

Sempre più bambini in analisi: è cresciuto il disagio o è nata una moda? Parla Arnaldo Novelletto

Professor Novelletto, le risulta che il ricorso alle cure dello psicologo o dell'analista, per i bambini, sia oggi un fenomeno in crescita?

Una domanda formulata così tradisce la preoccupazione. Come se parlassimo di qualcosa di morboso di inquietante. È vero poniamo che è in aumento l'incidenza dentale? No. Se è aumentato posso dirle solo che mi lo auguro. Mi auguro veramente che la consapevolezza del pubblico oggi consenta un ricorso meno diffidente verso dei professionisti che si propongono di offrire un aiuto pratico a risolvere i problemi della vita familiare e sociale. E di svolgere un'azione preventiva nei confronti di quei disturbi psichici che sappiamo in maniera assoluta, tanto in incontrovertibile, si verificherebbero a fronte di certe interferenze. Distorsioni malintesi spesso del tutto involontarie.

L'analista infantile non cura un individuo già formato. Lavora al contrario: cura l'individuo in formazione. Significa che -prevede- che certe condizioni provocheranno per forza certi disturbi: per esempio, poniamo, che a causa di una figura paterna evanescente il piccolo paziente è destinato a diventare un ragazzo tossicodipendente? L'analisi infantile è così -meccanicistica-?

La messa in evidenza di un rapporto di causa ed effetto non è meccanicismo. È un processo della ragione. Sia che si riferisca a dati fisici, ad esempio se diciamo che il colera è prodotto dal vibrione. Sia che si riferisca a dati psichici. Per esempio l'abbandono affettivo infantile produce inevitabilmente conseguenze psicopatologiche. L'originalità del destino individuale è nel dopo, nelle conseguenze?

Certo qui c'è uno spazio per i fattori soggettivi dell'individuo. C'è chi sceglie sempre inconsapevolmente la droga, chi la delinquenza, chi di schiantarsi contro un albero all'uscita della discoteca, chi sceglie l'impotenza. Disturbi della personalità del carattere, controllo carente dell'aggressività, incapacità di badare a se stessi dipendono da uno sviluppo che in fase infantile ha imboccato strade non fisiologiche.

Tra i bambini, oggi, circola maggior disagio?

Noi siamo abituati a ragionare sempre sulla coppia madre-bambino o sulla triade bambino-genitori, quello che succede lì dentro è sempre la storia di una relazione. I problemi dei genitori si ripercuotono sui bambini e viceversa. È ciò che io chiamo malintesi. Quando una madre è nervosa, ansiosa perché gli obiettivi del proprio lavoro la mettono in conflitto con la necessità di badare al bambino ed è costretta, purtroppo, ad affidare il bambino a un assistente o ad altre persone, il bambino se ne accorge. Non è la stessa cosa per il bambino stare con la madre, o con dei succedanei, non è la stessa cosa il caffè con la napoletana o l'ottolizzato. Per qualunque bambino dover sostituire troppo presto la propria madre è un problema serio. E succede per esempio che bambini che lo vivono non riescono poi a staccarsi dalla madre neanche quando hanno vent'anni e devono fare il servizio militare.

Ma i mammoni italiani adulti di oggi non sono figli di madri troppo autonome...

Una madre intrusiva, ansiosa, iperprotettiva, appiccicosa, è altrettanto suscettibile di dare al bambino un ambiente inadeguato. Ecco ora capisco cosa intende lei per meccanicismo. Lei diffida in psicologia della causalità lineare. Siamo d'accordo, parliamo di una causalità complessa.

In un mondo di figli unici la molla che può spingere un genitore a ricorrere all'analista può essere il desiderio di avere un figlio solo, sì, però -perfetto-?

