

*Collana diretta da Camillo Loriedo*

**FrancoAngeli**

**PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA**

Mariarosaria Menafro

## **Il bambino relazionale**

Strumenti e tecniche  
della psicoterapia sistemica infantile

*Prefazione di Rossella Aurilio*



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



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.

**Comitato scientifico**

*Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi,  
Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano,  
Corrado Pontalti, Luigi Schepisi,  
Valeria Ugazio, Maurizio Viaro*

ISSN 2420-9201

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

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 homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Mariarosaria Menafro

# **Il bambino relazionale**

Strumenti e tecniche  
della psicoterapia sistemica infantile

*Prefazione di Rossella Aurilio*

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

In copertina: foto dell'autrice

Copyright © 2023 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</b> , di <i>Rossella Aurilio</i>	pag.	11
<b>Introduzione</b>	»	17
<b>Ringraziamenti</b>	»	23
<b>1. Lo sviluppo del bambino nelle relazioni familiari</b>	»	25
1. Nascita ed evoluzione del Sé	»	25
2. Dall'estraneità all'appartenenza	»	27
3. "Gravidanza" di coppia: prepararsi a ri-nascere insieme al bambino	»	31
4. La qualità della relazione di coppia	»	34
5. Caso clinico: "Cronaca di un ricatto annunciato"	»	38
6. Riflessioni clinico-teoriche	»	41
<b>2. La psicoterapia sistemica infantile: costrutti teorici ed implicazioni cliniche dell'organizzazione del setting</b>	»	43
1. Le potenzialità del sistema di cura	»	43
2. Definizione del contesto	»	47
2.1. Caso clinico: "Bada a come parli!"	»	52
3. Ridefinizione della richiesta	»	54

3.1 Caso clinico: “Gli ultimi saranno i primi!”	»	56
4. Costruzione di una cornice di senso condivisa	»	58
4.1. Caso clinico: “Il silenzio è d’oro!”	»	60
<b>3. “Bambino relazionale”: una preziosa nominazione</b>	»	62
1. Bambino <i>clinico</i> , bambino <i>osservato</i>	»	62
2. Peculiarità del modello sistemico	»	63
3. Il “bambino relazionale”	»	64
4. Nominazione e agire terapeutico	»	69
5. Caso clinico: “Il bambino robot”	»	72
<b>4. Giocare per credere: strumenti e tecniche della psicoterapia sistemica infantile</b>	»	82
1. Giocare per credere	»	82
2. La realtà curativa del gioco	»	85
3. Il disegno “con” la famiglia	»	87
4. La fiaba inedita	»	90
4.1. Vuoto di sé	»	92
4.2. Caso clinico: “A cosa serve una gallina?”	»	94
<b>5. Appartenere, appartenersi, esistere: il bambino nella famiglia inadempiente</b>	»	103
1. Bambino di “diritto”	»	103
2. Il “diritto” ad essere bambino	»	105
3. Con gli occhi del bambino: la violenza assistita	»	107
4. Caso clinico: “Scugnizzo”	»	113
<b>6. Genitori in divenire</b>	»	121
1. Connessioni tra ruolo genitoriale e funzioni terapeutiche	»	121
2. L’adulto che diviene genitore: criticità e vantaggi	»	123
3. Genitorialità: alcuni spunti di riflessione	»	124
3.1. Perdonare, condonare	»	124
3.2. L’autostima dei genitori	»	125
3.3. Ri-conoscere, ri-conoscersi	»	126
3.4. Disponibili o a disposizione?	»	127
3.5. Confinare l’amore	»	128
3.6. Ricordare per educare	»	129

3.7. Occhio che vede, cuore che sente	»	131
3.8. Dalla guerra alla pace, andata e ritorno	»	132
<b>Conclusioni: bambino a chi?</b>	»	133
<b>Appendice. Esperienze di integrazione tra didattica, clinica e ricerca</b>	»	137
<b>Bibliografia</b>	»	143



*A mio figlio*



## *Prefazione*

di Rossella Aurilio

Credo che la trasmissione scritta dell'impegno professionale di una vita, sia una delle metodiche più funzionali per approfondire la conoscenza di se stessi. La sistematizzazione delle proprie idee e delle proprie esperienze è una complessa e intima operazione di disvelamento che chi scrive decide di condividere con i suoi lettori.

