

L'ESPRESSIONE SOMATICA NELLA PSICOPATOLOGIA DEL BAMBINO

Seconda parte

ANNAMARIA MOSCHETTI

Pediatra di Famiglia, Palagianello (Taranto)

CASO CLINICO 4 Disfagia psicogena

Questa è la storia di una bimba di 5 anni di nome Rossella.

Seguo Rossella fin dalla nascita. È la primogenita di due giovani genitori. Ha un fratellino di un anno. È sempre stata bene. Le poche volte che l'ho visitata, in ambulatorio o a casa, era quasi sempre in compagnia della madre e di una giovane zia materna non sposata, che sembrava essere molto presente e partecipe alla cura dei bambini. La madre è una ragazza di bassa estrazione sociale e culturale; non ha terminato neanche le scuole medie perché, dice, veniva ripetutamente bocciata e poi non le piaceva. Svolge il suo compito di madre con attenzione e diligenza.

Purtuttavia relazionarsi non le è facile, perché è molto difficile spiegarle anche le terapie e i concetti più semplici. Nonostante faccia chiari sforzi di concentrazione, spesso chiede che le venga ripetuto tutto. Io disegno misurini, ripeto e verifico che abbia afferrato bene. Lei, talora, di fronte alla mia palese fatica, o se mi coglie una espressione scoraggiata, commenta sempre che «queste sono cose importanti». Come se, di fronte a quella che a lei sembra l'oggettiva complessità delle questioni, non comprendesse perché la gente si comporta in maniera facile e "svelta".

La sorella che l'accompagna, anche se è molto simile a lei, sembra esserle di aiuto. Come dire: in due è meglio.

Un giorno viene in ambulatorio portando il piccolo che aveva tosse e rinite. Rossella li accompagnava. Alla fine della visita, dice: «Dottoressa, può visitare anche Rossella, perché - e, dicendolo, si tocca il collo nel mezzo - le fa male la gola, non può ingoiare». Io guardo la bimba che è lì in piedi di fronte a me, con la faccia della buona salute, e chiedo se per caso ha avuto febbre. La madre dice di no. Allora le spiego che possiamo attendere, se si presenterà febbre o la situazione evolverà, potrà riportarla in visita.

La madre mi guarda severa, con aria di rimprovero e dice: «Ma, dottoressa, sono quindici giorni che non può ingoiare, mangia solo pasta piccola!». «Solo pasta piccola, da quindici giorni!», ripeto dentro di me, e penso che questo può essere un segnale oggettivo che qualcosa non va nel verso giusto. Forse una spina di pesce. Ma se così fosse, la disfagia sarebbe presente tanto con la pasta piccola che con quella grossa. Mi decido a visionare. Chiedo alla bambina di aprire la bocca. Lo fa. Non noto nulla di patologico, e perplessa torno alla poltroncina della scrivania.

«Solo pasta piccola, da quindici giorni!», ripeto sempre più perplessa dentro di me.

Mi viene un'idea sbagliata, di cui mi vergogno subito e mi vergogno ancora adesso mentre lo scrivo, ma che apre la via all'idea giusta: penso che posso farle fare un tampone faringeo. Mi obietto, se Dio vuole subito, che se pure trovassi più streptococchi di una mandria di gnu, questo non raggiungerebbe nulla, se non la fatica di dovere spiegare a quella madre perché, dopo averli cercati e trovati, bisogna lasciarli stare là dove sono.

Con il tampone cercavo qualcosa che non si vede, ma c'è. Ed ecco l'idea giusta! E se il problema è di natura fobica, se la bambina non è che non possa ingoiare, ma in realtà non vuole farlo? Ma perché?

Mi rivolgo alla madre per porle ulteriori quesiti, ma Rossella, che fino a quel momento era stata attenta e in silenzio dall'altra parte della scrivania, un po' lateralmente a sinistra rispetto alla madre che con il bimbo in braccio mi era di fronte, si porta al centro, appoggia i gomiti al piano del tavolo, un po' inclinata in avanti verso di me e, guardandomi, mi dice: «...No! Adesso voglio parlare io».

