



Psicoterapia congiunta madre-bambino nei disturbi alimentari precoci

Introduzione

GIULIANA BRUNO

I due articoli che ho il piacere di introdurre brevemente, ci offrono l'opportunità di riflettere su due ordini di tematiche. La prima, prettamente clinica, riguarda i disturbi alimentari nella prima infanzia e il loro collocarsi nella dinamica delle relazioni del bambino con il suo ambiente primario. Sono abbastanza frequenti nell'esperienza degli psicoterapeuti infantili, casi di bambini, anche molto piccoli, o comunque nei primi tre anni di vita, che manifestano o durante lo svezzamento, o in altri momenti evolutivi specifici, o in seguito ad eventi apparentemente banali, un rifiuto totale o comunque significativo del cibo e in particolare di quello solido che implica la masticazione. Latte e cibi frullati diventano per questi bambini l'unico nutrimento, con una ricaduta a volte pericolosa, sulle condizioni fisiche e sulla crescita.

Per i genitori di questi bambini il rifiuto del cibo diviene fonte di molte angosce e assume molteplici significati, tanto da indurre o estenuanti e a volte violente lotte per alimentarli forzatamente, o una rinuncia rassegnata che riporta madri e bambini a sostare nell'area regressiva dell'allattamento.

Assistiamo increduli, in questi casi, alla totale assenza di desiderio e piacere dell'alimentazione e spesso, quando le famiglie chiedono aiuto, si sono già instaurate rigide modalità e rituali intorno all'alimentazione, condivisi tra genitori e bambini con i quali lo psicoterapeuta si trova a dover lavorare, tenendo conto delle complesse interazioni tra rappresentazioni inconsce dei genitori e fantasie dei bambini intorno alla funzione alimentare. I due casi presentati sono molto esemplificativi in tal senso.

Quest'ultima riflessione mi porta ad entrare nella seconda tematica che la lettura di questi articoli propone e che riguarda la scelta del setting psicoterapeutico. I due casi che seguono sono stati condotti con grande sensibilità clinica e competenza utilizzando il setting congiunto madre-bambino.



Richard e Piggie ha dedicato, nel corso degli anni, due *focus* a questa tematica pubblicando interessanti articoli sia italiani che stranieri.¹ Il setting congiunto, secondo tali contributi, si rivela particolarmente utile nei casi in cui i bambini sono piccoli (è specifico a questo proposito il lavoro di Norman e l'ampio dibattito che ha suscitato) o comunque si rendano evidenti delle distorsioni o disarmonie nella relazione madre-bambino sulle quali è primario intervenire. I due casi che pubblichiamo, pur avendo come denominatore comune un disturbo alimentare dei piccoli pazienti, hanno però una loro specificità. La dottoressa Stefania Tambone si trova a dover curare la relazione tra una madre e la sua bambina molto piccola, (18 mesi) in cui il rifiuto totale del cibo solido sembra essere la punta dell'iceberg di una relazione in cui tutte le aree separative (sonno, deambulazione, linguaggio) vengono evitate, ritardate o inibite.

Dunque la dottoressa, pur mantenendo il focus sul rifiuto del cibo solido, al centro del materiale portato dalla bambina, con i molteplici riferimenti ai denti e alla masticazione, si troverà ad introdurre la gradualità dell'esperienza separativa, modulando i vissuti di madre e bambina tanto da accompagnarle alla possibilità di godere delle nuove tappe evolutive. Il lavoro è molto interessante e ci offre un'opportunità abbastanza unica di vedere sul nascere, nella bambina, gli abbozzi di rappresentazioni delle parti e delle funzioni del corpo nella relazione con l'ambiente primario; rappresentazioni che si appoggiano sui funzionamenti fisiologici ma che, a loro volta, sembrano essere vissuti dalla bambina, per l'immatùrità psichica che la caratterizza, come reali, concreti, tanto da sovrapporsi all'esperienza alimentare e rendere impossibile l'uso dei denti per la masticazione.

Attraverso l'esposizione del materiale clinico della dottoressa Tambone, il lettore potrà vedere una bambina così piccola, in grado di utilizzare subito lo spazio terapeutico e comunicare con abbozzi di linguaggio, di segno grafico e mano a mano con il gioco, ciò che la preoccupa. Madre e bambina, grazie alla presenza attenta e connotata analiticamente della dottoressa, possono permettersi di condividere in seduta momenti di angoscia e anche di sollievo e di poter accedere insieme a nove esperienze separative.

