

Da lupo solitario a cucciolo ferito: ri-significare il corpo nell’incontro con l’altro.

Paola Penta, Veronica Murrone e Angelamaria Politi.

PREMESSA

Il corpo è la memoria storica delle esperienze passate presenti e future. È sempre il corpo a parlarci quando il dolore psichico è così forte da superare le capacità della mente di pensarlo e tollerarlo poiché il trauma si rende visibile attraverso i segni del soma che chiedono di essere visti e ascoltati.

L., 11 anni, vede in tv una trasmissione che spiega il comportamento pedofilo ed inizia a chiedersi se ciò che accade da tempo con il nonno rientri in tali condotte. Cercando risposte si rivolge ai genitori raccontando ciò che ha vissuto. Il padre, in preda all'angoscia, chiede aiuto ai Servizi che lo accompagnano nel percorso di segnalazione e denuncia. Contemporaneamente egli si ricorda delle dichiarazioni passate della sorella, la quale gli aveva raccontato, senza però essere creduta, degli abusi subiti da parte del padre.

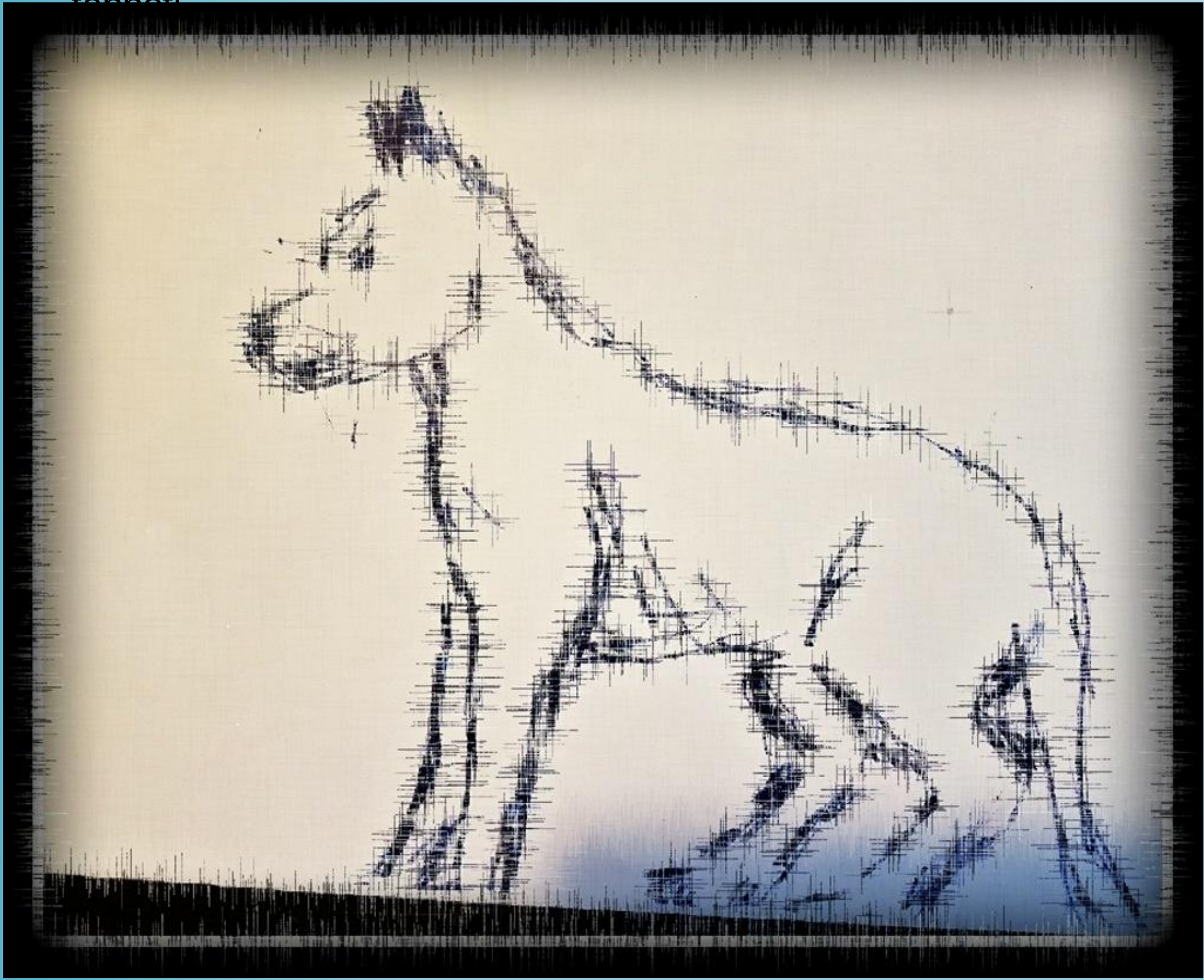
I racconti di L., che si trova a confrontarsi con le trasformazioni corporee e psichiche della preadolescenza, svelano un segreto familiare denegato per generazioni. Il ragazzino inizia così ad interrogarsi sulla propria identità: *“io diventerò come il nonno?*

