

Trauma da prematurazione Il punto di vista del bebè

Il contesto del mio controtransfert

Tre anni or sono il dr. Touati mi chiede di occuparmi di S. (che a quell'epoca aveva 2 anni e mezzo in età corretta)¹ per un trattamento genitore-bambino, dicendomi con fare preoccupato: “Non è un caso facile. È stato un grande prematuro. Hanno detto alla madre che era la sindrome di Little.² Non ci credo... Forse ci sono state lesioni minime... In ogni caso non è autistico, ma è difficile: durante la visita ha urlato tutto il tempo”.

Il collega mi illustra l'anamnesi familiare, che è lungi dall'essere semplice.

Il bambino si trova in una nursery che accoglie portatori di IMC (Infermità Motoria Cerebrale)³ per una rieducazione motoria intensiva. I genitori ricevono un sussidio per educazione specialistica. In seguito mi diranno che il neurologo dell'ospedale in cui il bambino è stato seguito all'uscita dalla rianimazione si era mostrato estremamente pessimista quanto al suo avvenire motorio: “se mai riuscirà a camminare, non farà mai il giocatore di calcio”, aveva detto ai genitori affranti. Il bambino aveva cominciato a camminare a 20 mesi.

S. era stato inviato al centro dalla dott.ssa Bordarier, che era la sua neuropediatra, con una lettera in cui si legge:

“All'infuori di ciò che è successo in concomitanza con la nascita, ove una sofferenza fetale acuta è venuta ad aggiungersi a una sofferenza fetale cronica, il bambino non ha avuto grandi problemi di salute (tutto è, evidentemente, relativo).

· Edito in *Cas difficiles. Quels traitements inventer?* Sous la direction de M. Garboua, H. Marty-Lavauzelle, B. Touati. Paris, Editions In Press, 2006, pp. 56-73.

¹ [NdT. L'età corretta si calcola sottraendo dal numero di settimane della gestazione “normale” (convnzionalmente 40) quello della settimana gestazionale in cui il prematuro è effettivamente nato. Ad esempio, supponendo che il bambino sia nato nella 30^{esima} settimana, avremo $40-30=10$ Il numero 10 ottenuto va quindi sottratto alle settimane di vita del bambino calcolate a partire dalla sua nascita. Se dunque il bambino è di 12 settimane di vita, avremo $12-10=2$ che rappresenta il suo coefficiente di età corretta. Ciò significa che il prematuro, pur avendo 12 settimane di vita, è in realtà al livello della seconda settimana di sviluppo di un neonato partorito alla conclusione di una gestazione normale.]

² [NdT. Prende nome da William John Little, chirurgo ortopedico britannico (1810 - 1894). Si tratta di un'affezione neurologica a eziologia ignota, osservabile soprattutto nei prematuri e manifestantesi come paresi spastica degli arti che ritarda l'apprendimento della marcia lasciando talvolta disturbi permanenti. Può accompagnarsi a complicazioni nella suzione e nella deglutizione (fino a diventare causa di accidenti mortali nella prima infanzia), nonché nella fonazione. La terapia è attualmente quella della rieducazione motoria precoce e della kinesiterapia. L'intelligenza e lo sviluppo psico-affettivo non sono intaccati.]

³ [NdT. Generalmente legata a una lesione cerebrale (ischemia o emorragia) avvenuta durante il periodo prenatale, colpisce 2,14‰ bambini. Nel 53% dei casi è accompagnata da deficienze mentali].

È stato operato per comunicazione interatriale⁴: quadro medico pesante. Evoluzione cardiaca favorevole, evoluzione motoria favorevole.

Sfortunatamente quando l'ho rivisto una nuova patologia è apparsa: disturbi di comportamento. S. urla per tutto il tempo della visita, resta aggrappato alla madre che dice di esserne tiranneggiata. Non dice più una parola, mentre a 10 mesi di età – cioè all'età di 14 mesi – ne diceva quattro”.

Risulterà che le parole erano sparite alla fine dell'inverno.

Primo incontro con S. e sua madre

Nel primo incontro con S. e con sua madre ciò che s'impone è la mia preoccupazione: nessuna specie di suono articolato esce dalla bocca del bambino. Questo ragazzino sorridente ripete instancabilmente una scena in cui si mette due palloni in testa, si guarda (ma non sempre) allo specchio, li lascia cadere, quindi li riprende. Ascolta i miei interventi ma ciò non muta granché l'ordine immutabile della sua manovra.