Rossella è una bellissima bambina. È tranquilla, attenta, con una intelligenza e una capacità di relazionarsi adeguati all'età. Di fronte alla sua proposta decisa arretro un po', in maniera impercettibile anche fisicamente, spostandomi un po' indietro verso lo schienale della poltroncina. Penso: «Sono in pista. È difficile!». Poi tiro un respiro e affronto la situazione: «Dunque, - dico, - mamma mi ha detto

che non puoi ingoiare, che mangi solo pasta piccola».

Annuisce e dice: «No, non posso ingoiare».

«E se io ti dessi, per esempio, la pasta grossa, che cosa succederebbe?».

Allora lei strizza gli occhi e fa l'espressione di chi fa un grosso sforzo per ingoiare e dice «lo faccio così, ma non posso ingoiare».

«Ho capito, tu fai così, - e dicendolo ripeto il suo gesto, - ma non puoi ingoiare. E se io te la dessi lo stesso la pasta grossa, tu fai così, non puoi ingoiare, e poi che cosa succede?».

«Succede che la pasta si incastra qui», apre la bocca, alza la lingua, e mostra con il dito la regione tra gli incisivi inferiori e la lingua sollevata.

«Ho capito, fammi ripetere, io ti do la pasta grossa, tu fai così, ma non puoi ingoiare, allora la pasta si incastra qui», e ripeto il suo gesto. «È così che vuoi dire?»; lei fa di sì con la testa. «E se io te la dessi lo stesso la pasta grossa, tu fai così, ma non puoi ingoiare, la pasta si incastra sotto la lingua, e poi che cosa deve succedere, se rimane lì?».

Allora lei si fa un po' più cupa, guardandomi sempre diretto negli occhi, china un po' il capo e con la voce più bassa, più lentamente, dice: «Succede che arriva un dottore. Un dottore con un coltello. E mi taglia».

Allora capisco. È questo che teme. È per questo che non può e non vuole ingoiare. Ma perché lo teme? E soprattutto, di che cosa sta parlando, in realtà?

Dopo la sua ultima affermazione si è creato un silenzio denso nell'ambulatorio.

Penso tra me che sono arrivata a un punto importante. Ma non so come procedere. Ho paura di sbagliare e di sciupare tutto quello che abbiamo costruito fino a quel momento.

Allora mi dico che soprattutto "*primum non nocere*". Devo evitare di fare quello che viene spontaneo di fare in questi casi, e cioè di cercare di tranquillizzarla dicendo che non è niente, che non esiste nessun medico che vada in giro tagliando bambini cui si siano incastrati spaghetti o bucatini sotto la lingua, che, se si sforza, vedrà che tutto a poco a poco passa ecc.

«Capisco, - le dico dopo un po', - questo è un vero problema. Mi rendo conto perché non puoi ingoiare. Certamente succede, certo che succede che alla gente si incastrino le cose e poi arrivano i dottori che tagliano con il coltello. Tu, per esempio, hai mai sentito dire che a qualcuno si è incastrato qualcosa e poi è arrivato un dottore con un coltello e ha tagliato? Hai mai sentito una storia così, tu?».

Allora lei, sempre guardandomi diretta negli occhi, con l'espressione più cupa e più dolente, ma questa volta con enfasi: «Sì lo so, lo so, c'è una signora vicino a casa. Questa signora aveva un bambino nella pancia. Ed era un bambino morto. Allora lei faceva così... - strizza, come prima, gli occhi, e mima una persona che faccia dei premiti, -faceva così, ma il bambino non usciva. Allora è arrivato un dottore con un coltello. E l'ha tagliata». Poi tace.

Allora io e la madre ci siamo guardate, in silenzio, con stupore, cercando l'una dall'altra una spiegazione.

