

“Dall'oscurità e dalla mancanza di forma, evolve qualcosa!” (Bion,1967)

ViverSI a distanza: il corpo dell'adolescente nel tempo sospeso

Dott.ssa A. Di Guida, Dott.ssa M. Grazioli (AIPPI)

La sospensione del tempo della vita imposta dall'emergenza da Sars-CoV-2 ha determinato grandi sconvolgimenti nel mondo esterno, con forti ripercussioni sul mondo interno degli adolescenti. Il tempo della routine, scandito dagli impegni scolastici, sociali, e relazionali è diventato un tempo sospeso, dilatato, spaventoso. Essere adolescenti al tempo del Covid ha comportato uno spostamento, una riorganizzazione degli investimenti, in termini di oggetti, esterni ed interni, da rivedere e ricostruire. Ha comportato condividere spazi di vita familiare, spesso avvertiti in maniera claustrofobica, ha comportato riconoscersi e confrontarsi con il proprio ruolo di figlio, sorella/fratello.

Tutti insieme e forse tutti estremamente soli.

L'interno che investiva più dimensioni ed aspetti dell'io e del mondo esterno, è diventato un interno vincolato, limitato che ha portato a spostare l'attenzione su pochi elementi definiti. Ma cosa succede quando il mondo esterno “è chiuso dentro”, l'esterno non c'è più e ci si ritrova a fare i conti con sé stessi? Cosa succede quando il corpo non è più un modo per presentarsi o sentirsi riconosciuti nel mondo e dal mondo, ma lo specchio in cui l'adolescente si guarda, la superficie riflettente che amplifica ciò che si pensa di sé stessi? Il corpo diventa allora il campo di battaglia, scenario di lotte interiori, violentato, sconosciuto, annullato, nel tentativo di eliminare quel dolore amplificato che l'adolescente prova, vive, ma che non riesce ad esprimere, a condividere se non mostrandosi attraverso un gesto netto, deciso: il taglio nel quale trova sollievo e anche riconoscimento.

In questo lavoro ci proponiamo di affrontare l'esperienza di una adolescente che poco prima dello scoppio della pandemia inizia ad utilizzare il taglio come modo per comunicare la sua sofferenza ai genitori. Al primo lockdown il mondo esterno di Alessandra., ragazzina di 15 anni, diviene la sua stanza, il suo corpo si trasforma divenendo testimone di un vuoto incolmabile, più sente il vuoto, più i pensieri diventano paurosi, più il suo corpo cambia tanto da non riconoscersi più. Dal bisogno di Alessandra di trovare una sua forma e di emergere dall'oscurità inizia così il tortuoso cammino. La descrizione del caso, insieme a degli estratti dei colloqui, sarà accompagnata da elementi teorici su adolescenza e corpo.

Il corpo in adolescenza

In adolescenza, l'acting-out può rappresentare una modalità della mente per elaborare una realtà interna instabile e talvolta inquietante, in un periodo in cui agiscono trasformazioni psico-fisiche che determinano cambiamenti nel mondo interno.

Le condotte autolesive possono dunque rappresentare, da una parte, l'espressione di una potenziale messa alla prova della costruzione dell'identità e, dall'altra, una manifestazione di profonda vulnerabilità e conflittualità. L'agire diventa, quindi, un'espressione di difesa estrema messa in atto da un Sé che lotta contro l'angoscia di riconoscere la propria fragilità e i propri bisogni.

Le configurazioni tipiche della fase adolescenziale, si sono scontrate, durante la pandemia, con le incertezze e le instabilità del mondo esterno facendo corrispondere, ad una realtà interna già di per sé in trasformazione e per questo instabile, una realtà esterna altrettanto imprevedibile. L'adolescente è allora,

ancora di più, in contatto con l'impotenza, la confusione e la dipendenza che si riflettono all'esterno in uno specchio che vacilla. Il desiderio di possedere e controllare gli oggetti del mondo esterno, si scontra con il desiderio di indipendenza da essi, creando nel mondo interno una relazione confusa, una relazione dolorosa. La condotta autolesiva può allora rappresentare il tentativo di attenuare il conflitto tra il bisogno dell'oggetto e la paura di esperire questa dipendenza. Attraverso l'attacco al sé corporeo l'adolescente può preoccupare l'oggetto e attraverso tale preoccupazione può controllarlo e tenerlo legato a sé.

