

Superficie cutanea e pelle mentale: l'incidente-ustione come sintomo

di Alessio Manciocchi

Abstract

Attraverso le suggestioni fornite da un caso clinico viene svolta una breve panoramica sulle posizioni di alcuni autori della tradizione psicoanalitica che si sono occupati delle funzioni della pelle nello sviluppo psichico. La particolarità del caso preso in esame è quella di mettere in evidenza come l'incidente in adolescenza possa essere messo in atto per segnalare una frattura in una fase molto primitiva dello sviluppo della personalità; in questo caso, l'incapacità dell'oggetto esterno - madre di contenere le componenti del Sé del bambino ha portato a una strutturazione inadeguata della funzione della pelle di contenimento delle componenti della personalità e alla conseguente creazione di una "seconda pelle" difensiva che impedisce l'accesso a una fase dello sviluppo psicoaffettivo adeguato all'età; è proprio questa seconda pelle, questa "corazza" che è stato necessario intaccare per portare alla luce il profondo malessere che ha accompagnato la vita di questo ragazzo. Viene sottolineato inoltre come nell'affrontare casi di questo tipo l'analista non debba fare tanto riferimento alle proprie competenze tecniche, quanto alle sue qualità affettive e di contenimento.

Parole chiave: Superficie cutanea; Incidente-ustione; Contenimento; Corazza; Sviluppo psicoaffettivo; dolore mentale.

Con questo contributo mi propongo di evidenziare come l'incidente in adolescenza, in alcuni casi, possa essere messo in atto per segnalare una patologia che non ha trovato un canale più esplicito per essere manifestata.

Un'alterazione dell'integrità della superficie cutanea può avere la funzione di rivelare una ferita più profonda a livello psichico rimasta lungamente celata per l'impossibilità di tollerare il dolore mentale che questa avrebbe provocato.

La psicoanalisi ha più volte sottolineato il ruolo della superficie cutanea nello sviluppo della personalità.

Già ne "l'Io e l'Es" S. Freud affermava che "l'Io è anzitutto un'entità corporea, non è soltanto un'entità superficiale, ma anche la proiezione di una superficie" (1922); e, in una nota alla traduzione inglese del 1927 veniva aggiunto: "l'Io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venir considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo".

Secondo A. Freud (1936, 1967) "All'inizio della vita l'essere accarezzato, abbracciato, blandito rende sensibili le varie parti del corpo del bambino, lo aiuta a costruire un'immagine corporea ed un io corporeo sani, accresce la sua libido

narcisistica e contemporaneamente promuove lo sviluppo dell'oggetto amore mediante il consolidamento del legame tra il bambino e la madre. Non v'è dubbio che in questo periodo la superficie della pelle assolve, nel suo ruolo di zona erogena, una funzione molteplice nella crescita del bambino”.

Winnicott introduce il concetto di *handling* (manipolazione) mediante il quale il bambino giunge, attraverso le cure corporee della madre, ad accettare il corpo come parte del Sé e a sentire che il Sé si trova nel corpo, i cui confini, la pelle, delimitano quello che è “me” da quello che è “non me”: Winnicott definisce questo processo “personalizzazione”. “La risorsa che si mette a disposizione facilita la tendenza innata del bambino ad insediarsi nel corpo e a godere delle funzioni corporee, accettando la limitazione assicurata dall'epidermide, una membrana delimitante che separa il me dal non me” (Winnicott, 1958,1975). Un altro concetto dell'autore è quello di *holding* (1962), il modo in cui la mamma sostiene il corpo del bambino. “Si tratta dapprima di un contenimento fisico durante la vita intrauterina per poi gradualmente allargare il suo significato fino a comprendere l'insieme delle cure materne” (Winnicott, 1986, 1990).

