

La linea d'ombra  
L'esordio della sofferenza mentale in adolescenza

Patologia sintomatologia e società  
Mario Rivardo  
27 gennaio 2011

Parliamo della parola "controllo". Quando si vuole usare un termine il più generale possibile di quello che accade nel bambino a 11 anni, diciamo che lui cerca di controllare le mutazioni del suo corpo, non riesce a controllarle, cerca disperatamente le modalità di controllo. La prima cosa che fa il bambino, in presenza di una mutazione, semplificando è guardare lo sguardo dei genitori: se sono terrorizzati o no. L'altra cosa che ha dell'incredibile è che il bambino quando inizia questa mutazione, non guarda avanti, magari a parole dice "sto diventando grande", ma la sua posizione psichica guarda indietro.

Un mese fa mi è capitato un caso estremo di questo tipo: un bambino di 11 anni, normale, nello spazio di 15 giorni comincia a parlare come un bambino di 4 anni. Si mette a scherzare, giocare come se avesse 4 anni. Vuol dire che guarda indietro e cerca le soluzioni che ha dato all'angoscia a 4 anni. La posizione dell'adulto non è una spinta a farlo diventare grande, ma in prima battuta a tenere la differenza: lui è piccolo. La posizione non è quel concetto, fondamentale nel lavoro degli operatori, la spinta all'autonomia, ogni spinta n avanti crea una nuova angoscia; faccio un esempio clinico: chi lavora nei CPS e ha a che fare con un ragazzo psicotico e questo migliora, appena l'equipe pensa che lui può andare a vivere nel suo appartamento e acquisire autonomia, questo crolla.

E' chiaro che l'operatore cerca di farlo studiare, di fargli fare più cose, però nella forma di guardarlo piccolo.

La prima forma di controllo è lo sguardo dei genitori e cercare le soluzioni che ha dato, a seconda di queste soluzioni può esserci la possibilità di un secondo inizio.

Quando avete a che fare con un utente cerca di controllarvi, se avete a che fare con piccoli adolescenti, 11-14 anni, nello sviluppo puberale, sono ancora più sensibili a questo e le modalità del controllo che esercitano sono a vari livelli.

La prima modalità di controllo è di chi sta zitto, non parla. L'operatore deve stare molto attento perché se comincia ad andare troppo verso il ragazzo, questo sente che l'ha in pugno. Occorre stare molto attenti sul silenzio, può essere di inibizione o di controllo.

L'altra modalità di controllo è di suscitare le vostre emozioni.

Come detto, 4 anni avete sentito la parola fobia, tra i 4-11 la parola tratti ossessivi, intorno agli 11 sentirete parlare di tratto isterico: è come se lo sviluppo normale della nostra psiche avvenisse attraverso sedimentazioni delle forme cliniche.

A quattro anni il bambino deve saperci fare con le angosce e lui fa lì operazione più semplice: divide un posto dove si può muovere da uno dove non si può muovere. Faccio questo esempio: il bambino passa sempre per mano alla mamma davanti alla cancellata dove c'è un cane lupo, tutte le volte mette la mano dentro la cancellata e la mamma dice non che ti può mordere, poi all'improvviso, senza che sia successo nulla il bambino non vuole più passare davanti e vuole andare sull'altro marciapiede, comincia ad aver paura del cane lupo. Questo è uno sviluppo sano. Tra i 6 e gli 11 il bambino sviluppa dei tratti ossessivi, a controllare che le cose vadano in un certo modo, riprende le modalità del pensiero onnipotente e soprattutto sviluppa l'ordine. Il sapere del bambino di 4 anni è "teorico", il bambino di 6 anni ha un sapere di tipo "funzionale" scientifico, perde la capacità inventiva. A 11 anni il bambino vede le trasformazioni che investono il suo corpo, l'angoscia è lavorata in senso isterico. Il meccanismo dell'isteria è mettere sul corpo la conversione isterica, su un sintomo del corpo.

Nella conversione isterica, ad esempio quando il bambino dice che ha mal di testa, ci sono due aspetti importanti: uno lo sviluppo di sintomi che riguardano il funzionamento del corpo, l'altro vi coinvolge di più: cerca di operare una seduzione dell'operatore. Cercherà di commuovervi e di farvi dire, quello che non dovrete mai dire, cioè "poverino".

Questo è importante saperlo perché i progetti con una struttura isterica falliscono sempre, perché la sua logica di funzionamento è tenervi legato attraverso i sentimenti.

A lui interessa soltanto se vuoi gli volete bene o no, tutto quello che fa lo fa in quella direzione e se non viene appagato, anche i progressi che ha fatto crollano. L'operatore deve star attento a non cadere in uno scambio di sentimenti: se vuole lavorare con un utente deve provare simpatia, ma non oltre, se la spinta dell'altro è nella direzione del bene, l'operatore deve essere in grado di tenere una certa distanza. La struttura isterica è importantissima per chi lavora con le famiglie, perché l'assistente sociale spesso comincia a costruire con la famiglia un progetto e se c'è la componente isterica è destinato a fallire, qui sta l'abilità nel sottrarsi. Bisogna spostare la situazione dalla forma al contenuto: l'isterico è interessato alla forma (mi vuoi bene o non mi vuoi bene) e non è interessato al contenuto (dobbiamo fare i compiti), "io ti faccio i compiti se mi vuoi bene, appena arriva un altro bambino, allora non ti faccio più niente". Occorre riuscire a far sì che il ragazzino cominci a partecipare più sull'aspetto dell'oggetto e non della forma.

Dobbiamo distinguere la modalità isterica dalla deprivazione, moltissimi ragazzini che incontrate hanno vissuto situazioni di deprivazione: un ragazzino che è andato in affido ha sperimentato per la prima volta la casa, lui viveva in roulotte. Che differenza c'è: nella posizione isterica non c'è accumulo, voi date molto sembra che ha costruito, poi crolla, nella deprivazione pian piano accumula e avete la sensazione che lo fa a prescindere da voi, fate sì che lo sguardo del bambino non è verticale, tra adulto e bambino, ma orizzontale, lui e gli altri; in tal modo potete vedere se la sicurezza che ha acquisito con voi se la gioca con gli altri. Sia la deprivazione sia l'abbondanza hanno gli stessi effetti psichici, sembrano cose diverse, ma se voi avete a che fare con una persona che ha avuto sicurezze affettive totali ha un'esposizione come chi non ne ha avuto nessuna.