



Maurizio Stangalino

# LA CURA PSICOANALITICA CON BAMBINI, ADOLESCENTI E GENITORI

Un modello possibile nei Servizi

Con un Seminario inedito di Donald Meltzer e Martha Harris

Prefazione di Anna Ferruta



**GLI  
SGUARDI**

FrancoAngeli

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



*Gli sguardi*

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Maurizio Stangalino

**LA CURA PSICOANALITICA  
CON BAMBINI, ADOLESCENTI  
E GENITORI**

Un modello possibile nei Servizi

Con un Seminario inedito di Donald Meltzer e Martha Harris

Prefazione di Anna Ferruta

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

## *Indice*

<b>Prefazione. La cura psicoanalitica ritrovata</b> , di <i>Anna Ferruta</i>	pag.	7
<b>Introduzione</b>	»	11
<b>Sulle psicoterapie psicoanalitiche. Un Seminario inedito di Donald Meltzer e Martha Harris: “Qualcosa di psicoanalitico”</b>	»	15
<b>La differenza tra azione e comunicazione nell’intervento terapeutico</b> , di <i>Meg Harris William</i>	»	39
<b>Ricordare, riflettere, guardare al futuro</b>		
<b>Un breve cenno sull’origine delle esperienze relazionali che curano...</b>	»	45
<b>1. L’analisi classica e le sue prime “variazioni”</b>	»	47
Freud e la psicoanalisi “breve”	»	47
Il contributo innovatore e visionario di Ferenczi	»	53
Il modello “eretico” di Rank	»	56
<b>2. Dall’adulto al bambino e all’adolescente: un approccio psicoanalitico in età evolutiva</b>	»	60
L’evoluzione dell’analisi post-freudiana nell’opera di Anna Freud e Melanie Klein	»	60

L'estensione della ricerca e della cura alla dimensione “ambientale” e alla sfera primaria. Il ruolo fondata- mentale dell' <i>Infant Research</i> e dell' <i>Infant Observation</i>	pag. 64
Dalle <i>Child Guidance Clinics</i> alle Équipes Multidisciplinari nei Servizi: il modello italiano di Marcella Balconi	» 68

## **Il “modello” applicato alla clinica**

<b>3. La cura psicoanalitica con bambini, adolescenti e genitori nei Servizi</b>	» 77
La “consultazione terapeutica” genitori-bambino e sulle dinamiche familiari secondo un approccio analitico	» 77
La psicoterapia psicoanalitica con il bambino	» 82
La psicoterapia psicoanalitica a breve termine madre bam- bino	» 88
L'intervento psicoterapeutico psicoanalitico in adolescenza	» 92
<b>4. Un divenire complesso ma possibile (per aspera sic itur ad astra)</b>	» 100
L'approccio psicoanalitico in ambito istituzionale nei Ser- vizi per l'età evolutiva	» 100
Criticità e prospettive nello scenario attuale	» 102

<b>Appendice. Uno sguardo storico e prospettico alle psicote- rapie psicoanalitiche</b>	» 109
Alexander e French, i dissidenti della scuola di Chicago	» 109
Balint, Mann e Malan: il gruppo del Tavistock Institute	» 111
Gli sviluppi degli anni '60 e '70: Ballak e Small, Sifneos e Davanloo	» 113
Il contributo alla ricerca di Gillieron, Gill e Wallerstein	» 115
Terapie brevi o “brevi analisi”?	» 119
Le psicoterapie psicoanalitiche: una metodologia efficace (an- che in età evolutiva)?	» 123
Psicoanalisi e psicoterapie psicoanalitiche: un dialogo aperto	» 126
L'attuale campo di sviluppo delle psicoterapie psicoanalitiche	» 129
La modulazione del setting e del timing	» 131
Transfert e controtransfert: un campo di ricerca continua	» 134
<b>Bibliografia</b>	» 137

# *Prefazione*

## *La cura psicoanalitica ritrovata*

di Anna Ferruta\*

Questo libro di Maurizio Stangalino offre la possibilità non solo di avere a disposizione il testo di un “Seminario ritrovato” di Donald Meltzer e Marta Harris, tenuto a Novara nel marzo 1980 al Servizio di Neuropsichiatria Infantile su invito del primario Marcella Balconi, ma anche di ritrovare qualcosa di prezioso e utile che avevamo dimenticato di possedere, che avevamo lasciato in un angolo della mente, sopraffatti dal quotidiano, non aggiornato e utilizzato continuamente: un modello possibile di cura psicoanalitica nel contesto istituzionale dei Servizi per l’età evolutiva.

