

Trattamento congiunto di un neonato con sua madre da 4 mesi a 2 anni

Marie-Christine Laznik

(traduzione di Aurora Gentile)

La sig.ra P. aveva messo in allarme l'equipe della PMI (Protezione materna e infantile) già prima della nascita di Sonia perchè era stata seguita dalla PMI alla nascita del suo primogenito. Il parto di questo primo bambino era stato per lei lungo e doloroso e il bambino in seguito non si sviluppò molto bene. Temendo di dover rivivere questa penosa esperienza, all'annuncio della nuova gravidanza la signora P si era molto angosciata. Inoltre, mentre la famiglia godeva in Tunisia di condizioni materiali abbastanza buone, a Parigi viveva in un angusto appartamento in cui la signora non sapeva neanche dove collocare il nuovo nato. Per motivi religiosi, un aborto non poteva essere preso in considerazione. E' in questo contesto che nacque Sonia, che ho incontrato all'età di 4 mesi e mezzo, inviata dal medico della PMI che non riusciva a incontrare il suo sguardo, come i suoi genitori e la puericultrice a domicilio.

La madre e i due bambini dovevano partire quattro settimane dopo per la Tunisia per trascorrervi due mesi e mezzo. Non avevo dunque che quattro settimane per tentare di costruire le basi del mio lavoro.

Mi accorsi molto presto che anche se lo stato d'angoscia della madre aveva preceduto la nascita di Sonia, il rifiuto alla relazione della bambina l'aveva calata in uno stato depressivo importante. Il rifiuto relazionale era talmente intenso che si era posto il rischio di un'evoluzione autistica, anche se la depressione della madre poteva far pensare a una depressione del neonato. Mi trovavo dunque di fronte a un dubbio diagnostico che poteva incidere sulla tecnica psicoterapeutica da seguire. In un trattamento precedente, il fatto di valutare un ritiro relazionale del bebè soltanto come reazione allo stato di angoscia e di depressione della madre, mi aveva fatto perdere sei mesi di lavoro per riprendere un neonato che filava verso l'autismo¹.

Retrospectivamente, rivedendo i filmati delle sedute di Sonia, mi rendo conto che pur rassicurando la madre, utilizzavo la tecnica di rianimazione psichica del bebè, facendovi partecipare la madre. Del resto il bilancio senso-motorio (metodo di André Bullinger²) che sarà praticato tre mesi più tardi, mostrerà dei segni di una situazione a rischio d'autismo.

¹ M.-C. Laznik e M. Chauvet, "Trattamento psicoanalitico di un neonato di tre mesi a rischio d'autismo e sua presa in carico concomitante in senso-motricità", in M.D. Amy (a cura di), *Autisme: spécificités des pratiques psychanalytiques, II*, Toulouse, Eres, 2016, p. 163-198

² A. Bullinger, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*, Toulouse, Eres, 2007

Prima seduta

Sonia, durante la prima seduta, dorme praticamente tutto il tempo e la signora può parlarmi di ciò che la preoccupa e della sua vita. In primo luogo, le insopportabili condizioni di alloggio che, a giusto titolo, la fanno disperare. Mi parla poi del trauma della nascita di suo figlio e quanto aveva desiderato una diversa accoglienza per la sua bambina. Poi mi racconta della sua storia di bebè. In che modo era stata allevata dalla sua nonna paterna perchè i suoi genitori, molto giovani, non avevano terminato gli studi e non potevano ospitarla nella loro casa per studenti che distava 60 chilometri dalla casa della nonna. Di come erano venuti a cercarla all'età di 18 mesi, quando il padre aveva avuto un alloggio di servizio. E come si fosse così gravemente ammalata con loro da costringere i genitori a ricondurla dalla nonna che l'aveva cresciuta e tenuta con sé fino al suo matrimonio, a 18 anni.