Allora la madre dice: «Non sapevo che sapesse! Sì, una nostra vicina di casa aspettava un bambino. Poi, all'ottavo mese, una gestosi. Il bambino è morto. Hanno dovuto fare il taglio cesareo».

Lei non sapeva che la bambina sapesse, ma la notizia di quel fatto orrendo era serpeggiata tra i bambini che se l'erano raccontata sul marciapiede, giocando. La notizia di una mamma buona, squartata ancora viva da un dottore armato di un coltello. Squartata perché, nonostante ogni suo tremendo sforzo, non si era potuta liberare di quel cadavere di bambino, incastrato dentro di lei, del quale era diventata il sepolcro.

Ho cercato di pensare, con la sua mente di bambina, a quella storia e al suo carico di angosce. Ho pensato che certo avrebbe potuto parlarne con sua madre, che questo l'avrebbe aiutata. Ma come avrebbe potuto aiutarla questa sua madre, che si portava i rinforzi anche per essere aiutata a capire come somministrare lo sciroppo antibiotico?

E il mondo delle fiabe avrebbe potuto essere un riferimento? No. Il lupo di Cappuccetto Rosso, che è un lupo cattivo, viene squartato, ma quando è già morto, per estrarne un bimbo vivo. Proprio il contrario.

Mi sono chiesta che cosa potessi fare di più. Ma ho capito che andava bene così: bastava averne parlato. L'ho capito non con la mente, ma con il corpo. La tensione in ambulatorio si era dissolta, e io stessa mi sentivo meno tesa. La bimba toccava un oggetto sulla scrivania, il fratellino cominciava ad agitarsi in braccio alla madre, che cercava di quietarlo.

Ho scandito per un'ultima volta le indicazioni terapeutiche per il piccolino e sono andati via. Mi sono chiesta nei giorni successivi, di tanto in tanto, come stesse Rossella, finché un giorno, molto tempo dopo, andando per il paese per visite domiciliari, l'ho vista, sul marciapiede, dove gioca con le amichette. Lei ha sollevato lo sguardo verso di me. Mi ha visto. Ha sorriso. «Ciao, dottoressa Moschetti!».

Mi ha colpito che mi chiamasse con cognome e titolo professionale. Ho pensato: esisto nel suo immaginario. Mi sono avvicinata. Mi sono informata, cortesemente, del gioco a cui stavano giocando. Lei mi ha spiegato. Andando via, ho chiesto: «Ma tu, adesso, la mangi la pasta grossa?».

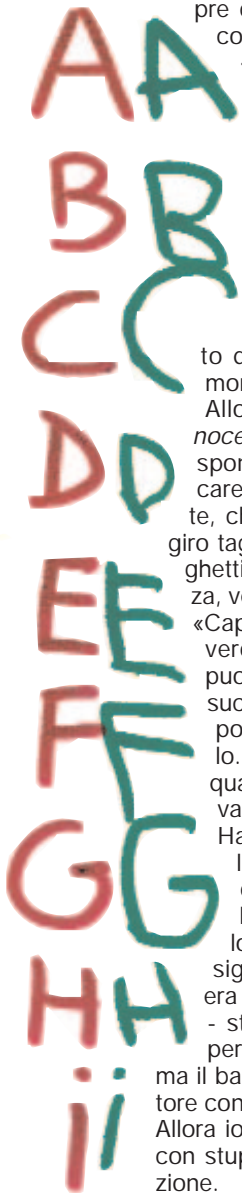
Con un largo sorriso ha risposto di sì. La madre, tempo dopo, mi ha raccontato che la disfagia, nel giro di pochi giorni dopo il nostro colloquio, si era completamente risolta.

CASO CLINICO 5 Dispnea psicogena

Conosco Angela dalla nascita. Adesso ha 7 anni. È grande e grossa come papà e mamma, ed è sempre stata bene. Nel passato l'ho visitata solo per due episodi di broncospasmo in corso di virus respiratorie banali, per qualche tonsillite, qualche gastroenterite. La bambina è figlia unica, nata dopo numerosi aborti.

