

L'approccio psicoanalitico dell'osservazione del neonato nella famiglia cosa fornisce al gruppo?

Denis Mellier

Tradotto dal francese da Maria de Giorgi

Abstract

L'autore spiega perchè l'osservazione del neonato nella famiglia, secondo il metodo di Esther Bick, rappresenta una risorsa per il lavoro associativo e la psicanalisi gruppale.

Illustra innanzitutto i differenti tipi di osservazione, per situare poi questa procedura al fianco di un processo soggettivante e ricorda l'importante ruolo dell'osservazione nella clinica istituzionale.

Presenta in seguito questa particolare formazione analitica, che segue la nuova concezione di M. Klein riguardo l'origine del transfert e le prime relazioni oggettuali infantili. I differenti tempi costituenti questo metodo, quello della trascrizione a posteriori di ciò che si è osservato e quello del lavoro associativo dei vari punti di vista durante una tavola rotonda, sono anch'essi al servizio del posizionamento che l'osservatore dovrà effettuare all'interno di una famiglia in cui è appena nato un figlio.

Illustra infinite le difficoltà di contenimento che deve affrontare l'osservatore e quelle riguardanti il lavoro in tavola rotonda, con qualche estratto di situazioni d'osservazioni che provocano forti scissioni emozionali.

Parole-chiave: osservazione, intersoggettività, transfert, attenzione, neonato, famiglia, gruppo di lavoro, associatività, trascritto.

Oggi giorno siamo continuamente assaliti da osservazioni di ogni tipo e talvolta risulta difficile vederci chiaro. L'osservazione del neonato è comunemente considerata un problema della Psicologia dello Sviluppo che concerne l'individuo o la coppia. Questo articolo mira a dimostrare come essa possa diventare, con alcune condizioni che specificheremo, la risorsa metodologica di un approccio psicoanalitico profondamente intersoggettivo e gruppale; questo poiché influisce a pieno titolo nella conoscenza dei legami insiti nella famiglia e passa attraverso un approccio gruppale della vita psichica.

È necessario ogni tanto ricordare che la psicoanalisi si è servita dello strumento dell'osservazione conseguentemente a quella effettuata da Sigmund Freud (1920) nella situazione poi denominata "gioco del rocchetto" (Ciccone, 1998; Mellier, 2002). Desiderio di verifica, bisogno d'informazione, materiale clinico o metodo di lavoro: il movente è stato molto vario. Da René Spitz a Margaret Mahler, da Anna Freud a Melanie Klein e da Donald W. Winnicott a Esther Bick, questo strumento viene citato

in molti lavori. Possono essere distinti due poli opposti (Kohn, Nègre, 1991). L'osservazione viene detta "oggettivante" quando essa tende a riportare ciò che viene osservato nella maniera più realistica possibile, mediante delle tecniche che permettono di riprodurlo. Si definisce, invece, "soggettivante" quando si basa su una percezione singola, quella della persona che osserva, la quale agisce in modo clinico per restituire un quadro psicologico dell'esperienza che ha condiviso assieme al neonato nel dato ambiente. Inoltre, l'osservazione assume un significato diverso a seconda della sua finalità – ricerca, pedagogia, terapia, cura o formazione.

In questo articolo mi concentrerò su un solo tipo di osservazione, quella istituita da Esther Bick (1964) per la formazione psicoanalitica. Si tratta di un "approccio psicoanalitico dell'osservazione del neonato nella famiglia", seguendo la terminologia applicata posteriormente da Annik Comby (1990).

Il valore de "l'osservazione" nella clinica istituzionale

Prima di presentarla, farò una deviazione per spiegare il mio interesse, in quanto psicologo clinico, nell'intraprendere questa formazione. È stato in questa circostanza che ho "incontrato" Ophélie Avron (1990) per la prima volta. In un suo articolo, faceva riferimento al suo lavoro di formazione di psicologi clinici a l'IPPC (Istituto di Psicopatologia Clinica) a Paris 7. Qui descrive in maniera precisa, e tutt'ora attuale, la situazione dello psicologo nelle istituzioni: l'origine della richiesta di cura, le contraddizioni nelle azioni dei terapeuti, i conflitti d'equipe, la complessità del funzionamento istituzionale, la vaghezza degli obiettivi e l'ambiguità di un ruolo che oscilla tra attivismo e immobilismo. Per rispondere durante la supervisione a questi problemi di controtransfert riguardanti la "cronicizzazione del pensiero" o "mentalità d'urgenza", essa invitava il clinico a effettuare delle "micro-osservazioni". "Gli domando di descrivermi il più precisamente e apertamente possibile una corta sequenza del colloquio: l'arrivo, la chiusura, un minimo incidente di percorso, eventualmente la descrizione fisica, l'andatura, i vestiti, la maniera di portarli, quella di parlare, di guardare... poco importa, in un primo tempo l'essenziale e sostanziale è di reinvestire il pensiero" (1990).

La trascrizione scritta può avere questa funzione. La restituzione di situazioni cliniche molto precise permette di rendere tangibile, talvolta partendo da piccoli indizi, la complessità della vita psichica e la presenza di sofferenza spesso negata o agita.