Seconda seduta

Alla seduta seguente, Sonia è sveglia e la signora può mostrare a me e alla stagista che filma, come sua figlia rifiuti attivamente la relazione con lei. Il rifiuto è attivo sia la madre le parli in tunisino, sia in francese. La signora tiene Sonia sulle sue ginocchia, davanti a lei, a volte la solleva per incontrare i suoi occhi. Ma il bebè distoglie attivamente il volto, lo sguardo triste. E' vero che, in questa posizione, non c'è nulla per sostenere la schiena del bambino e sappiamo, grazie ai lavori di Geneviève Haag, e André Bullinger, quanto questi piccoli che rischiano di diventare autistici, abbiano bisogno di uno sfondo per comunicare. La madre termina i suoi tentativi infruttuosi con un ultimo: "Guardami, cucù, mio piccolo!". E rivolgendosi a me: "E' così che fa, non mi guarda mai e non so perchè".

Personalmente non penso che sia utile osservare a lungo una madre che fallisce quando il rifiuto relazionale sembra così impegnato dal lato del bambino. Inoltre, non ho che tre sedute ancora prima della loro partenza.

Propongo alla madre di accomodare in modo confortevole Sonia contro la sua pancia e, quando la piccola può disporre così di uno sfondo, le parlo seduta sul pavimento, davanti a lei, con il mio viso allo stesso livello del suo³.

Grazie alla prosodia del "maternese", so che, anche se a rischio di divenire autistica, dovrebbe guardarmi. C'è ai nostri giorni, abbastanza "*evidence based medicine*" per assicurarci che anche i bebè che in seguito diventeranno autistici, rispondono a questo tipo di prosodia

³ Il lavoro dello psicoanalista che s'impegna in una terapia con un bebè a rischio di autismo, richiede una particolare sensibilità ai minimi segni del bambino. Certi bambini non sopportano una tale prossimità, e soltanto un pò più avanti si potrà captare la loro attenzione.

Laznik al bebè: "Abbiamo parlato della sofferenza di mamma quando è nato tuo fratello. E la paura di mamma tutto il tempo che eri nella sua pancia. Quando lei ci pensava, tu dovevi sentire un colpo, come adesso. Ma non era colpa tua, sai? Non sono stati molto simpatici con mamma alla maternità".

Sonia ascolta attentamente, leggermente inclinata verso di me ai suoi piedi. Poichè vocalizza, le rispondo: "Ah! Bene? Ma quando si sbava così, c'è un pò di reflusso. Ne parleremo al tuo pediatra. Abbiamo anche parlato del fatto che quando sei nata eri piccolissima, ma stai recuperando".

E' necessario allora che la mamma possa subito anche lei comunicare con la sua piccola. Faccio sedere Sonia sul pavimento pensando a ciò che ci hanno insegnato le ricerche di André Bullinger: non soltanto uno sfondo, che in questo caso è il pavimento, ma anche un leggero avvolgimento del bacino, grazie al cuscino usato per allattare posto sotto la testa e a un altro, molto piccolo, sotto i piedini e sotto le gambe in basso. Si tratta anche di permettere al neonato di unificare le due parti del corpo, destra e sinistra, grazie al cuscino d'allattamento che è sotto le sue due braccia avvicinandole e consentirgli così di poter toccare una mano con l'altra. La psicoanalista e la madre sono sul pavimento, ai piedi di Sonia che può vederle.

Questo bebè, come tanti altri a rischio d'autismo, non ha alcun mezzo per organizzarsi sul piano verticale tra alto e basso, nè su quello orizzontale tra sinistra e destra. Quando poggiamo questi bebè, essi si trovano distesi sul fasciatoio o nella loro culla, e non possono entrare in comunicazione, nè approfittare di una prosodia del maternese rivolto loro.

In primo luogo, dunque, si tratta di offrire un "raggruppamento" di questo corpo, generalmente in frammenti. Il termine "frammentato" però non è adeguato, giacchè farebbe pensare a qualcosa di raggruppato che poi è andato in pezzi. Il concetto di smantellamento pone lo stesso problema.

Per entrare in contatto con un bebè a rischio d'autismo, bisogna anche assumere il ritmo e la distanza che egli può sopportare affinché un accordaggio, nel senso di Daniel Stern, sia possibile. Quando propongo questa organizzazione a Sonia, lei mi guarda, ma sono avanzata troppo in fretta, ciò che comporta immediatamente la chiusura delle mani di Sonia, anche se lei non taglia lo sguardo.

Laznik: "La signora Laznik qui si è avvicinata troppo!". Continuo, e dico al posto del bebè: "Non aveva chiesto il mio permesso⁴".

