Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.214.215 Sun, 28 Apr 2024, 15:07:53

Psicoanalisi e riabilitazione: uno sguardo più ampio

Introduzione

MARIA PIA CHIAVELLI, LAURA DE ROSA

La scelta di raccogliere, a partire dal momento di confronto congressuale interno alla nostra Società dedicato a questo tema, le riflessioni su esperienze di cura rivolte a bambini danneggiati anche a livello organico, nasce dall'esigenza di governarne la complessità e i molteplici livelli di intervento, esigenza sentita in modo particolare da alcuni di noi, che lavorano prevalentemente in ambito istituzionale.

Da quel momento, la riflessione ha continuato a progredire, all'interno del nostro gruppo, fino a giungere all'organizzazione di un corso di formazione sui disturbi del neurosviluppo, che propone una integrazione fra gli approcci biologico e psicoanalitico al lavoro riabilitativo.

I lavori qui raccolti contengono riflessioni ed esperienze presentate per la prima volta nel convegno "Il lavoro riabilitativo con il bambino: una prospettiva psicoanalitica", svoltosi a Napoli l'11 ottobre 2014 e successivamente oggetto di confronto e rielaborazione condivisa. Questi contribuiti appaiono non solo tuttora attuali ma particolarmente preziosi in quanto colgono pienamente la necessità di mantenere in comunicazione saperi e prassi che derivano da ambiti teorici e tecnici diversi, ma che si occupano comunque della sofferenza di un bambino e della sua famiglia; sofferenza della quale è necessario riconoscere la natura tanto biologica quanto psichica: quell'"area corpo-mente" che, con le parole di Rossella Ferraro, "rimane un tema conoscitivo ancora *misterioso* e complesso".

È esperienza comune, in questo ambito, rilevare come persistano sacche di resistenza ad una visione integrata. Come acutamente nota la stessa Ferraro, "se il solo strumento che hai è un martello, ogni cosa comincia a sembrare un chiodo": l'adozione di vertici teorici ristretti che non dialogano con altri punti di vista rischia di rappresentare un limite insormontabile alla nostra capacità di "prenderci cura".

Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.214.215 Sun, 28 Apr 2024, 15:07:53

Ci si trova infatti di fronte a fenomeni clinici, le patologie complesse, spesso con associazioni sindromiche e comorbidità ad espressività variabile nel corso delle varie fasi evolutive, che richiedono necessariamente una visione multifattoriale e capace di mobilità nell'arco del tempo.

Si tratta di patologie che non sono di competenza di singole professionalità, e spesso non confinabili all'intervento di una équipe isolata; un aspetto, questo, proprio del lavoro istituzionale e interistituzionale.

È peraltro sempre più evidente e condiviso che l'intervento di "cura" su patologie precoci e complesse mette in contatto con aree dello sviluppo e della relazione difficili da raggiungere con tecniche improntate ad un alto livello di "neutralità".

L'area della sensorialità e dell'esperienza preverbale, così importante nel lavoro riabilitativo con i bambini piccoli, riceve ormai un'acuta attenzione nel lavoro psicoterapeutico, che sempre più valorizza, anche con l'apporto delle nuove conoscenze neuroscientifiche, i livelli preverbali dell'esperienza e delle relazioni.

Tutto ciò è ben rappresentato nei lavori raccolti in questo focus.

In particolare, il contributo di Feliciana Della Ratta ci conduce a riflettere su come la percezione di sé che ha il bambino con danno neurologico abbia un ruolo fondamentale nell'integrazione del Sé e nel costituirsi delle relazioni significative; e anche su come un intervento riabilitativo che tenga conto della specificità di tali aspetti evolutivi possa sostenere uno sviluppo più armonico dello psiche-soma.

Nel suo contributo clinico, Giuseppina Diana ci fa riflettere sulla complessità delle interazioni fra caratteristiche evolutive più direttamente connesse ad aspetti neurobiologici e le vicende precoci dell'interazione con l'ambiente primario, con le relative difficoltà nella regolazione degli affetti e il rischio del ricorso a meccanismi di controllo onnipotente.

La Ferraro sottolinea come l'approccio a queste situazioni cliniche attraverso il 'vertice riabilitativo' comporti necessariamente "continui accomodamenti" dell'intervento e "la necessità di individuare modelli di cura diversi in funzione dei bisogni del paziente e della fase maturativa in atto". L'ambiente riabilitativo, quindi, come "laboratorio di ricerca" in cui fare fronte al rischio, sempre presente, di eccessiva concretizzazione del *pensiero sul disturbo*, concretizzazione che ostacolerebbe non solo l'accesso all'immaginario ma anche l'integrazione fra la dimensione psichica e quella corporea.

La pressione ambientale nei contesti di cura riabilitativi, ma anche istituzionali, così diversi dai 'setting' che siamo abituati a garantire nel lavoro psicoterapeutico in senso stretto, rende difficile mantenere un atteggiamento di recettività e neutralità, e quella "assenza di desiderio" base per un ascolto pienamente disponibile delle emozioni proprie e del paziente. Ben conosciamo, in questi contesti, il rischio di venire travolti da emozioni non controllabili.