Per accompagnarvi in questa scoperta, scelgo di partire da quello che io considero il cuore del libro, il terzo capitolo, perché per utilizzare al meglio la metodologia descritta, sarà utile sintonizzarsi e mantenere il contatto con la nostra parte emotiva.

“Il bambino relazionale”: è il termine che dà anche il titolo al libro e costituisce contemporaneamente punto di arrivo e di partenza del percorso professionale di Mariarosaria Menafro.

La sua profonda preparazione e competenza nella psicoterapia dell'infanzia, l'ha spinta negli anni ad una ricerca della dimensione del bambino che, superando la definizione di “bambino osservato” e “bambino clinico”, fosse maggiormente evocativa della complessità e delle molteplici funzioni che la figura di un bambino può assumere in terapia e nella vita.

La denominazione di “bambino relazionale” indica nell'immediato e senza equivoci la prospettiva in cui dobbiamo inquadrare il lavoro clinico con l'infanzia. Ci suggerisce il binario su cui incanalare il lavoro terapeutico, centralizzando l'agire relazionale del bambino e includendo nel setting, a pari merito, tutti i partecipanti alla seduta: i genitori, la famiglia tutta e non ultimo il terapeuta.

Il terapeuta stimola e favorisce, nel corso dell'incontro, un gioco

interattivo con i genitori e se stesso. Grazie all'analisi delle interazioni è possibile disvelare il comportamento del bambino spesso vissuto e definito incomprensibile, che tale resterebbe se non venisse letto alla luce dei suoi significati comunicativi.

Non dimentichiamo che spesso genitori e bambini entrano nella stanza di terapia avviliti e disorientati da un fardello diagnostico carico di oscuri presagi, di prognosi infauste, e di un futuro congelato dall'idea che quel disagio, quella difficoltà saranno per sempre.

Mi è capitato spesso di definire il paradigma Sistemico Relazionale il paradigma della speranza, ma mai come nell'ambito del lavoro con bambini, ritengo la speranza l'elemento che può costituire la differenza. La speranza di non vedere congelata da una diagnosi psicopatologica la loro gioia di vivere o imbrigliata la loro creatività da circuiti ricorsivi cronici.

L'autrice attraverso l'analisi accurata di casi clinici, ci propone una metodologia che evidenzia la necessità di avere in seduta i genitori per ricomporre gli scenari relazionali consueti. Mantenendo una visione circolare degli eventi, il terapeuta sollecita i genitori a connettersi con il bambino che sono stati, per incontrare quel bambino che pur avendo generato, hanno difficoltà a conoscere. Li spinge ad esplicitare che tipo di genitori avrebbero voluto essere, i sogni e le aspettative che hanno condiviso quando si sono conosciuti e confrontarli con tutto quello che si trovano a esprimere nel loro presente.

Un bambino può diventare il catalizzatore di crisi familiari che avrebbero fatto fatica ad emergere, ma anche il propulsore di rinnovate energie e inedite progettualità.

Questo testo ci accompagna un passo per volta e con chiarezza illuminante nel territorio della pratica clinica, dove la regola inderogabile è che al centro del lavoro clinico non ci sia il bambino ma le relazioni familiari in cui lui è immerso senza mai tralasciare tutte le interconnessioni della famiglia con il più ampio sistema sociale di appartenenza.

Seduta dopo seduta, i componenti della famiglia prenderanno sempre più coscienza della "circolarità" dei loro rapporti, delle reciproche influenze sui loro comportamenti, della corresponsabilità nelle criticità attraversate.

Molto spazio, com'è giusto che sia, viene dedicato allo psicoterapeuta. Nel secondo capitolo i lettori avranno la sensazione di entrare in

quella che tante volte ho sentito definire dall'autrice "la sala operatoria" dell'intervento clinico; si sentiranno concretamente lì, nell'agire del terapeuta e potranno misurarsi con gli strumenti del suo lavoro.