Sonia vocalizza piano.

Laznik: "E' per questo? E' così?". Sonia avanza di poco la sua mano, che continua a essere stretta.

⁴ Qui, è l'analista che si sbaglia ed è importante che possa verbalizzarlo giacchè questo consentirà alla madre d'identificarsi all'analista, che può sbagliarsi di fronte a un bebè che richiede una così grande finezza di accordaggio. Ho l'abitudine di dire ai genitori che devono diventare come le ballerine di tango che rispondono alle infime informazioni del loro cavaliere per evolvere nella danza.

Laznik: "Vuoi dare la manina così stretta?". La mia prosodia è piena della mia ammirazione divertita di questo bebè tutto vestito di rosa. Sonia sorride.

Laznik alla madre: "Ha fatto un bambino molto sorridente, è d'accordo?".

Laznik parla al posto del bebè rivolgendosi alla madre: "Chouf, mamma che bel bébé che sono!".

Chouf significa in *dérija*, che è l'arabo parlato nei paesi del Maghreb, "guarda". Chiedo conferma alla madre che si dice così anche in Tunisia.

La madre a Laznik: "Lei mi rassicura. Sonia con lei va bene, e questo cambia tutto, ma con me...".

Laznik alla madre: "Voglio che Sonia stia con lei come sta con me, per tutto il tempo. Questo è il nostro scopo. Sonia ne è capace, ma c'è un fattore d'ipersensibilità. Non so da chi lo ha ereditato, da papà o da mamma?"

La madre: "Sono io".

Dall'ansia per il suo bebè che non la guarda, per la quale teme un handicap, la madre passa a una possibilità d'identificazione all'eccesso di sensibilità di Sonia che deriverebbe da lei. Questo bebè è come lei. Questo movimento è indispensabile all'inizio del trattamento del bebè con un rifiuto relazionale e penso che in questo caso non mi sia difficile realizzarlo.

In effetti, ci sono molti bebè resilienti che possono sopportare di guardare la madre depressa o ansiosa. Del resto, i bebè che vanno bene e rifiutano di entrare in contatto con una madre malata, si aggrappano ad altre persone che si propongono per prendersene cura. Non è il caso di Sonia. Per ottenere uno sguardo, devo ricorrere a una strategia complessa. Innanzitutto, organizzare questo piccolo corpo in pezzi, che non possiamo dire frammentato perchè è così da sempre. In seguito, ricorrere a una strategia mentale giacchè Sonia risponderà al mio maternese soltanto se questo sarà carico della mia meraviglia di fronte a lei. "Stupore e illuminazione", diceva Freud (Freud, 1905, 10), parafrasando il poeta Heinrich Heine all'inizio del suo libro *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*⁵.

Mi sembra allora importante che la madre mi riparli della sua storia di bebè, storia che mi aveva raccontato quando sua figlia dormiva, nella seduta precedente. Forse ho pensato che questa storia transgenerazionale, messa in racconto, potrebbe aiutare Sonia a mettere delle rappresentazioni sulle inquietanti percezioni che riceveva da sua madre?

Laznik a Sonia: "Ti piacerebbe che mamma mi parla di *gida*⁶? Io guardo te e ascolto mamma".

⁵ Freud S. (1905), Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio, in *OSF*, 5, Boringhieri

⁶ *Gida* in arabo significa nonna e la madre mi aveva detto che chiamava così sua nonna.

La madre racconta: "In effetti, sono stata cresciuta da mia nonna. A 18 mesi sono partita con mia madre. Avevano finalmente un posto per il loro bebè". Il padre della signora aveva trovato lavoro con un alloggio di servizio.

Mentre la madre mi parla, Sonia si torce per andare a raggiungere con lo sguardo la luce sul soffitto che è dietro di lei.

Laznik alla madre: "Ha idea perchè sua figlia ha cominciato a guardare il soffitto?"

La madre: "Perchè non le parlavamo più?"

Laznik: "Perchè ha sentito la sua tristezza. E' stato il momento in cui abbiamo raccontato la storia del bebè che ha sofferto. Si rende conto quanto è sensibile?"

Laznik al bebè: "Questa non è la tua storia, è la storia di mamma con la sua *gida* e con la sua mamma".