Sì. Ma questa molla si manifesta anche in altri modi. I genitori che portano il bambino ai pulcini della squadra del cuore sperano che il bambino diventi come Platini, come Falcao, non ce lo portano per fargli tirare due calci. Anche portare il bambino dallo psicologo può corrispondere a un ideale dei genitori. Però mi auguro che sia un ideale di salute. Non un ideale di sofisticazione, per fare una cosa complicata, alla moda. Spero che ce lo portino perché si accorgono che il bambino soffre, non dorme la notte, ha dei disturbi, ha la disappetenza, sta attaccato alla tv e non si interessa di niente altro, va male a scuola, si isola. O che ce lo portino perché stanno male loro, i genitori sono in difficoltà perché si accorgono di non riuscire a creare tra loro e il bambino un'atmosfera serena, che il bambino viene su con i loro stessi problemi. Insomma si va dallo psicologo per dei motivi molto pratici e concreti perché si sta male per qualcosa.

Sono molti o pochi questi -genitori alla moda-?

La posso dire che ogni volta che io mi trovo davanti un bambino sano che mi viene portato solo perché i genitori sono indebitamente preoccupati, spinto subito il problema su loro, gli adulti. Dico -torni lei signora, torni lei signore- Sarebbe reato curare un soggetto sano.

Le sembra che ci sia oggi una maggior solitudine pedagogica: che padri e madri si sentano meno sostenuti dal clan familiare, sentano meno valori forti cui ispirarsi?

Anzi. Rispetto a due generazioni fa, parlo della mia infanzia, oggi i genitori mediamente sono più informati sui criteri di una comunicazione corretta coi bambini. Certo tra informazione e pratica c'è una

I bambini di Freud

MARIA SERENA PALIERI



Sigmund Freud con il nipotino Stephan Gabriel. La foto di copertina, di Bruno Baraccani, è tratta dalla rivista "Private"

bella differenza. Tutti prendono la patente perché hanno passato l'esame e sanno guidare, però ognuno poi guida il modo suo, e il prudente lo spruccio quello che mette a repentaglio la vita degli altri.

L'informazione, quando è in eccesso, non può produrre ansia?

L'ansia è un affetto che ci segnala che noi sentiamo l'odore di qualche pericolo. È un campanello d'allarme. L'ansia non è sempre l'indice di una causa pretestuosa. Può essere anche una spinta benetica. Se uno non ha ansia quando tosse e sputa sangue è un guaio. Certo, se ne ha troppa, va dal me-

Carta d'identità

Arnaldo Novelletto, psichiatra, è stato professore associato di Neuropsichiatria infantile presso l'Istituto romano di Via dei Sabelli. Membro didatta della Società psicanalitica italiana, tra l'87 e l'92 ha pubblicato con Borla -Psichiatria psicanalitica dell'adolescenza-, «Adolescenza e perversione» e «Adolescenza, accoppiamento e amore».

dico solo per un infreddatura e la sua ansia eccessiva spostata.

Donald Winnicott teorizza la figura, positiva, della «madre sufficientemente buona». La psicanalisi in definitiva è una grande lezione di buon senso? O, al contrario, è una «medicalizzazione» dei problemi?

Dire buon senso può far pensare a qualcosa di innato, naturale. Preferisco parlare di saggezza, una cosa molto difficile da creare in se stessi. L'equilibrio, la capacità di dosare le preoccupazioni in modo proporzionato alle cause, un buon giudizio di realtà. Come si formano? Questo è il traguardo della maturazione.

Ci sono disturbi, patologie più frequenti attualmente nei bambini? Diciamo «malattie sociali»?

Questa è una domanda ispirata all'idea che le cause dei disturbi psichici siano all'esterno, ambiente, mezzi di comunicazione, televisione. Non è del tutto sbagliato, ma nemmeno del tutto vero. Per produrre degli effetti morbosi nelle persone ci vuole sempre la collaborazione di fattori esterni e componenti soggettive. I disturbi della coppia madre-bambino possono produrre nel bambino iperreattività, pomiamo o torpida rispetto agli agenti esterni. Di fronte a stimoli meno gravi e chi si difende meno e chi di più.