Secondo D. Anzieu la pelle “fornisce all'apparato psichico le rappresentazioni costitutive dell'Io e delle sue principali funzioni”. L'autore definisce Io-pelle “una rappresentazione di cui si serve l'Io del bambino durante le fasi precoci dello sviluppo, per rappresentarsi se stesso come Io che contiene i contenuti psichici, a partire dalla propria esperienza della superficie del corpo”. Anzieu indica una serie di funzioni dell'Io-pelle tra cui: 1) quella di contenere all'interno “il buono ed il pieno che l'allattamento, le cure, il bagno di parole vi hanno accumulato”; questa funzione è svolta principalmente dall'*handling* e corrisponde in parte alla *rêverie* materna (W.R. Bion, 1962), all'identificazione proiettiva; 2) quella di interfaccia che separa il fuori dal dentro; 3) quella di essere un luogo e un mezzo di comunicazione primario; 4) quella di conservazione della vita psichica, attraverso l'interiorizzazione dell'*holding*. Un'immagine molto suggestiva che rimanda l'idea che un Sé psichico possa sopravvivere finché vi sia un involucro corporeo che ne garantisce l'individualità è quella del mito di Marsia, riportato dall'autore: Marsia viene scorticato vivo da Apollo come punizione per averlo sfidato sulle sue doti di musicista: la sua pelle rimasta appesa in una grotta rimane sensibile e vibra alle musiche dei fedeli mentre resta immobile alle arie dedicate ad Apollo; Anzieu sottolinea come questo mitema “illustra il fatto che la comunicazione originaria tra il Comunicare è per prima cosa entrare in risonanza, vibrare in armonia con l'altro” (Anzieu, 1974,1987).

Il caso clinico di Giacomo, che si è dovuto danneggiare per esprimere la sua sofferenza, mi sembra particolarmente adatto per evidenziare come l'incidente-ustione, accadimento abbastanza frequente in adolescenza, metta in risalto l'importanza dell'integrità cutanea nello sviluppo psichico e le conseguenze di una sua frattura.

Mi rifarò alla tesi di E. Bick “che le componenti della personalità, nella loro forma più primitiva, non abbiano capacità coesiva e debbano pertanto essere tenute insieme (...) tramite la pelle che funziona come confine. Ma questa funzione interna di contenimento delle componenti del Sé dipende inizialmente dall’introiezione di un oggetto esterno che si dimostri capace di adempiere a tale funzione”. Quindi l’oggetto che contiene si costituisce sulla base della duplice esperienza della propria pelle contenuta nella pelle della madre che sostiene il corpo. La Bick aggiunge che: “Questo oggetto contenente è vissuto concretamente come pelle” (Bick, 1964, 1989). Questa “prima pelle” è una pelle buona, adeguata, in grado di contenere l’oggetto psichico.

Ho seguito il caso clinico di Giacomo con una cadenza di tre sedute a settimana nel mio percorso di formazione in psicoterapia psicoanalitica dell’infanzia e dell’adolescenza.

Giacomo, 14 anni, secondogenito di due (ha una sorella di 18 anni), giunge al centro clinico dell’Isteba in quanto i genitori avevano richiesto un colloquio per parlare dei problemi di loro figlio, sollecitati dagli insegnanti che avevano notato nell’ultimo anno comportamenti allarmanti a scuola e assenza di profitto nello studio.

Al mio primo incontro con i genitori ho immediatamente una vaga sensazione di sgradevolezza, nonostante il loro aspetto curato. La mamma è perfettamente truccata, con un abbigliamento ricercato e alla moda; il padre ha un aspetto giovanile, anche lui indossa abiti firmati. Non saprei chiarire le ragioni di questa mia impressione iniziale; forse un’assenza di naturalezza, una certa artificiosità nei modi.

I due prendono posto a una certa distanza l’uno dall’altro e raramente si scambiano sguardi; il padre non sembra molto partecipe, è infatti la madre a prendere la parola, senza mai tentare di coinvolgere il marito: dice che sono preoccupati perché dalla scuola (Giacomo frequentava la III media) viene segnalato negli ultimi tempi il fatto che il profitto del ragazzo, già scarso, sia ulteriormente peggiorato. Ancora più preoccupante per gli insegnanti è il manifestarsi di una serie di comportamenti stereotipati come il grattarsi la fronte fino a farla sanguinare e il mordersi le mani provocandosi un inspessimento della pelle; inoltre tende ad alzarsi continuamente dal suo posto, a raccontare bugie, anche paradossali, ad isolarsi e non sembra presente nel momento in cui gli vengono poste delle domande. La madre aggiunge che in questi ultimi tempi il ragazzo si rifiuta persino di andare a scuola e mostra aggressività verso la sorella; conferma che Giacomo si isola continuamente e non risponde alle domande che gli vengono fatte. Dell’altra figlia dice: “contrariamente a Giacomo, va molto bene a scuola; Giacomo non mostra interesse neanche nello sport, mentre Giulia gioca a tennis ed è un’ottima pattinatrice; mi sono sempre dedicata molto alla loro educazione; nonostante io lavori, mi sono sempre preoccupata dei loro pasti, che mangiassero cose sane e che fossero ben vestiti e puliti; mi sono, semmai,