La madre: "Di conseguenza, sono stata cresciuta da mia nonna fino al giorno in cui mi sono sposata".

Laznik: "Ha saltato la tragedia".

La madre: "Sì, all'età di 18 mesi, sono partita con mia madre e mi sono ammalata: avevo la febbre, piangevo tutto il tempo, mi ha portato da parecchi medici. Non funzionava niente. Dal momento in cui mi ha riportato da mia nonna, sono diventata un bebè normale".

E' evidente che nessuno all'epoca aveva pensato che era necessario prevedere una sorta di passaggio tra la nonna che aveva un ruolo di madre presso il bebè e la madre che vedeva soltanto nei fine settimana. I genitori ebbero altri bambini, ma la signora restò con la nonna fino al suo matrimonio combinato, assai frequente ancora oggi nella provincia tunisina.

Terza seduta

All'inizio della seduta seguente, racconto alla madre che abbiamo visionato la seduta precedente con dei colleghi e che questi avevano osservato la bellezza dei gesti di Sonia. La madre fa un cenno di consenso con la testa, ma non dice quanto la sua visione dei gesti della figlia sia diversa, e quanto la inquietano.

La madre: "Con le sue manine fa tanti gesti durante la giornata, come questi!". E imita col suo braccio sinistro dei movimenti del braccio della figlia dall'alto in basso.

Qualche anno fa, la madre di Hassan mi aveva comunicato un'osservazione dello stesso tipo riguardo la dissimetria destra-sinistra nella parte alta del corpo del suo bebè. Dunque, conoscendo i lavori d'André Bullinger sulla questione come quelli di Geneviève Haag, so che i bebè a rischio d'autismo presentano questo tipo di dissimetria e nel seguito della seduta, quando poniamo Sonia sul pavimento, e nonostante tutta la mia cura per sostenere i suoi avanbracci con un cuscino d'allattamento, i movimenti descritti dalla madre saranno molto evidenti. Sonia agiterà il suo braccio destro irrigidito dalla testa alla vita.

All'epoca in cui la madre di Hassan mi aveva detto che uno dei lati di suo figlio era più ipotonico dell'altro, questo si poteva osservare anche nel filmato, se solo avessi voluto vederlo. Ma in quel momento mi era difficile accettare di vederlo⁷.

Un altro elemento importante nel trattamento di Sonia è stato quello di aver preso in carico il suo reflusso esofageo. Come quasi tutti i bebè a rischio d'autismo, Sonia si aggrappava a questo reflusso e il fatto che il pediatra della PMI abbia prescritto del Mopral per la sua partenza in Tunisia, ha probabilmente contribuito al fatto che Sonia, al suo ritorno, era molto più aperta verso le persone sorridenti; anche se ha continuato a ignorare sua madre per qualche mese. Mi capita di promettere a un bebè di parlare al suo pediatra perchè finisca una sofferenza alla quale sento che il bebè si aggrappa, tagliando via il contatto con me, che pure ero riuscita a raggiungere qualche minuto prima. Faccio sempre notare alla madre le perdite di contatto, giacchè è importante che comprenda che il suo bebè non ha difficoltà di contatto con lei, ma con gli umani. Quante madri si sono lamentate di aver inteso anche da parte degli psi meglio intenzionati, che il loro bebè aveva un *disturbo della relazione madre-bambino*. Pensavano forse di alleggerire in questo modo la diagnosi? Il fatto è che questa espressione suona come una duplice condanna. Nel caso di Sonia, facevo notare alla madre che questi tagli erano dovuti a una sorta di attaccamento di sua figlia a un dolore interno. Penso che questo tipo di dolore può permettere al bebè, come la lampada del soffitto, di tagliarsi via dalle percezioni ambientali.