Caso Clinico

Rappresento per Alessandra la terza terapeuta, l'ennesimo tentativo di cura e di salvezza dal suo mondo contraddistinto da tagli, da una pelle lacerata ed un corpo che non riconosce più, da pensieri che non si fermano e la sviscono. Gli altri percorsi di psicoterapia sono stati lasciati perché Alessandra non ne avvertiva l'utilità ed il senso, non si sentiva aiutata, tutto era fallimentare.

Nell'ultimo anno e mezzo, dal giorno del primo taglio, ci sono stati tanti cambi di terapia farmacologica.

Il primo episodio di taglio, quasi casuale, sarebbe avvenuto poco prima dello scoppio della pandemia a seguito ad un evento, che solo dopo molti mesi dall'inizio della terapia, verrà individuato come l'incipit di tutto, come l'inizio, riconosciuto da Alessandra e dalla sua famiglia, della pratica del tagliarsi. ...

Era in bagno e la porta è stata aperta da un familiare; una intuizione che però non è ancora per Alessandra una conoscenza. Tutta la famiglia sa quando A. si taglia, quasi ci fosse un rituale tacitamente condiviso. Tutti in famiglia sono attenti a ciò che lasciano in giro, conoscono la pericolosità di Alessandra e dei suoi agiti. Una situazione che con la pandemia e la didattica a distanza è precipitata al punto che il taglio è diventato quotidiano, subitaneo, grave. C'è urgenza, allarme e freddezza nelle parole dei genitori per una ragazzina a cui basta uno sguardo depresso, triste o chiudersi in bagno per farsi che tutti si accorgano che sta per avvenire l'inevitabile. Il primo ricovero è avvenuto per l'affermazione di idee suicidarie e per le profonde ferite che la ragazza si procurava. Ricevuta la prima terapia farmacologica A. ha impiegato tanto tempo per abituarci, e si è rifugiata nel cibo. Ingrassando Alessandra non si riconosceva più nel suo corpo e questo l'ha indotta a non curarsi di sé. A seguito del ricovero ha iniziato un primo percorso con una terapeuta con la quale A ha sentito instaurarsi un legame più amicale che terapeutico e che ha portato all'interruzione del lavoro, poi ha seguito una terapia cognitiva comportamentale dopo aver conosciuto un nuovo psichiatra che lavorava in una équipe multidisciplinare. In entrambi i casi la TF non ha apportato risultati sperati.

In uno dei nostri incontri, parlando dei suoi tagli dice: "lo riesco a tagliarmi con tutto, non so come, ma ci riesco e dopo mi sento subito in colpa e mi chiedo perché l'ho fatto. Il punto è che non mi riesco a fermare finché non smetto e dopo devo dirlo subito a mamma!". Avverto la sua angoscia e paura nei suoi momenti bui quando niente sembra riuscire a raggiungerla. La sua disperazione riporta a quanto la Klein sostiene a proposito del senso di dispersione e di perdita esperito dalla sensazione di non potersi più ricongiungere con le "parti perdute. "Le parti perdute hanno subito un processo di scissione e vengono proiettate in altre persone, contribuendo così al sentimento di non godere del pieno possesso del proprio sé, cioè di non appartenere completamente a sé stessi, né, quindi, a nessun altro". (Petrelli 2020 cita Klein, 1959, p 144). Alessandra non avverte il suo corpo, le sue sensazioni, il suo essere parte di un intero fino a quando non si procura il taglio. Tagliarsi equivale, dunque, a sentire che esiste, che c'è, che si può riconoscere. Sebbene i tagli rappresentino una perdita in termini di compattezza corporea, servono ad A per mostrare quello che accade; il taglio che la rende a pezzi la fa anche sentire intera quando riconosciuto. Il suo dolore, il suo essere a pezzi, non fa dunque più parte di sé, diventano il sadico dono che fa alla madre. Nel corso della consultazione Alessandra porterà una fascia al braccio, segno dei profondi tagli procurati che non riescono

