(2009).L'Annata Psicoanaltica Internazionale,5():161-180

“Parlami bambino, dimmi cosa c'è che non va”. Semiotica e prospettive evolutive sulla comunicazione nella cura psicoanalitica infantile\*\*

Björn Salomonsson

I bambini soffrono in modo considerevole per difficoltà di allattamento, di sonno, dell'umore e dell'attaccamento. Come risulta dallo studio dei casi, il lavoro psicoanalitico con i bambini e le madri ha prodotto profondi benefici, talvolta in tempi sorprendentemente brevi, sia rispetto alla riduzione del sintomo sia in termini di un migliore rapporto madre-figlio.

L'urgenza clinica di questi problemi rende importante l'analisi dei presupposti teorici e dei risultati ottenuti. Fra le questioni teoriche sollevate da questa forma di psicoanalisi modificata, quelle che riguardano la natura della comunicazione fra analista, madre e bambino sono le più frequenti. Per esempio, che cosa comprende un bambino quando l'analista interpreta? Che cosa comprende l'analista della comunicazione del bambino? Ci si propone qui di rispondere a queste domande mediante una ricerca sugli strumenti di comprensione linguistica e di comunicazione emozionale del bambino e fornendo una struttura semiotica che descriva la comunicazione fra i tre partecipanti alla seduta psicoanalitica. L'articolo affronta anche i problemi relativi al metodo tradizionale di impiego del concetto di simbolizzazione nella teoria psicoanalitica. La ricerca teorica è illustrata da due frammenti di un lavoro psicoanalitico con una bambina di otto mesi e sua madre.

Keywords: psicoanalisi dei lattanti e delle madri, comunicazione non verbale, comunicazione emozionale, semiotica, simbolizzazione, psicoterapia infantile, sviluppo infantile

Long gone blues

Talk to me baby, tell me what's the matter now (bis)

Are you tryin' to quit me, baby, but you don't know how?

I've been your slave, ever since I've been your babe (bis)

But before I see you go, I see you in your grave.

I'm a good gal, but my love is all wrong (bis)

I'm a real good gal, but my love is gone\*\*\*.

 (Billie Holiday)

\*\*Pubblicato in origine come: ‘Talk to me Baby, Tell me What's the Matter Now’: Semiotic and Developmental Perspectives on Communication in Psychoanalytic Infant Treatment, Int. J. Psycho-Anal., 88:127-146, 2007).

\*\*\*Parlami baby, dimmi che c'è che non va/Cerchi di lasciarmi, baby, ma non sai come farlo?/ Sono il tuo schiavo da quando sono diventato il tuo tesoro/ Ma prima di vederti andar via, ti vedrò nella tomba/ Sono un tipo bravo, ma il mio amore è tutto sbagliato/ Sono davvero un tipo bravo, ma il mio amore è finito.

161

“Talk to me baby, tell me what's the matter now” [Parlami, bambino, dimmi che cosa c'è che non va]. Le parole di esordio di questa canzone riassumono come si sentiva la madre di Karen1, una bambina di 8 mesi, dinanzi ai suoi pianti incessanti e alla sua costante richiesta di essere attaccata al seno. Come i due amanti nel blues, parevano schiave una dell'altra, nel disperato tentativo di capire che cosa non andava tra loro.

Oggi molte madri con i loro bambini piccoli si rivolgono alla psicoterapia. Tutti i metodi terapeutici collegano il disturbo del piccolo a un'interazione deragliata con la madre (Baradon, 2002; Baradon et al., 2005; Barrows, 2003; Berlin, 2002; Cramer e Palacio Espasa, 1993; Dolto, 1982, 1985, 1994; Fraiberg, 1987; Lieberman et al., 2000; Manzano et al., 1999; Stern, 1998; Watillon, 1993). Tra questi ne spicca uno per l'attenzione incentrata sul bambino, dove l'analista contiene le angosce del bambino descrivendo allo stesso bambino il suo comportamento e le radici inconsce di tale condotta. Questo metodo, un lavoro psicoanalitico con i lattanti (Norman, 2001, 2004), in cui l'analista interpreta verbalmente all'infante, è stato quello adottato nel lavoro con Karen e sua madre.

La mia tesi è che Karen fosse in grado di comunicarmi molti suoi conflitti intrapsichici e interpersonali irrisolti, quali la rabbia e le difficoltà a negoziare tale rabbia con sua madre. In realtà, non rispondeva alle mie interpretazioni dicendomi «che cosa c'èra che non andava». Però la sua capacità di esprimersi con me e di comprendere la mia comunicazione era talmente sviluppata da indurmi a usare il titolo del blues come metafora adatta di questo tipo di lavoro psicoanalitico. «Parlami, baby» denota allora la modalità coerente dell'analista di parlare al lattante del suo mondo interno.

Sussistono però molti interrogativi sul modo in cui il bambino dice all'analista «che cosa non va» e in che modo l'analista capisce il «discorso» del bambino. Tali interrogativi possono essere contestualizzati come segue:

«Nel metodo adottato l'analista parla al bambino compiendo un lavoro interpretativo. Come fa a sapere che il bambino comprende ciò che gli viene detto?».

«Se lo comprende, che cosa comprende?».

«Supponiamo che il bambino comprenda aspetti della sua comunicazione diversi da quello verbale; quali sono questi aspetti e come fate a sapere di capire entrambi la stessa cosa?».

«Il comportamento del bambino non potrebbe semplicemente consistere in reazioni, aspecifiche e non interpretabili, alla presenza del terapeuta?».

In sintesi: «Il bambino comprende veramente ciò che l'analista gli comunica e l'analista comprende ciò che il bambino gli comunica?».

Per accostarsi a queste domande dobbiamo affrontare due compiti. Anzitutto dobbiamo dotarci di un'impalcatura teorica rispetto alla comunicazione tra analista e bambino. Dimostrerò che il concetto di simbolo è utilizzato in modo poco chiaro nella teoria psicoanalitica e che è di scarsa utilità come strumento esplicativo. Spiegherò invece lo scambio tra lattante, analista e madre in termini semiotici e rubricherò le diverse parti di questa cornice teorica.

In secondo luogo, dobbiamo rendere conto di come e di quando il bambino sviluppa

1I nomi e i dati biografici della bambina e della madre sono stati mutati per tutelarne l'anonimato.

162

le capacità comunicative, percettive e cognitive. Lo descriverò alla luce delle scoperte compiute nell'ambito della ricerca psicologica sullo sviluppo.

Ricorro alle ricerche in campo semiotico e dello sviluppo essendo discipline che ci aiutano a spiegare gli interrogativi sollevati poc'anzi. Si potrebbe sostenere che sono discipline irrilevanti per un analista, perché nella clinica egli si affida alle esperienze controtransferali. Certamente il controtransfert è vitale per la comprensione da parte dell'analista. Nel lavoro con i bambini piccoli le nostre reazioni emotive sono, tra l'altro, molto intense. Però, giacché analista e infante comunicano in modi tanto diversi, i segnali che il piccolo fornisce all'analista raramente sono facilmente intelligibili. Per comprendere la situazione clinica l'analista ha bisogno di maggiori informazioni di quelle che offre il controtransfert. Essere a conoscenza degli studi sulle capacità comunicative del bambino piccolo ci aiuterà a rispondere alla critica mossaci, secondo la quale esageriamo ciò che può essere interpretato e quello che ne capisce il bebè. In questo articolo mi propongo di dar conto di queste ricerche e collegarle ad una cornice teorica della comunicazione analista-bambino-madre. I due frammenti clinici con Karen sono presentati a illustrazione del discorso teorico.

Un rilievo sulle definizioni: il termine «comunicazione» denoterà ogni modalità di veicolare significato da un individuo a un altro. Con il termine «linguaggio» intendo il «sistema di comunicazione notevolmente complesso, flessibile e complesso che comporta l'uso creativo delle parole secondo le regole di una grammatica sistematica» (Bear et al., 2001, p. 638). Un'espressione linguistica si accompagna a un gesto, un tono, un ritmo, ecc., e specificherò quando mi riferisco al suo contenuto verbale o non verbale.

