

Paziente e terapeuta dentro il trauma. Intrecci tra teoria, tecnica e clinica con bambini traumatizzati
Wanda Grosso*

*Ricevuto il 15 aprile 2025
Accolto il 22 novembre 2025*

Il grande segreto della poesia sta nella semplicità della parola...
G. Ungaretti, Lettere a Bruna.

Riassunto

L'autrice propone una riflessione sull'incontro analitico con bambini traumatizzati, integrando teoria junghiana, psicoanalisi relazionale e neuroscienze. Il lavoro illustra come la relazione terapeutica, quando fondata su empatia, contenimento e rispecchiamento, possa favorire processi di integrazione psichica e simbolizzazione dell'esperienza traumatica. Il racconto chassidico de *Il Principe Tacchino* diventa metafora del percorso analitico: scendere "sotto il tavolo" insieme al paziente significa riconoscere e condividere il suo mondo emotivo, offrendo un contatto trasformativo tra la parte istintuale e quella umana. Nel caso clinico di Gabriele, bambino vittima di abbandono e violenza, l'autrice mostra come l'analista, accettando di essere coinvolta nella dinamica transferale e controtransferale, possa trasformare l'enactment in spazio di pensabilità e crescita. La cura emerge come relazione intersoggettiva viva, in cui la possibilità di restare nella crisi consente il passaggio dalla frammentazione alla coesione del Sé.

* Analista junghiana, membro con funzione didattica dell'AIPA e della IAAP. Svolge attività clinica con adulti, coppie, bambini e adolescenti. Si occupa da molti anni di adozione, affidamento e del trattamento dei traumi precoci e dei disturbi della relazione di attaccamento. Si dedica inoltre alla formazione e alla supervisione di strutture di accoglienza per minori, mamme e bambini e di comunità terapeutiche per minori.

Via Emma Perodi 12, 00168 Roma. E-mail: wangro233@gmail.com

Parole chiave: *trauma infantile, relazione analitica, enactment, relazione di cura/relazione di potere, intersoggettività, integrazione psiche-corpo.*

Abstract. *Patient and therapist in trauma. Intertwining theory, technique, and clinical practice with traumatized children*

The author presents a reflection on analytic work with traumatized children, integrating Jungian theory, relational psychoanalysis, and neuroscience. The paper explores how the therapeutic relationship – when grounded in empathy, containment, and mirroring – can foster psychic integration and the symbolic elaboration of trauma. The Hasidic tale *The Turkey Prince* serves as a metaphor for the analytic process: descending “under the table” with the patient means entering and sharing his emotional world, allowing a transformative contact between instinctual and human dimensions. Through the clinical case of Gabriele, a child marked by abandonment and violence, the author shows how the analyst, by accepting her involvement in the transference–countertransference dynamic, may transform enactment into a space of reflection and growth. Healing thus emerges as a living intersubjective process, in which the capacity to remain within crisis enables the passage from fragmentation to self-cohesion.

Key words: *childhood trauma, analytic relationship, enactment, caregiving relationship/ power relationship, intersubjectivity, psyche–body integration.*

Questo articolo prende spunto da un lavoro presentato al Seminario residenziale AIPA tenutosi a Napoli nel 2023, in via di pubblicazione all'interno del testo collettaneo *La relazione terapeutica tra individuazione e campo analitico. Esperienze cliniche a confronto: riflessioni dal Seminario residenziale AIPA-Napoli*, a cura di Gallozzi M., Scarpelli M., Napoli: Liguori. Illustrerò un paio di sedute critiche in cui il trauma esplode nella relazione terapeutica, soffermandomi sugli scambi comunicativi tra me e un bambino di 8 anni. Prima del caso clinico offrirò un quadro teorico-tecnico che fa da sfondo al mio lavoro.

Nel tempo, il mio modo di fare terapia e di essere terapeuta si è definito grazie all'integrazione – e alla contaminazione – tra aspetti teorici, clinici ed esperienziali diversi. La mia formazione di base come analista junghiana si è sempre accompagnata al confronto con altre teorie psicoanalitiche. Gli studi sulla prima infanzia e le neuroscienze, evidenziando la connessione corpo-cervello-mente, hanno confermato l'importanza delle esperienze relazionali precoci nello sviluppo psichico.

Altro elemento formativo decisivo è stato il costante confronto con colleghi italiani e stranieri, ma soprattutto l'esperienza con i miei pazienti, piccoli

e grandi: loro mi hanno “in-segnato”, lasciato il segno, e da loro ho imparato davvero. Con l’esperienza ogni analista costruisce un proprio modo di stare con i pazienti, una sorta di “ambiente-casa” in cui si riconosce e che può condividere.

Ritengo essenziale che ciò che si dice o si fa in seduta sia accessibile cognitivamente ed emotivamente. I bambini e le “parti bambine” degli adulti devono poter comprendere cosa il terapeuta propone e perché: le parole dell’analista devono essere semplici, chiare e cariche di empatia. Anche con gli adulti, il mio intento è entrare in contatto con gli aspetti infantili che portano sia sofferenza che speranza di cambiamento.

I concetti fondamentali di teoria e tecnica analitica si sono col tempo affinati e semplificati, senza – spero – cadere nella banalizzazione o superficialità.

Il racconto de *Il Principe Tacchino*

Per introdurre il tema della relazione terapeutica, propongo un racconto portato in analisi da una ragazzina alla sua terapeuta, una collega israeliana. Mi ha colpito perché narra con semplicità la funzione della relazione di cura e perché è stato portato dal paziente.

Casement (1985), in *Apprendere dal paziente*, ricorda che “il paziente indica la strada ed è il migliore alleato del terapeuta”. Egli comunica costantemente, in modo esplicito o implicito, dà informazioni su di sé e sulla relazione. Questo è particolarmente vero per bambini – e adulti – con traumi dello sviluppo, che faticano a riconoscere e formulare il bisogno vero. Spesso rifiutano con forza l’aiuto di cui più necessitano, chiedendolo solo in modo implicito.

Il paziente ha diritto di essere come è; il compito del terapeuta è adattare sé stesso e il suo metodo di cura al paziente, rendendo quel trattamento un incontro unico, creativo ed efficace.