Mi sono formato all'osservazione del neonato secondo il metodo di Esther Bick per questi stessi motivi. Lavorando inizialmente negli asili nido, in luoghi in cui il clinico doveva crearsi il suo spazio, tra incroci di mille richieste e sotto l'impatto di vissuti di sofferenza poco visibili o troppo intensi, questa formazione mi ha permesso di continuare a pensare, a "tener testa" ai molteplici stimoli e tentazioni che assalgono un clinico impegnato in questi luoghi.

Storia di una formazione psicoanalitica

Questo tipo di formazione è spesso fraintesa perché il termine “osservazione” in francese assume una forte connotazione sperimentale e visuale, diversamente dall’inglese. Nel mondo psicanalitico inglese l’ “Infant Observation” sta a designare la formazione analitica di Esther Bick.

Esther Bick ha seguito un suo percorso personale, per poi diventare una psicanalista vicina al pensiero di Melanie Klein. Polacca, ha inizialmente studiato psicologia a Vienna e ha poi partecipato ad un dottorato, con la supervisione di Charlotte Buler, mirato a comparare le reazioni dei gemelli grazie all’aiuto di misurazioni quantitative. Osservare con dei cronometri, “oggettivamente”, così si è svolta la sua formazione iniziale. Immigrata a Manchester a causa dell’avanzata del nazismo, inizia una prima analisi personale con Mikael Balint, per poi occuparsi dei bambini durante la guerra e, infine, raggiungere Londra e lavorare come analista.

Istituita nel 1948, questa formazione si rivolge innanzitutto agli psicoterapeuti infantili, per essere allargata nel 1960 a tutti gli psicanalisti della Società Britannica di Psicanalisi di Londra. Si è poi diffusa in tutto il mondo attraverso le scuole analitiche vicine al modello inglese (Argentina, Australia, Europa del Nord, ecc.). Quando Ester Brick lasciò a Martha Harris (1979) le redini della Tavistock Clinic, quest’insegnamento venne formalizzato e si allargò così a tutti quei professionisti della relazione che potessero beneficiare dell’apporto della psicanalisi (assistenti sociali, educatori, insegnanti, infermieri, ecc.). Tutt’ora viene praticato in differenti paesi e con nomi e funzioni diverse: come integrazione in una scuola analitica, incluso nella formazione dei terapeuti dell’infanzia (Sternberg 2005) e/o ancora più in generale verso i professionisti della relazione.

L’osservazione in questo caso mira a lavorare sul transfert infantile. L’espansione della psicanalisi verso il neonato o il bambino, così come verso i gruppi o le psicosi, ha complessificato notevolmente la problematica freudiana, introducendo un registro di conflitti psichici anteriore all’Edipo. Le “controversie” tra Anna Freud e Melanie Klein sono utili per capire questo spostamento. Entrambe danno credito alle loro posizioni teoriche esaltando l’osservazione del neonato. Sappiamo che Melanie Klein difende l’idea che sia possibile fare psicanalisi con il bambino poiché l’analista è oggetto diretto del suo transfert. Difende una concezione di transfert più vasta di quella di sola “riedizione” delle figure parentali, proprie della nevrosi infantile. In una dissertazione del 1951, definisce le “origini del transfert”: “sostengo che il transfert abbia le sue origini in quegli stessi processi che, agli stadi più precoci, determinano le relazioni oggettuali”. Se nell’analisi il paziente rifugge la realtà attuale per evitare reminiscenze del passato, egli può ugualmente fuggire dal presente ma per conservare gli stessi metodi che ha sempre usato. In questo senso, la Klein mette l’accento sull’insieme delle situazioni infantili che si attualizzano durante la terapia: “è essenziale pensare in termini di situazioni totali trasferite dal passato al presente, così come d’emozioni, di difese e di relazioni oggettuali”. La formazione di cui parliamo risponde a questo concetto di transfert. Essa permette al clinico di

sperimentare molto direttamente i moti pulsionali e le relazioni d'oggetto proprie dell'esperienza del neonato. Le osservazioni sono poi rivisitate con lo stesso rigore e precisione delle sessioni d'analisi.

Annik Comby (1990) ha sperimentato per la prima volta questa formazione in Francia, a Lione. Psichiatra educata alle sfide dei trattamenti istituzionali, è diventata psicanalista membro della Società Britannica di Psicanalisi e si è formata con Esther Bick e, in seguito, Martha Harris.

Terminerò qui il mio intervento sul metodo, così da poter affrontare meglio le risorse apportate dalla sua messa in atto in un lavoro psicologico.

