

TESINA IN TERAPIA PSICOANALITICA: I SUGGERIMENTI DI UN BAMBINO

“Le angosce dei bambini devono essere pensate”

INDICE

- La coppia-madre
- I sintomi del bambino
- Il trauma cumulativo
- La scelta di coppia
- La fiducia di base
- Conclusioni e riflessioni
- Riferimenti bibliografici

La coppia-madre

'Il vuoto come assenza di esperienze fondamentali non e' mai tale, e' sempre pieno di angosce insostenibili che possono essere tacitate con atti sacrificali che comportano la rinuncia di parti vitali di Se', come ad esempio il piacere dell'oggetto'.

(Guido Crocetti)



I teschi sono opera di Andrea M.

Novembre 2003

Dott.ssa Alessandra Naldi

Specializzanda c.i.Ps.Ps.i.a, Scuola di Specializzazione di Psicoterapia Psicoanalitica

Questo elaborato rappresenta un tentativo di intrecciare la riflessione teorica con alcuni aspetti della mia relazione terapeutica con un bambino di sette anni la cui sofferenza si e' colorata di significati e di possibilita' progettuali terapeutiche nel momento in cui e' stato possibile collocarla nel contesto della sua "**coppia-madre**" (Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997).

Ho percio' approfittato di frammenti della storia di Andrea, un tenace bambino che dall'autunno 2002 "in-lude" (vedi Crocetti G. - prefazione al testo "Legami Imperfetti" op. cit. dove In-ludere e' inteso dall'autore nel senso di "giocare dentro l'esperienza essendone parte" e dove "l'illusione" si concretizza in un progetto di vita quando diventa "illusione generativa") l'esperienza di una psicoterapia insieme a me.

Questa esperienza tratteggia nella mia mente l'immagine di una piccola collana di perle le cui pietre preziose

sono rappresentate dagli apprendimenti teorici che vado acquisendo nel corso della mia formazione. Andrea e' il filo (altrettanto prezioso) che mi ha consentito di mettere assieme alcune di queste perle, legandole a formare "**un progetto terapeutico**".

'Non e' dato vedere un bambino senza la propria madre' afferma Winnicott (Winnicott D.W. "Dalla Pediatria alla Psicoanalisi", Martinelli, Firenze, 1991) e Crocetti aggiunge 'oggi noi diciamo che non ci e' dato vedere un bambino se non collocato nel contesto della coppia genitoriale, la coppia/madre e' cioe' l'ambiente primo in cui il bambino ancora prima del concepimento si trova immerso.' (Crocetti G. "Seminario su D.W. Winnicott", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2002)

Winnicott diede per primo risalto all'importanza dell'**ambiente** per lo sviluppo della personalita' umana.

'Il patrimonio genetico e i dati biologici del neonato hanno bisogno delle effettive cure offerte dall'ambiente (la madre) per essere utilizzati, per articolarsi e differenziarsi, in un processo sia affettivo che di maturazione, in quelle che in seguito saranno riconoscibili come l'insieme delle funzioni e proprieta' dell'Io e dell'Es del bambino'.

(Davis M., Wallbridge D.C. "Introduzione all'opera di D.W. Winnicott", Martinelli, Firenze, 1994 rist.)

Riferendosi agli effetti di un ambiente "non sufficientemente buono" Winnicott utilizza concetti che hanno significato di *intrusione, violazione, usurpazione, interferenza, disturbo, intromissione*.

Crocetti aggiunge che

'le difficolta' dell'ambiente non sono necessariamente intrusioni per il bambino ma diventano luoghi mentali, modi di pensarsi, realta' attorno ai quali il bambino organizza la propria identita', l'esperienza di Se', il concetto di Se'. Sono luoghi mentali in cui il bambino colloca i genitori che con le loro difficolta' organizzano la sua identita' di base. Ciascuno e' portatore di un modo di pensarsi che deriva da come e' stato pensato in origine. Sono invece le "collusioni patologiche ambientali" che sono intrusive ed il bambino viene usato precocemente in funzione di queste collusioni che sono della coppia dei genitori.' (Crocetti G. "Seminario su D.W. Winnicott", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

Andrea e sua madre salgono le scale insieme al nostro primo appuntamento.

La Signora M. lo precede di un passo mentre dietro si abbarbica alle sue gambe una piccola ombra.

Mi scrutano due grandi occhi in un corpicino magro, quasi diafano.

Risponde al mio saluto mentre lascia la mano della madre per attaccarsi al corrimano.

Improvviso irrompe un secco "*No! Io non entro! Parla con mia madre! Devi parlare con mia madre! Parlate!*"

Si presentava la prima prova per la mia "illusione generativa" di un lavoro con questo bambino; il mio "desiderio" sembrava mortificato dal rifiuto di Andrea che, fermo sulle scale, lasciava vuoto "il posto preparato per lui".

'Il bambino si presenta e rappresenta se' e la sua storia da subito quando entra nella stanza della terapia. La narrazione comincia gia' attraverso il suo modo di muoversi, di camminare, la sua postura, gli abiti che indossa, il colore del suo volto, chi lo accompagna, come si pone rispetto all'adulto, come si salutano'. (Crocetti G. "Lezioni di teoria della clinica e della tecnica psicoanalitica infantile"; G. Pallaoro "Psicodiagnosi clinica dell'infanzia"; Zannetti L. "Lezioni di teoria e tecnica del colloquio clinico nell'infanzia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2002).

'Il setting fisico - la stanza di terapia - rappresenta un prolungamento della persona del terapeuta e come il terapeuta ha funzione di "contenitore" inteso in senso Bioniano'.