In capo a una mezz'ora, mi accorgo che in ogni caso - al livello del mio contro-transfert - mi pongo la questione della presenza o meno di elementi autistici poiché, giocando, gli propongo di offrire un caffè alla madre: cosa che lui fa benissimo, girando persino il cucchiaino – il che indica che sa che la madre prende il caffè zuccherato. Si tratta di un quesito del CHAT⁵ che alla sua età costituisce un buon indicatore della capacità del bambino di interessarsi al piacere dell'Altro.

In questa seduta, ci saranno tre importanti momenti di incontro fra noi.

⁴ [NdT. Alterazione dello sviluppo embrionale del cuore caratterizzata, dalla presenza di una comunicazione fra l'atrio destro (sangue venoso) e il sinistro (sangue arterioso). La maggiore pressione vigente nell'atrio sinistro fa sì che a ogni battito cardiaco una parte del sangue arterioso passi nell'atrio destro, mescolandosi con quello venoso. La conseguenza più importante è un sovraccarico della circolazione polmonare con sensazione – nei casi più importanti – di affaticamento sotto sforzo. La terapia è chirurgica.]

⁵ CHAT è un testo cognitivo messo a punto su 16.000 bebè dall'équipe di Baron Cohen in Inghilterra. È molto sensibile al rischio di autismo, anche se alcuni *falsi negativi* sono stati registrati. [NdT. Nei test diagnostici viene designato *falso negativo* il caso di un soggetto portatore della condizione indagata, ma che presenta un risultato negativo al test diagnostico effettuato per rilevarne la presenza.] Ci sono due domande di rilevanza patognomica [ossia che si riferiscono a segni o sintomi che consentono di riconoscere il rischio autistico, NdT], se la risposta ad esse non è corretta. La prima riguarda ciò che i cognitivisti chiamano “la capacità di fare finta”. Questa consiste nel chiedere al bambino di offrire una tazza di caffè alla madre. Dal punto di vista della metapsicologia analitica, essa mette alla prova la chiusura del circuito del terzo tempo pulsionale: la capacità del bambino di offrire al godimento della pulsione orale materna l'oggetto che potrebbe farla godere. Che non si tratti di un nutrirla sul serio aggiunge solo la dimensione propriamente pulsionale della domanda, sottratta a quella del bisogno. [NdT. La seconda domanda che si fa al bambino è di indicare un oggetto del desiderio, non del bisogno: “fammi vedere un bell'orsacchiotto, una bella palla, un bel disegno...”. Laznik ritiene che se il bimbo vi risponde positivamente, ciò è possibile perché in precedenza egli ha potuto agganciare con lo sguardo un oggetto di godimento per l'Altro, il quale in effetti gli risponde: “ Oh, sì, tesoro mio. Hai proprio ragione. Quest'orsacchiotto è davvero bellissimo!”]

Primo momento

La madre racconta un momento di spavento del figlio: “In vacanza, al momento di ripartire, S. ha avuto molta paura. Prepariamo i bagagli e, siccome l’amico che stava con noi ripartiva con il treno, lo accompagno alla stazione, senza di lui. Gli dico che anche noi ce ne andremo presto e succede l’ira di Dio: si mette a piangere!”.

Le dico che avrà creduto che sua madre partisse abbandonandolo; la signora annuisce e aggiunge: “Era inconsolabile, faceva impressione”.

Mentre parliamo, S. continua a gettare i palloni per la stanza, poi – prendendoli in mano – va a guardare nello specchio. “Cucù, cucù, ti ho visto!”. Si volta con un sorriso. Gli parlo: “Allora è così? Hai pianto quando la mamma se ne è andata con la macchina, hai pensato che stava per abbandonare S.? Che questa mamma non sarebbe più tornata?”

S. mi riguarda intensamente con un visetto tristissimo; è la prima volta che ottengo il suo sguardo in tutta la seduta.

Secondo momento

Continuando a tenere i palloni, S. guarda in alto, sorride e tossicchia. Gli dico con fare compassionevole: “ Oh, hai la tosse?! Stai male?”

S. lascia cadere i palloni dietro la schiena e indica il soffitto. Penso che si tratti della direzione verso la quale i palloni sono caduti, ma la madre rettifica: “La luce”. S. produce allora un rumore di pancia, l’unico che a lungo sarà in grado di fare. Il suono lascia perplessa la madre, che racconta: “Non so, alle volte ci sono delle cose così, che chiede; le nomino e quando lo faccio, allora ha questa reazione e non so...”

S. sale sul divanetto su cui si trova la madre, si rifugia dietro di lei e mi guarda mentre io chiedo a quest’ultima: “Quando era piccolo all’ospedale, c’era la luce?” La madre risponde di sì sorridente. Di nuovo mi rivolgo a lui per reperire ciò che è stato appena detto fra adulti e aggiungo: “Quanto tempo sei rimasto all’ospedale, S.?”