Un metodo basato sull'incastro di tempi differenti

In questa formazione, il rapporto con la famiglia è molto particolare. È una richiesta di servizio indirizzata al clinico. Non si tratta di prendere in carico una famiglia, anche se possiamo affermare senza dubbio che la presenza del clinico al suo interno non sarà senza conseguenze. Dopo la nascita del bambino e per i primi due anni, il clinico si recherà ogni settimana al suo domicilio, ogni giorno alla stessa ora e per un'ora (qualsiasi cambiamento dovrà essere analizzato). Questa "immersione" nella vita psichica del bambino sarà accompagnata da un progetto di lavoro a sostegno della realizzazione del processo di formazione, il tutto nel rispetto del neonato e della sua famiglia; in particolare: il tempo della redazione scritta dell'"osservazione", successivo ad ogni visita, e il tempo degli incontri durante i quali queste trascrizioni saranno esaminate. Normalmente distinguiamo quindi tre tempi (Houzel, 1989; Delion, 2008)

Il tempo sul campo, recettività al lavoro

L'attenzione e il pensiero dell'"osservatore" sono catturati dalla pressione, nonché dalla violenza degli affetti messi in gioco dalla famiglia al momento della nascita. Lascio qui la parola a Esther Bick (1964). Sottolineava, a proposito dell'osservatore, che egli: "deve permettere ad alcune cose di accadere ma resistere ad altre. Piuttosto che cercarsi attivamente un posto all'interno della famiglia, sommando la propria personalità all'organizzazione di quest'ultima, egli deve lasciare i genitori, e in particolare la madre, liberi di posizionarlo a loro modo nel focolare domestico".

In questo caso l'osservatore non è muto né passivo come può esserlo all'interno di un gruppo (Scaglia, 1976). È investito da parte della madre, dei genitori, della famiglia, del neonato e partecipa agli scambi, ma deve cercare la sua posizione interna. Il suo pensiero è attivo, deve lavorare sulla sua recettività, disponibilità e il suo "quadro interno", per non mettere in atto le proprie proiezioni o quelle indotte dalla situazione familiare. Esther Bick aggiunge: "piuttosto che imporre la sua personalità come elemento supplementare nell'organizzazione familiare, egli dovrà permettere ai genitori, in particolare la madre, di integrarlo alla vita familiare così come lei la intende. Ma dovrà, inoltre, non lasciarsi trascinare in un ruolo in cui il transfert infantile – e quindi il controtransfert – risulterebbe troppo intenso." (1964).

Il problema del lavorare su ciò che viene proiettato sull'osservatore, e quindi sul suo controtransfert, rappresenta il nucleo di questa formazione. L'autrice insiste sin dall'inizio sul fatto che l'identità di ogni membro cambia nel momento in cui c'è un nuovo arrivato nella famiglia. L'insieme familiare è anch'esso implicato in questo processo (Bick, 1986).

Il tempo del rapporto scritto o dell'“auto-osservazione”

Il tempo della scrittura si situa sempre in un secondo momento. Non si effettua mai durante il tempo “d'osservazione”, così come avviene per esempio all'osservatore in un gruppo o nella pratica di Loczy. Questa fase a volte risulta lunga e difficile poiché “l'osservatore” è alle prese con elementi confusi, dimenticati o troppo attivi nella sua psiche. Ha come compito di annotare nel modo più preciso possibile ciò che avviene, così da poterlo restituire a terzi. Abbandonare l'aspetto interpretativo, mettere da parte il suo giudizio, tentare di ricordare ciò che è sfuggito, allontanarsi dai momenti eccessivamente coinvolgenti, contenere un turbamento troppo invasivo, resistere alla noia, alla sonnolenza, creare legami tra i frammenti sparsi, scrivere ciò che risulta difficile da dire, etc. l'osservazione restituita è frutto di un lavoro psichico complesso. Si tratta di una vera e propria “auto-osservazione” della situazione vissuta, poiché non vi sono altri osservatori o strumenti che possano suggerire al diretto interessato ciò che è avvenuto. Questa fase riprende ciò che Sigmund Freud faceva durante il suo periodo di autoanalisi con sogni, lapsus e con le sue descrizioni minuziose dei sintomi o, ancora, l'attenzione alla realistica dei fatti che si coglie nelle osservazioni di Claude Bernard. Soltanto una descrizione minuziosa potrà poi permettere il lavoro di analisi e interpretazione. Didier Anzieu (2002) spiega come questa auto-analisi passi attraverso quattro fasi: annotare il materiale per iscritto, scomporlo in sequenze, associare liberamente su queste sequenze ed, infine, effettuare collegamenti che prendano valore interpretativo.

In questo metodo è necessario render conto dell'intero svolgimento di una visita, del “filo” dell'attenzione. La difficoltà di questa trascrizione si avvicina così al problema dello scritto nella psicosi, si tratta di resistere a forti spinte pulsionali. Bernard Cadoux (1999) utilizza un'avvincente similitudine per chiarire questa funzione della scrittura. Per non soccombere al canto delle sirene, ma poterlo comunque ascoltare, Ulisse ha dovuto farsi legare all'albero maestro della nave, mentre i suoi uomini si misero della cera nelle orecchie. Ritroviamo tale disgiunzione tra ascolto e movimento in questo procedimento. Trasportandosi all'infuori della situazione, in una impossibilità di agire, l'ascolto può compiersi. Ed è proprio questo passaggio alla scrittura che, come l'albero maestro di Ulisse, crea un “vincolo all'osservazione, a prestare attenzione” per poter in seguito pensare.