Il lavoro psicoanalitico con bambini piccoli e madri

Il metodo clinico è stato sviluppato da Johan Norman (2001, 2004) ed è ora adottato presso il Servizio psicoanalitico di accoglienza infantile a Stoccolma. Prende le mosse da quattro assunti:

(1) è possibile stabilire una relazione tra il bambino e l'analista, (2) il bambino possiede una soggettività primordiale e un Sé a base dell'intersoggettività e per la ricerca di contenimento, (3) il bambino è dotato di una singolare flessibilità nel modificare le rappresentazioni di sé e degli altri che si esaurisce con il graduale sviluppo dell'Io, e (4) il bambino è in grado di elaborare aspetti del linguaggio (2001, p. 83).

Il trattamento analitico è volto a portare «il disturbo del bambino nello scambio emotivo del qui e ora della seduta, rendendolo disponibile al contenimento nella relazione bambino-madre» (2001, p. 83). La madre e il piccolo sono considerati partecipanti attivi che si relazionano con l'analista. In questo senso il metodo attinge da Winnicott che riteneva che «la fluidità della personalità del bambino di pochi mesi e il fatto che sentimenti e processi inconsci sono così vicini alle prime fasi della primissima infanzia» (1941, p. 70) potessero essere utilizzato terapeuticamente. Tuttavia Winnicott sottolineò che è fondamentalmente dallo studio del transfert adulto che possiamo «acquistare una visione più chiara di ciò che si verifica nell'infanzia stessa» (1960, p. 64). Norman radicalizza il concetto winnicottiano di fantasie infantili «piene di contenuti

163

e ricche di emozioni» (1941, p. 61) sviluppando una tecnica in cui l'analista parla al bambino e interpreta il suo contenuto mentale.

Il problema è che il bambino non parla e capisce molto poco, se non addirittura per nulla, le parole dell'analista. Prima dei 12 mesi il bambino non comprenderà che una decina di parole e comincerà a produrre le sue «prime parole riconoscibili tra i dodici e i venti mesi circa» (Karmiloff e Karmiloff-Smith, 2001, p. 62). Questo disallineamento evolutivo tra la comprensione del linguaggio e l'espressione linguistica, secondo Balkányi (1964), soleva spiegare perché i bambini che subiscono un trauma ma che non possono ancora verbalizzarlo incorrono nel caos. Per Norman il problema del bambino piccolo non è tanto quello di verbalizzare il trauma, ma il fatto che esso non è stato ancora contenuto. La madre potrebbe avere pronunciato delle parole confortanti, ma nello stesso tempo emesso dei messaggi inconsci dal significato diverso. Dato che il bambino «comprende la comunicazione inconscia che gli viene veicolata» (Dolto, 1994, p. 177)2, si trova a confrontarsi con una situazione disorientante. Le interpretazioni dell'analista sono tese a contenere questa situazione traumatica. La questione è che cosa capisca di tali interpretazioni il bambino. Ci ritorneremo tra breve.

Norman parla di due tipi di meccanismi difensivi infantili, rimozione infantile e scissione + identificazione proiettiva (2004, p. 1118). Quando una madre comunica mediante identificazioni proiettive intrusive, i suoi messaggi verbali e non verbali divergeranno, proprio come quando una madre depressa proietta la sua visione sinistra del mondo, sorride flebilmente ma è troppo presa o ostile per contenere l'angoscia suscitata dalle sue proiezioni3. Il bambino dislocherà i suoi affetti negativi su un oggetto concreto, quali la camicia o il corpo della madre (rimozione infantile) o rifiuterà completamente la situazione dolorosa respingendo ogni legame con la madre (scissione + identificazione proiettiva).

La cura analitica si declina con una frequenza di quattro sedute la settimana, se possibile. La durata va da pochi mesi, per i bambini con meno di un anno, a un'analisi più lunga con bambini di circa 18 mesi, quando il trattamento assume molte caratteristiche della psicoanalisi infantile classica. Il bambino soffre principalmente di disturbi del sonno, dell'allattamento, dell'umore e del contatto. Non riesce ad addormentarsi o si sveglia per quelli che sembrano degli incubi; rifiuta il seno o vi si attacca disperatamente; evita il contatto con la madre o non può lasciarla andare. Alcuni bebè hanno anche altri disturbi: coliche, allergie, eczemi. Per alcuni una patologia somatica diagnosticata ha contribuito a scompaginare il legame emotivo tra madre e bambino. È come se nessuno dei due si azzardasse ad attaccarsi all'altro. Entrambe le parti soffrono intensamente e assistere al loro tormento è spesso straziante per l'analista.

Affermare che un bambino piccolo reagisce quando i messaggi consci e inconsci della madre divergono, non è una questione controversa per un analista, ma lo è sostenere

2Esiste una differenza cruciale tra Norman e Dolto rispetto alla capacità del bambino di comprendere la comunicazione inconscia. Dolto attribuiva al bambino la capacità di comprendere letteralmente le parole (si veda, per es., 1985, p. 211). Norman - e il nostro gruppo - non condivide questa posizione, rispetto alla comprensione del linguaggio da parte del bambino, come si argomenterà in seguito.

3Negli esperimenti condotti, Tronick e Weinberg (1997) e Field e colleghi (1988) hanno dimostrato simili intense reazioni dei bambini con le loro madri depresse.

164

il contrario, cioè che il bambino piccolo trasmette messaggi incongruenti e che è opportuno che l'analista parli al bambino di queste situazioni. Per esporre la giustificazione teorica di questa tecnica e dar conto delle scoperte delle ricerche sulla capacità dell'infante di comprendere le comunicazioni rispettivamente verbali ed emotive, ricorrerò a due brevi frammenti clinici.

Primo frammento clinico

Karen ha 8 mesi. Esige di essere continuamente allattata e ha diversi problemi del sonno. È impossibile farla addormentare, se la madre non cede alla sua richiesta del seno. Qualsiasi contrattempo spinge Karen a piangere e la madre è spossata e impotente.

Noi tre abbiamo lavorato in analisi per due mesi a quattro sedute settimanali. Nella prima seduta la madre racconta le sue preoccupazioni sullo stato di salute somatica di Karen. Sa che da un punto di vista medico i fastidi non sono seri, tuttavia è angosciata, sebbene questo sentimento contrasti con il suo tono di voce allegro. Sembra non essere disposta ad accogliere il mio suggerimento che deve essere stato difficile per lei e non soltanto per Karen. Ho l'impressione che renda le loro identità indistinte, sostituendo il «noi» sia per l'una che per l'altra. Se ho ragione a ritenere che la donna tema i propri affetti rispetto alla salute di Karen, non può contenere gli affetti della bambina. Mi interrogo se i piagnucolii di Karen per essere allattata siano associati al modo in cui sua madre maneggia la situazione affettiva. Mentre la madre parla e io rifletto sui miei sentimenti controtransferali rispetto al nostro contatto artificiale, Karen piagnucola e inizia a gattonare. Inciampa in uno sgabellino nel mio studio e inizia a piangere. Dico: «Ora sei caduta».

La madre dice: «Oddio! Sei caduta e ti sei fatta male alla testa».

Dico a Karen: «In realtà sembri arrabbiata4 quando mi guardi. Potresti chiederti da che genere di uomo sei venuta, con il suo stupido sgabello… Sì? … Ma non è stato così pericoloso».

Karen si tranquillizza ma seguita a piagnucolare. Nel frattempo la madre racconta che Karen si sveglia di notte e in quei casi soltanto il seno la conforta. Prosegue, come per dire a Karen: «Quando ti svegli di notte, la sola cosa che aiuta è attaccarti subito al seno, altrimenti diventi Tanto Triste».

Ho però l'impressione che Karen sia infastidita. Mi rivolgo a lei dicendo: «Ci si potrebbe chiedere: diventi triste perché non ti viene dato il seno? Oppure ti arrabbi!?».

Karen strilla e io commento: «Be', questo sì che suona piuttosto arrabbiato, credo!».

Karen smette di piangere.

Si tratta di una situazione comune nel lavoro psicoanalitico infantile. Il clima emozionale tra la madre e la bambina si scalda. Sono trascinato dentro il processo attraverso il mio controtransfert e il modo in cui le due si rapportano con me; Karen guardandomi di traverso e la madre comunicando il suo bisogno di aiuto, mentre lo nasconde. Descrivo quello che sperimento e alla fine interpreto a Karen il fatto che sembra arrabbiata con me.

Che cosa mi autorizza ad attribuire un simile significato alla comunicazione di Karen? Tornano in mente gli interrogativi sollevati all'inizio. Formuliamoli in modo diverso: Karen non dice di essere arrabbiata con me, strilla. In che modo mi veicola il suo affetto? Quali concetti spiegano meglio la sua comunicazione? Tradizionalmente, quando gli psicoanalisti hanno la

4In questo frammento clinico, il corsivo e le maiuscole segnalano l'accentuazione delle parole.