a richiudersi. Parlando di sé mi informa subito che lei non è una di quelle adolescenti che vuole attirare l'attenzione, sta proprio male quando pensa a tagliarsi e non si ferma finché non vede il sangue, è lì che il suo dolore mentale, i suoi pensieri svilenti che le dicono che non si merita i suoi genitori, la sua famiglia, il suo ragazzo, si fermano. Mi racconta inoltre di un corpo che si è trasformato nel periodo della pandemia quando mangiava di notte per sopperire a vuoti o per contrastare i pensieri. Ha odiato il suo corpo tanto da rifiutarsi di comprare dei vestiti di quella taglia enorme che ad oggi indossati. Odiava vedere su i propri vestiti quella taglia XXL.

Anche prima dei tagli non accettava di provare avere una taglia differente da quella predefinita e per questo motivo anche se le piaceva un indumento decideva di non acquistarlo. Ha eliminato gli specchi dalla sua stanza perché la vista del corpo le faceva pensare di meritarsi il taglio, evitava di toccarsi. Attualmente Alessandra segue una dieta scaricata dal web. Avverto come questa speranza di dimagrire sia più un grido silente in cui Alessandra mi comunica tutta l'angoscia della indistinzione e confusione in cui non sa bene quale ruolo occupare. La confusione dei ruoli sembra avere a che fare soprattutto con la posizione occupata da A., primogenita costretta a crescere in fretta dopo la nascita dei fratelli. Su questi pensieri A. si chiede se talvolta con i genitori abbia un rapporto troppo amichevole. Pensa ad alta voce con me che quando i genitori le impongono qualcosa ha difficoltà a dare seguito alle indicazioni, li immagina più come persone alle quali si può dire e fare tutto, si può fumare insieme, abbuffarsi insieme, dipingere, confidarsi, parlarsi anche e soprattutto dei tagli. Afferma "sono sempre stati per me molto amici e quando mi sgridano, come per cose della scuola, un po' vado in panico, un po' non capisco!" Talvolta in quelle occasioni in cui non sa bene chi è e cosa fa si taglia e si taglia anche quando i genitori si distraggono dal costante controllo della sua persona. Quando le preannuncio la possibilità di pensare insieme all'avvio di un percorso di terapia più intenso, A. si dice subito d'accordo. La proposta di un lavoro intenso, sembra essere per Alessandra una nuova possibilità quella di sperimentarsi forse per la prima volta, in una relazione che la faccia sentire accudita, contenuta e protetta.

Riflessioni sui confini corporei: perché la pelle?

La pelle è il luogo dove si supera in maniera chiara la contrapposizione tra corpo e mente in quanto si vengono a trovare in contatto l'apparato psichico e l'apparato fisico non più distinguibili.

La pelle è un "involucro psichico (enveloppe)" che consente alla psiche di svilupparsi in forme più complesse. "L'Io-Pelle è una rappresentazione di cui l'Io del bambino si serve, durante le fasi precoci dello sviluppo, per rappresentarsi se stesso come lo che contiene i contenuti psichici, a partire dalla propria esperienza della superficie del corpo. L'Io-Pelle trova il proprio appoggio nelle diverse funzioni della pelle. La prima è quella di sacco che contiene e trattiene all'interno il buono che l'allattamento e le cure hanno accumulato. La seconda funzione è quella di superficie di separazione (interfaccia) che segna il limite con il fuori e lo mantiene all'esterno, in quanto barriera che protegge dalla penetrazione delle avidità e delle aggressioni altrui. La pelle, infine, è, contemporaneamente alla bocca, un luogo e un mezzo di comunicazione primario con gli altri, con cui stabilire relazioni significative; essa è, in più, una superficie di iscrizione delle tracce lasciate da queste" (Anzieu 1985). La funzione interna di contenere le parti del Sé dipende, prioritariamente, dall'introyezione di un oggetto esterno, vissuto come capace di svolgere questa funzione. L'oggetto contenitore viene vissuto concretamente come una pelle. Se la funzione di contenimento viene introiettata il bambino può far propria la nozione di interno ed esterno, differenziando quindi tra Sé e l'Oggetto. Se la funzione di contenimento non viene svolta in modo adeguato o per una inadeguatezza dell'oggetto reale oppure per degli attacchi fantasticati contro di esso, questa non viene

introiettata. All'introiezione normale si sostituisce una continua confusione di identità. In tal modo il bambino cercherà freneticamente un oggetto, una luce, una voce oppure un odore che mantenga un'attenzione sulle parti del suo corpo e gli permetta, temporaneamente di tenere attaccate le parti del suo corpo. Egli tiene insieme se stesso attraverso il rapporto con questi oggetti e soprattutto "aderendo", "stando appiccicato" alla madre (identificazione adesiva) (Bick, 1968).

