

Abstract tesi di Specializzazione: A "CAVALLUCCIO" SU UN NASTRO ANTICO (Francesca Tumbiolo)

Lo studio clinico racconta di un anno e mezzo di terapia domiciliare con Tommaso, un bambino gemello di circa 5 anni con diagnosi di altre psicosi non specifiche della prima infanzia, stato attivo.

E' la narrazione di un processo terapeutico personale, trans personale e controtransferale che, sviluppatosi per tappe, ha permesso il passaggio dall'Unità alla Diade, dalla continuità alla contiguità.

Attraverso il gioco del "Cavalluccio" si è potuto transitare dall'adesione nell'unità duale psicofisica, l'unica originariamente possibile, alla progressiva separazione, passando da contatti corporei a-finalistici e pre-verbali, a contatti sempre più giocati.

Nel lavoro clinico, grazie agli strumenti interpretativi offerti dalla teoria Psicodinamica e dell'Art Therapy, si presenta come attraverso la relazione terapeutica si sia potuto simbolicamente riavvolgere e svolgere il nastro antico della storia di Tommaso, in qualche punto rotto o interrotto, vivendo o rivivendo l'esperienza prenatale e neo natale di separare senza rompere coppie complementari originarie.

## INTRODUZIONE

La narrazione di un caso clinico, in conclusione del percorso di formazione alla Scuola di Specializzazione di Psicoterapia dell'età Evolutiva ad Indirizzo Psicodinamico, rappresenta una possibilità tanto preziosa quanto non semplice.

E' il "raccolto" di ciò che anche infinitamente grazie a questa sono diventata.

Scelgo di raccontare un anno e mezzo di storia clinica con Tommaso, un bambino con diagnosi di altre psicosi non specifiche della prima infanzia, che seguo in terapia domiciliare con cadenza di un incontro a settimana, in collaborazione con l'Istituto di Ortofonia di Roma.

Questo sarà il suo nome fittizio, lo voglio dare al bambino prima di iniziare a scrivere.

Sin dai primi giorni nella casa del paziente risuona, inspiegabilmente, in me proprio questo nome, al punto da farmi pensare, all'inizio, che possa essere di uno dei suoi fratelli.

Scopro, con sorpresa, dopo circa un anno e mezzo di terapia, curiosando nel significato proprio di ciascun nome, che Tommaso vuol dire "gemello" (dall'aramaico *To'ma* che significa "uguale a se stesso" e quindi "gemello"). Mi spaventa la coincidenza: Tommaso è un figlio gemello.

Sento che per me è importante scegliere subito il nome del bambino, come se dovessi cominciare ad identificarlo, farlo nascere...Ed in queste pagine che seguono racconterò quello che controtransferalmente ho vissuto come una gestazione, un parto e i primi mesi di vita, dall'unità alla diade.

Quello che mi appresto a narrare è, infatti, un Inizio e lo svolgimento di un percorso di nascita e crescita.

Il percorso si è sviluppato per tappe, ha conosciuto arresti "reali" e "fisiologici", dubbi, deviazioni ed aggiustamenti, si è arricchito di dettagli e di immagini, si è avvalso, all'occorrenza, di un "veicolo" per transitare...Il cavalluccio.

La scelta di parlare di Tommaso è probabilmente legata a quelle sensazioni fisiche ed emotive fortissime, mai provate prima, e dalla spinta a cercare di dare voce, seppure con difficoltà, al non verbale.

Per me è un modo per tentare di definire i contorni di un bambino che sin dal primo istante mi appare “inconsistente”, trasparente. Potrebbe sfuggirmi, cadere in un “anonimato informale” e perciò voglio che di lui ci sia una traccia.

Sono preoccupata all’idea di dover trovare parole ad un anno e mezzo di silenzi, ma tengo a “corpo e a mente” le nostre sedute, perciò ci provo.

Sono preoccupata all’idea di tralasciare parti importanti, ma al tempo stesso credo che sia inevitabile e specchio di quello che, a mio avviso, è il nucleo di ogni terapia: la relazione.

E’ un po’ come se avessi sentito di avere a che fare con del complesso e preziosissimo materiale informale; lo osservo, lo “manipolo” diventando tutt’uno con lui e poi lascio che prenda forma fino a restituirlo a lui stesso. Così si percorre o si ripercorre una storia, di cui quella materia avrà memoria e da cui ripartire e continuare...

# CAPITOLO I

## *DIAGNOSI E PROGETTO TERAPEUTICO*

E' una collega dell'equipe dell'IdO (Istituto di Ortofonia) di Roma con il quale collaboro da alcuni anni, a preannunciarmi a luglio 2009, l'inizio dal settembre successivo, della terapia con Tommaso all'interno del Progetto Tartaruga. Mi dice di aver incontrato il bambino e la famiglia.

Mi comunica che Tommaso ha una gemella, che è figlio di una famiglia numerosa e che la madre ha origini straniere.

Il Progetto Tartaruga nasce con la finalità di affiancare i bambini autistici e le loro famiglie, avvalendosi di interventi individualizzati e integrati in grado di offrire sostegno per gestire le difficoltà e per valorizzare le risorse proprie di ciascun individuo e di ciascun nucleo familiare.

L'approccio, di tipo integrato e psicodinamico, guarda alla persona nella sua globalità, nel rispetto di tutti gli elementi intra e interindividuali che accompagnano lo sviluppo; ecco il senso di osservazioni e collaborazioni trasversali fra scuola, terapeuti e famiglia, oltre che di valorizzazione delle peculiari differenze di ognuno.

I bambini inseriti nel Progetto, a seguito di una fase diagnostica, vengono seguiti da un'equipe e possono prendere parte a sedute individuali, di gruppo, domiciliari; inoltre sono previsti la nuototerapia, la pet-therapy e il massaggio pediatrico e osteopatico, mentre per le famiglie sono possibili il counseling genitoriale di coppia e di gruppo.

### I.1. DIAGNOSI

Tommaso giunge presso l'Istituto di Ortofonia di Roma, all'età di 4 anni e mezzo, dimesso per motivi familiari di tipo logistico, da un'altra struttura riabilitativa territoriale, presso cui il bambino faceva logopedia e psicomotricità. Qui, Tommaso viene prima sottoposto ad una fase di approfondimento diagnostico, e successivamente inserito all'interno del Progetto Tartaruga, in regime di convenzione.

La diagnosi rappresenta un inizio in tutte le storie cliniche, quell'ipotesi necessaria da cui partire e da esplorare attraverso la terapia; come sostiene R.R. Holt (1975), le diagnosi non sono indirizzi di edifici nei quali le persone possono essere collocate, ma punti di riferimento rispetto ai quali le persone possono, intanto, essere localizzate.

Quella che compare nella cartellina clinica di Tommaso è: Altre psicosi specifiche della prima infanzia, stato attivo. Ritardo mentale non specificato.

La *International Classification of Disease* (ICD-10, WHO, 1992) è una classificazione internazionale di tutte le malattie curata dall'O.M.S., che contiene una sezione, la quinta, dedicata ai disturbi psichiatrici. Le psicosi infantili vengono classificate nella categoria delle *Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (disordini pervasivi dello sviluppo)* che comprende:- Autismo infantile - Autismo atipico - Sindrome di Rett - Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo - Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati - Sindrome di Asperger - Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico - Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico.

Molte delle categorie utilizzate per le Sindromi da alterazione globale dello sviluppo sono completamente sovrapponibili a quelle dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo descritte dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disordini Mentali dell'Associazione Americana di Psichiatria (DSM-IV). Ciò vale in particolare per l' *Autismo Infantile* definito come il Disturbo autistico del DSM-IV, la *Sindrome di Rett* (Disturbo di Rett), la *Sindrome disintegrativa*

*dell'infanzia di altro tipo* (Disturbo disintegrativo della fanciullezza), *Sindrome di Asperger* (Disturbo di Asperger), la *Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico* (sovrapponibile al Disturbo generalizzato dello sviluppo N.A.S. del DSM IV, in cui però è compreso anche il quadro dell'*Autismo atipico*).

In assenza di specifici marcatori biologici, attualmente l'autismo, per il quale non esiste un'eziopatogenesi nota, né unanimamente condivisa, viene individuato mediante l'utilizzo di criteri comportamentali, ovvero con il reperto clinico di alcuni disturbi cardine che si manifestino entro il terzo anno di vita: atipia di comportamento sociale, compromissione della comunicazione verbale, limitazione degli interessi e comparsa di comportamenti ripetitivi.

La categorizzazione, pur necessaria, mal si adatta alla ricchezza individuale in generale, e alla complessità del disturbo in questione, in particolare; pertanto, la fase diagnostica, imprescindibile strumento conoscitivo, richiede e prevede congiuntamente l'osservazione, la valutazione e l'integrazione di più tasselli in un continuum evolutivo.

Le attuali categorie diagnostiche, pur avendo il merito di rendere universali i criteri in base ai quali attribuire una determinata patologia al bambino, risentono di quella mancanza di dimensionalità e di spessore che si tenta di colmare.

La prospettiva psicodinamica, dunque, che fa' da sfondo al presente lavoro, prevede che il momento diagnostico non tralasci le variabili implicite nello sviluppo e l'intreccio con l'ambiente esterno, che possono comportare verifiche ed aggiustamenti in itinere. Attraverso una relazione significativa e a confronto con stimoli adeguati che sfruttino la zona di sviluppo prossimale è infatti possibile, tramite il percorso terapeutico, verificare o modificare la diagnosi iniziale.

Nelle letture psicodinamiche l'aspetto descrittivo, prevalente per DSM-IV e ICD-10, è secondario e viene privilegiato un approccio psicopatologico-dinamico.

I vari autori che si sono occupati di autismo in ambito psicodinamico hanno principalmente cercato di fornire una spiegazione della costruzione mentale del bambino a partire dalle prime relazioni stabilite con le figure di riferimento. Hanno tentato, quindi, di elaborare ipotesi sugli stadi arcaici dello sviluppo, costruendo modelli di sviluppo collocabili in una fase antecedente a quella descritta dalla psicoanalisi e dai teorici delle relazioni oggettuali.

Il loro maggior contributo è stato, dunque, quello di “provare” a descrivere il mondo interno, restituendo un bambino a più dimensioni, che lottando per la propria sopravvivenza e con un senso di angoscia fonte di annichilimento, conferisce un particolare senso alle proprie operazioni sul mondo.

Alcuni autori hanno proposto anche una sorta di classificazione; Tustin ha differenziato delle classi diagnostiche, distinguendo fra autismo di tipo incapsulato e autismo di tipo confusionale, ma dedicandosi poi di fatto soprattutto all’approfondimento clinico della fenomenologia del disturbo presente nei bambini incapsulati.

Mahler descrive due diversi quadri, che implicano una fissazione in momenti differenti del processo, da lei ipotizzato, di separazione-individuazione (Mahler, 1975). Distingue infatti una psicosi autistica primaria e una psicosi simbiotica.

Mentre la definizione di psicosi autistica primaria è simile alle definizioni di autismo delle classificazioni attuali, la psicosi simbiotica risulta una categoria poco condivisa che, in genere, nelle classificazioni di tipo descrittivo viene fatta confluire nel Disturbo Autistico.

Al di là delle specificità e della ricchezza delle singole teorizzazioni, che necessiterebbero di ulteriori elaborazioni per poter essere utilizzate come criteri diagnostici, oltre che terapeutiche, si può accogliere pienamente l’ipotesi che il bambino metta in atto dei meccanismi difensivi per rispondere alla minaccia del mondo esterno, all’angoscia di separazione, e che tali meccanismi siano la risultante di una dimensione personale forte e dipendente dalle relazioni che il bambino stesso intreccia con il mondo esterno.

Dunque lungi dalla colpevolizzazione, di stampo psicoanalitico, della figura materna, non si può trascurare l'imprescindibilità dell'importanza delle prime relazioni del bambino con la madre.

La comprensione del mondo interno del bambino porta necessariamente ad occuparsi della madre nella misura in cui non può esistere un bambino se non in rapporto a sua madre. La presenza della figura di riferimento è fondamentale in quanto permette un'integrazione dei dati sensoriali, ma non giustifica la presenza dell'autismo. Per Fordham, la madre costituisce per il bambino la coscienza altra che consente alla rappresentazione del Sé di diventare conscia, giacché nei primi stadi di sviluppo le due componenti sono fuse e confuse in una mancanza di confini dell'Io (1976).

La reverie e la preoccupazione materna primaria sono le modalità attraverso le quali la madre riesce a contenere il bambino attribuendo un senso al marasma che è costretto a vivere nei primi momenti dell'esistenza.

L'angoscia di separazione è uno degli aspetti maggiormente trattati e puntualizzati dai vari autori per descrivere quello stato affettivo dei bambini con autismo avvinghiati alla propria sensorialità nello strenuo tentativo di rimanere fusi nell'unità originaria.

Secondo Mahler, meccanismi di mantenimento, tipici dello stato di autismo patologico e meccanismi di fusione e defusione, tipici della fase simbiotica, sarebbero quindi funzionali alla protezione della forma di vita possibile e all'evitamento di esperienze annichilenti.

Ancora, il bambino che non può tollerare la sofferenza dovuta alla separazione dalla madre, può mettere in moto protezioni (Tustin, 1990) o smontaggi (Meltzer et al., 1975), funzionali a frammentare la realtà per riuscire a sopportarla.

Tustin si concentra sull'uso degli oggetti e sulla sensorialità; l'uso dell'oggetto consente di riempire un vuoto altrimenti insostenibile e le azioni auto sensuali servono ad ottundere o negare l'angosciosa consapevolezza della separatezza corporea (Tustin, 1981). Gli oggetti vengono manipolati in modo stereotipato,



iper-concretizzato e solamente corporeo, al fine di tenere in vita l'operazione difensiva nei confronti del mondo esterno e di garantire il proprio soddisfacimento.

Meltzer, ricorrendo alla metafora dello smontaggio sensoriale aiuta a chiarire ulteriormente la fenomenologia psichica degli stati autistici. Ipotizza una forma di permeabilità primitiva tipica dei bambini con autismo che li renderebbe estremamente vulnerabili agli stimoli esterni. L'esperienza viene frammentata, parcellizzata, attraverso il meccanismo dello smontaggio.

Grazie al meccanismo sotteso allo smontaggio, l'identificazione adesiva, il bambino riesce ad aderire completamente alla superficie degli oggetti evitando di sperimentare la tridimensionalità che conferisce loro profondità ed eludendo l'esperienza del limite che prefigura il senso di separatezza. Tale meccanismo spiega anche la preferenza dei bambini con autismo per i sensi prossimali rispetto a quelli distali. Il senso del tatto, per esempio, favorisce l'esperienza di fusione che il bambino ricerca.

Nel tentativo di correlare le caratteristiche della dimensione autistica ad uno stadio dello sviluppo mentale del bambino, Ogden (1989) ha ipotizzato la presenza di una posizione, definita contiguo-autistica, antecedente a quella schizo-paranoide descritta dalla Klein, basata essenzialmente sulle caratteristiche della sensorialità.

Il contatto di superfici sensorie dà vita ad un'esperienza di contiguità sensoriale che determina l'organizzazione psichica del bambino.

Tale modalità di esperire le superfici, per le sue caratteristiche, non consente la differenziazione tra un dentro e un fuori o tra un senso di sé e dell'altro e, quindi, non configura il senso del limite. Si tratta di una condizione pre-simbolica derivante dai bisogni corporei che solo gradualmente diventano bisogni dell'Io.

Infine, interessanti e di non trascurabile rilievo ai fini di un tentativo di sempre maggiore comprensione del disturbo autistico, oltre agli spunti offerti dalla prospettiva cognitiva, sono le recenti ricerche nel campo delle

neuropsicobiologia, a partire dalla scoperta dei neuroni specchio (Gallese et al., 1998) e dallo studio dei meccanismi neurofisiologici che stanno alla base dell'intersoggettività.

Le ricerche del Prof. Gallese sui fondamenti neuronali dell'empatia aprono un fecondo terreno di confronto tra le discipline e gli approcci che classicamente si sono occupati di relazionalità e di legame intersoggettivo e gli studi sul funzionamento neuronale del cervello.

I neuroni specchio, responsabili della comprensione delle azioni, delle interazioni e delle emozioni altrui oltre che delle capacità imitative, consentirebbero l'attivazione di una "simulazione incarnata" (Gallese, 2006), ossia la capacità di riconoscere nelle azioni compiute da un altro, qualcosa con cui "risuono".

Il significato dell'esperienza fatta da un altro sarebbe quindi comprensibile non tanto in virtù di una spiegazione, ma grazie ad una comprensione diretta, fondata "dall'interno".

Postulando un'intersoggettività che è primariamente intercorporeità, come dimostrano gli studi effettuati sulle osservazioni ecografiche dei gemelli in utero, sembrerebbe auspicabile considerare gli aspetti "intercorporei" del disturbo autistico.