Lo ricorda Maurizio Stangalino, nell’introduzione al lineare, complesso e articolato Saggio che segue il testo del Seminario di Meltzer e Harris: “L’attuale momento storico si rivela piuttosto complesso per la Neuropsichiatria Infantile e per la Psicologia dell’età evolutiva in ambito pubblico. Un momento caratterizzato da continuo ‘sovraccarico’ lavorativo e modalità operative improntate al rispondere ‘per urgenze’, in modo rapido e ‘concreto’; oppure a necessità ‘certificative’ soprattutto sul versante scolastico, in cui la ‘profondità’ di approccio clinico-diagnostico e terapeutico lascia spazio al rischio di una bidimensionalità collusiva, riduzionista e per prassi standardizzate”.

Con grande pacatezza e con autentico interesse per il lavoro clinico, rispetto a una prassi incalzata da “sovraccarico, urgenza, certificazioni”, Maurizio Stangalino propone un modello psicoanalitico ritrovato e fattibile

\* Psicoanalista, è membro ordinario, con funzioni di training, della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e Full member International Psychoanalytical Association (IPA). Per la SPI ha ricoperto il ruolo di Segretario Scientifico nazionale e di Segretario nazionale del training. È stata membro del Monitoring Advisory Board dell’*International Journal of Psychoanalysis* ed è anche tra i soci fondatori di Mito&Realtà, Associazione per le Comunità e Residenzialità Terapeutiche. È autrice di numerose pubblicazioni: volumi e articoli su riviste italiane e internazionali.

nella cura del bambino e del genitore anche nei Servizi pubblici, basato su osservazione, ascolto, capacità di pensare e utilizzare emozioni transferali e controtransferali. Stangalino “ritrova” il modello di cura nei Servizi dedicati ai soggetti in età evolutiva, il modello di Marcella Balconi, a cui aveva partecipato personalmente come uno dei suoi ultimi giovani allievi, un modello operativo psicoanalitico, istituzionale, evolutivo.

Tuttavia non si abbandona a un’evocazione nostalgica di un’età dell’oro forse mai esistita, ma, calato con responsabilità clinica e competenza teorica nell’esperienza dei Servizi di cura di oggi, si immerge in questa realtà, per interrogarla e trovare possibili modelli in “un campo di cura basato (lo è per sua natura dagli albori dell’umanità) sulla relazione, sull’intersoggettività, sullo scambio inconscio, ma anche su una visione del trattamento imperniata sul Servizio pubblico e fondata su una idea-sogno di giustizia sociale prima ancora che di intervento sanitario”.

Lo fa proponendo un interessante viaggio: offre una rilettura storica e critica del Seminario di Meltzer e Harris con il loro passaggio da un approccio medico-scientifico che intervista il bambino a uno artistico-scientifico che ascolta e contiene; ripercorre tutta la storia dell’approccio psicoanalitico al lavoro terapeutico in età evolutiva (dal Freud scienziato che “delinea una tecnica in analisi non fondata su una razionalità interpretativa ma più su un aspetto intuitivo e congetturale”, all’interesse “eretico” di Rank e “visionario” di Ferenczi per le fasi relazionali primarie, fino a Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott, Infant Research e Infant Observation, Child Guidance Clinics); si immerge nell’esperienza difficile e limitante dei Servizi di NPI nel momento attuale, stretti tra restrizioni economiche e concettuali (diagnosi statica, focalizzazione sulla soppressione del sintomo a scapito dell’ascolto della sua qualità comunicativa, sottovalutazione delle dimensioni immaginative e creative di sé a favore di quelle cognitive); ne riemerge con naturalezza proponendo un modello “Balconi” rivisto e aggiornato alla luce delle ricerche più attuali in neurofisiologia, Infant Research, psicoanalisi relazionale.

La sua proposta di un “Modello di cura psicoanalitico con bambini, adolescenti, genitori” presenta alcune interessanti caratteristiche: è insieme profondo e semplice, teoricamente fondato sulla teoria psicoanalitica dell’inconscio, includente gli sviluppi relazionali più attuali, attenti allo sviluppo dei processi di crescita psichica più che alla definizione della struttura psicopatologica, ma è anche chiaro e fattibile sul piano organizzativo. In questo conserva la traccia del modo di lavorare di Marcella Balconi, che sapeva unire al meglio sogno e realtà, rinunciando ad adattamenti mortificanti e cercando continuamente di transitare tra i due campi, come nel gioco con i bambini in stanza di terapia: “quel modello di approccio al lavoro in età evolutiva, così particolare nel suo alchemico intreccio di scienza psicoanalitica, qualità umane e visione sociale”.

Il Modello “possibile” che Stangalino propone è calato nella situazione concreta attuale e nella cultura psicoanalitica che si è sviluppata negli ultimi vent’anni (dal concetto di contenitore mentale di Ogden come spazio nella mente per ospitare altre menti all’attenzione all’ambiente intersoggettivo trasformativo del Boston Group). Ma soprattutto mette in luce la specificità “evolutiva” di questo intervento terapeutico, rispetto a quello con gli adulti che presentano strutturazioni del sé e difese già consolidate, e valorizza gli aspetti del pensiero psicoanalitico che favoriscono processi in una dinamica relazionale trasformativa.