(Pallaoro G. "Lezioni di introduzione ai concetti fondamentali della clinica psicoanalitica: Il anno", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

'Secondo Bion, in primo luogo il bambino interiorizza buone e reiterate esperienze della sua relazione con la madre. Questo significa che nella mente del bambino, attraverso la funzione alfa dei sentimenti da lui proiettati e' rimasta interiorizzata una "coppia felice", costituita da una madre - contenitore - ricettiva e metabolizzatrice e dal bambino stesso, con le sue diverse emozioni - contenuto - collocate, per identificazione proiettiva, dentro di lei. Nel migliore dei casi, questi contenuti sono evacuati in un seno esterno reale sul momento (la madre che percepisce dentro di se' la necessita' del bambino). La madre funziona come un contenitore effettivo delle sensazioni del lattante, e con la sua maturita' riesce a trasformare con successo la fame in soddisfazione, il dolore in piacere, la solitudine in compagnia, la paura di stare per morire in tranquillita'. Questa capacita' della madre di essere aperta alle

proiezioni/necessita' del bambino e' cio' che si chiama capacita' di rêverie'.
(Correale A., Neri C., Fadda P. "Letture Bioniane", Borla editore, Roma, 1994)

Crocetti ci dice che la **funzione di rêverie** nei confronti del bambino e' svolta dalla coppia/madre:

'il bambino alla nascita viene accolto nell'utero di coppia: la gestazione dura cosi' diciotto mesi di cui nove vissuti nell'utero materno e nove in quello di coppia. ... Un bambino appena nato e' tenuto tra le braccia della madre, ma la forza di quelle braccia e' quella che circola nella relazione di coppia, nella quale il padre, in quel momento particolare dell'esperienza relazionale ha proprio il compito di sostenere la compagna di aiutarla ad emergere dalla regressione: il padre ha dunque la funzione di sostenere l'attivita' organizzativa della mente di coppia'.

(Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997)

La mente della madre e' dunque sostenuta, nella sua capacita' di accettare le proiezioni del bambino, dalla presenza di un compagno a sua volta capace di "*disintossicare*" le ansie e le preoccupazioni materne normali.

'Dare un nome' (Bion W.R. "Apprendere dall'esperienza", Armando, Roma, 1972) al significato del comportamento di Andrea che rifiutava di entrare nello spazio "preparato per lui" (nella stanza e quindi nella mente del terapeuta) significava quindi necessariamente 'compiere uno studio attento della dinamica di coppia; cercare le aree di collusione dove si colloca il dissociato, il rimosso degli aspetti inconsci della coppia, le aree nelle quali piu' forte si e' stretto il patto collusivo che ha unito i due genitori ed anche il progetto e la storia dell'"illusione generativa" di queste due persone; cio' e' fondamentale per comprendere dove sia collocato il bambino' (Crocetti G. "Lezioni di teoria della clinica e tecnica psicoanalitica della coppia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003).

La prima telefonata, effettuata dalla madre, aveva avuto come tema dominante l'urgenza di una soluzione per la situazione insostenibile con la richiesta di risolverla il prima possibile; quanto meno mancava uno spazio/tempo per pensare.

'La prima telefonata e' il primo passaggio da tenere in considerazione in un protocollo clinico rigoroso. Dalla prima telefonata e' possibile cogliere "il transfert preconstituito" rispetto all'alleanza terapeutica e gli elementi che si possono cogliere da questa prima comunicazione rappresenteranno, anche nel prosieguo del rapporto terapeutico, una guida ed un indicatore della situazione nella quale ci si trova a lavorare'.
(Vianello C. "Lezioni di psicodiagnosi clinica nell'infanzia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

I sintomi del bambino

Nei tre colloqui con i Signori M. che hanno preceduto la prima seduta con il figlio avevano raccontato di lui con modalita' dirompente, a tratti aggressiva ed a tratti molto sofferente.

Andrea a sette anni sembra un bambino con disordini di tipo **psico-sociale e psico-affettivo**; manifesta comportamenti aggressivi ed a tratti distruttivi verso gli altri bambini e gli adulti alternati ad atteggiamenti di isolamento.

La madre riferisce con fastidio di un attaccamento morboso nei suoi confronti con modalita' di controllo onnipotente.

In questo quadro si collocano una **pervasiva presenza di tics** che riguardano i movimenti del capo, lo stringere ripetutamente gli occhi ed allargare la bocca, il comporre gesti osceni con le dita delle mani, flessioni sulle ginocchia durante la deambulazione, insonnia con notevoli difficolta' d'addormentamento e ripetuti risvegli notturni; stimolo ad urinare frequentissimo (a volte anche una decina di volte in mezz'ora); richieste ossessive rivolte ai genitori.

Al manifestarsi dei sintomi del bambino i genitori sono frequentemente ricorsi a visite mediche, accertamenti diagnostici e pratiche notevolmente invasive (analisi, urografie, risonanze magnetiche, manipolazioni del chiropratico etc.) inoltre sono stati necessari due interventi dentistici con ripetute anestesie.

I signori M. si siedono distanti l'uno dall'altra, la signora volta leggermente le spalle e, sostenendosi la fronte con il braccio, sembra raccontare gia' con la sua postura la loro difficolta' nel capirsi e mettersi d'accordo, espressa poi con gran risentimento nel corso del colloquio.

'Il sintomo somatico nella prima infanzia riguarda direttamente la patologia della relazione coppia-

madre/bambino. Nel sintomo sono rintracciabili elementi significativi della coppia-madre'.
(Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997)

Raccontano della sofferenza, delle frustrazioni, del senso di fallimento, della rabbia che provoca in loro questo bambino aggressivo, pieno di strane manifestazioni somatiche e comportamentali, pauroso ed insicuro che non li lascia dormire né mangiare in pace, che ha impedito la vita sociale alla famiglia...; a tratti paiono riconoscersi nel figlio ma più spesso sembrano rifiutarlo come un oggetto estraneo e spaventoso.