Questo caso ci dice molto sull'importanza dell'intervento precoce sulla relazione dei bambini con i genitori. La bambina aveva già segnalato da molto piccola, con pianti disperati, la sua angoscia della perdita del latte e del corpo materno e la risposta ambientale sembra essersi realizzata come una sorta di 'trauma cumulativo'. Lo svezzamento a 5 mesi viene rinviato ai 10 mesi ma riproposto in maniera drastica, senza mediazioni, potremmo dire senza che si sia creato uno spazio di transi-

¹Vedi Bruno G., Norsa D. (a cura di) (2009). La psicoterapia psicoanalitica madre-bambino. Prevenire e curare il disagio del bambino e del suo ambiente. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, (il volume raccoglie gli articoli pubblicati nei focus di Richard e Piggie).

zione in cui la bambina potesse gradualmente sperimentare la perdita dell'oggetto primario. La dottoressa Tambone, come si vedrà, riuscirà con particolare tatto, a introdurre e sostenere proprio la gradualità dell'esperienza separativa, aprendo tra madre e bambina uno spazio per le comunicazioni verbali e simboliche, come nel disegno e nel gioco, liberando la funzione alimentare da rappresentazioni persecutorie vissute dalla bambina come minacce reali alla propria sopravvivenza e a quella della mamma.

Il secondo caso della dottoressa Alba Rizzo, riguarda un bambino di tre anni e mezzo che inizia a rifiutare i cibi solidi poco dopo un evento traumatico in cui ha rischiato il soffocamento. Il suo gesto spontaneo di introdurre in bocca un oggetto duro, sfuggendo al controllo visivo della mamma, si è trasformato per lui in un evento traumatico che paralizza la mamma e suscita nella zia, presente durante l'episodio, una brusca ma necessaria intrusione in gola per liberarlo dal corpo estraneo.

La dottoressa porta alcune interessanti riflessioni sul trauma che includono la risposta ambientale e riflette su come, nel suo paziente, l'evento traumatico si inserisca in una trama di relazioni del bambino con il suo ambiente in cui prevale l'onnipotenza del bambino e la difficoltà dell'adulto, della mamma in particolare, a introdurre limiti e dunque suscitare frustrazione e a gestire l'aggressività fisiologica necessaria a sostenere i processi separativi. Accanto a questo, la concretezza del funzionamento psichico ambientale sembra aver lasciato solo il bambino alle prese con la difficile elaborazione dell'esperienza traumatica. L'ambiente infatti ha attivato difensivamente un'assenza di pensiero e di parole intorno al trauma. Le sedute, in questo caso, sono poche, tanto da rendere più opportuno parlare di consultazione terapeutica piuttosto che di psicoterapia. Il bambino recupera la possibilità di mangiare piuttosto presto e i genitori decidono di non proseguire ulteriormente le sedute. Madre e bambino trovano per la prima volta, grazie alla psicoterapeuta, uno spazio psichico per dare significato all'esperienza traumatica. Anche in questo caso un bambino di soli tre anni utilizza subito la psicoterapeuta. Quest'ultima, con molta acutezza clinica, coglie i segnali del bambino, sostiene e incoraggia il gioco, tesse la trama di una narrazione anche tra madre e bambino, perché si possa condividere il trauma per superarlo.

La madre fa con il bambino un'esperienza trasformativa. Ella mostra stupore quando la dottoressa inizia a parlare della paura di mangiare e della fame, come se prima di allora fosse stata scelta più la via del dimenticare, tacere invece che del condividere i vissuti di morte, di rabbia, di colpa nella relazione tra mamma e bambino.

Le sedute costituiscono allora, per entrambi, un'occasione per accedere proprio all'area del vissuto e non pensato. La terapeuta si propone come elemento che unisce la madre e il bambino ma allo stesso tempo, sollecitando parole e gioco simbolico, li separa introducendo una funzione terza necessaria per la crescita.



Il bambino così può fare un'esperienza nuova, anche se breve, ma sufficiente per riprendere a mangiare e per iniziare a sentire possibile rinunciare a parte della propria onnipotenza e sperimentare una modulazione del funzionamento dell'Io.

Siamo grati alle Dottoresse Stefania Tambone e Alba Rizzo che ci permettono di riflettere su un materiale così interessante e così ricco di spunti di riflessione.

GIULIANA BRUNO
Psicoterapeuta dell'Infanzia, dell'Adolescenza
e della Coppia, Membro Ordinario SIPSIA,
Docente Supervisore Istituto Winnicott,
Corso di Psicoterapia Psicoanalitica
dell'Infanzia dell'Adolescenza e della Coppia
ASNE-SIPSIA.

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Via Val di Lanzo, 79
00141 Roma
E-mail: bruno.giuliana@tiscali.it