La lettura attenta e piacevole dell’analitica descrizione che Maurizio Stangalino fa di questo modello permette di coglierne la bellezza e di evitare riduzionistiche semplificazioni: tuttavia voglio ugualmente tratteggiare alcuni aspetti di questa modalità di cura che permette a bambini, adolescenti, genitori di fare in questi incontri un’autentica “esperienza psicoanalitica”, un momento di incontro profondo, con dei limiti, ma non per questo non trasformativo.

Le linee essenziali del modello consistono in: accoglienza e osservazione iniziale insieme del bambino e dei genitori; intervento terapeutico e attenzione alla dimensione ambientale congiunti; lavoro di un’équipe multidisciplinare con formazione analitica in cui tutti hanno una funzione terapeutica che permette di stare in una dimensione di ascolto e di attenzione ai processi di comunicazione relazionale; messa a disposizione nelle interazioni terapeutiche dell’esperienza di un funzionamento mentale evolutivo da introiettare (contenere la sofferenza psichica e trasmettere una capacità di pensare).

Questo tipo di intervento che include l’ambiente e i genitori in accoglienza, osservazione, interazione con équipe multidisciplinare, può essere indicato come una “consultazione *terapeutica*” che ha un’efficacia trasformativa, proprio perché offre uno spazio mentale multiplo in cui sostare, si avvale delle energie psichiche di soggettivazione di tutti i protagonisti in gioco (bambini/adolescenti, genitori, curanti). L’importante è costituire un setting che predisponga una “situazione analizzante” di ascolto delle comunicazioni inconsce e di spazio per lo sviluppo di processi di soggettivazione. Talvolta, come nel caso clinico presentato nel Seminario di Meltzer e Harris, la consultazione terapeutica può essere di per sé già sufficientemente trasformativa; altre volte apre la strada a una psicoterapia analitica.

Nel capitolo finale del suo contributo (*Un divenire complesso ma possibile*) Maurizio Stangalino non arretra di fronte alla difficoltà di affrontare uno a uno gli ostacoli che si frappongono alla realizzazione del suo modello nei Servizi. Si tratta di un capitolo particolarmente felice e istruttivo. Le questioni classiche che ostacolano la realizzazione di una cura di qualità analitica nei Servizi vengono smontate una ad una (setting, frequenza, durata, pagamento, ecc.), analizzandone aspetti positivi e negativi, con la consapevolezza sicura di un terapeuta che nuota nel suo mare.

Sottolinea l'importanza per la creazione di una "situazione analizzante" di predisporre un luogo che costituisca una cornice di sicurezza, protetto da intrusioni, e di garantire una scansione temporale regolare degli incontri, ma anche di offrire, tramite la formazione analitica degli operatori, "quella qualità peculiare dell'esperienza psicoanalitica, come possibilità offerta al paziente di essere ospitato e di utilizzare la mente dell'altro per la cura, che rappresenta un elemento discriminante rispetto ad altre forme di intervento terapeutico".

Mi sembrano particolarmente interessanti le osservazioni relative al non pagamento degli incontri e al focus nel trattamento terapeutico. Per il non pagamento, con identificazione balconiana, osserva: "Potremmo considerare, è vero, come in questo modo venga meno la funzione 'protettiva' del pagamento sugli aspetti transferali della relazione terapeutica ma è tuttavia possibile considerare anche come, nell'ambito pubblico, il ruolo 'terzo' svolto dall'istituzione assuma su di sé il compito di garante, mediatore e 'sostituto' del denaro, nel mantenere cioè la relazione terapeutica 'libera' da questo vincolo".

Per quanto riguarda la dimensione psicoanalitica della mente, che deve essere libera da scelte di indirizzo su un focus deciso dal terapeuta, sottolinea proprio il fatto che si tratta di un intervento nell'area della fase evolutiva, che è di per sé a focus variabili, in quanto soggetta necessariamente alla fluttuazione di grandi riorganizzazioni interiori delle vicende emotive precedenti, edipiche e preedipiche: "Si deve cioè considerare, pur nella persistenza di un rigoroso 'atteggiamento analitico' del curante, come in psicoterapia la natura dell'intervento implichi in qualche modo, un 'restringimento' del campo, della focalità, che invece in analisi può procedere, anche attraverso possibili focalità multiple subentranti, in modo più ampio e imprevedibile. Un 'modo' di intendere la terapia che rimanda peraltro associativamente nei contenuti a ciò che Thoma e Kachele (1985) definiscono come 'analisi': 'una terapia focale continua di durata [potenzialmente] indefinita ma a focus variabile'".