Interrompe il legame di sguardo che aveva stabilito con me, si scosta dalla madre mentre lei risponde: “Tre mesi alla nascita; poi è stato ricoverato a due riprese per bronchioliti; due volte per dieci giorni: una prima volta a 4 mesi, l’altra a 6.

Di nuovo mi rivolgo a S.: “Allora, così ti hanno rimandato - piccolo piccolo - in ospedale”. Il suo sguardo si gira nuovamente verso la lampada. Commento: “C’era sicuramente una lampada come questa nella stanza in cui dormivi”. Mi guarda. La madre continua: “E dopo, altri 15 giorni per l’intervento cardiaco”.

Faccio il conto: “Ah, allora sono in tutto quattro volte che sei stato in ospedale?”. Con mia grande sorpresa S. fa vigorosamente cenno di “sì” con la testa, ancora prima che la madre risponda affermativamente.

Domando: “Come si chiamava l’ospedale?”

Mentre la madre risponde “Port-Royal”, il bambino fa di nuovo sì con il capo, lo sguardo a terra, triste.

Terzo momento

Più in là, nella stessa seduta, la madre racconta: “Quando era ricoverato, aveva un giocattolo, perché potevamo mettere dei giocattoli nell’incubatrice. Ce ne era uno che suonava”. Non ricorda quale musica fosse, qualcosa di non molto conosciuto.

Prosegue: “Ma non suona più. S. continua a tenerlo; me lo porta regolarmente perché io gli schiacci la pancia facendolo cantare e io gli dico che non suona più”.

Mi rivolgo a lui: “Ti piacerebbe tanto riascoltare la musica dell’ospedale!”.

La madre continua: “Una mia amica gliela aveva portato dalla Spagna. Le ho chiesto di prendermene un altro. A S. dico che lui non è più all’ospedale e che dunque non suona più”.

Commento osservando che forse è il modo di S. per chiedere che gli si parli dell’ospedale. S. si avvicina allora alla madre, la guarda e le porge il cappotto. Lei gli risponde che se ne andranno tra poco. Mi rivolgo a lui: “Vuoi andartene? Vuoi andartene dopo che abbiamo parlato della musica rotta?”

S. si volta e mi guarda dritto negli occhi. Siccome continuo: “E ora, S. vuole andarsene, quando si parla della musica rotta. È triste”, abbassa lo sguardo con un’espressione triste. La madre: “Non sa più cantare”. Mentre io commento quanto tutto ciò sia triste, il volto di S. mostra una tristezza di chi sta per scoppiare in lacrime.

Questi momenti di incontro fra noi suggelleranno la possibilità di proporre, a partire da quel primo colloquio, un trattamento di tre volte alla settimana, che la madre accetterà.

Primo tempo del trattamento

Quadro: per assicurare le tre sedute, il padre si fa carico di una, la madre dell’altra e per il terzo appuntamento si rendono disponibili entrambi. Decidono inizialmente di venire alternativamente, ma per più di due anni verranno insieme.

Il trauma dei genitori

Ho visto, mese dopo mese, la coppia dei genitori di S. ricostruirsi. Man mano che le loro esperienze traumatiche venivano messe in parole. Mi chiedono di visionare il video del loro bebè in incubatrice; non avevano mai avuto il coraggio di rivederli. Accetto, forte di quanto mi hanno insegnato i filmini familiari. Ciò mi ha anche permesso di modificare il movimento controtransferale “irrimediabilista” che era in me: forse che il cervello di questo bebè, dato per morto alla nascita (come sta scritto nella sua cartella clinica) era stato irrimediabilmente leso? Un’amica brasiliana di passaggio a Parigi visiona con me le immagini. Grande specialista di attacchi neurologici della perinatalità,⁶ mi rassicura pienamente su questo piccolo prematuro che trova carino, perfettamente reattivo e ricco di potenzialità. Il che indica che i disturbi del comportamento e l’assenza di articolazione sonora in S. devono essere di origine traumatica, in ogni caso psichica. Siamo dunque nell’ambito del mio campo di pertinenza. Più tardi, quando il figlio parlerà correntemente, i genitori selezioneranno alcune di quelle scene perché siano mostrate agli specialisti del settore durante le nostre presentazioni. Si sono sempre augurati che il lavoro con il loro bambino potesse servire ad altri prematuri. Alcune di quelle scene sono molto dolorose da vedersi perché rivelano tutta la violenza delle cure necessarie alla sopravvivenza del

