

“Studio sulla clinica psicoanalitica in ospedale. Psicoterapeuta dello sviluppo e pediatria: una possibile collaborazione”

RECENSIONE ALL'ARTICOLO pubblicato su *Psicoanalisi e Sociale*

a cura di Serena Di Marco

Il contributo delle autrici, due psicologhe e psicoterapeute dell'età evolutiva ed una pediatra, descrive un'esperienza condotta presso un ospedale siciliano, rivolta ad esplorare le possibili integrazioni della figura dello psicoterapeuta all'interno di una organizzazione complessa e dedicata alla cura delle malattie fisiche del bambino.

Per inciso, nella prospettiva della formazione psicoanalitica di chi lavora nell'ambito della psicologia dell'età evolutiva, la lettura di quest'articolo non può non richiamare il contributo di D. W. Winnicott che, nella sua raccolta *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*, già nel 1958 formulava potenti riflessioni sulla prossimità dei territori della pediatria e della teoria psicoanalitica dello sviluppo del bambino. In questo straordinario e illuminante testo illustrava come nell'approccio pediatrico la descrizione di ciò che accade nel *setting* medico possa coadiuvare la comprensione dei problemi emozionali e di alcune manifestazioni sintomatiche: così vertice dell'osservazione diventa il legame del bambino con il suo ambiente di cura ed i processi emozionali che caratterizzano il percorso di crescita. Inoltre, dai diversi scenari esplorati nel libro, si traggono anche rilevanti spunti sull'organizzazione dei servizi per l'infanzia.

La prima parte dell'articolo, con il contributo della dott.ssa Mondello, riprende la questione mente-corpo, tracciando il percorso storico e teorico verso il superamento della dicotomia ed esplorando i possibili percorsi della *“corporeità che diventa mente,”* così come sono stati rilevati dai più recenti studi della psicoanalisi e delle scienze cognitive.

Proprio mettendo in discussione il modello diadico della concezione psicosomatica classica, si evidenzia - attraverso i contributi delle neuroscienze- quanto l'approccio della cura psicoanalitica abbia superato la definizione di malattia intesa come *“il riapparire delle forme infantili”*. Piuttosto, richiamando le recenti teorie secondo cui gli *“stati psichici inespressi s'insediano tra corpo e mente”*, la pensabilità diventa strumento di cura nonché modalità elettiva di *“accorciare le distanze tra corporeo ed emozionale”* (W. Bucci, 1997).

L'esperienza del reparto ospedaliero di Enna in questo senso, per come segnalato dalle autrici, fa riferimento all'intersoggettività fondamentale dell'essere umano, per cui *“gli andamenti relazionali dei bambini (...) e degli adulti accudenti sono il campo in cui salute e malattia si configurano in forma integrate mente -corpo”*.

Lo psicoterapeuta dell'età evolutiva, con una specifica formazione nell'osservazione del comportamento del bambino e delle relazioni primarie, utilizza la sua competenza ed affianca il pediatra *“non per individuare impropri travasi dello psichico nel corpo”*, ma a partire dalla visione integrata della persona.

La possibile costruzione di un territorio culturale comune dove i confini della mente e del corpo si sfumano come pure le teorie specifiche dell'uno e dell'altro, ben oltre le semplicistiche definizioni di psicologia pediatrica o pediatria psicologica.

Molto apprezzabile dunque la critica al modello dicotomico e psicosomatico, che mette in luce il concetto di *“mente incarnata”* (*The embodied mind*, L. Shapiro 2011, definizione contemporanea da parte dei recenti contributi della scienza cognitiva) nella relazione del bambino con il suo ambiente di accudimento, qui osservata in un contesto di cura della malattia.