Il loro rapportarsi a Andrea sembra riflettere il sussistere dei due atteggiamenti descritti sopra: **una severità dura ed intransigente si alterna a modalità estremamente indulgenti e di iperprotezione.**

L'educazione e la gestione del figlio sono fonte di disaccordo e di conflitti fra i coniugi e sembrano veicolare un legame fatto di reciproci attacchi ed alterne rese passive.

'Il comportamento ticcoso si incontra in soggetti con labilità dell'equilibrio emotivo e con una particolare sensibilità di tipo egoico. Vi sono fattori precipitanti rappresentati da esperienze affettive caratterizzate da iperprotezione e da eccessiva severità'.

La causa psicodinamica dei tics è rintracciabile osservando il sintomo che rappresenta la concretizzazione di una modalità sadica e nel contempo masochista: il movimento involontario che si impone, intrappola e costringe l'espressione di volontarietà nella gestione del proprio corpo, domina totalmente l'io che non ha più potere ma viene sadicizzato. Il movimento sadico di questo sintomo ha la sua origine nel sado-masochismo genitoriale che va sul bambino e lo sadicizza. Il bambino restituisce poi il sadismo attraverso la manifestazione del tic.

È un nodo psicopatologico che lega il bambino alla coppia genitoriale; la causa resta esterna perché i genitori non cedono il sadomasochismo al figlio, ma questa dinamica resta interna alla coppia e quindi la sua circolarità rimane sempre attiva. Non è possibile quindi aiutare il bambino senza coinvolgere la coppia ed avviarla ad una psicoterapia'.

(Crocetti G. "Lezioni di Psicosomatica", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

In seduta Andrea evidenzia tics che coinvolgono la mimica facciale e gli arti superiori nei momenti in cui, giocando con la plastilina dà forma ad un teschio piatto, dalla bocca enorme formata da una mascella lunga.

'Winnicott ci ricorda che nel gioco il bambino utilizza oggetti e fenomeni provenienti dalla realtà esterna per metterli al servizio di qualcosa di analogo che deriva dalla realtà interna e personale'.

(Zannetti L. "Lezioni sul Gioco nella relazione terap. con il bambino: diagnosi e trattamento", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

Il teschio, che diverrà un tema ricorrente di molte sedute, sembra rappresentare **angosce profonde e molto primitive.**

Crocetti aggiunge ancora:

'il tic si accentua, oppure si evidenziano tics nascosti, in situazioni di angoscia intensa e profonda, anche angosce di morte (Crocetti definisce l'angoscia di morte composta da un'angoscia di depersonalizzazione -riguardano l'integrità psichica- un'angoscia di disgregazione o destrutturazione -riguardano la capacità di mantenere un'integrazione fra funzioni egoiche, fisiche e mentali- un'angoscia di derealizzazione -riguarda il progetto di Sé- "Lezioni di Psicosomatica", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2002), il sadomasochismo ha molto a che fare con le angosce di morte, al culmine dell'atteggiamento sadico c'è la distruzione dell'altro'.

(Crocetti G. "Lezioni di Psicosomatica", c.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

Angosce arcaiche sono quelle che sembrano farsi più minacciose al momento dell'addormentamento e durante la notte che Andrea non trascorre mai per intero nel suo letto.

I genitori descrivono rituali ossessivi, pianti, crisi con tremori e respiro affannoso nel momento in cui il bambino sta per essere lasciato solo in camera, chiede in modo disperato la presenza dei genitori al suo fianco, che lo carezzino e lo rassicurino ripetutamente circa il fatto che godrà di un sonno tranquillo durante la notte.

Crocetti afferma che nei disturbi del sonno dell'infanzia

'il nucleo della coppia genitoriale non funziona e non metabolizza bene le energie emozionali. È un difetto di comunicazione fra i genitori. La figura paterna è fragile o incapace di proteggere il bambino dalle ansie e dalle preoccupazioni materne (anche naturali, fisiologiche per una madre che lascia per la notte la

vigilanza sul proprio bambino). Le ansie non rassicurate e contenute, bonificate direbbe Bion, dal padre diventano nella mente della madre un'immagine terrificata, un fantasma che investe il bambino sotto forma di stimolo ansioso "non pensato" e diventa una costruzione immaginifica che ha le sembianze di un mostro, un orco, una figura spaventosa che lo costringe a restare sveglio; addormentarsi significherebbe riattivare le angosce arcaiche'.

(Crocetti G. "Lezioni di Psicopatologia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

Winnicott chiama 'primitive angosce mortali o angosce impensabili: cadere per sempre, andare in pezzi, non avere alcun rapporto con il corpo, non avere alcun orientamento, isolamento completo per mancanza di qualunque mezzo di comunicazione. Queste fantasie possono prima o poi svelarsi come il materiale delle angosce psicotiche'; e ancora, 'la paura clinica della crisi e' la *paura di una crisi che e' gia' stata provata* (il corsivo e' dell'autore). E' la paura dell'originaria angoscia mortale che ha causato l'organizzazione difensiva che il paziente manifesta sotto forma di sindrome morbosa' (Winnicott D.W. "Sviluppo affettivo e ambiente", Armando Editore, Roma, 2002 rist.).

Fornari sostiene a questo proposito che

'il padre ha il ruolo di bonificare e salvaguardare l'area del rapporto originario, operando la deflessione all'esterno delle angosce di morte legate alla nascita.'

(Fornari F. "Il padre signore della morte" in In nome del padre, a cura di: Ferrarotti F., Laterza, Bari, 1983)

"Io sono sola con i bambini perche' lui lavora molto, e quando non torna la notte i bimbi si addormentano nel lettone, poi Chiara - la sorellina minore di Andrea - la riporto nel suo letto in braccio, ma Andrea mi sembra cosi' pesante e allora resta li' con me. Lui nel lettone con me dorme tranquillo e anch'io finalmente posso farmi un sonno riposante. Quando era piccolo era l'unico posto dove riusciva a dormire."