occupata maggiormente di Giacomo, sono costretta a stare costantemente accanto a lui per i compiti poiché senza la mia presenza non ci prova neanche”.

Inoltre, dice che anche lei aveva problemi di questo tipo, che a scuola il suo profitto era scarso e che aveva poche amicizie; per un periodo aveva interrotto la frequenza della scuola, non voleva mai uscire e passava quasi tutto il suo tempo in camera da letto, ma “in fondo poi tutto si è risolto”. Avrebbe voluto diventare maestra, ma ha dovuto interrompere gli studi; e aggiunge: “io *non ero proprio portata* mentre le mie due sorelle più piccole hanno avuto ottimi risultati a scuola e, poi, nel lavoro”. Mi racconta di essersi dovuta prendere cura delle sorelle sin dall’età di quindici anni quando, alla morte della madre, ha dovuto sostenere il padre nella gestione della casa e dell’attività commerciale di famiglia, un negozio di abbigliamento dove lavorano tuttora sia lei che il marito. Dice anche che il suo aspetto fisico l’ha sempre agevolata.

Il suo discorso sembra privo di connotazione emotiva, la qual cosa mi rimanda la sensazione di una persona con uno scarso contatto con il suo mondo interno, molto difesa dalle emozioni.

A questo punto, inaspettatamente, prende la parola il padre che sollecita la signora a parlare dei problemi del figlio piuttosto che di se stessa e la invita a dirmi “il fatto del letto”. La signora riferisce che Giacomo a tutt’oggi dorme nel letto dei genitori pur avendo una sua camera, che usa di pomeriggio; aggiunge che quando Giacomo era più piccolo le sembrava comodo, in caso di necessità sarebbe stato più facile per lei fornire assistenza al bambino e che poi è diventata un’abitudine per tutti, anche perché loro in camera hanno la televisione satellitare.

Chiedo loro che momenti condividono con il figlio: la mamma risponde che vanno a fare acquisti e guardano insieme la televisione; Il padre interviene per sottolineare che Giacomo non è appassionato di calcio e che vorrebbe portarlo con sé allo stadio senza riuscire a coinvolgerlo. La signora gli fa notare che potrebbe proporgli qualcosa di diverso, visto che sa benissimo che a Giacomo il calcio non piace. Emerge dal loro resoconto che non ci sono stati particolari momenti di condivisione e di gioco con il figlio; alle mie sollecitazioni la signora aggiunge che quando Giacomo era molto piccolo aveva poche occasioni di tenerlo in braccio o giocare con lui anche perché spesso lasciava il bambino con la baby-sitter e non gli parlava poiché non lo riteneva in grado di capire ; “tanto lui non parlava, che gli parlavo a fare...”.

Appuro che Giacomo ha pronunciato le prime parole piuttosto tardi, dopo i due anni di età, anche se i genitori sembrano confusi sul momento dell’esordio del linguaggio. Alla mia domanda su quando hanno iniziato a preoccuparsi per gli atteggiamenti di Giacomo, la madre riferisce che è da circa un anno.

Il marito interviene sollecitando la signora a riferirmi un particolare episodio: “Dì al dottore che Giacomo si è bruciato!” Dunque la signora riferisce che, circa un anno prima, il figlio si è scottato il viso urtandola mentre stava togliendo il caffè dal fuoco (noto che la madre si limita a riportare l’incidente senza apparentemente cogliere la

connessione tra questo e gli attuali comportamenti di Giacomo, nonostante lo stimolo del padre che pare invece suggerire un nesso).

Non ho l'impressione che la signora abbia la percezione di un incidente particolarmente serio, infatti quasi immediatamente riprende a parlare delle difficoltà scolastiche del figlio, ribadendo che Giacomo *“non è portato per gli studi”*, ma prima non aveva destato preoccupazioni tali da valutare la necessità di una terapia, come nel corso dell'ultimo anno, soprattutto per le pressioni degli insegnanti.