OBIETTIVO

Attraverso l'esposizione del seguente caso clinico ci si propone di evidenziare come gli effetti di un trauma possano ripercuotersi sullo sviluppo fisico e psichico di un preadolescente. Nel lavoro presentato emerge che dando spazio in seduta alle manifestazioni corporee, è possibile integrare ciò che il trauma ha denegato, nascosto e stravolto nel tempo.

CASO CLINICO

Il setting. La terapia si svolge all'interno di una stanza adibita al lavoro con i bambini, nella quale sono presenti materiali specifici per la psicomotricità, tra cui cubi imbottiti e tappeti.



Fase centrale della terapia: ristabilire e risignificare ruoli e confini

Successivamente le attività che L. propone in seduta alternano temi di sfida e strategia (poker, scacchi) attraverso cui porta gli aspetti grandiosi di sé, a sogni e racconti inerenti scene mostruose e terrificanti, che invece esprimono le sue paure più profonde rispetto a chi potrebbe diventare. Nella relazione terapeutica in questo momento diventa fondamentale accogliere e contenere questi aspetti e l'angoscia correlata, senza lasciarsi travolgere da tali vissuti, per ricontattare la parte bambina che era stata ferita, negata e nascosta. Ciò ha comportato anche l'introduzione, da parte della terapeuta, delle regole e il ripristino dei ruoli sovvertiti dal trauma.

Riflessioni cliniche

Lentamente ha iniziato ad affiorare la frustrazione e la non accettazione delle regole a causa dei vissuti onnipotenti. Le tematiche si sono spostate su questioni sempre più legate alla preadolescenza: si è fatto strada il cambiamento corporeo con i moti istintuali, che suscitavano confusione e paura ma al contempo erotizzazione. Il compromesso sintomatico a cui è giunti viene rappresentato dal controllo del peso corporeo (condotte alimentari restrittive e attività sportiva), soprattutto in concomitanza di situazioni piacevoli all'interno dei primi rapporti amicali col sesso opposto.

Dall'erotizzazione delle relazioni si è cercato di iniziare a sciogliere la confusione delle lingue tipica dei traumi violenti e a distinguere i codici della tenerezza da quelli dell'amore ecc. Nella relazione terapeutica L. ha potuto incontrare un adulto che, non lasciandosi abbagliare dall'esteriorità e dalla prestazione, ha riconosciuto e accolto i vissuti del suo mondo interno, mettendo in parola il segreto.

Presumibilmente aver sperimentato la relazione terapeutica di cura ha permesso a L. di manifestare gli aspetti di sé più teneri e affettivi che si sono potuti esprimere anche attraverso la scelta di accudire un cucciolo di cane

