

“Mio figlio si taglia”

- ✓ Il nostro Seminario-Dibattito di stamane, apre ad una serie di eventi che si terranno fino al 1 Dicembre 2018 con una cadenza mensile, intervallati con Incontri di Valutazione che si terranno con cadenza settimanale/quindicinale, dedicati all’ascolto di eventuali problemi con le famiglie interessate, che potranno condividere le loro ansie con i nostri operatori. Il filo rosso che lega queste attività è quello di fornire una interfaccia psicosociale al nostro lavoro di psicoterapeuti, nel tentativo di voler costruire un modello sul piccolo gruppo, mediato da una cornice **non clinicamente istituita**.
- ✓ Nell’adolescente come nel preadolescente, non dovremmo porre diagnosi di psicosi, in quanto se l’uso di questa entità nosografica attiene alla struttura del soggetto, nell’adolescente dovrebbe al massimo attendere solo al **Funzionamento**, che può talvolta sfociare in episodi e in processi psicotici, che non dicono definitivamente, se si tratta, di soggetti orientati una volta per tutte alla Psicosi. Questa precisazione è ben corroborata dalle indicazioni di Bergeret, e dei Coniugi Moses e Eglè Laufer, Raimond Chan. Ect...
- ✓ Un tentativo che ci porta ad inaugurare a Savona uno Sportello di Ascolto, dedicato alla prevenzione di futuri disagi familiari nei più

giovani componenti, che spesso sono espressi da alcuni segnali, che se accolti e riconosciuti da un nuovo modo di comprendere, che di per sé, già implica una trasformazione, potrà rendere possibile un avvicinamento all'area inconscia della conflittualità del sistema familiare, e con ciò ricollocare meglio l'insorgenza di nuovi disagi a partire dai più giovani. *Mi riferisco ad un'utenza formata da bambini e di giovani preadolescenti, in un'età comprensiva dai 9 ai 12 anni, in un periodo cosiddetto prepuberale, in cui le manifestazioni di nuovi sintomi ancora non si sono strutturati definitivamente in una personalità stabile.*

- ✓ Il nostro Sportello, va subito chiarito, non potrà sostenere un trattamento, o una presa in carico, in quanto esso non assolve ad una funzione di tipo assistenziale in senso stretto, in quanto sul nostro territorio sono già presenti agenzie preposte alla cura delle patologie psichiche. Il nostro obiettivo vuole cogliere il disagio allo stato nascente, fornire una prevenzione innanzitutto attraverso un processo di corretta informazione, alfabetizzazione, e di tipo doxico-non ideologico. La doxa è Opinione, il Luogo della parola, che spesso è sin troppo logora di generalizzazioni, ma così preziosa per facilitare la comprensione delle nostre intenzioni e delle nostre motivazioni di fondo.
- ✓ La complessità del nostro sociale esprime un marcato disagio che riguarda la "Difficile Impresa Evolutiva", sia per il giovane difficile e non compliant alla terapia e sia per il genitore impreparato a fornire l'accompagnamento nel processo evolutivo. Dal ché ne consegue una modificazione della domanda terapeutica, che appare sempre più confusa e paralizzante.
- ✓ Il piccolo gruppo può fornire un valido supporto terapeutico e un percorso di cura quando si perviene alla sua costituzione.

✓ Alcune riflessioni:

Cosa è la prevenzione.....

Quando la sofferenza psichica diventa una malattia?

Quando dobbiamo parlare di terapia?

In età prepuberale possiamo già individuare una costellazione clinica?

Essa è un modo di sentire e di relazionarsi?

Qual è il rapporto tra scuola e famiglia?

Quali sono le risposte del nostro sportello?

Provo a dare alcune risposte e a seguire, auspico un dibattito aperto, per tracciare poi un filo rosso che colleghi un discorso con delle riflessioni comuni.

✓ Il mio punto di vista rispetto al primo punto, su quale prevenzione attivarsi, ritengo che essa sia legata ad una definizione Sociale che impone una decodifica della sua cultura di base e delle sue caratteristiche, precondizione che disvela in se, una definizione di ciò che rientra nella norma e di ciò che di fatti può essere considerato abnorme e non funzionale.

