

# DESTINO DI UN TRAUMATISMO PSICHICO DELLA PRIMA INFANZIA

## Osservazione di un caso

### **François Lebigot**

*Professeur Agrégé du Val-de-Grâce,  
Chef de service de Psychiatrie  
Hôpital d'Instruction des Armées Percy  
F-92140 Clamart*

Tradotto da Noëlle Tomasi

Publicato nella: Revue francophone du Stress et du Trauma  
Février 2001- Tome1- N°2

## **RIASSUNTO**

I traumatismi psichici dell'infanzia hanno esiti molto diversi. Molti riescono ad elaborarsi se l'entourage si dimostra abbastanza affettuoso e sollecito. Altri, invece, lasciano tracce durevoli che incideranno pesantemente sulla vita dell'adulto. Nel caso che osserveremo in seguito, una problematica edipica tragica si aggiungerà agli effetti del trauma. Quando aveva due anni e mezzo, Pierre ha assistito più volte a scene molto violente tra i suoi genitori. Negli incubi che farà in seguito, si augura in modo palese la morte di sua madre. E' ormai un "mostro" votato all'obbrobrio e alla morte ma che riesce a sopravvivere appropriandosi della potenza paterna, per lui affascinante. Tra i 20 ed i 24 anni, fu ricoverato a lungo tre volte in ospedale psichiatrico a causa dei suoi comportamenti suicidi e delle mutilazioni che si procurava. Inizierà ad uscire dalla sua schiavitù quando sua madre confesserà di essere lei la responsabile nella storia della sua infinita sofferenza. Ormai, potrà continuare a ritenersi, lui, totalmente innocente?

## **PAROLE CHIAVE**

Traumatismo psichico, bambino, colpevolezza

## **DAL TRAUMATISMO DEL BAMBINO AL CASO DI PIERRE**

L'evoluzione in età adulta dello stato psichico di bambini che hanno vissuto una esperienza traumatica non è ben conosciuta. Non esistono infatti studi prospettici dedicati a questi soggetti. Nei lavori effettuati su adolescenti o adulti con tali antecedenti risultano presenti patologie molto diverse che vanno da una sintomatologia leggera a gravi perturbazioni del funzionamento psichico. Sulla scorta di questi studi Vila *ed altri* (1) elencano fra i sintomi incontrati: turbative ansiose e depressive, tentativi di suicidio e suicidi, turbe di comportamenti sociali, alimentari e sessuali, consumo eccessivo di alcool e di altre sostanze psicoattive, personalità "molteplici" e soggetti *borderline*. Nel criterio diagnostico "modifiche durature della personalità dopo una esperienza di catastrofe", l'ICD 10 fornisce una descrizione abbastanza completa dei sintomi incontrati nella clinica di questi bambini precocemente traumatizzati (2).

Il paziente che esamineremo in seguito poteva benissimo essere classificato come "personalità molteplice" per i momenti in cui diventava, a sua insaputa, il padre terrorizzante, oppure come soggetto *borderline*. Era sempre profondamente depresso, ma soltanto sul piano dell'umore: non presentava né astenia né rallentamento. Ha moltiplicato i tentativi di suicidio, ha abusato dell'alcool e presentato turbe della sfera sessuale. Dalla sua ansietà nascevano più o meno tutte le manifestazioni patologiche che lo avrebbero portato ad essere classificato tra le personalità *borderline*. Tuttavia, è stato capace, dopo essersene difeso a lungo, di allacciare una relazione di transfert nella quale ha sviluppato un discorso ove la molteplicità delle espressioni psicopatologiche si è ordinata in una stratificazione di significati. Sembra che, a quello stadio della sua maturazione psichica, la natura stessa del traumatismo e le prove vissute negli anni seguenti, abbiano determinato la gravità delle conseguenze a lungo termine dello shock traumatico e permesso al principio di piacere di lasciare uno spiraglio alla pulsione di vita. Una tristezza a malapena velata, il rispetto dimostrato verso il primario durante il primo ricovero e la sua richiesta di amicizia nei confronti del medico che lo ha curato la seconda volta sono state, per molto tempo, le uniche manifestazioni a prova dell'esistenza di una scintilla di speranza ben nascosta sotto le ceneri.