Segue il racconto *Il Principe Tacchino* di Rabbi Nachman di Breslav (trad. mia). In corsivo le mie annotazioni.

Un giorno, un principe diventò matto e pensava di essere un tacchino. *Aveva perso il senso di sé come essere umano.* Doveva stare sotto il tavolo, nudo, beccando ossi e pezzi di pane, come un tacchino. Tutti i medici di corte avevano perso ogni speranza di curare la sua pazzia. Il re era sconsolato. Arrivò un saggio e disse: Posso provare a curarlo. *Serve un elemento nuovo estraneo, sconosciuto, qualcuno e/o qualcosa, che porti un modo nuovo di osservare, una nuova visione, una nuova relazione.* Penso che questa attitudine corrisponda a ciò che W. Bion ha definito “Senza memoria e desiderio”

e M. Fordham “Il non sapere in anticipo”. Il saggio si tolse i vestiti e si andò a sedere nudo sotto il tavolo, vicino al principe, beccando croste e ossi. *Il saggio si mette al livello del principe, diventa tacchino a fianco del tacchino, per capirlo, capirsi, fare reciproca conoscenza.* Chi sei? chiese il principe. Cosa fai qui? E tu? replicò il saggio, che cosa ci fai qui? Sono un tacchino! Disse il principe. Io pure sono un tacchino, rispose il saggio.

Il problema con cui abbiamo a che fare riguarda l’identità: Chi sei? Chi sono? Il saggio attiva la funzione riflessiva e di rispecchiamento per evidenziare che la questione riguarda diventare un soggetto singolo, unico ma in contatto con l’altro, infatti, sottolinea anche la comune appartenenza che permette la reciproca comprensione. Rimasero seduti insieme così per del tempo, finché divennero buoni amici. *Tutto il tempo che serve a fare conoscenza, fare del sotto il tavolo la loro casa, il luogo sicuro e stabile che permette di costruire un legame intimo di attaccamento e di alleanza terapeutica.* Un giorno, il saggio fece segno ai servi del re di gettargli una camicia. Disse poi al principe: Cosa ti fa pensare che un tacchino non possa mettere una camicia? Tu puoi metterti una camicia e continuare ad essere un tacchino. E così tutti e due indossarono la camicia. Dopo un po’ di tempo, il saggio di nuovo fece segno ai servi di gettargli dei pantaloni. Come aveva già fatto prima, chiese: Cosa ti fa pensare che non sei più un tacchino se indossi i pantaloni? Il saggio andò avanti in questa maniera finché non furono entrambi completamente vestiti. Allora fece segno di portare del cibo normale dalla tavola. E il saggio chiese ancora al principe: Cosa ti fa pensare che smetterai di essere un tacchino se mangi del buon cibo? Puoi mangiare qualsiasi cosa vuoi e continuare ad essere un tacchino. Entrambi mangiarono il cibo. Alla fine, il saggio disse: Cosa ti fa pensare che un tacchino debba stare sotto il tavolo? Anche un tacchino può sedersi al tavolo. Il saggio continuò in questa maniera finché il principe non fu completamente guarito.

Piano, piano dopo aver creato una buona relazione, che fa da modello esperienziale di una relazione-base sicura, il saggio può proporre dei cambiamenti, rendere cioè instabile la relazione ma solo quel tanto che le difese-tacchino possono tollerare. Accordandosi sui tempi del principe/paziente, la funzione di protezione svolta dall’essere tacchino può cominciare ad essere allentata. Le difese non vengano attaccate come un nemico ma accettate, rispettate finché non perderanno la funzione, la necessità di essere usate. Il principe tacchino può perdere l’aspetto di rigidità che teneva separata la parte/principe dalla parte/tacchino e può cominciare a creare un collegamento, una connessione tra le parti. Integrando la parte umana e la parte istintuale, la parte alta corticale e la parte bassa limbica, il principe e il tacchino possono diventare un unico soggetto, un individuo più sano perché complesso, integro ed integrato, con un corpo/mente che ha spessore, un

tutto tondo con luci e ombre. Mi sembra che il racconto del Principe tacchino possa essere letto come metafora di una relazione di cura ben funzionante. Quando un paziente porta qualcosa in seduta, non mi riferisco necessariamente ad oggetti ma a pensieri, sogni, emozioni, fatti, porta qualcosa di sé che è un dono, un elemento che arricchisce la relazione terapeutica, la ragazzina in questo caso, inconsciamente, attraverso la storia del principe tacchino offre informazioni e indicazioni alla sua terapeuta sulla sua difficoltà a crescere e su ciò di cui ha bisogno.

Nel nostro racconto, abbiamo a che fare con una situazione critica, il principe è diventato matto.

La storia non dice come questo sia successo, perché il principe sia diventato tacchino. È successo.

Mi sembra che con gli adolescenti accada lo stesso, il disagio infantile non riconosciuto dai genitori, esplode in adolescenza come dal niente e si manifesta con una sintomatologia così evidente che non può più passare inosservato. È compito del terapeuta interrogarsi con il paziente sulla storia, sui motivi, sulle cause e sul senso dei sintomi. Per il nostro tacchino possiamo ipotizzare il fallimento della funzione genitoriale che non ha aiutato il giovane principe a trovare una sua identità che mantenesse il legame di appartenenza con i genitori ma nel contempo gli permettesse di differenziarsi e diventare sé stesso. Per proteggere il senso di sé fragile, il principe si rifugia in una condizione più bassa, animale, va sotto il tavolo, diventa un tacchino, parla/mangia/vive come un tacchino, sacrifica la parte di sé più complessa, umana, e perde dunque la possibilità di relazione e comprensione con sé stesso e con gli altri umani. Il saggio che svolge una funzione terapeutica, per comprendere il principe si abbassa al suo livello, va dove l'altro è, con lui sotto il tavolo. Per creare fiducia, conoscenza reciproca, alleanza terapeutica e legame di attaccamento, il terapeuta va dove è il paziente, si adatta alle modalità di comunicazione e di relazione del paziente. I pazienti che hanno una struttura psichica sufficientemente funzionante, i cosiddetti pazienti nevrotici, che sanno costruire una relazione tra le diverse parti di sé e con l'altro, possono adeguarsi alle regole del setting e alle modalità di fare terapia dell'analista, perché ne riconoscono la validità e il senso. I pazienti con disturbi di personalità, borderline, che non hanno sperimentato la sicurezza della relazione di cura, non hanno dove attingere dentro di sé a questa esperienza, non sanno stare e creare una buona relazione, non si fidano delle buone intenzioni e dunque non si possono affidare neanche al terapeuta al quale hanno chiesto aiuto. Compito del terapeuta è aiutarli a sperimentare, riconoscere e costruire questo tipo di relazione. Il saggio/terapeuta mostra cosa e come sia una relazione di cura, una relazione in cui il grande, intendendo per grande colui che per ruolo e competenza svolge la funzione di