165

sensazione che il paziente comunichi un altro significato, al di là di quello ovvio, dicono che il paziente simbolizza quest'altro significato.

Lo strillo di Karen simbolizza allora la sua rabbia verso di me. Ripensandoci, però, osserviamo che il concetto di «simbolo», impiegato per veicolare il significato, è utilizzato in moltissimi modi diversi. Per esempio, potremmo impiegare il termine «simbolo» per uno strillo del bambino, per il contenuto manifesto di un sogno, per un sintomo o per un'opera d'arte. Questo ci cimenterebbe a chiarire in ogni singolo caso come impieghiamo termini quali «simbolo» e «simbolizzazione». Nella teorizzazione psicoanalitica non sempre questa chiarificazione è fatta con chiarezza. Dobbiamo affrontare i problemi che si incontrano con il ricorso ai concetti di «simbolo» e «simbolizzazione».

Problemi con i concetti di «simbolo» e «simbolizzazione»

Secondo Silver, i simboli sono «strumenti per esprimere reciprocamente i nostri sentimenti, oltre ad essere gli strumenti di significato e comprensione» (1981, p. 271). La situazione psicoanalitica è effettivamente carica di simili espressioni di sentimenti e dei nostri sforzi di comprenderli. Di conseguenza «simbolo» è un concetto comunemente utilizzato nella teoria psicoanalitica. Tuttavia non sempre chiariamo che cosa intendiamo. Ciò è ancora più deplorevole nel lavoro con i bambini piccoli, poiché la comunicazione del piccolo paziente è talmente astrusa e difficile da interpretare. Abbiamo bisogno di un apparato concettuale migliore rispetto ai modi in cui analista e analizzando veicolano significati consci o inconsci.

Colloquialmente, il simbolo psicoanalitico comporta «costanza della relazione tra il simbolo e quello che simbolizza nell'inconscio» (Laplanche e Pontalis, 1973, p. 593). Come si dice in gergo: un sigaro significa sempre un pene. Il simbolo si forma su un'analogia del simbolizzato (Gibello, 1989, p. 48), ruoterà intorno alle funzioni corporee e alle problematiche esistenziali e non evocherà alcuna associazione (Jones, 1916). Questo è in contrasto con le più ampia definizione originale di Freud, dove qualsiasi formazione sostitutiva è simbolica. La condizione di un collegamento costante C-Inc è venuta meno e ora il simbolo è un'entità semiotica generica. Potremmo chiamarla ‘la definizione semiotica freudiana della simbolizzazione’ in cui «la decifrazione dell'inconscio è analoga a quella della lingua straniera» (Anzieu, 1989, p. 17).

Se le due definizioni sono state usate in maniera intercambiabile, una terza si è insinuata nelle discussioni cliniche. Affermazioni quali: «La paziente ha difficoltà di simbolizzazione» comportano che le sue parole sono tronche e incomprensibili, veicolano con vaghezza i suoi affetti, oppure che la paziente comprende le interpretazioni sul piano concreto. Tale definizione verte sulle qualità formali di un'espressione, sul suo grado di intelligibilità e sull'intento comunicativo del soggetto.

Lacan ha introdotto una quarta definizione, radicalizzando la definizione semiotica freudiana di simbolizzazione. Egli ha affermato che l'inconscio è strutturato come un linguaggio, dal momento che utilizza i meccanismi linguistici per esprimersi; la condensazione è analoga alla metafora e lo spostamento alla metonimia (1966, p. 506). L'accento che ha posto sulle parole come lo strumento primario di simbolizzazione del significato inconscio tendeva ad offuscare altre modalità espressive. Nei suoi scritti successivi però ha introdotto il concetto di lalingua, la lallazione infantile. Lalingua

166

sostiene la struttura linguistica dell'inconscio articolando gli affetti che restano enigmatici all'individuo. «Gli effetti de lalingua vanno ben oltre tutto ciò che l'essere che parla tollera di sapere di avere enunciato» (1975, p. 139). Il problema nell'utilizzarlo come strumento per spiegare i fenomeni nel lavoro analitico con i bambini piccoli è che Lacan impiegava la lalingua come concetto metapsicologico, e non lo esaminò nella clinica infantile o nella ricerca.

Quando Lacan definisce il linguaggio come parte del simbolico, uno dei tre ordini accanto all'immaginario e al reale, «la struttura del sistema simbolico […] [diventa] la considerazione principale, mentre i nessi con ciò che è simbolizzato […] sono secondari» (Laplanche e Pontalis, 1973, p. 589). Il sistema simbolico è governato dai principi linguistici che escludono «le espressioni di affetti, l'investimento di oggetti estetici, la rappresentazione e l'organizzazione di immagini» (Arfouilloux, 2000, p. 25). Poiché le espressioni affettive sono tipiche del bambino, anche il simbolico dipende pesantemente da una definizione linguistica per fare spazio ai pianti e alle smorfie del piccolo.

Indaghiamo ora se una di queste quattro definizioni di «simbolo» ci assiste per spiegare lo strillo di Karen. Secondo la prima definizione citata, quella classica, lo strillo significherebbe costantemente un X inconscio. Sembra controintuitivo; uno strillo può significare molte cose e Karen sembra essere cosciente della sua rabbia. In sintonia con la seconda definizione, di tipo semiotico, lo strillo simbolizzerebbe il conflitto difensivo di Karen. Però, visto che il suo strillo esprime apertamente un affetto, diventa poco chiaro che cosa c'è di difensivo in esso. Designare lo strillo di Karen secondo la terza definizione, cioè che la bambina «ha difficoltà di simbolizzazione» è ovvio, ma lascia in sospeso il seguente interrogativo: quando uno strillo è abbastanza complesso da meritarsi la designazione di simbolo? Infine, affermare che il suo strillo appartiene all'ordine del simbolico sarebbe scorretto, poiché questo ordine ubbidisce a leggi linguistiche e uno strillo non è un'espressione linguistica.

Se potessimo liberare la definizione del simbolico dal suo legame con la linguistica, forse reperiremmo gli strumenti per designare lo strillo di Karen. Guy Rosolato (1978, 1985), che si assume questo compito, ravvisa una duplice dimensione nel linguaggio: quella digitale e quella analogica5. Se Lacan si è concentrato sulla prima, che considera il linguaggio come unità discrete che si compongono secondo leggi linguistiche, Rosolato ha posto in risalto la dimensione analogica, cioè gli aspetti non verbali del tono, dell'intensità e di altre sfumature che accompagnano il flusso delle parole. Posso cogliere lo strillo di Karen nella sua dimensione analogica: esso «copia» la sua rabbia, e la copia corrisponde alla mia rappresentazione della rabbia perché possiede alcune connotazioni caratteristiche, per esempio un suono o una smorfia. Beebe e Lachmann concludono: «Quando i modelli affettivi e temporali di madre e bambino entrano in corrispondenza, ciascuno ricrea uno stato psicofisiologico simile a quello dell'altro, condividendone lo stato soggettivo» (2002, p. 102). È in questo modo che Karen ed io partecipiamo dello stato soggettivo dell'altro. La nostra partecipazione è bidirezionale. Ho notato in me delle espressioni mimiche analoghe a ciò che provo e a ciò che immagino provi il bambino. Ovviamente il significato di una rappresentazione analoga non

5Anche Eco (1968) ricorre alla distinzione tra semiosi digitale e analogica (1968).

167

è immediatamente dato per il ricevente. In che modo il bambino e la madre comprendono la reciproca comunicazione emotiva? Qualcuno deve fornire un codice che lega il contenuto alla sua forma espressiva. Il bambino deve avere un oggetto per chiarire il significato. Qui diventa indispensabile l'opera di Melanie Klein, che si è concentrata sul ruolo dell'oggetto nel processo di simbolizzazione. La Klein intese il gioco infantile come espressione simbolica della lotta del bambino con gli oggetti interni ed esterni, e si offrì per essere l'oggetto interpretante nel transfert (Klein, 1924, 1930, 1931). Segal (1957, 1991) proseguì il lavoro di M. Klein fornendo un'impalcatura teorica per il ruolo dell'oggetto nella simbolizzazione. Per questa autrice la relazione del soggetto con l'oggetto interno governa l'uso che ne fa e la sua comprensione della simbolizzazione. A un livello più elaborato, quello della rappresentazione simbolica tipica della posizione depressiva, la separatezza dell'oggetto è riconosciuta.

