

**IV CONVEGNO NAZIONALE SUL LAVORO ANALITICO CON I BAMBINI
E CON GLI ADOLESCENTI**

**Cento anni di psicoanalisi infantile.
Il setting per la diagnosi e la cura oggi**

**NUCLEI TEMATICI PROPOSTI COME ISPIRAZIONE AI LAVORI DA PRESENTARE
IN GRUPPI DI LAVORO**

- 1) Costruzione del setting**
- 2) La consultazione: un processo “tailored” tra domanda e risposta**
- 3) Quale setting e stile di ascolto con bambini e adolescenti migranti.**
- 4) La psicoanalisi dell’età evolutiva nel contesto istituzionale**
- 5) Il setting psicoanalitico con i neo-genitori nella prima infanzia**
- 6) Il lavoro con i genitori dentro e fuori la stanza d’analisi: è cambiato qualcosa?**

INVIO DEI LAVORI PER I GRUPPI

I lavori (al massimo 2300 parole) vanno inviati entro **il 10 settembre 2017** a questo link <https://goo.gl/KPB7ty> o, in caso non riusciste, per email alla segreteria della SPI (spimilano.convegni@gmail.com)

I lavori saranno resi anonimi dalla Segreteria della SPI e, successivamente, valutati dal Comitato dei Referenti B/A e dal Segretario Scientifico

1. Costruzione del setting

Il panel è dedicato a una riflessione sulla costruzione del setting sia nella fase di consultazione sia per quel che riguarda il trattamento vero e proprio. In particolare ci si propone non solo di evidenziare gli aspetti che costituiscono la cornice fisica e spazio-temporale entro la quale si dispiega la relazione dei partecipanti alla cura, ma soprattutto di porre attenzione all’effetto dei molteplici fattori che delineano il setting, tra cui il controtransfert inteso come attivazione affettiva dell’analista. L’esplorazione attenta di tale aspetto può offrire una chance di rilevante significazione del nuovo incontro, diventando un propulsore della cura. A tal proposito, sappiamo che il setting è influenzato non solo dalla conoscenza acquisita attraverso il percorso formativo, ma anche dall’esperienza frutto del lavoro clinico e dalla personale posizione dell’analista (Roussillon 1995). Quest’ultima abbraccia aspetti latenti della vita attuale dell’analista e delle fasi non solo cronologiche della sua vita e risente degli incontri avuti lungo il suo svolgersi, compresi quelli avvenuti con i propri pazienti. Tali vicende esistenziali e analitiche – secondo il loro esito – potranno implementare e rinnovare nel tempo la capacità di lettura controtransferale. La costruzione del setting si declina pertanto nella congiunzione tra il vertice personale dell’analista e quello del paziente. Gli aspetti di flessibilità, duttilità, rigosità e negoziabilità all’interno del setting stesso vanno dunque regolati e misurati su entrambi i membri della coppia analitica, oltre che su tutti gli altri soggetti coinvolti in età evolutiva. Il setting co-costruito realizza quindi una matrice unica sulla quale l’analista non sospende mai il suo interrogarsi, facendosene il garante e consentendo così la ripresa di uno sviluppo che, nei bambini e negli adolescenti, è stato interferito o interrotto.

2. La consultazione: un processo “tailored” tra domanda e risposta

La relazione tra paziente e analista si stabilisce fin dai primi contatti, addirittura già durante la telefonata per i primi accordi; in particolare, quando si tratta di bambini e adolescenti, accade spesso che il genitore ci descriva con urgenza i sintomi e i comportamenti del figlio per il quale chiede aiuto, talvolta pretendendo soluzioni e consigli immediati.

L'intake è quindi sempre un momento molto delicato per iniziare a decifrare il clima familiare nel quale il bambino sta crescendo e per dare voce ai suoi bisogni emotivi e affettivi. Quali le domande poste e quali le risposte attese? Quali fraintendimenti si rischiano? Come indurre una riflessione e in che modo creare uno spazio di attesa? Quale il gioco delle identificazioni incrociate tra l'analista, il bambino e i suoi genitori?

Sarà la persona dell'analista, con il suo setting interno, a fornire le condizioni preliminari per sviluppare quella relazione e quella comunicazione – non solo interspichica ma anche intrapsichica – necessarie per avviare la comprensione del sintomo stesso.