Come dice Lucia Vitiello quando parla di "evacuati collusi", esistono emozioni e stati del Sé che "non trovano alcuna possibilità di mentalizzazione e devono difensivamente quindi essere espulsi per la sopravvivenza del singolo e di quel legame".

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.214.215 Sun, 28 Apr 2024, 15:07:53

Il lavoro terapeutico viene così a declinarsi negli intrecci fra situazioni e significati, negli incontri a formazioni variabili fra gruppi familiari e gruppo degli operatori e nelle interazioni fra singoli individui, in cui ciascuno apporta contenuti personali consci e inconsci, in un va e vieni fra mentalizzazioni e concretizzazioni.

La pratica sistematica della supervisione nei contesti riabilitativi risulta fondamentale per rendere trasformabile quella caratteristica di "isomorfismo" fra il contesto di cura e il "problema" da trattare. La Vitiello, nel suo lavoro, coniuga interessanti spunti teorici con l'elaborazione personale dell'esperienza clinica in tal senso.

Particolarmente significative ci sono sembrate, oltre al già citato tema degli "evacuati collusi", la questione delle "tematiche risarcitorie" e la "funzione di terzo" dell'istituzione e delle procedure formali, affrontato nella parte conclusiva del contributo.

Nel lavoro quotidiano all'interno delle istituzioni, si entra spesso in contatto con aspetti risarcitori a connotazione rancorosa, connotazione, quest'ultima, che raggiunge intensità estreme nei casi di handicap grave.

Possiamo pensare che il difficile accesso al simbolico confini ad un livello indifferenziato e concreto il bisogno di riparazione di aree danneggiate, aprendo alle dimensioni del risentimento e dell'invidia.

Specularmente, questi livelli rischiano di attivare movimenti difensivi reattivi, che possono attestarsi sullo stesso livello di concretezza. Queste stesse dinamiche, se sostenute dal mantenimento di una funzione osservante ed elaborativa, possono consentire il contatto con livelli profondi di sofferenza emotiva. I momenti di confronto interni all'équipe e, soprattutto, la supervisione risultano indispensabili per garantire agli operatori di "riemergere" da un coinvolgimento che rischia di imprigionare le potenzialità trasformative della relazione di cura.

Analogamente, le cosiddette "procedure formali" sembrano porsi come limite-cornice utili a meglio percepire i confini ed arginare modalità onnipotenti di funzionamento, tanto del paziente che degli operatori.

Ci sembra inoltre che tale sottolineatura si presti a interessanti riflessioni, in particolare nel confronto fra modalità operative proprie dei centri accreditati e alcune caratteristiche dell'istituzione pubblica.

I primi, per loro natura organizzativa, commisurano gli interventi alle possibilità di risposta, che peraltro viene regolata da procedure di accesso ben definite, di cui è percepibile la connotazione economica.

Nel servizio sanitario pubblico, tali caratteristiche sono assenti, in quanto l'accesso è diretto e, in molte regioni, non soggetto ad alcuna procedura formale. D'altra parte, l'organizzazione dei servizi pubblici non contempla limitazioni nell'erogazione dei servizi, se non quelle rese inevitabili, data la scarsità delle risorse, dall'introduzione del parametro "attesa": un'attesa che rischia di perdere ogni carattere di reale temporalità e prevedibilità. Questi aspetti possono rafforzare le dimensioni concrete in cui la sofferenza si esprime, creando in partenza un tipo di relazione in cui l'elaborazione è particolarmente ostacolata.

Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.224.214.215 Sun, 28 Apr 2024, 15:07:53

In conclusione, la proposta di questi contributi ci invita a riflettere su un approccio alle situazioni complesse che ci aiuti ad evitare il rischio di "essere agiti" dalle situazioni stesse, consapevoli che ciò comporta un grande lavoro di osservazione ed elaborazione, da curare nei molteplici livelli: da parte dei singoli all'interno del proprio operato, fra gli operatori come gruppo, nell'interazione con il paziente e la sua famiglia e a livello sovraistituzionale.

Un invito, quindi a tenere insieme nella mente aspetti molto diversi fra loro e in alcuni momenti soggetti a potenti forze centrifughe ed evacuative. Insomma, un invito ad "esserci", nella complessità dei contesti, con il nostro bagaglio formativo e culturale specifico, e con gli strumenti che gli sono propri, in grado di sostenere le spinte integrative nel percorso di cura.

Maria Pia Chiavelli
Neuropsichiatria infantile
Psicoterapeuta - Membro ordinario SIPsIA

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Via Deruta, 33
00181 Roma
E-mail: mapi.chi@alice.it

Laura de Rosa
Neuropsichiatria infantile
Psicoterapeuta - Membro ordinario SIPsIA

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Via Nomentana Nuova, 117
00141 Roma
E-mail: lauraderosa58@gmail.com