⁶ Ringrazio P. Grywac per il suo aiuto illuminato. [NdT. Non esiste una definizione universalmente accettata di “perinatalità”. Generalmente per “periodo perinatale” s’intende quello che inizia alla 28^{esima} settimana di gestazione per concludersi con il 28esimo giorno dalla nascita. Esso non va confuso con il c.d. “periodo natale” che decorre dalla nascita sino al 28^{esimo} giorno di vita].

bambino. Ma grazie all'aiuto di un ingegnere del suono,⁷ siamo riusciti ad estrarre dal rumore continuo delle incubatrici il discorso dei genitori attorno al piccolo prematuro, che si è mostrato da subito preso in una struttura relazionale. Eccone un esempio:

S., collegato a tutta una quantità di fili e con l'aiuto di un respiratore, guarda la grossa mano del padre andare verso la sua attraverso l'apertura dell'incubatrice. Il padre, temendo di infastidirlo, commenta: "Tolgo la mia manona di taglialegna da davanti i tuoi occhietti", ma il figlio allunga la sua manina minuscola verso quella protesa nella sua direzione. Il miracolo dell'amore è già all'opera fra il padre e colui che, con questo atto, si costituisce come soggetto.

Una volta eliminati i rumori di sottofondo, ciò che viene svelato dalla microanalisi delle registrazioni attorno all'incubatrice è la grande qualità genitoriale del padre come della madre. In una delle sequenze la madre cambia il pannolino del suo minuscolo prematuro. Lo ringrazia per aver bene aperto le gambette collaborando con lei. Si sente la voce del padre dire al figlio: "Beh, insomma, tua madre se la cava bene. Si direbbe che non abbia fatto altro tutta la vita".

In effetti la madre diventa molto presto in grado di raccontare al suo bambino di un altro avvenire che li attende. S. ha soltanto 2 mesi e mezzo di prematurità e ancora non respira da solo quando, per la prima volta, viene messo nel marsupio della madre. La madre gli parla: "Andiamo a fare una passeggiata per la galleria, andiamo a fare cucù dalla finestra? Facciamo cucù a chi? A tutti i tuoi amichetti e alle tue amichette? A tutti quelli che non vedono l'ora di vederti? Ci sarà il sole e ti potrai colorire un po'. Andremo... a passeggio quando saprai respirare da solo". È la vera narrazione di un avvenire che questa madre riesce a sognare per il proprio piccino avvolto dai tubi.

In tutta evidenza, la madre e il padre trovano nel lavoro congiunto un luogo terapeutico per il trauma che loro stessi, in quanto genitori, hanno vissuto. Mi sembra importante sottolineare che quel padre, che si era rivelato distrutto e impotente al momento del primo consulto con il dr. Touati, al momento della nascita prematura del bebè era molto più all'altezza della situazione, poiché accompagnava la madre alle visite, parlava con il figlio e sosteneva la moglie complimentandola per il modo in cui se ne occupava.

Sembra che le complicazioni sopraggiunte in seguito (doppia operazione cardiaca, minaccia di non riuscire a camminare e poi, per finire, scomparsa dei suoni in un bambino che rifiutava di addentare alcunché di solido) abbiano finito per abbattere ogni sua fiducia nella sua capacità di essere padre. La coppia si era allora separata. Ma sin dagli inizi del trattamento, il padre era tornato a vivere a casa.

S. si è mostrato dall'inizio inchiodato a condotte stereotipate alle quali non bisognava derogare a costo di farlo tremendamente arrabbiare. Aveva due passioni: i cartelli stradali (per. es.: il divieto di sosta) e i tubi.

Non appena uno di questi elementi figurava, S. lo indicava aspettando una risposta dai genitori – risposta che non gli andava mai bene, per cui il bambino ripeteva instancabilmente i propri comportamenti di interrogazione. Per es., davanti al mio studio c'era un estintore. Lui lo indicava e dopo un rumore di pancia – ein, ein – aspettava. La risposta dei genitori: "sì, è un estintore" suscitava la ripetizione della domanda.

Ho avuto maggior fortuna introducendo una narrazione: "Sì, lo vedo il tubo, questo forse ti ricorda l'ospedale quando avevi un tubo per respirare".

Allora voleva rientrare nello studio e i genitori raccontavano l'operazione cardiaca sopraggiunta quando aveva 12 mesi; il fallimento di questa, la necessità di una nuova

⁷ Voglio qui ringraziare L. Oayon per il suo aiuto prezioso.

operazione. La disperazione della madre che non era potuta andare subito dal proprio bimbo. S. ascoltava con molta attenzione. Un giorno volle mostrarmi la cicatrice che gli deturpava il torace dall'alto in basso. Gli piaceva anche scoprire cuoricini minuscoli nelle figure e ascoltarci parlare.