Il tempo dell'elaborazione nella supervisione in gruppo, interpretazione e lavoro associativo

La supervisione in gruppo è il vero quadro di elaborazione della situazione. Il lavoro associativo ed interpretativo deve restare il più possibile aderente al materiale presentato, alla realtà di ciò che è stato percepito sul campo. L'osservatore legge innanzitutto il suo trascritto al gruppo, ogni partecipante l'avrà sotto gli occhi e avrà la sua propria percezione e sensibilità rispetto alla situazione e alle sue componenti. Ciò che non è esplicito e che egli inconsciamente conserva si ritroverà comunque, in un modo o nell'altro, presente nella sua narrazione, scritta o orale. Il lavoro dev'essere fatto proprio lì dove le funzioni contenitive dell'osservatore sono in difetto, così che questi possa presentarsi il più disponibile possibile durante successiva visita al neonato.

Per caratterizzare il lavoro della supervisione, Annik Comby parla di "associazione di punti di vista", riprendendo l'idea del *vertex* di Wilfred R. Bion: "Cerco in particolare modo di seguire e utilizzare una cosa che io chiamo associazione di punti di vista (diversa dall'associazione di idee) e che permette di giungere ad un punto di vista diverso da quello proposto inizialmente (generalmente dall'osservatore), e da quelli proposti da ogni partecipante al gruppo. È stato possibile raggiungerlo attraverso l'osservazione della successione di questi punti di vista associati; il nuovo apparirà così come la comparsa di un momento particolarmente creativo" (1962).

A partire dalla lettura di un'osservazione, nel corso dell'incontro, ciascuno percepisce la situazione attraverso le sue personali identificazioni con un particolare aspetto della madre, del neonato, del padre o dell'osservatore. Ognuno ha un punto di vista che non si limita ad una semplice opinione cosciente su ciò che sta avvenendo ma che, piuttosto, coinvolge tutto l'insieme della sua personalità e delle sue reazioni emotive e infantili. A prescindere dai dibattiti epistemologici riguardanti il punto di vista religioso, così come quello di scienziati o psicanalisti, Bion (1970) parlava di un critico incontro tra due percezioni del mondo difficilmente conciliabili in quanto a rischio di toccare zone di angoscia catastrofica; è con questo senso più profondo che bisognerebbe considerare l'"associazione di punti di vista".

L'andamento del gruppo di lavoro indurrebbe anche a favorire la catena associativa gruppale (Kaës, 1993) secondo il punto di vista dei differenti partecipanti. L'interpretazione o il posizionamento del leader servono soprattutto a permettere che da questo lavoro condiviso possa emergere un nuovo pensiero.

Esther Bick è stata in analisi con Mikael Balint. Entrambi effettuano un lavoro di gruppo che parte dall'attenzione condivisa rispetto alla restituzione di materiale rilevato sul campo (attraverso il passaggio allo scritto, per lei). Il transfert "centrale" sul leader non viene analizzato, così come non viene fatta un'interpretazione personale della posizione di un partecipante, il modello è quello della "comunità di fratelli" (Balint, 1957). Non si tratta della terapia del paziente nel quadro classico, o di un "gruppo di lavoro" di pazienti, così come lo intende Bion. L'accento è messo piuttosto sulla discussione, sull'atmosfera che è necessario creare perché il

partecipante si senta libero di esprimersi e perché possa sviluppare fino in fondo il suo punto di vista sulla situazione, “mentre gli altri ascoltano con spirito libero e attenzione fluttuante”. L’oggetto del pensiero, o della “funzione alpha”, è centrato sul materiale clinico raccolto sul campo. Il partecipante, grazie al gruppo, può inoltre lavorare sul suo controtransfert.

Questi tre tempi si completano. Sono tutti al servizio del posizionamento dell’osservatore nei confronti del neonato. L’etica da rispettare è innanzitutto verso quest’ultimo rispetto alla sua famiglia, le necessità della formazione dell’osservatore sono secondarie.

Illustrazione, “pressione” sull’osservatore, “pressione” sulla famiglia e supervisione

I livelli di elaborazione sono complessi, così come in ogni approccio gruppale: quella del soggetto, dei suoi legami e del gruppo in quanto tale si aggrovigliano. La temporalità dell’elaborazione ha pertanto dimensioni multiple, che comprendono quelle personali di un singolo soggetto e quelle intersoggettive del gruppo. Mi concentrerò ora su un momento in cui il gruppo di supervisione attraversa una fase di tensione. L’osservatrice riporta una situazione che si ripete in modo simile, difficile da pensare per lei e per il gruppo. Non farò menzione dello svolgimento del lavoro di gruppo all’interno della supervisione, in quanto questo potrà essere facilmente immaginato. Ad ogni modo, il procedimento in questione si svolge al servizio dell’osservatore, del suo comportamento e di cosa la famiglia sta sperimentando; avvanzerò l’ipotesi che questo “gruppo sotto pressione” riveli un cambiamento significativo nella posizione dell’osservatore all’interno del nucleo familiare. Assisteremo inoltre ad uno scontro tra le resistenze del neonato, della madre, della famiglia, dell’osservatore e della tavola rotonda. Ricordiamo che l’obiettivo è di aiutare l’osservatore che agisce sul campo per “permettergli di arrivare ad alcune cose e resistere ad altre”.