## I.1 ANAMNESI FAMILIARE E DEL BAMBINO

Il protocollo di diagnosi e valutazione, presso il nostro Centro, raccolto da specifiche figure professionali, si compone e si avvale di diversi momenti e strumenti, di seguito sinteticamente riportati.

Incontri con i genitori: Anamnesi (Questionario anamnestico, Gravidanza e primi anni di vita del bambino, Condotte e autonomie attuali del bambino)

Incontri con il bambino:

1) Visita neurologica

- 2) Profilo diagnostico attraverso strumenti standardizzati (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS);
- 3) Valutazione dello sviluppo cognitivo e linguistico;
- 4) Comprensione stati mentali ed emotivi;
- 5) Valutazione dello sviluppo psicomotorio;

### I.1.1 Incontri con i genitori

I genitori del bambino sono quasi coetanei, sulla quarantina. Entrambi hanno la licenza di scuola superiore; attualmente la madre afferma di svolgere la professione di “mamma”, mentre il padre è imprenditore.

La signora, proveniente da una famiglia numerosa, è una figlia gemella.

Dal questionario anamnestico, relativo ai periodi remoti pre, neo e post-natale, emerge un complessivo buono stato di salute della madre del bambino, prima della gravidanza, ad esclusione di un problema di tiroide iperattiva, diagnosticato dopo la nascita del primo figlio.

Gravidanza serena e desiderata.

Il travaglio è durato due settimane.

Il parto naturale gemellare, assistito dal marito, viene indotto al quarto giorno e presenta delle complicazioni; dopo la nascita della gemella, si interrompono le contrazioni ed il bambino nasce dopo diversi minuti. A questo momento sono associati due ricordi piuttosto forti: lo svenimento del marito ed il medico seduto sulla pancia della signora.

Il bambino viene definito “grande traumatizzato”.

Tommaso, diversamente da quanto accade con la gemella, non viene preso in braccio dalla madre, che dice di riparare ora a questa “colpa” con tante coccole. A 8/9 mesi cade dal fasciatoio e qui sembra “innestarsi” un altro senso di colpa materno.

Allattamento al seno dopo due settimane dalla nascita (la gemella subito) e normale fino ad un anno, svezzamento a 6 mesi e buon appetito fino al primo anno di vita; quindi brusca diminuzione della fame ed inizio deperimento (nutrizione a base di latte, biscotti e ferro).

Dalla raccolta anamnestica sulle condotte e le autonomie attuali emerge che a seguito di uno svezzamento nella norma, ad oggi l'alimentazione è piuttosto disordinata e "scomposta"; mangia, stando seduto esclusivamente quando decide lui, alcuni cibi solo con la promessa del biscotto. Durante la giornata il bambino ricerca cibo continuamente. Si rileva, dunque, una compromissione delle condotte alimentari, della qualità e della quantità della dieta.

Il bambino ha raggiunto il controllo sfinterico a 4 aa. Trattiene pipì e cacca.

Il sonno dapprima normalmente tranquillo, si modifica intorno ai 4 aa, quando in seguito al trasloco, il bambino inizia a dormire nel lettone. L'addormentamento appare sereno, accompagnato da rituali genitoriali, vi sono, invece, risvegli notturni prolungati (dalle 2 alle 6) in alcuni periodi dell'anno, durante i quali il bambino gira per casa, vuole giocare, va dalla madre e la picchia o le tira i capelli.

Di Tommaso viene detto che dal compimento dell'anno di età è uscito dal loro mondo e ha iniziato a stare nel suo. A 9 mesi, e fino ai 2 anni e mezzo, ha cominciato a sbattere la testa contro il muro e a trattenere il fiato, quasi fino allo svenimento. Il pediatra li chiamava spasmi affettivi.

Mancando il linguaggio comunicava i suoi bisogni attraverso il pianto, che è riferito essere "espressivo".

Nella raccolta dell'anamnesi mi colpiscono le seguenti affermazioni materne (M) alle domande dell'intervistatrice (I):

I: "Quali difficoltà incontrate nella condivisione di un'attività?"

M: "Non fa niente insieme a me, posso solo disegnare e lui sta lì".

I: "Ha mai avuto reazioni o comportamenti aggressivi nei confronti di persone a lui familiari?"

M: “Verso di me sfoga la sua rabbia, lui non parla e fa’ così”.

I: “Avevate l’impressione che il bambino comprendesse le intonazioni della voce?”

M: “Lui di me si approfitta e basta”. Il padre lo guarda e lui capisce”.

I: “Nel caso in cui si svegliava di notte era facile calmarlo e riaddormentarlo?”

M: “I miei figli non hanno bisogno di chiedere o di piangere, io mi rendo conto e...”

I: “La risposta al pianto del bambino era più frequentemente di tipo concreto (cibo, cambio pannolino, acqua, etc.) oppure era possibile rispondere con una coccola o con la voce?”

M: “In genere una richiesta concreta. Io capisco prima. I miei figli non hanno bisogno di parlare.”

*Decido di riportare questi stralci di raccolta anamnestica, poiché sembrano pre-annunciare elementi significativi della relazione madre-bambino, oltre che delineare la figura di una “supermamma” alle prese con un bambino che, con le sue riposte dissonanti o le sue non-risposte, fa’ inspiegabilmente e dolorosamente vacillare questo ruolo.*

Essere in grado di attivare la preoccupazione materna primaria in riferimento ad un bambino con un equipaggiamento psichico inadeguato significa anche saper mettere in gioco elementi della vita pulsionale che possono apparire minacciosi. Come ha sottolineato Marcelli (1986), nell’evoluzione del rapporto diadico è necessario che al momento opportuno la madre sia in grado di tollerare l’odio che il bambino esprime nei suoi confronti e quello che lei sperimenta nei confronti del bambino.

Questo passaggio è indispensabile nel processo di crescita per porre dei limiti al tipo di esperienza fusionale, sottoforma di accudimento eccessivo, che impedisce al bambino il riconoscimento della realtà e alla madre la conferma dell’attaccamento del figlio nei suoi confronti.

Nel corso della terapia vengo a conoscenza di ulteriori notizie anamnestiche, non rintracciabili nella scheda sopraccitata, ma, a mio avviso, rilevanti:

La madre del bambino ha avuto problemi alimentari nella sua infanzia e ricorda di essere stata forzata a mangiare e pertanto di non voler ricorrere a metodi costrittivi e coercitivi con il figlio, pur essendo, in alcuni periodi, molto preoccupata per il sottopeso.

La madre del bambino parla con tutti gli altri figli in inglese, ma non con lui.

Tommaso, durante l'intero anno di terapia, soffre di mal di denti a causa di numerose carie, per le quali nel corso dell'anno dovrà operarsi.

Alla luce delle informazioni anamnestiche si rilevano dati di instabilità e problematicità nelle aree del sonno e dell'alimentazione, e quindi aree che indurrebbero a riflettere su quegli aspetti simbiotici e di non-separazione della madre con il figlio, che fanno da sfondo psicodinamico a questi processi fisiologici.

Riuscire ad addormentarsi, concedersi al sonno significa passare da uno stato di integrazione (veglia) ad uno di non-integrazione (sonno). Tale passaggio non è facile e spaventa il bambino che, verso la metà del primo anno di vita, può ricorrere all'oggetto transizionale, come sostituto della presenza materna e "traghettatore" in questo passaggio.

La riferita assenza di oggetti preferiti, porterebbe a ipotizzare che sia stata la madre a svolgere tale ruolo, anche in un tempo successivo in cui la naturale separazione madre-bambino dovrebbe essere finito.

Così lo svezzamento sopraggiunge nell'epoca della posizione depressiva, periodo in cui, superata la fase che la Klein definisce schizo-paranoide con la relativa angoscia persecutoria legata alla scissione fra madre buona e cattiva, il bambino sta transitando in quella condizione che gli permetterà il riconoscimento di una differenziazione tra Me e Non-Me e quindi il superamento di una relazione simbiotica con la madre. La riattualizzazione di tali problematiche porta a pensare che molto del rapporto madre-bambino "si sia

giocato o sia rimasto bloccato”, in quell’area, nella possibilità, forse non ancora raggiunta di potersi differenziare.

### I.1.2 Incontri con il bambino

#### 1) Visita neurologica

Diagnosi neurologica: D.S.A.

Test genetici negativi.

Non vi sono deficit neurologici focali.

Contatto oculare alterno. Assenza di linguaggio.

#### 2) Profilo diagnostico attraverso strumenti standardizzati:

L’ADOS-G, (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic, ADOS-G; Lord et al., 1989; Di Lavore et al., 1995; Lord et al., 1988), è una procedura di osservazione standardizzata che permette di valutare le risposte del bambino a situazioni stimolo e determinare le sue competenze nelle aree dell’interazione sociale e della comunicazione. Consente, inoltre, la valutazione della capacità di utilizzare gli oggetti in modo funzionale e simbolico e verificare la presenza di comportamenti stereotipati e interessi ristretti. A ogni comportamento osservato viene poi attribuito un punteggio che permette l’eventuale classificazione del bambino come affetto da deficit sociali e comunicativi propri di un Disturbo Autistico o di un Disturbo dello Spettro Autistico.

Risultati: Tommaso raggiunge la soglia per l’autismo sia nell’area del Linguaggio e della Comunicazione dove ottiene un punteggio di 4 (soglia per l’autismo 4) sia nell’area dell’Interazione sociale reciproca dove ottiene un

punteggio di 10 (soglia per l'autismo 7), sia nel punteggio totale (Linguaggio e comunicazione + Interazione sociale) dove ottiene 14 (soglia per l'autismo 12). Non sono osservati manierismi del corpo o comportamenti stereotipati, mentre è stata notata una certa difficoltà a separarsi dagli oggetti e un interesse particolare anomalo verso certi materiali di gioco.

### 3) Valutazione dello sviluppo cognitivo e linguistico:

La Scala di valutazione cognitiva, Leiter International Performance Scale-Revised (Leiter-R; Roid G.H. e Lucy J.M., 1998) è una scala non verbale che permette la misura del Quoziente Intellettivo (QI) in soggetti con difficoltà verbali. Pone, in particolare, l'accento sull'intelligenza fluida e misura le capacità cognitive legate alla visualizzazione, alle abilità spaziali e al ragionamento.

Risultati: Con Tommaso non è stato possibile terminare la somministrazione della prova a causa delle marcate labilità attentive e delle difficoltà relazionali presentate dal bambino.

### 4) Comprensione degli stati mentali ed emotivi

Questa osservazione focalizza l'attenzione sulla comprensione di stati mentali quali l'intenzione e la credenza. Vengono somministrati due compiti: nel primo, l'osservatore mostra al bambino alcuni tentativi falliti di compiere alcune azioni con oggetti, ad esempio cerca di separare due parti di un oggetto senza riuscirci e poi lascia provare il bambino, verificando, così se questi capisce l'intenzione dell'osservatore ed è in grado di eseguire l'azione.

Nel secondo compito (compito sulla falsa credenza) viene mostrata una scena con due personaggi nella quale un personaggio mette una pallina dentro una cesta e poi esce dalla scena e in sua assenza l'altro personaggio sposta la pallina dalla cesta e la mette in una scatola.



Si chiede al bambino dove il primo personaggio andrà a cercare la pallina quando rientra in scena. Se il bambino comprende la credenza altrui, dirà che il personaggio andrà a cercare la pallina dove l'aveva lasciata, ovvero nella cesta, perché agirà appunto in base alla sua credenza, sebbene falsa.

Risultati: Anche in questo contesto osservativo non è stato possibile terminare la somministrazione alle prove. Tommaso non ha posto attenzione agli stimoli presentati e ciò ovviamente non ha consentito la valutazione delle sue competenze nell'area indagata.

#### 5) Valutazione del profilo psicomotorio

Si osserva se e come il bambino esplora l'ambiente, i materiali a disposizione e l'atteggiamento verso le persone presenti nella stanza.

Vengono rivelate eventuali strategie di relazione con gli oggetti e con l'altro, come il bambino si muove nello spazio e se in questo spazio riesce ad includere l'adulto ed il coetaneo.

A livello psicomotorio è stata osservata la capacità di aggiustamento motorio verso gli adulti e gli oggetti, così come un buon dialogo tonico. Risulta assente l'uso del corpo nel gioco simbolico con materiali psicomotori e in generale si è evidenziata una scarsa capacità di organizzazione spazio-temporale con poca disponibilità al coinvolgimento attivo.

I tempi attentivi sono risultati essere fortemente discontinui e Tommaso si è orientato per lo più verso attività solitarie, da cui è stato anche difficile distoglierlo.

## I.2 PROGETTO TERAPEUTICO

La valutazione dei comportamenti di Tommaso attraverso indagini semi-strutturate e standardizzate descrive una situazione non particolarmente grave dal punto di vista comunicativo e sociale e mette in evidenza come, nonostante siano presenti difese di tipo autistico, gli spazi di condivisione comunicativa e sociale osservati nell'interazione lasciano promettenti spiragli prognostici e terapeutici.

Si è mostrato sensibile alle modalità di relazione e di richiesta, che l'hanno portato ad assumere nel corso dell'osservazione diverse modalità di interazione, con atteggiamenti prima più isolati e chiusi e poi maggiormente orientati verso le attività presentate, con più congruità negli scambi verbali e con una più intensa disponibilità all'interazione.

Alla luce di queste considerazioni e tenendo conto dell'età e dello sviluppo del bambino è opportuno considerare l'inquadramento diagnostico in un disturbo della relazione con presenza di tratti autistici.

L'indicazione è quindi per un intervento di tipo relazionale, che favorisca maggiore stabilità emotiva, disponibilità e intenzionalità nella relazione e negli scambi comunicativi, che coinvolgano Tommaso in esperienze motivanti e significative.

Si persegue l'obiettivo di dare al bambino la possibilità di sentire, integrare e risignificare la dimensione emozionale affettiva, per arricchire il suo repertorio di comportamenti comunicativi e permettergli di sintonizzarsi sempre più con il mondo sociale.

Tommaso viene pertanto inserito nel Progetto Tartaruga ed inizia un percorso terapeutico che prevede: un incontro settimanale di Home-care della durata di 1 ora e trenta minuti, inserimento in un gruppo di psicomotricità, pet therapy e nuoto.

### I.3 SETTING DOMICILIARE E AUTISMO

Prima di entrare nello specifico del setting domiciliare, vorrei soffermarmi sul setting per l'infanzia, inteso come luogo fisico e metaforico dove si svolge un dialogo terapeutico, dove il gioco presuppone, a mio avviso, il sapersi mettere in gioco.

Il bambino vive metaforicamente con le sue azioni, i suoi gesti, i suoi disegni e pertanto come psicoterapeuti, suoi interlocutori, è importante partecipare delle sue modalità, attivando quel linguaggio metaforico, anche nei suoi formati pre-linguistici (Bruner, 1987), che nasce dal superamento della dicotomia tra azione e pensiero.

La stanza di terapia, dunque, è un luogo in cui il non-verbale e il corpo trovano diritto di cittadinanza ed in cui l'individuo può agire ed esprimersi creativamente.

Un luogo dove il pavimento viene risacralizzato come rappresentante della madre-terra, il corpo grazie alla sua senso-motricità diventa finalmente il corpo vissuto e l'incontro con il corpo dell'altro dà l'avvio al "dialogo tonico", secondo la felice espressione di Wallon.

Nell'intervento domiciliare con il bambino autistico è implicito il tentativo, fisico e simbolico, di raggiungerlo e avvicinarlo proprio nei "suoi luoghi".

La terapia non può prescindere dal considerare l'importanza di una visione globale dell'individuo, e, una terapia psicodinamica nel trattamento delle psicosi dell'età evolutiva, nello specifico, non può sottrarsi all'obiettivo fondamentale di non colludere con la scissione e piuttosto integrare e/o ricollegare le parti: corpo e mente, bambino e ambiente, gesto e significato, trauma e affetto.

La terapia home-care con l'autismo in particolare, sembra assolvere pienamente, o se non altro tentare di assolvere, a questo "compito", simbolico e non, in quanto viene svolta nelle case dei bambini, nelle loro camerette e con i loro giochi, alla ricerca delle risorse in un "interno" allargato.

Dunque il setting, inteso come spazio fisico oltre che emotivo, assume connotati diversi e confini forse più permeabili, ma non per questo meno "sacri".

L'esclusività, l'intimità e le finalità di un intervento così strutturato costituiscono, a mio parere, un privilegio, ma "obbligano" il terapeuta ad una complessità di incontro più ampia, che va oltre quello con il piccolo paziente. Si ha, infatti, l'incontro con le abitudini della famiglia, con il bambino vissuto dalla famiglia e i vissuti della famiglia verso il bambino, verso la malattia e la terapia, facendo un'esperienza reificata, oltre che "mentale" dei molteplici elementi transferali e controtransferali.

