

**" Se non sono un mostro, chi sono?".
La malattia autoimmune in adolescenza**

La malattia organica conclamata, è, in ogni circostanza, un elemento complesso che necessita di trovare una sua collocazione nell'organizzazione mentale del singolo, di modo che le inevitabili manovre difensive non si irrigidiscano in una negazione, dannosa, del dato di realtà. La malattia che esordisce, o si complessizza, nel periodo adolescenziale, si inserisce gravosamente in questa fase del processo di crescita che ha come sua specificità la trasformazione, divenendo un elemento di cui tenere conto, ma che rischia di polarizzare le energie psichiche del giovane e della famiglia sugli elementi sintomatologici.

Tra le malattie autoimmuni, ve ne sono alcune che affliggono come organo bersaglio il più esteso del corpo, la pelle. Ed è sulla trama di questa pelle, fisica e psichica, che porterò alcune riflessioni.

Per il lavoro psicoterapeutico con i minori, il consultorio privato CSTCS di Genova, prevede, in sede anamnestica, un primo incontro con la coppia genitoriale o i tutori legali, almeno tre incontri con il minore ed un incontro conclusivo di restituzione con gli adulti referenti e nel caso di minore adolescente, con egli stesso, se lo desidera e il terapeuta lo ritiene opportuno.

All'incontro con la coppia genitoriale, il terapeuta può essere ingaggiato in una dinamica in cui viene riproposta una modalità consueta delle famiglie con figli medicalizzati, ovvero un racconto dettagliato dell'iter sanitario, in alcuni casi, corredato di fotografie dei giovani nei loro primissimi anni di vita, che mostrano le evidenze somatiche della malattia autoimmune di cui si fanno portatori.

Il terapeuta può non sapere al principio di cosa si tratti e deve poter restare in ascolto, accogliendo la potente inondazione emotiva che può giungere. Spesso, può avvertire una forte sensazione di pudore nei confronti di questi racconti e delle foto che ritraggono questi bambini anneriti da macule rossastre e brune, che possono sembrare piaghe, ed in alcuni casi esserlo.

Il terapeuta può avvertire un immediato dispiacere per questi ragazzi, che neppure conosce, per il modo in cui possono essere presentati, con questa "nudità", in cui il rispetto sembra essere stato travolto dalle angosce genitoriali.

Ma la coppia non si rivolge ad uno psicoterapeuta perché si occupi del soma, bensì perché sia loro possibile "ritrovare i figli perduti" poiché divenuti molto spesso "mostri irriconoscibili": arroganti, sprezzanti, rifiutanti nei loro confronti. Percepiscono che i ragazzi sono in difficoltà ed appaiono confusi o ritorsivi verso questi figli nei confronti dei quali ritengono di avere fatto tutto quello che era in loro potere.

Da bambini affettuosi, curiosi, simpatici, che fin da molto piccoli venivano adultizzati facendo loro portare con sé siringhe di adrenalina in caso di *shock* anafilattico, si sarebbero trasformati in adolescenti anaffettivi, cinici, critici, sofferenti.

Ma, come ricorda lo psicoanalista argentino Luis Kancyper, in "*Adolescenza: la fine dell'ingenuità*" (2011), "*quello che si tace nell'infanzia, suole manifestarsi con grida in adolescenza*".

Nello stesso scritto l'autore identifica con precisione quali sono i compiti che si trova ognuno di noi ad affrontare nel corso della tappa libidica adolescenziale. In questo "*tragico momento trasformativo*", il

giovane si trova a dover sacrificare l'ingenuità dell'infanzia, intesa come "*l'eredità, il primitivo*", legata alla sessualità infantile, attraverso la ridefinizione retroattiva del traumatico, svelando ed elaborando le identificazioni alienanti impostegli nell'infanzia e destrutturandone i vincoli narcisistici patologici, attraverso il confronto generazionale e fraterno nelle realtà esterne e psichiche, così da conquistare un inedito riordinamento che salvaguardi la propria identità, l'alterità e la reciprocità, dando luce ad un progetto desiderativo proprio, sessuale e vocazionale.

Ed così è anche per questi giovani, che però si trovano, in aggiunta, a fare i conti con le evoluzioni delle malattie da cui sono affetti che, in concomitanza all'età adolescenziale, potrebbero regredire a livello topico, con una riduzione o scomparsa delle macule, mentre, a livello sistemico, potrebbe permanere il rischio di reazioni anafilattiche per contatto o ingestione di allergeni. "*Il mostro resterebbe nascosto e silente*".

Pertanto la speranza di una completa guarigione può essere messa in discussione e subentrerebbe la confusione di malattie infide.