aiuto, è al servizio della crescita del piccolo, si accorda ai ritmi e tempi del paziente, usa il suo corpo e la sua mente per comprendere e trasmettere attraverso empatia, contenimento e rispecchiamento. Il saggio/terapeuta mostra una mente in funzione, una mente che crea connessioni tra basso e alto, tra istinto e coscienza, senza perdere il senso di sé ma anzi arricchendolo. Il tacchino può cominciare ad uscire da sotto il tavolo e usare le competenze e le capacità umane di cui è dotato in quanto figlio, accettando di essere figlio proprio di quei genitori, ne può vedere pregi e difetti, può tenere le esperienze buone, le buone memorie e rifiutare quello che non condivide, può crescere e diventare sé stesso, integrando e differenziandosi da loro.

Questo facciamo o cerchiamo di fare, in terapia, offriamo un setting fisico e mentale stabile che funzioni come casa nostra e risponda ai bisogni di quel particolare paziente, al suo livello di funzionamento e di struttura mentale, alle sue modalità di creare relazione, offriamo il lettino o la poltrona o il pavimento lasciando a lui la scelta. Con i bambini soprattutto se piccoli e/o hanno avuto esperienze traumatiche di abuso, incuria, abbandono, si sta per tanto tempo seduti per terra, si gioca con il corpo, si creano case-tane, sotto il tavolo, nell'angolo tra il muro e il divano, posti sicuri fisici, concreti che poi potranno diventare mentali, si creano cantilene che calmano la sensazione di allerta e minaccia. Si fa quello che serve. Se il paziente non ha avuto esperienze di cura e non ha introiettato un modello di buona relazione, dovrà fare ripetute esperienze di relazione in cui il grande si occupa del piccolo prima che si possa affidare e fidare. Il bambino violento o eccessivamente compiacente mostra attraverso il comportamento chi è e come quello che ha vissuto abbia costruito il suo modo di stare con sé stesso e nel mondo. Non si può chiedergli di essere diverso, di essere regolato, educato o intimamente sincero, autentico, ciò che fa, dice è il modo di comunicare e informare l'altro su cosa e come sia, cosa ha vissuto. Dobbiamo andare sotto il tavolo con lui, diventare tacchino con il tacchino, conoscere il suo mondo, la paura, la violenza, la seduzione, lasciarsi contagiare dalla violenza del suo mondo e, se Dio vuole, il Deo concedente di Jung, scoprire che c'è speranza, c'è una via di uscita, un modo diverso di esistere come soggetto che viene rispettato e aiutato a crescere per poi stare insieme come due soggetti che si incontrano e finalmente possono giocare sul serio con libertà e creatività.

Intrapersonale, interpersonale, intrasoggettivo e intersoggettivo

Vorrei ora soffermarmi sulla relazione tra intrapsichico e relazionale, la modalità di relazione interna va di pari passo con la modalità di relazione con l'altro, una rispecchia l'altra. Sono le esperienze relazionali precoci che

costruiscono il senso di sé, lo sviluppo dell'identità e la struttura del cervello. La possibilità di dialogo interno tra i vari aspetti di sé (intrapersonale), diventa più profondo attraverso l'empatia, il rispecchiamento e il contenimento data dalla relazione con l'altro significativo (intrasoggettivo). La relazione buona con il saggio che crea collegamento tra soggetti diversi, diventa la possibilità di creare collegamenti tra le parti intrapsichiche, aspetti di sé dissociati o scissi. La relazione intrasoggettiva che dà significato emotivo più profondo a quello che sento corrisponde alle modalità di relazione intersoggettiva di incontro empatico ed emotivo tra le menti che si è sperimentato, cioè la possibilità di un individuo di accedere più o meno liberamente ai contenuti mentali, riconoscere senso e significato, causa e direzione, di ciò che prova e pensa, corrisponde alla modalità di relazione con l'altro significativo che ha sperimentato. Se ha sperimentato attenzione, accettazione e interesse verso la propria complessità, saprà che è possibile ed è un valore essere un soggetto distinto, con corpo e mente propria, interessante da conoscere e saprà che è altrettanto interessante costruire relazione con altri soggetti. Una buona relazione si presenta sempre come un elemento terzo, costituito dall'incontro di due soggetti ma è una entità nuova, un Noi, a sé stante che supera le due soggettività pur conservandone l'impronta. I bambini che si sono sentiti soggetti degni di interesse e cura avranno interesse e cura per ciò che abita il loro corpo e la loro mente, saranno sufficientemente liberi e curiosi di conoscere e comprendere le emozioni, le sensazioni, i pensieri che provano. Potranno chiedere aiuto e sostegno ad un altro soggetto che riconoscono come un individuo a sé stante e di cui si possono fidare. La ricchezza e la complessità della relazione con l'altro informa un modello di relazione che avviene anche a livello di relazione tra parti e aspetti di sé e del mondo psichico.

Gli esseri umani sono essere sociali che si formano e crescono in strettissimo contatto con l'altro, hanno bisogno di un ventre materno e di braccia/cure genitoriali intense e continue per lungo tempo prima di diventare autonomi, per cui biologicamente e psicologicamente, la qualità delle relazioni primarie struttura, informa il corpo, il cervello e la mente dell'individuo con modalità che tenderanno a diventare stabili.