Le differenze con il setting terapeutico canonico, pur non ortodosso, sono importanti e mi spingono a soffermarmi con delle riflessioni.

Innanzitutto, nella terapia domiciliare, non si accoglie il paziente in uno spazio proprio, ma si entra nel suo, ci si "adatta".

E se è vero che il setting possa essere paragonabile ad una "casa vissuta" da offrire al paziente, qui la prospettiva sembra paradossalmente rovesciarsi; si entra nella casa vissuta del e dal paziente.

Allora il concetto di setting simile ad una pelle, secondo l'accezione di Anzieu (1985), che separando un dentro da un fuori, permetta la creazione di un campo relazionale da esplorare, comodo e contenitivo per entrambi, aggiungerei, mi aiuta a descrivere maggiormente le mie esperienze di setting domiciliare.

E' necessario un setting interno solido, che facendo da contrappeso alla permeabilità, rischiosa e al tempo stesso vitale, della natura e dei confini del setting domiciliare, consenta la creazione di quel *temenos*, spazio-tempo sacro, fatto di pensabilità, accogliimento e contenimento su più piani; questo, credo sia il presupposto principale per accompagnare quel bambino specifico e quella famiglia specifica nel processo di apprendimento dall'esperienza, separando senza rompere e tenendo insieme senza fondere.

Ho vissuto e vivo tuttora l'ingresso nella casa e, specialmente quello nella stanza dei bambini, in punta di piedi, come una sorta di "onore", verso il quale mi pongo con rispetto e curiosità.

Mentre pensiero indirizzato, consapevolezza del nostro agire e spiegazioni teoriche definiscono il nostro ruolo di terapeuti...

Il gioco con la sua straordinaria forza simbolica, l'osservazione e il "saper aspettare" sono alcuni fra i miei strumenti elettivi da "mettere nella borsa da lavoro", insieme ai materiali da disegno, al pongo, alle bolle di sapone... e che accompagnano nel viaggio.

## CAPITOLO II

### *STORIA CLINICA*

“La psicoterapia ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme. Il corollario di ciò è che quando il gioco non è possibile, allora il lavoro svolto dal terapeuta ha come fine di portare il paziente da uno stato in cui non è capace di giocare a uno stato in cui ne è capace” (Winnicott, 1974).

#### II.1 PRIMA SEDUTA

Ricordo distintamente quando ho conosciuto Tommaso e ho varcato la porta che mi ha introdotto in una nuova storia.

Quella che posso narrare inizia a settembre 2009, la sua inizia nel 2005 anno della nascita, e forse, come per ciascuno di noi, già prima...

Tommaso è un bel bambino, ha un corpo estremamente esile ed un viso dai lineamenti delicati, ma diafano oltre che fisso in un'espressione immobile e triste.

Fantasmico ed evanescente.

Non parla ed, il primo giorno, al mio arrivo nella casa rimane attaccato alla madre e sembra non avere proprio alcuna intenzione ed interesse nei miei confronti.

La madre del bambino è una donna giovane, minuta, magra e con un viso dolce.

I suoi modi sono gentili e pacati, il tono di voce molto basso ed incerto, la cadenza è straniera, anglosassone e la parlata non mi appare chiara, né fluida.

La signora mi accoglie attorniata da tutti i figli, quattro, che fanno cerchio intorno a lei. Presenta Tommaso e i bambini e mi chiede, perplessa, informazioni sulle modalità del Progetto domiciliare.

Spiego che vedrò il bambino una volta alla settimana e che avremo bisogno di uno spazio per giocare all'interno della casa nel quale poter svolgere le sedute; mi mostra una stanza con i letti dei bambini e, in alternativa, la stanza dei giochi, che però, sottolinea, è la stanza dei giochi di tutti.

Scelgo quest'ultima ed inizio a "dedicarmi" a Tommaso. Ho subito l'impressione, più nitida di altre volte, che per far questo dovrò prima "dedicarmi" ad entrambi, alla madre e al bambino, perché sembrano non potersi o volersi staccare. Sento che sarà necessario preparare un tempo ed uno spazio per conoscere, rassicurare e separare.

Tommaso ed io entriamo nella stanza prescelta, ora sono io a presentarmi a lui, a dire il mio nome; lui continua a non guardarmi, a passare attraverso le mie parole e la mia presenza.

Appena può, scappa dalla stanza e raggiunge la mamma, che è di là attorniata dai fratelli di Tommaso; lo seguo, lo osservo, lo riporto indietro, verbalizzo di comprendere la legittimità della resistenza del bambino e la mia intenzione di non "forzare", suggerendo che sarà importante avere il tempo di conoscersi.

Si conclude il primo incontro, saluto e rimando alla settimana successiva.

Quando esco mi porto con me una certa sensazione di caos e confusione legata specialmente alla presenza nella casa di tanti bambini e animali ed a un atteggiamento perplessa e insicuro della madre del bambino.

Questa dinamica di fughe e ritorni accompagnerà i primi due mesi di terapia con Tommaso.

"L'aspetto visibile va inteso soprattutto e nel senso più ampio come autopresentazione dell'individuo". Prendendo in prestito dalla biologia il concetto di autopresentazione dello studioso Adolf Portmann, secondo il quale negli animali non vi sono solo caratteristiche morfologiche funzionali alla sopravvivenza, ma caratteri "vettoriali" dalla funzione non utilitaristica che servono all'animale per rivelare nella forma esterna la sua interiorità, mi viene

da pensare che la forma esterna complessiva sembra già aver raccontato qualcosa.

## II.2 PERCORSO TERAPEUTICO: DALL'UNITA' DUALE ALLA DIADE

### II.2.1 Premessa

Trascorrono i primi tempi nel tentativo di portare e riportare Tommaso nella stanza. La dinamica è sempre la stessa: all'improvviso esce, "scappa" e va' dalla madre. Lei è lì, poco assertiva, poco reciproca; lo lascia fare. Le sue parole sono sussurrate.

Le mie parole sembrano non raggiungerlo...Sento un certo senso di sconforto ed impotenza mentre prende corpo l'impressione che le fughe del bambino verso la madre siano più una provocazione, per "saggiare la mia resistenza o la nostra resistenza" che non una vera e propria ricerca della stessa.

Devo ricorrere ad un altro livello.

Lo seguo ed inizio a giocare per riportarlo indietro. Lo prendo sotto le ascelle e a piccoli balzelli ci dirigiamo insieme nella stanza. Gli dico: "salta canguro". Così per tante e tante volte.

Iniziano ad essere fughe e ritorni più divertenti per entrambi, più reciproci; stiamo giocando, sento di averlo agganciato. Tommaso va' di là e mi aspetta, aspetta che vada a prenderlo e che lo riporti facendolo saltellare come il canguro. Di lì a poco, non proverà più ad uscire dalla stanza, ed io scoprirò che la mamma di Tommaso ha origini australiane (prima sincronicità).

La porta si chiude alle nostre spalle ed entriamo completamente nella stanza, riuscendo a rimanerci per tutta la durata della terapia.

E' uno spazio abbastanza ampio ma piuttosto spoglio, né molto luminoso, malgrado una grande finestra, né accogliente, pur non mancando il necessario.

Al suo interno un divano, una poltrona, la tv ed un grande specchio. I muri sono



disadorni e scarabocchiati qua e là. I giochi sono riposti in contenitori di plastica, accatastati lungo una parete. Con noi ci sono un pappagallo, una tartaruga ed una piccola cavia.

Eppure perdurerà nel tempo la sensazione che ci troviamo in una stanza vuota, proprio come se intorno a noi non ci fosse nulla. Dentro e fuori domina il silenzio.

## II.2.2. Fase adesiva

Mettiamo i calzini. Inizio a definire un nostro spazio-tempo con questo piccolo rituale che apre e chiude i nostri incontri.

Tommaso sta a terra, con un'espressione lontana, immobile e sofferente, ed è lì che trascorre gran parte della seduta in mia presenza, non prende oggetti e se li prendo io, se ne disinteressa. Ho la sensazione che potrebbe anche utilizzarli, ma che non è il momento. Lo sguardo del bambino è inespressivo o triste, sfuggente ma talvolta si fa' presente ed incontra il mio; anticipa le provocazioni e accompagna alcuni "piccoli scambi iniziali".

*Mi viene da pensare che Tommaso non è poi così lontano, ma chissà dove è.*

Sono a terra con lui. Il bambino non rimane in disparte, si avvicina. Abbiamo a nostra disposizione dei giochi, ma è come se fossimo in una stanza vuota, poiché non c'è interesse per quello che è intorno.

Cerca e si focalizza sulla mia schiena, nella parte bassa, quella lombare, si accosta con il viso vicinissimo, fino a sfiorarla. Rimane lì e se mi sposto di un po' segue il mio movimento, per ritrovare quella vicinanza. Si acciambella intorno alla mia schiena e cerca di scoprirla, di sollevare leggermente la mia maglia; pelle a pelle.

Non vedo (poiché sta dietro), ma sento la sua superficie e la mia adese come se fossero un tuttuno. Ho difficoltà a capire se devo "lasciarlo fare" e mi chiedo se sia un bene "scoprirsi" e permettere contatti così "nudi". Non mi è mai accaduto

prima d'ora; il lavoro con i bambini porta inevitabilmente a giocare con il corpo, a "mettersi in gioco globalmente", ma in questo caso sento che è richiesta una corporeità mai sperimentata finora. Pur con questo dubbio, che mi apparterrà per diverso tempo, accolgo tale modalità espressiva del bambino, l'unica e apparentemente per lui così importante e provo a stare proprio dove sta lui, ad ascoltare curiosa quanto ha da dirmi con il corpo, con quell'unico linguaggio possibile. "La psicoterapia non consiste nel fare interpretazioni brillanti ed appropriate; in linea di massima è un ridare al paziente ciò che il paziente porta. E' una complessa derivazione della faccia che riflette ciò che è la per essere visto" (Winnicott, 1974).

E' il mio pensiero del limite che mi "tranquillizza", la mia eventuale e forse necessaria possibilità di stabilire e dare dei limiti all'interno di quei contatti pelle a pelle, così particolari.

Tommaso quasi contemporaneamente inizia ad avvicinarsi allo stesso modo oltre che alla schiena, anche alla mia pancia, la scopre, si accosta con il suo volto e cerca quello stesso contatto sensoriale, profondo e prolungato. Mi fa' capire, appena arrivo, che preferisce che io mi sdrai a terra, piuttosto che seduta. Lui si spalma su di me. Ho la sensazione, non proprio gradevole, di essere un po' usata, ma rimango lì.

"Un'analisi progredisce secondo le potenzialità che ha l'analista di lasciarsi derubare" (Lopez Pedraza, 1983), e questo furto è possibile, aggiungerei, solo perché si allentano i lucchetti che portano alle stanze psichiche dell'intimità.

"Offro il mio corpo come luogo per stabilire un contatto, un punto comune di partenza, un silente messaggero della mia presenza psichica in quel luogo" (Di Renzo, 2005). Questo consente di scoprire, sorprendentemente, che Tommaso possiede anche una possibilità di reciprocità ulteriore, perché un giorno fa' delle pernacchie sul mio ventre. Io inizio a ridere, lui mi guarda e ne rifà altre, aspettando le mie reazioni. E' un gioco che tornerà più in là nel tempo, che io ora so poter esistere, ma non più di tanto adesso.

Per diversi mesi, dunque, siamo per lo più sdraiati nel centro della stanza, attaccati, respiriamo, in un silenzio ovattato, pancia a pancia, pancia a schiena; qualsiasi mio sporadico tentativo di proporre altro si vanifica.

La sensazione di sonnolenza ed il lasciarmi andare per stare esattamente dove il bambino sembra essere e portarmi caratterizzano fortemente la prima parte dell'anno di terapia con Tommaso. E' come se non ci fossero due corpi, ma uno solo; è un contatto informe che non permette di capire dove inizi l'uno e finisca l'altro. C'è fusione e unidimensionalità, una sorta di "straripamento verso l'unione" per dirla con le parole di F. Tustin; siamo talmente vicini da non poterci realmente distinguere, né vedere...I ciechi sfioramenti e tocchi sulla pelle, del mio ombelico e dei miei nei, accompagnati da furtivi sguardi, ed un silenzio insonnolito sono i principali protagonisti di molti nostri incontri. Ogni tanto il bambino emette qualche flebile suono e vocalizzo. Ci troviamo immersi, con-fusi, in un luogo soporifero amniotico (il liquido amniotico avvolge il prodotto del concepimento, assorbendo e smorzando gli insulti del mondo esterno, come urti e pressioni di vario genere. Allo stesso modo, il liquido amniotico mette al riparo i tessuti circostanti della madre dai movimenti del feto, che vengono facilitati dalla sua stessa presenza. Questo fluido funziona inoltre da isolante termico e permette l'ottimale sviluppo delle varie strutture corporee del feto) privo di forme definite in cui lo spazio ed il tempo hanno contorni molto sfumati.

Siamo, a lungo, per lo più immobili. Rimane lì vicinissimo, quasi come se fosse attaccato, sembra non volersi staccare e non avere altri interessi. Sto con lui e lascio che il bambino contatti sensorialmente il mio corpo con il suo (a volte sembra anche incuriosirsi dell'ombelico e di un mio neo), ma in questa fusione così intensa e primitiva, fatta per lo più di stasi, ma anche di tocchi delicati, inizio piano piano a porre dei limiti, dei confini, delle regole. Sento che potremmo rimanere così a lungo, in silenzio, anche per l'intera ora e mezza, in un'atmosfera ovattata, sonnolenta, intervallata solo sporadicamente da momenti

di provocazione e di improvvisa eccitabilità, riconducibili a frustrazioni maltollerate (mi tira i capelli o inizia ad arrampicarsi pericolosamente sui mobili), o apparentemente senza motivo.

La provocatorietà aggressiva del bambino occupa uno spazio marginale, ma è presente e, il più delle volte, appare sottoforma di incursioni imprevedute e “spiazzanti” all’interno di contatti così profondi e delicati. Rispetto a queste modalità vivo la spiacevolezza dei gesti, ma cerco un’ integrazione degli stessi, leggendoli come ulteriori tentativi di un “contatto” . Quindi non li scoraggio in assoluto, ma provo a suggerire una modulazione, attraverso un “limite comprensivo”, verbale e non.

Il complessivo stato degli “incontri”, a posteriori, ricorda uno stato profondamente arcaico, fatto di contatti intensi e sensoriali.

Prende forma controtransferalmente l’immagine di una stanza-utero, in penombra e silenziosa, che contiene due corpi gemelli o uno solo di madre-figlio.

Secondo uno studio condotto e pubblicato dal Prof. Castiello, i *gemelli cominciano a socializzare tra loro nel feto già durante la gravidanza.*

E’ stato osservato come la propensione alla socialità dei fratelli-gemelli sia primordiale, i nascituri inizierebbero ad interagire "dalla quattordicesima settimana. I gesti sembrano tutt'altro che casuali, ma intenzionali e simili a quelli degli adulti", spiegano gli studiosi. L' equipe ha analizzato i movimenti dei piccoli utilizzando l'ecografia quadridimensionale, e sono state monitorate cinque coppie di feti gemelli nel periodo fra la quattordicesima e la diciottesima settimana di gestazione. E solo dopo poco più di due mesi, puntualizzano gli studiosi, è stato verificato che i gemelli, ancora nella pancia della mamma, "si cercano, si toccano, si studiano, in modo estremamente delicato e via via che crescono e si sviluppano i movimenti diventano sempre più diretti al fratellino (o sorellina), piuttosto che a sé stessi". Stando alle immagini degli esperimenti, inoltre, pare proprio che i due gemelli si scambino delle vere e proprie coccole,

accarezzandosi la schiena e toccandosi la testa. Anche se era già noto come fin dall'undicesima settimana di gestazione i gemelli stabilissero contatti fra di loro, la novità dello studio è stata quella di appurare quanto queste relazioni fossero però volontarie o meno.

E' qui che rimaniamo con lunghe stasi e micromovimenti, in una specie di trance insonnolita.

Questa immagine viene in aiuto delle intense sensazioni corporee e mi aiuta a capire che forse siamo ad un'origine, ad una gestazione (dal latino: portare, preparare).

In Australia esiste un mito sulla creazione chiamato "dreamtime": secondo la straordinaria mitologia degli aborigeni australiani, quando il mondo ebbe inizio correva il tempo dei sogni. Alcuni autori e studiosi sottolineano che si tratta più precisamente di "miti della formazione" (del *prendere forma*), poiché nel Tempo del Sogno il mondo esisteva già, ma era "indifferenziato". "All'inizio dei tempi la terra appariva come una pianura desolata ed informe. Tutto era coperto da un'eterna oscurità. Nessuna pianta o animale avrebbe potuto vivere in queste condizioni, ma una vaga forma di vita umana esisteva, sotto sembianze di masse semi-embrionali di infanti non del tutto sviluppati, fusi insieme, che giacevano inermi, uniti fra loro. Anche le parti dei loro corpi erano unite da membrane, occhi, bocca e nasi chiusi. Non potevano pertanto svilupparsi nella loro individualità, ma neppure invecchiare, degenerare, morire, poiché su quella superficie era sconosciuta tanto la vita quanto la morte.