La figura dello psicologo sembra accettata oggi dall'opinione pubblica. È entrata nelle istituzioni: a scuola, alla Usl, in palestra. Parlare di psicanalisi e infanzia sembra suscitare invece ancora reazioni affettive forti: attrazione, repulsione...

Eppure il primo uso di analisi infantile, il piccolo Hans, sa di quando è? Del 1905, lo dico tenuto conto che esiste l'analisi infantile, che in certi casi l'analisi infantile è l'unico rimedio, è meglio non parlarne male perché se dio ce ne scampi hai un figlio con l'autismo voglio vedere a chi lo porti.

Professore, lo sto cercando di fare l'avvocato del diavolo. Lei ha citato l'autismo: quali sono gli altri casi in cui è necessario «analizzare» un bambino?

Nella fascia prescolare diciamo i disturbi psicosomatici, gravi, disturbi gravi del ritmo sonno-veglia, della motilità, dell'irrequietezza. Nell'età scolare l'età di latenza cominciano i problemi di adattamento all'ambiente esterno, i rifiuti ossessivi, i cattivi rendimenti scolastici, la nevrosi infantile. Questi fenomeni possono avere proporzioni tali da essere riassorbiti in un ambiente familiare sufficiente mente sano e di lato psicologico. Oppure no.

L'adulto va dall'analista perché soffre, capisce di non riuscire a vivere, il bambino no: non sceglie. Come si risolve questo problema nel setting?

Può anche non risolversi subito.

Però attraverso il contatto di gioco, perché il setting è soprattutto questo: giochi psicanalitici con la creta, con l'acqua, con il disegno, il bambino a poco a poco comincerà a rendersi conto di quali siano le sue angosce, i suoi rifiuti, le sue idee persecutorie. A condividere, a sentirsi capito. A quel punto dall'analista comincia ad andarci volentieri.

La scelta per lui allora avviene dopo: quando nasce il suo desiderio?

Quando si crea il rapporto. Se tutto va bene l'adulto paga la propria analisi. E si sa quanto sia centrale, e quanto sia stato discusso questo nodo. Il piccolo paziente no: pagano i suoi genitori.

Il problema del pagare l'analisi diventa rilevante quando è in gioco l'indipendenza del paziente, con un adolescente maltrattato con un giovane. Nel bambino questo problema non c'è. Il bambino è dipendente per definizione. Lo scopo dell'analisi in questi casi è un altro: offrirgli un ambiente psichico diverso, magari proprio per portarlo ad accettare la propria dipendenza.

Non farnetico un piccolo adulto capace di vivere da solo nel suo appartamento, insomma. Ma allora la vera cura alla fine è rivolta ai genitori?

Anche il bambino deve riuscire a servirsi del proprio campanello d'allarme, l'angoscia, nel modo giusto. L'angoscia nell'infanzia è una risposta automatica agli stimoli esterni. Perché il bambino la interpreti come segnale ce ne vuole, deve distinguere il buono dal cattivo, percepire i suoi stati interni. Lo scopo è avviare verso un'armonia fisiologica.

Quali sono i sentimenti di un analista, come lei, verso i genitori dei suoi piccoli pazienti: più forti, più complessi, di quelli che avrebbe verso i genitori di un paziente adulto?

Ci possono essere genitori molto validi verso i quali io nutro stima, rispetto. E genitori che considero come pericoli. Si possono provare molti sentimenti: la gelosia, l'invidia. L'importante è rendersene conto e cercarne le cause.

Ma un bambino intesse col suo analista, il suo «genitore terapeutico», un rapporto più profondo o più lieve di un paziente adulto?

Io so che il bambino alla fine dimenticherà il suo medico. Un bambino non si arrovela in quegli interrogativi che si pone il paziente adulto, del tipo come sarà nel privato il mio psicoanalista? Per un bambino non conta tanto la persona, quanto piuttosto la funzione che l'analista svolge nel capire le difficoltà che lui incontra nel rapporto con il proprio ambiente. Se si riesce a sciogliere questi nodi, il bambino ritrova il giusto corso del suo sviluppo. E allora riscopre il suo ambiente originario.

