

CLAUDIA BESCHI

Quanto è difficile essere bambini?

Enfance

*"C'è un pezzettino d'amore dentro al tuo odio
Ed io piccola lo raccoglievo in catini d'argento credendolo
amore puro
Disorientata da un gesto ruvido, matto
dalla tua carezza di nervo a luce spenta
Non ho mai compreso se sono stata più amata od odiata
Invidia, pugnale feroce che già in culla mi ha bucato gli
occhi
e della mia anima sottile ne ha fatto lembi rocciosi
E poi tu ripari
Sei dolce quotidiano, fatto di amorevoli cure, boccone amaro
che riempie e fa tacere
Tieni a bada la mia rabbia antica, cane affamato a cui dare
carne fresca.
La cartavetro del tuo cuore ora è liscia e non smussa più i
miei angoli crudeli
Ho paura di me, di quello che potrei dire e fare
Sono stata cresciuta da un'ombra bugiarda e scura che si è
spacciata per sole terso
ed ora cerco la rugiada del mattino attorno agli occhi
e una luce che permetta alla bellezza di sorgere alta".
C.B.*

Sono una psicoanalista dell'età evolutiva che ha lavorato per molti anni in un reparto di Oncoematologia pediatrica e che ora esercita la professione presso una Neuropsichiatria dell'infanzia e un Consultorio familiare.

Con questo lavoro vorrei discutere, certo in modo non esaustivo, di quello che accade all'*incipit* dell'esistenza, poiché, per l'esperienza che ho di bambini, son certa lasci segni profondi e riconoscibili nella vita successiva. Porterò come esempio la storia di un pre-adolescente e tenterò di individuare i fili rossi che, attorcigliandosi, hanno ingarbugliato lo sviluppo mentale di questo ragazzo tredicenne.

La violenza spesso è difficile da osservare. Quando la spia del disturbo psichico si accende in modo significativo, talvolta il dolore e la sofferenza mentale lavoravano in sordina già da tempo, ma non sono stati riconosciuti in quanto tali.

Abbiamo bisogno di un sintomo per avere accesso al paziente?

Si rischia di esser sordi al linguaggio muto del feto, del piccolo neonato.

Nelle situazioni cliniche evidenzio un dolore silente, costante, che contamina il funzionamento mentale del bambino di cui i genitori dei pazienti non sono consapevoli.

Il concetto di "Assuefazione all'ovvio" (Amati Sas, 1996) esprime bene l'inconsapevolezza e l'abitudine di chi compie, subisce e ascolta atti violenti. Ci si difende dalle esperienze dolorose e ci si abitua. Questo vale anche per noi terapeuti della sofferenza mentale?

Il lavoro clinico mi suggerisce che la violenza accade, spesso, in situazioni "banali", "ovvie", semplicemente reiterate. Mi riferisco alle piccole prepotenze invisibili, condivise e legittimate, ad esempio, lo sculaccione quotidiano e ripetuto ad un bambino "capriccioso", il modo aggressivo, sbrigativo, senza pensiero con cui alcune madri cibano figli inappetenti o, altri genitori, come nel caso del ragazzino di cui scriverò poi, che sembrano fuggire nell'intellettualizzazione teorizzando un modo sterile di stare con il figlio, evitando di incarnare le proprie esperienze emotive e quelle del bambino. Quando si parla con i pazienti, forse complice in taluni casi la dissociazione, sembra che non sia capitato a loro quello che raccontano o che non sia particolarmente grave.

L'esperienza con i piccoli malati di cancro mi ha insegnato che è sempre centrale il corpo nel lavoro psicoterapeutico con i più piccoli e non solo. Nel neonato il corpo e la mente sono molto vicini: Golse (2008) sostiene che "un bambino che non si muove non pensa".

L'emozione passa attraverso il corpo e i bisogni fisici hanno un equivalente mentale, ma l'*infans* deve ancora imparare a decifrare queste sensazioni.

Quando si incontra un adolescente bisogna rammentare, quindi, che c'è un prima. Questo appare, agli psicoanalisti soprattutto, abbastanza scontato: si pensa subito ai primi anni di vita.

Vorrei portare la riflessione ancora più indietro, al "preistorico", ossia alla vita fetale.

Freud (1895) notò che gli eventi passati sono rimaneggiati dal soggetto *après-coup*, ossia dopo il loro prodursi e che è questo rimaneggiamento che dà loro un senso o una forma traumatica.

Possiamo dire che c'è un *après-coup* anche se stiamo osservando un neonato di pochi mesi di vita? A questo proposito Golse (2008) si chiede se il feto è in grado di pensare e risponde che se con "pensare, intendiamo il processo di iscrizione psichica degli stimoli sensoriali" possiamo rispondere affermativamente. Al contrario, se con pensare intendiamo "un'attività riflessiva del genere pensarsi pensanti non sappiamo con certezza che cosa accade nel feto, perché questo processo presuppone l'accesso ad un livello di coscienza in cui il soggetto si pensa in prima persona".

La mamma di Andrea, pre-adolescente di cui racconto, è stata lasciata molto sola durante la gravidanza.

