

## SONNO TRA MATURAZIONE E REGOLAZIONE AFFETTIVA

Questo nuovo numero dei quaderni di psicoterapia vede l'intrecciarsi di corposi lavori che, per una intera giornata di studio e per molti seminari del nostro Istituto, hanno catturato interesse e preziose riflessioni su problematiche con cui spesso entriamo in contatto come psicoterapeuti.

Aprire queste pagine lo scritto sul **“Sonno e la regolazione affettiva”** che vede riportati gli interventi della Dott.ssa Capuzzo, della Dott.ssa De Stefanis, del Prof. Sarzulo (medico), del Dr. Jolie (osteopata), specialisti appartenenti a differenti approcci, che non arroccandosi sul loro specifico sapere, hanno saputo raccordarsi e darci una prospettiva di più ampio respiro sul tema in questione.

Morfeo vede perciò svelato parte del suo mistero attraverso strumenti che provengono dalla fisiologia e dalla psicologia sperimentale e fra *actigrafi* e specifici *indici comportamentali* si attraversano meandri affascinanti che diventano un sostegno all'approccio psicodinamico.

L'area di intervento che più ci interessa (esemplificata da un caso clinico) gravita nell'ambito di famiglie con un bambino in tenera età (0-3) che presenti disturbi psicologici *non* di natura psicotica ed il tentativo è proprio quello di integrare un approccio psicoterapeutico di matrice psicoanalitica con le scoperte della psicologia dello sviluppo e con elementi conoscitivi sul processo di maturazione che lo accompagna.

Da uno excursus storico sul significato del sonno, si approda ad approfondimenti (Tronick, Stern e colleghi) che delineano il *neonato* come qualcuno capace di comportamenti organizzati ed interattivi che diventano sempre più complessi in relazione alla propria maturazione biologica ed alla lievitazione delle potenzialità relazionali.

Il punto di vista “medico-scientifico” del Prof. Salzarulo, a proposito proprio del sonno, ci aiuta invece ad approfondirne gli aspetti neurologici legati alla regolazione del suo ciclo, dei suoi ritmi sonno-veglia e ci può far approdare verso competenze a noi più lontane, ma in qualche modo complementari alle rappresentazioni mentali del sonno che il nostro approccio permette di sondare.

Alla stessa stregua lo scritto del Dott. Jolie ci delucida su come pure l'osteopatia, in stadi precoci dello sviluppo, agendo direttamente sul corpo, possa promuovere una serie di regolazioni che coinvolgono profondamente lo stato fisiologico e quindi affettivo del bambino.

L'ipotesi sui disturbi del sonno nella prima infanzia, per i quali spesso veniamo consultati, risulta perciò da mettere in relazione con una sorta di *distorsione* che avviene nell'intersecazione tra gli eventi maturativi del bambino e le tematiche della relazione genitori-figlio e molti di noi, possono trovarsi d'accordo con Daws su quanto le pratiche di accudimento di un bimbo (tipo contenerlo, cullarlo, alimentarlo) abbiano un effetto calmante e influiscano sul suo stato fisiologico ed emotivo, cosiccome alcune risposte disadattative lo condizionino invece disarmonicamente.

Se poi a tal riflessioni si affiancano rilievi sull'ambiente anche culturale in cui il piccolo cresce, sugli aspetti costituzionali individuali, nonché sulla fondamentale relazione bambino/madre (comprensiva di fantasmaticizzazioni) il puzzle appare in tutta la sua complessità.

E al padre, ci si domanderà, si relega nuovamente, anche in tal questioni, un posto marginale?

Finalmente la Dr.ssa Capuzzo, declinando in teoria e tecnica i principali fattori terapeutici che contraddistinguono questo peculiare suo modello di intervento, rende esplicito *un* approccio che sottolinea ed esemplifica direttamente come tal figura occupi un posto privilegiato nello sviluppo del bambino almeno a *tre livelli*: nella mente della madre, nella relazione diretta con il neonato, nell'assetto intrapsichico che il neonato stesso va costituendo; e proprio per questo il caso clinico riportato è bene venga espletato con la famiglia nucleare al completo (comprensiva pure di fratelli e sorelle), persone reali ed oggetti intrapsichici pregnanti.

L'attenzione costante al bambino ed all'ambiente di cura, al mondo affettivo ed alle vicissitudini del corpo nonché alle relazioni reali ed alle fantasie e i conflitti inconsci, appaiono così coordinate vincenti di un approccio ormai confermato nella sua efficacia terapeutica, tanto che una terapia breve congiunta genitori-figlio per un disturbo del sonno nel bambino piccolo, si delinea come un modo privilegiato di intervenire per interrompere la circolarità negativa innescatasi.