ARCHIVI

Sigmund Freud

Le fobie del piccolo Hans

Nel quinto volume delle opere complete di Sigmund Freud, edita da Bollinghieri, lo trovate a pagina 381. Si intitola: Analisi della fobia di un bambino di cinque anni. Fu pubblicato nel 1908. Scrive Freud: «Nelle pagine seguenti viene descritta la storia e la malattia di un giovanissimo paziente... il trattamento stesso è stato escogitato dal padre del piccolo paziente. Il padre era per così dire «superventore» da Freud stesso. È una lettura accessibile ai non tecnici come quasi tutti i testi di Freud».

Melanie Klein

Nasce la teoria dei giochi

Melanie Klein si accorse a Vienna di famiglia ebraica nel 1882 e morì a Londra nel 1960. Come apprende già a Freud il gioco fu ritenuto un che dalla Klein non come semplice sfogo ma funzionale a esprimere e controllare esperienze penose e come mezzo per mettersi in contatto con la parte più profonda della psiche infantile. Omologabile al sogno e alle libere associazioni degli adulti tanto che Melanie Klein chiamò teoria del libero gioco questa pratica. Con Kleiniani si definiscono gli aspetti tecnici e teorici da lei influenzati in tutta la psicoanalisi. I suoi primi saggi sulla psicoanalisi infantile risalgono agli anni Venti.

Anna Freud

Studio i piccoli nati in guerra

Nata a Vienna nel 1895, Anna era la minore dei sei figli di Freud. Morì a Londra nel 1982. Fu da subito interessata alla psicoanalisi infantile. Durante la seconda guerra mondiale fondò e diresse la Hampstead Child Therapy Clinic all'interno della quale fu anche creata una War Nursery per l'assistenza ai bambini abbandonati nei difficili anni del conflitto. Il lavoro svolto ad Hampstead è raccolto sotto gli «Indes» è un contributo fondamentale alla metodologia psicoanalitica con una particolare attenzione allo studio dell'Io (e dei suoi meccanismi di difesa) nella pubertà e nell'adolescenza.

Donald Winnicott

E un orsetto diventa simbolo

Nato nel 1896 e morto nel 1971, Winnicott era pediatra oltre che psicoanalista. A partire dalla distinzione tra mondo esterno e mondo interno andò alla ricerca di una terza dimensione che chiamò area transizionale, da cui il noto oggetto transizionale (orsetto copertine etc.) considerato da lui come tappa del viaggio del piccolo essere umano verso il simbolismo. Eccellente divulgatore, sono pubblicate le sue lezioni agli insegnanti e i suoi colloqui radiofonici «Sulla natura umana» e «Colloqui con i genitori». Entrambi editi da Cortina nel 1989 e nel 1993.

Richard e Piggie

Una rivista per confrontarsi

«Richard e Piggie» è il nome della rivista italiana di studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescenza, edita dal pensiero scientifico a partire dal 1993. È una rivista semestrale redatta in collaborazione con l'Associazione italiana di psicoterapia psicoanalitica infantile (Aippi) e con la Società italiana di psicoterapia psicoanalitica dell'infanzia e dell'adolescenza (Sippia). L'Aippi e la Sippia nascono all'inizio degli anni Ottanta e sono formate da psicoterapeuti di indirizzo kleiniano (Aippi) collegati alla Tavistock Clinic di Londra e da psicoterapeuti di indirizzo winnicottiano (Sippia) collegati all'Istituto di Neuropsichiatria infantile dell'Università di Roma. La collaborazione tra scuole diverse ha l'intento di una crescita scientifica comune tra tutti coloro che lavorano con i bambini e gli adolescenti.