Nell'Appendice poi Maurizio Stangalino raccoglie in una rassegna molto utile tutte le diverse teorizzazioni di psicoterapia psicoanalitica breve che si sono succedute nel tempo (*Uno sguardo storico e prospettico alle psicoterapie psicoanalitiche*), incentrate sulla modulazione del setting e del timing, ma in genere non riguardanti le questioni specifiche dell'età evolutiva, che invece colloca la dimensione del tempo e della relazione con l'ambiente all'interno di parametri di sviluppo psicofisico e intersoggettivo inevitabili e necessari.

Il modello di cura psicoanalitico ritrovato e riproposto con profondità e essenzialità da Maurizio Stangalino costituisce un'esperienza psicoanalitica che può avere del futuro nel campo istituzionale dell'età evolutiva e richiama tutti i terapeuti all'importanza di sviluppare una cultura e un'etica della cura.

## Introduzione

Il seminario inedito di Donald Meltzer e Martha Harris sulle psicoterapie psicoanalitiche, “ritrovato” e pubblicato integralmente come premessa al successivo saggio, offre l’occasione per riflettere sulle “forme” della cura che attualmente viene attivata per i pazienti, soprattutto nell’ambito istituzionale e territoriale in l’età evolutiva.

L’articolazione della modalità terapeutica su base analitica ha assunto nel tempo aspetti molto ampi e complessi, aprendosi ad una gamma molto vasta di possibilità che spaziano dall’intervento individuale, alla coppia, alla famiglia ed al gruppo.

Punto fermo e comune di questa dimensione psicoterapeutica rimane tuttavia quel considerare, come fa Meltzer, il metodo psicoanalitico “non tanto più solo come una prassi terapeutica ma come un *modo di essere* che può essere applicato a tutte le situazioni terapeutiche” (Meltzer, 1980). Un processo di co-costruzione con i pazienti centrato sull’osservazione, sull’ascolto e sul pensare a ciò che accade nel transfert e nel controtransfert.

Il titolo del testo vuole infatti richiamare un concetto di “cura con” intesa come possibilità di sviluppare “esperienze psicoanalitiche” (utilizzando una felice definizione di Anna Ferruta), per sottolineare come proprio il campo terapeutico dell’età evolutiva rappresenti (da sempre) una dimensione di intervento più flessibile e variabile rispetto ai tradizionali parametri teorici e prassici.

Il definire un modello operativo è dunque compito piuttosto arduo nella vasta esperienza di cura analitica con bambini, adolescenti e genitori.

Chi scrive ha avuto la fortuna di vivere l’esperienza entusiasmante, umanamente e scientificamente, derivata dall’operare avendo come riferimento il “modello” psicoanalitico applicato all’età evolutiva introdotto in Italia da Marcella Balconi.

Questo testo vuole provare a recuperare in una forma più sistematizzata quel “modo” di intervenire analiticamente che ha caratterizzato alcune generazioni di operatori, riannodando le fila di un percorso e di un “processo” inserito nella corrente della psicoanalisi infantile, iniziato con Anna Freud e Melanie Klein, che Balconi ha proseguito e instancabilmente contribuito a sostenere, alimentare e diffondere per tutta la sua vita.

L'attuale momento storico si rivela piuttosto complesso per la Neuropsichiatria Infantile e per la Psicologia dell'età evolutiva in ambito pubblico. Un momento caratterizzato da continuo “sovraccarico” lavorativo e modalità operative improntate al rispondere “per urgenze”, in modo rapido e “concreto”; oppure a necessità “certificative” soprattutto sul versante scolastico, in cui la “profondità” di approccio clinico-diagnostico e terapeutico lascia spazio al rischio di una bidimensionalità collusiva, riduzionista e per prassi standardizzate.

Una condizione che espone al doversi quotidianamente confrontare con una esiguità di risorse e l'imporsi di altri modelli (non analitici), con l'assillo del parametro costi-benefici (spesso valutato in modo discutibile e con scarsa preveggenza) e con l'aumento, talvolta esplosivo, delle richieste di cura intesa come semplice e immediata soppressione sintomatica.

Sempre più intensamente affiora allora il bisogno di riappropriarsi di spazi di “pensiero” e di riflessione propri di un modello che ha consentito di dare piena espressione clinica (ma prima ancora umana e culturale) a un campo di cura basato (lo è per sua natura dagli albori dell'umanità) sulla relazione, sull'intersoggettività, sullo scambio inconscio, ma anche su una visione del trattamento imperniata sul Servizio pubblico e fondata su una idea-sogno di giustizia sociale oltre che di intervento sanitario.

