratissimo, che rincorreva il suo, o neppure quello. Ma mi sentiva. Stava nel mio

---

<sup>4</sup> L'esperienza del corpo che viene a mancare, è mantenuta in memoria. La nascita promuove un forte incremento nel processo di differenziazione della funzione mentale, ma l'assoggettamento prenatale della mente al corpo continuerà fino alla fine del secondo mese di vita postnatale. Corpo e mente costituiscono l'organismo.

braccio, la tenevo, mi sentiva e io le sorrisi. Non quella smorfia che mi ero calcata in faccia dal primo momento, quella che era solo la variante socialmente accettabile di una fuga. Proprio un sorriso di quando, in un momento, nella vita, sbuca una cosa inaspettata e piena e tua. Quel giorno avevamo scoperto il linguaggio» (pg. 95)

L'incontro con una nascita pretermine provoca la brusca interruzione della gravidanza e dei processi psicologici che l'accompagnano. La coppia, in funzione di coppia madre, si occupa del bambino e, così come le dinamiche di coppia assumono un ruolo fondamentale rispetto alla salute o al disagio del figlio, analogamente la nascita pretermine causa stati di ansia, confusione, preoccupazione per la sopravvivenza del bambino, sottoposto a cure invasive e separato dall'ambiente di coppia.

Il senso di colpa, la tristezza, la rabbia, la negazione ed il rifiuto che si riscontrano nel vissuto genitoriale, influiscono sulla creazione di un legame ambivalente con il figlio. Si attraversa una fase di lutto dovuta alla perdita dell'immagine del bambino bello, sano, fantasticato, venendo in contatto con un minuscolo corpo fragile.

La preoccupazione materna, l'istinto di protezione e l'accudimento, sono comunque presenti anche se pare che si declinino diversamente: la mamma non apre gli occhi dell'incubatrice per paura che alla figlia arrivi la sua rabbia; «ogni volta che poggiavo gli occhi sul tubo blu che le occupava la trachea, mi risaliva in gola la nausea della notte passata» (pg. 77).

Il precoce contatto genitori- figlio è importante anche per impedire che si manifestino percezioni alterate, distorsioni relazionali con conseguenze che si ripercuotono sull'ambiente familiare e sullo sviluppo del bambino.

Gadini De Benedetti (1984) esprime la preoccupazione che l'evento nascita possa diventare un trauma a causa di fattori interferenti, come ad esempio la prematura separazione del bambino dalla madre che potrebbe influire in modo traumatico sulla nascita psicologica.

In casi del genere, lo scarto tra il "bambino fantasmatico- immaginario"<sup>5</sup>(Lebovici, 1983) e quello reale appare netto e difficile da elaborare. Il contatto, il

---

<sup>5</sup> Il *desiderio di maternità*, secondo Lebovici, può essere presente sin dalla prima infanzia e si rivolge al *bambino fantasmatico* (il bambolotto, orsacchiotto, etc.). Mentre il *bambino immaginario*, nasce dall'incontro e dalla condivisione con il partner. Potremmo dire che il secondo raccoglie l'eredità del primo.

coinvolgimento fisico e emotivo, lascia il posto ad un senso di vuoto e di sofferenza mentale, rendendo difficile compiere qualsiasi ulteriore investimento emotivo.

«Non ho neppure capito bene se Irene mi mancava, la notte. Non avevo mai conosciuto la sua presenza e ora mi toccava un'assenza che non sapevo riconoscere.

La cercavo in come me la sarei immaginata, e non potevo. Non potevo guardare la parete della camera da letto e proiettarci l'immagine di una culla, finché il suo unico spazio era dentro la terapia intensiva. Io non avevo immagini» (pg.27)

Sembra che in casi di nascita prematura, ci si aggrappi ad uno strano paradosso: avere il "privilegio" di poter vivere dal vivo, ciò di cui le altre mamme si accontentano di vedere dall'ecografia.

Sembra, inoltre che, lo stesso ambiente artificiale e freddo che si occupa del bambino, favorisca un senso di estraneità. Come se alla donna fosse proibito e si proibisse essa stessa la possibilità di "danzare" con la bambina. Ma affinché sia possibile una danza, un'interazione, ci deve essere anche un contesto adeguato, uno spazio ed un tempo adeguato altrimenti il ritmo è alterato e la danza distorta, faticosa.

Seguendo il pensiero di Meltzer, aggiungerei che in questi casi, si tratta di un incontro- scontro, trovandosi dinnanzi ad un "conflitto estetico" (Meltzer, H. Williams, 1988).