Soltanto al di sotto della superficie terrestre la vita pulsava nella sua pienezza, sottoforma di esseri soprannaturali increati, che esistevano da sempre, ma stavano ancora dormendo nel loro sonno eterno (Strehlow, 1993).

Tommaso continuerà a manifestare il suo interesse particolare per la mia schiena e la mia pancia per molto tempo, facendomi capire con piccole spinte, appena ci incontriamo che devo sdraiarmi a terra, cercando di sollevare la maglietta e arrabbiandosi se non assecondato.

Difficilmente si distrae, e solo sporadicamente e per tempi molto brevi, con altre mie proposte.

Talvolta sembra beneficiare di questa atmosfera e trarre soddisfazione da quei contatti così delicati e “profondi”, talvolta sembra così stanco ed insonnolito da non poter riuscire a fare altro, talvolta rimane più isolato e si sdraia negli spazi più stretti e bui della stanza.

Capita, inoltre, che le sedute vengano annullate perché il bambino si addormenta poco prima che io arrivi o che si addormenti durante la terapia.

Sdraiata, ferma e silenziosa, a volte supina, altre prona, in questo stato di completa unità duale, poiché il bambino è sempre adesivamente attaccato al mio corpo, sento che posso e devo muovermi, psichicamente e fisicamente.

Inizio a muovermi, a muoverci, in maniera bidimensionale, nello spazio a terra.

Scivolo sulla superficie del pavimento nelle diverse direzioni, mi dondolo leggermente, rotolo un po' a destra e a sinistra, fino a dove è possibile inclinarsi senza schiacciarsi. Queste variazioni non sono pre-ordinate, non seguono uno schema cosciente, né sono proposte in sequenze, ma “nascono” estemporanee e progressive nelle sedute che, intanto, si succedono.

Dunque mi lascio guidare dal movimento sul corpo e dalla sensazione che attraverso il mio corpo, Tommaso faccia esperienza. Diversamente adesso non potrebbe.

E così fra ripetizioni, che si arricchiscono di impercettibili variazioni o che si arricchiscono anche solo perché “ripetute”, si arriva anche a movimenti nei quali, l'unità non si rompe, ma le due parti prendono più forma e riescono a “staccarsi” un po' in movimenti integrati, anche contrari, come lo scivolamento dell'uno sull'altro.

La forma, ancor prima di apparire nel mondo esterno, esiste nei campi come potenzialità (Conferenza di Assisi, 1993). La ripetitività è fondamentale per la manifestazione della forma in qualsiasi sistema. Un sistema, per assicurare che ogni forma rimanga coerente al proprio nucleo ontologico, procede dalla

potenzialità alla forma passando per la storia filogenetica. La ripetizione filogenetica di ogni nuova forma che si manifesta assicura una risonanza con le forme passate, creando in questo modo un ponte fruttuoso e attivo tra passato e presente (Conforti, ). Il ricollegarsi all'origine non soltanto reinstaura una forza, ma crea anche la possibilità di riconoscere e far entrare in gioco sempre nuovi creodi e linee di sviluppo (Janstch, 1980).

Avverto il bisogno di Tommaso che questa parte del "racconto" si ripeta e mi viene da pensare che sia un po' quello che succede quando i bambini richiedono instancabilmente che si racconti la stessa fiaba, prima che si possa passare ad un'altra.

Ricordo poi una seduta in particolare in cui mi trovo a far scivolare con le mie braccia Tommaso dal mio addome, giù giù fino ai miei piedi ed oltre, spingendolo fino al pavimento. Ripetiamo questo movimento più volte.

Il vissuto controtransferale è ancora una volta fortissimo e nasce dall'immagine così immediata data da quel semplice movimento: "il parto".

Un giorno, prima di iniziare la terapia con il bambino, la madre, con fare perentorio, mi dice che il gioco corporeo con Tommaso deve essere assolutamente sospeso, perché il bambino ha iniziato ad essere invadente con gli estranei. Mi dice: "è venuta una mia amica a casa e le ha toccato il seno, questa è una cosa che non deve succedere, perché i "toccamenti" vanno bene se fatti fra di noi della famiglia, ma non con gli altri". Verrò a sapere poi, che la preoccupazione materna nasceva da un altro episodio in cui il bambino era stato trovato con un parente con sindrome di down in atteggiamenti troppo ravvicinati. Spiego alla signora, comprendendo le sue lecite paure, che la corporeità con i bambini e con Tommaso in particolare è un canale preferenziale e che è ancora più importante che ne possa sperimentare in terapia i limiti e i confini.

Vivo questo accaduto come una sgradevole intrusione; capisco la lecita preoccupazione materna, sollevata dall'episodio esterno, ma al tempo stesso, la trovo ambigua, perché lontana dalla conoscenza e dalla comprensione del

bambino reale e del suo “linguaggio”. Apro una mia riflessione sull'accaduto e sui possibili significati, e accanto a ciò, mi propongo una ridefinizione alla signora delle modalità dell'intervento. Questo episodio si collega nella mente ad altre improvvise e inaspettate richieste materne, che sorgeranno durante la terapia.

Per chi fa' queste domande? *In queste “domande per il bambino”, quanto “spazio” c'è per il bambino?* Richieste imprevedute, quanto impellenti ed impositive, che lasciano una scia di poca chiarezza, stridendo con l'immagine materna mite e delicata e con la considerazione delle reali necessità e possibilità del bambino.

Rivivo una certa difficoltà di collocazione materna, anche durante la narrazione; inoltre l'ambivalenza materna mi rimanda a quella provocatorietà, pur marginale, ma presente, del bambino. Le imprevedute “incursioni” aggressive sembrano appartenere alla coppia madre-bambino.

### II.2.3 Fase di transito

Intanto nella stanza con Tommaso, come seguendo un'evoluzione naturale, inizio a sollevare il corpo da terra. Tommaso è sulla mia schiena, ne sento il peso, ma non lo vedo. Gli dico: “tieniti forte”.

E' l'inizio di qualcosa di nuovo ed è sancito da mie poche parole, le prime ad assumere la forma di un dialogo, perché Tommaso mi risponde dialogando tonicamente con il corpo.

Ci solleviamo “come un tuttuno” sulle mie quattro zampe. Lui asseconda perfettamente il mio movimento. Non c'è esitazione. Le sue mani cercano un appiglio vicino al mio collo e le sue gambe si stringono delicatamente attorno al mio addome, si aggiustano. Tommaso è a cavalcioni sulla mia schiena ed io gattono. Per intere sedute, ci aggiriamo nella stanza, poi ci fermiamo con un



verbalizzato sonoro “stop” e rimaniamo fermi sul posto, a gattoni e poi scivolando a terra. A più riprese. Compaiono i primi vocalizzi.

Io, intanto, riesco a guardarmi attorno, forse per la prima volta.

Ricordo perfettamente questo momento, come l’inizio di una fase di grande fatica fisica e, nello specifico il fastidio doloroso alle ginocchia, tanto da pensare di dover ricorrere a delle ginocchiere e di sentire sempre più forte il desiderio di “riposarmi” negli stop.

Intanto i movimenti, dai più piccoli ai più grossolani, sono incorniciati sempre più frequentemente da mie parole, semplici, descrittive, ma chiare nell’intonazione, a volte volutamente incalzante ed esagerata.

Ad esempio quando Tommaso mi tira per farmi mettere a terra, non mi lascio “trascinare”, ma gli chiedo di dire “ a terra” e contemporaneamente tocco il pavimento con le mani. Lui sembra comprendere le mie intenzioni, accettare il limite e provare a verbalizzare.

Poi un giorno verbalizzo: “ adesso il cavalluccio parte”...”tlo, tlo, tlo, tlo”.

Da questo momento in poi, quell’ UNITA’ ha un suo nome e con esso, si fa portatrice di un significato, anzi, probabilmente più d’ uno.

Ripenso ai primi contatti sensoriali e profondi e a quanto, pur in maniera impercettibile e così difficilmente descrivibile, si siano modificati nel tempo.

Passaggi silenziosi e necessari che sembrano condurci da una sensorialità a-finalistica ad una corporeità che gioca.

E’, infatti, questo sarà il principio del percorso, che dall’adesività fusionale, attraverso la proposta di un attaccamento giocato, finalizzato, porterà verso le prime esperienze di relazione corporea.

A farci transitare arriva, dunque, il “cavalluccio”.

La mitologia aborigena del “Dreamtime” sembra ancora una volta “avere predetto”...

“Il tempo ebbe inizio quando questi esseri soprannaturali rinvennero dal loro torpore. Essi eruppero sulla superficie della terra e i loro luoghi di nascita

furono i primi siti terrestri ad essere impregnati della loro vita e potere. La terra fu inondata per la prima volta di luce. Gli esseri soprannaturali che erano sorti dalla loro stessa eternità variavano molto quanto ad aspetto. Alcuni presero la forma di animali, altri emersero con fattezze umane. In questi esseri totemici, metafisici esisteva una connessione indivisibile tra elementi animali ed umani.

Camminando, cacciando, danzando o semplicemente sedendosi per terra, essi lasciarono nel mondo fisico tracce delle loro azioni e segni del loro passaggio: le montagne, le rocce, le pozze d'acqua, e ogni altro oggetto presente in natura” (Strehlow, 1993).

Da quella posizione non proprio congeniale, saliamo ancora, fino a raggiungere quella eretta.

Sono passati diversi mesi, intanto, e siamo in piedi.

Dare un nome al movimento del tuttuno, cambia la prospettiva, introduce una forma al pressoché indifferenziato e porta qualcosa di nuovo; forse un accompagnatore? Penserò solo tempo dopo: “Capace di separare mantenendo uniti?”.

Il cavalluccio inizia a muoversi nella stanza; non è ben chiaro dove finisca il cavallo ed inizi il cavaliere, né se ci sia un cavaliere. Probabilmente all’inizio è un centauro.

I confini non sono netti, ma si può cominciare a intravederli, a pensarli.

Questo gioco si sviluppa e si arricchisce nel tempo.

Stabilisco un punto di partenza e uno di arrivo e accompagno “movimenti e stop del cavalluccio” con la narrazione verbale.

Il cavalluccio si muove nell’ambiente: cammina, corre, salta su sé stesso, si ferma, si alza sulle punte e si abbassa fino a terra.

Il “cavalluccio” attraversa lo spazio a diverse velocità, profondità e livelli. Rimaniamo su queste, solo apparentemente poche nuove azioni, per molto tempo; dentro di me sento la sacralità di quanto sta avvenendo e la necessità di

“condurre” per piccole tappe, non affrettate, né troppo spaventose verso la sperimentazione di una tridimensionalità, di parole mie e di suoi suoni.

A questa altezza, che è la mia, c'è un grande specchio sulla parete che mi aiuta a vedere ulteriormente, a “fotografare” i passaggi di questo gioco così emozionante. Anche Tommaso sembra sorpreso dell'immagine rispecchiata e, a tratti, incuriosito.

Siamo in due e ci possiamo vedere, pur essendo ancora forte la sensazione di un tuttuno.

Prende sempre più corpo l'idea che il bambino stia sperimentando lo spazio-ambiente-altro da sé attraverso il mio corpo, come se questo fosse e permettesse un passaggio necessario da una fusione-avvolgimento senza confini ad una differenziazione non ancora raggiungibile.

“Da solo non ce la fai, lo facciamo insieme”: è la frase che mi risuona in testa.

Nel tempo aggiungiamo l'andare avanti e indietro, il saltellare, il girare intorno.

Il gioco si arricchisce di movimenti, di sguardi allo specchio, di suoni e parole.

E' un gioco stancante, ma a Tommaso piace e anche a me. Ci permette di sperimentare lo spazio, il tempo, di vocalizzare e dare voce ai movimenti.

Il bambino riesce ad essere più presente, ad “essere” con i suoi primi vocalizzi, che si intensificano durante alcuni movimenti, con i sorrisi, con l'accettazione delle regole (ad es.: “tieniti forte”) e delle pause, con le smorfie del viso allo specchio.

Arriva improvvisa in un giorno di inizio ottobre un'altra “richiesta” della madre del bambino. Dalla collega del coordinamento, mi giunge la notizia inaspettata e mai preannunciata, che la madre, con la quale ho sempre piccoli scambi a fine seduta, abbia chiesto a lei che io e il bambino possiamo cambiare stanza, per permettere agli altri figli di giocare in quella che è la stanza dei giochi di tutti. Il richiamo all'immagine della stanza-utero è immediato, la sensazione “espulsiva”, non accogliente ed ingiusta anche. Una mamma così chioccia, che non riesce a “contenere” e preservare quello spazio per Tommaso per una sola

ora a settimana? Mi chiedo nuovamente perché. Perché questa richiesta? Perché adesso?

Tale richiesta ascoltata e contenuta dalla collega, non arriverà mai a me direttamente dalla signora.

Intanto il “cavalluccio” è divenuto sempre più variegato e con lui sembrano essersi differenziate maggiormente anche le attività.

#### II.2.4 Fase di separazione

Circa un anno dopo, Tommaso sul finire di una seduta senza “cavalluccio”, poco prima dei saluti, inizia a camminare in maniera un po' agitata nella stanza; d'altra parte l'intera ora e mezza per lui è sempre stata lunga.

Cammina avanti e indietro da un angolo all'altro della stanza, si ferma e riprende, come trotterellando e accompagnando il movimento con una vocalizzazione “tlu tlu”, così simile al suono del “nostro galoppo”.

Ancora una volta sono investita da un'emozione fortissima; forse è un caso o forse i corpi possono iniziare ad essere due?

Di lì a poco, Tommaso sembra iniziare a diversificare e ad interessarsi anche ad altro; uno dei primi movimenti autonomi che fa è quello di andare a mettersi sotto il copri divano e rimanere lì sdraiato.

Ancora una volta avvolto, sdraiato, attaccato, nascosto; ma è separato.

“Faccio finta” di non trovarlo ed inizio così un nascondino, provando a dare un significato a quelle sue “sparizioni”. Verbalizzo che vorrei trovarlo, perché sono andata lì per giocare con lui ed inizio a cercarlo con la voce e con i gesti. Lui non può vedermi ma può sentirmi e seguire una sequenza di gioco: “Tommaso dove sei?”, “qui non c'è, qui non c'è, qui non c'è...” Tocco nel frattempo il copridivano fino a quando sento di aver raggiunto il punto in cui in corrispondenza sotto c'è lui. “Questo mi sembra un piede, questa una mano, questa una gamba”. Sollevo il copri divano e lo trovo anche con lo sguardo e con

un'espressione felice: "Tommaso sei qui, finalmente ti ho trovato, ora vieni fuori". Poi la sequenza ri-inizia da capo.

Enfatizzo con la voce e con la mimica, le diverse emozioni che accompagnano i passaggi del gioco.

Le morbidezze dei movimenti, dei corpi, del divano e del copri divano, mi fanno pensare che potrei proporre il didò.

Lo porto e Tommaso sembra gradirlo; non gli dà forme, ma lo prende in mano e ne fa pezzettini.

Ci sediamo, per la prima volta e per un tempo prolungato, ad un tavolino. Ciascuno sul suo piccolo sgabello.

Provo a modellare io il didò, dandogli la forma di un animale. Poi lo distruggo e ne faccio un altro. Tommaso mi indica un animale sulla parete e prova a verbalizzare: "zebra", "tigre", giraffa". Sono suoni che ricordano le parole e che si accompagnano a quei gesti deittici che tolgono ogni dubbio.

Da quel momento, in molte successive sedute modelliamo il didò insieme; apriamo i barattoli, prendiamo la pasta, Tommaso indica e dice, ed io inizio a costruire, verbalizzando le parti del corpo dell'animale e incoraggiando il bambino ad aiutarmi, a "fare insieme" a me.

Partendo dalla testa mettiamo gli occhi, la bocca, il naso, le orecchie, le zampe, la coda, le righe e le macchie. Creazioni bellissime, colorate e ricche, nelle quali si rintracciano tutti i passaggi e le evoluzioni del nostro lavoro insieme fino a qui. Ancora corpi, parti di essi, penso a posteriori, ma questa volta fuori da

noi.











A novembre decido di portare il caso in supervisione di gruppo con la Dott.ssa Anna Di Quirico; non ho una domanda specifica, esplicita, ma la necessità di tradurre in parole e dare forma e voce a tutto il non-verbale di un anno di terapia. Scrivo: “sento il bisogno di guardarlo da qui con voi”.