LUPO SOLITARIO

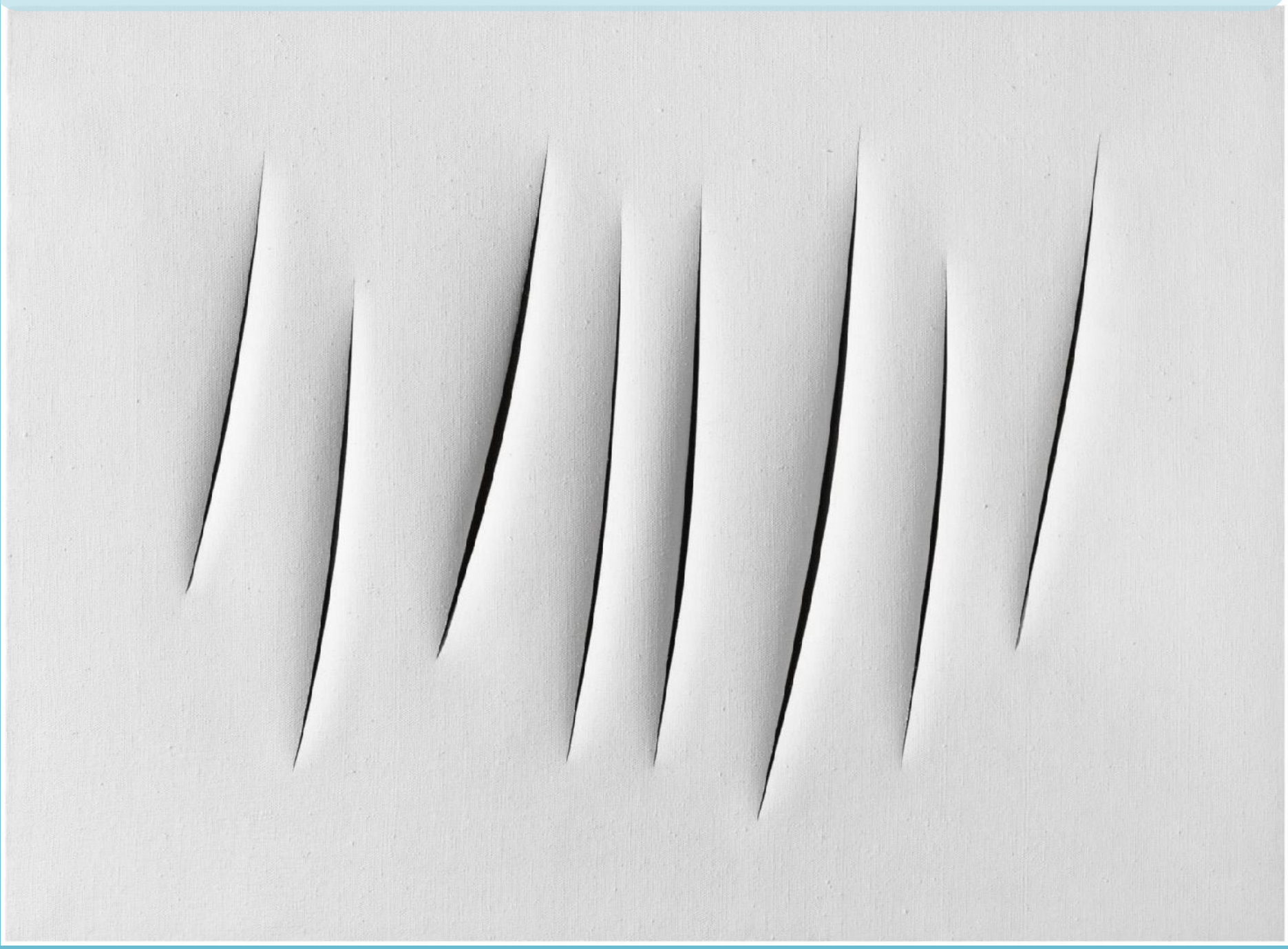
Fase iniziale della terapia: i giochi

Nelle prime sedute L. costruisce la tana sotterranea di un lupo solitario dove manca lo spazio per muoversi o accogliere qualcuno. Successivamente la amplia tanto da poter contenere altri “quattro lupi”; la tana diventa “la casa dei lupi” . In questa “famiglia di lupi” ce n'è uno più intelligente degli altri “che si riposa e controlla ciò che accade”. La “casa dei lupi” è sentita da L. come inspiegabilmente “imperfetta”.

Riflessioni cliniche

E' significativo il fatto che il contesto lavorativo familiare ruoti attorno al mondo animale ed, in particolare, si nota come emergano i temi della prestanza fisica, della forza e dell' impeccabilità, aspetti assunti come valori. L. stesso aderisce pienamente a questi modelli, ricercando in maniera compulsiva sport in cui può esibire le proprie prestazioni (arti marziali, rugby, box). In particolare nel gioco del rugby non riesce ad avere la percezione del dolore e della fatica e quindi a proteggersi, ma privilegia il piacere di un contatto fisico ambiguo. Ciò è indicativo della difficoltà a percepire i confini fisici ma anche del groviglio pulsionale in cui è immerso, che non gli consente di differenziare ciò che sente.