Attraverso uno stile di scrittura scorrevole e accattivante, Mariarosaria Menafro ci fa sedere a terra accanto a lei, mentre con i genitori ed il loro bambino costruisce giochi, connette accadimenti significativi della loro storia, consente inedite interazioni.

Troviamo in questo spazio dedicato al terapeuta, indicazioni precise sulla sua opportuna collocazione e soprattutto sull'importanza di una corretta analisi dell'intricata rete di interazioni che precede la venuta della famiglia in terapia.

Non andrebbero, infatti, mai sottovalutate le angosce dei genitori scaturite da invii, talvolta fatti troppo frettolosamente, da pediatri o insegnanti.

Un professionista che accoglie il bambino e la sua famiglia, dice l'autrice, deve avere chiaro che, assieme alle sue parole, trasmetterà anche tutto quello che emotivamente la situazione gli evoca.

Da qui l'importanza del lavoro formativo attento alla personalità e al funzionamento relazionale spontaneo del terapeuta. Il percorso formativo consentirà al giovane terapeuta di raggiungere una maggiore consapevolezza dei suoi movimenti interni, dell'influenza dei propri sospesi familiari e di ciò che gli evoca il bambino con cui sta interagendo.

Lo psicoterapeuta dell'infanzia, non dimentichiamolo, ancora più di altri, si muove su un terreno scivoloso e pieno d'insidie, perché non è facile resistere a un istinto quasi naturale di difesa e protezione del bambino. Questo errore può seriamente compromettere la nascente alleanza terapeutica, infatti scivolare in un ruolo francamente genitoriale, metterebbe i legittimi genitori fuori gioco e soprattutto incrementerebbe il loro senso di frustrazione e d'inadeguatezza.

Il terapeuta deve porsi come un attivatore delle risorse bloccate della coppia genitoriale, infondendo loro fiducia e sostegno per la ricerca di inedite soluzioni.

Sono citate nel capitolo, una serie di dettagliate strategie terapeutiche soprattutto utili nella prima accoglienza. È da lì che bisogna partire per costruire sin da subito un contesto clinico distensivo e collaborante. L'alleanza terapeutica si presenta particolarmente difficile; deve avvenire necessariamente attraverso il bambino con la messa in

atto di giochi creativi capaci di coinvolgere adeguatamente tutti i partecipanti. Terapeuta e genitori lavoreranno fianco a fianco costruendo una narrazione ludica a cui dare un senso condiviso.

Se è vero che questo libro parla agli psicoterapeuti interessati a lavorare nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza e a tutti quegli operatori che in questo ambito si trovano ad affrontare anche l'area dell'emergenza, non da meno sarà un manuale utilissimo per i genitori.

Un ampio capitolo infatti è dedicato alle difficoltà dell'adulto che si trova a vivere l'affascinante ma impegnativo passaggio a genitore. Come ci ricorda l'autrice, generare un figlio non significa di diritto diventare genitore. Quest'ultima condizione è un passaggio evolutivo complesso la cui riuscita è influenzata da un'innumerabile serie di variabili, non tutte semplici da identificare; il lavoro clinico con i bambini deve includere anche il sostegno a questo processo, liberandolo da briglie che ne rallentano il progresso. Possiamo dire che una psicoterapia che inizia per le problematiche di un bambino, può costituire un'ottima occasione per affrontare i sospesi dei genitori con la propria famiglia di origine. Visto in questa prospettiva, l'intervento terapeutico può risultare oltre una sorta di "riparazione" del passato, un'efficace prevenzione per non ripetere in futuro circuiti disfunzionali già percorsi.

È proprio sulla prevenzione che dobbiamo riflettere e capire l'enorme responsabilità che grava sulla psicoterapia dell'infanzia e su tutto il settore degli interventi sociali e legali in quest'area. Il disagio non visto e ignorato del bambino, lo trasformerà in un adulto infelice con buone possibilità di sviluppare un disturbo psichico.