I genitori parlavano del suo essere divenuto preda della passione per il tubo dell'aspirapolvere. Ne aveva perfino ricevuto uno piccolo per Natale. Per mesi l'aspirapolvere, ma in specie il suo tubo strappato e poi riparato, fu portato da S. ad ogni seduta. Visionando successivamente la sua vita da bebè nell'incubatrice ho ritrovato un'immagine che mostra il tubo del respiratore che lo tiene legato alla vita. È identico a quello dell'aspirapolvere.

Se tutto questo lavoro di scrittura della propria storia permetteva a S. di allentare la costrizione pervasiva dei suoi comportamenti, di aprirgli un po' di nuovi orizzonti, niente di sonoro usciva dalla sua bocca. Si mostrava particolarmente terrorizzato davanti a un lecca-lecca con il bastoncino. Voleva che ce lo mettessimo in bocca, ma non sopportava che il lecca-lecca si avvicinasse al suo volto.

Secondo tempo del trattamento

Alla ripresa del lavoro dopo le vacanze estive, S. ha tre anni e decido che oramai è grande: andremo a lavorare nel mio studio. Ognuna delle tre sedute settimanali era adesso divisa in due parti: una prima con lui da solo con me e una seconda assieme ai genitori. Il che faceva per lui 6 sedute. Non mostrò alcun interesse per le mie scatole dei giochi, a parte due coccodrilli che vi erano contenuti. Uno dei due aveva la bocca rotta. Divenne molto importante per S.

Accettò poi di disegnare insieme a me i contorni dei coccodrilli sulla lavagna. S'interessava alla nominazione di ogni parte: soprattutto dei denti – che dovevano essere raffigurati – e alla bocca rotta del piccolo coccodrillo. Ecco uno dei rari esempi di una versione dei suoi disegni su carta:

Disegno 1

tentavo molte interpretazioni sulla bocca rotta di quello che – con ogni evidenza – lo rappresentava. Senza alcun successo: né il terrore degli oggetti duri, né l'assenza di qualsivoglia articolazione sonora disparvero, anche se gli piaceva molto la versione del povero coccodrillo con la bocca scassata, a causa della quale doveva essere nutrito con un tubo. Per molto tempo cercava nella cartellina dei suoi disegni il seguente:

Disegno 2

Un lato completamente diverso del mio lavoro consistette nel tentativo di inscrivere una legge terza che – da subito - si mostrò operante nella relazione di S. con me: il bambino accettò le regole del Centro perché io stessa vi ero sottoposta – con la figura del Direttore da me evocata a fare ufficio immaginario di Terzo. Ma tutti i miei tentativi di abordare la questione dell'interdetto del letto materno furono vani. I genitori avevano un ottimo transfert su di me e il padre fece ciò che gli era possibile per mettere ordine nella vita notturna della casa dove egli era oramai ritornato stabilmente. Ciò nondimeno, non appena S. si svegliava solo nella propria stanza, urlava come in preda allo spavento. I vari tipi di approccio edipico si rivelarono a questo proposito vani.

In dicembre cominciavo davvero a disperare. Ne parlai a un pranzo congressuale in provincia. Mi ricordo di aver chiamato Touati a metà del pranzo per dirgli che i miei colleghi ritenevano opportuno che la dott.ssa G. Gelber esaminasse il bambino.

Per fortuna quest'ultima fu dell'avviso che, tenuto conto dell'età di S., fosse meglio aspettare giugno. Quando in effetti arrivò da lei, il paziente oramai parlava e la collega ritenne perfino inutile iniziare una terapia ortofonica.

Ricostruzione del mutamento radicale delle nostre relazioni

Al ritorno dalle vacanze invernali, in una delle mezze ore di S. da solo con me, giocavamo – come abitualmente – con i coccodrilli. “Giocare” è una parola grossa perché S. non permetteva quasi alcuna deviazione dalle sue ridotte forme di attività.

Quel giorno avvicinò alla bocca spezzata del coccodrillo un pezzetto di carta e, al posto del coccodrillo, io mi misi ad avere conati di vomito. Ne rimase incantato e mi chiese a gesti di ricominciare. Più io esageravo la paura e l'orrore, più lui ne rimaneva incantato. Ritrovai la gestualità insegnatami da una deliziosa bimbetta di 2 anni che detestava le sue sedute di kinesi respiratoria in cui il tizio le infilava la mano in bocca, con un kleenex, per strapparle qualcosa, mentre cercava di soffocarla.