Una cornice sociale che tende all'abolizione dei costumi tradizionali, una contrapposizione della Morale all'Etica, (in questo modo si è

dediti di più alla ricerca del colpevole), un vortice di comportamenti che producono un'amalgama relazionale, con una perdita del senso dell'appartenenza, del significato del proprio ruolo, implementando una decadenza della famiglia.

La prevenzione è rivolta alla comprensione di quale tipo di sistema familiare ci stiamo occupando, coglierne l'organizzazione, disvelarne i possibili limiti legati ai tre punti su riferiti:

- a) La ricerca del senso nucleare della colpa familiare come storia transgenerazionale inconscia (Cogliere l'inconscio familiare).
- b) Le strategie dei legami e dei ruoli: il crollo dello sviluppo e della speranza.
- c) Catalizzare una dimensione legata alla Legge del Desiderio: una precondizione della pariteticità degli affetti, un'ETICA FAMILIARE dove i Legami si pongono come il cuore e la mente dello stare insieme, sia che si tratti della cura e sia che si tratti della vita familiare.

✓ Quando la sofferenza psichica diventa malattia?

Nell'età prepuberale non dovremmo mai parlare di malattia psichica, ma di un'organizzazione psichica che va messa in relazione al mondo della famiglia e alla propria costituzione psicobiologica. Tuttavia non possiamo non riconoscere alcune condizioni legate a deficit gravi (Autismo, S. di Turner, le Trisomie, ipofunzionamenti cerebrali da cause genetiche-metaboliche e tossico-fetali), la cui distinzione tra l'organico e l'ambientale, si è profondamente modificato negli ultimi decenni, interpolando sempre più la condizione ambientale a quella genetica, dando vita ad una visione epigenetica.

Se i deficit psicorganici hanno una rilevanza pari all'1% della popolazione, le restanti condizioni di disagio psicologico, non

ammetterebbero mai la precondizione di patologia nell'età prepuberale.

Cosa avviene di così particolare in questo periodo della vita?

Un intervallo dell'esistenza che in linea teorica dovrebbe poter attendere le trasformazioni psicosessuali che si daranno poi come irreversibili e talvolta drammaticamente traumatici. Ciò dipenderà molto dal modo come lo sviluppo infantile si è andato costituendo, sin dalla vita fetale! Dai processi di indifferenziazione a quelli che permetteranno all'infante di potersi strutturare in legami, in percorsi identificativi, in organizzazioni complesse, che prevedono il supporto della coppia genitoriale per poi riconoscersi in un sociale che lo attende.

Percorsi di cui incominciamo a conoscerne la complessità, e che prevedono momenti emotivi forti e sconvolgenti, basti pensare alla dimensione della perdita affettiva che dalla nascita alla morte, ci conduce continuamente a confrontarci con la mancanza. Ora del seno materno, poi di quello paterno (pene), poi di quello di entrambi, poi quello del proprio corpo indifferenziato, e di come tutto ciò potrà predirci uno sviluppo tumultuoso, ma ancora regolare, arricchito dalla condizione del conflitto se è sostenibile.

Dunque se la Latenza avrebbe dovuto indicare un periodo di quiete, come spesso lo si è ritenuto per la vita fetale, le attuali acquisizioni, a partire da Freud, pongono in evidenza lo svolgersi di processi che prevedono la continuità, nonostante le varie cesure, la nascita, l'adolescenza, l'adulità, la maturità, la morte.

Dunque il bambino inizia a fare le prove di ciò che lo attende, entra in contatto con l'universo scolastico, si interpone in altri legami con i pari e con gli insegnanti, entra a fare parte del microcosmo gruppale. Sperimenta una prima difficile emancipazione!

Un microcosmo gruppale che nel corso dei decenni si è profondamente modificato, permeabilizzandosi, alle due interfacce: Familiare e Sociale.