Tutto quello che era stato desiderato, tutte le esperienze osservate da lontano, a cui potevano partecipare gli altri e a cui, da grandi, avrebbero potuto partecipare anche loro, sembrerebbero infrangersi e i genitori avrebbero timore che i figli, in modo sconsiderato, facessero delle esperienze che potrebbero metterli a rischio, in un *range* molto ampio, dallo stare al sole, al fare attività sportiva, al mangiare cibi nuovi, al fare sesso, all'assumere sostanze, ancor più se l'adolescente si mostra sfidante nei confronti del tema della morte.

Quando incontro questi giovani, ne avverto la vitalità. Educati, ma in alcuni casi diretti e taglienti, possono porsi in modo sfidante a livello intellettuale, avvertendomi che possiedono un sistema per riuscire a capire, nel dialogo, che tipo di persona si trova loro davanti e, in particolare, quali sono i punti deboli, per ferire e manipolare a loro uso e consumo.

Nonostante questi biglietti da visita, che svelano il tentativo difensivo di ribaltare i ruoli, per non essere, forse ancora una volta, coloro che vengono osservati e "manipolati", posso provare immediata simpatia, poiché trovo disarmante quanto sia fin da subito evidente che mi trovo di fronte a ragazzi sensibili, acuti, fragili, che solamente per proteggersi fanno "vibrare la coda come serpenti a sonagli", per intimidire chiunque si trovi di fronte.

Il terapeuta deve riflettere con loro su quanto debba essere strano poter avere una pelle completamente diversa da quella che hanno sempre avuto, che ora può apparire compatta e mai si sarebbe immaginato quello che è stata, e di come possa essere ingannevole tale cambiamento a fronte di una malattia latente.

È come se avessero fatto una "muta", come i serpenti, dalla quale è emersa una bellezza che però li può lasciare nel mondo come se la pelle non l'avessero più.

Cerco di approfondire in me la tematica della pelle, tornando allo psicoanalista francese Didier Anzieu, al suo *Io-pelle* (1985), alle funzioni che questo nostro organo va a rappresentare a livello psichico, al suo intreccio con la capacità materna di permetterne la strutturazione ed a come la malattia possa complicarne il processo.

La pelle, nemica e al contempo compagna, su cui si è strutturata un'identità che ora si trova ad essere stravolta.

Una pelle repellente, che teneva lontano gli altri, che isolava, disperatamente, una psiche che troppe volte ha cercato un contatto non trovandolo, in coloro che si spaventavano temendo "di venire contagiati".

Una pelle che si faceva portavoce anche degli stati emotivi, eruttando non soltanto in reazione ad allergeni concreti, ma in risposta a tutto ciò che accadeva nella loro vita.

Un camaleonte psicosomatico spesso difficile da abbandonare, mentre si scopre insieme, nel corso del processo terapeutico, di cosa si stava e si sta facendo portavoce la pelle, il corpo, come affronta il tema la psicoanalista francese Joyce McDougall in "*Teatri del corpo*" (1990), di modo che a farsene carico sia prima la mia mente e poi la loro.

Il giovane deve poter trovare una mente/luogo/contenitore che può accogliere e dotare di senso i potenti moti interni distruttivi, trovare una funzione analitica che richiama l'*holding* winnicottiano e la funzione

alpha bioniana. Questi ragazzi cercano di capire se il terapeuta desidera scappare, se sono davvero così repellenti e rifiutabili come da piccoli, solamente che, come "calzini rigirati", ora "il mostro è dentro". Meglio, perché così ora è elaborabile, diviene via via simbolico. È disperazione, paura della morte, odio. Come in ogni adolescenza, il portato di turbolenze emotive derivante dai legami in trasformazione con le figure genitoriali si mostra dolorosamente. Le storie sono molteplici, ma in comune vi è il bisogno di separare la loro pelle psichica da quella dei genitori che però possono opporre resistenza, sentirsi andare in pezzi, poiché nel loro ruolo di genitori di bimbi malati, avevano trovato anch'essi un'identità. Rifletto rispetto a come spesso siano state depositate inconsciamente gravose ombre psichiche nei giovani, generando quei vincoli narcisistici patologici che ora loro, adolescenti, stanno cercando di destrutturare; fantasie di morte che circolano al di là della componente medica, e che si riferiscono a scene traumatiche realmente avvenute nelle famiglie di origine.

La terapia si trova a sostenere questi ragazzi mentre "aprono gli occhi" e si permettono di vedere con più chiarezza quelle fatiche della coppia genitoriale di cui, comunque, avvertivano la presenza anche in precedenza. Il lutto adolescenziale per il genitore che delude, il difficoltoso recupero del genitore reale.

Nel mentre, parte del processo terapeutico va a riguardare il corpo nuovo, sessualizzato. Gli sguardi degli altri cambiano, ma, mentre loro stanno cercando di ridefinire la loro identità, questi altri non hanno la loro fiducia: "*.. mi hanno sempre definita mostruosa.. ora guardano le mie forme.. ma a qualcuno è mai interessato che sia io dentro?*". La pelle può essere allora aggredita e straziata, così che sia più simile a quella di un tempo e, nel ferendosi, sia possibile ritrovarsi vivi nel dolore che ne sgorga.