Gli spezzoni di queste osservazioni non hanno alcun valore presi singolarmente, ma devono essere visti in riferimento alle problematiche cliniche del processo di formazione personale del singolo osservatore, di un gruppo o della famiglia.

Questa famiglia è stata contattata mediante il contatto di un professionista della salute. John è il secondo figlio di una coppia e la prima figlia è Sarah, che ha 5 anni e gode di buona salute. La madre è a casa e riprenderà a lavorare una volta finito il congedo di maternità.

Questa famiglia si aspetta molto dall’osservatrice poiché sa che si tratta, peraltro, di una psicologa. Il padre è molto attivo e la madre esprime sin dall’inizio il suo bisogno di aiuto e la paura che dinamiche familiari del passato possano ripetersi con John. L’osservatrice si trova pertanto identificata in pieno “al genio buono della famiglia”, una sorta di madrina protettrice in grado di allontanare le paure nei confronti del neonato. Questa idealizzazione la pone in una posizione molto vicina alla madre, il che facilita un iniziale avvicinamento al neonato, ma che le renderà più difficile in

seguito poter prendere le distanze necessarie a mantenere una posizione recettiva e contenitrice. Si troverà, allora, ad essere ripetitivamente la testimone della violenza che ha provato questa madre, che in alcuni momenti si riattiva nei confronti del figlio. Questo renderà più difficile lavorare sul suo senso di colpa (per esempio un giorno in cui sarà in ritardo) e su quello della madre, in particolar modo quando quest'ultima dovrà affidarle il neonato una volta ripreso il lavoro o, più in generale, sulla configurazione familiare che si costituisce in quel momento.

I primi mesi, grande attesa e fluttuazione dei limiti

Durante il periodo di congedo, l'osservatrice viene a sapere che la gravidanza è stata lunga e difficile. Era stato preso in considerazione il parto cesareo, quando, dopo grandi sforzi, il bambino è finalmente uscito. La madre parla molto (delle visite dei nonni, della figlia grande, del padre, del suo desiderio di non allattare, ecc.) ed esprime il suo disappunto per il fatto che l'osservatrice non veda il neonato sveglio.

La prima osservazione domiciliare si svolge con il padre e la sorellina perché la madre ha dovuto assentarsi per andare ad un appuntamento importante. L'osservatrice nota che il padre è molto attento al figlio. Un breve estratto:

“Il padre torna e prepara il divano per sedersi, mi passa il cappotto che vi avevo poggiato sopra, va a cercare una coperta e la avvolge intorno a John. Lui smette immediatamente di piangere. Si trova nell'incavo delle braccia di suo padre che si è messo a suo agio, con delle coperte sotto le braccia. Sistema un bavaglio sotto il collo di John e gli avvicina il biberon. John poppa lentamente due, tre volte, poi si ferma, il ciuccio in bocca, osserva, mi sembra estremamente sveglio e presente. Riprende il ciuccio, si ferma, gira lo sguardo. Il padre lo guarda in silenzio. Si sente una forte rilassatezza. Sembra che a partire da questo momento il tempo sia sospeso. Poppa molto dolcemente. All'improvviso, il padre gli dice “coucou”, poi resta di nuovo in silenzio. Mi sento assalire dal sonno e guardo il padre, chiedendomi se anche lui si stia addormentando.”

L'impatto emozionale è profondo, la presenza di un bambino appena nato ci riporta in zone molto profonde del sé. Questo padre, che per molti mesi non sarà più presente nelle osservazioni, nella mente dell'osservatrice resterà a lungo racchiuso in questa immagine.

Durante la seconda osservazione domiciliare, John ha tre settimane. La madre parla dettagliatamente di un'“eredità” familiare che non mi dilungo a descrivere. Parla del fatto di non poter contare su sua madre e parla molto dei suoceri, la suocera è terrorizzata all'idea di “prendere un bimbo piccolo”. Dice di “non voler trasmettere qualcosa, che è difficile”. Ecco la fine della trascrizione:

“Continua a tenere John su di lei, ma lui pende da un lato. Gli dice “Stai tutto storto”, lo prende sulle ginocchia e si congratula perché regge un po' la testa da solo.

Le dico che si avvicina la fine del tempo, mi risponde che è passato in fretta. Mi dice che è sicuramente importante che io conosca qualcosa della loro storia familiare per comprendere meglio John.

Dice a John: “Sophie tornerà la settimana prossima, giovedì”. (Mi chiedo se si renda conto che poco prima aveva fissato un altro appuntamento allo stesso orario del nostro). Affermo qualcosa e John si gira verso me, gli dico “Senti un’altra voce”. La madre gli parla nuovamente. Mi alzo e metto il cappotto. Anche lei si alza e dice a John “Di ciao a Sophie”, io lo saluto, lui gira leggermente il viso verso di me, sposta lo sguardo e la madre dice: “Mi sa che vedi un’ombra”. Lui solleva leggermente la mano e io penso al gesto di saluto, ma mi dico che è effettivamente troppo piccolo per farlo. La madre mi accompagna alla porta e ci salutiamo.”