Il trauma cumulativo

Masud Khan parla specificamente della funzione della madre come "scudo protettivo" per i bisogni anaclitici del bambino.

La tesi di Khan si concentra sul concetto di trauma cumulativo risultante dalle brecce in tale barriera protettiva che possono verificarsi durante tutto il corso dello sviluppo del bambino.

'Il trauma cumulativo ha le sue origini in quel periodo dello sviluppo in cui il bambino ha bisogno ed usa della madre come scudo protettivo... Quando queste carenze del ruolo protettivo diventano troppo frequenti e producono sullo psiche-soma del bambino degli urti che questi non ha nessun mezzo per eliminare si costituisce allora un nucleo di reazioni patologiche. Queste a loro volta iniziano un processo di reciproca azione con la madre che e' ben diverso dall'adattamento della madre ai bisogni del bambino'... tale azione secondo Khan puo' avere **diversi effetti** fra cui: 'puo' iniziare ad organizzare nel bambino una sensibilita' particolare agli stati d'animo della madre e provocare cosi' uno squilibrio nell'integrazione degli impulsi aggressivi. Altra conseguenza e' che viene stornata la delusione che accompagna l'inevitabile separazione dalla madre, mentre viene manipolata una falsa unione di tipo identificatorio. In questo modo, in luogo della delusione e del rimpianto, si instaura un atteggiamento dell'io pieno di preoccupazione per la madre ed un desiderio eccessivo che la madre si preoccupi a sua volta.' (Khan M. R. "Lo spazio privato del Se'", Boringhieri, Torino, 1979).

Si puo' parlare di un **fallimento dell'ambiente primario** di Andrea dove la madre ha chiesto al proprio bambino di esserle 'scudo protettivo' e 'di tenere i propri fantasmi per cui il bambino si ritrova invaso da angosce di morte ingestibili che non sa se sono sue o della madre' (Crocetti G. "Lezioni di teoria della psicodinamica di coppia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003).

A questo proposito Crocetti scrive:

'... il padre ha proprio la funzione di sostenere l'attivita' organizzativa della mente di coppia. Alcuni uomini fanno questo naturalmente, altri si sottraggono, fuggono, e allora la donna fa comunque riferimento ad un maschile interno, quello che si e' depositato in lei nel rapporto con il proprio padre. Quelle donne che non riescono a riemergere dalla depressione post-partum non trovano nessun referente esterno (il proprio compagno) o interno (il proprio padre) capace di tenerle agganciate alla realta'. I bambini dunque conoscono e contattano il loro padre nascosto nelle braccia della madre; se presente, attivo e partecipe;

un padre senza volto, senza nome, un'ombra solida e solidificante se non c'è, se non è presente, allora diventa un fantasma. Il suo compito nella fase iniziale della vita del bambino è quello di dare alla coppia/madre-bambino possibilità, consistenza e soddisfazione al bisogno fondamentale e primario di affidarsi. Dalla realizzazione adeguata di questo bisogno deriva la fiducia di ognuno in se' stesso e più profondamente ancora l'autostima'.

(Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997)

Nei colloqui di restituzione con la coppia, il Signor M. si presenta sorridente ed accomodante, contrastano con la sua aria affabile la durezza e l'assertività con cui, sporadicamente, esprime opinioni sui principi educativi o su ciò che si dovrebbe fare con Andrea.

In quei momenti sembra perdere completamente la **capacità di considerare l'emotività del figlio**, assume un tono di voce perentorio ed accompagna con un gesto della mano le sue parole.

Nei primi colloqui l'atteggiamento generale del Signor M. è comunque caratterizzato dalla richiesta di indicazioni, consigli per il loro non sapere come fare con Andrea e poiché anche loro hanno bisogno di essere aiutati a capire perché hanno sicuramente sbagliato.

Nel corso di un colloquio fa un breve accenno all'ereditarietà dello stimolo ad urinare frequentemente che anche lui, come il figlio accusa dall'infanzia.

Frequentemente la Signora M. esprime il suo malessere per la solitudine, l'incomprensione circa le sue fatiche ed il disaccordo verso la condotta del marito rispetto ai figli.

L'uomo si irrigidisce allora in una postura contratta con il capo stretto nelle spalle che pare mostrare una profonda insicurezza, un disorientamento che evoca l'immagine di un "bambino spaventato", rivolge lo sguardo alla terapeuta e con la voce lievemente incrinata accenna qualche giustificazione.

La **fragilità emotiva** dei genitori sembra essere piuttosto evidente; soffermandosi in particolare sulla figura paterna merita attenzione la somiglianza tra Andrea ed il padre nella sintomatologia che riguarda lo stimolo ad urinare frequentemente in situazioni a forte valenza emotiva.

La modalità compulsiva con cui sembra manifestarsi la necessità di urinare in situazioni ansiogene di padre e figlio consente di avvicinare il fenomeno all'enuresi infantile così come concettualizzata da Crocetti, che ne definisce il correlato psicodinamico considerando

'la minzione come una delle modalità che può essere utilizzata per creare un contatto forte con i propri genitali, contatto frequentemente ricercato in soggetti di sesso maschile per "riappropriarsi" di un'identità di genere sentita come fragile.