Alessandra non sa mostrare la sua sofferenza se non in forma estrema; quando compie l'atto, quando vede uscire il sangue e prova sentimenti estranei, alienanti, di non integrazione, afferma: "come se mi guardassi dall'esterno, non mi riconosco!" È nella totale indistinzione tra interno ed esterno che Alessandra tenta di figurarsi, di sentire e percepire, e sceglie di farlo proiettando il suo dolore, portandolo all'esterno, sul suo corpo, sulla sua pelle segno intangibile che mostra la sua sofferenza, scisso dal piacere di sentirsi riconosciuta e intera grazie al taglio. La pelle rappresenta l'elemento di separazione, di confine tra il mondo interno ed il mondo esterno, di comunicazione e di interazione tra i due mondi e di distinzione tra il dentro e il fuori.

Il percorso di terapia

"L'automutilazione ridefinisce i confini del corpo, differenziando il sé dagli altri. Il sangue che scorre dalle ferite prova che dentro il corpo c'è la vita. La stimolazione della pelle attraverso l'automutilazione aiuta a ricostruire la frantumata percezione del sé, riattivando l'io-Somatico e forse ricreando un'esperienza tattile che, almeno per chi si ferisce e piacevole e consolatoria" (Raine, 1982). 7

A durante il percorso di terapia, prova sin da subito a mostrarsi attiva o meglio reattiva, reagisce agli stimoli che gli provengono dall'esterno, dalla sua famiglia che proietta tutte le speranze in questo spazio / contenitore della terapia. A investe il suo corpo, si trucca, abbandona gli abiti maschili ma poi quando torna a casa nella sua stanza inizia il confronto con sé e con il suo modo di sentire. Si avvicina la sera prova sollievo, ma poi pensa al mattino ai compiti evolutivi, al collegamento con i compagni che l'attendono e l'angoscia l'assale. Non vuole mostrare il suo volto ai compagni, la web è sempre spenta. A. vede gli altri, gli altri non vedono lei. Questo controllo le dà sollievo perché le consente di fare ciò che vuole, ma soprattutto non deve mostrarsi, né deve vedere la sua immagine in questa specie di specchio vuoto. Nonostante tutti i tentativi iniziali gli spazi bui della sua mente e il suo dolore sono profondi, il tempo che trascorre da sola, sebbene in compagnia a causa della situazione pandemica è tanto, troppo... decide così di scrivere un diario "un flusso di coscienza senza fine dove tutti i pensieri sono impressi, fermi per un momento. Pensieri che A vuole far leggere ma che non riesce a condividere con nessuno. Inizierà poi a scrivere un diario per tenere a mente i suoi pensieri, un'attività saltuaria per il troppo dolore che procura.

Alessandra inizia nuovamente a tagliarsi in maniera consolatoria e al tempo stesso rabbiosa. Afferma "ho paura mentre lo faccio, ma almeno smette il dolore...eh si provo anche una forma di piacere, mi appacio per un po". Come sostiene la Aulagnier "il corpo si procura mediante la sofferenza il proprio segno di oggetto reale" (Aulagnier 1979, citata da Anzieu 1985). E' così che A. sente di essere reale, di esistere nella mente dei genitori e della sua famiglia e anche nella mente della terapeuta quando genera preoccupazione, quando tutti le stanno intorno, quando fanno la Dad con lei. Racconta "il giorno di Pasqua tutti erano a tavola felici aprivano le uova con i bambini ed io mi sono chiesta cosa facessi lì perché nessuno sentiva il mio dolore...dopo poco sono andata nell'altra stanza e mi sono tagliata!". E' difficile per Alessandra pensare che il suo taglio esprima anche una dinamica aggressiva, o meglio auto aggressiva, come sostiene la Nicolò "l'effrazione del corpo rimanda anche ad una dinamica aggressiva, per esempio rivolgere verso il sé un'aggressività che sarebbe altrimenti diretta verso l'altro".(2021, pag.261)... "Quando sono sotto

pressione si tagliano, o meglio tagliano la connessione tra il pensiero e la consapevolezza, che sentono troppo dolorosi, e l'atto."