Si entra nel cuore dell'articolo nella seconda parte, redatta dalla dott.ssa L. Di Venti, in cui viene descritto il percorso che introduce la figura dello psicologo in ambiente ospedaliero con l'obiettivo sia dell'integrazione delle competenze, sia della presa in carico complessa dei piccoli pazienti. Tema centrale è *l'osservazione*, strumento elettivo per la comprensione dei casi clinici da parte tutte le figure professionali,

non strumento clinico ad esclusivo uso dello psicoterapeuta ma un *“metodo trasversale”*, che consente di comprendere una realtà complessa.

Diventa così possibile condividere l'effetto dell'osservazione attraverso il *“contagio reciproco”* delle competenze, laddove modello psicologico e modello medico - qui dicotomicamente definiti - affrontano gli aspetti relazionali, emotivi e del legame che in varie forme ricadono sulla malattia.

Appare importante richiamare il riferimento *all'osservazione come metodo di lavoro*, divenuta tra gli anni '40 e gli anni '60 aspetto fondante del training di psicoterapia psicoanalitica dell'età evolutiva, secondo il Modello della Clinica Tavistock di Londra (E. Bick, 1948, 1960). Successivamente, con il contributo di Martha Harris, si definirono i vantaggi dell'approccio osservativo, sicché la comprensione dell'esperienza concreta assumeva una rilevanza umana, ed il metodo ebbe una più ampia diffusione presso altri professionisti, non solo psicoterapeuti, impegnati nel lavoro con i bambini (neuropsichiatri, pediatri, insegnanti, pedagogisti).

Un altro aspetto significativo rilevato nell'articolo è la *“normalizzazione”* della presenza dello psicologo all'interno dell'ambiente ospedaliero per definizione votato alla cura del corpo e le sue malattie: un altro passo avanti verso la presa in carico complessa, per l'impossibilità di separare gli aspetti del corpo da quelli della mente.

Nell'ultima parte dell'articolo è presentato il punto di vista della pediatra, dott.ssa Millauro, che sottolinea il valore di poter concretamente riflettere ed agire nel processo di cura dei piccoli pazienti oltre l'intervento medico specifico. Il contagio tra le competenze ancora una volta, nel punto di vista dello specialista pediatra, si esprime quando l'osservazione diventa *“un veicolo per poter utilizzare un linguaggio naturale e universale di accesso all'intera persona”*. Il risultato di tale percorso esperienziale è esitato poi sul piano strettamente operativo nella strutturazione di uno spazio dedicato presso la struttura ospedaliera, l'istituzione di un ambulatorio psicologico con colloqui prescrivibili dal pediatra di famiglia.

L'articolo rappresenta un contributo molto attuale sul campo perché (1) riprende il tema teorico degli intrecci della psicoanalisi e delle scienze cognitive; (2) richiama il superamento del dualismo mente-corpo mettendo in luce la qualità intersoggettiva dell'esperienza della malattia; ed infine (3) descrive una metodologia di cura che tiene conto della relazione del bambino con le sue figure di accudimento.

In particolare, con riferimento alla teoria del codice multiplo e sue successive applicazioni (Bucci W., 1997), possiamo *“ridefinire il rapporto tra mente e corpo come il rapporto tra i sistemi simbolici ed il sistema subsimbolico, ricordando come ciascun sistema possa essere visto come mente o come corpo, e quindi senza ricadere in un dualismo di cartesiana memoria* (Solano L., 2020, citato in Bucci W., 2022).

Spunto critico è invece dato dalla necessità di *“normalizzare”* la presenza dello psicologo in un reparto pediatrico. E' vero che il modello medico, in ordine a fattori di tipo storico e culturale, è stato da sempre dominante nella cura della persona rispetto alla scienza psicologica e ciò nonostante le emozioni che si intrecciano nella malattia siano state sempre molto difficili da rappresentare secondo questo modello, se non al prezzo di un certo riduzionismo. Al contrario, in questa esperienza la comprensione dell'aspetto emozionale diventa possibile affiancata al modello dominante di cura. In questa visione complessa, *“i diversi sistemi di elaborazione simbolica e non simbolica della esperienza possono connettersi tra loro (...), in un intreccio inestricabile tra processi corporei e mentali che però rimangono differenziabili nelle loro caratteristiche a seconda del vertice di osservazione che scegliamo”* (W. Bucci, 2022).

