

Il caso di Thomas (2 anni e 7 mesi) e della sua famiglia: replica ai commenti

*Simona Montali**

Ho letto con molta attenzione e curiosità i tre commenti dei Colleghi intorno al caso clinico di Thomas. Attenzione, perché mi piace il confronto, curiosità perché non ero certa che dal mio scritto si riuscisse a intuire la strada che ho percorso con Thomas e la sua famiglia: è difficile in poche pagine riassumere una storia durata vari anni, e continuata anche oltre il punto in cui mi sono fermata nello scritto. Ringrazio davvero i Colleghi. Ognuno dei tre commenti mi ha fatto riflettere più attentamente su alcuni aspetti del mio modo di lavorare. Provo a evidenziarne qualcuno.

Mi ha trovato molto d'accordo l'osservazione di Silvia Dioni rispetto l'attenzione che ogni terapeuta infantile deve porre sul proprio "sentire":

il dolore dei genitori inevitabilmente risuona nel terapeuta, e nel clinico può mobilitare sentimenti contrastanti; il contatto con bambini sofferenti e le loro famiglie è infatti spesso qualcosa di incandescente, enigmatico, una potenziale miniera di opportunità ma anche un campo minato da molteplici insidie.

Questo è vero sia nel ritrovarsi in contatto con bambini e famiglie sofferenti per una problematica fisica (sono un medico e ho lavorato per più di 20 anni in un reparto di neonatologia e terapia intensiva neonatale), sia per una loro inaspettata e inspiegabile sofferenza sorta insieme al palesarsi di un comportamento insensato del proprio bambino fisicamente "sano".

E, aggiungo, fra tutte le insidie per il terapeuta, c'è anche quella di perdere la capacità dell'equidistanza, l'istinto di mettersi dalla parte del più debole, il piccolo, o dalla parte del genitore comprensibilmente esausto e disperato, di uscire in poche parole dal proprio ruolo. Ma il paziente è la situazione, nel suo insieme, e questo di per sé mi aiuta a tenere la barra dritta, credo. Di nuovo qui sottolineo la necessità del confronto in supervisione

*Medico chirurgo, pediatra, neonatologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva e dell'età adulta, Italia. E-mail: s.montali@virgilio.it

con i Colleghi, in una formazione continua che sento necessaria finché continuerò a vedere pazienti. È molto importante in questo senso per me avere un gruppo di riferimento, ed anche potersi confrontare con altri colleghi di diversa formazione, attenuando il rischio di autoreferenzialità.

Le Colleghe Galliera e Zerbi hanno colto molto puntualmente le mille domande che nascono dai reciproci comportamenti di Thomas, Maria e Giuseppe. Sono domande alle quali non possiamo rispondere aggrappandoci alla sola interpretazione teorica, ma “mettendo le mani in pasta con questi genitori”, facendo esperienza nel qui e ora di ciò che accade in quella stanza e nella relazione.

È la relazione sufficientemente buona che cura.

Il loro scritto continua sottolineando l'importanza del lavoro con i genitori, il fatto che non esistono genitori incompetenti in assoluto: la funzione che noi, come terapeuti, abbiamo è quella di accompagnarli per aiutarli a ritrovare i propri strumenti che sono sicuramente rimasti sepolti da qualche parte dentro di loro; questa credo sia la parte più consistente del nostro lavoro. Sottolineano, ed io con loro, l'unicità sia del bambino, sia dei genitori e soprattutto l'unicità del rapporto genitori/figli; ogni generalizzazione è un'insidia, una di quelle di cui si parlava prima. Le colleghe sottolineano che nella loro esperienza il lavoro terapeutico inizia già dal primo incontro. Condivido pienamente questo concetto, motivo per cui non solo io, ma anche nel nostro Centro al Ruolo Terapeutico di Parma chi incontra i genitori per un primo colloquio conoscitivo sarà anche la persona che continuerà il percorso, se un percorso ci sarà. Il racconto della mia metodologia d'approccio pare una schematizzazione predefinita: c'è un primo colloquio, un periodo di consultazione con alcuni incontri solo con i genitori con raccolta anamnestica (brutta e fredda parola retaggio medico, lo ammetto!) e successivamente qualche seduta di gioco e osservazione con genitori e bambino; alla fine, si tirano le fila del percorso fatto, e con i genitori si definisce meglio se e come procedere; quella è la restituzione. Tutto questo primo lavoro, nella pratica è un periodo che ci serve per conoscerci vicendevolmente, un periodo durante il quale acquisisco sì informazioni, ma soprattutto entro pian piano, perché loro me lo permettono, nella loro vita attuale e passata. A loro volta i genitori ed il bambino esperiscono quello che sarà il percorso, fanno una prima esperienza che permette loro di comprendere un po' meglio di cosa si tratta, ed in questo modo possono meglio decifrare e decidere se il mio aiuto, il modo con cui lo propongo anche nella pratica clinica, è quello che cercano e quello per cui si possono mettere davvero in gioco.