Si tratta di una «relazione a tre, che interessa il simbolo, l'oggetto che esso simbolizza e la persona per la quale il simbolo simboleggia l'oggetto» (1991, p. 45). In un'equazione simbolica però una parte dell'Io si identifica con l'oggetto e si confonde con esso. Il simbolo diventa più rudimentale e più difficile da comprendere.

Tuttavia, poiché la relazione dell'oggetto interno del bambino piccolo è così difficile da constatare, e dato che Segal esemplifica il concetto ricorrendo a forme simboliche più avanzate rispetto alle espressioni del bambino, non è facile applicare i suoi concetti allo strillo di Karen. Difficilmente il suo strillo potrebbe costituire un'equazione simbolica, poiché Karen comunicava unicamente un confine confuso tra noi. Il simbolo sarebbe un candidato migliore, ma con esso non si delinea la differenza tra lo strillo e un resoconto verbale delle mie trasgressioni.

Per aggirare i problemi incontrati con il concetto di simbolizzazione, propongo di concettualizzare le espressioni dei bambini piccoli, dallo scalciare, sorridere, piangere, sussurrare sommessamente fino alle parole, impiegando un termine generale che sia scevro delle dicotomie quali contenuto cosciente/inconscio, espressione verbale/non verbale e oggetto separato/fuso. Da un simile concetto dovrebbe scaturire una terminologia che copre significati a livelli diversi di coscienza, complessità e statuto oggettuale. Suggerisco di utilizzare il termine segno; lo strillo di Karen è un segno del suo affetto, a qualsiasi livello sia espresso. Definire quel livello è un passo successivo; dapprima occorre definire che cosa è un segno.

«Che cosa è un segno?»

«Si tratta di un interrogativo della massima necessità, poiché ogni ragionamento è un'interpretazione di segni di qualche genere» (Peirce, 1998, p. 4). C.S. Peirce propone un termine generale per invocare il significato, indipendentemente dal livello di significazione: il segno. Da tale termine si ramifica una molteplicità di tipi di segno, dei quali il «simbolo» non è che uno.

Un segno è una cosa che serve a veicolare la conoscenza di un'altra cosa, che si dice stia per o rappresenti. Questa cosa si chiama l'oggetto del segno; l'idea nella mente che il segno suscita, che è un segno mentale dello stesso oggetto, si chiama un interpretante del segno (p. 13).

168

Per percepire un segno, la mente ordina l'esperienza secondo una delle tre categorie universali: primità, secondità e terzità. La primità è un'esperienza immediata irrelata ad altre esperienze. «Se la si asserisce, essa ha già perso la sua innocenza caratteristica» (Peirce, 1992, p. 248). La secondità è sempre correlata ad altre esperienze. Un'esperienza è contraria a un'altra o viene ad essa paragonata. La terzità si applica alla percezione di leggi, convenzioni e regolarità. La teoria di Peirce apre così a tutto l'esperire umano, dalle sue forme più grezze a quelle più elaborate.

Queste categorie esperienziali possono essere espresse essenzialmente in tre modi: come icone, indici e simboli6. Se la mia impressione della rabbia di Karen era un'esperienza di primità di una «faccia arrabbiata», la sperimentavo come un'icona della rabbia. Le icone «veicolano idee delle cose che rappresentano semplicemente imitandole» (Peirce, 1998, p. 5). L'icona è adatta a diventare una «immagine del suo oggetto» (p. 273). Se paragonassi il volto di Karen a dei volti in altre situazioni, sarebbe un indice della rabbia. Ho collocato la mia esperienza in un contesto di interazione dinamica, il suo viso mi ha chiamato a reagire. Un indice «sta per il suo oggetto in virtù di un collegamento reale con esso, o perché costringe la mente ad occuparsi di quell'oggetto» (p. 14). Infine le mie parole a Karen: «Questo suona molto arrabbiato!» erano dei simboli, essendo «associati al loro significato per l'uso. Sono soprattutto parole, frasi…» (p. 5). «Un simbolo è un segno che si riferisce all'Oggetto che esso denota in virtù di una legge […] che opera per fare in modo che il Simbolo sia interpretato in quanto si riferisce a quell'Oggetto» (p. 292).

I segni sono i mattoncini del pensiero: «Pensiamo soltanto in segni» (p. 10). Poiché «è quasi impossibile determinare un periodo in cui i bambini non esibiscono già un'attività intellettuale decisa» (Peirce, 1992, p. 19), siamo legittimati ad applicare i segni peirciani al pensiero dell'infante. Questo è chiaro anche negli esempi che Peirce offre di ciò a cui i segni rimandano: qualsiasi cosa dalle macchie di colore e le immagini fino alle relazioni verbali complicate. I segni non trattano i loro referenti in modo prefissato; non è sempre vero che X = icona o Y = indice. Un segno non si riferisce costantemente a un contenuto inconscio. Il pianto di Karen non è automaticamente un segno di tristezza. Qualsiasi segno è interpretabile su tutti e tre i livelli; come icona, indice e simbolo. Se interpretato come simbolo di parola: «Questo suona arrabbiato!», il segno descrive uno stato emotivo in Karen. Ciò tuttavia non impedisce a Karen di interpretarlo su un livello iconico, per esempio come «Uomo amichevole».

La semiosi, cioè l'attribuzione di significato, continua all'infinito. Il mio interpretante immediato, cioè il mio riflettere su che cosa significasse lo strillo di Karen, era emotivo. Avevo avuto la sensazione che lei fosse arrabbiata. Una volta chiaritami la sua rabbia, l'ho pensata in contrapposizione a qualcuno di amichevole, e mi sono sentito influenzato dalla sua rabbia. Infine, ho potuto interrogarmi su che cosa intendessi per «arrabbiata», costruendo un interpretante logico. Questa idea, a sua volta, poteva funzionare da interpretante emotivo in un nuovo corso di pensieri. Il processo semiotico è descrivibile come una serie infinita di triangoli in cui un angolo si aggancia a un

6In seguito Peirce ampliò questa terminologia sviluppando una molteplicità di tipi di segni, di cui non renderò conto qui.

169

angolo del triangolo successivo di interpretante, oggetto e segno. La figura l è un'adattamento di quella presentata da Sheriff (1994, p. 35).

Figura 1

Il triangolo colloca il segno in una catena di significati infiniti. I significati, iconici, indicizzati e simbolici si uniscono in una catena associativa continua che non ha alcun punto di ancoraggio fisso. Neppure le icone, la forma di segno più primitiva, possono essere utilizzate come perni semiotici. Potrebbero sembrare identici a ciò che rappresentano ma, in realtà, «non possiedono proprietà dell'oggetto rappresentato, bensì riproducono alcune condizioni della percezione in base a un codice» (Eco, 1971, p. 114). Ho utilizzato il mio codice personale quando ho sperimentato il viso arrabbiato di Karen. Aveva l'aspetto di altre persone arrabbiate che avevo incontrato, ma per la sua mamma era l'icona di una bambina triste.

«Il bambino comprende veramente quello che lei gli comunica e lei comprende quello che il bambino le comunica?». Se ho bisogno di un codice per interpretare Karen, la risposta al quesito sembra essere negativa, sapendo io così poco di quanto la piccola capisca e dei suoi strumenti per percepire le mie parole. La comunicazione dell'infante sembrerebbe impossibile da comprendere! Troveremo però una via di uscita, indagando il ruolo dell'oggetto che interagisce con il bambino. Esistono vari modelli del processo intersoggettivo di creazione di significato (per es., Beebe e Lachmann, 2002; Stern, 1985; Trevarthen e Aitken, 2001; Tronick, 2005). Il resoconto di Muller (1996) sul modo in cui il bambino sviluppa le sue capacità semiotiche con la madre ha il vantaggio di integrare la teoria psicoanalitica con la ricerca sull'interazione madre-bambino e con i concetti peirciani di significazione.

170

Il processo semiotico - madre e bambino, analista e analizzando

«Lo sguardo profondo del bambino è anche un enunciato. L'agitazione felice o preoccupata che manifesta quando viene svestito è anch'essa un'informazione. Il pianto, con le sue modalità di richiamo o di sofferenza, è un segno che parla alla madre» (Lebovici e Stoléru, 2003, p. 254).