Sono colpito dal parallelo con la situazione originaria vissuta dalla signora e l'attuale condizione di Giacomo; usa gli stessi termini per sé e per il figlio: *“non è portato”*; invece la sorella ha buoni risultati, come le sorelle dalla mamma: è come se non fosse in grado di distinguersi dal figlio (e, avrò modo di vedere, viceversa).

La madre sembra assolutamente acritica riguardo al suo comportamento che ritiene del tutto naturale e adeguato, come se non ci fossero modalità diverse di agire; critica invece l'inadeguatezza del padre, la sua assenza, la sua indifferenza anche ai problemi scolastici di Giacomo.

Il padre, nonostante la sua evidente passività e i giudizi della moglie sembra in qualche momento tentare di connettere il proprio inconscio con quello del figlio.

Nel corso del colloquio noto una scarsa complicità dei coniugi, come se non riuscissero ad essere in sintonia.

Il progetto interno di questa coppia di genitori nei confronti del figlio appare inconsistente, indefinito, non integrato; nel loro legame di coppia sembra assente una mente-contenitore in grado di lasciare spazio al figlio.

Comincio a provare a questo punto un senso di pena nei loro confronti, quasi di tenerezza, come se loro stessi fossero stati ingiustamente privati di qualcosa di essenziale.

Mi appare evidente che il mio compito è anche quello di cercare di risanare la frattura esistente tra genitori e figlio.

Mi sembra di cogliere una loro incapacità di mettere insieme l'esperienza della vita del figlio, di dare ad essa una consequenzialità e coglierne le connessioni, di riconoscere e dare un senso ai suoi problemi, di comprendere la sua personalità.

Si direbbe che nessuno dei due genitori si sia potuto permettere di individuare nodi problematici del loro rapporto, o quantomeno sottolineare piccoli conflitti, desideri non ancora realizzati e di affrontare elementi personali che vanno al di là del quotidiano, come se tutto fra loro fosse *“normale”* e immutabile, vissuto che pare estendersi anche alla descrizione di Giacomo.

Giacomo: Durante il primo incontro con Giacomo noto immediatamente con sgomento i segni dell'ustione riportati l'anno precedente sul suo viso ancora infantile. La pelle è ancora vistosamente danneggiata. Mi stupisco che la madre avesse dato così poco rilievo al viso deturpato del figlio, a una traccia così profonda lasciata sulla pelle di questo ragazzo, mentre si fosse soffermata con tanta ridondanza sui suoi problemi scolastici. In questo momento ho la sensazione che ciò che "vedo" sia la cosa più grave, ho come un senso di impotenza, mi chiedo cosa potrò fare per attenuare le conseguenze di questo danno così indelebilmente raffigurato sulla giovane pelle di Giacomo. La mia emozione, mi renderò conto più tardi, era legata non tanto a quello che "vedevo", quanto a quello che "sentivo".

Giacomo mi trasmette immediatamente un sentimento di grande tenerezza; appare più piccolo della sua età, proprio come la madre tendeva a rappresentarlo; anche il suo sviluppo fisico sembra riflettere quello psicoaffettivo: è di statura inferiore alla media, di corporatura esile. Come i genitori, è vestito in modo curato e alla moda; non conosce la ragione per cui si trova nello studio e sembra anche scarsamente interessato a saperla e, in generale, poco curioso. Il desiderio di aiutarlo è forte, ma altrettanto forte è la paura.

Giacomo sembra portare sul viso con grande evidenza il suo essere "profondamente segnato" da una grossa ferita. Cerco di attenuare questo senso di sgomento pensando che in fondo ci sono situazioni apparentemente molto più gravi, mi dico che dopo tutto questo ragazzo ha una situazione personale e sociale meno complessa rispetto ad altri casi di notevole gravità e di emarginazione che stavo seguendo nello stesso periodo in un reparto ospedaliero cui afferivano bambini e adolescenti con diagnosi di psicosi e autismo provenienti da famiglie disagiate: era come se razionalmente volessi negare qualcosa di grave che avevo percepito emotivamente.