C'è un dibattito nel mondo neuroscientifico sulle ragioni della predominanza del dolore nei bebè a rischio d'autismo. Alcuni, come il professor Mercadante, della scuola di medicina Paulista (Università di Sao Paulo), pensano che sarebbe legato alla costituzione, già dall'embrione, dei neuroni del cervello e di quelli del sistema gastro-esofageo. Altri, come il neurobiologista Yves Burnod, pensano che il problema sia che i dolori, come ogni sensazione, sono molto più invasivi in questi bambini rispetto agli altri. Che ci sia in loro - ci ritorneremo - un difetto di filtro. Per noi psicoanalisti, converrebbe fare riferimento al *Progetto di una psicologia* di Freud (Freud, 1895)⁸. Ma non è solo il dolore fisico che proviene dall'interno dell'organismo, ad essere vissuto in un modo estremamente intenso, anche le emozioni degli esseri intorno al bebè sono invasive. Non c'è filtro che possa proteggere dalle emozioni. Un ricercatore scozzese, Adam Smith, ha proposto, da qualche anno, di pensare che gli autistici possano avere un eccesso di empatia emozionale, costringendoli a chiudere le aperture dei canali di percezione visiva e acustica, con la conseguenza di impedire loro la conoscenza degli esseri che li circondano, ciò che chiama "assenza di empatia". Cioè che l'eccesso di empatia emozionale potrebbe condurre a un'assenza di empatia. Ne ho parlato a lungo in un articolo su Marine, una bambina che mi aveva sorpreso per il suo eccesso di sapere sulla sofferenza di sua madre.⁹

⁷ M.-C. Laznik, "Trattamento psicoanalitico di un bebè di 2 mesi, fratello di autistico, con segni di rischio di evoluzione autistica", *op. cit.*

⁸ Freud S. (1895), *Progetto di una psicologia*, *OSF*, 2.

Laznik alla madre: "Anch'io a volte ho difficoltà con Sonia".

Laznik parlando al posto di Sonia: "Basta un pò di dolore alla pancia, ed io taglio". La madre dice che a casa, a volte, Sonia la guarda: "Per esempio, quando passo, mi guarda così! Mi segue. Prima, non lo faceva mai. Ma, a volte, continua a distogliere lo sguardo".

Quarta seduta

La signora mi mostrerà come sua figlia può ancora rifiutare, attivamente, la relazione con lei. La signora la poggia sulle sue ginocchia, il volto di fronte a lei. La schiena del bebè si trova allora nel vuoto, ciò che, come sappiamo, complica molto le possibilità di Sonia di rientrare in contatto, come se tutta la sua energia si concentrasse per mantenere questa difficile posizione. La madre la chiama, e come ogni appello comporta la sua possibile quota di ansia per un possibile rifiuto. I bebè a rischio d'autismo, per il fatto stesso della loro eccessiva empatia emozionale, sono rapidamente invasi dall'ansia materna veicolata dalla forma stessa del richiamo al quale non possono rispondere. Al contrario, possono voltarsi verso una fonte acustica che ha in sé la prosodia che soltanto la sorpresa e il piacere sanno creare: la prosodia del maternese (*motherese*)¹⁰.

Nella presente situazione, più Sonia intende l'ansia nel richiamo della madre, più si distoglie, fino ad aggrappare il proprio sguardo al soffitto.

La madre: "Cucù pulce mia! Mamma è qui. Sonia? Sì? Buongiorno tesoro. Che cosa fai?".

Laznik al posto del bebè: " Guardo il soffitto mamma!".

Non posso abbandonare la madre a un simile insuccesso, tanto più che la famiglia starà in Tunisia per due mesi e mezzo. Mi sembra indispensabile scatenare un gioco pulsionale tra la madre e il bebè per dare loro un punto di appoggio durante questa lunga separazione. Il mio obiettivo è suscitare in modo naturale la prosodia del maternese nella madre. So che così lo sguardo del bebè andrà nella sua direzione. E' comunque inutile cercare d'insegnare questa prosodia alle madri perchè questo suscita un maternese falso, cioè qualcosa che si avvicina, ma non capta il bebè. A una emozione complessa come la meraviglia, che presuppone sorpresa e piacere, non si comanda. Al contrario, la mia esperienza mi ha mostrato che una madre può viverla per identificazione con l'analista se il transfert è positivo, che a sua volta presuppone già che l'analista sia in una posizione amante e non di giudizio riguardo alla madre.

⁹ M.-C. Laznik, "Empatia emozionale e autismo", in M.D. Amy (a cura di), *Autisme et psychanalyse. E'volution des pratiques, recherches et articulations*, Toulouse, Eres, 2014, p. 369-393.