La relazione di cura

L'esperienza ultratrentennale di lavoro con bambini vittime di abbandono, abuso, incuria, maltrattamento, mi ha portato a ritenere che la qualità della relazione che ogni individuo propone e rappresenta nel rapporto con l'altro e con sé stesso, può essere differenziata in due grandi categorie: una

relazione tendenzialmente di cura, di interesse, di curiosità o una relazione di potere, di controllo, di uso/abuso. Se il paziente conosce, cioè ha sperimentato una relazione di cura sufficientemente buona, con le inevitabili carenze e incoerenze umane, sa con e nel corpo, con e nella mente che gli adulti tendenzialmente si occupano dei piccoli, sa che i grandi sono interessati a capire i piccoli e ad aiutarli a crescere. Se queste esperienze relazionali sufficientemente buone sono state introiettate, cioè sono diventate sue, parte integrante della personalità, questa persona saprà costruire e mantenere una relazione, tollererà le crisi e si attiverà per risolverle. Se presenterà delle difficoltà emotive, tendenzialmente ci troveremo in un ambito di patologia nevrotica. Il paziente sa costruire un legame di attaccamento con l'altro anche se non sempre sicuro, sa che è un soggetto distinto, ha una vita mentale, emotiva e istintuale che può far soffrire sé e/o l'altro, sa che l'altro pure è un soggetto, ha una complessità emotiva di cui tener conto e con cui interagire. Se la relazione che il paziente propone al terapeuta è una relazione ambivalente in cui il bisogno di controllo è subito evidente, siamo presumibilmente in un ambito di patologia della personalità e della relazione. Se l'incontro con l'altro, in questo caso il terapeuta, genera sentimenti di forte tensione, timore, diffidenza e sospetto, verranno attivate modalità di controllo sulla relazione che potranno basarsi sul potere: "tu fai come dico io", o sulla seduzione e la compiacenza: "io faccio come vuoi tu", per evitare possibili attacchi, rifiuti o abbandoni. Possiamo avere a che fare con pazienti borderline o francamente psicotici che hanno sperimentato una non adeguata relazione di cura, una mancanza o confusione di contenimento e rispecchiamento, una possibile inversione dei ruoli, esperienze di incuria, abuso fisico e/o sessuale.

Quando incontro un paziente mi interessa dunque capire che tipo di relazione adulto/bambino ha sperimentato e porta in seduta. Nella relazione con il terapeuta viene riproposta la qualità della relazione sperimentata con le figure di accudimento dell'infanzia, l'esperienza reale di questa relazione introiettata viene riproposta automaticamente.

Nella dinamica vittima-carnefice è secondario a mio avviso, se il paziente "sceglie" di essere vittima o carnefice, la scelta non è ovviamente una libera scelta, credo possa dipendere oltre che dalle esperienze vissute e/o ereditate transgenerazionalmente anche dalla tipologia caratteriale, se il paziente è tendenzialmente estroverso tenderà ad essere attivo e a reagire identificandosi con l'aggressore, se è tendenzialmente introverso, assumerà un'attitudine passiva, tenderà a subire le situazioni identificandosi con la vittima. Inizialmente non credo sia tanto importante capire se sia vittima o carnefice, quanto comprendere che ci troviamo in un campo di patologia della relazione di cura. Il modello di relazione che viene riattivato non è tra due soggetti di

pari dignità pur con funzioni diverse, ma una relazione impari, tra un soggetto che ha il potere e un oggetto che subisce.

La comunicazione consci/a/inconscia tra paziente e terapeuta

Ogni relazione umana si basa sulla possibilità di comunicare, di conoscere e far conoscere all’altro cosa siamo, cosa pensiamo, cosa proviamo, cioè le sensazioni, i pensieri, gli affetti, i progetti e il proprio stato emotivo. La trasmissione è sempre complessa, un intreccio di comunicazioni consce e inconscie, più una relazione è intima più contempla il passaggio di emozioni. Lo stato emotivo si trasmette attraverso la pelle, la tensione muscolare, il tono della voce, lo sguardo, il contatto. Il legame paziente/terapeuta si costruisce e dialoga attraverso comunicazioni incrociate e complesse consce e soprattutto inconsce, le comunicazioni sullo stato emotivo reciproco non si possono evitare né controllare eccessivamente, debbono dunque diventare oggetto di attenzione e interesse. Per descrivere questa trasmissione inconscia mi sembra che il termine junghiano contagio psichico, o direi contagio emotivo, sia più semplice e di immediata comprensione che non identificazione proiettiva. È inclusivo, comprende la vicinanza empatica, la simpatia e l’antipatia, non differenzia tra meccanismi di comunicazione patologici o sani, sottolinea il fatto che riguarda ambedue i soggetti, che si può comprendere l’altro perché si prova la stessa cosa. È necessario che il terapeuta si interroghi e si districhi nell’intreccio di emozioni, differenziando gli aspetti transferali, controtransferali e quelli che riguardano la coppia terapeutica.

Sull’identificazione proiettiva, è stato scritto moltissimo cercando di darne una definizione precisa, il concetto è cambiato nel tempo passando da una modalità intrusiva con cui il paziente metteva nel terapeuta con violenza contenuti che non accettava di sé, a una modalità di comunicazione primitiva ma non necessariamente evasiva. Penso che qualsiasi comunicazione e modalità comunicativa sia interessante, cioè degna di interesse, è interessante interrogarsi e cercare di comprendere come e quanto il paziente riesca a creare connessioni tra corpo, cervello e mente, riesca a vedere l’origine e dare un senso a ciò che fa e gli accade, a ciò che pensa e prova, cioè come intrapersonale possa diventare intrasoggettivo attraverso l’incontro col terapeuta.

Gabriele

Entriamo ora nel vivo di una relazione terapeutica dove ritroveremo molti degli elementi descritti.

Il nostro piccolo paziente, che chiamerò Gabriele, ha 8 anni e mezzo e vive con i fratelli in una casa-famiglia. Dopo un'infanzia segnata da violenza e abbandono, i Servizi Sociali dispongono un intervento psicoterapeutico.

Gabriele è un bambino “grande”: alto e robusto, si comporta come un adolescente, discute e contesta gli adulti. Appare autosufficiente, ma emotivamente è molto piccolo: i bisogni di cura primaria emergono in forme incongrue e violente.

