

## **FRONTIERE PSICOCORPOREE IN AMBITO INFANTILE**

E' evidente a tutti che quando si lavora in ambito infantile le parole vengono a mancare.

Il corpo prende il sopravvento e il clinico deve fare i conti con qualcosa di più complesso di un sistema di significati. Egli si accorge che lo spazio davanti a sé si curva, fino a deformare la percezione, per accogliere in sé ciò che non è direttamente dicibile, o che lo diventa al prezzo di una inevitabile forzatura.

I ricercatori e i clinici che hanno tentato di organizzare la comprensione di questo territorio si sono appunto imbattuti nella terra di confine che separa e al tempo stesso unisce il mentale al corporeo e, ognuno a suo modo, ha forgiato e utilizzato modelli di osservazione dei fenomeni che di volta in volta si sono presentati.

Ciò che voglio mostrare qui di seguito è che proprio la ricerca sull'infanzia si è imbattuta nell'annoso problema del rapporto mente-corpo, e ne ha però conseguentemente arricchito la comprensione, diventando un'area di confluenza di modelli psicodinamici, comportamentali, neurofisiologici e di epistemologie legate alla complessità sistemica.

La storia di questa confluenza non è però completamente "innocente: mi riferisco qui al punto di arrivo della forte e profonda eredità freudiana che ha costituito per decenni il paradigma dominante, concentrando su di sé sforzi teorici ed investimenti culturali con il grande risultato di fondare un modello teorico e clinico imprescindibile per le riflessioni future. Il prezzo di questa fondazione è stato però la messa in secondo piano di modelli e tendenze che solo in questi ultimi anni stanno riemergendo, sulla scia delle scoperte delle cosiddette neuroscienze, e delle ipotesi che scaturiscono da alcuni degli ultimi sviluppi dell'Infant Research.

### **LE DUE STORIE**

All'inizio del suo lavoro Freud usò delle tecniche di azione diretta sul paziente, incentrando la sua ricerca sulla catarsi emozionale come momento di superamento dell'eventuale blocco traumatico. In seguito abbandonò il concetto catartico di trattamento perchè i risultati positivi che emergevano non duravano molto tempo. Contemporaneamente egli spostò anche la sua attenzione dal modello economico (che vede quantità di energia trattenute o scaricate) ai modelli di terapia topologico e dinamico.

Come direbbe Paul Ricoeur, tra le due componenti della sua teoria, l'energetica e l'ermeneutica, egli scelse la seconda. Dovette a quel punto eliminare ogni residuo corporeo dalle sue trattazioni, per dare coerenza scientifica alla sua dottrina, e noi sappiamo, da Galileo in poi, che dobbiamo togliere tutti i possibili disturbi dagli eventi che cerchiamo di realizzare e verificare in laboratorio. In questo senso Freud aveva ragione ed è stato probabilmente questo atteggiamento "radicale" che ha dato grande rapidità allo sviluppo della teoria nascente.

Ma proprio questa felice scelta di direzione, che tanto sviluppo apportò alla creazione di un campo psichico, offuscò e mise in ombra i germi dell'altra visione del problema. Era la visione abbozzata da Otto Rank nella sua teoria del trauma della nascita, che ipotizza il legame tra l'angoscia ed un evento corporeo, quale appunto la nascita, caratterizzato da una crisi respiratoria; era il tentativo di Ferenczi di togliere la psicoanalisi dal suo immobilismo tramite la "terapia attiva"; era la grande rivoluzione di

Reich che poneva alla base del suo modello l'unità funzionale corpo-mente e disobbediva ai dettami freudiani, facendo agire ripetutamente il paziente sul lettino per far emergere i contenuti dell'inconscio; erano tutti quelli che, in Germania nel periodo della repubblica di Weimar, costituirono un vivacissimo movimento di sperimentazione, paragonabile a quello per il potenziale umano attivo negli USA tra gli anni 60 e 70: tra questi vale la pena ricordare Elsa Gindler e Rudolph Laban.

In questo caso, come succede spesso nella storia della scienza, una tendenza assunse il predominio paradigmatico e l'altra diventò sfondo, cadendo preda di molte tentazioni irrazionalistiche e perdendo autorità epistemologica.

Nel reale accadere storico i rappresentanti del paradigma di minoranza proliferarono solo in paesi come Danimarca e Norvegia, paesi cioè leggermente eccentrici rispetto al cuore del dibattito culturale europeo.

Al di là delle personali, seppur importantissime, vicende umane che hanno visto l'emarginazione e la condanna di alcuni di questi autori, resta comunque evidente l'esito di quello che Lakatos, a proposito del modello freudiano, chiamerebbe un buon "programma di ricerca" che ha ottenuto enormi risultati a patto di sorvolare fin dall'inizio sui propri limiti strutturali e di fondazione.