E' sorprendente in questo tipo di cure, di cui abbiamo scarsa esperienza in patologie così gravi, quanto il trauma infantile può rimanere "vivace", orientare in diversi modi il destino del soggetto e rimanere accessibile in tutti i suoi effetti ad un lavoro di elaborazione anche in età tardiva. Ma è probabile che non sarà mai metabolizzato, posto così fuori portata da non poter essere elaborato con la parola, e le diverse patologie elencate da Vila *et al.* ne siano il risultato. Tutto ciò forse, nel senso in cui Bergeret, colloca un traumatismo "dimenticato", rimosso, in testa alle "classifiche *borderline*", in quanto "primo disgregatore dell'evoluzione psichica del soggetto".

### **PIERRE, 20 anni, chiamato per il servizio di leva**

Nel dicembre 1993, Pierre compie 20 anni. E chiamato a fare il militare in un reggimento di fanteria nell'Est della Francia. E' piuttosto soddisfatto da questa

chiamata che lo strapperà all'inferno del focolare domestico; pensa anche di arruolarsi una volta terminato il servizio di leva..

Ma le cose sembrano andare di male in peggio, non riesce a sentirsi in sintonia con la sua sezione perché se ne sente totalmente estraneo. Così dopo il primo mese gode di un permesso e torna dalla madre con la quale vive assieme alla sorella più piccola. La domenica sera, poco prima della partenza in treno, la madre lo trova nel suo letto in un bagno di sangue. Dopo avergli dato le prime cure, chiama il presidio per farlo trasportare da un veicolo militare. Un medico arriva da Parigi e lo fa ricoverare immediatamente nel reparto di psichiatria dell'ospedale Percy.

Pierre, in grado di essere interrogato, racconta il suo tentativo di suicidio. Ha bevuto molto alcool, preso tutte le medicine che ha trovato in casa poi si è procurato delle scarificazioni e delle flebotomie sulle mani e sulle braccia. Sul dorso della mano destra ha ritagliato in profondità un cerchio di pelle di 15 mm. di diametro che ha poi inghiottito. Dice di ignorare i motivi di questo strano gesto, che tende a banalizzare. Non aveva peraltro alcun motivo di tentare il suicidio in quel preciso momento perché amava l'esercito (si saprà dopo che non riusciva ad adattarsi alla vita militare), e non voleva essere riformato. E' tenuto in osservazione in ospedale.

## **PRIMO PERIODO DI CURA**

I primi colloqui rimangono ad un livello del tutto informativo. Il paziente non si lamenta per il suo ricovero nel reparto di psichiatria ma non si aspetta niente da chi lo cura.

### **Breve biografia**

Pierre è nato a Parigi. Sul padre, originario dell'Algeria, non ha molte informazioni. Di lui dice soltanto che "è un malato ed un violento". Non l'ha più visto da una decina d'anni: "deve essere morto". Sua madre ha 48 anni ed è segretaria in una ditta: "le voglio bene, è mia madre"..." aggiungendo : "mi innervosisce parlare di questo, di fatto la detesto, mi ha messo in un istituto (la DASS) quando avevo 5 anni ed ho dovuto lottare per farmi riprendere all'età di 14 anni". Perché la DASS? "Perché avevano problemi di coppia ". Dai 5 ai 10 anni vive in provincia con la sorella presso una famiglia che odia: "io e mia sorella eravamo messi da parte, contavano solo i loro figli". Poi va a finire in una casa di accoglienza dove è seguito da un educatore e da una psicologa. Prende un diploma commerciale. I suoi risultati a scuola sono eccellenti ma è spesso in preda a crisi di violenza aggressiva e clastica. Decide e ottiene di ritornare da sua madre assieme alla sorella pregustando di provare una immensa felicità: "essere come gli altri, avere una famiglia, una madre." La "famiglia" -tre persone- vive ormai in un monolocale a Parigi e la vita di Pierre prende una piega inaspettata, all'opposto di ciò che aveva sognato. Ci ritorneremo perché non ne parla ancora. Invece si lamenta in questi termini: "sono sempre depresso, ho sempre voglia di morire". E' allora che tenta per la prima volta il suicidio. "Sarebbe una liberazione, l'eliminazione di tutti i miei problemi". "Non

comunico con nessuno, né con mia madre né con mia sorella". Non ha amici né fidanzatine, non ha mai avuto relazioni sessuali.