¹⁰ M.-C. Laznik e C. Saint-George, "Pulsione invocante con i bebè a rischio d'autismo", *La voix, des hypotheses psychanalytiques à la recherche scientifique, Les cahiers de PréAut*, 1, 2013, p. 23-78.

Sistemo dunque il bebè sul pavimento, nel confort del cuscino di allattamento che gli sostiene la testa, i due avanbracci, e gli alzo un poco la parte bassa delle gambe. Questo lavoro di sistemazione m'informa, après-coup, che ipotizzo un rischio d'autismo nel bebè piuttosto che una depressione come risposta allo stato d'angoscia e di depressione della madre. Poichè ormai dispongo soltanto di questa seduta, andrò subito verso una rianimazione psichica del bebè, che non avrei fatto così rapidamente se avessi beneficiato di altre sedute.

La madre ed io siamo sedute sul pavimento, ai piedi di Sonia. Mimo allora un gioco che consiste nel gustare il piedino del suo bebè e glielo propongo.

Laznik alla madre: "Sono sicura che siano come dei piccoli croissant, è buono!". Nello stato di reverie in cui la visione del bebè Sonia ha potuto calarmi, percepisco il delizioso odore del suo piccolo piede. Ma sento che alla madre questo non dice nulla.

Parliamo allora di dolci. I preferiti della signora sono dei piccoli triangolini imbevuti di miele. Le viene l'acquolina in bocca a ripensarci con me. Poi, quando si mette a gustare di nuovo il piedino del suo bebè, ha la sorpresa di sentirvi l'odore di questo dolce della sua infanzia.

La madre a Sonia: "E' troppo buono! Ma c'è zucchero dentro? C'è del miele? Ne vuoi ancora? Vuoi darmi il piedino?".

Per evitare ogni forma di delusione alla madre che le farebbe perdere la prosodia che alla fine riesce a raggiungere, le dico: "Non la prima volta, ma accadrà. Vedrà".

Come molte madri, la signora ha la tendenza a lanciarsi sul bebè per dargli dei baci sul collo. Ciò che comporta un ritiro relazionale immediato di Sonia. Quando lei le abbraccia i piedini, Sonia sopporta molto meglio.

Abbiamo passato del tempo, la madre ed io, a pensare come evitare che la famiglia acquisita magrebina, come tutte le altre, non si lanci sul bebè per coprirlo di baci.

I bebè comuni, detti "a sviluppo tipico", dispongono di una buona resilienza e fronteggiano questo tipo di debordamento, trovandovi anche in un certo senso un tornaconto. Non è il caso dei bambini ipersensibili a rischio di chiusura. Non è utile adoperare le parole "rischio d'autismo" con i genitori a quest'età, può infatti produrre effetti iatrogeni. Nelle famiglie dove c'è già un bambino autistico, sono gli stessi genitori che introducono queste parole. E' facile per me allora, perchè ci credo, di dire che, a quest'età, si può evitare loro questo destino. Nel caso di Sonia, si tratta di proporre alla madre forme di affetto che il bebè sia in grado di gestire.

Laznik parla al posto del bebè: "Mamma, hai visto quanto ti voglio bene? Questo, lo posso sopportare. E ora posso ritirare il mio piedino".

Alla madre: "La piccola è molto contenta". La madre è d'accordo.

Laznik al posto del bebè: "Mi piace molto quando la mia corte mi bacia i piedini". In effetti entrambe, la madre ed io, siamo ai piedi di sua altezza, e questo fa ridere la madre.

Laznik al posto del bebè: "Adoro quando dicono che sono un delizioso bebè al miele".

La madre a Sonia, gustando il suo piedino: "Si è buono? Ancora?". La signora vorrebbe sapere se i baci che lei dà ai piedini di sua figlia le piacciono, ciò che da parte sua è molto rispettoso e mostra che sta ipotizzando un soggetto nel suo bebè.

Ma il mio obiettivo è all'inverso, devo trovare il piacere nella madre e non nel bebè. So che la sua sorpresa nello scoprire il proprio piacere provocherà la prosodia del maternese e, per il bebè, l'esperienza di come suscitare questo godimento nell'Altro primordiale¹¹.

Laznik alla madre: "E a mamma, a lei piace?".

La mamma sta immediatamente al gioco: " Si! Oh si! C'è del miele dentro!".