*Probabilmente ogni cosa ha un tempo e prima, nel tuttuno, non avrei potuto avere la distanza giusta per guardare.*

*Probabilmente ogni cosa deve trovare un suo spazio; la scrittura e la supervisione mi hanno permesso di “mettere fuori”, sapendo di poter contare su di un “fuori” capace di con-tenere.*

Dopo qualche giorno la madre del bambino, commossa, mi accoglie in casa e mi comunica che Tommaso ha detto per la prima volta “mamma”.

### II.3 “IL CAVALLUCCIO”: RIFLESSIONI SUL GIOCO CHE HA PERMESSO DI TRANSITARE

Paradossalmente la ripetitività silenziosa del tuttuno richiedeva a gran voce di essere “ascoltata”: Tommaso mi stava “parlando” con l’unico linguaggio, quello corporeo, a lui possibile. L’interazione fra noi si gioca specialmente su un piano che non è verbale, in cui ogni minima variazione di tonicità corporea veicola informazione.

Come emerge dalle riflessioni teoriche dell’Art Therapy Italiana, l’arte o la danza-movimento terapia permettono di accedere a forme di esperienza e di linguaggio che appartengono al nucleo più arcaico della personalità e non trovano o non possono ancora trovare codificazione nell’ambito verbale o simbolico (Belfiore, 1998).

Nell’incontro terapeutico che si articola attraverso modalità espressive si stabilisce un dialogo che precede le parole, il pensiero e la stessa formazione simbolica; si tratta di un’esperienza “estetica” preverbale, in cui contenuti arcaici prendono vita in forma di gesti o immagini all’interno dello spazio potenziale che paziente e terapeuta condividono.

Decido, non senza dubbi, di ascoltare quello che Tommaso mi porta, accogliendo la necessità di qualunque paziente di essere innanzitutto visto e sentito; ci immergiamo a lungo in una condizione di fusione profonda, nella quale, ogni volta, il rischio di con-fondersi è altissimo.

Tuttavia è un’espressione ed in quanto tale, anche etimologicamente, indica l’emergere di qualcosa da un dentro ad un fuori...Per diverso tempo non attribuirò un significato a questa modalità ricorrente, con le sue variazioni sfumate, probabilmente, penso con il senno di poi, sia perché cerco di “sintonizzarmi” con quel “codice” espressivo, sia perché probabilmente non c’è quello spazio necessario per prendere delle distanze, né fisiche, né mentali.

*Nel processo evolutivo l'esperienza estetica ha origine in una fase precedente alla differenziazione e quindi al fenomeno transizionale.* La nascita del piacere estetico, secondo Bollas, corrisponde al momento in cui la madre viene percepita non ancora come oggetto, ma come processo di trasformazione (l'oggetto trasformazionale). Essa, infatti, rispondendo ai bisogni del bambino è in grado di mutare il suo ambiente interno ed esterno, il suo stato di tensione in appagamento.

“Il modo di prendersi cura del bambino da parte della madre nei primi mesi di vita, scrive Bollas, è la prima esperienza estetica, è la prima profonda occasione in cui la natura del Sé si forma e si trasforma grazie all'ambiente materno” (Bollas, 1992).

Il piacere estetico, quindi, è l'attualizzazione di quella primitiva illusione, carica delle valenze magiche proprie della comunicazione simbiotica. Da qui emerge quella coincidenza tra oggetto e processo che caratterizza l'esperienza estetica all'interno della quale, su un'originaria base intersoggettiva, si verifica un particolare livello di comunicazione preverbale, risultato di intese e risonanze profonde.

Della stessa natura è la comunicazione tra paziente e terapeuta attraverso il “prodotto” come il rapporto diretto che entrambi instaurano nei confronti del lavoro stesso, rappresentazione di un'esperienza interiore in movimento.

Così come la madre si occupa del bambino per risonanza empatica, l'arte terapeuta, altro nella relazione e artista egli stesso secondo la definizione di Robbins, non può testimoniare dell'esperienza racchiusa nell'immagine dal suo venire alla luce se non la vivesse profondamente, se non partecipasse delle sue tensioni, non si muovesse nel suo clima, soffermandosi secondo il suo ritmo, esplorando i suoi nodi, percependo i suoi inviti ad entrare più a fondo o ad aspettare fuori e distante...e se la relazione tra madre e bambino è fatta di gesti concreti, di cure fisiche, di contatto e di ritmi, la risonanza emotiva ha un luogo

fisico, né reale né immaginario, per trasformare lo stato di bisogno in soddisfazione per accogliere le tensioni nella reverie.

Forse proprio la sperimentazione di questa accoglienza empatica, dell'attendibilità umana di cui parla Winnicott, consente un passaggio fondamentale nello spazio terapeutico con Tommaso, dando inizio ai primissimi momenti di reciprocità che diventerà gioco.

Dal buio e dal silenzio del setting arriva il "cavalluccio", rispondendo al bisogno di "dare una forma ed un nome" a quei micro movimenti e alle stasi.

Per molto tempo non capisco se ci siano un cavallo ed un cavaliere, o se siamo un unico cavalluccio, ma questo si presta bene per *accompagnarci* e ci porta in uno spazio di "gioco" diverso.

Il gioco del "cavalluccio" apre a dimensioni impensabili; "facendoci cavalluccio", trascorriamo intere sedute a muoverci nello spazio della stanza esplorando lo spazio stesso ed il tempo. Respiri, gesti, versi, parole, sudore, fatica, riposo accompagnano e arricchiscono. Lo specchio sulla parete ci scopre e permette di "guardarci" giocare, di differenziare ancora.

"L'universo fisico esiste realmente, scrive Bense, l'universo estetico esiste realmente e rimanda ad un nuovo modo di essere, che coinvolge chi produce e chi osserva (Bense, 1965). Si è sul piano della "correaltà", che secondo Bense, è per sua natura condivisibile. Essa non è un'idea, ma ha una vita, una consistenza, una materia, è l'unica forma possibile in un momento dato.

Dare e prendere forma è un bisogno primario del Sé in quanto espressione della sua tensione alla permanenza e della sua personale ricerca di equilibrio tra essere e divenire, tra stabilità e cambiamento.

Nelle sue valenze dinamiche ed estetiche il bisogno di forma permette di superare da una parte il congelamento dell'esperienza e dall'altra l'angoscia di frammentazione.

Questa ricerca di forma nasce precocemente dalla necessità di ordinare e integrare gli stimoli interni ed esterni che affollano la vita del neonato nel

processo di costruzione della realtà. Nel processo estetico la realtà viene “ricostruita” e trattata, secondo Rose, come materia malleabile. Anche il processo estetico necessita dell’integrazione di tendenze opposte, racchiuse nel solo termine di “ambiguità controllata”.

Mentre l’ambiguità è modalità del processo primario, rappresenta il linguaggio notturno, tende ad annullare i confini e fonde i momenti separati nel tempo nel senso di una costanza a-temporale, il controllo che risponde alla struttura estetica del lavoro, è modalità del processo secondario, rappresenta il linguaggio diurno, delinea parzialmente, cerca di ordinare gli stimoli in forme, immagini, pensieri e crea tensioni nella dinamica delle successioni nel tempo.

Nella prima fase, nell’atto di produrre un’immagine, l’oggetto estetico si manifesta come un processo di espansione dell’essere grazie ad un’esperienza fondamentalmente percettiva: il contatto con la materia è fisico, il corpo è in azione. Ciò implica una relazione primitiva tra il Sé e la realtà che non si svolge mai completamente fuori, né del tutto dentro o non ancora...in una dimensione che si può chiamare proto-mentale. E’ quindi anche il modo stesso in cui si svolge il lavoro che ci rimanda ad esperienze precoci, ambivalenti e prettamente corporee prima che psichiche. Solo successivamente quando il prodotto è sufficientemente percepibile, la relazione tra autore ed opera è caratterizzata da qualità espressiva e quindi semantica, in cui avviene una sorta di differenziazione.

In terapia, l’immagine, la forma, quanto il processo, non è indipendente dalla relazione all’interno della quale prende corpo. Come manifestazione puntuale di un percorso, essa ha una storia, passato e futuro, è evento in cambiamento, è depositaria di una memoria e si delinea come progetto. In questo senso ha bisogno di attenzione e di cura, come un organismo vivente, manifesta le sue tensioni ed esprime i suoi desideri.

L’esperienza estetica è pertanto comunicazione e “soluzione”, una possibile alternativa alle “soluzioni patologiche” in quanto coinvolge un’area

dell'esperienza altamente conflittuale nell'oscillazione tra desideri fusionali e istanze di separazione.

Nel corso dell'intervento terapeutico sull'immagine, l'esperienza informa che non è fondamentale sapere o capire subito su cosa si sta lavorando suggerendo un'amplificazione, una messa a fuoco, una ridefinizione, come non è sempre utile collegarsi al contenuto delle figurazioni senza rispondere alla forma, alla proporzione, al respiro o alla compressione che se ne percepisce.

Ciò presuppone, quindi, una particolare predisposizione nel cogliere la struttura dell'opera che si ha di fronte: "il senso inconscio di una forma, scrive Ehrenzweig, si può raggiungere solo con uno sguardo ampio diffuso e non con il fuoco circoscritto dell'attenzione ordinaria" (Ehrenzweig, 1967).

L'attenzione non intenzionale ci permette di abbracciare contemporaneamente figura e sfondo, è un'attenzione multidimensionale, che appare come un temporaneo vuoto di coscienza, "una paralisi temporanea e ricorrente dell'attenzione di superficie.

Calarsi nell'immagine, cogliere il sistema in cui si organizza, implica, nelle parole della Milner, "la tolleranza di una temporanea perdita del senso di sé, una rinuncia all'Io discriminante, che ci tiene distaccati e cerca di vedere le cose oggettive e razionali senza coloritura affettiva" (Milner, 1967).

"L'unconscious scanning" di Ehrenzweig, corrisponde all'attenzione fluttuante e permette di far emergere la struttura nascosta del quadro ed ascoltare le risonanze profonde che esso suscita. Su questa base nel processo di differenziazione successivo, l'elemento portante potrà essere individuato nelle sue valenze di permanenza o di trasformatività.

Se esiste una corrispondenza profonda tra esperienza somatica, rappresentazione simbolica ed evento psichico, imparare a dialogare con le immagini non può che passare da un coinvolgimento fisico. L'esercizio della "saggezza del corpo" di cui parla Ehrenzweig, coincide con la facoltà di ritrovare un legame interno con

l'esperienza dell'altro, attraverso un percorso analogo per rispecchiarla o restituire un segnale più o meno forte di trasformazione.

In una prima fase ridisegnare gli elementi, individuare gli schemi, ricreare la densità della materia, aiuta a vedere l'immagine rendendosi disponibili ad accoglierla, a ritenerla oggetto di quella particolare attenzione che procede da una sorta di abbandono in lei.

Copiare, per Milner, è un processo di resa alle profonde risposte spontanee della natura presente in noi, che il contatto con la natura presente all'esterno stimola...E ciò avviene “attraversando una fase di completa assenza di autoconsapevolezza” (Milner, 1957).

*Attraverso questa sorta di rispecchiamento, si usa il “proprio foglio-corpo” per far entrare il mondo dell'altro e dargli spazio. Si cerca di non interpretarlo secondo codici estranei a ciò che si mostra, tantomeno si cerca di correggerlo o trasformarlo secondo i propri sistemi di riferimento, ci si previene dall'agire al suo interno, ma ci si educa a farsi, per quanto possibile, luogo che riceve ed accetta ciò che si presenta.*

Se l'elemento portante rispecchia una problematica, il suggerimento trasformativo non tenta di risolverla, ma la svolge.

E così l'immagine di un tuttuno informe e fuso, portatore di una presumibile problematica o “fissazione” simbiotica, non si è risolto nella terapia con Tommaso, ma si è svolto, si è sviluppato, ha preso forma.

Il paziente non è l'unico che può rappresentare attraverso un segno o una forma nello spazio, a volte è il terapeuta a farlo. Come nel mio caso con Tommaso.

Potremmo rimanere a lungo fermi e con-fusi, ma il “cavalluccio” arriva e ci conduce in uno “spazio nuovo”; è lo spazio potenziale inteso, come sostiene Winnicott (1974), come area intermedia di un'esperienza a cui contribuiscono realtà interna e vita esterna.

Il percorso a bordo del cavallo sembra proprio, nella sua evoluzione, aver permesso al bambino di usufruire della terapeutica “preoccupazione materna

primaria” per accedere allo spazio potenziale come territorio in cui “la separazione non è una separazione, ma una forma di unione” (Winnicott, 1974).

Quello stare a cavallo ha permesso che la continuità lasciasse progressivamente il posto alla contiguità; in fondo il cavalluccio del gioco con Tommaso è un cavalluccio in cui solo lentamente i due corpi si separano. Per molto tempo infatti non è chiaro dove cavalluccio e cavaliere inizino e finiscano, se prima sia un centauro e solo dopo un cavallo.

Riflettendo sull’immagine del cavallo e sui suoi significati, non posso non soffermarmi sulle valenze simboliche di cui questo animale si fa’ storicamente portatore.

La credenza, che sembra radicata nella memoria di tutti i popoli, associa in origine il cavallo alle tenebre del mondo ctonio (detto delle divinità della mitologia greca che abitavano gli inferi), che emerge galoppando dalle viscere della terra. Figlio della notte e del mistero, il cavallo archetipo è portatore sia di vita che di morte.

Gli psicoanalisti hanno fatto del cavallo il simbolo dello psichismo inconscio o della psiche non-umana, archetipo simile a quello della Madre, memoria del mondo, oppure a quello del tempo, perché è collegato ai grandi orologi naturali o anche a quello dell’impetuosità del desiderio.

Ma la notte conduce al giorno e succede che il cavallo, seguendo questo processo, abbandoni le sue cupe origini per innalzarsi fino al cielo, in piena luce. Dunque il cavallo incarna questa doppia accezione di animale puro e impuro, solare e funerario, uranico e ctonio.

Sorge dalle tenebre come cavallo-serpente (il cavallo porta con sé la morte nelle leggende celtiche, irlandesi e germaniche) e termina la sua corsa come cavallo alato (associato al vento).

Il cavallo non è un animale come gli altri; è la cavalcatura, il veicolo, il vascello. Il suo destino è inseparabile da quello dell’uomo e fra i due si instaura una dialettica particolare, che è la dialettica stessa dello psichico.



Le tradizioni, i riti, i miti che parlano del cavallo, esprimono le innumerevoli possibilità del gioco sottile che si crea fra cavallo e cavaliere. Nell'immaginario collettivo è simbolo di libertà senza confini e senza limiti: la sua corsa affascina per la sua misteriosa alchimia di armonia e di forza che induce nel cavaliere l'esperienza di sentirsi tutt'uno col magnifico animale. La bellezza del cavallo, oltre all'aspetto estetico, è dovuta al suo essere un mite, animale di branco; solo per paura può reagire con gesti convulsi che possono apparire aggressivi: in realtà è un animale che non attacca ma, nel caso, si difende, cerca il contatto ed entra volentieri in comunicazione con chi sappia farsi con lui disponibile a cercare un linguaggio comune. Sempre in ambito leggendario, la principale qualità del cavallo è quella di prevedere il futuro; conoscitore delle cose dell'altro mondo, vede ciò che l'uomo non vede, conduce il carro del sole nella sua corsa notturna e, così come Ermete e Caronte, funge da psicopompo nell'atto di accompagnare le anime dei defunti nell'oltretomba.

Il simbolismo psicologico identifica nel cavallo e nel cavaliere il rapporto esistente tra l'Es, l'energia libidica che permea il mondo intero, e l'Io. Rifletto sull'idea che *ci sia molto da imparare per stare a cavallo, fino ad acquisire quella corretta postura che consente di diventare con lui un corpo unico e di affidarsi al suo movimento mantenendone la guida: nè rilassamento molle, nè rigido dominio, quindi, ma un delicato equilibrio in costante movimento.*

Nella mitologia troviamo anche la figura dei Centauri, favolosi mostri, uomini dalla testa all'ombelico e cavalli nel resto del corpo, che tuttavia, più che incarnare l'equilibrio tra Io ed Es, sembrano piuttosto condensare le ombre di entrambi, in una sorta di confusiva indifferenziazione. Abbandonando la mitologia classica e addentrandoci nelle credenze proprie dello sciamanesimo, scopriamo che gli sciamani venivano raffigurati con occhi di cavallo (chiaroveggenza) e che il loro viaggio iniziatico consisteva in una

cavalcata: gli sciamani utilizzano un bastone incurvato a testa di cavallo, detto bastone di cavallino, che ha la funzione di un cavallo vivo.