Inoltre svaluta il suo pure ottimo percorso scolastico: "sono sempre stato pessimo a scuola, sono un incapace, ho sempre seguito tutto passivamente, sono privo di volontà". Pierre non ha alcun hobby, trova un po' di sollievo soltanto nell'alcool. "E' l'unica cosa che mi procura un po' di oblio, che mi fa cambiare pelle, che mi aiuta a sopportarmi e farmi dimenticare chi sono." Chi è realmente questo ragazzo di bella statura, dagli occhi azzurri chiarissimi, dal viso forse ancora un po' infantile, con i capelli neri a spazzola (non ha aspettato di fare il militare per adottare questo taglio), che si esprime in francese in modo colto? Suo padre non gli ha trasmesso niente che ricordi la riva sud del Mediterraneo, escluso il suo cognome algerino.

## **Il ricovero in ospedale**

Pierre soggiornerà sei mesi nel reparto di psichiatria. E' fermamente deciso ad evitare una vera relazione terapeutica col pretesto della sua "inutile" esperienza con la psicologa al tempo della casa di accoglienza. Per il personale di servizio, è un paziente difficile che beve spesso sino a diventare aggressivo, a volte con pensieri di suicidio, a volte al limite di compiere atti violenti. Al rientro da un permesso afferma: "volevo suicidarmi, avevo preparato tutto. Ho iniziato bruciando tutti i miei documenti, il mio diploma, tutto ciò che porta il mio nome con il mio passato, il mio presente ed il mio futuro marcio. Ci vuole coraggio per vivere, e se sono ancora vivo alla mia età, è perché ho sempre saputo che sarei riuscito a suicidarmi." Pierre formula allora lo stesso desiderio di Edipo a Colone, sul quale si chiude l'opera: "*non essere mai nato*", che Lacan (4) traduce in : "non esserci". Il motivo del suo tentativo di suicidio? Non sa chi è anche se porta il cognome di suo padre, per lui "l'uomo più marcio che possa esistere. Era alcolizzato, trafficava droga, si prostituiva per soldi, aveva diverse donne. Mi fa orrore avere il sangue suo". Aggiunge poi: "odio gli arabi e porto un cognome arabo". Pronuncia queste parole di estrema gravità e piene di violenza con una sorta di indifferenza e senza provare alcuna emozione.

Nel reparto, la maggiore parte dei medici e degli infermieri lo considerano psicotico. La grave ansietà, che traspare dietro la sua apparente freddezza e che irrompe quando è alcolizzato e violento, la gravità della sua disperazione incitano i medici a prescrivergli sedativi e antidepressivi. Una procedura di HDT è pronta nel caso in cui il personale si dovesse trovare alle prese con una sua crisi di violenza che spaventa tutti quegli che lo incontrano. La lunghezza della sua degenza era dovuta più che altro alla predisposizione di uno stage professionale che gli piaceva, che seguiva stando in ospedale e che gli avrebbe dato un posto di lavoro in Scozia. Sua madre inoltre rifiuta di riprenderlo a casa e lui stesso si oppone a questa eventualità.

Nel flusso delle informazioni rivelate progressivamente da Pierre abbastanza facilmente durante le sedute o conversando con gli infermieri nei corridoi, una ha particolarmente attirato la nostra attenzione. Quando aveva due anni e mezzo, (età - verificata molto tempo dopo nella cartella DASS che siamo riusciti ad ottenere), è