Ho visto il padre poche volte. L'accompagna sempre sua madre che è una donna cortese, corretta, sensibile. Il padre è un ambulante, la madre casalinga.

Un lunedì invernale, in cui la sala d'attesa ribolliva,



la madre irruppe nell'ambulatorio con aria ansiosa. Era sola. Lasciò aperta la porta, e mentre parlava guardava verso la sala d'attesa come se avesse chiesto a qualcuno il permesso di passare.

«Dottoressa, sono preoccupata. Sono preoccupata per Angela. Sarà un mese, sì, forse un mese, che non sta proprio bene. Ha sempre mal di testa e poi le diventa rosso, qui le diventa rosso». Mostrò il centro della fronte. «E poi ha il naso chiuso. Non può respirare. La sera le metto il Vicks, le passa un po', ma poi torna come prima. E poi, dottoressa, fa un respiro strano. Noi, sabato, ci siamo preoccupati. Sarà durato mezz'ora. Stava dalla nonna, noi non sapevamo come aiutarla. Le abbiamo dato l'acqua, le abbiamo battuto dietro la schiena, ma non passava. Poi si è risolto da solo. Sarà un mese che ogni tanto le capita».

La madre non sapeva dire altro di più preciso.

«E che cosa sarà questo respiro strano? Sarà una questione di ansia?», proposi. «Anche io penso», rispose lei.

Considerai che la questione meritasse più attenzione e le proposi un appuntamento. Guardai l'agenda: «Tra una settimana venga qui con Angela, che ne parliamo con più calma». «Tra una settimana?», disse la madre un po' preoccupata. «Sì, tra una settimana. Ma in questa settimana non staremo senza fare niente. Lei compili un diario dettagliato di tutti i disturbi di cui mi ha parlato».

La madre parve tranquillizzata.

Dopo una settimana si presentò all'appuntamento, al suo solito puntuale, con la bambina e il diario.

Quella che segue è la fedele trascrizione del diario.

LL
MM
NN
OO
PP
QQ
RR
SZ

MARTEDI: dopo pranzo respiro strano. Ore 21. Mal di testa durato 2 ore a diminuire e naso chiuso.

MERCOLEDI: mattina, mal di testa subito passato e senso di vomito.

GIOVEDI: mattina, senso di vomito. Subito dopo pranzo respiro strano. Durata mezz'ora.

VENERDI: mattina, senso di vomito. Mentre era a scuola, stava correndo e dopo di nuovo quel respiro. Sera, mal di testa.

SABATO: pomeriggio, respiro strano. Sera 20,30, mal di testa e rossore in viso

DOMENICA: pomeriggio, un pochino di quel respiro. Sera, mal di testa, naso chiuso.

LUNEDI: sera, mal di testa. Naso chiuso.

Si sedettero di fronte a me. La madre alla mia sinistra e la bambina alla mia destra. Dopo avere letto il diario, mi rivolsi ad Angela: «Allora, Angela, mamma mi ha detto che non stai bene da un po' di tempo. Hai mal di testa, il naso chiuso. Io non ho capito, però, com'è questo respiro strano che dice mamma». Lei, che è sempre stata una bambina collaborativa, sorridente, si dispose al colloquio con atteggiamento privo di disponibilità.

«Un respiro che sta qua», rispose, mostrando il centro dello sterno, «E non può uscire».

«E che cosa succede se rimane là e non può uscire?»

«Che non so stare. Voglio guarire».

Ripeté con aria sofferente: «Non so stare. Vo-

glio guarire. Mi sta venendo». Sospirò. Mi colse un senso di ansia, temetti che avesse una crisi. Ma la bimba si calmò subito.

«Ho capito. Il respiro si blocca e tu non sai stare».

«Sì, è il cuore. Che sale».