« Lei non era nessuno, era un feto sgucciato, un corpo nudo il cui cuore batteva centoottanta volte in un minuto, la cui faccia era così piccola che nessuno avrebbe potuto intuirne i lineamenti. Era una forma senza immagine. [...] e io non ero sua madre, non ero una madre, io ero un buco vuoto che ogni mattina prendeva una metropolitana per l'ospedale e che quando usciva passava da un cinese take away perché non c'era più ragione di cucinare» (pag. 28)

Nell'esperienza di questi "genitori prematuri", il legame interno madre-bambino è stato interrotto prima del tempo, la dimensione temporale si è dilatata, sembra venir meno la ritmicità e l'armonia che caratterizzano le interazioni, finendo con il vivere in un mondo contraddistinto da un tempo fermo.

Al contempo si deve sottolineare che l'ospedale con i suoi tempi di attesa e le sue modalità, se da un lato dà, suggerisce i ritmi dell'incontro (orari a cui attenersi per le visite), dall'altro limita anche lo stesso movimento verso l'altro.

Nel romanzo la protagonista chiede alla psicologa del reparto cosa può aspettarsi, quest'ultima le risponde che i medici porteranno a termine la gravidanza nell'incubatrice- utero meccanico-; il bambino incarna un doppio tempo: quello anagrafico registrato dall'ospedale e quello reale nel momento in cui il piccolo diventa autosufficiente. A questo si aggiunge il tempo della madre, della coppia madre fatto di sospensione, di solitudine, di dolore, di speranza anche nella morte quale fine dell'angoscia.

Leggendo il libro e provando a soffermarmi su come, se volessi provare ad improntare un ragionamento clinico- diagnostico sulla narrazione, mi sono domandata che legame potesse esserci nella coppia; se al suo interno c'era un oggetto condiviso, quale progettualità, quale qualità del legame, tenendo presente che è proprio l'oggetto condiviso che diventa costitutivo del mondo interno del bambino e che in relazione a quell'elemento che lui, crescendo, si rapporterà alla mamma e al papà.

La risposta non è tardata a venire: «Irene era arrivata quando suo padre non se l'aspettava. [...] Tutto quello che avevamo costruito insieme, era stato uno specchio che rifletteva le nostre solitudini, quelle solitudini in cui ti ritrovi a quarant'anni, quando si è placata l'ansia di fare tutto, e si può cominciare a prendere fiato» (pg. 16)

Alla luce di queste righe sembra che, in riferimento al discorso dell'*Illusione generativa*<sup>6</sup>, questa manchi: non c'è una coppia, non c'è generatività, mente emozionale di coppia.

Nella normalità, invece, la generatività è messa al servizio dell'*Eros*, quindi del contatto e del godimento reciproco che conduce la coppia ad avere dei figli.

La generatività (che non coincide con la genitorialità ma la consente), è un tratto specifico del rapporto di coppia, una risorsa, un'area preposta alla vita in cui le componenti biologica e psicologica – in condizioni di salute e di equilibrio- dialogano tra loro.

Nel generare un figlio la coppia, accanto al desiderio di maternità e paternità, affida al figlio un progetto che si estende oltre la loro unione.

---

<sup>6</sup> L'illusione generativa condivide l'area dell'illusione (giocare dentro l'esperienza amorosa), l'area intermedia in cui si incontrano/sovrappongono gli spazi potenziali dei due soggetti che formano la coppia, per generare dall'esperienza. Movimento progettuale, il creare qualcosa di condiviso, come un figlio.

Il bambino deve essere presente nella mente dei genitori, prima di nascere concretamente, nel rapporto con i genitori, e dopo la nascita, passa la celebrazione, fatta di investimento libidico, ovvero di desiderio e di godimento dell'oggetto del desiderio.

Winnicott, sottolinea l'importanza della figura paterna, che funge da catalizzatore, consentendo alla compagna di identificarsi con le proprie parti infantili: «[...] l'uomo [...] si occupa della realtà esterna per conto della donna e quindi le permette di essere temporaneamente ritirata e concentrata su se stessa» (Winnicott, 1970, p. 187).

Intorno alla relazione centrale madre- bambino, ci dovrebbero essere le braccia del padre che sostengono, in caso contrario, ne soffre la relazione.

Nell'ottica winnicottiana, «il preoccuparsi fonda la famiglia in quanto porta entrambi i partecipanti nel rapporto sessuale ad assumersi, al di là del proprio piacere, la responsabilità delle conseguenze di esso » (Winnicott 1958, pp. 89, 90).