Dopo un quarto d'ora di questo gioco con S., sempre più emozionata per ciò che stava succedendo, andammo da sua madre. Ero molto confusa: domandai alla signora se il figlio fosse stato qualche volta sottoposto a una kinesi respiratoria.

SIGNORA: “Qualche volta? Ogni giorno e ci sono giorni in cui la faceva per tre volte! Ma non ho mai voluto fargliela fare a casa. L'abbiamo sempre accompagnato in ospedale dove c'è un'équipe di terapeuti, con uno sempre di guardia. Quello di turno lo porta in un box libero e fa quello che deve fare il più in fretta possibile perché il bambino sia liberato”.

MCL – Ma non me ne ha mai parlato!

SIGNORA – È verissimo. Non ci ho mai pensato, è incredibile! Se penso che le abbiamo raccontato tutti i particolari di quello che ha subito e di questo mai! Sembrava di così poco conto!

MCL – Avete mai avuto l'occasione di spiegare a S. per quale ragione gli si facesse questo?

SIGNORA – No, è vero, mai.

MCL – Uno dei kineterapeuti gliene ha parlato?

SIGNORA – No, volevano soprattutto fare in fretta, tanto più che si metteva a urlare quando ne vedeva uno.

S. seguiva la conversazione con grande interesse.

Recitammo la scena per la madre e io feci un coccodrillo che pensava che il kineterapeuta – interpretato da S. – volesse strapparmi qualcosa dentro. Forse l'anima, se nella mia testa di coccodrillo dalla bocca scassata avessi saputo che cos'è l'anima. Qualcosa della mia vita.

Recitando nuovamente la parte su sua richiesta, finii per mettere su la rappresentazione di un'esperienza di genere “fantascientifico”: alcuni cattivi venuti da un altro mondo vogliono strapparmi la vita e il peggio è che i miei genitori sono in combutta con loro. Tale rappresentazione mi fu molto utile nel legame con S.

Come prima cosa le kinesi furono interrotte. Va detto che S. non ne ritrasse maggiore difficoltà rispetto a prima. Poi sceneggiammo la caccia ai cattivi. I gabinetti, dove andavamo a bagnare la spugna, potevano - come ogni luogo chiuso e oscuro - servire da loro tana. Sulla porta, in una totale connivenza, gli bisbigliavo che sarei entrata prima io, avrei acceso tutte le luci e guardato bene. Quindi lo avrei chiamato.

Lui mi seguiva. La porta chiusa dei gabinetti costituiva una grande fonte di paura. Aspettava che io l'apriessi, che guardassi bene in tutti gli angoli. Poi veniva lui. Ora aveva un'anima sorella. C'era qualcuno per cui tutti i suoi terrori erano interamente giustificati. Riprese confidenza nell'umanità.

Aveva adesso 3 anni e mezzo e portava sempre i pannolini. Ormai indicava quando doveva fare cacca. Interrogato, il padre mi aveva risposto che era troppo immaturo per capire la pulizia e che si metteva a urlare se vedeva un gabinetto. Nel giro di una o due settimane le ripetute messe in scena di caccia ai cattivi nei recessi dei gabinetti gli permisero di non farsela più addosso.

Un'altra vittoria fu la possibilità di mettersi degli oggetti in bocca. Arrivò a una seduta con il padre – musicista –, con tanto di chitarra in plastica e di armonica con la quale emise i primi suoni dalla cavità orale. Mentre suonava, io ballavo di gioia davanti a lui.

Mi fece capire a segni, che dovevo disegnare la scena.

Disegno 3

Il disegno, che chiamò inseguito: "S. suona e Laznik balla" è molto importante per lui. Lo ricerca ogni volta che ci separiamo e ci ritroviamo. Quel giorno S. è stato capace di suscitare lo sbalordimento e la gioia dell'Altro, al posto – secondo me – di quella Terza persona di cui parla Freud in *Il motto di spirito e i suoi rapporti con l'inconscio*.⁸

Nella seduta seguente, alcuni versi cominciarono a fare la loro apparizione. Accettò anche di guardare dei libri. Mi portò la *Storia di Babar*.⁹ Gli piaceva che gliela raccontassi, soprattutto quando Babar piange alla finestra della casa della Vecchia Signora, pensando alla propria famiglia, alla foresta e alla mamma che ha perduto.

Siccome si avvicinavano le vacanze di Pasqua, chiesi al padre di S. di portare con sé il libro di Babar e di leggerglielo. Il padre stentava a credere che il figlio fosse in grado di capire il senso di una storia: poteva solo seguire la descrizione delle figure. Poiché S. non parlava, niente in effetti provava che io avessi ragione.