Di norma interviene il gesto della mano (che per i maschi è socialmente tollerato) che tocca i genitali nella ricerca di una conferma alla propria appartenenza di genere. La minzione può sostituire il contatto manuale diretto. In questo senso l'enuresi è la conseguenza di un comportamento di regressione ad una condizione di autopunizione mediante il quale il bambino cerca di controllare, fino ad annullare per spostamento, l'ansia, l'angoscia e la tensione. È un comportamento regressivo ad una condizione di autocastigo, una necessità di punirsi associata al giudizio ed alla condanna legati ad un'angoscia superegoica massiva e diretta. La mancanza di controllo che questo sintomo esprime porta con sé l'autosvalutazione e la vergogna della persona che lo presenta. Si tratta di una difesa regressiva agita in seguito ad un'angoscia superegoica spesso legata a sentimenti di inferiorità e di colpa prodotti sul bambino da situazioni di conflitto nella coppia o dei genitori verso il figlio, oppure da un'iperprotezione di una o di entrambe le figure genitoriali (negli atteggiamenti iperprotettivi è sempre insito un messaggio svalutante). In ogni caso si tratta della castrazione di un movimento di affermazione della propria dignità e potenza che come tale riduce ad un senso di impotenza annullante.

In questi casi è importante lavorare molto con i genitori per capire in quali dinamiche relazionali e di coppia è incastrato il bambino'.

(Crocetti G. "Lezioni di Psicopatologia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

La situazione insolita di un colloquio legato alla psicoterapia del figlio può essere vissuta dal Signor M. come un **contesto giudicante**.

Sembra infatti essere attiva una fragilità dell'Io dovuta alla presenza di un'angoscia superegoica castrante che, evidenziando la mancanza di controllo sulle proprie funzioni fisiologiche, rende manifesta la propria debolezza ed incapacità ed al contempo attiva una punizione autoindotta.

La scelta di coppia

La persecutorietà con cui questi genitori vivono i problemi di Andrea ed il contesto sociale da cui si sentono giudicati e rifiutati proprio a causa del loro figlio, le dinamiche relazionali di coppia, le manifestazioni sintomatiche e le comunicazioni del bambino nel contesto terapeutico spingono ad una riflessione circa la **scelta di coppia** che ha unito queste due persone.

Crocetti ricorda che

'la scelta di coppia avviene sulla base della intuizione reciproca di ciascuno rispetto all'altro circa la possibilità che il partner sarà in grado di gratificare, più di ogni altro, i propri bisogni e le proprie fragilità profonde ed infantili; e' una scelta inconscia che ha a che fare con l'esperienza di se' di ciascun individuo'. (Crocetti G. "Lezioni di teoria della clinica e tecnica psicoanalitica della coppia", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003).

Nel corso di un colloquio i Signori M. descrivono le rispettive suocere come ansiose ed eccessivamente invadenti nelle vite dei figli, ciascuno dei due giustifica il comportamento del proprio genitore mentre giudica insopportabile il rapporto filiale del coniuge (il riferimento è soprattutto al numero di telefonate quotidiane: circa tre effettuate dalla madre del Signor M. al figlio e circa quattro dalla madre della Signora M. alla propria figlia).

La Signora M. è una figlia che non ha mai conosciuto il proprio padre - la madre della signora non ha mai voluto parlarne alla figlia, ed è stata, negli anni cinquanta, una delle poche ragazze/madri - ma non è mai stato un problema perché il nonno ne ha fatto le veci.

Il nonno, un alto ufficiale dell'esercito, è descritto come una persona severa ed autoritaria per molte cose simile al marito.

Il padre per questa donna è dunque un fantasma 'senza volto, senza nome, un'ombra solida e solidificante' (Crocetti G. "Lezioni di Psicopatologia", c.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003) un'assenza che porta con sé il rifiuto e "la vergogna" (ricordo che la vergogna, il vergognarsi è un tema ricorrente nelle descrizioni della coppia soprattutto in relazione al figlio) di una figlia concepita more uxorio quindi certamente non collocata negli spazi del desiderio che danno concretezza all'"illusione generativa" (Crocetti G. Legami Imperfetti, Armando Editore, Roma, 1997).

Selma Fraiberg ha parlato di "trasmissione transgenerazionale dei fantasmi genitoriali".

L'autrice ricorda come

'nella stanza di ogni bambino ci siano dei fantasmi. Sono i visitatori del passato non ricordato dei genitori; gli ospiti inattesi al battesimo. Nelle situazioni migliori questi visitatori ostili e non invitati, vengono cacciati dalla stanza dei bambini e ritornano alla dimora sotterranea. Il bambino fa la sua imperativa richiesta d'amore ai genitori, e proprio come nelle fiabe, i legami d'amore proteggono il bambino ed i genitori dagli intrusi, i fantasmi maligni. In altre famiglie possono verificarsi eventi più disturbanti nella camera dei bambini causati da intrusi provenienti dal passato. Ci sono, sembra, alcuni fantasmi di passaggio che selettivamente si installano nella stanza dei bambini. Sembrano far danno secondo un piano storico o tematico, specializzandosi in aree quali l'alimentazione, il sonno, il controllo sfinterico o la disciplina, a seconda della vulnerabilità del passato dei genitori'.

(Fraiberg S. "Il sostegno allo sviluppo", Raffaello Cortina, Milano)

Tralasciando altre importanti e significative riflessioni che gli elementi biografici dei genitori di Andrea fanno scaturire pare probabile l'ipotesi di una scelta di coppia in cui le collusioni ed il dissociato riguardano bisogni narcisistici insoddisfatti, deprivazioni, disconferme di Se', vuoti e assenze ai quali è stata asservita anche "l'illusione generativa".

Nel corso di un colloquio di restituzione del percorso terapeutico, la Signora M., dopo aver espresso tutta la sua angoscia pervasivamente impregnata di rabbia nei confronti degli atteggiamenti del figlio, all'improvviso si scioglie in un pianto rotto da singhiozzi e racconta, aiutata dal marito, come la gravidanza sia stata per loro un periodo drammatico durante il quale frequentemente ed a lungo hanno pensato all'aborto.

Entrambi esprimono poi i loro timori circa il fatto che quei pensieri possano aver danneggiato il bambino.