Come accade spesso nelle prime osservazioni, è difficile cogliere comportamenti dettagliati dei neonati, ma d’altra parte, abbiamo quelli degli adulti, che son spesso contraddittori: “Stai tutto storto”, “Mi sa che vedi un’ombra”. All’inizio la madre afferma che lui abbia fatto un “vero sorriso”, ma vediamo come alla fine continui a dubitarne: ci riconosce, ci vede? L’estraneità inquietante continua a caratterizzare il mondo intorno al neonato.

Un altro piccolo dettaglio, significativo di questo stato d’animo. Durante la sua visita, l’osservatrice ascolta casualmente la madre che parla al telefono e fissa un appuntamento con la sua interlocutrice esattamente lo stesso giorno e alla stessa ora dell’incontro d’osservazione già stabilito per la settimana seguente. Chiaramente non dice nulla, ma lasciando la casa si domanda se la madre si renderà conto di aver fatto questa mossa. Quest’ultima sarà comunque presente la volta dopo.

Due mesi dopo, riconoscimento dell’identità e problema di contenimento delle sofferenze primitive

John ha due mesi. L’osservatrice ora non sa più bene dove posizionarsi (vicino al bambino che dorme, come inclinazione “naturale”, o verso la madre che le parla), la madre va a svegliare dolcemente il figlio interagendoci molto. Inoltre, accenna al suo ritmo giornaliero regolare e al cambiamento di lettino.

“Lo spoglia parlandogli dolcemente. Lui la guarda, distende le braccia e sorride. Inizia allora un lungo scambio di sorrisi tra i due. Sono faccia a faccia e li osservo di profilo. John reagisce alle amorevoli parole della madre sorridendo, e lei fa lo stesso. Questi scambi sono commoventi e mi ritrovo a sorridere anch’io. Muove un po’ le gambe, la madre dice che c’è un odore spiacevole e che bisogna cambiare il pannolino poiché deve dargli fastidio. Gli accarezza il viso, glielo bacia vicino alla bocca e lui non le stacca gli occhi di dosso. Lei dice che oggi è una buona giornata e che abbiamo tempo, poi ripete “abbiamo tempo” accarezzandolo, lo ripete ancora e ancora molte volte, lo trovo quasi stordente.”

Si arriva così ad una prima svolta e le prime paure scompaiono. I timori familiari sono stati scongiurati e la madre inizia a rivolgersi maggiormente verso la realtà del neonato e dei suoi bisogni.

Tuttavia, la rapida ripresa del lavoro tende ad irrigidire questo processo. La prospettiva della separazione e l’angoscia (legittima) che questa suscita riattivano una tendenza al controllo su John. Tutto si svolge come se lei non dovesse sentirsi

colpevole, ma porterà comunque su di sé la “colpa” di questa separazione. Tutto ciò si manifesterà tramite un comportamento compulsivo durante una fase di igiene del bambino, quando la madre gli pulirà le narici con la soluzione fisiologica. L’osservatrice, durante la supervisione, riporta scene molto dure e ripetitive, nelle quali si vede il bambino irrigidirsi, diventare rosso, poi arrabbiarsi; ad esempio (John ha 2 mesi e 3 settimane):

“La madre gli dice che deve pulirgli il naso, togliergli il muco. Lui inizia a piangere un poco. Lei gli dice: “Ah no, ora stai facendo scenate, sorridevi poco fa”. Gli tiene la testa su un lato e spruzza una dose di liquido fisiologico. John inizia ad urlare mentre lei mantiene un tono di voce dolce, gli gira la testa e fa la stessa cosa dall’altro lato. John piange forte, è molto rosso. La madre lo solleva e lui si tende completamente. Lei allora tenta di calmarlo, lo posa su di sé, ma lui si sposta all’indietro e piange facendo “muin, muin”, singhiozza. Lei gli dice di smetterla, alza il tono della voce: “Smettila John, ti farai male, basta così, è troppo!”. John piange ancora più forte. La madre gli dà le vitamine, che lui prende mentre piange. Lo poggia quindi sul suo petto e lui si calma a poco a poco.”

Per molte settimane, nei momenti di cambio e igiene, John piange, grida, scalpita, urla, finché la madre non gli dispensa dolcemente ma fermamente le varie cure (concernenti il naso). In seguito, la madre passa gli ultimi dieci minuti dell’incontro in silenzio, senza dire nulla, di fianco ad un’osservatrice molto imbarazzata, come in questa osservazione:

“Torniamo nel salone. La madre guarda l’ora e dice: “Meno dieci, così so a che ora si è addormentato”. Mi chiedo se non controlli anche il tempo che resta a noi. Ci sediamo entrambe. Lei abbassa la testa, si guarda le unghie e le gratta, io lascio vagare lo sguardo, ci sono alcuni numeri della rivista *Parents (Genitori)* sul tavolo; penso a questo silenzio che si è creato, una volta che la situazione con John si è rilassata. Lei gioca con una piccola cordicella della camicia e penso alla piccola bambina che è in lei. Non sentiamo più John piangere. Al momento di salutarsi, mi dice: “Si è addormentato”. Mi accompagna alla porta dicendomi solo arrivederci”.