Quando manca la figura paterna, la madre deve essere capace di fare riferimento al proprio codice paterno. La donna farà riferimento ad un maschile interno, quello che si è depositato in lei nel rapporto con il proprio padre.

I bambini, dunque, fin dall'inizio della propria vita conoscono e contattano il loro padre nascosto nelle braccia della madre se egli è presente, attivo e partecipe; se non c'è, contattano un padre senza volto, senza nome, un'ombra solida e solidificante; ma se non è presente allora diventa un fantasma<sup>7</sup>.

<sup>8</sup>Stern nel suo lavoro con bambini molto piccoli (0- 3 anni), notò che la madre (ed anche il padre) si trovano in una condizione psicologica particolare, definita: "costellazione materna"; un'organizzazione speciale della vita psichica, adattata e propria della situazione reale di avere un bambino di cui occuparsi.

A. de Saint-Exupéry in un suo scritto del 1942 (*Pilote de guerre*. Paris, Gallimard), afferma che "*L'homme n'est qu'un noeud de relation*" <sup>9</sup>, riprendendo

---

<sup>7</sup> Concetto tratto dalle lezioni del prof. Crocetti nel primo biennio della scuola di specializzazione C.i.Ps.Ps.i.a.

<sup>8</sup> D. Stern, *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

<sup>9</sup> L'uomo non è che un nodo di relazioni.

Stern, possiamo affermare che quando il Sé<sup>10</sup> si trova con gli altri, attiva degli *schemi di "essere con"*: rappresentazioni di esperienze di interazione con qualcuno.

Tra questi schemi, ritroviamo quelli che risentono dell'influenza intergenerazionale e che fanno riferimento alla relazione della donna con la famiglia d'origine, in particolare alla propria madre ed al proprio padre. E ne "Lo spazio bianco", la protagonista Maria, sembra operare, tramite dei *flashback* narrativi, un recupero della propria storia infantile, delle relazioni con i suoi genitori ed in particolare con suo padre. Sembra proprio che la donna faccia comunque riferimento al maschile interno che si è depositato in lei nel rapporto con suo padre.

---

<sup>10</sup> Il Sé è la percezione somatopsichica del proprio essere collocato nel mondo e appartenente ad un campo psichico, delimitato, nella sua cornice, dallo spazio fisico e mentale e dal tempo della propria storia passata, presente e futura.

## LA PRATICA CLINICA: IMMAGINANDO UNO SPAZIO DI INCONTRO PER LA NEO-MAMMA

*Il tempo presente e il tempo passato  
Sono forse presenti entrambi nel tempo futuro  
E il tempo futuro è contenuto ne tempo passato.  
Thomas Stears Eliot*

Uno dei pericoli del nostro tempo è la perdita dello spazio interiore, della capacità di accogliere e di ascoltare.

Habermas ha sottolineato l'importanza della psicoanalisi nel porsi come unico strumento volto sia all'ascolto ed al raggiungimento della rinnovata conoscenza del proprio sé, nonché quale strumento di riscatto della libertà individuale che ne consegue.

Incontrare l'altro, significa accogliere quest'altro unico, all'interno di una "terza area" (Winnicott, 1951), un'area di incontro e di condivisione, da cui prende vita un lavoro che interessa due soggettività, ognuna tesa all'ascolto dell'altro, ognuna attenta a ciò che l'altro restituisce di sé "lavorato" e "pensato": la ricreazione reciproca quale «gioco ed un lavoro tra due soggettività che si occupano l'una dell'altra nella costruzione di uno spazio intermedio in cui ognuno è, nello stesso tempo, interno ed eterno all'altro» (Crocetti, Pallaoro, pag. 18)

Affinché il lavoro sia trasformativo è necessario potersi concedere uno spazio ed un tempo di ascolto, un *holding* che permetta al paziente di fare uso del suo terapeuta.

Il lavoro terapeutico richiede dunque spazio, ascolto, capacità di accogliere e attendere nel tempo.

Crocetti e Pallaoro, ritengono che il terapeuta debba essere portatore di un eclettismo dinamico, capace di svolgere funzioni diverse, a seconda delle esigenze del paziente.

Credo che un'affermazione del genere possa essere considerata anche nei casi di intervento a sostegno di coloro i quali versano in situazioni di sofferenza ma che

per diverse ragioni, legate magari all'ambito in cui si trovano ed all'esperienza che stanno vivendo, non possono concedersi uno spazio prettamente terapeutico.