Ho accennato a questi aspetti storici perché ci può aiutare a comprendere meglio la portata innovatrice di reintegrazione delle scoperte e delle ricerche degli ultimi anni. Possiamo dire infatti che i due grandi esclusi dal paradigma dominante, il *corpo* e l'*azione*, stanno gradualmente riprendendo il loro posto accanto ai due vincitori storici, il significato e la rappresentazione.

## **PIACERE, LOTTA, INIBIZIONE**

Vediamo a questo proposito i risultati di Henri Laborit per capire meglio ciò di cui stiamo parlando.

Laborit, che ha lavorato in Francia negli ultimi decenni, producendo risultati molto innovativi in campo neurobiologico, parte da alcune conoscenze consolidate. Si sa che una delle azioni del sistema limbico sull'ipotalamo è quella di creare un'azione di piacere, come per esempio quella di inseguire (nel caso di un animale) una preda per mangiarla.

La via neuronale attraverso cui si compie questa azione è la MFB (Median Forebrain Bundle). La seconda azione conosciuta è la reazione allo stress, cioè ad una situazione di pericolo dove sono possibili due strategie: la lotta o la fuga.

La via neuronale in questo secondo caso è data dal PVS (Sistema PeriVentricolare) scoperto da Hunsperger e Molina.

Questi due sistemi, azione verso il piacere e azione per la lotta o la fuga, costituiscono le due parti del Sistema di Attivazione dell'Azione (SAA). Laborit ha dato un importante contributo scoprendo una terza via che è antagonista rispetto al sistema dell'azione. Questa via neuronale, che unisce sistema limbico all'ipotalamo, è chiamata Sistema di Inibizione dell'Azione (SIA).

Il SIA serve ad impedire un'azione quando questa non è utile, cioè quando porterebbe ad una punizione o ad una tensione maggiore invece di diminuire il dolore. E' chiaro che impedire un'azione può salvare la vita, nel caso di un'animale debole che può salvarsi solo mimetizzandosi, cioè bloccando qualsiasi azione locomotoria; ma è vero d'altra parte che l'inibizione deve essere breve, lunga appena quanto basta per riorganizzarsi.

In altre parole il SIA deve agire solo per un breve momento e poi lasciare il posto al SAA, cioè all'azione.

La ricerca di Laborit mostra che il funzionamento prolungato del SIA crea una serie di alterazioni organiche che alla fine portano alla malattia organica e ai disturbi del comportamento e dell'emotività. Un tipico esempio è quello di un padre che critica e punisce il figlio. Al bambino non è permesso di lottare o fuggire, altrimenti riceverà una punizione peggiore; deve invece stare al suo posto e prendersi la sgridata, se non addirittura uno schiaffo, in silenzio. Questo momento, soprattutto se è inaspettato, rimane impresso nella memoria e può dare il via al processo patologico di inibizione dell'azione di fronte allo stress. Possiamo immaginare che lo stress stimoli la pulsione all'azione, ma il SIA agisce a mo' di barriera, ostacolando la realizzazione dell'azione.

Di conseguenza abbiamo diversi tipi di blocco (protesta, delusione, rassegnazione).

La civilizzazione, tra l'altro, rinforza questa situazione. E' possibile che nel passato la tensione emotiva potesse essere espressa e di conseguenza ridotta nel momento in cui l'individuo correva nella foresta, o gridava nei campi, o fuggiva dagli animali più feroci, o cacciava la preda. Ai nostri giorni invece la libertà di movimento spontaneo è ostacolata dagli spazi chiusi, e questo non è certo un vantaggio.

*E' perciò necessario ristabilire l'azione spontanea ed espressiva affinché il sistema limbico possa ritornare a normalizzare il funzionamento ipotalamico, e quindi tutte le più importanti funzioni organismiche, comprese quelle che stanno alla base delle emozioni.*

## L'AZIONE

Queste considerazioni, qui esposte in maniera estremamente rapida e stringata, hanno delle implicazioni importanti rispetto al concetto di *azione* in ambito psicoterapeutico. I risultati di Laborit mostrano infatti la ragione profonda dei comportamenti compulsivi: solo nella ripetizione continua dell'azione alcune persone riescono a mantenersi in un equilibrio psicofisico, un equilibrio precario, che li priva delle innumerevoli altre dimensioni dell'esistenza, ma che almeno le preserva temporaneamente dal cadere nell'angoscia della paralisi dell'inibizione profonda (SIA).

Ma questa è l'*azione* che la psicoanalisi cerca in tutti i modi di ricondurre alla ragione, cioè al campo dei significati; è l'*acting* che impedisce appunto all'analisi di proseguire.