Presenterò due sedute significative per illustrare il processo terapeutico con qualche accenno alla seduta precedente e successiva.

9^a seduta - Gabriele entra correndo nella stanza e dice: “Che facciamo?” *Non c'è tempo-spazio per il passaggio fuori-dentro, per i saluti, per ritrovarsi, tutto è veloce.*

Subito si risponde: Smontiamo la casa (delle bambole), ma tu devi fare come dico io. Perché comando io. *Gabriele, cercando di controllare i modi e i tempi dell'incontro, mostra la necessità di avere il controllo e il potere sulla situazione e sulla terapeuta: tu sei un mio oggetto che devo muovere come voglio io. Questo corrisponde al bisogno del principe/tacchino che il saggio vada da lui sotto il tavolo e diventi tacchino.*

Smonta la casa con forza staccando i pezzi con rabbia. Mi colpisce in testa se non faccio subito come dice, la cosa mi disturba ma non dico niente. Dico che oggi si parla di casa e gli chiedo se si ricorda la sua casa. Dice che si ricorda la prima casa quella con mamma e il papà biologico. Si disorganizza. *Credo che Gabriele stia mostrando come la sua violenza sia collegata alla casa, alla sua esperienza di casa, la rabbia/dolore per una casa smontata, che è a pezzi a causa dei grandi. La rabbia giusta verso gli adulti, espressa colpendo la terapeuta che in questa situazione rappresenta l'adulto, diventa però una modalità pervasiva indifferenziata che può solo distruggere.*

10^a seduta - Gabriele entra al solito con irruenza, mi dà una sorta di abbraccio: “Ciao, Wanda” e sistema subito la cesta dei giochi in mezzo alla stanza, dobbiamo a turno tirare le palle dentro la cesta.

I passaggi come sempre sono veloci e forti, un uragano.

Mi ordina di sedermi a terra sul tappeto, poi si siede al mio fianco, abbiamo la schiena appoggiata al muro. Siamo molto vicini, uno di fianco all'altra, con una copertina sopra le gambe. Quando faccio un punto, Gabriele per evitare che io possa vincere, imbroglia, tira più spesso la palla, conta più punti per sé. Ridendo gli faccio notare che perdere deve essere proprio difficile. Il clima è piacevole.

In un ambiente piacevole, tranquillo può accettare le mie parole, non sono sentite una minaccia o una critica.

Ogni tanto mi dà quello che ha in mano sulla testa. Il gesto non è violento, non mi fa proprio male ma è fastidioso e mi irrita. Come se dicesse che sono un suo possesso, che può fare di me ciò che vuole. Dico con fermezza che non mi deve dare

colpi in testa, se c'è qualcosa, me la può dire. Gabriele preoccupato, subito dice "Scusa, scusa", mi abbraccia ma dopo un po' lo rifià.

La calma è precaria, l'intimità, la vicinanza è piacevole ma ambigua: Siamo sicuri che ci si possa fidare, affidare? Non è che sotto la copertina piacevole si nasconde un inganno, una fregatura? L'esperienza passata dice di non abbandonare la vigilanza. Qualcosa di inaspettato, sicuramente rovinerà la calma. Forse i comportamenti automatici fuori controllo di Gabriele, i colpi in testa, ricordano e rappresentano attraverso il corpo proprio questa considerazione.

Schore (2012, p. 263) dice:

Il paziente con un passato di traumi relazionali soffre di uno stato di eccitamento cronicamente alto o basso, e ha una soglia di irritabilità, di agitazione e di esplosioni emotive significativamente bassa. Questa alta sensibilità neurobiologica alla minaccia è accompagnata da uno stato costante di vigilanza, che in situazioni di ambiguità, provoca un'estrema facilità di cadere in stati di paura e un livello minimo di tolleranza dell'incertezza.

Il mio invito ad un controllo emotivo basato su una regolazione consapevole, da emisfero sinistro: "Cerca di controllarti", è un intervento educativo, che non ha ovviamente successo perché non è possibile. Sempre citando Schore (2012, p. 262): «La disgregazione emotiva stressante di traumi relazionali rivissuti, riflette l'insuccesso da parte dell'emisfero destro nella regolazione delle emozioni implicite e inconscie, insuccesso che non può essere compensato dai processi regolatori (di controllo) dell'emisfero sinistro c'è bisogno di una maturazione esperienziale».

Continuiamo a tirare la palla per centrare il cesto, giocando Gabriele canticchia qualcosa come a caso: "Di notte ho paura". Noto tra me con interesse che sta canticchiando qualcosa che ha a che fare con la paura, e chiedo: "C'è qualcosa che fa paura la notte?".

Gabriele si agita immediatamente e risponde con forza: "No, non ho paura io".

Terapeuta: "Mi sembrava che canticchiando avessi detto qualcosa sulla paura...".

Gabriele: "Stai zitta, zitta, hai capito!! Ho detto che non ho nessuna paura, io!".

La paura è un aspetto negato da Gabriele, un aspetto non me, lui è grande e grosso, sfida e attacca gli adulti, lui fa paura, non ha niente a che fare con la paura, che però è lì, e, come elemento sub-conscio, indirettamente fa la sua comparsa attraverso il canticchiare automatico. Il mio parlare forse troppo presto e in modo diretto della paura, rende la paura concretamente presente tra noi, e ricrea una relazione traumatizzata e traumatizzante.

Gabriele si alza per riprendere le palle per tirare, è agitato, inciampa sulle mie gambe che stanno sotto la copertina. Si gira con violenza verso di me, mi dà un colpo in testa con il pugno, questa volta con violenza, dicendo: "Mi hai fatto lo sgambetto. Lo hai fatto apposta!".

Sotto la piacevolezza della copertina c'è l'inganno intenzionale, lo sgambetto che lo fa cadere e tornare piccolo e spaventato. L'adulto si svela ancora una volta per come Gabriele lo conosce, interessato a dimostrare il suo potere contro il piccolo. La terapeuta ha perso la sintonizzazione emotiva e ha messo in insicurezza la situazione, probabilmente troppo presto, Gabriele non è ancora pronto per confrontarsi con la sua parte piccola spaventata.