Altre volte il sintomo è il rappresentante di un disagio familiare o di un malessere collegato al ciclo vitale o al contesto situazionale, come nei casi di separazioni conflittuali o per problematiche scolastiche o per eventi improvvisi, quali un lutto o una nascita, o ancora per il naturale irrompere dell'adolescenza. Una difficoltà specifica dell'analista al lavoro in queste situazioni è rappresentata dall'organizzare contemporaneamente – nella propria mente – uno spazio sia per il bambino sia per i genitori, soprattutto se già dalle prime battute “qualcosa non va” nell'incontro tra il clinico e la famiglia. Quest'ombra potrebbe inficiare l'intera presa in carico, così come – d'altro canto – una buona alleanza con i genitori non comporta necessariamente la fiducia e l'ascolto da parte del piccolo paziente. Dunque niente è mai realmente scontato e ogni presa in carico deve essere “creata” e “tagliata su misura” per quella specifica e unica situazione clinica.

3. Quale setting e quale stile di ascolto con bambini e adolescenti migranti?

Nella cura di bambini e di adolescenti migranti il modello psicoanalitico viene confrontato con una moltitudine di varianti culturali, vissute in prima persona e filtrate dal vissuto emotivo delle figure familiari. Il confronto tra costrutti psicoanalitici e altre matrici culturali e simboliche è un campo di ricerca euristico. La necessità di includere la dimensione culturale nella lettura del disagio del soggetto porta il clinico a declinare il setting di intervento. Nell'incontro con i bambini e con gli adolescenti è importante tenere in mente che, nell'esperienza migratoria, la relazione genitori-figli porta con sé un conflitto tra origine e identità e tra filiazione e affiliazione, dal momento che nel passaggio da una cultura all'altra il genitore perde il ruolo di garante simbolico. Allo stesso tempo la sofferenza psichica di genitori che, per difficoltà emotive precedenti la migrazione, non abbiano potuto affrontare il lutto per la perdita del contesto e del ruolo originari, trova espressione nel disagio di bambini e adolescenti spesso segnalati dal contesto scolastico. Il setting analitico potrà allora prevedere estensioni necessarie a permettere di contenere e far esprimere contenuti emotivi e forme di relazione che, nel passaggio da un contesto culturale all'altro e da una generazione all'altra, potrebbero venir dissociati e dislocati nei figli, determinando le condizioni di un “esilio mentale” foriero di patologia.

4. La psicoanalisi dell'età evolutiva nel contesto istituzionale

Il panel si pone l'obiettivo di considerare quale psicoanalisi sia possibile oggi nelle istituzioni pubbliche e quale setting sia praticabile. Esiste spesso infatti la possibilità di portare a termine un percorso diagnostico ma non sempre quella di poter effettuare dei veri e propri trattamenti.

Nelle circostanze in cui questi ultimi siano realizzabili, quali tipi di intervento psicoanalitico sono realmente attuabili? Quale la continuità e la frequenza temporale della cura?

Spesso – durante l'assessment – l'interrogativo è quanto sia più utile, in determinate circostanze, attivare un intervento rivolto specificamente alle famiglie o alla coppia genitoriale o quanto risulti comunque più proficuo occuparsi e/o polarizzare l'attenzione esclusivamente sul bambino. Un altro interrogativo centrale riguarda l'utilità di effettuare colloqui con gli insegnanti o con altre figure educative, eventualità

che, tuttavia, potrebbe “contaminare” in qualche misura l’intervento con il minore. Inoltre come regolare i contatti con i genitori (modalità e frequenza) soprattutto nel caso degli adolescenti? E ancora: nel caso in cui non si possano attuare dei veri e propri trattamenti a breve o a lungo termine, in che modo possiamo intervenire con la nostra specifica sensibilità e formazione psicoanalitica?

Forse il peculiare contesto dell’istituzione pubblica favorisce maggiormente la possibilità di creare delle reti di supporto, mentre quello che rischia di essere sacrificato è l’intervento terapeutico in senso stretto. Ma ciò è vero in tutte le situazioni istituzionali o esiste ancora la possibilità di praticare la psicoanalisi nelle istituzioni, articolandola nel suo specifico connotato di cura?