Tira fuori una consolle portatile tipo playstation dicendomi che la mamma gli ha appena comprato un nuovo gioco. Per un po' gioca con la consolle quasi ignorandomi, poi si affloscia sulla scrivania come se si fosse sottoposto ad un grande sforzo. Ipotizzo che con questo oggetto voglia tenere sotto controllo ciò che non può esprimere del suo mondo interno usando così il gioco in luogo del pensiero.

Cerco di coinvolgerlo in uno scambio verbale; noto che non ha una buona padronanza del linguaggio in rapporto all'età, ha un vocabolario semplice. Non so se propormi a lui trattandolo come un ragazzo o come un bambino; Mi sembra estremamente arduo entrare in contatto con le sue emozioni e con il suo pensiero. I concetti che esprime rimandano l'immagine di un bambino piuttosto che quella di un adolescente. Riferisce che non è "portato per la scuola" e che da adulto vorrà occuparsi del negozio di famiglia. Non ha un particolare amico né pensa alle ragazze perché è "troppo piccolo per sposarsi"; quando gli chiedo qualcosa dei genitori risponde che la madre gli compra "tutto ciò che vuole". Definisce i suoi rapporti con i genitori e i

coetanei come “sempre uguali”. Non accenna all’incidente né io faccio domande a tal proposito.

Mi interrogo su come affrontare questa situazione adolescenziale così complessa, questa grande fragilità e carenza di risorse dell’io, come restituire a Giacomo forza e vigore; pare aspettarsi tutto da me come se non avesse alcuna energia da mettere in gioco. Sento il peso della richiesta che mi viene fatta di essere un genitore alternativo sempre in grado di “trovarlo”.

Giacomo sembra in apparenza aver ricevuto cura e attenzioni materiali, ma traspare una carenza in quell’aspetto di contenimento nella relazione che si rivela con lo sguardo, lo scambio verbale, il gioco condiviso. Vi è una situazione di fusionalità in cui è sembrato mancare quello che Winnicott ha definito “spazio potenziale” tra madre e bambino, quello spazio che consente di andare oltre l’illusione di onnipotenza che caratterizza le fasi iniziali dello sviluppo infantile in cui è impossibile la distinzione tra “me” e “non me”.

Per diverso tempo, le sedute si susseguono senza eventi particolarmente incisivi, anche se non privi di una connotazione di incipiente fiducia; ci stiamo, mi pare, abituando l’uno all’altro. A poco a poco, Giacomo pare cominciare a vedermi e a sentire di potermi comunicare qualche suo pensiero, anche oppositivo, nei riguardi dei genitori con frasi tipo: “mia madre mi scoccia, mi dice sempre di fare i compiti” o “mio padre mi rimprovera sempre per le stesse cose”.

Alla ripresa della terapia dopo una pausa estiva, Giacomo appare trasformato, noto con soddisfazione che anche l’aspetto fisico mi sembra ora rivelare la sua età. Gli rimando il positivo cambiamento che ho riscontrato ma Giacomo diventa aggressivo (comportamento che in seduta non si era mai verificato), si muove in continuazione, dice di aver “voglia di rompere tutto, anche la tua facciaccia, così vediamo cosa c’è sotto”.

Capisco che Giacomo riferisce a me ciò che vorrebbe fare a se stesso. Esprime tutto ciò con sofferenza, quasi disperazione; forse è arrabbiato perché ho dato attenzione al suo aspetto invece di capire quello che voleva comunicarmi; cerco di riparare dicendogli che, se vuole, possiamo provare a capire insieme cosa bisogna rompere; è agitatissimo; poi, sfinito, come provato da un enorme sforzo, comincia a piangere e, fra i singhiozzi, riferisce del suo essersi “rotto” la pelle del viso, dice: “quel giorno *ero arrabbiato con mamma*, le avevo chiesto di prepararmi il tiramisù, quando sono tornato da scuola lei mi ha fatto vedere le nike che mi aveva comprato, non mi aveva preparato il dolce; non ho avuto il coraggio di dirle che io volevo quello che le avevo chiesto e non le scarpe! L’avrei voluta menare ma le sono andato vicino per abbracciarla e ringraziarla per il regalo; la caffettiera è saltata dalle sue mani e mi è finita in faccia; lei aveva un viso strano, *ho pensato che mamma fosse arrabbiata con me*. Dal dolore quasi impazzivo”.