Realtà e fantasma (tra esperienza e rappresentazione), il modello triadico, il transgenerazionale, genitorialità/genitorializzazione, la relazione terapeutica nonché la cosiddetta "l'enaction", appaiono come elementi per una precisa declinazione teorica e tecnica della terapia breve genitori-bambino.

Per gli interessanti dettagli grazie ai quali il clinico può fornire tal supporto, vi rimandiamo però alla attenta lettura degli scritti raccolti.

L'elaborato redatto a più mani da Beato, Castelli, De Stefanis, Forte, Pini e Pizzi dal titolo **"Funzionamento autistico, movimento e figurabilità" : tracce, vie di accesso e trasformazioni in territori di confine**", riporta l'attenzione verso l'ampia gamma di disturbi autistici, che come suggerito da J.L. Fosshage, presuppongono un approccio ed un ascolto più globali, necessariamente da sintonizzare su *aspetti subsimbolici, simbolici non verbali e simbolici verbali*.

Partendo da un diretto confronto fra nove piccoli pazienti la cui comune psicopatologia presentava uno stato di ritiro, un'attività motoria disorganizzata e/o stereotipata, un pensiero "per immagini", ne è scaturita una riflessione sui mezzi comunicativi e sugli strumenti che possono, nell'ambito psicoterapeutico, aver maggiormente promosso un'area di efficace "contatto" per la futura trasformazione del loro funzionamento psichico.

L'accesso della maggior parte di questi bambini ad *espressività comunicative e creative*, all'inizio della psicoterapia del tutto impensabili, fanno sì che Marco, Nicholas, Ivan, Martino, Eugenio, Alessandro, Giorgio, Fabio e Luciano riescano a darci testimonianza concreta della presenza di un loro modo peculiare di essere nel mondo.

Per ognuno, tanto per esemplificare, *il Movimento* diviene un elemento che *sostiene l'incontro*, aiuta a differenziare, promuove lo scambio e la comunicazione poiché definisce lo spazio col terapeuta anche in termini di vicinanza e lontananza, attacco e fuga, condivisione e isolamento; qualcosa inquadrabile quindi in un processo regolativo di scambi relazionali focalizzati su di un registro difensivo sintonico per questi stessi pazienti.

Molto interessante divengono le sottolineature teoriche in merito agli stati autistici che spaziano da Bion, alla Tustin, a Waddell e dove si evince come questi bimbi, *che a tratti sembrano risucchiati in un volo irresistibile e fatale*, mettono in atto fenomeni di ritiro come disperata difesa verso un dolore psichico insopportabile, limitando così, anche in modo grave, il rapporto con la realtà.

E' così che anche quel *Volo* viene interpretato come una delle tante possibili forme di ritiro, quelle che Jongbloed ama definire come "esperienze primitive con coloritura fisica" ed a cui, dal gruppo di lavoro, viene dato comunque un significato *relazionale*, stante una loro *inedita dinamicità* che intrinsecamente lascia spazio ad un possibile cambiamento.

Ogni bambino, certo, esprime peculiari *tracce di vitalità*, cioè impone al suo ritiro nel volo un'impronta personale che definisce implicitamente pure alcune differenze rispetto alla sua evoluzione psichica e mai come in questi casi, il setting e la modalità non invasiva del terapeuta, diventano fondamentale "clima" in cui lo psicoterapeuta deve funzionare come "area confinante" fra il piano sensorial percettivo ed il simbolico del suo piccolo paziente.

Gli specifici esempi clinici intervallati, ben supportano e danno chiarezza ai temi della trattazione e la condivisione di queste *aree di confine*, che il lavoro terapeutico fa emergere, assume un'ampia gamma di risonanze.

In fondo, ci ricordano i colleghi, il "pensare per immagini" è una evolutiva e general "protocomunicazione" che resta attiva in tutti noi nel percorso (e non solo patologico) della nostra esistenza relazionale e ciò non può che sottolineare la poliedricità del funzionamento psichico!

Resta sempre e comunque il nostro controtransfert con *quello specifico paziente* ciò che può e deve orientarci affinché ripetizione e staticità non siano solo un ostacolo verso la verbalizzazione e quindi una diversa rappresentazione psichica ed è quindi sulla posizione che il terapeuta deve assumere, stante il difficile utilizzo dell'interpretazione davanti ad un comportamento non verbale, il focus su cui si sposta il dibattito. Per questo *attenzione, presenza e sguardo* rivolti alla persona intera e ai diversi registri compresenti paiono, in sintesi, gli elementi che possono favorire l'evoluzione del rapporto psicodinamico.

