

# BACKGROUND, QUALCHE PENSIERO ...

## COME, PERCHE' LAVORO COME PSICOTERAPEUTA PSICOANALITICA DELL'ETA' EVOLUTIVA

### *Cenni storici*

“ Sono diventato medico responsabile di un mio reparto nel 1923 e mi sono ritirato dopo quarant'anni. Nel corso di questo periodo c'è stato un graduale passaggio, nel lavoro del reparto, dalle malattie fisiche ai disturbi emozionali. Nei primi anni '20 ... le nostre corsie erano affollate di bambini con pus nei polmoni, nelle ossa o nelle meningi. La penicillina ha posto fine a tutto ciò, e ha trasformato la pediatria fisica in qualcosa che si poteva permettere di soffermarsi a guardare **le difficoltà che fanno parte della vita di bambini fisicamente sani**. Così, in certo modo, i progressi della pediatria fisica hanno aperto il campo alla psichiatria infantile. Ho cercato di fare pieno uso di questa evoluzione” (Donald W. Winnicott, *Lettera a Robert Tod*, 6 novembre 1969).

La psicoterapia dell'età evolutiva ebbe un grande sviluppo nel secondo dopoguerra all'interno dello slancio collettivo teso a promuovere il benessere dell'uomo e a prevenire il ripetersi delle dittature. Negli anni Cinquanta del secolo scorso, alcuni pionieri della psicoanalisi come Anna Freud, Donald Winnicott, John Bowlby, Joyce e James Robertson condussero importanti ricerche e battaglie culturali intorno alla salute mentale del bambino, descrivendone il bisogno di un legame d'attaccamento sicuro e di cure emotive adeguate. In particolare, **René Spitz** riconobbe i drammatici comportamenti di risposta alla separazione del bambino dalla madre in ospedale. Pensate al coraggio di Spitz che già nel 1932, a Parigi, cominciò a utilizzare riprese cinematografiche per studiare il primo anno di vita, elaborando così la tecnica della “screen analysis”: una scelta forte, come risulta ancora oggi, riguardando i suoi vecchi filmati.

Le battaglie di questi pionieri hanno trasformato la cultura che ha nutrito noi tutti e nella quale ancora oggi crescono i nostri figli. Oggi la prevalenza delle madri è favorevole all'allattamento al seno e nessuno più lascerebbe un bambino piccolo da solo in ospedale.

### *Qual è la nuova frontiera oggi?*

Abbiamo al 99% lo stesso patrimonio genetico dei primati. Noi abbiamo la fronte più sporgente delle scimmie e lì, nella corteccia frontale, sta l'1% che fa la differenza. Lì stanno quegli elementi della mente che inibiscono gli istinti e ci permettono di pensare invece di agire: pensare è agire virtualmente, è la più grande risorsa dell'essere umano, è una capacità che può essere accresciuta da un buon ambiente di cura!

Grazie alle **neuroscienze** (Rita Levi Montalcini, premio Nobel nel 1986; Eric Kandel, premio Nobel nel 2000), gli ultimi vent'anni hanno registrato un notevole aumento delle conoscenze sulle modalità di sviluppo della corteccia frontale: è stato dimostrato che dipendono dall'esperienza sia lo stabilirsi delle connessioni sinaptiche tra neuroni sia la programmazione delle risposte neurochimiche che hanno effetto sul corpo umano. Il periodo più sensibile per la crescita del cervello, il tempo in cui la plasticità è ottimale, è collocabile nei tre anni di vita, quando il cervello è “nuovo”. Se lo sviluppo neurologico del bebè è minacciato da traumi, abuso o trascuratezza – incluso il disturbo da attaccamento eccessivo –, il danno può lasciare la sua impronta per il resto della vita.

### *Psicoterapie con neonati bambini e genitori*

I bambini sono molto precoci nella comprensione della comunicazione emotiva. Diventare genitori capaci di comunicare con i figli, soprattutto sul piano emotivo, e di sostenere il loro sviluppo mentale è dunque un percorso importante, che richiede un lungo apprendimento, ma che può essere ostacolato da fattori transgenerazionali, personali, sociali. Quando la comunicazione emotiva s'interrompe, i bambini manifestano difficoltà relative all'attaccamento e alla separazione dai genitori, all'alimentazione e al sonno, alla regolazione e all'elaborazione degli affetti, con crisi di rabbia incontrollata e pianti incessanti. Le sedute di psicoterapia psicoanalitica familiare breve possono aiutare il bambino a esprimere i suoi bisogni emotivi e i genitori a osservarli, riconoscerli e comprenderli, per facilitare la ripresa di uno sviluppo armonioso. L'intervento tempestivo con il bambino piccolo e i genitori evita il radicarsi di un disagio profondo.

In sintesi, l'attività clinica di psicoterapia psicoanalitica dell'età evolutiva trasforma il funzionamento mentale dei bambini sofferenti, aiutandoli a riparare le aree danneggiate della loro personalità e a costruirne *ex novo* di sane, quando per traumi precoci e povertà di esperienze le loro capacità di adattamento alla vita siano seriamente compromesse. Bambini non curati potranno diventare da adulti dei malati psichiatrici cronici, tossicodipendenti, handicappati,

delinquenti: e la cura o il trattamento coatto di queste patologie ha un costo elevatissimo per la società. Economisti alla **James Heckman** (premio Nobel nel 2000, tra i collaboratori di Obama) hanno dimostrato l'efficacia in termini economici dell'investimento sulla salute mentale dei bambini piccoli.