E qui siamo di fronte ad un concetto molto controverso, che fin dalle prime riflessioni di Freud si manifesta in tutta la sua ambiguità e polisemia. Nel suo celebre scritto del 1914, " Ricordare, ripetere e rielaborare" Freud ci dice infatti che la "cura psicoanalitica consiste in un permanente conflitto con il paziente per trattenere entro il campo psichico tutti gli impulsi che questi vorrebbe avviare nel campo motorio e valuta come una vittoria della cura tutti quei casi in cui è possibile liquidare attraverso un'attività mnestica ciò che il paziente vorrebbe scaricare in un'azione".

Questa è la lettura più diffusa di Freud, quella che, estremizzata, preoccupava Fachinelli: a causa delle "riserve di Freud sull'agire ripetitivo - dice Fachinelli - l'analizzato tende a vivere come sbagliato l'agire, qualunque esso sia, e si indirizza verso ... l'eternizzazione del trattamento".

Anche se Freud, sempre nello stesso scritto, discutendo della "coazione a ripetere" di un paziente, deve ammettere che "alla fine ci si rende conto che proprio questo è il suo modo di ricordare", e si apre quindi ad una variante della sua stessa teoria, possiamo

dire che la prassi psicoanalitica e l'odierna ricerca neurofisiologica rappresentano i due corni del dilemma, riguardo all'*agire*; e la questione non è solo teorica o metodologica, ma è addirittura di carattere antropologico, perchè implica due differenti *Weltanschauungen* rispetto all'essere umano.

La contraddizione è però solo apparente: è possibile, io credo, mettere assieme queste due linee di pensiero, e quindi di pratica clinica. Già Bion ci aveva provato introducendo un termine tanto affascinante quanto ambiguo: le "azioni-linguaggio" che secondo lui erano da riferirsi ad un altro ente altrettanto complesso come i "fatti mentali" (è interessante notare come Bion parli di *fatti* mentali, mettendo così l'accento sull'attività e sulla fattività del soggetto).

Un pò più in là di Bion è arrivato George Klein che ha introdotto il concetto di "trasformazione in attivo" quale strategia del Sè per padroneggiare l'esperienza, ripetendola, per creare nuove e sempre più evolute integrazioni psichiche a fronte delle minacce disgregatrici che l'evoluzione e lo sviluppo personale portano con sè.

"L'importanza funzionale di tale ripetizione - dice Klein- sta nel fatto che produce una forma di controllo o integrazione; il Sè è in grado di fare accadere l'esperienza. La meta di base è "possedere" l'esperienza. La sua estraneità e la sua mancanza di collegamento con il Sè vengono ridotte da una risperimentazione governata dal Sè". Klein affianca così al tradizionale principio della rimozione (da cui traggono senso tutte le considerazioni freudiane sull'*agire*) il principio della trasformazione in attivo il quale "segue il corso del confronto e della riattualizzazione delle tendenze estranee, conducendo ad un'integrazione che è in effetti un ampliamento differenziato del Sè".

Qui psicoanalisi e neurofisiologia si possono anche significativamente accostare, dato che sembra abbastanza forte l'isomorfismo tra questi due principi appena citati, e i due sistemi neuronali descritti da Laborit: il Sistema di Inibizione dell'Azione (corrispondente alla *rimozione*) ed il Sistema di Attivazione dell'Azione (corrispondente alla *trasformazione in attivo*).

La psicoterapia, a questo punto, non può più essere intesa unicamente come una pratica ricognitiva, ma deve essere immaginata anche come una *riedizione creativa* di un passato che trae la sua validità dall'impatto col presente.

L'arte della psicoterapia si è detto spesso sta nella capacità di usare l'intuizione che, nell'accezione di Aristotele, è appunto l'unione di *poiesis* e *praxis*.

## IL PIACERE DEL FUNZIONAMENTO

Continuando le riflessioni di Klein, possiamo dire che il suo concetto di "trasformazione in attivo" rende bene l'idea di come funzioni quel lavoro riparativo che fin da bambini facciamo quando subiamo una frustrazione o siamo in balia di eventi troppo grandi per noi: "la trasformazione in attivo prende in considerazione esperienze sperimentate passivamente come imposizioni, che portano a tentativi di risperimentarle così da renderle sintoniche con il Sè. .... L'esperienza, sebbene dolorosa, è così generata dal Sè; è entrata a far parte della mia esperienza. .... La trasformazione in attivo ribalta l'esperienza di 'io sono controllato' in quella di 'io controllo'; la sensazione di estraneità si trasforma in familiarità".

Vediamo qui mostrata chiaramente l'idea fondamentale di "continuità del Sè legata alla continuità della padronanza dell'esperienza" e che dà quindi luogo alla naturale reazione umana di risperimentare in prima persona ciò che è stato esperito *dolorosamente* e *passivamente*.

Ma allora sarà cruciale che le esperienze di riparazione e/o anche di fisiologica evoluzione siano caratterizzate da *piacevolezza* e *attività*.

Ecco dove piacere, azione, ripetitività e creatività si incontrano significativamente.