Inoltre molti degli accessori della trance sciamanica hanno rapporto con il cavallo; il tamburo rituale che, battuto ritmicamente, provoca e accompagna la crisi, spesso è fatto con una pelle di cavallo e, presso alcuni popoli, viene chiamato espressamente il Cavallo dello sciamano.

Ed ancora, nell'antica Cina gli iniziati venivano chiamati "mercanti di cavalli", e nelle società segrete cinesi i neofiti erano "i giovani cavalli". Quando non nasce dalla profondità della terra, il cavallo nasce dalle acque madri dell'oceano ed assume il suo ruolo celeste, uranico. In seguito, la figura del cavallo si è andata via via adattando alle esigenze proprie dell'umano abbandonando le vesti di mitologica divinità. Si fa' docile alle esigenze dell'uomo che, in cambio, gli procura sostentamento e cure; diventa fidato amico dell'uomo e suo indispensabile compagno: conduce il cavaliere, prevede le insidie, si ferma davanti all'ostacolo invisibile all'occhio umano, pare così obbedire docilmente alla volontà del "padrone", sopportando il morso con fierezza in un sorprendente esempio di intimità tra l'uomo e l'animale, tra il cavaliere e la sua cavalcatura.

In conclusione sembra che il Cavallo costituisca uno degli archetipi fondamentali iscritti nella memoria umana. Il suo simbolismo si estende ai due poli- alto e basso- del Cosmo ed è quindi realmente universale, del mondo inferiore ctonio e di quello superiore, celeste.

Il cavallo passa con la stessa facilità dalla notte al giorno, dalla morte alla vita e dalla passione all'azione, collegando quindi gli opposti e portando Continuità (Chevalier, Gheerbrant, 2010 ).

*L'impressione è che questo veicolo speciale sia creativamente arrivato a collegare e/o ri-collegare diverse parti e dimensioni; inconscio e conscio, corpi e menti, dentro e fuori, passato e futuro, bambino e ambiente.*

Offrire al soggetto psicotico un ambiente in cui possa esistere di per sé, che gli permetta di essere ascoltato e accolto così come è, con la sua patologia, significa offrirgli nel qui ed ora del setting terapeutico, le esperienze e le caratteristiche delle prime cure materne/ambientali. E' precisamente questo ciò di cui il bambino psicotico necessita (Winnicott, 1975, Tustin, 1983). L'ambiente facilitante, la madre-ambiente sufficientemente buona, costituisce il presupposto necessario all'esperienza della creatività primaria, dello spazio dell'illusione e della graduale disillusione, dei fenomeni transizionali.

“Nello sviluppo emozionale individuale il precursore dello specchio è la faccia della madre: nei primi stadi dello sviluppo una parte vitale è rappresentata dall'ambiente che in realtà il bambino non ha ancora separato da sé. A poco a poco il separarsi del non-me dal me ha luogo ed il passo varia a seconda del bambino e dell'ambiente.. Le modificazioni principali hanno luogo nel separarsi dalla madre come una figura ambientale percepita oggettivamente” (Winnicott, 1974).

Ora mi chiedo, con la mente all'anamnesi e particolarmente al dato dell'interruzione delle contrazioni uterine durante il parto del bambino, quanto possa essere stata traumatica l'esperienza della nascita per Tommaso, la sua prima separazione.

Né posso tralasciare che nel caso specifico si sia trattato di una duplice e difficile “*separazione originaria*”; dalla gemella e dalla madre.

Anche alla luce di ciò, considero nella lettura del transfert e del controtransfert, per lo più somatici, ritenendoli ripetizioni delle relazioni oggettuali di vario livello, nonché di conflitti legati ad esse, quanto la fusione e la separazione abbiano rappresentato nuclei nodali nello sviluppo di questa storia clinica.

E penso: “*forse nel riavvolgimento di questo nastro antico, in qualche punto rotto o interrotto, il “cavalluccio” è arrivato a permettere di vivere o rivivere l'esperienza di separare gradualmente senza disunire?*”

## CAPITOLO III

### *IL CORPO VEICOLO DI CREATIVITA' E COMUNICAZIONE ANCESTRALE*

Lo sviluppo della narrazione mi ha permesso di focalizzare alcuni punti della storia clinica che ora vorrei trattare più nel dettaglio agganciandomi a quei riferimenti teorici che hanno consentito in itinere e a posteriori, di tracciare un quadro dell'anno e mezzo di terapia con Tommaso.

Nell'ottica condivisa che le teorie rappresentino per l'adulto ciò che le fiabe rappresentano per il bambino, mi avvicino a quei "come se", a uno dei molti possibili, che permettono di attribuire un senso al "racconto" di Tommaso, che inizia da tanto lontano nel tempo e nello spazio.

E forse, non è un caso, che acquisti importanza e significato anche la forma che assume il mio racconto del suo racconto; in una storia in cui la simbiosi-fusione, con i suoi lati d'ombra, sembra essere protagonista, io ho sentito, anche scrivendo, la necessità di "entrare nel vivo" per poi separare.

Così mi accingo a prendere in considerazione fundamentalmente il tema dell'Inizio che è emerso e si è sviluppato con forza attraverso la corporeità, fil rouge e veicolo di conoscenza, creatività e di comunicazione.

*Prima di andare all'Inizio o forse proprio per arrivarci*, vorrei riportare delle riflessioni sul *corpo*, dato il suo "peso", fonte di ricchezza e di dubbi, all'interno di questo lavoro clinico.

## III.1 TAPPE EVOLUTIVE TRANSPERSONALI, PERSONALI E CONTROTRANSFERALI ATTRAVERSO LA CORPOREITÀ E IL MOVIMENTO

### III.1.1 Corpo e Movimento

Dal momento in cui siamo concepiti siamo immersi nel flusso del movimento; “il corpo porta i suoi significati e dice la sua storia” (Todd, 1937).

Verrebbe da chiedersi: quale è il ruolo svolto dalla corporeità nei confronti della psichicità?

L’esperienza del corpo costituisce una sorta di coscienza prima della coscienza, il fondamento biologico della nostra identità, della nostra individualità, che fonda la nostra interiorità (Zazzo, 1979).

Partendo dal presupposto che il corpo, non inteso tout court, ma come corporeità (cioè insieme di sensazioni e percezioni che danno origine a stati emozionali che necessitano di un apparato psichico che le contenga) è *l’oggetto primario e concreto* della mente ed il nucleo *originario e originale* da cui questa stessa si sviluppa (Ferrari, ), e che l’autoconsapevolezza corporea del sé sia alla base della primitiva consapevolezza del sé (cit. da Gallese), mi accosto al linguaggio del corpo come espressione, pre-verbale, dell’esperienza sensoriale ed affettiva, che intercorre nei primi anni di vita dell’individuo nelle diverse fasi della crescita.

Sposo, inoltre l’ipotesi, suffragata dai recenti studi di neuroscienze (Castiello, 2010) (*Wired to Be Social: The Ontogeny of Human Interaction*), sui gemelli ancora in utero, che esista un’intersoggettività, intenzionale, che è primariamente intercorporeità, già in un tempo pre-natale.

In tale prospettiva, sarebbe il corpo a dare la primissima impronta alla formazione del Sé e potrebbe essere utilizzato come deposito e area di espressione di sofferenze mentalmente non sopportabili, non veri e propri ricordi, ma tracce che necessitano di un lavoro di trasformazione-costruzione e co-narrazione perchè trovino un significato.

“Se si tiene conto del fatto che la costruzione della mente è in continua formazione nel corso della vita, tali tracce diventano pensabili come fiori cinesi, grumi accartocciati di insensatezza orbitanti intorno al Sé, testimonianza di esperienze primitive, che, non avendo ancora trovato accesso alla mentalizzazione e, quindi, ad un significato condiviso, non possono accordarsi con ciò che nel frattempo il soggetto è diventato, per cui questi non può che continuare a cercare quell’evento del suo passato di cui non ha potuto ancora fare esperienza” (Winnicott, 1974).

Alla neuropsichiatra infantile Kestenberg si deve l’importante intuizione di aver integrato l’osservazione del bambino con l’analisi dei fattori del movimento, ottenuta attraverso un approccio peculiare, diretto ed esperienziale; i risultati delle sue ricerche hanno permesso di tracciare dei collegamenti tra la dominanza di specifici modelli motori e specifiche fasi di sviluppo, nonché specifiche funzioni psicologiche.

Basandosi sulle teorie psicologiche di Anna Freud (1985) e Margaret Mahler (1975) ha descritto in termini di analisi del movimento la relazione tra madre e bambino da 0 a 3 anni, fornendo un modello di lettura del comportamento pre-verbale.

Ella vede gli schemi motori, presenti fin dalla nascita, come segnali di comunicazione corrispondenti allo stadio evolutivo relativo del bambino e che inoltre si evolvono lungo una loro linea propria di sviluppo che influenza ed è influenzata dalle strutture psichiche e di interazione.

Kestenberg ci fornisce dunque un interessante schema di riferimento per rintracciare preferenze di movimento, livelli di funzionamento evolutivo, aree psichiche di armonia e di conflitto.

Dunque, quando eventi traumatici o ostacoli impediscono il normale processo di crescita, esperienze non adattive si immagazzinano nel corpo e si riflettono e sedimentano nel movimento corporeo, rimanendo impensabili.

Nella terapia con Tommaso ho ripercorso “inconsapevolmente” quelle stesse tappe psicomotorie arcaiche evolutive su cui, a vari livelli, si soffermano le Autrici; la fusione senza confini come nel milieu narcisistico neonatale, l’unità duale della fase simbiotica, con quella costante ricerca di unione, caratterizzata da contatti profondi pelle a pelle e con perdita dei confini l’uno nell’altro, fino ad un inizio di differenziazione fra sé e l’oggetto nello spazio prima orizzontale, poi verticale e sagittale, facendo esperienza di quei cambiamenti di flusso di tensione e di forma tipici di ciascuna tappa pre-genitale.

Una sorta di rispecchiamento attraverso l’uso particolare della tensione muscolare, non solo presuppone, ma convoglia un’empatia profonda, evocatrice di vissuti arcaici; allo stesso modo la sintonizzazione della forma corporea promuove e solidifica un senso di fiducia reciproca (Kestenberg, 1975).

Questi elementi sono fondamentali nella creazione di un “Holding Environment” (Winnicott, 1956) e nel favorire l’acquisizione di un senso di continuità di essere nello spazio terapeutico.

Nell’incontro con Tommaso, avendo a disposizione soprattutto la corporeità, abbiamo lasciato che fosse questa a “parlare”, che prima aprisse un varco e poi fosse tramite, veicolo; ed il corpo, così, ha permesso un accesso a vissuti iscritti nella memoria corporea e non.

Con il piccolo paziente psicotico, in cui è evidente la frattura con il mondo e con sé stesso, valutare, comprendere e parlare il linguaggio senso-motorio che in prevalenza usa e verso il quale è particolarmente sensibile (Tustin, 1986), equivale a gettare un valido ponte, attraverso cui sarà possibile raggiungere la sponda di una relazione condivisa.

Le riflessioni della Danza Movimento Terapia, sull'uso di corpo e movimento nel setting, come mezzi espressivi e comunicativi, oltre che strumenti di cura, costituiscono, a mio avviso, una base teorica preziosa per la lettura di transfert e controtransfert somatico (Pallaro, 1994).

Entrando in contatto con il corpo ed il movimento, si cerca di costruire un mondo di significati condivisibili; perché ciò accada è necessario mettersi in uno stato di concentrazione e di ascolto interiore, di empatia corporea e cinestetica che permetta di essere dentro alla “danza” e allo stesso tempo fuori ad osservare. Il terapeuta deve contemporaneamente e permettersi di venire usato come contenitore e rendersi conto di ciò che viene comunicato (Il controtransfert con bambini e adolescenti, 1999).

L'“essere usati” , la fame di intimità, il sensibile contatto fisico portano con sé numerosi dubbi, la necessità di un pensiero vigile e di una definizione di limiti “adeguati” che non diventino ulteriori distanze; al tempo stesso capita che sotto la spinta degli inviti ad agire e dei bisogni primitivi del bambino, si debba far leva soprattutto sulla propria “comprensione” intuitiva, “istintiva” ed estemporanea, della situazione.

E' Neumann a sostenere che sebbene questo “essere nell'inconscio” tipico della situazione uroborica produca un certo disorientamento nell'io e nella coscienza, non produce uno squilibrio nella personalità totale. Questa è orientata in base ad un'esistenza guidata dall'istinto e dalla struttura di vettori inconsci, regola universale ed indiscussa di tutto il regno naturale extraumano (Neumann, 1949)

Non si insegue la complessità di una tecnica, ma l'abbandono al momento della creazione.



La richiesta diretta di risposta e di azione che il paziente-bambino pone, porta di per sé al controtransfert, cioè ad una risposta regressiva, nel terapeuta (Kohrmann et al., 1971).

Attingendo alle tracce incise nella memoria del corpo, il soggetto ha la possibilità di assimilare elementi che favoriscono e alimentano anche una trasformazione psichica; la corporeità entra in scena in una fase evolutivamente antecedente alla parola, perciò è più vicina al momento dello sviluppo umano in cui l'unità psicobiologica è più completa.

Così quando il corpo e la motricità sono le modalità principali di intervento, sarà più facile che emerga del materiale primitivo, essendo più breve la distanza tra il materiale inconscio del bambino e il terapeuta.

La cornice non verbale della comunicazione diventa un luogo dove esteriorizzare le immagini e le coreografie per poter esplorare profondamente i loro significati.

E se si considera il transfert come la forma di "danza" del paziente che scaturisce dal passato tramite il qui ed ora del vissuto psicocorporeo, la "danza" di risposta del terapeuta sarà l'uso creativo del controtransfert, capace di disvelare al paziente le sue difese e rimandargli le parti sane.

E' della Heimann (1950) una bella definizione di controtransfert del terapeuta come "uno strumento di ricerca dell'inconscio del paziente, una creazione del paziente, una parte della sua personalità".

Riadattando tale definizione ai miei vissuti, senza volerla stravolgere, potrei dire che il controtransfert somatico è uno "strumento di ricerca dell'inconscio del paziente, una creazione incarnata del paziente".

La mia sensazione contrasferale più forte è quella che il bambino mi abbia storicamente portato all'inizio e forse anche ad un tempo che un po' lo precede..."Quanto più un livello psichico è primitivo, tanto più esso si identifica con gli eventi corporei che lo regolano... Nell'Uroboros corpo e psiche sono identici" (Neumann).

Allora forse il tessuto-contesto dello spazio terapeutico ha permesso di ri-sperimentare la continuità dell'esperienza originaria reale attraverso un'esperienza uguale, ma diversa?

### III.1.2 Tappe Evolutive: “A cavalluccio su un nastro antico”

Dice Neumann, nella “Storia delle origini della coscienza” (1949) che l'Inizio può essere colto in due punti: all'interno dell'umanità e all'interno del singolo come origine dell'infanzia.

L'Autore, che sottolinea ed approfondisce l'importanza umanistica della psicologia del profondo di C.G. Jung, estesa oltre la sfera strettamente personalistica verso una psicologia del collettivo, arriva ad illuminare i miei vissuti.

La storia clinica con Tommaso, infatti, ha richiamato il tema della *creazione personale ed universale*. “Nello sviluppo ontogenetico, la coscienza egoica dell'individuo deve percorrere i medesimi stadi archetipici che hanno determinato lo sviluppo della coscienza all'interno dell'umanità. Nella sua vita il singolo ricalca le orme che l'umanità ha calcato prima di lui, e delle quali ci giunge traccia dalle immagini archetipiche della mitologia” (Neumann), come a dire che esiste una connessione tra l'uomo contemporaneo e gli strati profondi dell'umanità ancora vivi e presenti in lui.

Uno stato di trance iniziale, di immersione nel silenzio, nella penombra e nell'unità duale hanno permesso l'accesso, pur pieno di dubbi, ad un materiale profondo ed arcaico.

Il contatto fra i corpi e con la terra è come se ci avesse portato in luoghi di un passato personale e trans personale, introducendoci o re-introducendoci in un percorso evolutivo fatto di tappe.

*La sensazione a posteriori è quella di un riavvolgimento di un nastro antico, forse in qualche punto rotto o interrotto, e pertanto da “rivivere”...*

Ripenso ai passaggi partendo dalla pancia , la mia, e istintivamente vado alle origini del bambino e della sua mamma, all’Australia e al marsupio.

Ne cerco una definizione: “ nella femmina è quasi sempre presente una tasca addominale, detta marsupio nella quale sono protetti i piccoli che nascono precocemente, a causa della scarsa funzionalità della placenta e che, quindi, hanno bisogno di altro tempo per completare lo sviluppo”.

Tommaso mi ha “chiesto” di partire da lì, da un Tuttuno uroborico, indifferenziato, indistinto, senza tempo, senza spazio, da una totalità duale psicofisica autosufficiente.