«Ho capito, fammi dire: il respiro si blocca, tu non sai stare. Ma non è il respiro, è il cuore che sale».

Annui soddisfatta.

«E che cosa deve succedere se il cuore sale?».

Lei accompagnando le parole con un'espressione mista di orrore e di disgusto: «Che il cuore esce fuori», e dicendolo, fece un gesto con la mano, come se lei stessa avesse in mano il suo cuore e lo estraesse dal torace.

«Ho capito, il cuore sale ed esce fuori. Va bene, lasciamolo fuori, che cosa deve succedere?».

Distolse lo sguardo da me con aria furba, guardando di lato. Tacque per un istante, con l'aria di chi considera tra sé e sé dell'acutezza del suo interlocutore. Poi mi fissò con aria decisa e divertita, si sporse un po' in avanti, e con un tono di voce più forte «... succede che mi devono operare, no?».

«Ho capito, se il cuore sale ed esce fuori, ti devono operare. Ma tu, dove hai sentito queste storie di persone che devono essere operate al cuore e il cuore viene fuori dal corpo?».

Lei oramai tranquilla e con un'aria di soddisfazione per la lunga attenzione che le veniva prestata, masticando a bocca aperta una gomma, si appoggiò allo schienale della sedia e rispose: «Alla televisione!».

Ma a me sembrava strano che tutto potesse spiegarci con la visione di un programma televisivo. Seguendo il copione del colloquio con Rossella e sua madre, rivolsi uno sguardo interrogativo alla madre di Angela.

La signora per tutto il tempo era stata in silenzio, ascoltando senza mai interferire neanche con i gesti. Con la sedia appena un po' discosta dalla figlia, come a riconoscerle uno spazio proprio.

Colse immediatamente il mio sguardo e disse: «Sa, dottoressa, anche a me succede, a volte, sento il cuore che sale in gola e... - mise le dita sul collo e fece il gesto di ingoiare, - mi viene come da ingoiarlo, il cuore. Non so se le capita».

Ma io ero ancora perplessa e, mentre lei parlava dilungandosi sui suoi sintomi, cercavo di evocare un ricordo. Mi sembrava di ricordare che, tempo addietro, lei stessa mi avesse telefonato per raccontarmi di un nipotino neonato del paese vicino che era nato con una patologia cardiaca. O forse mi aveva raccontato che uno dei suoi precedenti aborti era stato imputato a una cardiopatia congenita. E così, mentre io ero immersa nella mia mente cercando di cogliere un ricordo indistinto che appariva e sfuggiva, mentre la madre si dilungava nella descrizione velata d'ansia dei suoi sintomi, anche Angela, sempre appoggiata con aria soddisfatta allo schienale della sedia, masticando rumorosamente la gomma e, dondolando le gambe, seguiva i suoi pensieri.

A un tratto colsi con la coda dell'occhio che Angela cambiava repentinamente espressione. Come se vedesse qualcosa. La guardai, sembrava turbata. Disse fra sé e sé: «Maria Antonietta!».

Anche la madre la guardò, annui ripetutamente, come se finalmente avesse capito, e disse: «Sì, un mese fa! Una sua amica».

T
U
V
Z

E anche io capii. Proprio un mese prima avevo fatto l'impegnativa per il ricovero in cardiocirurgia di Maria Antonietta, nata con un vizio cardiaco, che doveva essere operata.

«Sì, - continuò la madre. - Maria Antonietta è una sua compagna di scuola. Era un periodo che non veniva a scuola. Un giorno abbiamo incontrato per strada lo zio e lo abbiamo fermato per chiedere notizie».

A questo punto l'ho interrotta, pensando che fosse preferibile che la storia la raccontasse Angela. La madre capì. Chiesi alla bambina di raccontare, e questa parlò con un'espressione di orrore.