Dobbiamo dire che anche Freud (1926) aveva intuito questo; egli scrive: "l'io, che ha vissuto passivamente il trauma, ripete ora attivamente una riproduzione attenuata dello stesso, nella speranza di poterne orientare il decorso da sè. Noi sappiamo che il bambino si comporta in tal modo verso tutte le impressioni che gli sono penose, riproducendole nel gioco; attraverso questo modo di passare dalla passività all'attività egli cerca di padroneggiare psichicamente le impressioni della sua vita".

Un bambino che vive in casa, in un'atmosfera familiare gravata dall'imminente morte di una nonna, per esempio, potrà cominciare a giocare "al dottore" con i suoi soldatini o comincerà a "seppellire" dinosauri senza mettere esplicitamente in connessione tra loro i vari eventi, ma garantendosi la continuità di sè attraverso la piacevole ripetizione attiva di alcuni giochi inventati (cioè creativi).

Azione e piacere sono due pilastri della fondazione del gioco, della sua funzionalità e terapeuticità; sentiamo cosa diceva Karl Buhler nel 1928: "l'attività del bambino impegnato a giocare non è spiegabile riferendosi esclusivamente all'ipotesi di una libido generica. .... Ritenere che i movimenti stessi siano fonte di piacere, ci consente di cogliere un elemento centrale, fondamentale del gioco del bambino: il *Piacere di funzionamento*." Ecco il concetto che poi anche Klein adopera per descrivere uno degli ingredienti fondamentali di un corretto sviluppo: come la capacità di provare il piacere più antico, quello legato alla felice ripetizione delle azioni come via per l'acquisizione di nuove competenze, è connesso appunto al senso di funzionamento e favorisce una progressiva integrazione del Sè e quindi un senso di autonomia e di iniziativa soggettiva.

## LE MICROAZIONI

Fin qui abbiamo visto come l'entrata in scena del corpo ci costringe ad allargare e a rendere più complesso il modello.

Vediamo ora che cosa è successo, nei medesimi ultimi decenni, nell'ambito dell'osservazione dei bambini, in quella che appunto viene chiamata Infant Research.

Mi riferisco qui ad un particolare filone di questa linea di ricerca, a quel gruppo di ricercatori che lavorano intorno a Daniel Stern in Europa, a Beatrice Beebe, Edward Tronick ed altri negli Stati Uniti.

Una parte della ricerca clinica, da qualche decennio, traendo vantaggio da alcune innovazioni tecnologiche, ha concentrato la sua attenzione sui *microcomportamenti corporei* che si sviluppano all'interno delle prime relazioni primarie.

Sono quei modi di usare il corpo che, se ripetuti e consolidati nell'interazione, creano un'atmosfera soggettiva e relazionale implicita, modellano la nostra esperienza affettiva, danno il senso di vicinanza e lontananza dalle persone: rappresentano una forma di sapere tacito e non discorsivo.

Chiamiamo tali strutture schemi affettivo-motori, o per meglio evidenziare la loro derivazione piagetiana, **schemi senso-affettivo-motori** (Downing 1995)

Piaget ha studiato dettagliatamente il passaggio evolutivo che porta il bambino all'acquisizione del linguaggio e degli schemi basici di pensiero e ha chiamato *schemi senso-motori* quelle strutture infantili che organizzano l'esperienza e creano un ponte tra il territorio corporeo-comportamentale e la nascente struttura cognitivo-linguistica.

Piaget parla giustamente di *intelligenza senso-motoria*, e così getta un ponte tra l'attività morfogenetica dell'organismo ed il pensiero vero e proprio, ma focalizza la sua attenzione nel contesto della percezione degli oggetti fisici e dello sviluppo delle capacità cognitive ed operatorie; non include in maniera strutturale la dimensione dell'emozione.

Sulla scia di Piaget noi riconosciamo la fondamentale importanza del momento corporeo (nell'accezione di sensorio e di motorio) nella costruzione del mentale, ma, oltre ciò, vediamo come sia impossibile prescindere in tale stadio dalla dimensione affettiva, nel quadro dell'evoluzione nella prima infanzia.

Negli schemi di cui si parla qui, deve essere dato altrettanto risalto alla componente emotiva; lo stesso Stern, ormai un caposaldo della ricerca sullo sviluppo infantile, lo dichiara con chiarezza:

Nel considerare l'internalizzazione delle unità sensomotorie dell'esperienza in schemi mentali di oggetti inanimati, come nell'esempio del sonaglio, abbiamo dovuto tener conto di due soli elementi: l'esperienza motoria dell'azione e l'esperienza sensoriale prodotta dall'oggetto. Se invece si considera l'interazione con un oggetto vivo e attivo nella quale sia i comportamenti del bambino che quelli della madre sono il risultato di modificazioni interne dell'eccitamento e dell'affettività, allora dobbiamo tener conto di un terzo elemento, cioè dell'esperienza eccitatoria-affettiva. (Stern 1977)

La ricerca e la riflessione di Stern hanno aperto definitivamente un nuovo campo di osservazione che si pone come una "terza via" tra le dettagliate osservazioni della psicologia dell'età evolutiva e le grandi categorizzazioni cliniche della psicoanalisi (o delle varie psicoanalisi): un ponte tra il *bambino osservato* e il *bambino clinico*.