La fiducia di base

L'**assenza di una "tensione desiderante"** ed il **rifiuto dei genitori** era certamente ciò di cui parlava Andrea con la sua opposizione ad entrare nella stanza di terapia dove c'era "un posto preparato per lui".

Questo bambino forse non poteva "fidarsi" ed "affidarsi" alla mia "tensione desiderante" verso di lui poiché il suo concepimento non si era nutrito in origine di desiderio ma di angosce rifiutanti e fantasie persecutorie e colpevolizzanti.

'Il difetto fondamentale' (Balint M. e E. "La regressione", Raffaello Cortina, Milano, 1983) era probabilmente rappresentato innanzitutto da un **tradimento dell'"illusione generativa"**.

Erikson ha definito 'fiducia di base' (Erikson E.H. "I cicli della vita", Armando Editore, 1984) la possibilità del bambino di fidarsi ed affidarsi nella relazione intima.

Crocetti ricorda che 'l'intimità' è scandita proprio dall'indifferenziazione profonda tra il desiderio di affidarsi ed il desiderio di lasciarsi andare tra le braccia fisiche e psico-emotive di chi "non lascia cadere". E questa condizione si realizza solo nella solitudine come "luogo di tranquillo benessere" già sperimentato nelle prime fasi di vita' (Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997).

Lo stesso autore fa presente come una carenza nella "fiducia di base" e quindi l'incapacità di fidarsi ed affidarsi del paziente e di sperimentare un "senso di appartenenza" (già conosciuto nell'ambito primigenio della coppia/madre) renda impossibile lo stabilirsi di una dipendenza e quindi l'instaurarsi dell'**alleanza terapeutica** presupposto fondamentale per un percorso psicoterapico (Crocetti G. "Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia", Borla, Roma, 2002).

Probabilmente per Andrea la stanza e la relazione terapeutica fanno riferimento ad un contenimento (e ad un contenitore in senso Bioniano) che porta con sé i rischi dell'inaffidabilità e dell'annientamento.

Questo bambino sembrava inizialmente non avere alcuna fiducia, non avendola mai pienamente sperimentata, nella dipendenza da 'una relazione oggettiva nota e procurata' (Balint M. e E. "La regressione", Raffaello Cortina, Milano, 1983).

La minaccia della regressione ad una "dipendenza sprovveduta" si trova alla base di quella che Balint chiama la 'forma maligna della regressione' (Balint M. e E. "La regressione", Raffaello Cortina, Milano, 1983).

"Ripassate, dovete ripassare!" - mi suggerisce Andrea per un colloquio con i genitori che si terra' a breve - *"Ripassare e' per metterselo nella testa, come a scuola. Ripassare e' per tenere in mente!"*.

La saggezza di questo bambino evoca le parole di Crocetti: 'il feto, alla nascita, è una "totalità possibile" costituita dal "già fatto" genitoriale, genetico e biopsicologico governato dalla praxis naturale e dalla sua apertura al "non-ancora", governata dalla poiesi umana ed ancora 'il desiderio, cioè la tensione fisica e mentale che investe l'altro nella sua totalità consente al feto, nell'utero materno ed in quello di coppia, il passaggio dalla condizione biologico-animale a quella umana. L'istinto diventa pulsione per la vita, proiezione poetica. Senza desiderio non c'è persona, non c'è l'attivazione stessa del movimento verso l'essere, si resta nello stato delle cose' (Crocetti G. "Legami Imperfetti", Armando Editore, Roma, 1997).

Con il suggerimento di ripassare per tenere in mente, Andrea sembra proprio voler guidare la "poiesi umana" verso l'attivazione di quel desiderio che gli consentirà di "farsi persona" di "essere" in quanto "tenuto nella mente" della coppia-madre ed anche nella mente della terapeuta.

Crocetti ribadisce a questo proposito che

'quando un bambino va in terapia porta il suo disagio, la sua angoscia perché lo si colga con l'uso della mente emozionale e quindi lo si pensi. Se un bambino ed il suo disagio vengono pensati, colti ed accolti dal terapeuta ciò produce un canale comunicativo che non necessita di interpretazioni psicoanalitiche verbalizzate affinché sul piccolo paziente ci sia una ricaduta fondamentale'.

(Crocetti G. "Lezioni di teoria della clinica e della tecnica psicoanalitica infantile", C.i.Ps.Ps.i.a.; a.a. 2003)

Entrare ed usare del "posto preparato per lui" significa per questo bambino affidarsi e fidarsi del contenitore in senso bioniano.

Bion definisce il

'contenimento come una modalità attraverso cui sono tenute insieme parti o frammenti od anche come un processo attraverso cui prende forma e consistenza qualcosa che in precedenza era del tutto informe.'

(Crocetti G. "Lezioni di teoria della clinica e della tecnica psicoanalitica infantile", C.i.Ps.Ps.i.a., a.a. 2003)

"Tenere insieme" parti o frammenti fa riferimento al processo di "integrazione", piu' precisamente al **passaggio dallo stato di "non-integrazione" a quello di "integrazione"** descritti da Winnicott (Winnicott D.W. "Sviluppo affettivo e ambiente", Armando Editore, Roma, 2002 rist.).

A questo proposito Gaddini scrive:

'Una fantasia primitiva espressa nel corpo non e' suscettibile di essere ulteriormente elaborata nel corso dello sviluppo. Essa appare come scissa. In realta', e' il risultato di un mancato processo di integrazione, e non di un meccanismo di scissione. Nel processo psicoanalitico, questa differenza puo' rivelarsi fondamentale. Da un punto di vista maturativo, come Winnicott (1960b) ha mostrato, la differenza e' tra non-integrazione e disintegrazione. Quest'ultima presuppone l'esistenza di un grado almeno di integrazione, ed e' percio' un fenomeno regressivo di uno stadio piu' avanzato. Nell'infanzia la produzione del sintomo somatico va nella direzione opposta a quella del processo di integrazione.