Un modello che risulta quindi improbabile ed impensabile comprimere in prassi organizzative appiattite su una distribuzione “quantitativa” di “livelli minimi” di risorse e assistenza da fornire, propria di un purtroppo emergente modello di tipo medico-economico.

La (ri)proposta di un modello fondato invece sulla possibilità di predisporre e consentire “esperienze analitiche” nella cura del bambino e del genitore anche (e forse soprattutto) nei Servizi pubblici, può dunque consentire, nella speranza di chi scrive, di ritrovare un riferimento clinico-scientifico ancorato al passato ma aperto sul futuro.

Un campo “transizionale” e potenziale, forse da (ri)definire, in cui si possa ri-aprire un dibattito critico, una prospettiva di pensiero, di anticipazione, di sogno, e anche (nello spirito balconiano) di traduzione organizzativa.

Ma per collocare compiutamente un modello così “originale” pare innanzitutto opportuno proporre una prospettiva di approccio in grado di integrare il campo di esperienze scientifiche dell'età evolutiva nel flusso dello sviluppo del pensiero psicoanalitico.

In grado cioè di riconnettere in una visione coerente gli sviluppi teorici e clinici che hanno consentito, a partire da Freud e da alcuni suoi seguaci, di sviluppare forme di cura più flessibili rispetto al modello classico, “esperienze analitiche” appunto, inizialmente “sovversive”, quali si sono poi successivamente sviluppate in ambito infantile a partire dall’opera pionieristica di Anna Freud e Melanie Klein

Un fenomeno e un divenire complesso (come ricorda Meltzer nel Seminario che apre il testo) che ha visto le sue origini a partire dal fondatore stesso della psicoanalisi: Freud in più occasioni aveva già applicato forme terapeutiche che potremmo definire “più flessibili” dell’analisi classica.

In più circostanze infatti, Freud aveva utilizzato una modalità “concentrata” di intervento, senza tuttavia mai venir meno a un principio di cura psicoanalitica ma solo a variazioni della tecnica usuale.

Paradossalmente proprio il “successo” e l’affermarsi della psicoanalisi ha reso necessaria una riflessione metodologica in grado, senza smarrirne il rigore teorico, di estenderne il campo di applicazione, in risposta a quella crescente e non più elitaria richiesta di cura che non poteva essere soddisfatta attraverso le classiche quattro-cinque sedute settimanali sul lettino.

Si è così assistito, nel tempo, a numerosi e progressivi tentativi di ridefinizione teorica della psicoanalisi classica, sia per quanto riguarda il setting (frequenza, durata, assetto della seduta), che degli obiettivi, ed infine anche della modalità di “interazione” con il terapeuta (in appendice ne viene proposta una sintetica “rassegna storica”).

Dai primi “esperimenti” sino allo strutturarsi di forme più consolidate, nel declinarsi delle diverse “situazioni analizzanti” (Ferruta, 2015), le psicoterapie psicoanalitiche hanno finito per assumere sempre più importanza, grazie anche ai benefici che obiettivamente offrono.

Si deve infatti riconoscere che un vantaggio sostanziale di queste tecniche è rappresentato dalla consistente riduzione del tempo di intervento, fattore che si rivela prezioso soprattutto in campo evolutivo e istituzionale.

La peculiarità dei trattamenti in età evolutiva, per come si sono strutturati a partire dagli inizi pionieristici, hanno reso nel tempo sempre più rilevante e codificato un utilizzo quasi esclusivo di esperienze terapeutiche a durata contenuta, rispetto all’analisi classica, nei Servizi in ambito pubblico ma anche in sempre più ampi settori dell’attività privata.

Una ovvia opposizione e resistenza a questa metodica può facilmente essere avanzata sottolineando come la tecnica psicoanalitica, per come è stata ideata e teorizzata, miri ad una ristrutturazione “profonda” della personalità e richieda dunque un “tempo lungo e indefinito” per consentire di portare a termine il processo di cura.

La ricerca ha tuttavia abbastanza modificato questa visione, dimostrando una buona efficacia (se condotti in modo corretto) di esperienze psico-

terapeutiche condotte anche in tempi più contenuti e in contesti analizzanti più “flessibili”, certo con obiettivi più limitati e focali, nel produrre cambiamento e risultati duraturi in una vasta gamma di pazienti.

Il testo, dopo una parte introduttiva sui “fondatori” e sui precursori degli interventi analitici in età evolutiva, affronta in modo più specifico il campo complesso e multiforme della presa in carico e dell’intervento psicoterapeutico nelle sue varie articolazioni, che arriva ad abbracciare quell’età problematica rappresentata dalla pre-adolescenza e dall’adolescenza. A partire dai primi lavori di Anna Freud e Melanie Klein, per giungere a descrivere il “modello italiano”, introdotto pionieristicamente da Marcela Balconi, sulla base di quello inglese, nell’immediato dopoguerra.