Senza rendermi conto, automaticamente, rispondo al pugno e gli do uno schiaffo sul braccio (o sul viso?).

Gabriele si rivolge aggressivamente contro di me, mi fronteggia dall'alto in basso, io sono ancora seduta a terra, il suo viso a pochi centimetri dal mio. Comincia a dire a voce alta, urlando arrabbiato e spaventato: "Tu sei cattiva, sei cattiva. Lo sai che i grandi non devono menare i piccoli. Mi hai fatto male. Non ci vengo più qui. Tu ti devi controllare".

Sono pure io molto agitata e preoccupata della violenza che è esplosa, è la prima volta che succede in seduta e mi vergogno anche della mia reazione. Dico che ha ragione che i grandi non devono menare e che si debbono controllare, ma a volte anche a loro parte una reazione così.

Gabriele: "Mi hai fatto male, l'hai fatto apposta".

Terapeuta: "Tu mi hai dato un colpo in testa e io senza neanche volerlo ti ho dato uno schiaffo, non tanto forte a dire il vero".

Gabriele: "Stai zitta, stai zitta, zitta". Va al tavolo e comincia a disegnare: "Mi devo calmare".

Il trauma del passato è vivo, presente e attivo qui ed ora tra noi, con tutta la carica emotiva non regolata.

Qui paziente e analista sono proprio sullo stesso piano, contagiati dallo stesso stato emotivo, ambedue spaventati, arrabbiati, ad azione corrisponde una contro-reazione, ad agito un contro agito. Il bambino dice alla terapeuta quello che gli adulti dicono a lui: "Tu ti devi controllare". Un'emozione troppo forte ha in ambedue fatto perdere il contatto con la parte corticale, riflessiva del cervello e fatto reagire in modo automatico. Pericolo-aggressione-attacco come difesa. C'è una ripetizione transferale del tipo di relazione che Gabriele ha con i genitori, e una risposta controtransferale, in parte dovuta anche alla personalità della terapeuta. Per quel che mi riguarda, fin da bambina nei confronti scontri tra pari, la mia reazione era immediata, attiva e a livello corporeo più che verbale. Per cui conosco bene questo aspetto di Gabriele.

Jung (1929, p. 80) scrive sull'influenza reciproca inconscia tra paziente e analista:

Comunque lo si voglia prendere, il rapporto tra terapeuta e paziente è un rapporto personale nell'ambito impersonale del trattamento. Nessun artificio può impedire che la cura sia il prodotto di una influenza reciproca a cui paziente e analista partecipano interamente. Nella cura si incontrano due fattori irrazionali, due persone che non sono entità circoscritte, ben definibili, ma che portano con sé oltre alla loro coscienza più o meno chiaramente determinata, una sfera inconscia indefinitivamente estesa [...]. Influenzare significa essere influenzati.

*Possiamo parlare di enactment nell'esempio che ho portato? Bromberg (2011, p. 16) ne *L'ombra dello tsunami* definisce l'enactment come: «un evento dissociativo condiviso. È un processo di comunicazione inconscia che riflette quelle aree dell'esperienza di sé del paziente in cui il trauma ha compromesso in una certa misura la capacità di regolare gli affetti in un contesto relazionale e quindi lo sviluppo del Sé a livello dell'elaborazione simbolica attraverso pensiero e linguaggio».*

E se di enactment si tratta come lo si usa? È una tecnica a cui far riferimento o

un evento che può succedere nel processo terapeutico quando il terapeuta accetta di seguire il paziente dove emotivamente sta, andare sotto il tavolo ed essere tacchino con il tacchino? È un evento che paziente e terapeuta si trovano a dover navigare e attraversare facendo del loro meglio perché quello che si presenta come una situazione critica, di scontro e possibile rottura possa diventare un'esperienza condivisa di relazione?

Bromberg (2011, p. 16) a questo proposito dice:

Una dimensione centrale nell'utilizzo terapeutico dell'enactment è l'aumento della competenza nella regolazione degli affetti. Incrementare questa competenza richiede alla relazione analitica di diventare un luogo che sostiene simultaneamente rischio e sicurezza, una relazione che consenta il rivivere doloroso del trauma precoce, senza che questo diventi solo una cieca ripetizione del passato.

Torniamo alla nostra seduta e vediamo cosa succede.

In silenzio mentre Gabriele disegna, comincio a sistemare i giochi.

Ognuno dei due cerca, attraverso il fare concreto, disegnare, sistemare le cose, di dire/dirsi che i pasticci si possono mettere a posto, si può calmare lo stato emotivo e ritornare in una relazione di sufficiente sicurezza.

Poi mi siedo al tavolo vicino a lui e lo guardo mentre disegna, dapprima in silenzio, poi chiedo qualche cosa che riguarda il disegno. (Nel disegno è rappresentato King Kong contro il T-Rex gigante).

È il terapeuta che si avvicina per riannodare la relazione, per rinegoziare la collisione tra soggettività come dice Bromberg o per la riparazione interattiva come dice Tronick.

Poco prima della fine della seduta parlando sottovoce, gli chiedo: “Possiamo parlare, ora?”.

Gabriele: “Sì, se tieni la voce bassa”.

Terapeuta: “Mi sembra che ti sei cominciato ad agitare quando abbiamo parlato della paura...”.

Gabriele: “Sì, perché io avevo detto che non avevo le paure e tu continuavi a dire che avevo paura”.

Qui Gabriele mi sta dicendo che gli devo permettere di usarmi come un oggetto su cui ha controllo, che può muovere a suo piacimento, dunque non pericoloso, poi potremmo essere due soggetti che si incontrano. Secondo Bromberg (2011, p. 18): «[...] il processo di collisione e negoziazione riguarda a tutti gli effetti, la capacità in via di sviluppo di paziente e analista di spostarsi dal fare esperienza dell'altro come un oggetto da controllare, o da cui essere controllato, all'essere in grado di giocare l'uno con l'altro [...] giocare rende possibile quella negoziazione che conduce alla intersoggettività- fare esperienza l'uno dell'altro come soggetti».

Terapeuta: “Sai, è perché io penso che tutti abbiamo paura di qualcosa e se uno può parlare delle paure, dopo gli fanno meno paura, ma forse è vero che non era il momento di parlarne. Cosa hai disegnato?”.