Ho sempre visto in Mariarosaria tutta la consapevolezza di questa responsabilità. L'ho vista negli anni non smettere di occuparsi e preoccuparsi di bambini e adolescenti, interrogandosi con il giusto atteggiamento critico sul suo operato senza mai cercare strade comode e sbrigative, senza mai sottrarsi ma soprattutto senza mai risparmiarsi.

Socia fondatrice dell'ITeR Scuola di Psicoterapia Sistemico Relazionale, responsabile dell'area clinica dell'infanzia e dell'adolescenza, per i tanti studenti che la conoscono come docente, rappresenta la loro guida sicura, il faro nelle traversate difficili. Con loro, come con le famiglie dei bambini in trattamento, è sempre presente nel tempo e nella misura giusta, ma soprattutto costituisce un autentico esempio di vita professionale ispirante e stimolante.

Per me, che ho avuto il piacere di introdurla nel territorio della cli-

nica sistemico relazionale, è oggi la collega affidabile, la collaboratrice insostituibile, ma soprattutto un membro significativo della mia famiglia “per scelta”.

In questi lunghi anni di collaborazione, abbiamo condiviso importanti responsabilità e progetti entusiasmanti, grazie alla nostra solida e reciproca fiducia. Nella pratica clinica l’ho vista essere bambina tra i bambini, adulta contenitiva di genitori smarriti, guerriera indomabile per la difesa dei fragili.

Questo libro vi entusiasmerà perché la rappresenta in pieno, vi catturerà perché parla, come la sua autrice, con garbo e con franchezza.



## *Introduzione*

Il “bambino relazionale” rappresenta, prima ancora che un costrutto teorico, *una nominazione esperibile* (Natoli, 2004), un vero e proprio nome battesimale per ri-conoscere il bambino che giunge nella stanza di terapia.

L’idea del “battesimo” emerge dalla constatazione che attraverso un percorso terapeutico egli dovrebbe “rinascere” in seno alla famiglia, al suo sistema originario di appartenenza, in una prospettiva che valorizzi la sua identità.

Una delle caratteristiche del modello sistemico è rappresentata dalla possibilità che si manifesti, durante la seduta, un bambino diverso da quello che viene percepito in famiglia e in altri ambiti sociali, e che in questo volume viene definito “bambino relazionale”. Si tratta di un costrutto teorico che integra, arricchisce e supera i concetti di “bambino osservato” e “bambino clinico” definiti da Stern (1985): le speciali qualità emergenti nel contesto clinico sistemico consentono sia di *osservare il bambino* in azione nelle sue relazioni familiari, che di elicitare ed accogliere i vissuti emotivi del *bambino clinico* ricostruito attraverso i ricordi della propria infanzia di ciascun genitore.

Tale costrutto delinea una metodologia specifica che utilizza l’osservazione del bambino mentre si relaziona ai suoi genitori, come una *sequenza comunicativa* che connette significante e significato, considerando il comportamento come significante, la relazione come significato (Barthes, 1966; Eco, 1975). La visione completa della sequenza co-

municativa consente di giungere ad una lettura ampia ed attendibile degli aspetti comunicazionali espliciti ed impliciti, intenzionali e spontanei, consapevoli ed inconsci, che si rivelerebbe parziale e riduttiva nel caso si prendesse in esame solo il comportamento del bambino. La naturale conseguenza è la necessità di avere entrambi i genitori presenti in seduta, per rilevare ciò che accade nella vita quotidiana e reale: il modo in cui si rapportano al figlio e come questo vi reagisce e, viceversa, le modalità del bambino nei loro confronti, all'interno di un continuum che determina un risultato inscindibile, unitario e complesso. La sottile linea di confine tra il bambino della fantasia e il bambino della realtà (Brustia Rutto, 1996), quello presente dinanzi ai loro occhi, è il terreno fertile a cui attingere per capire quali disagi esprime, a cosa e a chi servono, da quali elementi sono generati. Questa sottile linea di confine è uno spazio intermedio in cui i genitori svolgono un ruolo determinante che emerge attraverso l'esercizio delle loro funzioni. La possibilità di averli presenti nel qui ed ora delle loro interazioni con il proprio figlio è una fonte preziosa di informazioni e, al contempo, permette anche al terapeuta di intervenire contestualmente proprio mentre quelle interazioni hanno luogo, in quanto si svolgono nel momento presente (Stern, 2005) dell'osservazione diretta.