Muller (1996) descrive il modo in cui bambino e madre giungono a comprendere le espressioni e i pianti dell'altro e sviluppano le loro capacità semiotiche. Attraverso un mutuo rispecchiamento con la madre, il bebè forma delle rappresentazioni di icone e risponde: la mamma si acciglia e il piccolo si acciglia. In seguito, i segni indicizzati vengono alla ribalta. La mamma si acciglia e il bebè capisce che la mamma prova un sentimento nei suoi confronti. Il bambino ne viene influenzato e risponde. Infine la madre e il bambino prendono parte a un traffico di parole e simboli.

In che modo l'infante ricava un senso da tutte le espressioni, comprese quelle verbali, di cui è il destinatario? Come diventano degli «atti di significato» (Bruner, 1990)? Bruner suggerisce che entriamo nel linguaggio attraverso una «“prontezza” prelinguistica “nei confronti del significato”. […] Talune classi di significato con le quali gli essere umani sono in sintonia in maniera innata e che cercano attivamente» (1990, p. 72) esistono come «rappresentazioni protolinguistiche» (p. 72), strutturate come racconti. L'autore suggerisce che «servono da interpretanti precoci delle proposizioni “logiche”, prima che il bambino possieda l'armamentario mentale per maneggiarle mediante i calcoli - armamentario che si svilupperà successivamente e che gli esseri umani adulti sono in grado di mobilitare» (p. 80). I nostri dialoghi in seduta sono allora delle piccole storie con il loro declinarsi.

«C'era una volta una piccola bambina, che poi inciampò in uno sgabello e strillò…».

Ma è significativo etichettare come narrazione un simile comportamento di un bambino? Non faremmo meglio a riservare la narrazione al linguaggio? Langer cimenta l'idea che soltanto il linguaggio possegga il «carattere dell'espressività simbolica» (1942, p. 120). L'idea che possiamo capire unicamente ciò che è espresso in forma discorsiva, cioè linguistica, si fonda su un duplice equivoco: «(1) che il linguaggio è il solo mezzo di articolare il pensiero, e (2) che ogni cosa che non sia pensiero dicibile è sentimento» (p. 122). «Vi sono cose che non si adattano allo schema grammaticale dell'espressione […] cose che richiedono di esser concepite tramite qualche schema simbolico diverso da quello del linguaggio discorsivo» (p. 124). Langer esemplifica quest'altro simbolismo mediante immagini, rituale, magia, danza e musica (1942, 1972). Sostengo che la madre di Karen ed io comprendiamo le espressioni della bambina come forme di «simbolismo presentazionale», per usare la formula di Langer. Capiamo Karen analogamente a come capiremmo un'immagine o una danza. Le nostre impressioni costituiscono un'esperienza totale e immediata di un «simbolismo non verbale, che è non discorsivo e intraducibile, non permette definizioni interne ad esso come sistema e non può veicolare direttamente delle generalità» (1942, p. 134).

Ad ogni passo di questa comprensione interattiva del significato, un oggetto deve aiutare il piccolo a salire sulla scala semiotica. Questo oggetto è dapprima esterno, ma viene continuamente internalizzato. Il bambino ascolta la madre, che ha riconosciuto

171

«lo stato d'animo del figlio prima che egli stesso ne sia cosciente: così accade per esempio quando il bambino segnala il proprio bisogno di cibo prima di esserne propriamente consapevole» (Bion, 1962, pp. 69-70): «Qual è il problema, tesoro, hai fame?». Il bebè si tranquillizza quando capisce il messaggio della madre come icone o indici provenienti da un oggetto contenitivo. Il contenimento è allora un processo semiotico nel quale la madre o l'analista traduce le comunicazione del bambino piccolo. La madre interpreta l'icona «Bebè affamato» e l'indice «Nutrimi!». Le sue emozioni e la comprensione delle comunicazioni del piccolo a loro volta sono veicolate al bambino in forma di segni. Il significato non è chiarito in modo inequivocabile e chiaro. Piuttosto, «il significato è tratto dal caos» (Tronick, 2005, p. 311) perché i «sistemi creatori di senso» (p. 308) dei bambini e degli adulti sono molto diversi. Abbiamo bisogno dell'infant research e della psicoanalisi clinica per tracciare come avviene il contenimento. Non avviene in un «mezzo etereo», come osserva ironicamente Stern (1998), rispetto a delle formulazioni che non chiariscono attraverso quale tipo di comportamento interattivo si genera il contenimento.

In psicoanalisi, uno sviluppo deragliato madre-bambino può prendere nuove direzioni perché l'analista aggiunge nuove traduzioni, come quando ho detto: «Karen, questo sì che suona molto arrabbiato». Il modello semiotico allerta l'analista perché verifichi che tipo di partner semiotico è per il piccolo e per la madre in quel momento. Vorrei esemplificare quanto affermato con un secondo frammento clinico.

Secondo frammento clinico

Nella seconda seduta la madre critica in tono supplichevole il padre di Karen.

La bambina piagnucola, e una volta sussurra: «Maeh-Maeh». [Icona non chiara: Viso triste + richiesta indicizzata: Trattami come una povera creatura + probabilmente lo sforzo di formare il simbolo della parola «Mamma».]

Analista: Sì …? [Domanda-simbolo: Che cosa intendi? È indice incoraggiante: Forza, Esprimiti, Karen! È Icona: Viso Attento.]

Karen urla. [Indice distinto: Sono Arrabbiata con Te! Sentilo!]

A: Sì…. Ora sembri furiosa, credo. [Interpretazione simbolo: Sei Arrabbiata + indice: Continua, Mi interessa E Non Ho Paura Della Tua Rabbia.]

Karen piagnucola nuovamente. [Riprende la significazione iconica e indicizzata per suscitare la risposta dell'analista: Sii Dispiaciuto Per Me! Sono Triste!]

A: Forse qui ci sono due persone maledette! [Interpretazione-simbolo: Voi Due Siete Arrabbiate + comunicazione indicizzata: Non Ho Paura Della Vostra Rabbia.]

Madre: Mmm. [Commento-simbolo: Sono D'accordo + commento indicizzato: Penso A Che Cosa Succede Qui.]

A: Una madre è arrabbiata con il padre … [Interpretazione-simbolo + Indice: Sto Riflettendo.]

Karen si acciglia e urla distintamente. [Adesso icona e indice corrispondono: Viso Arrabbiato E Voce + Voglio Dire A Entrambi Che Sono Arrabbiata.]

A: … e una Karen è arrabbiata con me e con la mamma perché parliamo tanto. [Etc.] Karen piange rabbiosamente.

A: È in una situazione come questa che Karen vuole la tetta?

Madre: Sì, adesso comincia a essere l'ora della tetta…

172

Karen piange ancora.

A (a Karen): Penso… Penso che sei arrabbiata.

Karen piange ancor più rabbiosamente.

Madre: Sì, adesso non è triste, è arrabbiata!

A (a Karen): Proviamo a scoprirlo; con che cosa sei arrabbiata?

La madre interpreta in modo diverso i segni di Karen rispetto al primo frammento clinico. Karen crea dei segni meno equivoci, per esempio quando parliamo la mamma ed io, il che mi legittima a interpretare la sua rabbia. Formuliamo il suo pianto e la sua richiesta di essere attaccata al seno in termini semiotici. Sono espressioni iconiche e indicizzate distorte principalmente dalla collera. Tale distorsione emerge quando i suoi affetti hanno perso contatto con ricordi espliciti delle situazioni quando si sono presentate. Gli affetti invece si legano alla richiesta insistente del seno. Una parte della sua psiche esprime dei sintomi e tempesta la bambina di affetti. Un'altra parte è tenuta discosta ed è affettivamente silenziosa: in essa la rabbia è cancellata. Dopo questa scissione, il sintomo e la personalità si fissano e si stabilisce una rimozione infantile. Quanto più tale rimozione si è consolidata, tanto più Karen è bloccata in un'impasse di un piagnucolio monotono e sua madre è bloccata in interpretazioni stereotipate di questo comportamento («è triste»).

Alcuni interrogativi iniziano a trovare delle risposte. «Come fa a sapere che il bambino comprende cosa lei gli dice?». Lo capisce in un'interazione semiotica in via di sviluppo con me e la madre. «Che cosa comprende il bambino?». Mi capisce a livelli di segno sempre più complesso, dall'icona, attraverso l'indice fino ai simboli, con bambini più grandi. «Come fa [l'analista] a sapere che voi due [analista e bambino] capite gli stessi aspetti della comunicazione?». Lo giudico in base al mio controtransfert che confronto alla nostra modalità presente di interazione semiotica.