Il bambino osservato sembrava avere esperienze prevalentemente non sociali: pietre miliari del suo sviluppo erano capacità fisiche quali lo star seduto o l'afferrare, o l'emergere di capacità percettive o di pensiero. Il bambino clinico, invece, è sempre stato coinvolto nel mondo sociale attraverso la sua esperienza soggettiva. Finché avevano attinenza con questioni diverse, questi due bambini erano liberi di andarsene ciascuno per la sua strada.

Ma oggi non è più così. Coloro che osservano i bambini hanno recentemente cominciato ad indagare su come e quando i bambini vedono, ascoltano, interagiscono, provano degli affetti, e comprendono gli altri e se stessi. Ciò conduce ad equiparare il bambino osservato al bambino clinico, nel senso che entrambi i modelli si riferiscono a versioni dell'esperienza sociale vissuta dal bambino, compreso il senso del Sè. (Stern, 1987)

In realtà già Margareth Mahler aveva iniziato ad osservare i bambini con questo doppio sguardo (sarebbe meglio parlare di sguardo intero), ma la sua eccessiva dipendenza da modelli culturali e clinici precostituiti e l'assenza di mezzi tecnici adeguati non le hanno permesso di andare oltre la costruzione di una teoria dello sviluppo come metafora

dell'umana storia della separazione dall'alveo materno come condizione di base per la costituzione della soggettività.

Nel bambino molto piccolo vi sono infatti delle rapide e minime reazioni corporee, che possono sfuggire alla percezione ordinaria, e la Mahler è stata così attratta dal macroprocesso della crescita e della *separazione-individuazione*, perdendo un pò di vista l'altra parte degli schemi affettivo-motori, quelli che servono a creare e ricreare continuamente la *connessione* all'interno della micro-danza corporea interpersonale, che si sviluppa tra madre e bimbo nella primissima infanzia.

Queste micro-interazioni stimolano o deprimono l'attivazione fisiologica (arousal), favoriscono o impediscono alcune disposizioni affettive e, a lungo andare, creano anche un sistema di aspettative che determina l'umore e lo stile relazionale.

Tronick ha fatto notare la "durezza" di questi sistemi di aspettative e li ha definiti "Long lasting organizing affective states"; Cohn e Tronick hanno mostrato la mutua influenza di tali microprocessi nella relazione madre-bambino; Fogel ha costruito un modello di comunicazione co-regolata, dove l'azione di ciascun partner viene continuamente regolata dal cambiamento simultaneo dell'altro. Beebe si è spinta oltre, ridiscutendo l'idea stessa di simbolizzazione e definendo la rappresentazione come uno schema spazio-temporale-emotivo, un mini-intreccio derivante dall'interconnessione tra sè e l'oggetto.

Si delinea perciò un campo di osservazione che non si limita più, come nella psicoanalisi delle origini, all'organizzazione degli stati interni, ma prende in esame anche gli scambi corporei e l'interazione nella e della diade: è un'ottica che possiamo chiamare *bio-sistemica* (Liss, Stupiggia 1992) e che consente di radicare nell'osservazione alcuni macroconcetti e di relegare nella letteratura di fantasia alcune creature concettuali che hanno esaurito il loro destino culturale e clinico.

L'osservazione e la misurazione degli scambi interattivi madre-bambino nella primissima infanzia mostrano infatti, in maniera abbastanza chiara, almeno due cose:

1) come l'atmosfera emotiva emerga dalla relazione corporea che i due soggetti intrattengono, e come questa "danza" interattiva doni il senso agli scambi corporei più semplici (guardare, vocalizzare, toccare, ecc.);

2) come sia necessario, per comprendere i primi fenomeni di nascita e di organizzazione del senso, formulare una teoria dell'interazione che abbia caratteristiche di complessità sistemica, dato che deve descrivere situazioni in cui ogni soggetto è influenzato sia dal proprio comportamento che dal comportamento del partner. Nell'interazione stretta madre-bambino, infatti, ognuno deve monitorare il partner e contemporaneamente regolare i propri stati interni.

La causalità lineare lascia così il posto alla complessità sistemica, ed alcune idee-guida psicoanalitiche devono cercare conferma ed approfondimento nell'osservazione attenta di due corpi che sono in costante interazione e che tentano danze sempre più elaborate e non sempre ben riuscite.

