

## Commento al caso clinico: *Lilia*

Silvia Bertoli\*

Eppur si muove

La lettura di questo interessante caso mi ha richiamato alla mente alcune preziose considerazioni emerse in un seminario SPI sulle 'Declinazioni della Psicoanalisi Infantile'.

In quell'occasione Marta Badoni aveva sottolineato due grandi temi presenti nella psicoanalisi dei bambini, che in questo caso clinico ritroviamo in pieno: i) *la facilità di accesso diretto al loro inconscio*: nei primissimi incontri Lilia permette all'analista di accedere al suo mondo interno e la sua analista è molto brava sia nel non contaminare la mente della bambina con i propri contenuti inconsci sia nel non difendersi dalla violenza dei contenuti inconsci di Lilia (in una famiglia 'troppo piena di amore'). Il contatto diretto con l'inconscio comporta anche l'immediatezza delle angosce: angosce arcaiche, primitive, assolute come morire di fame, non controllare i propri bisogni corporali, *cadere*, perdersi, morire (Winnicott, 1957); ii) *il bambino presume sempre un adulto che l'abbia messo al mondo*: ha bisogno della presenza dei genitori non solo per la sicurezza del vivere, ma come garanzia di crescita e sviluppo mentale. Questi genitori riescono a svolgere in pieno questo ruolo e la collega dimostra di avere la capacità di ospitare nella propria mente una dimensione gruppale: i genitori non sono solo fantasmi, ma sono delle vere presenze, con un potente impatto sullo sviluppo mentale di Lilia.

Ed è probabilmente 'merito' di questi genitori se Lilia riesce, in breve tempo, ad abbandonare il sintomo: lo sviluppo mentale del bambino è sempre funzione della matrice relazionale.

Il caso presentato ci conferma un ulteriore assunto della psicoanalisi infantile: il bambino per cui si chiede aiuto è spesso soprattutto l'ambasciatore di un disagio familiare di cui porta la pena. E nel caso di Lilia tutta la famiglia ha bisogno di ritrovare il proprio posto, il proprio spazio.

---

\*Psicologa, Psicoterapeuta, Dirigente Psicologa NPI Parma.  
E-mail: bertoli.silvia@gmail.com

La nascita del fratellino e la modalità di Lilia di affrontarla richiamano questa visione di Vallino e Macciò (2004) rispetto al complesso fraterno: *“per complesso fraterno dobbiamo intendere, in Freud, non soltanto il sentimento della rivalità fraterna, ma un vero e proprio insieme di sentimenti, anche contrapposti tra loro, denominabili: rivalità fraterna, senso di giustizia, identificazione, senso del dovere, amore fraterno.”*

Comprendiamo come sia evidente qui la descrizione del complesso fraterno portata avanti da Kancyper: *“il complesso fraterno va inteso come un insieme organizzato di desideri amorosi e impulsi aggressivi che il bambino sperimenta nei confronti dei suoi fratelli.”*

Se l'analista, come del resto il genitore, riesce a contenere, allora nasce una possibilità di distinguere e si apre la dimensione della fantasia, dell'immaginazione e del pensiero che rende affrontabile l'irruenza dei vissuti interni altrimenti incontenibili.

Scrive Bion: *“Il paziente può vedere che le impressioni sensoriali hanno qualche significato, ma si sente incapace di sapere quale sia questo significato”* (1962). È a questo punto che diventa essenziale che l'analista metta a disposizione del paziente la sua facoltà di vivere l'esperienza e di pensarla svolgendo quella funzione materna primaria indispensabile per dare un senso alle esperienze. È quindi nella situazione relazionale che si può andare avanti nella comprensione e nella trasformazione.

Lilia trova la sua modalità comunicativa attraverso l'acting, l'analista riesce a contenere e a dare un senso, esercitando la funzione materna di *rêverie*.

La *rêverie* dell'analista permette alla *rêverie* dei genitori di accendersi aiutandoli a diventare più competenti a trattare con il proprio figlio, predisponendo uno schermo sul quale i genitori possono guardare con uno sguardo nuovo al loro bambino.