Su questa pelle/membrana del corpo estremamente delicata e sofferente si struttura una psiche che teme le stesse ferite, di essere invasa psichicamente da chiunque, come la pelle dagli agenti esterni. L'angoscia è relativa al fatto che la mente sia fragile come l'antica pelle, bisognosa e timorosa della vicinanza dell'altro, anche di quella del terapeuta.

Possono emergere rituali ossessivi che accompagnano le loro giornate: con una "spada di Damocle" costantemente su di loro, li aiutano ad illudersi, con un utilizzo difensivo del pensiero magico, di avere il controllo.

Possono emergere forme fobiche che riconducono simbolicamente alla membrana/pelle che separa, contiene, protegge e al timore inconscio che queste funzioni vengano meno, come il timore che le porte delle loro camere da letto non siano mai chiuse, che non riescano a frapporre tra loro e il mondo esterno un qualcosa che possa unire e separare al contempo, che le porte siano fragili, come "ferite nella pelle" che non guariscono.

E da queste porte/ferite temono l'entrata nella camera/mente delle "ombre", inquietanti forme spettrali, invasori nei confronti dei quali solo i rituali magici sembrano funzionare. Richiamano la paura della morte, la constatazione che le figure genitoriali reali ed introiettate, non proteggono a sufficienza dai pericoli del mondo e che possono essere loro stessi degli invasori psichici.

Oppure, ancora, possono essere le bambole di porcellana, o bambole di ventriloquo, a fare la loro apparizione, ma queste prendono un altro significato in terapia. Sono immagini perturbanti (Freud, *// perturbante*, 1919), complesse, corpi finti, che si teme prendano vita posseduti da quelle parti di loro bambini, furenti, spaventati, invidiosi, che ora non si sa dove siano finite. È il ritorno del "bimbo/mostro", che vuole vendetta, in particolare quando questi giovani desiderano separarsi con apparente disinteresse dal loro passato.

Il lavoro analitico è, allora, aiutarli in questa difficile integrazione, perché non vengano scisse e proiettate altrove la rabbia, l'invidia, la sofferenza di loro bambini, emozioni che, altrimenti, attraverso spettri e bambole, "torneranno indietro" per poter urlare quanto è grande il dolore di un passato che non vuole essere dimenticato, ma che deve poter trovare una sua "pace", un senso, un'accettazione, così che sia possibile proseguire nel cammino della crescita.

Ma mentre l'oggi può arricchire di nuovi contenuti di senso anche il passato, purtroppo sul futuro possono apparire ombre cupe, diagnosi mediche nefaste, che possono gettare il ragazzo e la famiglia nel panico. Possono pensare che non ci sia nulla di buono nel futuro, vorrebbero mandare tutto all'aria e morire mentre godono orgiasticamente di quello che la vita non può loro concedere.

Ma spesso questo non è del tutto vero: nel presente possono avere buoni incontri, stanno spesso esplorando la loro sessualità, superano dignitosamente anni scolastici, le maturità, sviluppano una migliore assertività nei rapporti con i pari, fanno le loro prime esperienze trasgressive.

Alcuni sogni possono essere infranti a causa delle complicità delle loro malattie, ma la loro strada prosegue ugualmente, ed è possibile che comprendano come non sia la quantità del tempo che ci è dato da vivere, ma il modo in cui riusciamo a prenderci la responsabilità e cura dei nostri mostri interni, a dar loro la nostra voce, che può dare valore alla nostra esistenza.

Altrettanto complesse possono essere le svolte positive in ambito medico. La malattia, allora, non farà più da scudo, odioso, ma al contempo, protettivo, alle esperienze della vita. Dovranno prendersi la responsabilità delle loro scelte, dei loro errori, delle ferite narcisistiche che ne conseguiranno e tutto questo dovrà confluire in un dilatarsi dell'uso responsabile della loro mente.

Che la terapia, il terapeuta, allora, possa continuare ad essere quell'alleato transitorio, quell'altro significativo, che propizia il cambiamento nella relazione dinamica tra realtà intrapsichica e intersoggettiva, in una ristrutturazione nella quale il soggetto si determina secondo il modo in cui si ridefinisce, in una *nuova pelle psichica*.

Bibliografia:

Anzieu Didier, *L'io-pelle*. Edizioni Raffaello Cortina, 1985.

Bion Wilfred, *Apprendere dall'esperienza*, Edizioni Astrolabio, 1962.

Freud Sigmund, *Il perturbante*. Rivista Imago, 1919.

Kancyper Luis, *Adolescenza: la fine dell'ingenuità*. Edizioni Borla, 2011.

McDougall Joyce, *Teatri del corpo*. Edizioni Raffaello Cortina, 1990.

Winnicott Donald, *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Editore Armando, 1974.