## **LA RAPPRESENTAZIONE TRA AZIONE E SIMBOLO**

Vi è poi un altro aspetto importante di questa prospettiva di ricerca, e riguarda la ridefinizione radicale dell'idea di simbolizzazione.

Piaget situa la capacità simbolica del pensiero alla fine del primo anno di vita, ne descrive la riorganizzazione intorno ai diciotto mesi e la definitiva stabilizzazione nel corso del terzo anno.

Per simbolizzazione si è sempre inteso la capacità di rievocare un oggetto assente e di riferirsi ad esso attraverso appunto un simbolo convenzionale non necessariamente simile all'oggetto. Capacità di simbolizzazione e capacità di rappresentazione sono sempre state ritenute equivalenti, ma dobbiamo ammettere che questa connessione concettuale ha completamente cambiato volto negli ultimi dieci anni, in seguito ai risultati sperimentali ottenuti sulla percezione e sulla memoria infantili.

*Ciò che la recente ricerca ha mostrato è che si può provare l'esistenza, nei primi due mesi di vita, di rappresentazioni precoci, benchè non ancora simboliche.*

Non è qui il luogo per entrare nel dettaglio di tali ricerche, ma un risultato può, tra gli altri, esemplificare ciò che andiamo dicendo.

Haith e il suo gruppo di lavoro hanno filmato gli occhi di bambini di tre mesi mentre guardavano delle diapositive di volti umani e di forme geometriche varie. Le diapositive erano state divise in due gruppi: una parte si alternavano regolarmente a destra e a sinistra rispetto al centro visivo del bambino; l'altro gruppo di diapositive appariva senza regolarità spaziale e temporale. I bambini manifestavano movimenti anticipatori degli occhi e tempi di reazione più veloci all'apparizione delle immagini, riguardo alla serie di diapositive disposte in maniera regolare. Ciò significa che i bambini apprendevano con rapidità il ritmo della sequenza spazio-temporale, sviluppando *aspettative* riguardo l'evento successivo, e conseguentemente a ciò adattavano il proprio comportamento.

I ricercatori hanno dedotto da ciò che "il bambino è in grado di creare un modello percettivo basato sull'azione [...] e può produrre aspettative a breve termine e intraprendere azioni. [...] Questa sequenza di 'modello-aspettativa-azione' serve a mantenere continuità in un mondo percettivo che cambia in continuazione." (Haith, Hazan, Goodman, 1988).

E come possiamo notare questo modo di interagire del bambino non è simbolico, nell'accezione discussa sopra, ma è pur sempre rappresentazionale, anche se dobbiamo trasformare l'idea stessa di rappresentazione.

Un altro esempio può aiutarci a chiarire.

Tronick ha costruito un esperimento che è ormai diventato una pietra miliare di questa area di ricerca, ed è quello che va sotto il nome di "esperimento del volto immobile" ('Still face', 1978). In una situazione faccia a faccia tra madre e bambino, dopo due minuti di gioco spontaneo, viene chiesto alla madre di fermare i movimenti del viso, di non parlare e di non cambiare questo stato per due minuti. I bambini allora cercano di fare qualcosa, sorridendo, emettendo suoni, e mostrano evidente sorpresa quando è chiaro che lei non risponde: alternano tentativi di ottenere risposta da lei, a momenti di disimpegno visivo. Vi sono a questo punto alcuni sviluppi ed articolazioni dell'esperimento, ma quello che interessa a noi è il fatto che, dopo che la madre ha ripreso a giocare, il bambino mostra cattivo umore ed evita di guardarla per alcuni minuti.

Gli effetti dell'esperimento perdurano dopo che la madre ha ripreso a giocare: *ciò significa che esiste una rappresentazione interna.*

Basandosi sui risultati dell'esperimento del volto immobile, Cohn, Campbell e Ross (1992) hanno dimostrato che già prima dei sei mesi è possibile prevedere lo stile di attaccamento del bambino ad un anno. Il tipo di reazione al volto immobile permette di valutare il *working model* del bambino, cioè la rappresentazione delle sue aspettative

sulla maniera migliore di ricevere attenzione dalla madre. Come si può notare qui, stiamo parlando di rappresentazioni molto antecedenti al primo anno di vita, ed inoltre stiamo definendo delle rappresentazioni che hanno due importanti caratteristiche:

- 2) sono legate ad un modello basato sull'*azione*: si tratta cioè di un modello dinamico di rappresentazioni dell'interfaccia tra le azioni del bambino e le azioni della madre;
- 3) ciò che è rappresentato non è dunque un oggetto, ma una *relazione* oggettuale: il sé in relazione con un oggetto.

## LA VIDEOMICROANALISI

*Azione* e *interazione* sono dunque le due parole chiave che, non solo ci danno una griglia di lettura dei fenomeni, ma ci permettono anche di intervenire con strumenti originali ed innovativi.