CUCCIOLO FERITO



CONCLUSIONI: DAL CORPO ALLA PAROLA

Nel lavoro terapeutico, interrotto prematuramente, il tema della separazione è comparso in maniera violenta e inaspettata, così come lo era stato il trauma subito.

Le domande finali di L. fanno tuttavia ipotizzare la presenza di un cambiamento in atto ed un'apertura rispetto al futuro.

Fase centrale della terapia: il trauma in scena

L'ascolto e la relazione terapeutica permettono un cambio di scena in cui L. inizia a rappresentare attivamente il trauma attraverso un “gioco” col pongo: crea il corpo di una gallina con al suo interno tutti gli organi. Simula operazioni chirurgiche violente nelle quali non si riesce a curare la gallina che, ripetutamente, muore.

Riflessioni cliniche

E' evidente come in questa attività L. stia riproducendo il trauma subito e le proprie ferite ancora aperte. Nella scelta del lupo e della gallina L. mostra le due parti di sé non integrate: da una parte l'intelligenza, l'aggressività, il controllo e la solitudine, la notte (nel lupo); dall'altra la stupidità, la debolezza, la fragilità, il giorno (nella gallina).

Conclusione della terapia: l'inizio delle domande

Grazie alla presa in carico di L. è stato possibile coinvolgere nel progetto terapeutico anche i genitori, ambivalenti rispetto al cambiamento, che venivano seguiti parallelamente da una collega. Loro stessi, in una fase di alleanza, hanno portato la richiesta terapeutica –accolta- riguardante il figlio minore, preoccupati per la sintomatologia ansiosa legata alla prestazione scolastica. Nonostante un'iniziale alleanza, prevale però nei genitori il bisogno di tornare ad una “normalità”, negando il disagio e la necessità di mettersi in discussione. Da qui la decisione di interrompere il progetto terapeutico riguardante la famiglia.

Riflessioni cliniche

L'interruzione del progetto terapeutico giunge nel momento in cui L. stava iniziando a porre le sue prime domande, quali “cos'è l'omosessualità?”, cercando quindi di significare e canalizzare le proprie percezioni fisiche verso una possibile scelta amorosa oggettuale, e “perché non me lo avete detto?”, riferendosi alla decisione dei genitori di concludere la terapia (scelta a lui non comunicata e non avallata dall'equipe di lavoro) ma forse anche a tutto ciò che per anni era stato tenuto celato in famiglia .

Il caso clinico è stato seguito dalla dott.ssa Penta P. presso l'Equipe specialistica interprovinciale «I Girasoli», Ulss 16 Padova.

BIBLIOGRAFIA

CANCRINI L. (2012), *La cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*, Raffaello Cortina Editore; CIRILLO S. (2005), *Cattivi genitori*, Raffaello Cortina Editore; CHARMET G. P. (2000), *I nuovi adolescenti*, Raffaello Cortina Editore. DE ZULUETA F. (2006), *Dal dolore alla violenza*, Raffaello Cortina Editore; DOLTO F. (1984), *L'immagine inconscia del corpo*, Bompiani; FERENCZI S. (1932), *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*, in *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, Guaraldi, Rimini, 1974; MALACREA M. (1998), *Trauma e riparazione*, Raffaello Cortina Editore; MC DOUGAL J. (1999), *I teatri del corpo. Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici*, Raffaello Cortina Editore; NOVELLETTO A. (1995), *Adolescenza e trauma*, Borla; NOVELLETTO A. (1995), *Trauma interno e trauma esterno. Un approccio psicoanalitico*, Psychomedia; RACAMIER P-C. (1995), *Incesto Incestuale*, Franco Angeli; RUGI G. (2015), *Trasformazioni del dolore. Tra psicoanalisi e arte: Freud, Bion, Grotstein, Munch, Bacon, Franco Angeli*; FERRO A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione. Genesi della sofferenza e cura psicoanalitica*, Raffaello Cortina Editore; VILLA F. (2002), *Le storie del giorno che non muore. Il trauma dell'abuso sessuale*, Borla; VEGGETTI FINZI S., BATTISTIN A. (2000), *L'età incerta: i nuovi adolescenti*, Mondadori.