stato testimone di una scena di estrema violenza dove suo padre urlava e sbatteva la testa di sua madre contro il muro della camera da letto. Il sangue schizzava dappertutto. In seguito- qui lo spazio temporale è incerto-, il bambino ha cominciato ad avere incubi che gli facevano rivivere la scena nella quale lui stesso appariva e gridava al padre: "ammazzala, ammazzala". Questi incubi sono poi spariti, ma il soggetto ne conserva un ricordo vivacissimo. Non è stato possibile farlo ritornare su questo "ricordo" (che ha poi negato), ma è diventato più prolisso sui suoi primi anni di vita. Ha potuto raccontare il clima di follia pura che regnava nella coppia parentale, il legame molto forte che aveva con sua madre e la lacerazione provata nel lasciarla per la DASS, episodio vissuto come un abbandono da parte di sua madre; le sevizie subite assieme alla sorella nella famiglia di accoglienza... confermati dal rapporto della DASS, famiglia dove si respirava una turpe atmosfera incestuosa (ha dovuto accarezzare la donna e diverse volte masturbare il nonno), l'identità di "arabo" a loro attribuita con disprezzo dai genitori e dai bambini,, ma anche da tutto il paese ... Ha sviluppato allora della "tecniche" per difendersi dagli attacchi violenti e, possibilmente, scaricarli sulla sorella. Ma era nello stesso tempo un bambino triste, anche se questo si sarebbe poi rivelato nel tempo un fattore positivo. Secondo Daligand: *"di sicuro, la tristezza significa sia l'attacco al corpo parlante del bambino sia un tentativo di ripresa della funzione simbolica."* Questa tristezza non lo lascerà mai più. Nella casa di accoglienza, Pierre non è mai stato franco con gli adulti che considera potenziali nemici da annientare con ogni mezzo (bugia, delazione...).

La madre andava regolarmente a trovarlo ma non rispondeva mai alle sue richieste di tornare a casa. Lo spaventava quando gli raccontava che suo padre guadagnava soldi prostituendosi e che a volte derubava le sue clienti. Aveva circa 19 anni quando i genitori si sono separati e temeva, come ancora tuttora, di essere rapito da suo padre per essere avviato alla prostituzione nella casbah di Algeri. C'è stato effettivamente un tentativo di rapimento quando aveva 11 anni, sventato dalla direttrice della casa di accoglienza. Quando stava da sua madre, la situazione non era migliore. La grande felicità del suo ritorno a casa era stata ben presto sommersa dal rancore e dall'odio. Ha cominciato a picchiare la madre e la sorella mentre diceva di rivedere in se stesso tutte le caratteristiche di suo padre. Lasciava raramente il monolocale, usciva solo per andare a scuola. Presentava una sintomatologia fobica: paura de buio, della folla, della metropolitana, crisi di angoscia. Teme lo sguardo altrui perché l'altro potrebbe, incrociando il suo, indovinare tutti i suoi problemi, la sua origine (araba), che è "pazzo". Si isola e fugge ogni contatto. Ma nello stesso tempo, vuole costruirsi un carattere "forte" attraverso tutte le sue infelicità passate e presenti. "Aspira ad una certa potenza" e vedremo più in là l'importanza di questo desiderio.

Infine, durante il suo ricovero, oltre agli elementi già menzionati, ci sarebbe da aggiungere diversi tentativi di suicidio con farmaci, atteggiamenti bizzarri durante i quali si prende il viso a pugni (una volta si è lussato la mascella), sbatte la testa al muro, segue le segretarie quando tornano a casa e le minaccia terrorizzandole. Si sente allora quasi capace di esercitare la sua "potenza" e di violentarle. Nonostante ciò, teme realmente il primario, non per le ritorsioni che potrebbe esercitare nei suoi confronti ma per il posto simbolico che occupa. Da un punto di vista semiologico,

questo è importante perché, come per la tristezza, è la dimostrazione del fatto che una possibilità di transfert è possibile anche se non è ancora avvenuto, almeno apparentemente. Pierre lascia dunque il reparto con delle prescrizioni, uno stage in corso (dove è alloggiato), ed un futuro lavoro in tasca. Sarà controllato regolarmente sino alla sua partenza per la Scozia. Il lavoro lo stabilizza ma rimane isolato in mezzo ai compagni di stage, sempre depresso, e questi ultimi provano un grande sollievo dopo la sua partenza. E' riformato. L'avvenire di questo ragazzo che rifiuta di farsi aiutare sembra molto buio. Un tentativo di cure psichiatriche in ambiente civile non è andata a buon fine in quanto ha dichiarato che erano "assolutamente inutili e che mai e poi mai sarebbe andato a trovare dei psichiatri".

## **LA PATOLOGIA DI PIERRE**

Soffermiamoci sulla patologia di questo giovane adulto per notare in primo luogo che corrisponde perfettamente ai criteri diagnostici dell' ICD 10 (modifiche durature della personalità dopo una esperienza di catastrofe): atteggiamento sempre ostile e diffidente, tendenza all'isolamento, perenne sensazione di svuotamento e disperazione, tendenza ad abusare spesso dell'alcool, sentimento del essere diverso dagli altri, sconforto soggettivo, tutti disturbi preceduti da uno stato di stress post-traumatico. Questa descrizione si potrebbe anche inquadrare nella "personalità traumatato-nevrotica" di Crocq.