Si tratta di un’immersione in una dimensione amniotica “arcaica e semi cosciente” , luogo di origine.

Entriamo e rimaniamo a lungo in questa totalità uroborica; la stanza è un grande “contenitore”, la terra su cui siamo distesi è un grande grembo e Tommaso è sul mio addome. Non c’è contatto oculare, se non sporadico; l’espressione del volto del bambino è fissa, immutabile.

C’è un’affascinante dimensione archetipica che ci sovrasta; la primitività silenziosa della stasi e dei tocchi pelle a pelle, se da una parte prova a scuotere la mia funzione di coscienza, dall’altra ci accompagna e mi contagia.

Tuttavia forse è necessario che il terapeuta riesca a “subire” questa primitività, non assimilabile subito dalla coscienza, per consentire l’innesto o la migrazione di affetti e che permetta al bambino di prendere ciò di cui ha bisogno, non incontrando subito la mente giudicante e trasformativa dell’altro.

La primitività costituisce un aspetto ineludibile in una relazione terapeutica che non voglia porsi solo l’obiettivo di una ricostruzione dei fatti, ma anche e soprattutto come una fonte di possibili significati ed ipotesi.

E l’ipotesi nella storia clinica con Tommaso, passando attraverso il corpo, arriva da molto lontano nel tempo e nello spazio.

Dice Jung: il bambino vive in un mondo prerazionale e prescientifico, nel mondo di quell'umanità che è esistita prima di noi. In quel mondo sono le nostre radici e in queste radici cresce ogni bambino. La sua maturità lo allontana dalle radici e la sua immaturità lo tiene legato ad esse. La conoscenza delle origini nel suo significato più generale getta un ponte tra il mondo del passato, abbandonato e perduto e il mondo ancora inafferrabile dell'avvenire (1931).

Le sensazioni sorte contro trans feramente dai primi contatti sensoriali ai successivi giochi con il corpo, sono state quelle di fasi di sviluppo dall'unione simbiotica, fusa e confusa, pre e neo natale verso la conquista di una progressiva separatezza.

Nel costituirsi della relazione psicologica con Tommaso si è verificata una coincidenza fra gli aspetti controtransferali che andavo via via elaborando e la modificazione degli aspetti strutturali del comportamento del gioco e della nostra coppia terapeutica.

Partendo da quella primitiva corporeità senza confini, di superficie, unidimensionale, passando attraverso il corpo, è come se si fosse sviluppato un percorso di sviluppo per fasi di esplorazione a più dimensioni, necessario prima per differenziarsi e poi per differenziare lo sfamare ed il nutrire, l'addormentare e l'accompagnare al sonno, lo stare addosso e l'abbracciare.

Incredibile ritrovare nelle storie aborigene dell'Australia, terra natia materna, proprio le tracce di questo stesso percorso e riviverlo attraverso il mito di creazione "Dreamtime", del quale riporto un brano, a mio avviso particolarmente significativo e riepilogativo, dal titolo "Kala la creatrice".

*"Il principio del mondo, quando il tempo dei sogni stava appena cominciando, l'universo era un'immensa cisterna buia, e la terra poteva così nascondere la sua desolante superficie.*

*Sul terreno, infatti, non si distendevano ancora le armoniose geometrie delle valli, né si allungavano le vivaci serpentine dei ruscelli.*

*Nemmeno un picco, un colle, si ergeva da quel suolo e nessuno avrebbe potuto immaginare che le imponenti sagome delle montagne si sarebbero arrampicate su per il cielo e avrebbero allungato le loro vette al di là delle nuvole. In quel tempo remoto nessun essere vivente si aggirava fra i detriti del paesaggio terrestre e nemmeno il sibilo del vento osava squarciarne il raggelante silenzio”.*

*Tratto da “Fiabe e Leggende d’Australia”*

“Appena sotto la superficie terrestre giacevano esseri addormentati e fusi in abbracci gemellari; unica forma di vita umana esistente, sotto sembianze di masse semi-embrionali di infanti non del tutto sviluppati, fusi insieme, che giacevano inermi, uniti fra loro” (Strehlow, 1993).

La situazione originaria è raffigurata mitologicamente dall’Uroboros e corrisponde a quella fase “preistorica” in cui vige la legge della *participation mystique*, o legge dell’identità inconscia, nella quale l’uomo non si differenzia ancora dal mondo, né l’individuo dal gruppo, né la coscienza egoica dall’inconscio (Neumann).

All’interno di questa stanza-utero, a terra, stiamo a lungo sdraiati, “insonnoliti”, in silenzio, statici, con tocchi delicati e alcuni micro aggiustamenti.

Dominano penombra e silenzio. I contatti sensoriali, non oculari, ma tattili, sono appena percettibili e profondi. Il bambino sembra “godere” di questi lunghi momenti e voler rimanere lì.

Anche io mi lascio portare, non senza dubbi, laddove mi è richiesto ed inizio a condividere lo spazio indifferenziato che il bambino mi propone.

Sul mio addome o sulla mia schiena, pelle a pelle. Mi viene inoltre da pensare che se quello del corpo è un linguaggio a tutti gli effetti, anche la scelta, più o meno consapevole, delle parti del corpo, proprio come quella delle parole, e del fraseggio sia esso corporeo e verbale, porti con sé significati e “racconti” chi “parla” a chi “ascolta”.

“Un germe embrionale, non ancora sviluppato, dell’Io e della coscienza sonnecchia nel rotondo perfetto e si risveglia in esso. E’ un tempo prenatale, il tempo del rifugio e della protezione inconscia, il tempo in cui si nuota nell’oceano dei non ancora nati”.

Capita anche che Tommaso durante alcune sedute si addormenti o appaia stanco; “ Nella fase dei primi risvegli, l’Io si stanca facilmente, l’Io embrionale è ancora per lo più passivo, tende a ridissolversi nell’inconscio, nell’incesto uroborico” (Neumann).

Sento piacevolezza, armonia e in me prende corpo una doppia immagine-sensazione di coppie unite all’interno di una fusionalità “vitale”: quella di una madre e di un figlio, in uno stadio precocissimo, pre- peri e neo-natale e quella di due gemelli in un contatto, talmente ravvicinato e a pelle, da risultare al tempo stesso con-fuso e con-tenuto.

Il mio pensiero vò alla storia personale del bambino, alla sua gemellarità reale.

*Stanca del buio e oppressa dal silenzio Kala, la creatrice, decise allora di dare un volto alla Terra...Stringendo al cuore i suoi tre bambini ancora in fasce e strisciando sulle ginocchia, Kala si scrollò di dosso il soffocante abbraccio delle viscere della Terra e lentamente risalì alla superficie del pianeta.*

*Neppure una luce riflessa, neppure il bagliore di un lampo illuminò quel rigonfiamento del terreno, quell’improvviso deformarsi del suolo.*

*Nessuno venne assordato dal violento boato dell’esplosione che ne seguì, nessuno sentì il tremendo fragore dei sassi che schizzavano e rotolavano.*

*Quando il fumo e la polvere si diradarono e sulla Terra tornò il pesante silenzio di sempre, dal cratere emerse un’esile figura di donna. Era Kala che offriva al Popolo del Cielo i suoi figli perché anche sulla Terra potesse iniziare la vita. Così, con il suo dono, Kala inaugurò il Tempo dei Sogni.*

*Tratto da “Fiabe e Leggende d’Australia”*

Potremmo rimanere così a lungo, ma arriva un momento in cui avverto la necessità-possibilità di apportare delle modifiche a quell'unità duale psicosomatica per lo più statica e sonnecchiante e lo faccio introducendo il movimento e poche parole.

Cerco di "risvegliarmi" da quel piacevole torpore, che al tempo stesso culla e avviluppa. Sento ad un certo punto l'importanza di essere attiva, viva, di richiamare Tommaso al contatto con la vita umana per mezzo di amplificazioni e "richiami" ad essere.

Un'irruzione della coscienza.

Il movimento dell'Unità duale è prima orizzontale a seguire la linea di terra e poi diviene mano a mano verticale, passando per livelli intermedi sulle ginocchia.

Alcuni passaggi hanno una risonanza controtransferale molto potente.

Tommaso è ancora addosso a me, ma ora ci muoviamo all'unisono, nell'ambiente.

Facciamo dei passi sul posto e nello spazio verso un'integrazione sensoriale ed un'esplorazione, verso l'esplorazione e la conquista di spazio ; sono attentissima che nei movimenti Tommaso sia al sicuro.

Lo coinvolgo invitandolo con ferma dolcezza, verbalmente e non, a tenersi forte, malgrado le sue risposte siano toniche e coerenti. Ad ogni mio movimento, corrisponde un suo aggiustamento posturale.

Ancora uniti, ma in movimento e accompagnati da mie parole e suoi suoni. Il tono della mia voce è delicato, ma deciso.

Controtransferalmente mi risuonano delle parole nella mente: "da solo non ce la fai, ti accompagno io".

L'esperienza e la sintonizzazione reciproca, l'attenzione allo spazio e la sua esplorazione, permettono al bambino di farsi delle rappresentazioni di sé e dell'oggetto, dotate di permanenza nello spazio.

Forse così il bambino inizia a sperimentare un senso di fiducia nei miei confronti, quel “senso di fiducia e di sicurezza nel fattore ambientale” di cui parla Winnicott, presupposto necessario di uno spazio potenziale di gioco, area transizionale, dove può esserci l’esperienza creativa.

Lo sviluppo non può avere luogo se non in rapporto all’attendibilità umana del contenimento e della manipolazione (Winnicott, 1960).

Prende vita un “cavalluccio”, altro da noi, che probabilmente, nelle riflessioni in itinere e a posteriori, è servito a separare e a trasformare la nostra continuità in contiguità.

*Kala avanzò stancamente nel buio e facendosi largo a fatica fra i detriti, con movimenti lenti e continui, scavò solchi che divennero le rocce, le spiagge e le insenature. Il terriccio sbriciolato divenne sabbia, su cui cadeva il sudore di Kala.*

*Mentre lei seguiva a scavare il solco e a modellare la forma dell’australia, sbocciò un leggero gorgoglio, un borbottio attenuato; era il suono della risacca, musica dolce e sommessa, la prima seducente voce della Terra.*

*Nell’immensità di quell’acqua, che il sudore di Kala di onda in onda salava, cominciò a riversarsi l’acqua dolce dei fiumi e dei torrenti. Le loro serpentine si allargavano nei laghi, dove, all’arrivo della luce, si sarebbero riflessi gli alberi dei boschi, le corolle dei fiori, le cime delle montagne e le nuvole”. (Albertazzi, Fiabe e leggende d’Australia, 1998).*

Nel corso delle sedute non mancano i momenti di “stanchezza”, né i dubbi sul da farsi.

Mi chiedo spesso se stiamo facendo la cosa giusta, specie quando la fatica e la ripetitività prendono il sopravvento, o quando sembrano esserci “ritorni” del bambino a stasi adesive e passive.



Tuttavia nel frattempo raccolgo dei segnali, minuscoli ma significativi, che mi inducono a seguire questo percorso.

Tommaso mostra piacevolezza e interesse verso l'attività del "cavalluccio", è lui stesso a farmi capire che vorrebbe iniziarla. Non vi sono altre "proposte".

Abbiamo esplorato insieme l'ambiente nelle sue superfici e nei suoi volumi, appropriandoci mano a mano di una sempre maggiore "consapevolezza" di essere in due, separati, ma "insieme", a cavallo.

Intravedo la comunicazione di un'intenzionalità e scorgo un inizio di reciprocità leggermente più matura, negli aggiustamenti dei corpi, nell'accettazione delle pause e delle regole imposte dal gioco, negli sguardi, nei sorrisi al grande specchio che sta sulla parete, nei vocalizzi sempre più presenti e sempre più simili a paroline.

Sostanzialmente sento che si stanno gettando le basi di una differenziazione, attraverso contatti non più a-finalistici, ma "giocati".

Forse i corpi possono iniziare ad essere due, forse l'esplorazione può cominciare ad essere personale?

Di lì a poco Tommaso dirà per la prima volta la parola "mamma" e cominceranno le prime attività "insieme", vicini e non "continui", nello spazio e con alcuni oggetti della stanza.

In questo racconto mitologico (mito proiezione di meccanismi basilari trans personali della psiche umana-Jung), che ho voluto riportare, sembrano specchiarsi le tre fasi della storia clinica con Tommaso, a confermarmi l'esistenza di un parallelismo filogenetico e ontogenetico di stadi di sviluppo archetipici, in linea con la tesi della psicologia analitica di una struttura psichica come determinata da elementi strutturali a priori, gli archetipi, che in qualità di organi della psiche formano fin dall'inizio la storia umana.

Ogni ontogenesi umana, individuale e collettiva, è sostenuta dal ricapitolo della filogenesi trans personale, che si svolge negli strati profondi dell'inconscio collettivo e che segnala e vivifica una fase del destino del singolo come di un'era storica.

Dice Winnicott che dapprima il bambino chiuso in sé stesso sta nello spazio che viene tenuto tra lui e il mondo, in seguito scopre il mondo, attraversando lo spazio, ed infine il mondo scopre il bambino.

E' Sempre Winnicott a parlare di corpo come base per il Sé; all'inizio la normalità per il bambino deve essere la propria forma somatica e le funzioni del suo corpo.

Deve essere accettato così com'è , già all'inizio, essere amato senza riserve.

Un corollario di ciò potrebbe essere che quasi tutti i bambini sono stati accettati negli ultimi stadi della vita intrauterina, prima della nascita, quando si stava preparando questo nuovo evento; ma l'amore si dimostra in forma di cure fisiche che sono di solito, anche se non sempre, adeguate fintanto che si tratta di un feto dentro l'utero (Winnicott, 1987).

In questo senso la base di ciò che Winnicott chiama personalizzazione, o primo insediamento della psiche nel soma, va cercato nella madre o nella capacità della figura materna di dedicare il suo coinvolgimento emotivo che all'origine è fisico e fisiologico. E' compito della madre quello di permettere al bambino di continuare un'esistenza "fuori" che il biologo Portmann definisce periodo sociale uterino.

"Una madre con un bambino va costantemente introducendo e re-introducendo reciprocamente il corpo e la psiche del bambino l'uno nell'altra e si può chiaramente vedere che questo compito facile, ma importante, diventa difficile se il bambino ha un'anomalia di cui il la madre si vergogna o per cui si sente in colpa" (Winnicott, 1987).

### III.2 IL MATERNO E L' UNITA' DUALE, TRANSPERSONALE, PERSONALE E CONTROTRANSFERALE NELLO SVILUPPO DI TOMMASO

Nella storia clinica con Tommaso, così come nella storia di qualsiasi bambino, dunque, è impossibile e innaturale prescindere dalle figure genitoriali.

Abbracciando l'ipotesi mahleriana di un bambino che, nel suo processo di separazione-individuazione, o di nascita psicologica, deve conciliare continuamente il suo desiderio di un'esistenza indipendente, autonoma, con una spinta potente a re-immersersi nello stato di fusione originario, della matrice simbiotica figlio-madre, mi soffermo sul tema del materno e dell'unità duale emerso in questa storia clinica.

Il controtransfert dà al terapeuta alcuni spunti per capire non solo la realtà intrapsichica del bambino, ma anche la sua esperienza all'interno della famiglia (Mc Carthy, 1989).

Il setting della terapia domiciliare, poi, si costella all'interno del "Regno Materno", in quanto si costruisce nella casa della famiglia.

Dicevo in un punto della narrazione che l'*Inizio* di una vita forse si rintraccia un po' prima della nascita stessa...

Quello di Tommaso inizia da una non trascurabile esperienza di molteplicità di *coppie*, oltre quella strettamente genitoriale. La madre di Tommaso è una gemella e Tommaso è un gemello, definito "grave traumatizzato" alla nascita in seguito alla sospensione delle contrazioni uterine, avvenuta subito dopo il parto della gemella. Proprio i gemelli dizigoti, soprattutto quelli di sesso diverso, secondo Zazzo - il più illustre gemellologo fino ad oggi esistito - rappresentano la *coppia gemellare per eccellenza* proprio perché un'unità costituita da due soggetti complementari. Egli afferma: "*due gemelli, maschio e femmina, hanno tendenza a formare coppia più ancora di due gemelli dello stesso sesso*" (Zazzo, 1987).

Il bambino per 9 mesi ha condiviso lo spazio uterino con la gemella ed il parto, nel racconto anamnestico, sembra aver rappresentato la primissima esperienza contemporanea di “espulsione” e di separazione di coppie originarie con valenza traumatica.

Durante il parto il padre dei bambini sviene, e anche questo “sintomo reattivo” sembra in quel momento intervenire bruscamente a “rompere” un’altra coppia.