Gabriele: “Il nome lo mettiamo la prossima volta”.

Ci salutiamo.

La terapeuta motivando il suo comportamento e nello stesso tempo accettando

che il comportamento del bambino abbia senso, una sua ragione, collega e giustifica ambedue, crea un legame includente e/e, non distingue tra chi ha ragione e chi torto. In questo modo la continuità della relazione è mantenuta, c'è una prossima volta, il legame ha retto alla crisi.

Se l'emozione viene calmata, si può ripristinare una vicinanza emotiva, il parlare sottovoce, e si può anche accennare come prospettiva ad una qualità riflessiva della mente. La terapeuta mantiene la propria posizione relativa all'importanza di poter parlare della paura ma accetta che per il bambino sia troppo presto. Viene dato spazio e rispetto ad ambedue le posizioni, ad ambedue le soggettività creando uno spazio terzo condiviso. Quando accetto di fare ciò che i bambini mi comandano, è importante per me e per loro far notare che io scelgo, accetto di essere controllata, lo faccio perché penso sia una necessità per loro ed utile per noi, ma mantengo la mia integrità di soggetto. Le situazioni di messa in atto fanno dolorosamente perdere questa distinzione, il contagio tra inconsci, che riattualizzando aspetti dissociati, pone emotivamente paziente e terapeuta sullo stesso piano a confrontarsi con la violenza delle emozioni.

11^a seduta - Gabriele entra al solito con irruenza, mi abbraccia con forza dicendo: "Che facciamo?" e si fa scivolare sul tappeto. Io dico: "Non so, tu cosa vorresti fare?".

Gabriele: "Devo finire il disegno dell'altra volta".

Terapeuta: "A proposito dell'altra volta, pensi che oggi possiamo parlare un po' di quello che è successo?".

Gabriele: "Però non devi dire che io ho le paure perché io non ne ho".

Terapeuta: "Ok, non parliamo delle paure".

Gabriele: "Perché io non le ho, chiaro?".

Terapeuta: "Va bene, ma l'altra volta è uscito fuori che sembra che i grandi possano far male apposta".

Gabriele: "Zitta, siamo in biblioteca!".

Terapeuta: "E se parliamo sottovoce, piano, piano?".

Gabriele: "Non si può, è una biblioteca troppo seria".

Terapeuta: "Allora guardiamo cosa succede nel disegno in silenzio".

Paziente e terapeuta stanno rinegoziando la relazione, di cosa si può e non si può ancora parlare, se la terapeuta si adatta, accetta e si sintonizza con le difese del bambino, si può stare insieme bene. Stare sotto il tavolo tutto il tempo che serve.

Ha ripreso il disegno del dinosauro T-Rex gigante tra i palazzi della città con i denti insanguinati e sta disegnando King-Kong che lotta per proteggere la città.

Mi racconta che il T-Rex voleva distruggere King-Kong che protegge la città. Il T-Rex ha lasciato la sua foresta e non trovava niente da mangiare.

Gabriele: "Se uno ha fame si capisce che può distruggere tutto. Pure io lo farei. Ho un ciclo vitale, io".

Dico che in effetti si può capire il T-Rex che distrugge perché ha fame. Se uno si sente morire di fame, ha una fame da lupo, come si dice, può diventare cattivo come un lupo e distruggere tutto pur di sopravvivere. E si può capire pure King Kong che cerca di combatterlo per proteggere la città. È una situazione molto difficile.

Gabriele comincia un altro disegno, quando gli chiedo cosa sta disegnando, mi risponde: "Aspetta e lo vedrai".

Ha sempre bisogno di sentire che la terapeuta segue i suoi tempi, si adegua a lui, aspetta che lui sia pronto così da mantenersi in un'area di sicurezza.

Disegna due tartarughe che lottano, prima dice per la femmina, ma subito si corregge e dice che lottano per il territorio.

Terapeuta: "Non c'è abbastanza posto per tutti e due?" e poi aggiungo: "E se si mettessero d'accordo?".

Gabriele: "Non hanno abbastanza cervello per mettersi d'accordo. I dinosauri non si sarebbero estinti se avessero avuto più cervello".

Che grande verità! il cervello dei rettili è un cervello emotivo arcaico che risponde in maniera automatica, è quello che succede a Gabriele quando è preda delle emozioni, perde la connessione con la parte corticale più evoluta del cervello, con la parte umana. In questo caso la parte istintuale è rappresentata da un animale preistorico, predatore, un T-Rex, invece nel racconto del principe tacchino avevamo sempre un animale ma un tacchino, un uccello da cortile, già più evoluto, più vicino agli umani, addomesticato. La violenza ha dunque due aspetti: c'è una aggressività reattiva violenta ma vitale perché protegge, rappresentata da King-Kong, e c'è una violenza mortale rappresentata dal T-Rex. Quando l'aggressività diventa una modalità rigida e indifferenziata di relazione non permette di progredire, di evolvere.

Finisce di colorare le tartarughe e dice: "Adesso faccio qualcosa che fa ridere" e inizia il terzo disegno che chiama *L'accordo tra i dinosauri e l'uomo*. Dice: "Il dinosauro dà 100 euro all'uomo e l'uomo dà un lingotto d'oro al dinosauro così si compra un gran pezzo di carne da mangiare".

Noto che sembra un buon accordo, ognuno dà qualcosa all'altro.

L'accordo fa ridere perché credo non sia ancora tempo per veri accordi, è una anticipazione che non corrisponde alla reale possibilità attuale di accordo tra aspetti umani e aspetti dinosauro, ancora troppo distanti tra loro, ma si prospetta come una possibile possibilità futura.

Poi mi chiede chi abbia deciso che lui dovesse venire da me. Io dico che il giudice ha deciso per lui.

Gabriele: "E se non voglio venire?".

Terapeuta: "Vai dal giudice e glielo dici".

Gabriele: "Tu che cosa fai qua? Vivi qua?".

Terapeuta: "No, io qui lavoro. Il mio lavoro è aiutare i bambini a diventare grandi bene".

Gabriele: "Ma ti pagano o vieni gratis?".