In altri termini la sindrome psicofisica e' per sua natura frammentaria e rappresentativa di un funzionamento mentale che precede i processi integrativi, e nel quale quindi la scissione non avrebbe senso. La difesa, in questo caso, sta nell'opposizione ai processi integrativi in fieri mediante la riattivazione di funzionamento frammentario, e nell'impedire in questo modo l'integrazione. Nel caso della scissione invece la difesa sta nel tentativo di ricostruire regressivamente il funzionamento frammentario perduto con l'integrazione. Nel processo psicoanalitico, di conseguenza, ...reintegrare le parti scisse e' un processo diverso da quello di passare, per la prima volta, da un funzionamento non-integrato all'integrazione, di recuperare cioe' all'integrazione parti prima mai integrate. La non-integrazione si puo' definire come la prima organizzazione funzionale del Se', un'organizzazione frammentaria. ... La gravita' di questa esperienza inevitabile sta appunto nel fatto che il Se' separato perde la situazione protetta di contenimento e deve, in conseguenza mantenere da se' la propria coesione, in uno spazio esterno che sembra dapprima vuoto e sconfinato, e che diventera' poi mostruoso e minaccioso'.

(Gaddini E. "Fantasie difensive precoci e processo psicoanalitico" in: Scritti, Raffaello Cortina, Milano, 2002)

Privo di consistenza, non-integrato era stato "il desiderio" di questo coppia di genitori nei confronti del figlio, informe il loro progetto creativo, priva di una mente/contenitore capace di tenere il bambino la loro unione di coppia.

Il contenitore ed il contenimento animati dal desiderio della terapeuta sono forse la praxis e la poiesis che possono dare vita ad un'"illusione generativa" nuova anche per Andrea e per la sua "coppia-madre".

Conclusioni e riflessioni

Non ho trattato un caso clinico ma ho volutamente portato e scritto dei balbettii... balbettii della storia di Andrea e della sua coppia-madre e balbettii di teoria.

Come tale ciascun balbettio avrebbe invece preteso e meritato uno sviluppo ben piu' articolato sia in termini di analisi clinica che di approfondimento teorico.

Cio' che mi premeva era inserire in un contesto questi balbettii che sono fatti di persone e delle storie di sofferenza e vuoti, di angosce, fantasmi e scheletri; un contenitore che vi potesse dare un senso e prima di tutto un significato.

La mia riflessione si e' infatti imperniata e conclusa intorno alla coppia-madre ed al rapporto che lega o allontana l'esistenza di una persona agli elementi compositivi di quella cellula che Crocetti prende a metafora del rapporto di coppia.

Intendo cioe' riferirmi alla **Coppia** cosi' come e' definita nei suoi elementi strutturali e, a dove la nascita e lo sviluppo di un bambino si colloca rispetto a questi.

Bambini collocati nel contesto della loro coppia-madre sono i bambini che noi vediamo nella stanza di psicoterapia e bambini, a loro volta collocati all'interno delle rispettive coppie-madri, sono stati i loro genitori.

La coppia e' formata da un NUCLEO all'interno del quale ci sono:

1) **ILLUSIONI GENERATIVE** dove illusione ha significato di in-ludere = giocare dentro un'esperienza nel godimento reciproco e cio' ha di per se' una funzione generativa poiche' e' prima di tutto un'espansione del senso

del Se' e come tale potra' generare progetti (i figli sono il progetto piu' appagante e complesso che due persone possono fare).

Le domande che il clinico si deve porre riguardano molti aspetti fra cui:

- Che colore, consistenza e spessore hanno LE ILLUSIONI GENERATIVE di una coppia.

Tutti e due i membri le condividono o uno dei due fugge o tradisce il patto e lascia la ferita di una rottura (tradimento) o il vuoto di un'assenza (fuga) e quindi in quel vuoto viene messo il bambino (come nel caso di madri sole come la madre di Andrea) o il bambino serve a riparare la ferita del tradimento.

Sono illusioni vitali, colme di desiderio e quindi di vita e di amore oppure sono asfittiche e patologicamente riparative?

- Che qualita' possono mai avere le illusioni generative di una coppia che non desidera il bambino e che per tutti i nove mesi della gravidanza vivifica il fantasma di un aborto procurato.

2) **LA MENTE EMOZIONALE** che e' la mente non razionale ma intuitiva, carica di affetti, sensazioni intuizioni empatiche.

Quale e' la qualita' di questa mente? E' vitale, colma di eros, capace di intuizione empatica o e' soffocante, necrotizzata, non-mente (mindlessness direbbe Meltzer) e quindi non esiste la possibilita' di "pensare al bambino" nei termini Bioniani di "tenerlo nella mente" ("*Ripassate! Per tenere in mente*" dice Andrea).

3) **LE COLLUSIONI REGRESSIVE** che sono il CONOSCIUTO NON-PENSATO della coppia con le REGRESSIONI CONSENTITE e NON CONSENTITE.

- LE REGRESSIONI CONSENTITE che qualita' e che spessore hanno le possibilita' di regressione della coppia. Sappiamo che la regressione e' possibile quanto piu' e' possibile sperimentare stati di non-integrazione; questi a loro volta dipendono da quanto e' stato possibile sperimentare quello stato primordiale di "tranquillo benessere" descritto da Khan e quindi quanto tranquilla e' stata "la strada verso l'integrazione" (Winnicott), priva di vuoti e assenze che sappiamo non sono mai vuoti in quanto tali ma colmi di angosce (Crocetti) rispetto alle quali interviene il sintomo somatico che blocca i processi di integrazione (Gaddini).

- LE REGRESSIONI NON-CONSENTITE determinano su quali patti la coppia si e' accordata, cosa ha escluso dalla propria regressione.