La videomicroanalisi è uno di questi strumenti: è un tipo di ricerca sulla precoce interazione madre-bambino basata sulla registrazione video di interazioni tra loro. Queste interazioni possono riguardare qualsiasi momento della vita quotidiana e vengono studiate al rallentatore, fotogramma per fotogramma, per poter vedere movimenti, reazioni ed espressioni che non sono visibili a velocità normale.

E' da questa osservazione dettagliata che ci si può accorgere di quanto gli adulti "scolpiscono" la "forma" interattiva del bambino, subendone a loro volta l'influenza; e di come la forma di questi ripetuti scambi interattivi crei un'atmosfera emotiva relazionale che plasma a sua volta gli stati interni (*mood*) dei due partecipanti.

Osservando attentamente questa danza relazionale si può notare quali schemi affettivo-motori vengono incoraggiati e quali ostacolati, quali diventeranno strutturanti e quali disturbanti o abbandonati.

Una ricaduta immediata di queste ricerche si verifica nel campo dei disturbi alimentari. Si è da più parti sostenuto che un tema cruciale della relazione tra una madre ed una figlia anoressica fosse l'eccesso di controllo (H. Bruch) da parte della madre fin dalla primissima infanzia; gli studi basati sulla microanalisi video sembrano confermare questa ipotesi, specificandone anche in dettaglio lo scenario. Molto importanti sono infatti i risultati delle videoregistrazioni che il gruppo di G. Downing ha effettuato alla Salpetriere di Parigi riprendendo le interazioni tra madri anoressiche e i loro bambini (si presume che molto probabilmente si ripeteranno alcuni aspetti delle cure genitoriali che loro stesse hanno ricevuto).

Dalle osservazioni emergono alcuni dati fondamentali:

- 1) la madre dimostra scarsa *disponibilità* alle richieste espressive e motorie del bambino;
- 2) le azioni che partono dal bambino vengono spesso *interrotte*: il bambino viene preso in braccio quando cerca di maneggiare un oggetto, o viene imboccato quando sta cercando di vocalizzare con la madre stessa;
- 3) la madre mostra una evidente tensione fisica quando maneggia il bambino: riesce cioè ad eseguire le operazioni richieste dall'accudimento, ma non riesce ad abbandonarsi ad uno stato corporeo morbido e rilassato (è quello che nella psicomotricità di La Pierre viene chiamato "accordo tonico");
- 4) manca la risposta appropriata nel momento in cui il bambino cerca di avviare il contatto. Riporto qui un esempio dello stesso Downing tratto da una videoregistrazione. "Susanne, una bambina di dieci mesi, gioca seduta a terra, con le spalle rivolte alla madre. La madre, chiaramente felice di osservare il gioco di Susanne, mostra un volto animato e affettuoso.

Ella siede inclinata in avanti con le gambe allungate su ciascun lato della bambina. Al fotogramma 7:01:14 Susanne comincia a girarsi verso sinistra, in direzione della madre. Dal fotogramma 7:01:24(meno di mezzo secondo dopo) Susanne è riuscita a girare la testa fino al punto in cui lei e la madre possono guardarsi direttamente in viso. Con il corpo in tensione, dato che ora si trova in una posizione in cui è difficile mantenere l'equilibrio, Susanne continua a guardare la madre per un'altra frazione di secondo. Nulla cambia nel viso e nel corpo della madre. La sua espressione rimane sorridente, ma nessun muscolo fa qualcosa di diverso, non emette nessun suono. Al fotogramma 7:02:03 Susanne perde l'equilibrio e cade. Immediatamente la madre ride e si precipita a prendere Susanne, sollevandola dal pavimento e rimettendola seduta verso il giocattolo, con le spalle verso di lei.”

In sintesi, schematizzando e semplificando, possiamo dire che la madre non rispetta, non incoraggia e forse addirittura ignora il *progetto* del bambino, che prevede almeno un inizio ed un completamento dell'azione.

Questa maniera così dettagliata di osservare l'interazione madre-bambino scioglie alcuni pregiudizi teorico-clinici, come per esempio l'idea, di certa psicoanalisi, che le madri in questione agiscano in maniera fredda o anaffettiva: una gran parte delle madri anoressiche si comporta infatti calorosamente e con modi affettuosi.

Non è quindi solo una questione di intenzioni materne più o meno inconsce, ma di una co-costruzione di competenze relazionali basate fundamentalmente sul ritmo di sintonizzazione affettivo corporea, che si struttura su alcuni fattori basilici: spazio, tempo, emozione e *arousal* (B. Beebe ).

## LEO

Questa maniera di guardare al mondo infantile apre nuove possibilità e al tempo stesso getta una luce diversa su vecchie questioni.