Gli elementi che abbiamo ci mostrano che questa donna non può assolutamente fare affidamento sulla propria madre (nelle prime settimane, ogni volta che parlava di lei andava ad aprire una finestra) e che da piccola ha dovuto assumere il ruolo di sorella maggiore nei confronti dei fratelli. La sofferenza verso il proprio figlio, negata in quel momento, ipotizziamo sia il risultato di tutte le relazioni d’odio che lei aveva sepolto dentro di sé quando, da piccola e a causa della malattia della madre, aveva dovuto farsi carico di responsabilità troppo pesanti per la sua età. Una forte scissione emozionale si era creata nei confronti di John, anche in funzione della configurazione familiare. Il “martirio” del neonato è stato difficilmente contenuto durante il gruppo, ma John ha imparato a ribellarsi alla madre ed ha, per un certo periodo, potuto lasciarsi andare ad uno stato depressivo, prima di stabilire dei legami di carattere ludico verso il secondo anno di vita.

L'osservatrice ha avuto molte difficoltà nel distaccarsi dal suo ruolo di "genio buono" poiché in quel modo rappresentava la parte idealizzata della madre, l'azione magica e autoritaria che veglia sul bambino, perché non gli accada nulla di male. Inoltre, ha spesso "aderito" al neonato poiché non riusciva a sopportare gli aspetti negativi che la madre metteva in atto sotto i suoi occhi, ancor più visto che l'immagine del padre restava intatta. Il suo lavoro è stato considerevolmente difficile, anche in rapporto alle difficoltà incontrate da questa famiglia.

Analisi del metodo: lavoro intersoggettivo di attenzione e associatività

Ogni famiglia ha una configurazione particolare di legami e problematiche relative alla trasmissione generazionale della vita psichica. Ogni osservatore ha una storia singolare con differenti possibilità di contenimento. Ogni psicanalista, ogni gruppo di supervisione ha capacità di contenimento e lavoro differenti. Tuttavia, la formazione non riguarda le modalità interpretative dell'allievo, ma la sua recettività verso tutte le problematiche intersoggettive e trans-psichiche, le sue capacità contenitive o di rêverie (Bion, 1962) in situazioni gruppali o familiari.

Se questa metodologia dovesse occuparsi di individuare "obiettivamente" la realtà dello sviluppo del neonato, risulterebbero allora valide le critiche mosse in passato da Serge Lebovici (1987) e Bertrand Cramer (1979). Se si volesse cogliere l'inconscio attraverso la semplice osservazione diretta, si giustificherebbero anche le critiche di André Green (1979) o di Jean Laplanche (1987). Questo processo, che privilegia l'attenzione del clinico sul campo d'azione, si situa tra due ostacoli: il "realismo" di una psicologia dello sviluppo che richiederà l'attenzione di registrazioni fedeli e l'ingenuità di un approccio all'inconscio nel quale l'attenzione potrà essere contemplata senza rivisitazione e processi interpretativi.

L'obiettivo di questo metodo fa eco ai precetti di Wilfred R. Bion (1970) su "l'essere senza memoria, senza desiderio e senza comprensione". In questo senso è sostenuta dall'eredità post-kleiniana. Per esempio, ogni volta che torna a casa del bambino e che suona alla porta, il clinico dovrà sforzarsi di essere il più disponibile possibile a ricevere lo stato d'animo che regna in quel momento all'interno della famiglia.

A differenza dell'osservatore nei gruppi con formazione analitica (Jocobi, 1974; Scaglia, 1976), questo ruolo non "raddoppia" quello di colui che interviene. Le sfide poste sull'osservatore e l'attivazione della problematica fantasmatica sono ugualmente presenti, ma in questo caso l'osservatore è attivo ed interviene lui stesso all'interno del nucleo familiare.

Diversamente dai terapeuti familiari, non vi è come obiettivo quello di una cura attiva. Un "contratto" stipulato su tale base falsificherebbe in modo perverso il processo lavorativo. In questo caso il clinico si trova in una posizione d'apprendimento. Si posiziona "al servizio" della famiglia, anche se possiamo ben immaginare che in questo modo la famiglia potrebbe appoggiarsi su questa figura regolare e pensante. Per noi allievi non è facile assicurare questa posizione, in quanto la tentazione ad intervenire può essere forte. Ciononostante, è in questo modo che