In capo a 15 giorni di separazione, S. tornò che parlava. Trovava con difficoltà i suoni nella cavità orale, ma la sua volontà di comunicare era immensa.

A fine giugno capivo quasi tutto, ma l'articolazione restava difficile. Se usavo una parola che gli piaceva, provava dietro di me a ripetersela da solo, come per appropriarsene.

Dopo l'estate, parlava quasi correntemente ma manteneva un campo ristretto di attività e, secondo quanto diceva, aveva molta paura di perdere la madre.

I genitori traslocarono in una nuova casa. Era felice di andarvi, ma terrorizzato dal ventilatore. Fu necessario che gli disegnassi infiniti ventilatori collegati con dei cavi alle macchine che li mettevano in moto.

⁸ S. Freud, *Il motto di spirito e la sua relazione con l'Inconscio*. In: Idem, *Opere 1905-1908*. Vol. 5. Torino, Bollati Boringhieri, 1992.

⁹ [NdT. Nota serie di avventure per l'infanzia ideata e dipinta dal pittore Jean de Brunhoff nel 1931 e, successivamente, continuata dal figlio di questi Laurent. Protagonista ne è un tenero elefantino di nome Babar che diventa re, si sposa con l'elefantina Céleste, conosce le gioie della paternità e si misura via via con i vari aspetti della modernità.]

Disegni 4, 5, 6, 7

Imparò a maneggiare le forbici per poterli tagliare a pezzi. Ma allora, di fronte a ciò che faceva a pezzi, sviluppò una fissazione per i secchi e gli scopettoni dei gabinetti del Centro. Accettò di scambiarli con la loro rappresentazione “in effigie”.

Disegno 8

Tuttavia i fili della macchina del ventilatore continuavano a preoccuparlo e a occuparlo. È solo da qualche mese che ha potuto sostituirli con un’ambulanza del Servizio di Rianimazione, scelta in un negozio di giocattoli.

Mi fece ascoltare una serie ripetuta di volte il suono dell’ambulanza, ma fu la madre a cogliere di che cosa si trattava.

D’un tratto, quella storia di fili, di ventilatori e di suono lancinante che si mette improvvisamente in funzione le ricordò l’allarme dell’incubatrice che scatta quando un lattante va in crisi respiratoria. Nell’incubatrice il suono risulta molto amplificato.

Guardando i filmini dell’epoca, la madre si accorse che i bebè sussultavano terrorizzati quando l’allarme di un’altra incubatrice si metteva a suonare. Alcuni frammenti di filmato mostrano chiaramente il panico di S. quando l’allarme si scatena. Ma ci accorgemmo anche di una scena stupefacente: la madre si rivolge al suo prematuro, tutto circondato di fili: “Me lo fai un sorrisino sotto i baffi? Ce ne fai uno piccolino?” In quel momento un allarme scatta e S. sussulta. Ciò nonostante fa subito il sorriso che la madre gli chiede. Si sente la risata di piacere dei genitori.

Dopo questo lavoro l’interesse di S. per i fili scemò.

Disegno 9

Prima però che la madre riuscisse a decifrare tutto questo, due sedute l’avevano molto avvicinata al bambino.

Nella prima, davanti alla madre, S. mi chiede di disegnare una torta di compleanno con nove candeline. Vuole assolutamente che tutto sia disegnato in nero.

La madre associa immediatamente al compleanno di X dal quale il figlio è andato con lei.

Siccome rimango perplessa davanti a questo nero cui S. tiene così tanto, e non sono affatto convinta che si tratti di cioccolato (visto che S. conosce benissimo il marrone), mi domando perché la torta sia in lutto. D’un tratto la madre, profondamente commossa, si ricorda che ha a che fare con la morte di una delle sue migliori amiche – morte coincisa proprio con la nascita dell’amichetto di S., 9 anni prima. S. ascolterà con grande interesse la madre parlare di una parte del suo passato familiare e personale.

Nella seduta seguente, in cui c’è la madre, S. mi chiede di aiutarlo a raffigurare alla lavagna un bebè nell’incubatrice. Si mette a disegnargli un sacco di fili intorno. Ne conto 11, mentre la madre racconta che ce ne erano tanti che lo collegavano a vari apparecchi nel reparto di rianimazione neonatale. Presa da un diniego di controtransfert trovo che 11 sia un numero esagerato.

Disegno allora un bebè su un foglio di carta e lo collego ai fili che la madre mi indica. Già così sono 7.