A distanza di anni quel modello di approccio al lavoro in età evolutiva, così particolare nel suo alchemico intreccio di scienza psicoanalitica, qualità umane e visione sociale, continua a confermarsi un fondamentale riferimento terapeutico e inoltre un affascinante oggetto di studio e di passione scientifica, di investimento clinico e di condivisione teorica in continua trasformazione, oltre che di possibile, auspicabile, trasmissione generazionale.

## **Ringraziamenti**

Desidero in special modo ringraziare Anna Ferruta per l’accoglienza, il supporto e la disponibilità al confronto riservata alla realizzazione di questo testo.

Un sentito ringraziamento a Meg Harris Williams, per aver consentito la pubblicazione del Seminario inedito di Meltzer e Harris, arricchendolo inoltre con un suo contributo.

Un grazie anche a Massimo Vigna-Taglianti per i momenti di dialogo e discussione sui “modelli” in Neuropsichiatria infantile. In quelle nostre conversazioni sono nati importanti spunti per sviluppare questo scritto.

Un ringraziamento va infine a tutti gli operatori dei servizi con cui in tutti questi anni ho condiviso “esperienze psicoanalitiche”, nella prassi clinica, nel “gioco” delle relazioni (di cura, del gruppo di lavoro), nello scambio di idee talvolta difficile e complesso ma stimolante, come lo è sempre l’incontro con forme diverse di pensiero.

*Sulle psicoterapie psicoanalitiche.  
Un Seminario inedito di Donald Meltzer  
e Martha Harris: “Qualcosa di psicoanalitico”*

Il Seminario qui pubblicato si è svolto a Novara nel marzo 1980 ed è stato “recuperato” grazie alla cortesia del Dr. Botto Micca nel rendere disponibili per la sbobinatura le registrazioni originali. Apparteneva al lungo ciclo di Seminari Novaresi che a partire dai primi anni '70, e durante il ventennio successivo, Donald Meltzer e Martha Harris hanno tenuto su invito di Marcella Balconi.

L'incontro con Meltzer si può considerare la prosecuzione del precedente intenso rapporto scientifico di Balconi con Ester Bick, anch'ella protagonista di incontri seminariali a Novara.

Il rapporto di Balconi con Meltzer ha rappresentato un momento straordinariamente significativo per l'allora “giovane” movimento della psicoanalisi infantile in Italia: in primo luogo per la felice occasione di incontro di due autori uniti da una visione comune del lavoro analitico come dimensione creativa ed “esplorativa”, centrata sulla “esperienza congiunta” della coppia analista-paziente, e in secondo luogo per ciò che ha determinato il “riferimento novarese” dei Seminari, durante un lungo arco temporale, per più generazioni di terapeuti afferenti a Novara.

Così come la Balconi (e i Seminari ne sono una piena testimonianza) anche Meltzer considerava fondamentale privilegiare l'osservazione nell'incontro con il paziente, per coglierne gli elementi emergenti, filtrarli e separarli da aspetti “devalizzanti” di natura speculativa o derivati da costruzioni teoriche sganciate dalla clinica, ed estrarne il “senso” più pieno nell'ambito della relazione terapeutica.

Una modalità di lavoro originale, nella sfera della psicoanalisi post-kleiniana, e nel solco bioniano, che lo ha portato ad esplorare, insieme a Martha Harris, tematiche decisamente innovative e ad allargare il campo dell'intervento dalle relazioni e dinamiche intrapsichiche agli ambiti intra-familiari e sociali, gettando le basi per l'applicazione del metodo psicoanalitico al lavoro con le famiglie.

Tematiche puntualmente presentate nell'ambito dei Seminari, che hanno quindi potuto sempre costituire spazi fondamentali di riflessione, di aggiornamento scientifico e di supervisione.

Il Seminario sulle psicoterapie psicoanalitiche che si ha il piacere di ri-presentare risale a quarant'anni fa, ma forte è la convinzione che possa risultare ancora stimolante e sorprendentemente attuale per il lettore di oggi.

MELTZER: Se pensiamo alle psicoterapie, intese come psicoterapie ad orientamento analitico, la storia che possiamo raccontare è abbastanza complessa.

Nel modello che la psicoanalisi aveva sviluppato si è assistito ad un allungamento dei tempi di trattamento previsto. Freud aveva inizialmente cominciato a parlare di settimane, poi diventati mesi ed anni, e ci si è presto resi conto che una vera analisi che durasse molto tempo non poteva essere alla portata di tutti.

Si è cercato perciò di mettere a punto dei metodi più brevi di terapia che però mantenesse realmente un carattere di psicoterapia analitica.