Ulteriore rilievo da segnalare in questo contributo è la sua attualità rispetto alla recente assunzione della figura dello Psicologo delle Cure Primarie in ambito pubblico, esitata recentemente in Sicilia in una legge regionale (approvata lo scorso 17 ottobre 2023) che definisce le finalità del servizio ed i relativi compiti del professionista (DDL NN.74-109-158_161-177-227-242 bis).

E' senza dubbio superato oggi un certo stigma culturale sulla sofferenza mentale, che per un lungo tempo ha reso difficile la richiesta d'intervento specialistico; solo negli ultimi decenni si sono attivate strategie per

far emergere il bisogno di accesso alla cura psicologica della persona, che può essere dunque "normalizzato". Più autori, attraverso ricerche ed esperienze sul campo, segnalano che una consistente parte delle richieste di aiuto viene riportata al Medico di Medicina Generale, situazioni successivamente definite "prive di eziologia organica" e dunque attinenti a disagio di tipo psicosociale (con consistenti ricadute sia sul carico dei servizi di cura territoriali che della spesa sanitaria). In questa significativa osservazione ritroviamo un "difetto di codifica" da parte del modello medico dominante, per cui il medico di famiglia, "per esclusione", non ravvisando una causa organica può inviare il suo paziente a consulenza psicologica (a volte non senza atteggiamento minimizzante), come se il disagio psichico fosse definito *minus* rispetto a quello organico. Al contrario, chi tra professionisti psicologi ha lavorato in ambito pediatrico ospedaliero, conosce quanto gli stessi medici nella loro pratica di lavoro abbiano spesso consapevolezza che molti casi non andrebbero inviati a consulenza psicologica *dopo* aver escluso un fatto organico, ma al contrario lo screening psicologico andrebbe svolto prima di attivare indagini specifiche sulla malattia. Una riflessione estrema, forse anche un po' provocatoria, ma che ben si sposa con il tema di quest'articolo e con lo statuire l'intersoggettività come campo elettivo dell'insediarsi della mente nel corpo, in contesti evolutivi naturali ma anche di malattia e di cura.

In conclusione, il momento attuale ci spinge ad ulteriori riflessioni, la legge sullo Psicologo delle Cure Primarie è risultato di un lungo percorso culturale, scientifico e non ultimo politico, un segnale forte che *eleva la cura dei bisogni di salute psicofisica a diritto della persona*, operativamente applicato nel Sistema Sanitario Nazionale. In questo nuovo scenario, così come per gli adulti si definisce la figura dello "psicologo di base" che intercetta il disagio psicologico ad ampio spettro, ciò è *essenziale nell'ambito dell'età evolutiva*: se il pediatra non si occupa solo della malattia ma anche della crescita, lo psicologo specialista dell'età evolutiva accoglie per statuto aspetti della relazione di attaccamento tra figlio e genitore, che nella crescita – ed a volte anche nella malattia – sono compresi e declinati in varie forme osservabili.

Riferimenti Bibliografici

- Winnicott D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli Firenze, 1958-1975
- Bucci W., *Psicoanalisi e scienza cognitiva*, Giovanni Fioriti Editore, 1997
- Bucci W., *Comunicazione emotiva e processi di cambiamento*, Giovanni Fioriti Editore, 2022
- Greco F., Cordella B., Renzi A., Solano L., *La collaborazione tra medico di medicina generale e lo psicologo: valutazione degli effetti della consulenza in copresenza*, dal Web.
- Solano L., *Dal sintomo alla persona: Medico e psicologo insieme per l'assistenza di base*, Franco Angeli- Milano, 2011.