Entrambe risentono di un nuovo modo di intendere lo sviluppo, quale una precoce sensibilizzazione del bambino e della sua gruppaltà interna verso nuove identificazioni che non sono espressione, della trasformazione vitale, ma di nuove imposizioni culturali, tra cui la rete, l'introduzione del telefonino, la consultazione dei media, l'iniziazione ai social-network. I cambiamenti di un sociale che attraversano tutti gli strati generazionali della società, che in accordo con quanto sostenuto da Bowman, che ne ha descritto il carattere "liquido", oggi rischia anche un'ulteriore dissolvenza, la perdita di una denotazione di stato, per guadagnare quella di una configurazione patologica di tipo sincretico, quando essa è preponderante.

La configurazione sincretica può essere assimilata a quella colloidale, che si dà come una Sospensione sol/gel, che sembra una trasmutazione epigenetica, un fattore ambientale capace di produrre alterazioni della struttura di fondo.

In campo psicologico dinamico, gli stati vischiosi, sono stati descritti da autori eccellenti, Bleuler e Minkowsky per la psichiatria dinamica, e da Josè Bleger per la psicoanalisi, che denotavano in questo stato mentale relazionale, la perdita dell'identità gruppale e duale, madre-padre-bambino, a favore di una condizione simbiotica paralizzante, predisponendo il bambino ai fenomeni dissociativi.

Il bambino entra in un vortice di modalità esperienziali sia di tipo preverbale e psicosomatico, senza averne alcun strumento di elaborazione e di introiezione, esponendosi a modalità d'imitazione del mondo degli adulti, attraverso l'adesività, la competitività, la precocità.

Il linguaggio è affidato ad una comunicazione di tipo Proiettivo, che perde la capacità di dare un significato ai vissuti intrapsichici,

evidenziando il fallimento di un dispositivo mentale che è quello della madre incapace ad accogliere gli elementi sensoriali-emotivi, che presentano il carattere di un Terrore senza nome.

In condizioni di criticità e all'interno di un'ampia oscillazione tra una condizione d'integrazione/disintegrazione, il bambino presenta il sintoma:

Il bambino che parla poco..... dislettico, disprassico, disgrafico, dis-ect!

Il bambino che non si adatta al mondo scolastico.....

Il bambino precoce.....

Il Bambino che s'isola.....

Il bambino che si autolesiona.....

Sono le prime manifestazioni di una nascente e carente soggettività che si traduce in comportamenti e relazioni legate al fallimento di un oggetto interno integrato che rispecchia una distorsione intrasoggettiva. Nei casi gravi in cui si verifica la distruzione dell'oggetto interno e di quello esterno, si assiste all'impoverimento di assetti evolutivi del Se.

Mio figlio si taglia, è un bambino che non è stato sufficientemente mentalizzato dal contesto familiare, benchè sia stato oggetto di situazioni di iperprotettività e di facile elargizioni genitoriali.

Il vuoto s'incarna, l'assenza senza una esperienza vissuta con l'altro, si traduce in angoscia, in Terrore, l'oggetto interno scisso dall'affettività diventa perturbante, inquietante, dal che il bambino pone come estrema possibilità di coesistenza, quella di Scindere, operare un taglio psichico, trattare la materia psichica come un oggetto trasparente, di se non ha acuità, ma coglie la propria interiorità, come un dentro che si esternalizza, e da cui vuole liberarsi, il bambino sperimenta una

percezione delirante del suo essere vuoto, in assenza di una funzione mentale intersoggettiva significativa che da sollievo.

Il corpo diventa un terreno che trasfigura le ferite di un sé, così come le ferite inferte sulla propria carne raccontano quelle non percepite nel proprio vissuto di sé, quanto più precoci e intense si sono prodotte nell'esperienza del se oggettuale.

Pur differenziando uno spettro del disturbo autolesionistico dall'essere una richiesta di aiuto a quello francamente legato ai fenomeni dissociativi, può essere in ultimo analisi, verso fenomeni precoci di organizzazioni psichiche orientate verso futuri disturbi della personalità, oppure nei casi molto più gravi, la dissociazione è un preludio a fenomeni di attacco al proprio pensiero, alla propria mente, il cui ultimo baluardo difensivo pone le premesse verso disturbi psicotici.