Se la costruzione del sé, separato e differenziato, è imprescindibile dallo svolgimento del processo di separazione-individuazione (Mahler, 1975), tanto più possibile quanto più positivo, intenso e sufficientemente buono è stato il legame con la madre, non è trascurabile quanto tale processo possa ancora risultare più difficile nel caso dei gemelli, destinati a più esperienze di separazione.

Secondo molti studiosi, il grande problema dei gemelli è proprio il superamento della simbiosi, della fusionalità, con la realizzazione di una separazione dall’altro che è contemporanea alla costituzione del sé, inteso come comprensivo di aspetti fisici (immagine corporea) e psichici (delimitazione della personalità).

Doppia dunque è la separazione cui i gemelli si devono sottoporre, dalla madre e dal gemello, e duplice è nella mia storia clinica con Tommaso il vissuto controtransferale; ho sentito di aver incarnato il ruolo di gemella e di madre.

Nella grande “stanza-utero” della “casa-madre” e “sulla terra”, io e il bambino siamo rimasti per molti mesi in penombra, a ri-formare un’unità duale gemellare, così simile a quel suo presumibile stato pre-natale, e così ben descritto dalle osservazioni e dagli studi sulle immagini ecografiche e neo-natale.

Una comunicazione stretta, corporea, di coppia fatta di contatti profondi che si esprimono in sincronie gestuali paragonabili ad una danza (Bower, 1977), con reciproche sollecitazioni e risposte prima nello stesso ambito uterino e che proseguono, dopo la nascita, sottoforma di toccamenti ed incontri a livello fisico che non si realizzano in neonati singoli (Valente Torre, 1999).

Engel invita a considerare anche un possibile vantaggio del narcisismo primario di cui è impregnata la fusionalità, da lui definito il “vantaggio narcisistico”: considerando infatti ciascuno dei gemelli nella relazione speculare di doppio, essi possono costituirsi reciprocamente come “oggetto transizionale” sostituendosi alla figura materna in modo molto rassicurante ed assumendone l’importante funzione di “contenimento”.

Dalla coppia, da quell’unità duale di gemello-gemella e/o di madre-figlio, richiesta quanto necessaria, si sono sviluppati i piccoli ma significativi ed emozionanti passaggi evolutivi descritti nella narrazione del caso clinico, che hanno condotto verso una sempre maggiore differenziazione corporea e psichica, verso un’esperienza diadica.

Alla luce di quanto emerso, cerco di trovare una “cornice”, una pelle, anche alla madre reale del bambino, oltre che un possibile significato alle poche ma significative “incursioni” materne, sopraggiunte nel corso della terapia, sottoforma di richieste impellenti, e da me avvertite tanto inaspettate, quanto ingiuste e impositive.

Ricorro all’immagine, che poi è quella della prima seduta; una donna minuta, esile, incorporea, che quasi “scompare” attorniata dai figli, come una fra loro.

Di poche parole, per lo più usate, o per ribadire il piacere di essere madre e di una famiglia numerosa capace di allargarsi (cane, coniglio, pappagallo, acquario) o per spiazzare con richieste imprevedute o, apparentemente “fuori luogo”.

Una mamma a tutto tondo, sempre amorevolmente dedita. Si dice capace di ascoltare senza bisogno che i figli parlino e desiderosa di tenerli il più possibile a sé (anche nel lettone) prima che crescano e che si perda questa opportunità di unione.

Pur nella comprensibile riduzione di spazi all’interno di famiglie numerose, mi domando: Quanto spazio c’è fra lei ed i figli? C’è uno spazio? O è un tutto unico in cui tutto è di tutti?

Inevitabile ancora una volta il richiamo alle parole di Neumann: nello stadio uroborico si esprime uno stato di totale indifferenziazione in cui ogni cosa sfocia in qualsiasi altra cosa, perché tutto è in rapporto con tutto e dipende da tutto.

Cosa può aver simbolicamente rappresentato, alla luce di queste considerazioni, il mio ingresso nella casa e la definizione di un setting chiuso al suo interno e agli altri?

Magari proprio la “creazione” di uno spazio? Primi passi verso?

E’ forse questo lo “sfondo simbolico” alle richieste materne di cambiare la stanza di terapia e di interrompere i miei contatti fisici con il bambino?

Penso alla “gelosia” che un genitore può provare al di là dell’ennesima porta che lo separa dal figlio, un’altra barriera che si aggiunge a quella psicotica ed inoltre all’interno della sua casa, al disagio materno per una possibile percezione di estromissione messa in atto dalla coppia terapeuta-bambino nei confronti delle coppie originarie, alla difficoltà di separare e separarsi.

Il consueto sussurrato ed incerto monotónico atteggiamento materno, cantilenante ed ipnotico, interrotto qua e là da sporadiche potenti note di aggressività, che con esso stridono, mi porta sensazioni di con-fusione e ambiguità, piacevolezza e dolore.

Forse sono le stesse che arrivano a Tommaso?

I loro contatti, quei pochi che riesco ad osservare nei momenti che precedono e seguono le sedute, sono vicinissimi e fanno pensare ad una dispersione dell’uno nell’altra e viceversa.

Risultano confusi, dispersi, o vicinissimi, o disorganizzati e smembrati negli spazi.

Sento una mancanza di limiti prima di tutto corporea, ma non solo, una presumibile più complessiva difficoltà di mettere e offrire limiti, che poi può fungere per il bambino e per la madre da passepartout per continue re-immersioni nella rassicurante e nota fusione.

Alla luce di queste considerazioni, le provocazioni di Tommaso, che si manifestano con improvvisi tiri di capelli, botte, pizzichi, fughe “scomposte” o azioni pericolose, possono essere lette sia come bisogni che come tentativi di “sentire” e trovare, o non trovare, dei confini nella percepita mancanza degli stessi? Confini psicocorporei?

Quanto è importante ai fini dell'unicità del singolo individuo, per di più gemello, la possibilità di un'identità che non si confonda, ma semmai si rispecchi nell'immagine dell'altro?

Infine, vorrei riportare un mio sogno, come “prodotto psichico nel quale è possibile ritrovare lo stadio uroborico” (Neumann), messaggero dell'inconscio che nel corso di questo caso clinico più volte è affiorato, e di fronte al quale mi sono posta con un'iniziale diffidenza pensando quasi di averlo potuto “costruire su misura”, specie, ma non solo, per l'aspetto dell'ambivalenza materna che mi evoca.

E' una frase di Jung a rassicurarmi: “I sogni sono fatti oggettivi. Non rispondono alle nostre aspettative e non siamo noi ad inventarli. Sono estremamente preziosi perché non possono barare...”

*Mi trovo presso una sede di terapia, in cui stiamo facendo una prima visita ad un bambino. E' mia sorella a raccogliere le prime informazioni; non lo sa fare ma lo deve fare lei. La rassicuro e so che lo può fare.*

*Sono con i genitori del bambino in una stanza, ma io vedo, o ricordo, solo la mamma.*

*Ad un certo punto tornano da una visita delle colleghe (2/3) e la mamma del bambino chiede come sia andata. Le colleghe si lasciano scappare un'espressione fra il preoccupato ed il contrariato.*

*Mi viene da pensare che sia stato scoperto qualcosa di gravissimo. Devo “riparare” l’espressione delle colleghe dinnanzi alla mamma del bambino che chiede spiegazioni; le dico che gli spazi di valutazione sono appositamente separati e che dobbiamo mantenerli tali, affidandoci.*

*Telefono per fissare un appuntamento neurologico per il bambino; viene fissato un appuntamento, ma senza data.*

*Dico ai genitori che il prossimo passo sarà questo.*

*Inizia una specie di pausa-pranzo in questo locale; alcune colleghe bevono il vino, altre fumano sigarette, altre escono all’aperto. C’è confusione. Devo sapere cosa è successo durante la visita e cerco le colleghe di prima. Non è facile e ad un certo punto, ne fermo una (a me molto cara) a cui dico che devo assolutamente sapere perché sono troppo “curiosa”.*

*Questa camminando e mimando ciò che racconta, mi dice che si è scoperto che la madre di Tommaso lo tiene in braccio come un bambino piccolo, a mo’ di culla e lo coccola con parole dolci e sussurrate, ma l’espressione della faccia è arcigna, malefica.*

*Inoltre lo tiene talmente vicino da far pensare che lo allatti anche così; e questa immagine nel sogno mi fa’ venire in mente un mio sogno nel sogno in cui sono io ad avvicinare un bambino al seno..Come se il racconto della collega “arrivasse a spiegare il mio sogno nel sogno”.*



## CAPITOLO IV

### *RIFLESSIONI E CONCLUSIONI*

L'intervento psicoterapico, utilizzabile come strumento di elaborazione verbale dei vissuti personali, è possibile solo quando il bambino è in grado di utilizzare la funzione riflessiva, ma soprattutto quando il livello cognitivo raggiunto gli permette la comprensione delle interpretazioni proposte. Altrimenti è finalizzato alla funzione di contenimento che si prefigge l'attivazione o la riparazione di aree preverbalì distorte dalla presenza del disagio e della patologia (Di Renzo, 2007). C'è un'area in cui l'aggancio emotivo promuove comunicazione e genera pensiero partendo dall'esperienza corporea che il bambino è in grado di vivere.

Qui si ferma per ora, non per lui, quello che ho chiamato, avvalendomi della suggestione di un'immagine, il "ri-svolgimento del nastro antico di Tommaso", che, come per quello di ciascuno di noi, ha incontrato delle rotture, delle interruzioni.

Ho avuto il privilegio sia di riguardarlo che di riviverlo con lui, partendo da molto lontano nel tempo e nello spazio, con la mente e con il corpo.

Oggi Tommaso ha 6 anni e mezzo. Nel tempo i nostri incontri "corporei" sono divenuti leggermente sempre più giocati e hanno potuto prevedere uno spazio per l'introduzione di oggetti; il bambino si propone attraverso azioni e movimenti autonomi separati, non propriamente isolati, piuttosto che racchiudono in loro il valore del percorso e del presumibile raggiungimento del sentirsi separato, ma in relazione, anche quando (spesso) lo sfondo è la provocazione.

La comprensione del linguaggio è migliorata nel tempo e così pure, dopo quella prima parola “mamma”, sono comparse piccole e frequenti vocalizzazioni e verbalizzazioni, non ben articolate, ma abbastanza comprensibili, specie se stimolate e attinenti ad immagini sulla tematica degli animali. Tommaso cerca di triangolare sia con lo sguardo che con i gesti deittici. Sembra compiacersi quando dice una parola e di fronte ai miei “complimenti”.

Sorride e (una volta) piange, in maniera contestuale.

La sua tolleranza alla frustrazione rimane molto bassa ed il bambino continua a voler decidere il da farsi o il non da farsi, presentando un’alternanza di momenti di passività motoria e/o di agitazione psicomotoria talvolta stereotipata.

Lo aggancio, quando e dove possibile, nel rispetto dei suoi tempi, muovendomi soprattutto verso l’esplorazione del “*fare insieme*”, oltre che cercando di mantenere saldi limiti e regole, che Tommaso “sfida”.

Il lavoro con il bambino e del bambino dentro la casa ha coinvolto e coinvolge implicitamente il “faticoso” lavoro di tanti e di tutta la famiglia ed in particolare della mamma. E, nel caso specifico, la signora, pur con le sue zone d’ombra, sembra essere divenuta nel tempo più pronta ad “af-fidarsi” e a fare e trovare spazio.

Per arrivare sin qui, ad oggi, siamo stati in luoghi sacri personali e trans personali; Tommaso ha chiesto di partire dall’Inizio, che è di tutti ed il suo.

Un’espulsione traumatica, una rottura di coppie originarie, nella storia reale (parto) e nella “riedizione controtransferale” quando la madre del bambino chiede (non a me direttamente) improvvisamente, che la stanza-utero di terapia cambi, rappresenta forse un punto nodale nella sua storia e di snodo nella sua storia clinica.

Così come non si può trascurare, nella rilettura complessiva del caso, il doloroso dato anamnestico riguardante la riferita mancanza di contatti materni con il bambino nei primi mesi di vita.

Ogden sostiene che sin dalla nascita il bambino presenta un Io in formazione che necessita di cure ripetute ed adeguate da parte di un ambiente premuroso. La dedizione materna serve al neonato per avere le forme più elementari di conoscenza umana come l'esperienza del cullare e dell'accadimento che permettono di comprendere i concetti di ritmicità ed esperienze di contiguità sensoriale.

Questa volta nel ri-svolgimento del nastro antico, la "sospensione della contrazione uterina", sottoforma di espulsione dalla stanza, non avviene e, dunque, non si lascia avvenire una "rottura traumatica della continuità".

Forse qui, più generalmente nel rispetto di tempi e modalità del bambino, si verifica quell'atto riparativo che consente una svolta.

Veniamo alla luce insieme, ci proviamo e continuiamo...

Accogliamo la con-fusione pre-natale e neonatale, stiamo nell'unità duale di coppia madre-figlio e gemellare e, progressivamente, attraverso il corpo, attraverso particolari parti del corpo, quali il basso ventre e la schiena, quelle parti marsupiali che sono cariche di echi simbolici e della terra d'origine australiana, e contatti delicati che ricordano quelli registrati nelle ecografie in utero fra i gemelli, creiamo un linguaggio comune, l'unico possibile, per comunicare.

Stimolare l'espansione di forme che assolvono alla funzione di auto-soddisfacimento significa rinforzare la dimensione autistica, mentre essere accanto al bambino, tentare di dare significato a tutta la fatica che mette in campo per tenere a bada il marasma interno, produrre forme analoghe nel tentativo di rispecchiare il senso della sua traccia può essere invece un modo per liberarlo dalla costrizione che lo tiene agganciato al luogo dell'ossessività (Di Renzo).

Quella corporea è un'espressione, ed in quanto tale, anche etimologicamente, indica l'emergere di qualcosa da un dentro ad un fuori all'interno di uno spazio protetto e delimitato.

L'ipotesi di semanticità, premessa per la creazione di uno spazio personale e per l'acquisizione del linguaggio, non si fonda sull'attribuzione di un'intenzionalità necessaria, ma sul convincimento che la psiche, anche quella più "lontana" trovi delle forme per manifestarsi e che, dunque, abbia bisogno di una mente esterna in grado di fare ipotesi sul suo comportamento.

Abbiamo prima provato ad ascoltare questo silenzioso qualcosa, e poi lo abbiamo incarnato seguendone lo sviluppo, da contatti a-finalistici a contatti sempre più giocati. Il contatto promuove l'integrazione di tatto, udito, vista che è alla base del vissuto del bambino. Il lavoro sul corpo ha notevoli implicazioni sia sul piano relazionale che sul piano cognitivo perché consente un'esplorazione di quella sensorialità fonte di disagi. Considerando che una delle caratteristiche principali del bambino con autismo è quella di vivere un'esperienza del mondo frammentata e caotica, è fondamentale che almeno la terapia tenti un lavoro di integrazione per riunificare o unificare elementi dell'esperienza che consentano un'interiorizzazione della stessa.

Il percorso a bordo del cavallo sembra proprio, nella sua evoluzione, aver permesso al bambino di usufruire della terapeutica "preoccupazione materna primaria" per transitare, accedere allo spazio potenziale come territorio in cui "la separazione non è una separazione, ma una forma di unione" (Winnicott, 1974).

Ha così "preso corpo" il racconto di una storia, personale e transpersonale. Ed il bello delle storie è che possono arricchirsi e variare un po' tutte le volte che vengono ri-raccontate, per opera congiunta di chi parla e di chi ascolta, che in quel frangente si fanno un tuttuno e dopo restano separate, ma legate dai vissuti di quei momenti.

E concludo: *“forse nel riavvolgimento del nastro antico della storia di Tommaso, in qualche punto rotto o interrotto, il “cavalluccio”, è arrivato a permettere di vivere o rivivere l’esperienza di separare gradualmente senza disunire rompendo coppie complementari originarie, inconscio e conscio, corpo e mente, sensazioni ed emozioni, dentro e fuori, passato e futuro, bambino e altro da sè.*

Aggiungo, infine, che il cavalluccio si presta bene a rappresentare anche il mio ruolo psico-corporeo di *veicolo (dal lat. veho = portare, condurre, cavalcare) umano, sensibile quanto vulnerabile*, che, nel tempo, ha provato a “muovere dinamicamente verso” e a facilitare la comunicazione fra madre e bambino, “dando voce”, nel delicato passaggio fra quello che accade dentro la stanza e quello che si prova a portare fuori.

“Il bambino vive in un mondo prerazionale e prescientifico, nel mondo di quell’umanità che è esistita prima di noi. In quel mondo sono le nostre radici e in queste radici cresce ogni bambino. La sua maturità lo allontana dalle radici e la sua immaturità lo tiene legato ad esse. La conoscenza delle origini nel suo significato più generale getta un ponte tra il mondo del passato, abbandonato e perduto e il mondo ancora inafferrabile dell’avvenire “(Jung, 1931).