5. Il setting psicoanalitico con i neo-genitori nella prima infanzia

L’evolversi della ricerca psicoanalitica sull’infanzia ha dato sempre più importanza alle primissime fasi della vita relazionale. Abbiamo così assistito al nascere di interventi non esclusivamente di segno preventivo, ma talvolta già di carattere terapeutico, che si collocano in contesti diversi da quelli pensati per la terapia “classica” .

Consultori e servizi di ostetricia ospedalieri – contenitori di problematiche relative alla fertilità e alla gravidanza – reparti di neonatologia, consultori pediatrici e nidi – dove è invece possibile osservare la nascita della relazione genitoriale – vedono e richiedono l’intervento di psicoanalisti e del metodo psicoanalitico per introdurre, a vari livelli, un modo di pensare e di operare che tenga conto dei fattori che favoriscono o che talvolta, invece, impediscono lo stabilirsi di buone relazioni primarie a fondamento della salute mentale.

Anche nella prima infanzia, a fronte di difficoltà rilevate in alcune situazioni, vengono proposti interventi con setting integrati nei quali spesso è la relazione madre-bambino (ma dovremmo dire, più precisamente, genitore di riferimento-bambino) a essere oggetto di osservazione e di cura. Il panel si propone di esplorare quali sono i problemi evidenziati da queste nuove aree di intervento, che implicano setting diversi da quelli considerati nel passato.

6. Il lavoro con i genitori dentro e fuori la stanza d’analisi: è cambiato qualcosa?

La relazione con i genitori è uno dei nodi centrali dell’analisi infantile, un tema delicato e complesso nel quale s’intrecciano aspetti teorici e tecnici. In quest’ambito la psicoanalisi del bambino e dell’adolescente ha visto una grande trasformazione nell’arco della sua storia.

Pensando al processo terapeutico, non è possibile oggi prescindere dal considerare l’alleanza terapeutica con i genitori come elemento cardine per la stabilità e la continuità del lavoro. Solo considerando i genitori come “i nostri migliori colleghi” possiamo navigare in questa complessa situazione, nella quale i transfert e i controtransfert si intessono con le nostre identificazioni filiali e parentali.

Cogliere fin dai primi incontri tutti gli elementi in gioco ci consente la scelta del setting più appropriato per offrire al bambino l’aiuto di cui necessita, tenendo in debito conto la complessa trama esistente tra gli aspetti di realtà e gli aspetti fantasmatici che lo legano ai suoi genitori, i quali devono essere accompagnati e preparati ad accettarne il potenziale cambiamento.

I modelli di lavoro psicoanalitico con i genitori proposti nel corso degli ultimi decenni sono vari e sono correlati con i nuovi interrogativi e con le nuove sfide che incontriamo nel lavoro clinico.

Il panel si propone in particolare di mettere a fuoco e discutere le seguenti questioni:

- 1) In funzione di quali variabili viene proposto uno specifico setting per lavorare con i genitori (terapie congiunte, terapie parallele, consultazione infantile partecipata ai genitori);
- 2) Come si articola il lavoro psicoanalitico nelle diverse configurazioni del setting? Quali le difficoltà, le complessità e le risorse nella declinazione del transfert e del controtransfert?

7. Gruppi di discussione clinica

Nella sessione di lavoro del sabato pomeriggio (dalle 14.30 alle 16.30) saranno attivati – parallelamente ai Panels – quattro gruppi di discussione clinica specificamente dedicati alla presentazione di materiale correlato al tema centrale del Convegno, cioè il setting. Due di questi gruppi (uno dei quali focalizzato su un bambino e l'altro su un adolescente) saranno caratterizzati da una metodologia di presentazione del materiale clinico più tradizionale, cioè attraverso la lettura di una breve storia del caso seguita dalle sedute (assessment o trattamento). Gli altri due gruppi (di cui uno dedicato a un bambino e l'altro a un adolescente) saranno condotti seguendo il *Weaving Thoughts Method*, che richiede la presentazione di due o più sedute consecutive che vengono lette senza che il presentatore fornisca alcuna introduzione storica né altra informazione preliminare, a parte la frequenza e il giorno della settimana nel quale è stata effettuata la seduta presentata. Ulteriori dettagli sulle modalità di conduzione dei gruppi saranno fornite con il programma definitivo.