«Maria Antonietta la devono operare, le devono tirare fuori il cuore, devono tagliare un pezzo di carne e lo devono rimettere dentro». A commento di quanto diceva, fece lo stesso gesto di prima, quando, parlando del suo respiro strano, aveva mostrato il suo cuore mentre veniva estratto dal corpo.

Io le dissi che capivo che potesse sentirsi spaventata, che temesse che anche a lei potesse succedere una cosa simile. Allora Angela irruppe in un grido: «Dottoressa, non devo essere operata io, vero? Non devo essere operata?».

La situazione appariva drammatica. Non c'era tempo per le parole, cercai un'immagine efficace che potesse tranquillizzarla. Dissi: «Vedi, ho il camice, sono la tua pediatra, ti dico che tu non devi essere operata al cuore». E, dicendolo, mi tremarono i polsi. Cercai di non distogliere lo sguardo dal lei e di mantenerlo fermo, perché non capisse che non ero sincera. Né io né alcuno può promettere niente di simile. Pensai, poi, che il fine giustificava i mezzi. Ma lei, comunque, non si calmò.

Allora pensai che l'immagine era stata inefficace. Non porto quasi mai il camice. Nella sua mente risiedeva senz'altro, dopo tanti anni di un buon rapporto, un'immagine di me mentre intervengo e la guarisco. Dovevo fare qualcosa che mi sovrapponesse a quella sua fantasia di me. Il gesto stesso avrebbe avuto una efficacia, quantomeno temporanea. Pensai alla prescrizione. Mi vidi con gli occhi di lei bambina con la febbre. Arriva la pediatra, prescrive la tachipirina. La tachipirina si materializza da quell'atto prescrittivo e, d'incanto, la febbre passa, lei si sente meglio.

Allora presi il ricettario bianco. Quello con il Nome e il Cognome e il Titolo. Chiesi alla madre: «Signora, Angela sa leggere?»; la madre mi guardò incredula: «Ma, dottoressa, lo sa, ha 7 anni, fa la seconda...». La ricambiai con uno sguardo opaco.

Ovvio che lo so. Non è per quello che lo chiedo. Allora incominciai a scrivere cercando di mimare il meglio possibile me stessa quando faccio la "pediatra". Ho però scritto a stampatello e sillabando via via che scrivevo, ad alta voce. Luogo, data, nome e cognome, peso e altezza. Io sottoscritta, dottoressa Moschetti, certifico che la bambina Angela non è affetta da alcuna patologia cardiaca e, pertanto, non deve essere operata al cuore. Firma. Timbro.

Consegnai un po' platealmente il "certificato" alla bambina che, obbedendo all'ordine implicito che le avevo dato quando avevo chiesto alla madre se sapeva leggere, lesse. Lesse, nonostante lo avesse già sentito da me. Lesse lentamente, a bassa

voce. Quando ebbe finito, avvicinò il foglio al cuore, tenendolo con le due mani, sollevò lo sguardo e, con un sospiro, disse: «Adesso già respiro meglio!».

Poi: «Mi dai un altro foglio?».

Ho pensato: «Oddio, perché ne vuole un altro?». Uno, dieci, cento fogli di ricettario, e ognuno toglie potere magico all'altro. Non sapendo come comportarmi, ho tergiversato: «Non so, questi del ricettario sono fogli importanti. Non è che se ne possano dare tanti».

La madre allora è intervenuta intercedendo: «Per una volta... dottoressa». E io, felice di essere messa nelle condizioni di chi cede suo malgrado, gliene ho dato ancora un altro.

Allora la bambina ha messo il foglio vicino all'altro e mi ha consegnato, con fare solenne, il foglio del diario che la madre aveva compilato: «E questo è per te, dottoressa».

Allora ho capito. Lei, dandomi il foglio che raccontava i suoi sintomi, me li consegnava simbolicamente. Ora poteva fare a meno dei suoi sintomi, unico suo presidio dall'angoscia; solo allora, dopo che io le avevo dimostrato che sarei intervenuta in suo aiuto tutte le volte che me lo avesse chiesto: una, dieci, cento volte. Uno, dieci, cento fogli di ricettario.