L'aspetto per me più rilevante è quello che definisco clinico-pedagogico, poiché tramite questo lavoro di videomicroanalisi è possibile lavorare con le coppie genitoriali, sottoponendo loro il video, facendole interagire con ciò che stanno vedendo, creando cioè una meta-interazione, aiutando loro ad ipotizzare quali modalità interattive sono da modificare e stimolandoli a creare connessioni tra il comportamento ed il vissuto emotivo. Il tutto si svolge in un'atmosfera di alleanza, di non giudizio, e di ricerca dei cosiddetti *fattori positivi di base*, quei momenti, cioè, che nel video mostrano chiaramente la sintonia ed il legame stabilizzante tra i genitori ed il bambino.

E' evidente come qui interagiscano modelli psicodinamici, comportamentali, e anche sistemici, contemporaneamente, e come questa confluenza crei nuove risposte ad annose questioni: la videomicroanalisi ci permette infatti di calare nella concretezza dell'osservazione alcune ipotesi che altrimenti rimarrebbero nell'ambito della fantasia speculativa, oppure di scoprire ex -novo fantasie e vissuti che rimangono celati nella sola narrazione verbale.

Prendiamo per esempio l'idea che le rappresentazioni inconsce della madre possano influenzare e plasmare il bambino e proviamo ad esaminare brevemente un caso, che mi pare a questo proposito significativo.

Una madre venne a consultarmi per un problema che continuava ad affliggere il bimbo, Leo, che al momento della richiesta aveva 10 mesi. Leo era già al terzo ricovero

urgente al Pronto Soccorso a causa di improvvise crisi respiratorie e la madre, già in trattamento psicoterapeutico da un collega, aveva deciso di “provare una strada non farmacologica” per il figlio. Come è prassi le venne chiesto di portare una serie di brevi filmati che riguardavano lei ed il figlio in alcune attività di routine, come per esempio giocare, cambiare il pannolino o mangiare.

Tutto ciò che si vedeva a velocità normale non conteneva alcuna informazione rilevante, dato che la loro interazione era ricca di gioco, di scambi sonori e di contatti visivi che rendevano intense quelle interazioni. Ma la faccenda cambiava analizzando uno spezzone, anche breve, del filmato, a velocità estremamente rallentata.

Mentre la madre dava la pappa a Leo, seduto sul seggiolone, emergevano due caratteristiche tipiche e costanti della struttura relazionale:

- 1) non c'era quasi assolutamente pausa temporale tra un'azione del bambino e la risposta della madre;
- 2) le risposte materne erano talmente rispecchianti da sembrare addirittura coincidenti.

Entrando un po' più nel dettaglio, si poteva notare come il contatto oculare fosse molto prolungato nel tempo, e ci fosse una corrispondenza estremamente puntuale della voce negli scambi sonori, ma senza le pause della “turnazione”. E noi sappiamo che un contatto visivo eccessivamente protratto nel tempo crea un innalzamento dell'eccitazione fisiologica (*arousal*) difficilmente sostenibile dal bambino; e sembra inoltre che una “congruenza vocale” molto elevata sia indice di vigilanza, controllo, apprensione o allarme eccessivi (Beebe, 1997).

Quella che sembrava perciò una buona armonia, si rivelava, ad uno sguardo più attento, una situazione simile a quei labirinti a specchi che troviamo in molti luna park.

Guardando il video insieme alla madre, emerse poi la cosa più interessante, perché meno visibile di altre.

Ad immagini rallentate, vedendo per la prima volta ciò che era celato nell'osservazione ordinaria, la madre cominciò a descrivere il suo sottile stato d'ansia e di agitazione, finché, ad un certo punto, si abbandonò ad un sospiro profondo appoggiandosi completamente allo schienale della sedia; cominciò ad annuire col capo a qualche pensiero che evidentemente stava catturando la sua attenzione.

“Ho sempre avuto paura che morisse. Era il mio terrore quando ero in cinta, l'avevo aspettato per tanti anni, e avevo paura di perderlo.”, disse tutto d'un fiato. Quei pensieri e quei sentimenti così scomodi, che lei aveva creduto di aver lasciato in disparte, dopo la nascita del figlio, stavano inaspettatamente riemergendo: erano ancora all'opera, ma si mostravano in altra forma, erano in un certo senso incastonati in una forma di scambio relazionale con il figlio stesso.

Non fu facile per lei digerire questa consapevolezza, tanto che una parte del lavoro ebbe come fulcro proprio il suo vissuto di perdita, di paura e di colpa, ma fu molto gratificante in seguito riuscire a modificare gradualmente il suo modo di stare e di interagire col figlio, e accorgersi di come lo stato dell'uno si modificasse di pari passo con quello dell'altra, e di come la calma dell'uno contagiasse lo stato d'animo dell'altra.

Proprio come due scultori che lavorano contemporaneamente, e che sanno di essere al tempo stesso strumento ed opera.