Come psicoterapeuti siamo quindi chiamati al difficile quanto affascinante compito *“non solo di mantenere dentro di noi il funzionamento non integrato del paziente senza tentare per lungo tempo un'integrazione, ma soprattutto di funzionare in modo binario a nostra volta, stazionando in un'area di confine tra funzionamento sensoriale-percettivo e funzionamento mentale”*.

Ecco perchè la nostra specifica capacità professionale verte sul NON vivere ciò come una *“incompatibilità con il nostro mondo ordinario”*, ma solo il sapere *accogliere e figurarci* in queste relazioni (rispettando le *richieste e debite distanze*) ci può permettere, come suggerisce Mancina, di diventare dei *“trasformatori di memoria”*.

La Dott.ssa Algini nel suo intervento: **“In viaggio con il bambino: personaggi, bagagli e tappe dell'identificazione”**, prende spunto dall'ultimo suo libro che si pone l'obiettivo di *“far intuire a chi è fuori, genitori, insegnanti, educatori, quello che succede dentro la stanza d'analisi”*, sottolineando quanto, nell'ambito delle psicoterapie infantili, sia decisivo e imprescindibile, il coinvolgimento dei genitori.

Certo riflettere sul lavoro analitico con i bambini significa, ci ricorda la relatrice, ripensare pure *all'identificazione* e alle sue vicissitudini *nei nostri pazienti, in noi, nella relazione analitica*, ed ecco che ci vengono rispolverate antiche coordinate teoriche sul significato di questo termine che risultano essere l'ordito di frequenti asserzioni genitoriali (*“Ero come lui...”*); perchè sono proprio queste che, accolte psicodinamicamente, possono fornirci chiavi di lettura fondamentali per comprendere meglio alcuni sintomi e le dinamiche della relazione genitori-bambino.

Apporti di vari autori vengono menzionati, mentre l'identificazione, in una accezione di stretta matrice freudiana, viene sottolineata come quell'operazione attraverso cui il soggetto si costituisce, distinguendosi dalla cosiddetta identificazione primaria qui intesa come *“forma più precoce e più originale del legame affettivo, l'anello che lega una generazione a quella precedente”*; insomma un processo ambivalente (dove *“tenerezza ed allontanamento”* si intrecciano) che non può che precedere il legame oggettuale e che diverrà, solo più avanti, il fulcro dell'identificazione secondaria, quella più legata all'identità di genere.

Il caso di Lorenzo, portato in consultazione psicologica con una diagnosi di *“disturbo misto di letto-scrittura”* e che si dice: *“bravo, anzi bravissimo, a copiare”*, concepito in funzione dei bisogni narcisistici dei genitori, diviene poi l'icona della asserzione ferencziana *“esiste un bambino che ha dei bisogni, ma anche un adulto che ha bisogno di un bambino. Questo bambino non sempre coincide con il bambino della realtà o solo fino ad un certo punto”*.

Ed ecco che l'identificazione primaria inconscia irrepresentabile viene eclatantemente allo scoperto nel suo poter essere solo agita, diventando un sintomo che può pure divenire espressione di un conflitto nell'identificazione, spesso intrinseco alla famosa frase *“ero come lui”*.

Non solo, ci esplicita Algini, le identificazioni rispetto ad un genitore possono reciprocamente non comporsi con quelle relative all'altro genitore e ciò rende il quadro ancor più complesso.

A questo punto è invece Bernardo, undicenne che *“a scuola non combina niente, ha dei vuoti irrimediabili, è un discolo che tormenta i compagni, inaffidabile a casa”*, ulteriore caso clinico riportato, a renderci partecipi ed edotti su altri tragitti delle dinamiche identificatorie.

Bernardo è come il padre, e l'analisi dei suoi disegni ci deluciderà maggiormente su di un sintomo che si costituisce sia come una tortuosa via d'uscita che come uno spazio identitario, sebbene fosse tanto improponibile, quanto (come sempre) necessario, un lavoro con i suoi genitori.

Ma come dimenticare pure le *nostre* identificazioni nella relazione analitica?

Sicuramente il tema dell'articolazione tra transfert ed identificazione diventa centrale, come il dipanarsi del ruolo dello psicoterapeuta estraneo/vicino, la cui presenza è bene che sia *temporanea* per aiutare davvero il paziente a "snodare" le identificazioni identificanti!

**Il caso presentato dalla dott.ssa Beato** assume, a questo punto, il valore concreto di quel possibile e *misterioso operare* attraverso il dolore e i sintomi di Giovanna (giovane ragazzina in psicoterapia) e della sofferta richiesta di aiuto dei suoi genitori.