Questa comunicazione mi evoca un vissuto angoscioso, penso con sofferenza all'impossibilità di Giacomo di colpevolizzare la mamma per quanto gli è accaduto, alla sua incapacità di differenziarsi: se lui è arrabbiato anche la mamma deve esserlo, e viceversa.

Riferisce tutto ciò con una intensità che mi coinvolge perfino come sensazione corporea (avverto infatti un dolore all'altezza dei reni che perdurerà a lungo dopo la fine della seduta); ho l'impressione che non vi possano essere parole appropriate per contenere tanto dolore; mi sento come davanti a un corpo pieno di ferite non rimarginate rispetto al quale non so da che parte iniziare a tamponare.

Mi torna alla mente l'immagine che mi si era presentata durante il nostro primo incontro, quando quel viso danneggiato mi era sembrato il danno più grave di Giacomo. Quello che accade in questa seduta me ne sembra la conferma, quel che "vedevo" fuori senza averne allora la consapevolezza non era altro che la rappresentazione della fenditura di una pelle molto più interna, profonda; una "pelle primitiva" che, in quanto danneggiata, non è in grado di tenere insieme parti di sé.

L'emozione era andata in direzione della vera natura della sofferenza, era come se ora affiorasse alla coscienza ciò che allora avevo inconsciamente percepito.

Le mie parole avrebbero dovuto costituire una sorta di "pelle sana", uno "scudo protettivo" capace di tenere insieme le sue emozioni, che prendesse il posto di quella danneggiata. Tutto quello che mi sento di dire è: "io ci sono".

Con questa frase Giacomo sembra aver percepito un contenimento, le parole sono poche ma la comunicazione inconscia è ricca, mi sento in sintonia e mi sembra che lui lo sia con me; mi piace pensare di essermi posto nell'atteggiamento mentale di cui parla Ferro a proposito dell'attività di *rêverie* di base dell'analista: "Costante è l'attività di *rêverie* di Base che è il modo in cui la mente dell'analista continuamente accoglie, metabolizza e trasforma "quanto" le arriva da parte del paziente come stimolazione verbale, paraverbale, non verbale. La stessa attività di *rêverie* opera nel paziente in risposta a ogni stimolazione interpretativa o no proveniente dall'analista. Questa attività di *rêverie* di base è il fulcro della nostra vita mentale e dal suo funzionamento/disfunzionamento dipende la sanità, la malattia, o la sofferenza psichica" (Ferro, 2006).

Potevo ora vedere il trauma dell'ustione di Giacomo come finalizzato a rompere una "corazza" per rivelare un trauma ben più precoce e far emergere un'inadeguata integrazione della "prima pelle" di cui parla E. Bick.

Secondo l'autrice: "disturbi nella funzione primaria della pelle possono condurre alla formazione di una "seconda pelle" attraverso la quale la dipendenza dall'oggetto è sostituita da una pseudo indipendenza e dall'uso inappropriato di certe funzioni mentali o di attitudini innate, allo scopo di creare un sostituto della funzione di

contenitore della pelle”; questi disturbi sono dovuti a mancanze dell’oggetto esterno o ad attacchi distruttivi e rendono difficoltosa l’introiezione della sua funzione, con le conseguenze descritte dalla Bick, che rileva nei pazienti con una formazione inadeguata della prima pelle “il fenomeno della seconda pelle, che sostituisce l’integrazione primaria della pelle e si manifesta come una forma parziale o totale di corazza muscolare” (Bick, 1964, 1989). L’autrice rileva come questa seconda pelle difensiva, caratteristica dei bambini che hanno sviluppato una prima pelle non integra, dia luogo a problemi di comunicazione, aggressività, iperattività.

Anche Anzieu mette in evidenza problematiche simili in riferimento al ruolo di para-eccitazione ausiliario svolto dalla madre fino a quando l’Io in crescita del bambino trova nella propria pelle un supporto sufficiente per assumere questa funzione e alle conseguenze di eccessi o carenze in questo ruolo.