Terapeuta: "Mi pagano perché io vivo del mio lavoro, è un po' difficile da capire che sono pagata per aiutare i bambini a stare meglio, vero? Ma il mio lavoro mi piace molto".

Gabriele: "Sono gentili (a pagarti) allora".

Terapeuta: "Sì", e ci salutiamo.

Viene prospettata la possibilità di accordo tra la violenza istintuale, che pur avendo una funzione di protezione non è comunque evolutiva, e l'umano, sia a livello intrasoggettivo che intersoggettivo. La sua violenza se capita da un umano

comprendsivo, può allentarsi, lui può cominciare a fidarsi, dei grandi e il suo dinosauro si può umanizzare. Questo passaggio permette a Gabriele di incuriosirsi su chi è l'altro, è buono o pericoloso? gli permette di chiedere e di interrogarsi su chi sia la terapeuta, cosa faccia con lui. Se può mantenere la sensazione di controllo e una funzione decisionale, l'allerta si allenta e diminuisce l'aspetto persecutorio. Le risposte chiare aderenti alla realtà ma anche affettive gli permettono di accettare che sebbene la terapeuta non sia proprio così buona, si fa pagare per stare con lui, è comunque interessata a lui e al suo lavoro, ed allora può esprimere gratitudine per la possibilità di aiuto che gli è stata offerta.

La seduta seguente Gabriele racconta che i dinosauri potrebbero essere utili per proteggersi contro i ladri, e che lui andrebbe a cercarli anche nell'era dei dinosauri. *Gabriele rende esplicita la funzione difensiva della sua identificazione con il dinosauro, la violenza, non è proprio cieca, ha uno scopo: non essere derubato della sua ricchezza come soggetto.*

Terapeuta: "Pensa che paura però con tutti quei mostri enormi, si potrebbe forse farsi aiutare da qualcuno". Il bambino dice allora che per proteggersi contro i dinosauri potrebbe servire un assassino. Io dico che si può capire che un assassino potrebbe essere utile ma che io preferirei un cacciatore che uccide per proteggere non che uccide e basta. Cocco di introdurre una funzione aggressiva con qualche aspetto di cura più esplicito. Gabriele allora dice che forse si potrebbe addomesticare un dinosauro: "Se lo si prende da piccolo e lui pensa che sei la sua mamma...". "Serve però un brontosauro che è erbivoro sennò se cresce poi ti può mangiare". *Il mio suggerimento potrebbe piacergli ma non è ancora saggio fidarsi che il dinosauro, se è ancora a livello T-Rex, possa ricordare e mantenere il legame buono grande/piccolo, dovrebbe prima diventare un erbivoro. Perché la relazione di cura sia introiettata, la violenza delle emozioni collegate a sbranare/essere sbranato, deve essere meno forte, meno emotivamente attiva. Ma si può cominciare ad immaginare un processo, un progetto di cambiamento possibile e condiviso.*

Conclusioni

Sono molto grata a Gabriele e a tutti i miei pazienti, soprattutto ai bambini, che mi hanno fatto toccare con mano il valore delle teorie. La realtà vissuta modella i modi di entrare in relazione: i modelli di cura primaria tendono a restare stabili nel tempo.

L'infanzia, presente e viva nell'adulto, è la chiave del cambiamento. Ho compreso quanto sia importante – e nello stesso tempo relativa – la funzione terapeutica: il vero cambiamento nasce nella qualità di cura espresso dall'ambiente e dalla relazione terapeutica.

Nei bambini accolti in comunità, i progressi sono spesso rapidi, grazie alla coerenza tra ambiente educativo, sostegno terapeutico e contesto sociale. Tuttavia, questi progressi restano fragili se l'ambiente successivo non sostiene il processo di sviluppo e la soggettività del bambino.

Perché la funzione di cura diventi una funzione interna, deve essere vissuta nel corpo e nella mente, e questo richiede tempo – tutto il tempo necessario.

Bibliografia

- Bion W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann (trad. it.: *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1983).
- Bion W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Routledge (trad. it.: *Attenzione e interpretazione*. Roma: Armando, 1973).
- Bromberg P.M. (2011). *The shadow of the Tsunami and the growth of the Relational Mind*. London: Routledge (trad. it.: *L'ombra dello Tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina, 2012).
- Casement P.J. (1990). *Further Learning from the Patient. The analytic space and process*. London: Routledge (trad. it.: *Spazio e processo psicoanalitico*. Milano: Raffaello Cortina, 1991).
- Fordham M. (1969). *Children as Individuals*. London: Hodder & Stoughton (trad. it.: *Il bambino come individuo*. Milano: Vivarium, 1996).
- Fordham M. (1993). *Analist-Patient Interaction. Collected Papers on Technique*. London: Routledge.
- Grosso W., a cura di (2013). *Una casa per un po'*. Esperienze di casa-famiglia. Roma: Quaderni di Psicoterapia infantile 67, Borla.
- Jung C.G. (1929). Die Probleme der modernen Psychotherapie (trad. it.: I problemi della psicoterapia moderna. In: Opere, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Nagliero G., Grosso W. (2008). *Analisti in età evolutiva*. Milano: Vivarium.
- Siegel D.J. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Press (trad. it.: *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina, 2001).
- Schore A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development*. London: Psychology Press.
- Schore A.N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Co. (trad. it.: *La Scienza e l'Arte della Psicoterapia*. Sassari: Istituto di scienze cognitive, 2016).
- Trevarthen C. (1997). *Empatia e biologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Tronick E. (2008). *Regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Milano: Raffaello Cortina.
- van der Kolk B. (2014). *The body keeps the score. Rain, mind, and body in the healing of trauma*. London: Penguin Books (trad. it.: *Il corpo accusa il corpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina, 2015).
- Wilkinson M. (2010). *Changing Minds in Therapy. Emotion, Attachment, Trauma, and Neurobiology*. New York: W.W. Norton & Co.
- Winnicott D.W. (1984). *Il bambino privato. Le origini della tendenza antisociale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Winnicott D.W. (1988). *Human nature*. New York: Schocken Books (trad. it.: *Sulla natura umana*. Milano: Raffaello Cortina, 1989).