Due elementi dominano il quadro: una asocialità e una profonda e permanente depressione. Contribuiscono tutti e due alla cattiva opinione che Pierre ha di se stesso e al suo giudizio feroce sugli altri e la società tutta intera: ognuno pensa solo a se stesso, a soddisfare gli istinti più bassi, possibilmente dietro il paravento della legge e dei principi morali. La bugia e l'ipocrisia sono decodificanti infallibili delle parole degli uomini. La società è marcia.

Abbiamo parlato soprattutto della cattiva opinione che ha di se stesso ma non è questo su cui si incentra il suo discorso. Si presenta come una "vittima", essendo lui l'unico innocente in un mondo di mascalzoni, ed è per questo che soffre e non riesce a trovare il proprio posto. In primo luogo accusa i suoi genitori per averlo "fabbricato", definendoli pericolosi irresponsabili. "C'è una patente per potere guidare la macchina, perché non c'è n'è una per mettere al mondo dei bambini?". Poi, ad ogni tappa della sua vita, si considera una vittima della stupidità, dell'incompetenza, della cattiveria dell'uno o dell'altro. Cattiveria (reale) della sua famiglia di accoglienza, incompetenza (che possiamo qualificare reale in questo caso) della DASS, della quale ha molto sofferto ma che non fa che riflettere la natura profonda dell'insieme degli umani. Ogni incontro lo conforta in questa sua certezza.

Pierre ha sviluppato molto presto questa visione del mondo e degli uomini. Ciò che gli è successo nella famiglia di accoglienza dall'età di cinque anni non lo ha stupito. L'aver assistito agli amplessi dei propri genitori nell'unica stanza in cui vivevano lo avevano formato in materia di sessualità. La sua precocità nelle conoscenze sessuali si accompagna con la sua precocità intellettuale che si è sviluppata in un clima di

storia familiare nevrotica. Non ha conosciuto l'“ingenuità” dell'infanzia che permette la maturazione affettiva. Per lui, l'iniziazione al sesso e alla morte (al nulla) si è fatta nello stesso momento. Non c'è allora da stupirsi riguardo al blocco del suo percorso edipico che ha influenzato la sua patologia e il suo destino. Il traumatismo ha tuttavia conservato i propri effetti.

Bailly ha finemente descritto le conseguenze di questo tipo di esperienze precoci, nei casi in cui non è possibile alcuna elaborazione. Segnala in particolare “*l'assalto alle certezze fondamentali del soggetto*”, realizzato dal traumatismo, che tocca “*il campo della morale e della socializzazione del bambino (...) il bambino si ripiega su se stesso, si isola socialmente e non esprime la gamma abituale delle proprie emozioni*”. Cade in preda ad una aggressività che si manifesta con “*voglie di distruzione*”, favorendo la passività, il calo dell'autostima e il disinvestimento dalle regole sociali. Bailly cita il lavoro condotto da Marcus-Geisler su bambini che avevano vissuto la guerra. Tale lavoro mette in evidenza la loro precoce maturità e l'abitudine a dissimulare. Si interroga anche su ciò che traumatizza i bambini piccoli prima dell'acquisizione di un pensiero astratto, cioè del concetto di morte e del suo carattere irreversibile. Paragona gli effetti equivalenti ad una esperienza di morte, per esempio nel neonato, con la separazione brutale dalle figure genitoriali, ed il caos sensoriale che ne segue, nel giovanissimo bambino con “*il terrore dell'adulto*” in quanto “*percezione disturbante e distruttrice*”. Si può pensare anche che le esperienze di annullamento delle prime settimane di vita non sono molto dissimili e possono far precipitare nel “*caos sensoriale*” provocato dalla violenza dell'evento.

Riassumiamo i principali tratti rilevati allora in Pierre, tratti che ci portano a pensare all'influenza determinante del trauma infantile, aggravata dal contesto in cui è vissuto e nel quale ha avuto seguito la sua storia:

- - l'assenza di emozioni espresse,
- - l'asocialità e l'inibizione,
- - la violenza difficilmente dominata o diretta contro se stesso,
- - lo screditare la legge e la morale,
- - la propria innocenza proclamata,
- - lo sconforto

Se aggiungiamo la sindrome di ripetizione, rileviamo una nevrosi traumatica grave che si esprime in ognuno di questi assi.