Trovo inoltre condivisibile ed importante il lavoro di accoglienza che viene fatto dalla collega nei confronti del materiale portato da Lilia, dove l'interpretazione rimane 'in attesa' e questo credo sia di fondamentale importanza nel lavoro clinico con i bambini più piccoli. Scrive Winnicott (1968) a questo proposito: *“Sono sgomento all'idea di quanti cambiamenti profondi posso aver impedito o rallentato in certi pazienti con il mio personale bisogno di interpretare. Se solo sappiamo aspettare, il paziente arriva alla comprensione in modo creativo e con immensa gioia ed ora so godere di questa gioia più di quanto godessi la sensazione di essere stato bravo.”*

Nella descrizione del caso clinico di Lilia osserviamo il 'dato di fatto della dipendenza': il bambino non esiste da solo, ma è fondamentalmente parte di una relazione.

Riprendendo la concettualizzazione teorica di Winnicott, possiamo ritrovare qui le tre conquiste principali del bambino nel viaggio dall'assoluta

dipendenza alla dipendenza relativa: i) integrazione; ii) personalizzazione; e iii) inizi della relazione d'oggetto.

La mamma di Lilia sembra avere avuto la capacità di entrare in empatia con i suoi bisogni fisiologici, di prevederli quasi magicamente senza nessuno sforzo di comprensione, grazie ad una totale identificazione con lei.

Osserviamo nel caso descritto i passaggi dalla dipendenza assoluta a quella relativa: Lilia sembra accorgersi se la madre resta lontana “*per un tempo superiore a quello durante il quale il bambino è capace di continuare a credere nella sua sopravvivenza*” ed inizia a provare ansia e questo indica che lei sa della propria indipendenza. Chiaramente la nascita del fratellino aumenta questo ‘sentire’ di Lilia.

È proprio qui che le madri iniziano un graduale de-accomodamento ai bisogni del bambino: aumentano le occasioni in cui la madre è inadempiente e attende un segnale di richiesta dal bambino. La capacità della madre di allentare l'accomodamento coincide con la sua progressiva ‘guarigione’ dalla preoccupazione materna primaria; rinuncia dunque alla sua capacità empatica di anticipare i bisogni del b., ma comprendendo i momenti in cui il b. ha ancora bisogno di empatia e quelli in cui deve sperimentare una progressiva separazione e indipendenza.

Qui i genitori di Lilia si dimostrano davvero capaci: il segnale che Lilia invia loro è quello di una ‘paura strana’, ‘un’ossessione’ alla quale non riescono, da soli, a dare una ‘risposta sufficientemente buona’ e quindi allargano il campo richiedendo aiuto.

E quindi, in termini bioniani, la coppia genitoriale, capace fino a quel momento di essere un buon contenitore per Lilia, diventa un contenuto alla ricerca di un nuovo contenitore: l'analista.

Già dalla consultazione con questa coppia si riconosce la possibilità dell'avvio di un valido progetto che permette di giungere ad una collaborazione attiva con i genitori stessi nell'affrontare il disagio portato da Lilia, mettendo al centro i temi del fraintendimento familiare.

Chiudo questo mio commento sottolineando come il rapporto con i genitori nell'analisi infantile sia un punto centrale: la lezione di Winnicott ci ha insegnato quanto “*la famiglia e l'ambiente abbiano influenza sullo sviluppo sano e patologico del figlio*” e come “*non possiamo idealizzare le trasformazioni che un bambino può fare con il solo aiuto dell'analista.*”

Questo punto, che rappresenta una caratteristica specifica dell'analisi infantile, chiama in causa quella dimensione gruppale di cui parla Marta Badoni, che si esprime nella capacità del terapeuta di interagire con l'ambiente e “*valutare la capacità dei genitori di tollerare e sostenere l'intervento stesso*”. Ma non solo: si tratta di recuperare un concetto fondamentale, quello di ‘alleanza terapeutica’, rivolto sia al bambino che ai genitori.

## BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, tr.it. Armando, Roma, 1971.
- Carnaroli, F., & Mastella, M. (a cura di) (2012-2013). *Le tante declinazioni della psicoanalisi infantile*. Disponibile su: [www.spiweb.it](http://www.spiweb.it)
- Davis, M., & Wallbridge, D. C. (1983). *Introduzione all'opera di D.W. Winnocott*. Psycho, Firenze.
- Kancyper, L. (2004). *Il complesso fraterno*. Roma, Borla, 2007.
- Vallino D., & Macciò M. (2004). *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Borla, Roma.
- Winnicott, D. W. (1957). La capacità di essere solo. Tr. it. in: Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. A. Armando, Roma, 1974.

---

Conflitto di interessi: l'autrice dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 6 luglio 2022.

Accettato per la pubblicazione: 28 luglio 2022.

Nota dell'editore: Tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:708

doi:10.4081/rp.2022.708

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*