Alla luce delle mie esperienze, penso alle situazioni in cui sarebbe necessario realizzare una presa in carico del paziente (nelle esperienze in TIN, della sua famiglia), che sia globale ed all'insegna dell'interdisciplinarietà.

«- Stamattina [...]abbiamo trovato un'emorragia. [...]

- Si ma intanto cosa pensate di fare?

- Aspettare.

- Vabbè, quello lo posso fare pure io.

- Lei può anche sperare, signora.

- No guardi lei faccia il suo lavoro che io faccio il mio. [...] Voi dovete imparare a parlare di quello che sapete» (pg. 48- 49)

Ancora una volta il romanzo porta alla luce una cruda realtà istituzionale: la mancanza di una efficace comunicazione, la carenza di empatia da parte di alcuni professionisti, la perdita della capacità di ascolto, ovvero di riuscire a stare lì con quel paziente e tenerlo nella mente, aiutando chi è portatore della sofferenza a gestirla, facendo appello alla relazione.

Parafrasando il "noi siamo un colloquio" di Horderlin, potremmo dire che siamo in una relazione di accudimento, in ogni momento della nostra esistenza. Ed è solo allora che accogliere (dal lat. *colligere*- raccogliere, raccogliere presso di sé); acquista proprio il significato di ricevere con dimostrazione di affetto.

*«Ogni produzione umana, ogni messaggio acquista significato solo in relazione a chi lo emette e la chiave di lettura dello stesso non la possiede il terapeuta, ma solo l'autore del messaggio stesso che perciò deve essere "ascoltato" con rispetto ed anche con quella umiltà scientifica che appartiene a chi si avvicina all'uomo come ad un mistero, certamente il più grande...»*

(Crocetti)

## **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Anzieu D., (1985), *L'io-pelle*, Borla, Roma, 1987
- Anzieu D. (1990), *L'epidermide nomade e la pelle psichica*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1992
- Bick E., *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*,(1968) In Isaacs et al., *L'osservazione diretta del bambino*, Boringhieri, Torino, 1985.
- Bion, W. R., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Crocetti G., *Legami imperfetti. Psicodinamica delle relazioni d'amore*, Armando, Roma 1997.
- Crocetti G., G. Pallaoro, *I disegni dei bambini* Armando, Roma 2009.
- Crocetti G., Pallaoro G., *Manuale di pratica clinica e teoria della tecnica infanzia*, Armando editore, Roma 2007.
- Crocetti G., *Bambini esposti. L'infanzia nel ventre della cultura occidentale*, Armando editore, Roma, 1998.
- Crocetti G. (a cura di), *Il girasole e l'ombra*, Pendragon, Bologna, 2004.
- Crocetti G., Zari A. (a cura di), *Gli dei della notte sulle sorgenti della vita*, Pendragon, Bologna, 2008.
- Dell'Antonio A., Paludetto, R., *Il bambino nato pretermine*, Armando, Roma, 1987.
- Grinberg L., D. Sor, E. Tabak de Bianchedi, *Introduzione al pensiero di Bion*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1993.
- Lebovici, S., Weil Halpern F. (a cura di), *Psicopatologia della prima infanzia*, Vol. 1 *Il mondo del neonato*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- Meltzer, D., *Maladie psychotique de la petite enfance*, in *Lieux de l'enfance*, Vol. 3, Toulouse, 1985.
- Meltzer, D., (1992), *Clastrum*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993
- Modell A. H., *Per una teoria del trattamento psicoanalitico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1994.
- Monti, F., (a cura di), *Viaggio di andata e ritorno zero-tre anni*, Quattro Venti, Urbino, 2000.

- M. Masud R. Khan, *Trasgressioni*, Bollati Boringhieri ,Torino, 1992.
- Parrella V., *Lo spazio bianco*, Einaudi editore, Torino, 2008.
- Rossi S., Travaglini R., (a cura di) *Formazione all'ascolto*,Franco Angeli, Milano, 2005
- Spitz, R.,A.,(1945) *Ospedalizzazione*, in *Rivista di Psicoanalisi* , n.3, Settembre-dicembre, 1957.
- Stern D., *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Vallino, D., Macciò M., *Essere neonati*, Roma, Borla, 2004
- Winnicott, D., W., (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Psycho, G. Martinelli, Firenze, 1975.
- Winnicott, W., D., (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 2005
- Winnicott, W., D., (1965), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando Editore, Roma, 1994.