Il padre non voleva questo bambino, arrivato precocemente, come se la nascita del piccolo lo avesse costretto a diventare uomo troppo in fretta. Questa signora nel divenire madre ha avvertito un rifiuto da parte del marito e il bambino è diventato simbolo e suggello del conflitto di coppia.

Golse (*ibid.*) si domanda se le iscrizioni sensoriali fetali sono in grado di veicolare qualcosa della problematica psichica dei genitori e se, quindi, possiamo intendere l'incontro post-natale con la madre come il secondo tempo di un trauma di cui il primo tempo si costituirebbe nella vita fetale.

Il problema di *rêverie*, di difficoltà di contenimento della madre si inscriverebbe, quindi, già nel secondo tempo del trauma, dopo l'iscrizione sensoriale prenatale.

Freud (1895) scrisse a Fliess: "Io lavoro all'ipotesi che il nostro apparato psichico è formato da stratificazioni: i materiali presenti sotto forma di tracce mnestiche subiscono un po' alla volta, in funzione di nuove condizioni, una riorganizzazione, una riscrittura".

Altrimenti detto, delle esperienze vissute possono non comportare alcun effetto immediato notevole; ma possono, in seguito, prendere valore di trauma.

Andrea, paziente di tredici anni, "porta addosso", inconsapevolmente, una violenza da quando è nella pancia: appartiene al suo passato, ma non ne ha memoria esplicita.

Cosa accade in adolescenza quando il corpo non è stato libero di muoversi, non è stato nutrito, curato, adeguatamente?

La madre, quando racconta nell'anamnesi la storia di Andrea, spiega come abbia deciso di allattarlo a lungo solo al seno per ideologia, senza saziarlo, di come nello svezzamento non siano stati introdotti molti alimenti (per convinzione teoriche, lette e apprese da incontri con professionisti-nutrizionisti con i quali han fatto diete loro genitori) e di come i primi due anni di vita di Andrea siano stati privi di sonno, forse perché in preda alla fame.

Emerge, da subito, una tendenza del padre e della madre a confondere il piano ideale con quello reale.

Penso al *Bambino della notte* (Vegetti Finzi, 1990), quello che accompagna la donna fino al momento del parto, bambino dei sogni che dovrebbe lasciare la mente della donna al momento della nascita, quando lo sguardo della madre incontra il bambino reale. In quel momento si crea un vincolo esclusivo tra la donna e il suo bambino, da cui dipende l'autostima del nuovo nato.

Se il bambino della notte non si congeda, allora la malinconia che la donna avverte dopo il parto persiste, fino a mettere in crisi la stessa integrità della relazione madre-figlio, perché la prima è indotta a considerare eccessivamente imperfetto il piccolo nato.

L'immaginario della madre nel caso di Andrea non si è mai congedato e lui si sente sbagliato, brutto, fallito.

Oggi Andrea si comporta come se spazio e tempo attuali non fossero adatti a quello che lui è e sente.

Questo suo provenire da un altro mondo mi riporta spesso a quanto conosco della sua storia, alla fatica che la madre ha fatto nel sintonizzarsi con i bisogni primitivi del figlio e penso a quanto queste esperienze antiche di incomprensione lo abbiano fatto sentire "alieno", "fuori posto".

Ogden (2008) ci ricorda che la *holding* di Winnicott è ciò che permette al neonato prima, e al bambino poi, di sperimentare la continuità di esistere nel tempo. La continuità dell'esperienza di essere vivo è possibile se con costanza sono stato tenuto tra le braccia e nella mente della madre.

È stato importante scoprire, da un contributo sulla violenza di Monniello e Di Veroli (2014), che aggressività deriva, etimologicamente, da *ad-gradior* che significa andare verso. Mi domando se è possibile andare verso qualcuno, aprirsi alla relazione, se i propri bisogni vengono frustrati, resi invisibili, mai raggiunti. In che cosa si trasforma l'aggressività, quella sana, quella che permette di chiedere, dipendere e vivere?

L'aggressività si può trasformare in distruttività che, come ci rammentano Di Veroli e Monniello (*ibid.*), ha che fare con la rabbia narcisistica e, quindi, esula da una dinamica oggettuale.

Quando la distruttività prende il sopravvento, il movimento verso l'altro diviene paralisi del corpo e del pensiero. Questo blocco relazionale, ad esempio nella coppia madre-bambino, è, spesso, attribuibile ad un fraintendimento (Vallino, 2009) delle necessità dell'*infans* da parte della madre.

È chiaro che l'incomprensione delle necessità del piccolo porterà l'instaurarsi di un attaccamento insicuro, ma creerà anche un legame con un bambino che non è reale, mentre il bambino autentico rimarrà nascosto.

Andrea è, quindi, un adolescente che si cela. Quando lo incontro, prima che venisse inviato alla Neuropsichiatria infantile per una diagnosi, faccio la fantasia che il suo disturbo rientri nello spettro autistico: è un ragazzino ritirato, non guarda negli occhi, mi racconta che non ha amici, ha interessi particolari solo film di guerra e le armi (occuperanno gran parte delle sedute insieme) ed è molto goffo nei movimenti. Sento il bisogno di approfondire i suoi interessi e attraverso di essi raggiungere i bisogni invisibili.