Quali sono ed in che misura sono interessate le aree nelle quali la regressione si arresta in quanto non e' consentita dal patto di coppia.

Spesso a generare sofferenza sono le esclusioni di aree che riguardano la pulsionalita', l'eroticismo o la sessualita' come sembra nel caso di Andrea dove il bambino e' collocato nel lettone ad impedire certo un'intimita' ma forse anche a cucire la cesura di una fuga come nel caso del Piccolo Hans (Freud).

LA MEMBRANA DEL NUCLEO e' rappresentata dalle difese dell'Io di coppia cioe' IL DISSOCIATO, difese arcaiche come la *negazione*, la *rimozione*, l'*identificazione proiettiva*.

E' l'area dello SCONTATO, cioe' di tutto cio' che e' "normale" per la coppia e che ne depaupera le risorse.

Un bambino collocato qui al momento del suo concepimento dalle "traversie della vita" dei genitori (Winnicott) incontra un'**attivazione patologica** di tale portata da disturbare o inficiare la sua crescita.

Nel dissociato si collocano le aree di deprivazione e di frattura del Se' dei membri della coppia piu' profonde. Sappiamo che le aree della coppia in cui si inseriscono i traumi per il bambino sono, oltre alle **privazioni**, le **deprivazioni** ed un'**errata gestione delle pulsioni**.

Le deprivazioni e le assenze almeno a carico della figura paterna sembrano essere evidenti nella storia di Andrea: assente e senza nome e' la figura paterna della madre di Andrea; duro fino al sadismo il nonno che per lei sara' la figura maschile di riferimento.

Ecco che allora il padre di Andrea sembra incaricarsi di incarnare questi due aspetti del maschile in uno scellerato patto patologico: spesso assente e, quando presente, duro ed assertivo eppure fragile e vulnerabile (come dimostrerebbe il disturbo urinario dai correlati psicodinamici di cui si e' trattato sopra).

Khan afferma che negli atteggiamenti e pratiche sado-masochistiche c'e' sempre un "nucleo di dolore psichico che e' stato vissuto e perduto, mentre al suo posto sono proliferate le fantasie di copertura".

Pare possibile ipotizzare che questa coppia abbia tagliato fuori gli aspetti che riguardano il maschile.

L'aggressione sadica ed il dolore masochistico collocati nelle aree della quotidianita' di coppia sostituiscono forse la sessualita' (a cui appartengono componenti pulsionali del maschile: aggressivita' intesa come ad-gredior, cioe'

andare verso).

La dissociazione di queste componenti e' forse finita su Andrea ed ha determinato il comportamento ticcoso ed il disturbo urinario.

Nel dissociato di questa coppia sembrano essere comunque presenti altre aree di deprivazione presentificate dalle nonne di Andrea che ogni giorno rinnovano per le moderne vie telefoniche un legame avviluppante e squalificante con i rispettivi figli.

Sembra che queste nonne, a loro volta senza compagni domandino, in nome di un vincolo antico, consolazione, sostegno e contenimento proprio cio' che la madre di Andrea domanda al figlio scavando quei vuoti pieni di angosciosi mostri e teschi bidimensionali (Meltzer).

IL CITOPLASMA dove si colloca la quotidianita' della coppia, gli impegni, il lavoro, la casa etc.

Nel citoplasma della cellula coppia-madre di Andrea come in un "lo-pelle colabrodo" (Anzieu) sono fuoriusciti gli elementi patologici del nucleo e delle sue difese, inquinando la quotidianita' della vita della coppia, rendendo ogni aspetto di essa faticoso e veicolo di attacco e sofferenza reciproche.

Ricordo a questo proposito le fatiche descritte dai genitori di Andrea nella gestione del figlio.

Ed infine:

LA MEMBRANA ESTERNA: LE DIFESE SOCIALI cioe' come la coppia si "maschera" per esporsi nel contesto sociale.

E' ovviamente strettamente collegato a "cio' che pensa la gente" cioe' l'esterno o, si potrebbe anche dire, l'estraneo.

In situazioni particolari, dove la vergogna assume una rilevanza notevole, anche un figlio, purché concepito all'interno del matrimonio, ha un ruolo dimostrativo, e forse anche riparativo rilevante.

Ricordo che la signora e' figlia della vergogna di una gravidanza al di fuori del matrimonio.

Concludendo si puo' dire che la vita psichica di un essere umano dipenda dalla "**salute**" (intesa dalla capacita' di funzionamento interno e di scambio con l'esterno) della cellula coppia-madre nella stessa misura in cui, per quei medici che ne fanno unico oggetto di attenzione e cura, la "salute" fisica dipende dalla salute della cellula biologica che sara' embrione nell'incontro del concepimento.

Riferimenti bibliografici

- Balint M.e E., *La regressione*; Raffaello Cortina, Milano, 1983.
Bion W.R., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972
Correale A., Neri C., Fadda P., *Lettture Bioniane*, Borla editore, Roma, 1994
Crocetti G., *Legami Imperfetti*, Armando Editore, Roma, 1997
Crocetti G., *Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia*, Borla, Roma, 2002
Davis M., Wallbridge D.C., *Introduzione all'opera di D.W. Winnicott*, Martinelli, Firenze, 1994 (rist.)
Erikson E.H., *I cicli della vita*, Armando Editore, 1984
Fornari F., *"Il padre signore della morte"* in *In nome del padre*, a cura di: Ferrarotti F., Laterza, Bari, 1983
Fraiberg S., *Il sostegno allo sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano
Gaddini E., *Fantasie difensive precoci e processo psicoanalitico* in: *Scritti*, Raffaello Cortina, Milano, 2002
Khan M. R., *Lo spazio privato del Se*, Boringhieri, Torino, 1979
Winnicott D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 2002 (rist.)
Winnicott D.W., *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1991