Il bebè guarda allora sua madre, gli occhi socchiusi. Per suscitare un'accentuazione della sorpresa e di conseguenza un movimento più accentuato nella prosodia, propongo alla madre di gustare anche l'altro piedino, come se ognuno dei due avesse un sapore diverso. In effetti, la madre entra nel gioco e poichè la sua prosodia diventa più melodica, gli occhi di sua figlia, che la guardano, si aprono di più.

Ho incontrato il padre e la madre prima della partenza per sostenere nel padre ciò che avrebbe fatto la madre per proteggere il suo bebè dall'eccesso di stimoli. All'epoca, il padre non comprendeva bene le cose e restava scettico sull'efficacia di un tale lavoro. Ciò che è comprensibile. Ma voleva anche darmi la sua fiducia, giacchè era molto preoccupato del rifiuto relazionale della figlia, così diversa dal loro primo bambino.

Confesso di essere stata inquieta, durante l'estate, su come avrei ritrovato Sonia a 7 mesi.

Ritorno dalla Tunisia Sonia a 7 mesi

Felice sorpresa, Sonia è sorridente e quieta nella sala d'attesa. Sua madre è riuscita a proteggerla dalla famiglia paterna, intrusiva come quasi tutte le famiglie del Mediterraneo, per le quali è difficile pensare che certi bebè iperfragili non possono passare di braccia in braccia senza chiudersi. Abbiamo incontrato, l'anno scorso, un piccolo bebè napoletano a rischio, che si era chiuso in modo drammatico in seguito alle sue vacanze familiari nel sud dell'Italia.

E la mia sorpresa e il mio piacere sono al culmine quando mi accorgo che la parte alta del corpo di Sonia non presenta dissimetria. Sonia può anche, seduta sulle ginocchia della madre, divertirsi a imitare i gesti delle mie mani. Mi complimento con la madre per il lavoro che ha realizzato e mi dice quanto sono stata presente nei suoi pensieri. Mi ha portato un vestito del suo paese, molto

¹¹ Vedremo più avanti che Sonia scoprirà molto rapidamente, dopo il suo ritorno dalla Tunisia, come suscitare il piacere dell'analista. Per quello della madre, ci vorrà molto più tempo.

aderente, come una seconda pelle. Non posso che intenderlo come lo specchio dell'esperienza di contenimento che il mio lavoro le ha offerto.

Ora, Sonia è abbastanza grande da potersi spostare con la pancia sul pavimento. Le offro dei piccoli giochi e a volte, ma non sempre, Sonia arriva a mostrare una buona *attenzione congiunta*, che va dall'oggetto al mio sguardo, e viceversa. Mi congratulo con Sonia e sua madre, ammirata di tutti questi progressi.

Laznik alla madre: "Ma quando ha affrontato la famiglia di suo marito, il papà comprendeva un pò?".

"Un pò", risponde la madre col tono di *non molto*.

Laznik alla madre: "Bisognerà che io riveda papà, perchè gli dica tutta l'ammirazione che ho per voi, per il vostro coraggio, sono una fan!".

Non mi sarei mai aspettata di poter dire una parola simile, che non avevo mai, che io sappia, utilizzato con nessuno e che forse non userò più per il resto della vita. La rilettura dei filmati delle sedute consente di cadere su elementi inconsci del lavoro dell'analista che acquistano il loro senso solo molto tempo dopo. In effetti, se è utile sottolineare questo passaggio, è perchè illumina, come vedremo, ciò che renderà possibile un anno dopo.

Ma se Sonia guarda spesso la sua analista e, molto spesso, Laura, la sorridente stagista brasiliana, rifiuta sempre di giocare con sua madre. Ora, dobbiamo evitare che s'installi un transfert negativo, comprensibile in una simile situazione. Parlarne, giocando, può scioglierlo.

Laznik a Sonia: "Mamma finirà per essere gelosa. Mamma non vorrà più portarti qui. Guardi Laura e non mamma. Lei dirà: "Abbiamo finito! Sono troppo gelosa!". La madre scoppia dal ridere sentendo che dopo tutto è lei che decide. Lo strumento del nostro lavoro è il transfert positivo che consente alla madre d'identificarsi all'analista.