In terapia Alessandra si difende dalla possibilità di pensare al taglio come modalità per esprimere la sua rabbia, la sua aggressività verso i genitori o semplicemente verso aspetti della vita che non riesce a controllare, come le interrogazioni a scuola (in accordo con il collegio docenti si decide per interrogazioni programmate e possibilità di non accedere la webcam). Nel controtransfert si esperisce una dimensione di costante precarietà sempre sull'orlo di una precipitosa caduta, avvicinarsi, ma non troppo, restare in superficie ancora. I rimandi, le interpretazioni sono dosate...quasi fossero piccole gocce per un sé non ancora pronto ad accoglierle, a digerirle. Alessandra non riesce a vivere a pieno lo spazio della terapia come un contenitore buono, è ambivalente pur non assentandosi. Si chiede se al di là del compenso lei sia nella mente, sia importante. In seduta si alternano stati di profonda angoscia, quasi disintegrazione soprattutto se essa è successiva a qualche acting out mattutino che sente di poter mostrare solo a me, a sedute in cui niente può ferirla, fa progetti, organizza le giornate, fantastica e si immagina di essere quella studentessa modello del primo anno di liceo che ha come sogno studiare medicina. Del suo sogno afferma: "troppi bambini soffrono e non sono capiti". E' questo il vissuto di Alessandra quello di una bambina non capita, non accolta, di una pseudo-adulta che non ha retto alle aspettative genitoriali e non è riuscita ad rispettare le sue tappe evolutive. Sedotta dalla possibilità di essere al pari con i genitori sembra non avere avuto spazio-tempo per fronteggiare i turbamenti dell'età adolescenziale. Alessandra sembra voler riparare ed essere riparata, ma al tempo stesso questo fantasticare le permette di non annichilirsi sulla sua immagine di essere una ragazzina che si taglia, ma anche come una ragazzina che ha potenzialità, creativa che studia per il piacere di sapere, di ingerire cose buone. La fantasticheria di A. sembra aprire spazio ad un immaginario non violento, non solo fatto di sangue, tagli da coprire. Nel periodo estivo A. investe nella sua sfera sociale, supera l'anno scolastico, si taglia di meno, si scopre, esce con degli amici, si innamora di nuovo ragazzo, combatte i suoi pensieri svilenti e quando sta meglio vorrebbe non andare in terapia perché teme sempre che quei pensieri possano buttarla giù. Il suo Sé non è ancora coeso e fa ancora fatica ad immaginarsi come una ragazzina che non è definita dal taglio. A. sembra avere tanti interessi ma quando si ferma a pensare la sua definizione è ancora lì. Il lavoro con A. è solo all'inizio, la terapia e la rete di sostegno attivata per la famiglia, con una collega, nonostante il cutting sia il fenomeno sintomatico più evidente ed allarmante la condizione più preoccupante è poter fare un lavoro sulla costruzione dell'identità.

Concludiamo con: "Il problema che angoscia ogni adolescente appesantito dal passato, riguarda il suo presente saturato da un futuro che non riesce a visualizzare, dove non trova spazio l'immagine che si è creata di sé, ma soprattutto di sé in rapporto agli altri. La speranza nel futuro va sostenuta nel corso di una psicoterapia, ma ci sembra vada perseguita attraverso processi di integrazione e di arricchimento del mondo interno e relazionale, che può apparire a prima vista desertificato per una scotomizzazione, mutilazione di sensazioni e sentimenti, di affetti ritenuti mortiferi per sé e per gli oggetti. È compito della relazione analitica, nel setting e nel transfert, permettere l'emergere, la verbalizzazione e l'elaborazione di tali affetti, anche e soprattutto quando la distruttività in essi prevale, perché l'adolescente, una volta bonificati, se ne possa riappropriare." (Carbone T., 2012, pag.273)