### ***Ricerche sull'efficacia delle psicoterapie al CBDI: casi dr Micotti***

È stata condotta tra il 2009 e il 2011 una ricerca sull'efficacia su un campione di bambini che hanno effettuato un trattamento psicoanalitico presso il CBDI e presso altre strutture pubbliche e private. Clinici: L.L. Reatto (MO SPI), G. Benincasa (AFT SPI); Metodologi: S. Castelli (Dipartimento di Psicologia, Università Milano-Bicocca), V. Tobia (dottoranda in Psicologia, Università Milano-Bicocca)

La finalità era quella di svolgere uno studio sugli esiti del trattamento psicodinamico; il campione scelto è stato composto da un gruppo di minori che avevano effettuato un trattamento della durata di almeno un anno e mezzo e che lo avevano concluso da almeno due anni.

Lo studio è stato svolto tenendo conto sia di quanto riferito dai bambini o ragazzi, sia dell'opinione dei genitori, sia del punto di vista dei terapeuti. La ricerca ha avuto quindi tre tipi di fonti informative, che venivano messe a confronto, allo scopo di avere un quadro più completo del processo trasformativo e delle variabili che vi potevano contribuire. Il questionario è stato strutturato in due parti, una a domande aperte ed una a domande chiuse (scale Likert), allo scopo di rilevare gli esiti secondo un modello misto fenomenico e psicodinamico.

Esaminiamo qui alcuni dati ottenuti presso il Centro Clinico Benedetta D'Intino, che opera secondo il modello psicodinamico, ponendolo a confronto con il campione esteso.

**I dati ottenuti dai questionari sono stati raccolti in 5 griglie (convalidate da tre giudici indipendenti), come sotto indicato, indicative di aree specifiche che caratterizzano l'evoluzione.**

**Analizzando mediante le griglie i dati ottenuti dai ragazzi con il QR (questionario ragazzi), quantificati su una scala che va da 0 a 3, otteniamo quanto segue:**

a. Rappresentazione del Sé

BI: **2,34**: il dato indica un notevole miglioramento nella rappresentazione del sé, a livelli elevati, che risulta significativamente migliore rispetto al resto del campione da noi analizzato, che presenta un livello di 2,02

b. Rapporti Familiari

BI: **2,51** I ragazzi del BI raggiungono un livello elevato nei Rapporti Familiari, significativamente superiore al resto del campione da noi analizzato, fermo al livello 2,19

c. Relazioni Sociali

BI: **2,54** I ragazzi del BI hanno un livello Relazioni Sociali elevato, significativamente migliore del resto del campione da noi analizzato, che ottiene un livello di 2,30

d. Sviluppo dell'Io

BI: **2,42**: il livello raggiunto è elevato, e non si differenzia in modo significativo dal gruppo più esteso, che raggiunge il livello 2,18.

e. Residui sintomatici

Si sono voluti rilevare gli eventuali residui sintomatici con i seguenti risultati. BI: **1,50** Resto del campione: 1,41. Si rileva dunque che i residui sintomatici sono bassi; le differenze tra i due gruppi non sono significative.

### **B. Questionario genitori.**

Il confronto con gli altri componenti dell'indagine sono tuttora in fase di elaborazione; riteniamo interessante segnalare un rilievo ricavato dal **questionario genitori (QG)**, nella scala 'Rappresentazione del figlio':

Scala rappresentazione del figlio - punteggi medi:

BI: **2,05**

Resto del campione: 2,15

Notiamo che vi è un livello piuttosto elevato nella scala 'rappresentazione del figlio' (indicativo di capacità di rispecchiamento e relazionale, quindi con miglioramento complessivo nella qualità del rapporto); da segnalare che i genitori venivano quasi abitualmente seguiti parallelamente ai figli.

Il livello raggiunto non segnala differenze significative tra i due gruppi.

In conclusione, dal materiale ad oggi elaborato si possono rilevare alcuni dati significativi relativi all'outcome e alla sua caratterizzazione:

- i risultati specifici presso il Centro Benedetta D'Intino differenziano in modo sensibile, ed in senso positivo, in molte voci il campione specifico rispetto al campione totale nel livello positivo raggiunto, e in ogni caso lo confermano
- i valori elevati alla scala 'rappresentazione del figlio' nei genitori evidenziano una variabile positivamente connessa all'evoluzione e presumibilmente confermano l'importanza della funzione del rispecchiamento nel processo evolutivo e nella possibilità di mantenere stabile il risultato terapeutico.

Un'ulteriore elaborazione è in corso sulle restanti variabili, e sarà oggetto di pubblicazione.

### ***Per concludere: il pensiero di due grandi psicoanalisti***

Per concludere, i pensieri di due grandi psicoanalisti che mi accompagnano nel lavoro, dentro e fuori dalla stanza d'analisi.

Wilfred R. Bion: "La persona trascorre molti anni sforzandosi di non essere un bambino cattivo e tenta di allontanare da sé tutte le proprie caratteristiche orribili, in modo da rimanere una persona ideale ... In realtà bisogna raggiungere un punto in cui si tollera di vivere con se stessi, con la dolorosa consapevolezza anche dei propri sentimenti più orrendi, ostili, invidiosi, selvaggi" (*Seminari Tavistock*, 2005, trad. it. Roma, Borla, 2007).

Thomas Ogden: "Nel corso di un processo che dura tutta la vita, sviluppiamo sempre più la capacità di pensare/sognare la nostra esperienza emotiva vissuta. Tuttavia, al di là di un certo punto (un punto che varia per ciascun individuo), troviamo insostenibile il pensare/sognare la nostra esperienza. In tali circostanze, se siamo fortunati, c'è un'altra persona (forse una madre o un padre, un analista, un supervisore, una sposa, un fratello, un intimo amico) che è disponibile e capace di impegnarsi con noi nel processo di sognare la nostra precedente non sognabile esperienza" (*Riscoprire la psicoanalisi*, 2009, trad. it. Milano, CIS Editore, 2009).