Ed ecco lo psicoterapeuta "compagno di viaggio" del suo paziente, partecipe anche della sofferenza come colui che condivide pure interruzioni ed interferenze esterne che spesso irrompono, irrefrenabilmente, nel quotidiano della vita stessa.

Giovanna, "venuta al mondo con la muta richiesta della madre di essere l'eredità del marito" ci porta ulteriormente a riflettere proprio sulla identificazione intesa come *violenza primaria*, come processo di appropriazione/intrusione e come anello di trasmissione psichica tra generazioni.

Nell'anamnesi, nella storia relazionale familiare, nei sintomi e nel rapporto psicoterapeutico che si instaura fra la psicologa e la bambina, trovano esplicita declinazione tutti quegli elementi che faranno sì che dalla diagnosi di: "*disturbo delle funzioni evacuative di tipo encopresi funzionale, cui soggiace una immaturità psicologica che desta serie preoccupazioni in quanto passibile di evoluzione in una struttura patologica della personalità*", si arrivi al rapporto con una ragazzina a cui è permesso "circumnavigare" ed affrontare insieme alla sua terapeuta "i nodi della sua infanzia".

I particolari di questo emozionante quanto faticoso viaggio li lascio però al lettore, per poter godere appieno di tutto l'intero "travaglio" che spesso una psicoterapia comporta.

Giulia Valerio invece, nell'articolo "**Le matrici femminili della cura**", ci accompagna in meandri filosofici in cui il concetto del "curare", oggi, par assumere addirittura uno "spessore altro" in quanto reciso da una *naturalità* che l'ambiente in cui viviamo ha alterato.

La cura, a suo dire, viene rinchiusa in protocolli, gestita in quelli che Marc Augé chiama 'non-luoghi' e proprio a noi terapeuti resterebbe il compito di ritagliare uno spazio *altro*, sospeso, accogliente, segreto per riuscire davvero a traghettare "*dall'oscurità alla luce*" i nostri pazienti.

Le matrici maschili e quelle femminili si devono alternare e compenetrare, alla ricerca di una nuova storia per la malattia e fra *Miti, sogni e misteri* assume uno spessore pregnante la nostra capacità "materna" di apertura all'ignoto, allo straniero a cui, secondo le antiche leggi dell'ospitalità era persino divieto di chiedere il nome, stante le implicite fantamastizzazioni che a tal conoscenza erano correlate.

Ed ecco che a noi, proprio come terapeuti, viene suggerito di re-imparare ad ascoltare *lo straniero* che abita dentro di noi, essere in sintonia con un inconscio che non deve parlare subito la nostra stessa lingua, per NON *disvelarlo* e ridurlo così ad un DIO decaduto.

Richiami ad Edmond Jabès, Emmanuel Lévinas e Gunther Anders, si pongono così come pietre miliari in un percorso in cui si addentrano le riflessioni sul "mistero" della nostra professione nella sua "terapeuticità".

Quindi l'invito intrigante, suggellato pure da una poesia di Georg Trakl citata addirittura da Martin Heidegger, ci rende chiaro come, anche nella stessa esperienza della relatrice (riportata alla fine), "*il nuovo entri in scena quando la sala è vuota, quando la scena è sgombra*".

Certo è che, lasciandosi cullare da alcune parole del suo scritto (..la qualità della grazia è un'altra matrice femminile ed imprescindibile della cura) il piacere di *appartenere* a tal identità di genere, par rafforzare una antica dignità individuale e collettiva.

Tutti gli scritti qui raccolti e presentati, come espresso, risultano estremamente arricchenti e personalmente, pensando al nostro lavoro di psicoterapeuti, alle faticose sedute con i bambini psicotici, al coinvolgimento profondo e globale che ci viene sempre chiesto, quale conclusione mi torna alla mente Itaca, poesia di Konstandinos Kavafis (1863-1933), in cui si dice:

*“... non temere i Lestrigoni e i Ciclopi  
né il furioso Poseidone;  
durante il cammino non li incontrerai  
se il pensiero sarà elevato, se l'emozione  
non abbandonerà mai il tuo corpo e il tuo spirito.  
I Lestrigoni e i Ciclopi e il furioso Poseidone  
non saranno sul tuo cammino  
se non li porterai con te nell'anima,  
se la tua anima non li porrà davanti ai tuoi passi.  
.....non aspettarti che Itaca ti dia altre ricchezze  
Itaca ti ha già dato un bel viaggio;  
senza Itaca tu non saresti mai partito.  
Essa ti ha già dato tutto, e null'altro può darti”.*

*Luciana Cursio*