Uno gnomo, un mostro, un coccodrillo...

MARIA CHIARA RISOLDI

le scatole di giochi tenuta al riparo in una cassetta chiusa a chi si ve o in un'altra stanza di modo che ciascun bambino possa stare tranquillo che la propria scatola non verrà toccata da altri, eventi il mente alcuni giochi in comune per tutti.

Pochi oggetti nella stanza e pochi giochi perché saranno soprattutto i personaggi della fantasia del mondo interno del bambino a popolare la stanza.

Un primo incontro può avvenire, più o meno così. Lui controlla che i genitori si siano accomodati in salotto atteso e segue la terapeuta nella stanza. Si siede timido con l'aria un po' spersa. La terapeuta gli dice che può giocare, disegnare, parlare, lui sceglie di disegnare. Mentre

cerca l'occorrenza, lei gli chiede se sa perché lo hanno portato lì. Lui risponde sì. Ma, all' domanda se voglia parlare del suo problema, risponde un secco no. È in via di segnare una figurina piccola piccolina in alto con solo metà testa, oltre il foglio e, virtualmente, l'altra metà. Lei chiede chi sia l'uomo di un gnomo. Dopo un po' mentre colora, lui chiede se vengono anche altri bambini. Lei comincia a chiedere se sta chiedendo se fare la pipì, il letto, otto anni così di cui è comprensibilmente difficile parlare con una «strana» succede solo a lui e che sta cercando di farle capire, quanto si senta preoccupato per questo. Lui somde, non dice

nulla e disegna un fiore. Si è sentito capito, qualcosa sboccia tra loro. Poi lui si guarda attorno pensoso. Lei gli chiede perché. Lui risponde che vorrebbe disegnare un mostro ma si rende più grande di loro due. Lei gli sorride e gli dice che ora si chiede se insieme potranno affrontare e conoscere questo mostro. Disegna il mostro e poi mette via i pennarelli, tira fuori gli animati i dadi per le costruzioni. Fa un occhio e li mette tutti dentro. Tutti meno il coccodrillo. Quello no dice, lui alla terapeuta.

Uno gnomo, un mostro, un fiore, un coccodrillo, questi i primi personaggi. Un bambino piccolo con mezza testa, un problema che

non può controllare la relazione con la terapeuta, la sua aggressività, questo è ciò che i suoi personaggi oggi rappresentano e che piano piano nel lavoro insieme anche lui e i genitori conoscerà.

Gnomi, mostri, lupi, fate, principi e principesse, personaggi delle favole antiche, Tartaruga Ninja, Power Rangers, Batman, Superbuoni e Supercattivissimi, personaggi di Beverly Hills o di Bay School convivono nella fantasia degli esseri umani grandi e piccoli. L'antico e l'attuale ma di questa convivenza ci danno migliori testi moniani i bambini. Come si è felicemente espresso Philippe Aries, uno dei più importanti storici contemporanei che ha studiato vari aspetti della vita quotidiana i bam-

■ Nell'immaginario delle persone adulte, psicoanalisi significa sdraiarsi su di un lettino e parlare liberamente mentre una persona seduta alle spalle ascolta, prende appunti, interviene. Cinema e letteratura questa scena l'hanno più che rappresentata, nel bene e nel male. La psicoanalisi infantile invece è ancora sconosciuta in Italia, benché sia dagli anni Venti che la tecnica terapeutica elaborata sugli adulti nevrotici sia stata estesa da Sigmund Freud agli adolescenti da August Aichorn ai giovani delinquenti da Hermine Hug-Hellmuth e soprattutto di Melanie Klein e da Anna Freud ai bambini. Capita spesso a chi lavora con i bambini sentirsi chiedere con stupore, come funzioni e come si possa far stare un bambino sdraiato sul lettino per cinquanta minuti.

Un' stanza arredata il più semplicemente possibile, due sedie e un tavolo, un lettino, un la andino. Per ciascun bambino una persona-