potrà realizzarsi il lavoro psichico. Le differenti sequenze costitutive di questo metodo sono infatti tutte al servizio dei meccanismi di attenzione e recettività messi in atto sul campo. Le altre due fasi, di trascrizione e interpretazione, sostengono questo processo. Questo sistema permette inoltre di approfondire il lavoro di attenzione presente in tutte le situazioni intersoggettive; in questo senso dà un apporto fondamentale alla psicanalisi gruppale. Sappiamo che “l’attenzione fluttuante” è il metodo d’elezione dell’associazione libera. Sarebbe interessante vedere come Wilfred R. Bion (1970) riprende il concetto di attenzione di Sigmund Freud, per sottolinearne così l’aspetto attivo e associativo (Mellier, 2005). Il quadro di questa metodologia, attraverso la scomposizione dei tempi d’attenzione ed interpretazione, mette in atto la capacità associativa della psiche, quando ci troviamo al di sotto dell’associazione verbale, in zone di transfert molto arcaico. Attiva la capacità di rêverie del partecipante, in rapporto diretto con quella della madre e del nucleo familiare intorno al neonato. La “neutralità” dell’osservatore non è data a priori, ma diventerà il risultato del lavoro realizzato nei due anni, una comprensione attenta alla vita psichica e alla sua complessità, specialmente quella intersoggettiva. Il gruppo interviene quindi in differenti momenti: quello del domicilio familiare, il quale sarà luogo stesso del posizionamento clinico del terapeuta e quello del gruppo d’elaborazione, che assicurerà al terapeuta uno spazio psichico di pensiero ed elaborazione. In entrambi è il lavoro di pensiero che verrà sollecitato.

Bibliografia

- Anzieu, D. (2002). Autoanalyse, in A. de Mijolla (a cura di), *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris, Calmann-Lévy.
- Avron, O. (1990). Entre immobilisme et activisme (les micro-observations). *Bulletin de Psychologie*, XLIII, n° 394, p. 104-108.
- Balint, M. (1957), *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris, Payot, 1960.
- Bick, E. (1964), Remarques sur l’observation de bébés dans la formation des analystes. *Journal de la psychanalyse de l’enfant*, n° 12, 1992, p. 14-35.
- Bick, E. (1986), Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d’objet précoces, in M. Harris Williams (a cura di), *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick*, Larmor-Plage, éd. Du Hublot, 1998.
- Bion, W.R. (1962), *Aux sources de l’expérience*, tr. fr., Paris, Puf.
- Bion, W.R. (1970), *L’attention et l’interprétation*, tr. fr., Paris, Payot, 1974.
- Cadoux, B. (1999), *L’écriture de la psychose*. Paris, Aubier.
- Ciccone, A. (1998), *L’observation*. Paris, Dunod.
- Comby, A. (1990), L’approche psychanalytique de l’observation du nourrisson dans sa famille, apport à la pratique psychiatrique, in A. Carel et coll., *Le nourrisson et sa famille*, Césura, Lyon édition.
- Cramer, B. (1979). L’observation directe de l’enfant, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 19, p. 113-130.

- David, M., Appell, G. (1973), *Loczy ou le maternage insolite*. Paris, Scarabée.
- David, M., Appell, G. (1966), La relation mère-enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, IX, 2, p. 445-533.
- Delion, P. (2008), a cura di, *La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick*, Toulouse, Erès.
- Dubois, J. (1995), Accord toujours perdu. *L'inactuel*, n° 3, p. 133-148.
- Freud, S. (1920), *Au-delà du principe du plaisir*, in *Essais de psychanalyse*, Gallimard, Paris, 1983, p. 41-116.
- Green, A. (1979). L'enfant modèle. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 19, p. 27-48.
- Haag, M. (2002). *La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*. Paris, autoédition.
- Houzel, D. (1989). Penser les bébés. Réflexions sur l'observation des nourrissons. *Revue de Médecine Psychosomatique*, n° 19, p. 27-38.
- Jacobi, B. (1974). Position et fonction de l'observateur dans les groupes de formation. *Bulletin de psychologie*, n° spécial, p. 253-259.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le Sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes*. Paris, Dunod.
- Kestemberg, E. (1982) a cura di, *Autrement vu, des psychanalystes observent les relations mère-enfant*. Paris, Puf.
- Klein, M. (1952). Les origines du transfert, tr. fr., *Revue française de psychanalyse*, n° 26, p. 204-214.
- Kohn, R.C. ; Nègre, P. (1991), *Les voies de l'observation. Repères pour les pratiques de recherche en sciences humaines*. Paris, Nathan.
- Laplanche, J. (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris, Puf.
- Lebovici, S. (1987), Le psychanalyste et la capacité de rêverie de la mère. *Revue Française de Psychanalyse*, LI, 5, 1317-1345.
- Mellier, D. (2002), Médiation, temporalité et méthodes d'observation du bébé en psychanalyse et en clinique, in B. Chouvier (a cura di), *Processus psychiques de la médiation*. Paris, Dunod, p. 151-175.
- Mellier, D. (2005), *Les « bébés en détresse ». Intersubjectivité et travail de lien*. Paris, Puf.
- Rey, A. (1992), a cura di, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaire Le Robert.
- Scaglia, J. (1976), La position fantasmatique de l'observateur d'un groupe, in R. Kaës (a cura di), *Désir de former et formation du savoir*. Paris, Dunod, p. 63-92.
- Sternberg, J. (2005), *Infant observation at the heart of training*, London, Karnac.

Denis Mellier, PhD presso Università de Bourgogne Franche-Comté, direttore di "Laboratoire de Psychologie", è uno psicologo, psicoterapeuta, membro di Società Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe (SFPPG), insegna il metodo

dell'Infant observation e il suo ultimo libro è "La vie psychique des équipes" (Dunod, 2018).

Email: denis.mellier@univ-fcomte.fr