Ora ci restano da spiegare le capacità cognitive di Karen che le consentono di comprendere la comunicazione su livelli diversi. In che modo e su quali livelli capirebbe se le dico: «Credo che sei arrabbiata»?

La comprensione del linguaggio da parte del bambino - scoperte della ricerca sullo sviluppo

Le tecniche di ricerca sulla sviluppo registrano ciò che il feto e il neonato capiscono della comunicazione verbale. Durante gli ultimi tre mesi il feto elabora i suoni del discorso materno ed estrae «pattern invarianti dell'input uditivo complesso che viene filtrato attraverso il liquido amniotico» (Karmiloff e Karmiloff-Smith, 2001, p. 43). È in grado di distinguere tra il linguaggio e altri suoni. Alla nascita riconosce la voce materna (p. 44) e la preferisce a quella di un estraneo (DeCasper e Fifer, 1980). Il riconoscimento della voce materna inizia in utero. Riconoscimento però non equivale a comprensione. «Per il neonato […] la voce della madre è uno stimolo acustico che per certi versi è familiare, ma non è ancora associata a nessun altro aspetto della sua identità nell'esperienza postnatale» (Fernald, 2004, p. 57).

L'infante riconosce gli schemi prosodici e ritmici dei modi in cui la madre legge

173

una storia che è stata presentata prima della nascita. La preferirà alla lettura da parte di altre donne (DeCasper e Spence, 1986). Il neonato utilizza anche le impressioni prenatali per differenziare il linguaggio della madre da quello di un'altra classe ritmica (Nazzi et al., 1998, p. 756). La madre e altre figure vicino al bambino lo aiutano a sviluppare la competenza linguistica parlando il «madrese» (motherese), linguaggio in cui «gli schemi di accentuazione all'interno della parole e delle frasi sono esagerati, come lo sono i contorni di intonazione intorno alle frasi» (Karmiloff e Karmiloff-Smith, 2001, p. 47). Questo aiuta il bambino «a identificare le unità linguistiche nel discorso continuo» (Fernald, 2004, p. 58) e di associarle all'interazione piacevole. «Tra il momento della nascita e i primi due mesi di vita, i bambini elaborano le caratteristiche ritmiche di base delle lingue. Dai cinque mesi in poi, iniziano a focalizzarsi sui tratti specifici della loro lingua nativa» (Karmiloff e Karmiloff-Smith, 2001, p. 46). Ciò non significa che un bambino di 5 mesi sperimenta le unità del discorso come lingua, che sono piuttosto percepite come «gruppi di suoni ancora indipendenti dal significato e dalla grammatica» (p. 49). Qualche mese dopo un bambino come Karen è in grado di «estrarre una parola che ricorre in una serie di contesti-frase» (p. 51). Quando ripeto «arrabbiata», Karen gradatamente ne riconoscerà il suono pur non comprendendone ancora la sua importanza di simbolo. Non prima della fine del primo anno di vita, le parole iniziano a servire da «funzione referenziale» (Fernald, 2004, p. 62). Per comprendere questo meccasnismo il bambino deve riconoscere che il dito materno che indica si riferisce a qualcos'altro al di là. È la condizione necessaria per capire che una parola si riferisce a qualcos'altro rispetto a ciò che è immediatamente presente. Questa capacità si instaura intorno ai 12 mesi (Messer, 2004, p. 295). Al bambino resta ancora da sviluppare un'altra capacità per comprendere che cosa significano le parole. I bambini piccoli collegano gli oggetti che vedono e sentono soltanto se si presentano simultaneamente. E le madri «usano intuitivamente la sincronia per insegnare ai loro bambini piccoli nomi nuovi per gli oggetti» (Bahrick, 2000, p. 132). Indicando il cucchiaio, la madre dice: «Cucchiaio!». Il piccolo ha bisogno che un oggetto gli sia presentato simultaneamente in termini visivi e acustici. Secondo la terminologia peirciana, finché il segno indicizzato e il suo oggetto devono essere presentati insieme, il bambino non può compiere il passo da gigante di unire l'oggetto alla parola simbolo.

In sintesi: un bambino di 1 anno capisce che le parole si riferiscono alle cose e non devono essere pronunciate quando le vede per veicolare il loro riferimento, comprende il significato di una decina di parole e forse ha iniziato a pronunciarne una o due. Perciò Karen, che ha solo 8 mesi, ci pone dinanzi a una domanda assolutamente legittima: perché utilizzo delle parole il cui significato simbolico (Peirce), digitale (Rosolato) o lessicale (Norman) la bambina non può comprendere? Perché attribuisco a Karen la capacità di comprendere la comunicazione emotiva. Le scoperte della ricerca psicologica sullo sviluppo suffragano una simile supposizione.

La comprensione delle emozioni da parte del bambino - scoperte della ricerca sullo sviluppo

L'esperimento del volto immobile fu condotto da Tronick e collaboratori (1978). Se una madre che gioca con suo figlio, improvvisamente immobilizza il volto, su richiesta

174

del ricercatore, l'effetto è clamoroso. Il lattante smette di sorridere e di guardare sua madre e diventa ansioso. Il volto immobile impedisce a madre e bambino di formare uno «stato di coscienza diadico» (Tronick, 2005). Lo scambio reciproco e la creazione di significato si interrompono. Questi bambini invece «si dedicano a comportamenti regolativi auto-organizzati per conservare la loro coerenza e complessità, per evitare la dissipazione del loro stato di coscienza» (2005, p. 303)7. Muir e collaboratori hanno perfezionato i metodi di osservazione nell'esperimento del volto immobile, hanno infatti registrato non soltanto lo sguardo del bambino rivolto alla madre o distolto da lei, ma anche le reazioni emotive della madre. Misurando la direzione dello sguardo e il sorridere del bambino al viso materno che passa da un'espressione felice ad una triste, «D'Entremont [1995] è riuscito a dimostrare che i bambini possono discriminare tra molteplici esempi di espressioni emotive facciali felici in contrapposizione a quelle tristi di un adulto, quando si impiega un indice del sorriso diversi mesi prima di quanto non indichino le misure dell'attenzione visiva» (Muir et al., 2005, p. 216). I bambini di 3 mesi smettono di sorridere, «rivelando la sensibilità del bambino al passaggio da un'espressione emotiva felice ad una triste» (ivi, p. 214). Questi bambini possono «leggere» e classificare diverse espressioni facciali emotive. A 8 mesi Karen è già una lettrice esperta delle emozioni espresse sul mio viso e su quello della madre. Il suo problema non è che il volto della madre sia immobile, ma che la bambina non può conciliare ciò che la mamma veicola coscientemente e inconsciamente o - se lo contestualizziamo in un'altra cornice di riferimento - che cosa significano i tipi di segno divergenti.

Rispetto alla comunicazione uditiva, la voce dell'adulto «opera principalmente per mantenere l'attenzione visiva del bambino, anche se la voce di per sé può evocare un affetto positivo quando le espressioni facciali diventano di difficile decifrazione» (ivi, p. 224). Per creare simili situazioni difficili da decifrare, la voce di un adulto trasmessa in televisione è stata sostituita da una voce sintetizzata con un altro significato emotivo. I risultato hanno dimostrato che i bambini possono manifestare segni di angoscia quando si confrontano con un messaggio in cui ciò che vedono non corrisponde a ciò che provano emotivamente. In altri esperimenti però alcuni bambini sono catturati dalla vista di un volto felice, ignorano la voce triste e discrepante e rimangono tranquilli. Karen sembra appartenere al primo gruppo. Registra i cambiamenti nella voce materna che io ho vissuto come non sinceri, quando manca una corrispondenza tra le sue parole e l'affetto della sua voce. D'altro canto, questa sensibilità di Karen l'ha resa attenta quando io mi sono espresso in modo sincero e di facile decifrazione, cioè quando le parole e il suono della mia voce coincidevano con il mio aspetto. Tra breve riprenderò questo punto.

Dimostrazioni della sensibilità dei bambini piccoli nei confronti della comunicazione uditiva provengono anche dagli esperimenti condotti dal musicologo Stephen

7Uno stato di coscienza (SDC) è «uno stato psicobiologico dotato di una distinta organizzazione complessa di corpo, cervello, comportamento ed esperienza. È un insieme distinto di significati, intenzioni e procedure impliciti ed espliciti. […] Gli SDC hanno una finalità e organizzano azioni interne ed esterne verso un fine» (Tronick, 2005, p. 295). «Ad un certo momento dello sviluppo, gli SDC assemblano significati provenienti dai processi psicodinamici, compreso un inconscio psicodinamico» (p. 297).