Disegno 10

Davanti al mio disegno, S. pensieroso domanda:

“Sarei morto se non ci fosse stato tutto questo?”. La madre, seduta un po’ dietro di lui, teme la risposta che sta per arrivare. Corro il rischio: “Sì, saresti morto”.

S.: “Ah, beh! Dovevate dirmelo”.

Confrontando i disegni con le foto del bebè nell’incubatrice, la madre mi mostrerà che il disegno di suo figlio è più corrispondente del mio.

In un’altra seduta, ancora con la madre, mi chiede: “Perché non sono potuto restare nella pancia di mamma?”

Gli racconto con un disegno ciò che la madre mi aveva spiegato: che il cordone ombelicale si era annodato e che lui non riusciva più a nutrirsi. S. ascolta tutta la spiegazione su utero, cordone ecc.

Disegno 11

D’un tratto mi dico: “Ma non ha ancora 5 anni!”

In una seduta con il padre, S. gli domanda: “E tu dov’eri quando io ero in incubatrice?”

Il padre: “Ero lì, ogni giorno”. Confermo, dicendo che l’ho visto nel film. S. chiede allora di vedere il film.

Attualmente tutto questo non gli interessa più granché.

Ciò che abbiamo costruito insieme nell’analisi lo descriverei in questo modo: in un primo momento S. con tutta l’esperienza dolorosa della sua prematurazione se la deve essere cavata non male, grazie alla qualità dell’empatia e della presenza dei genitori. E così dicasi per l’esperienza dolorosa dell’operazione al cuore.

Secondo la mia costruzione, sono state le kinesi respiratorie che, in un effetto di *après-coup*,¹⁰ hanno reso nuovamente attuali le esperienze traumatiche del lattante.

Non che esse siano state più dolorose delle altre, tutt’al più forse più intrusive. Ma avanzerei l’ipotesi che siano state tanto più traumatiche per S. quanto minore è stato il riconoscimento che egli ha trovato di quel suo nuovo trauma. Il sorriso e la stretta di mano che i genitori scambiavano con il “torturatore” rendevano il mondo intero persecutorio e hanno precipitato il bambino in una grande solitudine.

Ho proposto questa interpretazione a S ricordandogli le urla di terrore da lui cacciate quando i genitori l’avevano portato dal dr. Touati. Nessuno aveva capito e lui aveva fatto la figura del folle. Aveva forse pensato che anche il dr. Touati si buttasse su di lui?

S. annuisce e, con mia grande sorpresa, dice: “Allora, adesso voglio andare a vederlo di nuovo”.

¹⁰ [NdT. Espressione che corrisponde all’aggettivo tedesco *nachträglich* (“ex post”), usato da Freud per indicare il fatto che impressioni o tracce mnestiche possono acquisire nuovo senso ed efficacia in un tempo posteriore a quello della loro prima iscrizione. Ciò è possibile perché non è tanto la sequenza degli eventi in sé ad essere determinante per la psiche, quanto il modo in cui quegli eventi esistono nella memoria del soggetto e in cui egli ne parla. Così, per es., nel caso clinico dell’*Uomo dei lupi* la scena del coito parentale vissuta precocemente dal bambino a 1 anno e mezzo di età senza riportarne segni, viene risvegliata a 4 perché l’eccitazione causata nel soggetto dalla sopraggiunta maturazione sessuale le conferisce nuova valenza.]

È così che questo maschietto di 4 anni chiede lui stesso di andare a trovare il suo medico curante!

L'idea di un trauma attuale che risveglia quello del lattante è descritta da coloro che hanno in trattamento psicoterapico malati di cancro. Dicono di lavorare con il lattante smarrito che è in questi ultimi, che è di lattante traumatizzato che occorre occuparsi. Credo che di aver fatto con S. lo stessa cosa: quel maschietto di 2 anni e mezzo ed io ci siamo tutto il tempo occupati del lattante che era in lui.

Va da sé che non posso sostenere che tutto ciò costituisca una verità storica. Come propone Freud in *Costruzioni nell'analisi* (1937), si tratta di una verità che è stata costruita. Freud non respinge l'idea che altri elementi possano aver contribuito a ciò che è successo, ma è la costruzione di questa verità a permettere di levare un'esperienza di tipo delirante con componenti allucinatorie che possono presentarsi anche in soggetti non psicotici – come si dice nel testo. Penso che questa sia stato il caso di S., preso da terrori deliranti che non poteva condividere con nessuno.

Siamo oramai in procinto di passare ad altro. In particolare S. investe adesso sulla musica che richiede amplificatori e fili collegati agli strumenti. Suona molto gli strumenti a corda.

Disegno 12