Ho sentito che era andata bene. Ho cambiato tono, voce, atteggiamento, scenario. Ho detto alla madre che ritenevo che quel mal di testa associato alla prolungata ostruzione nasale era significativo di una sinusite, e ho prescritto sul ricettario del SSN un antibiotico. Ho raccomandato di tenersi in contatto e di farsi sentire al massimo entro una settimana.

La madre è tornata per dirmi che con la terapia medica l'ostruzione nasale era gradualmente scomparsa e, con essa, le cefalee.

«E quel respiro strano?», le ho chiesto, incuriosita. «Dottoressa, non ci crederà, ma da quella sera stessa non lo ha fatto più. Io un giorno glielo ho chiesto espressamente: "Ma Angela, quel respiro strano non ti viene più?". Ma Angela, con lo sguardo severo di chi non ammette repliche, mi ha risposto: "Mamma, io, adesso, sono guarita!"».

Commento dei casi clinici 4 e 5

Rossella

Evento. La vicina di casa viene cesarizzata perché, nonostante un lungo travaglio, non riesce a espellere il feto morto che viene estratto chirurgicamente.

Sintomo. Disfagia per i cibi di grosse dimensioni, mangia solo pasta piccola.

Significato del sintomo. Evita che nel corpo entrino "cose" troppo grosse che possano "incastrarsi" e richiedere un intervento chirurgico.

Caratteristiche del sintomo:

- L'esordio coincide con l'evento traumatizzante. Il nesso tra le due cose è ignorato, l'evento traumatizzante è "dimenticato".
- Ripetitività del sintomo connesso a vissuti di angoscia. Inefficacia del sintomo.
- Risoluzione immediata attraverso la mentalizzazione dell'evento traumatizzante.

Angela

Evento. Un'amica viene operata al cuore. La notizia che il cuore viene estratto dal corpo.

Sintomo. Uno "strano respiro".

Significato del sintomo. Il respiro blocca il cuore che altrimenti uscirebbe dal corpo.

Caratteristiche del sintomo: Come sopra.

L'evento viene rappresentato (sceneggiato e rivissuto) nel corpo, al di fuori della consapevolezza, attraverso un processo di immedesimazione. Vengono posti in essere provvedimenti di difesa contro l'evento temuto e rappresentato. Questi provvedimenti sono in difesa dall'angoscia che l'evento evoca e che ad esso è collegata. C'è un difetto di "mentalizzazione", così che l'iscrizione dell'evento e la sua elaborazione (elaborazione degli affetti collegati) avvengono nel registro somatico e non nel registro psichico.

Si tratta quindi di un'iscrizione patologica nel soma dovuta a un difetto di mentalizzazione. Perché, dunque, c'è questo difetto di mentalizzazione? «Il trauma trova un impatto nella vulnerabilità dello psichismo che lo riceve» (L. Kreisler). Ci troviamo cioè di fronte all'incontro tra una psiche che ha una fragilità psicosomatica, ossia una tendenza a somatizzare (ma perché? e come?), e un trauma specifico, ossia un evento con un'intrinseca capacità traumatizzante, perché caratterizzato da una sua impensabilità (difficile pensabilità).

Qual è la caratteristica degli eventi impensabili?

Alla comprensione di questo ci guida D. Winnicott (in *L'integrazione dell'io nello sviluppo del bambino*), che afferma che il bambino nelle prime fasi della sua vita tende naturalmente all'integrazione di un sé che viene vissuto come "diviso". Se questo processo maturativo non viene facilitato, il bambino viene a trovarsi «... sull'orlo di un'impensabile angoscia di cui ci sono pochi tipi, ciascuno dei quali costituisce l'elemento centrale di un aspetto dello sviluppo normale: 1) Andare in pezzi; 2) Cadere per sempre; 3) Essere senza alcuna relazione con il corpo; 4) Essere senza orientamento. Si noterà che questi tipi di angoscia impensabile costituiscono proprio la materia prima delle angosce psicotiche».