175

Malloch. Gli elementi dell'interazione madre-bambino si combinano in una «musicalità comunicativa» (1999, p. 31) che Malloch studia in termini spettrometrici. Analisi di «conversazioni» dimostrano che madre e bambino di pochi mesi trovano spontaneamente una cadenza ritmica comune. Il «Forza!» o il «Bravo!» della mamma sono accolti dai suoni amorevoli emessi dal piccolo con un ritmo di fondo condiviso. La madre si tara spontaneamente rispetto ai cambiamenti di tonalità del bambino, e il suo timbro muta in modo che messaggi con significati diversi abbiano suoni diversi. Quando la madre è depressa, questa musicalità comunicativa si scompagina (Robb, 1999).

Questi esperimenti mostrano che l'infante comprende la comunicazione preverbale emotiva, visiva e uditiva meglio delle parole. Clinicamente, la sua sensibilità comporta che se le mie espressioni iconiche e indicizzate non concordano con la mia espressione simbolica, il bambino non può comprendermi emotivamente. La concordanza risulta quando «il tono di voce dell'analista, i suoi gesti e il significato lessicale delle sue parole esprimono lo stesso significato» (Norman, 2001, p. 96). Quando parlo con Karen, il contenuto parola-simbolo è irrilevante (cioè non lo comprende), ma è della massima rilevanza nel senso che concorda con le mie espressioni emotive iconiche e indicizzate. Quando le mie espressioni sono fuse, quando la mia espressione e il tono della mia voce corrispondono alle parole che le rivolgo, sono sincero. Questo la aiuta a liberarsi dalla comunicazione discordante della madre, e spiega il motivo per cui non utilizzo il «madrese» con Karen, bensì un linguaggio chiaro e semplice, e non lo condisco con alcuna intonazione infantile.

Per l'analista sono molti gli ostacoli che impediscono l'espressione sincera. Se temo che Karen o sua madre non tollerino alcuna menzione della mia rabbia, probabilmente la mostrerò sul piano iconico, anche se rimango in silenzio. Se parlo alla madre, recependo il suo interpretante logico secondo cui Karen è triste ma ignorando i miei interpretanti a livello emotivo o di energia della sua rabbia, sarò altrettanto insincero. Se sembro incoraggiante, ma provo tristezza dinanzi alla loro comunicazione, ripeterò l'«esperimento del volto felice e della voce triste». Per essere sinceri, occorre esaminare continuamente il controtransfert.

Comunicazione e azione terapeutica

Le due domande di ricapitolazione erano: «Il bambino comprende veramente che cosa l'analista gli comunica e l'analista comprende ciò che il bambino gli comunica?». Mi auguro di avere chiarito i miei motivi e le condizioni necessarie, quando rispondo affermativamente ad entrambi gli interrogativi. Karen comprende la mia comunicazione al livello iconico e a quello indicizzato, che accompagnano le mie interpretazioni verbali. È attratta dai miei attenti sforzi per comprenderla e per esprimere sinceramente che cosa succede in lei. La capisco in base al mio controtransfert, e ho già precisato quella posizione, vagliando gli strumenti a disposizione per capirla. Ho anche dato conto degli strumenti percettivi e cognitivi del bambino che gli consentono di comprendere la comunicazione linguistica ed emotiva.

Talvolta mi viene chiesto se questo metodo funziona non per via delle mie interpretazioni

176

ma perché la madre ascolta il mio dialogo con il figlio e si identifica con me. Chiaramente la posizione riflessiva della madre di Karen e la sua crescente resistenza rispetto al panico, quando la bambina piange, dimostrano la sua identificazione con me. Ritengo che tale identificazione scaturisca da una duplice fonte. La madre infatti è testimone diretta quando lavoro con Karen in quanto canale primario di cambiamento terapeutico. Inoltre io interpreto anche la loro interazione. L'identificazione della madre con me si baserà dunque sull'assistere al grande sforzo interno della bambina con me e sulla sua comprensione di come lei stessa contribuisca al loro clima emotivo. Ciò conferirà alle sue esperienze una qualità che penetra talmente in profondità da promuovere la sua identificazione. Lo dimostrerò tra breve.

Un altro interrogativo che talvolta mi viene rivolto è se il bambino cambia per il dispiegarsi del normale sviluppo oppure grazie al lavoro interpretativo. È impossibile rispondere con certezza, ma due argomentazioni suffragano il fatto che il bambino ha bisogno di un lavoro interpretativo per recuperare e riprendere il normale sviluppo. Le madri ci portano i loro bambini perché lo sviluppo normale ristagna. I lattanti sembrano inermi e immaturi, come se la loro psiche cercasse di ritardare l'insediarsi delle rimozioni. Perché lo sviluppo dovrebbe riprendere improvvisamente il suo corso normale, come se non fosse influenzato dal lavoro analitico? In secondo luogo, Karen aveva pianto e chiesto insistentemente il seno pressoché per tutta la sua vita, dalla nascita agli 8 mesi. La sua condotta mutò radicalmente durante il trattamento analitico. Attribuire tale cambiamento unicamente allo sviluppo normale richiederebbe un'analisi puntuale dei processi dotati di forze tali da eliminare dei sintomi allarmanti.

Karen comprende veramente ciò che le comunico? Consideriamo un ultimo breve frammento clinico. Karen arriva alla dodicesima seduta dopo essersi svegliata da poco e un po' affamata. È leggermente irritata, ma si contiene. Mi scruta con sguardo serio e io attendo. Inaspettatamente striscia fino a un armadio e si protende verso la maniglia. Bussa e sposta la mano alla bocca come per bere. Poi scoppia in una risata alla quale la madre risponde dicendole: «Bevi un po' al bar del latte!». Il gioco di Karen segnala che la bambina ha integrato le mie interpretazioni della sua rabbia rispetto al seno della mamma e delle sue paure al riguardo. La battuta della madre sul «bar del latte» dimostra che non è stata irretita dalle richieste di Karen, oltre a segnalare una sua identificazione con me, poiché talvolta io impiego un linguaggio scherzoso simile.

«Parlami, bambino, dimmi che cosa c'è che non va». «Comunica con me, bambino, e io tradurrò le tue icone e i tuoi indici in segni più comprensibili e te li comunicherò. Le tue rappresentazioni protolinguistiche delle emozioni formeranno una narrazione che esploreremo insieme. Il nostro dialogo diventa una danza, il cui simbolismo rappresentazionale interpreteremo». Questa formulazione descrive meglio la comunicazione che avviene nel lavoro psicoanalitico con i bambini piccoli, ma sarebbe un pessimo titolo per un blues. Questa però è un'altra storia.

Ringraziamenti

Voglio rendere omaggio a Johan Norman che, sei mesi prima della sua morte nel 2005, ha spartito con me i suoi preziosi rilievi. Ringrazio anche la Dottoressa Alexandra

177

Harrison e il Professore Edward Tronick per l'interessante discussione che abbiamo avuto. Questo articolo fa parte di un progetto di ricerca sui problemi dello sviluppo infantile condotto presso l'Istituto Karolinska, in cui si opera un raffronto tra la cura psicoanalitica di bambini piccoli con le loro madri e dei trattamenti più usuali. Per le generose sovvenzioni stanziate voglio ringraziare le fondazioni Ahrén, Ax:son Johnson, Engkvist, Groschinsky, la Commemorazione delle Nozze d'oro di Oscar II e la Regina Sophia, Jerring, Kempe-Carlgren, Majblomman e Wennborg, nonché la Commissione Consultiva per la Ricerca.

Bibliografia

Anzieu D. (a cura di) (1989), Psicoanalisi e linguaggio. Dal corpo alla parola. Borla, Roma 1980.

Arfouilloux J.-C. (2000), Guy Rosolato. PUF, Paris.

Bahrick L. (2000). Increasing specificity in the development of intermodal perception. In: Muir D., Slater A. (a cura di). Infant development: Essential readings, Blackwell, London, pp. 119-36.

Balkányi C. (1964), On verbalization. Int. J. Psychoanal., 45, pp. 64-74.