In una seduta successiva, Giacomo dice che nella nuova scuola viene preso in giro per il suo aspetto; non fa un preciso riferimento, anche se è evidente che allude alle conseguenze dell’ustione; dice anche che odia la scuola e le sue regole, che gli piacerebbe una vita senza regole, fare quello che preferisce quando lo preferisce, prendere quello che vuole e rompere tutto; pare riflettere un attimo e aggiunge con una nota di preoccupazione: “certo che se si rompe tutto non rimane più niente, neanche io”.

L’intensità del momento rende molto difficile dire qualcosa, è come se le mie parole potessero toccare la pelle interiore di Giacomo, ferita da una bruciatura che, a differenza di quella ancora visibile sul suo viso, è ancora aperta, non cicatrizzata.

Accenno alla possibilità di rimettere insieme ciò che ha un valore, che conta davvero (le parti di Sè) e scartare ciò che disturba, che è una sorta di zavorra (penso alla corazza che impedisce di vivere le emozioni).

Gli dico che in qualche caso si può rompere qualcosa per trovarne un’altra, come nell’uovo di pasqua, e se anche nel fare questo si rompe un pochino quello che c’è dentro, poi la possiamo riparare insieme.

Rifletto sul fatto che Giacomo, dovendo governare le angosce della madre, è stato coinvolto in una relazione che gli impone di svolgere quella funzione che Masud Kahn ha chiamato “scudo protettivo”.

Questo autore mette in evidenza la funzione della madre come “scudo protettivo” per i bisogni del bambino e “il trauma cumulativo” che si ingenera quando in questa barriera protettiva compaiono delle fenditure. Secondo Kahn: “Il trauma cumulativo ha le sue origini in quel periodo dello sviluppo in cui il bambino ha bisogno ed usa la 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

patogene. Queste a loro volta iniziano un processo di reciproca azione con la madre che è ben diverso dall'adattamento della madre ai bisogni del bambino". Una delle conseguenze indicate da Kahn può essere quella di: "organizzare nel bambino una sensibilità particolare agli stati d'animo della madre e provocare così uno squilibrio nell'integrazione degli impulsi aggressivi. Altra conseguenza è 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" (Kahn,1974, 1979).

Progressivamente la vita affettiva di Giacomo sembra arricchirsi e prendere vigore; durante una seduta Giacomo mi riferisce questo sogno: "ero sulla giostra; a un certo punto, la giostra si mette a girare velocemente e mi metto paura, cerco di vedere se c'è mamma, invece vedo un uomo che non è mio padre ma mi sembra una persona di famiglia; si avvicina alla giostra, che si ferma; mi aiuta a scendere e mi dice "andiamo!"; sono contento di andare con lui, ma cammina veloce e ho paura di non riuscire a stargli dietro e allora lo chiamo, gli dico: "mamma!"; lui si gira e mi dice: "ti aspetto"; lo raggiungo, finalmente mi sento sicuro; poi andiamo insieme da qualche parte, non so dove". Subito commenta: "che cosa assurda, chiamavo mamma un uomo".

Mi sembra che Giacomo provi ad essere più comunicativo, che cominci a contare su di me; mi sta chiedendo di guidarlo e renderlo vivo; di dargli la garanzia che, se romperà la corazza rischiando di andare in pezzi io sarò in grado di ricomporli. Penso che sto aiutando Giacomo ad esprimere la violenza dei propri sentimenti rispetto alla frustrazione offrendogli un contesto che lo aiuti a controllarla e a servirsene in modo costruttivo.

Finalmente Giacomo sembra poter fare riferimento a una funzione di madre più evoluta, esterna, quindi non estranea e alla possibilità di superare gli eventi catastrofici che non era riuscito a dominare e che lo hanno per tanto tempo terrorizzato e inibito. Si può cominciare a sperare che possa reggere questa catastrofe, ipotizzando una possibilità di separarsi e diventare più grande.

Per stare nello spazio transizionale della psicoterapia bisogna assumere che ogni cosa è concepibile, quello che dice il paziente ma anche il suo opposto. Bisogna farsi accompagnare dalla nostra vita interiore, essere in grado di emozionarci, vivere ciò che vive il paziente, impazzire un pò insieme a lui e nello stesso tempo non farsi soverchiare dalla patologia; tenere sempre nella mente la sofferenza, ma contemporaneamente essere capaci di guardare anche alle parti vitali e intatte della persona che chiede aiuto, in caso contrario le classificazioni diagnostiche espongono il terapeuta al pericolo di colludere con il falso sé del paziente.