Il primo esempio che conosciamo, il primo prototipo di terapia breve, è quello di Alexander e French negli Stati Uniti, negli anni '40. Lo chiamiamo prototipo perché i principi a cui si ispiravano queste psicoterapie brevi sono quelli che sono poi stati mantenuti e adottati negli altri modelli.

I principi sono questi: intanto il trattamento era meno intensivo di una analisi classica, cioè erano previste meno sedute settimanali. Si era inoltre cercato di ridurre l'intensità del transfert eliminando il lettino, di tentare cioè di fornire delle interpretazioni focalizzate su un certo tipo di problema, e si era anche fatto il tentativo di mettere a punto una tecnica che potesse essere utilizzata da persone che non avessero molta esperienza.

Credo che questi siano i quattro punti topici di questo primo tentativo che è stato fatto negli Stati Uniti.

Quasi sempre i risultati sono stati poco soddisfacenti. Però, come sempre succede nel nostro campo, i primi studi su queste psicoterapie si erano rivelati molto ottimistici. Questo in fondo lo si comprende molto bene, perché ogni volta che si fa un esperimento l'atmosfera è di così grande entusiasmo che contagia i pazienti che vengono trascinati in quel clima, per cui si ha una remissione dei sintomi e un miglioramento molto rapido dei casi, temporaneo naturalmente.

Questi tentativi erano basati sul modello medico della psicoanalisi, cioè un modello nel quale si prevede un approccio diagnostico: si esegue una diagnosi e si propone un piano di trattamento.

L'altro punto su cui si basavano questi trattamenti era quello di considerare l'interpretazione come il vero fattore terapeutico di tutto il processo analitico, un riflesso legato alla relativa ingenuità della metapsicologia freudiana.

Poi il modello medico della psicoanalisi si è a poco a poco modificato. Il concetto di vita mentale è diventato molto più complesso: ci sono varie teorie adesso sull'effetto terapeutico dell'intervento psicoanalitico e il concetto che la psicoanalisi potesse essere prescritta come si prescrive una cura medica ormai non è più universalmente accettato.

Il modello che ha sostituito il metodo e la situazione analitica di questo primo tipo è un modello che considera il processo analitico e la psicoanalisi appunto come "processo".

Si è imposto un approccio molto più personale del rapporto tra paziente e terapeuta, e cioè una maggiore importanza del controtransfert. Si è affermata una rivalutazione del ruolo del controtransfert sia nel processo analitico stesso sia nella teoria che viene proposta del trattamento analitico.

Quello che adesso viene utilizzato, sia per l'analisi tradizionale sia per le terapie brevi, è un nuovo concetto di interazione tra paziente e analista che avviene durante la seduta.

Il concetto di consultazione si è trasformato in concetto di consultazione terapeutica e il concetto della psicoanalisi, e dell'analisi che doveva comportare cinque sedute settimanali in una situazione di setting molto rigoroso, si è a poco a poco trasformato in un approccio più flessibile di questo metodo.

Il metodo psicoanalitico è cioè più centrato adesso sull'osservazione e sul pensare a quanto avviene nel transfert e nel controtransfert.

In senso più ampio possiamo dire che il metodo psicoanalitico viene considerato non più solo come una prassi terapeutica ma come un "modo di essere" che può essere applicato a tutte le situazioni terapeutiche.

E questo modo di vedere le cose può essere ben spiegato pensando a ciò che dice Bion a proposito della visione binoculare. In questo nuovo modo di considerare l'analisi dobbiamo contemporaneamente "guardare dentro" e "guardare fuori", cioè tener conto dei processi interni e di quello che avviene anche nella relazione.

La visione scientifica in cui si considerava la vita umana come divisa in due, cioè la vita esterna ed i rapporti con le altre persone, e quella interna e il sogno, adesso ha dato luogo a un qualche cosa di più amalgamato, in cui si realizza un approccio più "artistico" alla relazione con il paziente.

Se consideriamo quanto abbiamo detto fino ad ora come una storia ragionevole di quanto è avvenuto in campo analitico, possiamo pensare alle forme "brevi" di terapia rispetto all'analisi non come un qualche termine nuovo, per indicare un nuovo procedimento, ma piuttosto come il risultato cui si è arrivati in base alle considerazioni precedenti.

Quello che avviene nelle interazioni tra un paziente o una famiglia che va a chiedere consulenza, che va a consultare un Centro o un Istituto che conduce un lavoro terapeutico, è l'inizio di un certo processo che ha ad un estremo della scala la consultazione terapeutica e che può, attraverso una gamma molto vasta di possibili interventi, finire anche con una vera e propria analisi.

L'evoluzione di questi processi ha una flessibilità potenziale che va molto al di là di quella che si può concepire in una terapia considerata come rapporto a due tra paziente e analista.