Baradon T. (2002), Psychotherapeutic work with infants-Psychoanalytic and attachment perspectives. Attach Hum Dev, 4, pp. 25-38.

Baradon T., Broughton C., Gibbs I., James J., Joyce A., Woodhead J. (2005), The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy-Claiming the baby. Routledge, London.

Barrows P. (2003), Change in parent-infant psychotherapy. J. Child. Psychother., 29, pp. 283-300.

Bear M., Connors B., Paradiso M. (2001), Neuroscience: Exploring the brain. Lippincott William & Wilkins, Baltimore, MD.

Berlin N. (2002), Parent-child therapy and maternal projections: tripartite psychotherapy-a new look. Am. J. Orthopsychiatry., 72, pp. 204-16.

Beebe B., Lachmann F. (2002), Infant research e trattamento degli adulti. Un modello sistemicodiadico delle interazioni. Raffaelo Cortina, Milano 2003.

Bion W. (1962), Apprendere dall'esperienza. Armando, Roma 1972.

Bruner J. (1990), Acts of meaning: Four lectures on mind and culture. Harvard UP, Cambridge, MA.

Cramer B., Palacio Espasa F. (1993), La pratique des psychothérapies mères-bébés. Études cliniques et techniques. PUF, Paris.

DeCasper A.J., Fifer W.P. (1980), Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. Science, 6 giugno, 208, pp. 1174-6.

DeCasper A.J., Spence M. (1986), Prenatal maternal speech infl uences newborns' perception of speech sounds. Infant. Behav. Dev., 9, pp. 133-50.

D'Entremont B. (1995), One-to six-months-olds ‘attention and affective responding to adults’ happy and sad expressions: The role of face and voice. Tesi di dottorato inedita, Queen's U, Kingston, Ontario.

Dolto F. (1982), Séminaires de psychanalyse d'enfant, Vol. 1. Seuil, Paris.

Dolto F. (1985), Séminaires de psychanalyse d'enfant, Vol. 2. Seuil, Paris.

Dolto F. (1994), Les étapes majeures de l'enfance. Gallimard, Paris.

Eco U. (1968), La struttura assente. Bompiani, Milano.

Fernald A. (2004), Hearing, listening and understanding: Auditory development in infancy. In: Bremner J.G., Fogel A. (a cura di). Blackwell handbook of infant development, Blackwell, London, pp. 35-70.

178

Field T., Healy B., Goldstein S., Perry S., Bendell D., Schanberg S. et al. (1988), Infants of depressed mothers show ‘depressed’ behavior even with non-depressed adults. Child. Dev., 59, pp. 1569-79.

Fraiberg S. (1987), Selected writings of Selma Fraiberg, Fraiberg L. (a cura di). Ohio State UP, Columbus.

Gibello B. (1989), Fantasma, linguaggio, natura: tre ordini di realtà. In: Anzieu D. (a cura di), Psicoanalisi e linguaggio. Dal corpo alla parola, Borla, Roma 1980, pp. 35-88.

Jones E. (1916), La teoria del simbolismo. In: Teoria del simbolismo. Scritti sulla sessualità femminile e altri saggi, Astrolabio, Roma 1972, pp. 94-150.

Karmiloff K., Karmiloff-Smith A. (2001), Pathways to language. Harvard UP, Cambridge, MA.

Klein M. (1924), La scuola nello sviluppo libidico del bambino In Scritti 1921-1958, Bollati Boringhieri, Torino 1978, pp. 74-93.

Klein M. (1930), L'importanza della formazione dei simboli nello sviluppo dell'Io. Scritti 1921-1958, Bollati Boringhieri, Torino 1978, pp. 249-264.

Klein M. (1931), Contributo alla teoria dell'inibizione intellettiva. Scritti 1921-1958, Bollati Boringhieri, Torino 1978, pp. 269-280.

Lacan J. (1966), Scritti. Einaudi, Torino 1974.

Lacan J. (1975), Il seminario. Libro XX. Ancora. 1972-1973. Einaudi, Torino 1983.

Langer S. (1942), Filosofia in una nuova chiave: linguaggio, mito, rito e arte. Armando, Roma 1972.

Langer S. (1972), Mind: An essay on human feeling, vol. 2. Baltimore, MD: Johns Hopkins UP.

Laplanche J., Pontalis J.-B. (1973), Enciclopedia della psicoanalisi. Laterza, Roma-Bari 1968.

Lebovici S., Stoléru S. (2003), Le nourisson, sa mère et le psychanalyste. Bayard, Paris.

Lieberman A., Silverman R., Pawl J., (2000), Infant-parent psychotherapy: Core concepts and current approaches. In: Zeanah C. (a cura di). Handbook of infant mental health, 2a ed., Guilford, New York, pp. 472-84.

Malloch S. (1999), Mothers and infants and communicative musicality. Musicae Scientiae, numero speciale, pp. 29-58.

Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. (1999), Les scénarios narcissiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique. PUF, Paris.

Messer D. (2004), Processes of early communication. In: Bremner J.G., Slater A. (a cura di). Theories of infant development, Blackwell, Oxford, pp. 284-316.

Muir D., Lee K., Hains C., Hains S., (2005), Infant perception and production of emotions during face-to-face interactions with live and ‘virtual’ adults. In: Nadel J., Muir D. (a cura di). Emotional development, Oxford UP, Oxford, pp. 207-34.

Muller J. (1996), Beyond the psychoanalytic dyad. Routledge, London.

Nazzi T., Bertoncini J., Mehler J (1998), Language discrimination by newborns: Towards an understanding of the role of rhythm. J. Exp. Psychol. Hum. Percept. Perf., 24, pp. 756-66.

Norman J. (2001), The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. Int. J. Psychoanal., 82, pp. 83-100.

Norman J. (2004), Transformations of early experiences. Int. J. Psychoanal., 85, pp. 1103-22.

Peirce C.S. (1992), The essential Peirce, Vol. 1: 1867-1893. Kloesel C., Houser N. (a cura di). Indiana UP, Bloomington, IN.

Peirce C.S. (1998), The essential Peirce, Vol. 2: 1893-1913. Houser N. (a cura di). Indiana UP, Bloomington, IN.

Robb L. (1999), Emotional musicality in mother-infant vocal affect and an acoustic study of postnatal depression. Musicae Scientiae, numero speciale, pp. 123-54.

179

Rosolato G. (1978), Symbol formation. Int. J. Psychoanal., 59, pp. 303-13.

Rosolato G. (1985), Éléments de l'interprétation. Gallimard, Paris.

Segal H. (1957), Note sulla formazione del simbolo. In: Scritti psicoanalitici, Astrolabio, Roma 1984, pp. 60-78.

Segal H. (1991), Sogno, fantasia e arte. Raffaello Cortina, Milano 1991.

Sheriff J. (1994), Charles Peirce's guess at the riddle: Grounds for human significance. Indiana UP, Bloomington, IN.

Silver A. (1981), A psychosemiotic model: An interdisciplinary search for a common structural basis for psychoanalysis, symbol-formation, and the semiotic of Charles S. Peirce. In: Grotstein J.S. (a cura di). Do I dare disturb the universe? A memorial to W. R. Bion, Karnac, London, pp. 270-315.

Stern D. (1985), Il mondo interpersonale del bambino. Bollati Boringhieri, Torino 1987.

Stern D. (1998), La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino. Bollati Boringhieri, Torino 1995.

Trevarthen C., Aitken K. (2001), Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. J. Child. Psychol. Psychiatry., 42, pp. 3-48.

Tronick E. (2005), Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individuals' states of consciousness: Coherence governed selection and the co-creation of meaning out of messy meaning making. In: Nadel J., Muir D. (a cura di). Emotional development, Oxford UP, Oxford, pp. 293-315.

Tronick E., Weinberg K. (1997), Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In Murray L., Cooper P. (a cura di). Postpartum depression and child development, Guilford, New York, pp. 54-82.

Tronick E., Als H., Adamson L., Wise S., Brazelton B. (1978), The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. J. Am. Acad. Child. Psychiatry., 17, pp. 1-13.

Watillon A. (1993), The dynamics of psychoanalytic therapies of the early parent-child relationship. Int. J. Psychoanal., 74, pp. 1037-48.

Winnicott D.W. (1941), L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata. In Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli, Firenze 1975, pp. 66-87.

Winnicott D.W. (1960), La teoria del rapporto infante-genitore. In Sviluppo affettivo e ambiente, Armando, Roma 1970, pp. 41-65.

180