Cavelzani poi mi ha colpito rispetto al suo sottolineare più volte l'aspetto etico del mio raccontare di Thomas e dei suoi genitori. Lo ringrazio davvero. Uno dei punti cruciali del pensiero del Ruolo Terapeutico è proprio questo: l'etica viene prima della tecnica.

Sono molto d'accordo con lui quando afferma:

“Nell'ultimo decennio stiamo assistendo infatti ad un aumento straordinario del numero di diagnosi di disturbi del comportamento, in particolare a scuola (ADHD – iperattività; DSA – disturbi dell'apprendimento collegati con disturbi emotivi psicologici di ansia e depressione; e disturbi dello spettro autistico)”

E in seguito:

“[...] il minore viene troppo facilmente etichettato/diagnosticato attraverso il sintomo, con scarsa attenzione invece al perché del comportamento-problema, e al contesto familiare (Cavelzani & Romeo, 2022).”

E ancora:

“E anche se al bambino viene fatto iniziare spesso un lungo e multidisciplinare progetto terapeutico, di solito molto costoso, con l'argomentazione che le differenti figure professionali sono benefiche rispetto alla complessità della situazione, emerge il dubbio riguardo al paradosso etico della troppa cura cui il piccolo è sottoposto settimanalmente per anni, sviluppando sovente profondi effetti collaterali negati riguardo la propria identità presentando cristallizzazioni di sintomi e un'identità inconscia di “bambino problematico”, ormai accettato passivamente e convalidato dai genitori nell'interazione quotidiana con il figlio.”

Sinceramente, insieme a Cavelzani, credo, ho qualche dubbio sul fatto che differenti figure professionali siano di per sé benefiche rispetto alla complessità della situazione, così, tout court. Dipende.

Credo che l'intervento multidisciplinare possa essere senz'altro utile, talvolta necessario, ma non è il cosa si fa, ma il come si fa e, non ultimo, quando si fa. C'è un tempo per tutto e un perché per tutto, credo. Sarebbe un discorso lungo.

Ogni percorso terapeutico è unico, è una storia a parte. Importante è poter lavorare con le persone che più a lungo stanno con il bimbo, i suoi adulti di riferimento. I genitori in primo luogo, che incontro da soli, nella settimana successiva alla seduta che abbiamo fatto insieme al piccolo. In pratica, di settimana in settimana si alternano con me sedute di mamma e papà e sedute di mamma papà e bambino. Hanno poi un ruolo cruciale gli insegnanti e gli educatori eventuali. A volte questi “adulti di riferimento” si rivelano essere un aiuto estremamente prezioso, ne ho avuto esperienza. Altre volte meno. Tento sempre, genitori permettendo, di incontrarli con una certa regolarità e frequenza. Ma anche quello della scuola sarebbe un discorso molto lungo.

Un'ultima cosa, ma credo molto importante: ritengo essenziale che il bambino, anche se non parla, anche se è molto piccolo, possa essere in qualche modo a conoscenza di quello che lo riguarda, del motivo per cui viene

da me, di chi sono io, del fatto che io vedo i genitori anche senza di lui, del fatto che vado al nido, alla materna o a scuola per conoscere le persone con le quali lui ha a che fare per tante ore delle sue giornate. Il bambino è una persona, e come tale va rispettata.

Ringrazio tutti i colleghi del tempo dedicatomi e spero di potervi incontrare anche di persona.

BIBLIOGRAFIA

- Calvenzani A. (2024). Commento a Il caso di Thomas (2 anni e 7 mesi) e della sua famiglia. *Ricerca Psicoanalitica* 35(3), 829-831. <https://doi.org/10.4081/rp.2021.971>
- Dioni S. (2024). Commento a Il caso di Thomas (2 anni e 7 mesi) e della sua famiglia. *Ricerca Psicoanalitica* 35(3), 833-837. <https://doi.org/10.4081/rp.2021.956>
- Galliera S, Zerbi O. (2024) Commento a Il caso di Thomas (2 anni e 7 mesi) e della sua famiglia. *Ricerca Psicoanalitica* 35(3), 825-828. <https://doi.org/10.4081/rp.2021.972>

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

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 16 novembre 2024.

Accettato: 24 novembre 2024.

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), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:974

doi:10.4081/rp.2024.974

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.