Inoltre apre ad una gamma molto ampia di possibilità in cui ai due estremi abbiamo la terapia in rapporto uno a uno e all'altro estremo la terapia di gruppo. Una gamma insomma davvero molto vasta di combinazioni terapeutiche: il rapporto uno a uno, che può essere la consultazione di un paziente con un analista; la terapia uno a due, cioè la terapia di coppia, la coppia che va dall'analista; oppure due terapeuti con la coppia; oppure la psicoterapia della famiglia, con la coppia parentale o con tutta la famiglia; oppure un terapeuta che conduce un gruppo o addirittura un gruppo di terapeuti che conduce un altro gruppo.

E anche il concetto di diagnosi viene a cambiare per cui la diagnosi si compie durante tutta la durata del processo, e non è più soltanto una previsione di quello che avverrà ma è piuttosto una "diagnosi retrospettiva".

Allora se consideriamo questo nuovo modo di approccio terapeutico, che non esiste del resto ancora ma lo pensiamo per il futuro, dobbiamo considerare come il terapeuta debba avere diverse capacità, cioè non soltanto debba essere una persona capace di condurre una vera terapia ma debba essere anche capace di una certa flessibilità, cioè sapersi adattare a diverse modalità di intervento a seconda di come evolve il rapporto col paziente o con il gruppo.

Questo processo sembra l'opposto di quello che era il modo tradizionale di lavorare nei primi centri di Child Guidance, dove esisteva un approccio d'équipe in cui i tre specialisti, le tre figure, che erano lo psichiatra, l'assistente sociale e lo psicologo clinico insieme affrontavano il problema da un punto di vista interdisciplinare.

Il presupposto dell'approccio d'équipe era che le tre discipline, quella dello psichiatra, quella dell'assistente sociale e quella dello psicologo rappresentassero tre diversi punti di vista complementari: il punto di vista della psicopatologia, il punto di vista della sociopsicologia e il punto di vista di chi conosce i processi mentali normali.

In questi primi Centri Medico Pedagogici, in queste Child Guidance, il processo diagnostico si basava sul classificare i pazienti, durante la fase diagnostica, secondo il loro grado di "colpevolezza" psicopatologica: i casi gravi andavano allo psichiatra, i casi lievi andavano all'assistente sociale,

le “vie di mezzo” andavano dallo psicologo; si venivano anche a creare degli accoppiamenti tra le figure professionali, ma sempre basate su questo tipo di concetti.

Si verificava inoltre un altro aspetto, un risultato inatteso che avveniva spesso con un approccio di questo genere, e consisteva nel fatto che se la famiglia del paziente che era giunto al centro migliorava si deterioravano i rapporti tra i terapeuti che si occupavano del caso e viceversa.

Ricordo che ai tempi in cui lavoravo in una Child Guidance Clinic dove si utilizzava questo tipo di approccio la principale preoccupazione del capo servizio era quella di dirimere le controversie che avvenivano all'interno dell'équipe piuttosto che occuparsi dei casi. Le segretarie erano spesso in lacrime per questi problemi.

HARRIS: Certo, la Tavistock è un luogo dove gli interventi si svolgono in modo molto più raffinato di quelli possibili laddove lavorava Meltzer nel '46.

Ciò che dirò non è proprio una cosa che riguarda direttamente le terapie brevi. D'altra parte è però una cosa strettamente collegata con questo tipo di psicoterapie.

Anche alla Tavistock, nel reparto adulti, c'è un'équipe di colleghi molto seri, che si considerano molto scientifici, e che fanno quelle che loro ritengono essere le “vere” psicoterapie psicoanalitiche.

Queste psicoterapie sono ancora condotte con il metodo che porta il terapeuta a ricercare la migliore interpretazione possibile da fornire al paziente.

È un gruppo molto stimato e molto noto, che crede di fare un ottimo lavoro, cosa, come avrete capito, su cui io non sono d'accordo.

Non credo che la vita delle persone possa mutare dopo una serie di colloqui, anche se questi vengono fatti da persone estremamente capaci e intelligenti.

Credo sì che la vita delle persone possa subire una svolta dopo una serie di consultazioni fatte con qualcuno che sia capace di comprenderle e di ascoltarle, ma non vedo una correlazione così stretta con quello che viene detto a queste persone nel corso della consultazione.

Io penso che i miglioramenti che avvengono siano dovuti all'atteggiamento che ha il terapeuta, di ascolto e di rispetto nei confronti di ciò che il paziente presenta, e siano inoltre dovuti all'incoraggiamento che questo paziente riceve; incoraggiamento ad essere lui stesso capace di pensare meglio ai suoi problemi.

E perciò, come diceva prima Meltzer, questo effetto terapeutico è dovuto all'atteggiamento analitico che è quello di provare interesse per il paziente, di saperlo ascoltare e di sapere provare rispetto per le sue difficoltà quali esse siano.