Andrea ha pochissimi ricordi del suo passato, appare senza storia, eppure i suoi occhi vuoti, che osservano ma sembrano non vedere, la sua voce sommessa, "tirata", i difetti di pronuncia che possono rendere incomprendibile quello che esprime e i pensieri disperati, "cattivi" presenti nelle sedute di oggi, lasciano pensare ad "un dietro le quinte", ad uno "ieri" violento, intrusivo e difficile da comprendere.

Andrea porta, successivamente, un delirio paranoideo, interpreta le motivazioni degli altri sempre come malevoli per sé. Non crede alle persone amate, non le sente sincere e le caratteristiche ritenute "cattive" appartenenti alla propria persona vengono attribuite, proiettate all'esterno, sull'intero ambiente, che è percepito come costantemente ostile.

Il desiderio di rivalsa, invidia per chi è più ricco, "nato fortunato" e ha avuto di più sono persistenti e oggetto di ogni sua riflessione. Penso alla madre che non l'ha nutrito, alla sua pancia vuota e alla vendetta piena che si fa strada nel corso del suo sviluppo.

Melanie Klein (1957) descrive nel rapporto con il seno quello che accade anche con altri oggetti d'amore significativi.

Ricorda, ad esempio, che quando il bambino non riceve abbastanza nutrimento attacca il seno ritenuto cattivo, poiché tiene per sé il latte, l'amore e tutte le cure, che ad esso dovrebbero essere associate.

Il lavoro terapeutico con lui è stato complesso e possibile solo per un breve periodo: ho compreso (comunicazione orale con dott.ssa Monica Fabra) che non è stato semplice per Andrea scoprire di avere dei bisogni, riattivare un canale di dipendenza che si era precocemente chiuso, perché in precedenza traumaticamente frustrato.

Sembra che non sia conservato dentro di lui un oggetto sufficientemente buono e che le interiorizzazioni precoci di esso siano state fallaci.

Ritengo pertanto che, come terapeuti, sempre di più, abbiamo il dovere di indagare con un'anamnesi molto accurata che cosa è accaduto nella vita prenatale e iniziare un lavoro terapeutico, anche preventivo, nel corso della gravidanza, poiché è eco per l'attaccamento successivo e per ciò che accade nelle prime relazioni.

Come ci ricorda Golse (2008), la medicina e la psicologia avranno il compito di studiare e di differenziare la genetica dalle esperienze precocissime e, come studiosi dell'anima, mi piace ricordare che psicologia significa questo, abbiamo forse il compito di rimanere ammirati, aperti, liberi e curiosi davanti al mistero dell'esistenza.

Dev'esserci un colore da scoprire,
un recondito accordo di parole,
dev'esserci una chiave per aprire
nel muro smisurato questa porta.

Dev'esserci un'isola più a sud,
una corda più tesa e più vibrante,
un altro mar che nuota in un altro blu,
un'altra intonazione più cantante.

Poesia tardiva che non riesci
a dire la metà di quel che sai:
non taci, quando puoi, e non sconfessi
questo corpo casuale e inadeguato.
(José Saramago)

Bibliografia

Amati Sas S. (1996), L'ovvio, l'abitudine e il pensiero. *Setting*, 1, 1.

Freud S. (1892-1895), Progetto di una psicologia e altri scritti. *OSF*, 2, Bollati Boringhieri, Torino 1977.

Gaensbauer T. J. (2002), Representations of trauma in infancy: Clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Mental Health Journal*, 23: 259-277.

Golse B. (2008), *L'essere-bebè*. Raffaello Cortina, Milano.

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

Klein M. (1957), *Envy and gratitude. A study of unconscious sources*. Presses Tavistock Publications Ltd., London 1957. Trad. it. di Laura Zeller Tolentino, *Invidia e gratitudine*. G. Martinelli, Firenze 1985.

Monniello G., Di Veroli G. (2014), Origine e trasformazione della violenza nel bambino e nell'adolescente. In: M. Francesconi, D. Scotto Di Fasano (a cura di), *Il sonno della ragione. Saggi sulla violenza*. Liguori, Napoli.

Ogden T. (2008), *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Raffaello Cortina, Milano.

Scotto di Fasano D. (2003), *Tenere "a corpo"*. Dall'incomprensibile fatto carne alla mentalizz-azione. *Psiche*, 1: 99-113.

Segal A. (1981), *Melanie Klein*. Bollati Boringhieri, Torino.

Sroufe A. (1995), *Emotional Development*. Cambridge University Presse, London 1995. Trad. it. di Riccardo Williams, *Lo sviluppo delle emozioni, i primi anni di vita*. Raffaello Cortina, Milano 2000.

Vallino D. (2009), *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Borla, Roma.

Vegetti Finzi S. (1990), *Il bambino della notte. Divenire donna divenire madre*. Mondadori, Milano.

Claudia Beschi
Via Martiri della Patria
25010 - San Felice del Benasco, Brescia
claudiabeschi@virgilio.it