L'organizzazione del setting determina la possibilità di osservare la dimensione triangolare, nella quale ogni asse relazionale influenza l'altro, rilevando gli effetti di ogni relazione su tutte le altre, compresa quella del terapeuta con l'intero sistema.

Le peculiarità dell'intervento sistemico riguardano proprio la possibilità di intervenire, tramite una relazione, direttamente sulle relazioni in corso: l'immediatezza dell'azione terapeutica, che giunge esattamente nell'istante in cui un genitore si sta riferendo al figlio in un modo inadeguato, ad esempio, ha un valore esperienziale potente e inequivocabile.

Gli strumenti che utilizza il terapeuta sistemico nella clinica infantile, dunque, si muovono in un territorio stratificato di piani emotivi tra loro connessi ma non sempre integrati: su un livello abbiamo il bambino così com'è con le sue caratteristiche ed il bambino come viene percepito e concepito dai suoi genitori, mentre su un altro livello abbiamo l'infanzia dei genitori evocata dalla presenza del figlio e le modalità relazionali che essi hanno vissuto nel rapporto con i rispettivi genitori nelle loro esperienze infantili.

Questo assetto emotivo denso e profondo è reso visibile e percorribile grazie alla presenza del terapeuta, che nel ridisegnare i confini del mondo affettivo del bambino, consente ai genitori di giungere alla consapevolezza ed all'integrazione dei piani descritti, ricollocandosi in una dimensione spazio-tempo funzionale ai bisogni del figlio. La domanda iniziale che inaugura l'avvio di un processo di cura, relativa alla motivazione e al destinatario principale dell'intervento, apre prospettive interessanti e proficue su un orizzonte ampio e inclusivo dove la dimensione unitaria del *triangolo affettivo* (Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnwey, 1999) permette di accogliere una vasta gamma di variabili.

Questo scenario consente di focalizzare i punti critici del comportamento del bambino e individuarne le dinamiche relazionali sottese, includendo quanti più fattori possibili per formulare una traduzione immediata ed efficace: è così che viene resa comprensibile ai genitori e al bambino stesso e, al contempo, fruibile per il terapeuta ai fini della scelta degli interventi idonei.

È opportuno porre in evidenza non solo la costruzione di un setting che, includendo i genitori, consenta la ricomposizione strutturale del contesto di vita nel quale il bambino è immerso quotidianamente, ma anche e soprattutto l'osservazione di tutte le relazioni che lo compongono, delle dinamiche retroattive e gli effetti di ciascun asse relazionale sull'altro. La ricchezza del setting sistemico è insita proprio nella creazione di un laboratorio nel quale è rappresentato abbastanza verosimilmente il mondo affettivo nel quale il bambino è inserito: la relazione del figlio con sua madre influenzerà il rapporto con suo padre e viceversa, avrà delle conseguenze sulla relazione tra i coniugi, e contemporaneamente modificherà la funzione genitoriale, che a sua volta avrà delle ricadute sul rapporto con il figlio, in una concatenazione intricata, infinita e autogenerantesi.

L'esigenza di racchiudere in una terminologia rappresentativa (bambino relazionale) la complessità esposta, è stata determinata anche dalla necessità di predisporre la mente del terapeuta in una prospettiva diversa da quella che solitamente spinge i genitori a chiedere aiuto. Inoltre, l'aspirazione a bandire la definizione "piccolo paziente" è stata generata proprio da uno degli obiettivi principali di un percorso di cura, quello di sottrarre alla designazione il bambino: egli nasce in una storia, si inserisce in un ingranaggio simbolico e mitico