P. Lussana sottolinea come per fronteggiare situazioni adolescenziali così complesse, sia fondamentale saper riconoscere e differenziare le varie fasi dell'esperienza emozionale; ci si trova infatti di fronte a una impossibilità di entrare in contatto con le emozioni e con il pensiero. Questi pazienti non hanno sperimentato una vera e propria nascita, la famiglia ha fallito nel fornire una base per le relazioni ed essi hanno vissuto una vita di isolamento e privazioni.

Nell'affrontare questo caso, in cui si riscontrano in una forma accentuata alcuni conflitti e tensioni emotive che agitano e sconvolgono la mente dell'adolescente, mi sono reso conto di alcune esigenze peculiari relative al lavoro con soggetti che attraversano questa tipo di esperienze.

A Giacomo non serve tanto che gli si offra una mente quanto una pancia, qualcosa di più viscerale che provi sensazioni, come all'inizio dell'esistenza, nel neonato, dove il funzionamento mentale è ancora garantito solo da sensazioni corporee. Infatti Giacomo non ha potuto vivere tale momento evolutivo nel rapporto con la madre.

Lussana ci ricorda come in questi casi sia necessario "attrezzarsi" con strumenti che vadano oltre quelli tradizionalmente a disposizione dello psicoanalista, per offrire un nuovo punto di partenza per una vita di relazione. Nel fare questo l'analista deve fare appello non tanto alle sue conoscenze teoriche o abilità tecniche, ma alla sua qualità affettiva, alla capacità di accudimento e contenimento, a un reale e intenso coinvolgimento, alla naturalezza, con interventi improntati alla chiarezza e alla reciprocità.

E' inoltre fondamentale accompagnare il paziente nel suo viaggio regressivo, accogliendo emozioni e fantasie spaventose, ed indirizzarlo progressivamente alla conquista di un'autonomia attraverso una consapevolezza di sé che porti all'acquisizione di una identità.

Giacomo ha dovuto ripercorrere tutta l'esperienza dolorosa che aveva cercato di occultare; pensieri e sentimenti sembravano bloccati, ha dovuto rompere quella pelle-corazza che gli aveva consentito di sopravvivere, di andare avanti, ma che gli aveva impedito di crescere, di emozionarsi.

Finalmente riesce a chiedere alla madre di aiutarlo tramite un accordo sotterraneo che, attraverso la bruciatura, porta a una fenditura nella pelle-corazza. Giacomo costringe così i genitori a fornirgli, per mezzo della terapia, un'alternativa di madre che lo aiuti a ritessere quella prima pelle in grado di tenere e contenere che gli consenta di affrontare uno sviluppo psicoaffettivo equilibrato, di riabilitare le figure genitoriali riconoscendone sia i limiti che le potenzialità.

Concludo con le parole di Lussana che suggerisce di fornire non tanto un "seno" che dia "valore e significato", quanto "un sacco amniotico" e "un affidabile, paziente,

spugnosa e terrestre placenta” per evitare di istigare “invidia e competizione” con i propri “belli attributi” (Lussana, 1992)

Bibliografia

Anzieu, D. (1974). *L'io-pelle*. Roma: Borla, 1987

Bick, E. (1968). *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*. In *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989

Ferro, A. (2006). Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie a una psicoanalisi per gli apparati per sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti. *Rivista di psicoanalisi*, 2.

Freud, A. (1936). *L'Io e I meccanismi di difesa*. Firenze: Martinelli, 1967

Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*. *OSF vol. 9*. Torino: Boringhieri, 1977

Khan, M. R. (1974). *Lo spazio privato del Sé*. Torino: Boringhieri, 1979

Lussana, P. (1992). *L'adolescente, lo psicoanalista, l'artista*. Roma: Borla.

Winnicott, D.W. (1958). *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975

Winnicott, D.W. (1986). *Dal luogo alle origini*. Milano: Raffaello Cortina, 1990

Nota sull'autore

Alessio Manciocchi, è psicoterapeuta Isteba– Istituto per lo studio e la terapia psicoanalitica dei bambini e degli adolescenti.

e-mail: alessiomanciocchi@tiscali.it