Tagliarsi e non vedersi sono la stessa condizione modale di un pensiero dominato dalla denegazione, dal rifiuto di crescere, dal percepire le trasformazioni come letali, in mancanza di quelle dotazioni psichiche che rendono possibile la tolleranza della frustrazione, permettendo una trasformazione dei legami in un mondo di relazioni.

Il bambino chiede di uscire dai legami affettivi, non riesce a viverli, anche qui siamo davanti ad uno spettro di possibilità: dall'autismo all'isolamento patologico. Da cosa voglio essere tagliato?

Il bambino potrebbe raccontarci che vuole tagliare il dolore, un dolore che non sa soffrire, e che nessuno può lenire in condizioni estreme, se non trovare rifugio nella sensazione liberatoria e anestetizzante di un taglio, che amputa un modo di essere.

Nella storia dei bambini autolesionistici troviamo spesso legami familiari "spezzettati" o "rincollati" alla meno peggio, ci sono segni di fratture non conciliabili, un inconscio familiare che testimonia l'impossibilità di costruire legami coesi. Un nucleo dissociativo familiare di tipo difensivo,

o una colpa non elaborabile, possono essere alla base del trasferimento proiettivo dell'identificazione in un figlio, che si trasmuta come un atto di cieca violenza.

Impulsi omicidi e suicidari, rifiuti e o espulsioni proiettive di parti di se e della coppia genitoriale, pongono il minore in una modalità cimentante, il figlio come medium del conflitto inconscio, tale che l'essere con l'altro, diventa indicibile, non alfabetizzante, una precondizione di grave impoverimento, ma ancora un modo per chiedere aiuto.

Le trasformazioni prepuberali versus puberali, non trovano in questi assetti di vita una ricettività, sono vissuti come ultimi eventi che innescano l'impossibilità a divenire persone sessualizzate. Il corpo ancora infantile, poco differenziato, viene vissuto come una perdita inaccettabile, quì il corpo che attende il preadolescente non è adatto a tollerare né le richieste ambientali, e ne quelle intrapsichiche, una condizione che proietta il giovane o il bambino prepubere, in una situazione di forte sollecitazione emotiva, che non trova spazio ne all'interno di un se tollerante (Etico) e ne di un esterno mobilizzato dalla velocità e dalla impietosa competizione sociale dei giovani di oggi.

- Il lutto diventa rottura, taglio, dolore non elaborabile, un mondo che appare allo stato nascente, come un viaggio senza ritorno. **Secondo i Laufer il B.E. evidenzia il rifiuto inconscio del corpo sessualizzato e il concomitante sentimento di passività di fronte all'esigenza derivanti da questo corpo, con la conseguenza di ignorare i propri genitali o sentirli diversi da come sono o si vorrebbe che fossero. Si tratta di un arresto del processo d'integrazione dell'immagine del corpo fisicamente maturo, nella rappresentazione che l'adolescente ha di se stesso. Tale quadro sindromico si sviluppa verso la fine della pubertà, imponendo una maggiore severità della prognosi, oppure può essere visibile nel corso dell'adolescenza, e**

pone un nesso diretto con la reazione del giovine rispetto alla necessità di separare il proprio corpo dagli oggetti incestuosi, dalle fantasie fusionali, e differenziarlo come maschile o femminile.

In casi gravi assistiamo a dei veri e propri Breakdown psicotici, in cui il bambino rigetta il programma evolutivo che lo attende e si ripiega in una condizione regressiva e pericolosamente stagnante, in fantasie onnipotenti di ricostituzione di legami fondati dalla mancata differenziazione, tendenti all'amalgama con il corpo materno.

✓ Inconscio familiare:

gli organizzatori fantastici della vita relazionale originaria, che residuano come anticipatori e istitutori della vita affettiva della progenie.

Intanto vi chiedo qual è la vostra opinione in merito alle domande da me poste.....

(.....)

.