Quello che cercavano di controllare le due bambine era un'angoscia relativa alla fantasia di smembramento, quell'andare in pezzi, essere ridotto in pezzi che fa parte delle angosce impensabili di cui parla D. Winnicott.

È presumibile che una difficoltà nella fase naturale dell'integrazione dell'io abbia costituito un punto di vulnerabilità nello psichismo di questi due soggetti e che l'impervietà della loro mente a una angoscia potenzialmente distrutturante abbia ricacciato l'e-

vento e la sua elaborazione nel registro somatico.

È anche vero però che, così come nelle prime epoche della vita è la funzione materna a favorire la desomatizzazione e la mentalizzazione, così la stessa (o le figure significative per il bambino) interviene dispiegando le medesime competenze nelle epoche successive nelle situazioni di bisogno, instaurando una relazione d'aiuto e rendendo possibile la mentalizzazione anche di vissuti di per sé gravidi di angosce.

Le due madri descritte per motivi diversi non hanno saputo o potuto ricostruire una situazione di comprensione empatica. L'una per i suoi limiti intrinseci, l'altra per il fatto di soffrire a sua volta di una fragilità psicosomatica.

È presumibile che la relazione con queste due madri nel passato contribuì alla costituzione della fragilità psicosomatica delle figlie, nel presente non le ha potute proteggere dall'impatto di un trauma specifico.

L'intervento del pediatra è stato vicariante la funzione materna di accudimento. Il bambino ritrova i significati mentali dei suoi sintomi somatici grazie alla capacità di contenimento delle angosce fornita dalla mente adulta ausiliaria disposta nella relazione di aiuto.

Che cosa rivela come patologica l'iscrizione nel soma? Lo rivela il fatto che l'evento non "storicizza" mai, e si ripresenta nella sua rappresentazione somatica sempre uguale, inelaborato, con la maligna ripetitività del sintomo. Ciò rende evidente la diseconomia dell'inserimento nel soma che si rivela un luogo inappropriato per la gestione dei contenuti psichici.

Bibliografia

1. Lebovici S, Diatkine R, Soulè M. Trattato di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Ed. Borla 1990.
2. Fava Vizziello G, Stern DN (a cura di). Dalle cure materne all'interpretazione. Raffaello Cortina Editore, 1992.
3. Sameroff AJ, Emde R (a cura di). I disturbi delle relazioni nella prima infanzia. Bollati Boringhieri, 1991.
4. Kreisler L. Clinica psicosomatica del bambino. Raffaello Cortina Editore, 1986.
5. Kreisler L, Fain M, Soulè M. Il bambino e il suo corpo. Casa Editrice Astrolabio, 1976.
6. Mazet F, Stoleru R. Psicopatologia del neonato e della prima infanzia. Masson ed., 1991.
7. De Ajuraguerra J, Marcelli D. Psicopatologia del bambino. Masson ed. 1993.
8. Panizon F. I disturbi somatoformi. Medico e Bambino 1999;5.
9. Ciotti F, et al. Introduzione all'approccio psicosomatico: le basi concettuali. Medico e Bambino 1991;2.
10. Ciotti F, et al. Psicosomatica per il pediatra: i diversi modi dell'intervento terapeutico. Medico e Bambino 1999;2.

CONFRONTI IN PEDIATRIA 2002

UNA MALATTIA, UNA TERAPIA

Trieste, Stazione Marittima, 6-7 dicembre 2002

Segreteria scientifica: Giorgio Longo, Alessandro Ventura - Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Segreteria organizzativa: Quickline sas - via S. Caterina da Siena, 3 - 34122 Trieste

Tel. 040 773737 - 363586 Fax 040 7606590 cell. 333 5223519 e-mail: info@quickline.it