## **INTERMEZZO**

Pierre ha lasciato l'ospedale all'inizio di giugno. Sapremo il seguito delle sue vicende vissute in questo arco temporale, dal suo ricovero nell'agosto 1996, ossia due anni e due mesi più tardi. Ha lavorato per 18 mesi come cameriere in un ristorante in Scozia dove il fatto di essere straniero è servito a mascherare in modo provvidenziale le sue “*stramberie*”. Divideva il proprio tempo tra il lavoro di cameriere, sotto le grinfie di un maitre d'hotel che sorvegliava continuamente il personale, e la sua camera dove

curava le sue angosce a “shit”, abusando di alcool. Pur avendo imparato a parlare correttamente l’inglese ha preferito andarsene alla fine del suo contratto. E’ dunque ritornato da sua madre dove ha ripreso tutte le sue abitudini: clausura, violenza, vaga ricerca di un lavoro, ruminazione di progetti di suicidio.

Però c’è un fatto nuovo: si mette alla ricerca di uno psichiatra; ma ogni appuntamento si traduce in un fallimento che lo conforta nella solita idea che non c’è niente da aspettarsi da nessuno. Telefona ad associazioni del tipo “SOS qualcosa” per chiedere aiuto. Una di queste lo denuncia in quanto riceveva continue minacce. Parlava con delle donne che minacciava dicendo: ”adesso arrivo, ti violenterò e poi farò a pezzi il tuo bambino e lo mangeremo”. In seguito a questi fatti viene individuato e arrestato dalla polizia. E’ per lui una esperienza terribile e insostenibile: “la peggiore di tutte quelle vissute”. In prigione incontra un alcolizzato che aveva conosciuto nel reparto psichiatrico. Quando esce di prigione, decide di ritornare nell’ospedale militare per vedere lo psichiatra che l’aveva curato.

Si rivolge allo psichiatra del reparto con l’intenzione di superare la sua disperazione o suicidarsi sotto la metropolitana; ma, avendo conservato un pessimo ricordo della sua ultima permanenza in reparto rifiuta il ricovero. Pur sembrando necessario un Tso si preferisce valorizzare la richiesta di aiuto fissando un nuovo appuntamento e insistendo sulla necessità che lo rispetti.

## **SECONDO RICOVERO**

Pierre accetterà di essere ricoverato soltanto al terzo appuntamento. Rispetto al primo questo ricovero si differenzierà su due ambiti: idealizza lo psichiatra che lo cura e gli chiede in continuazione di diventare il suo “amico”; nello stesso tempo, s’innamora follemente e senza speranza dell’infermiera di turno in quanto questa si comporta secondo le sue aspettative. Ma il suo giudizio sul resto del personale del reparto rimane pessimo, come durante il primo ricovero. Moltiplica i tentativi di suicidio, gli atteggiamenti aggressivi o clastici, si dimostra “geniale” nel dividere l’equipe, sobillare gli altri pazienti, creare incidenti negli altri reparti dell’ospedale... E’ terribilmente angosciato, suscita terrore nei suoi interlocutori ma il baratro di disperazione riflesso nei suoi occhi aiuta l’equipe a non divenire espulsiva. I suoi incubi e terrori notturni sono impressionanti perfino per chi lo assiste.

Non lascia tregua allo psichiatra con le sue richieste di “amicizia” e la situazione appare bloccata eccetto che su un punto: sa di avere molte cose da dire ma queste cose sono talmente orrende che, se le dicesse, sarebbe considerato, secondo lui, come l’essere più “abietto” della terra. Ciò gli impedisce di parlare.

Sostiene di avere ben capito che quando terrorizza un agente dell’ospedale attiva dei processi di identificazione con suo padre ma lui non ha più bisogno di bere alcool: “so che era un porco mascalzone ma lui almeno era malato, doveva essere così bello sentirsi tanto potente, si può fare tutto”.

Benché Pierre avesse modi perversi diceva che la sua massima aspirazione era di essere un bravo ragazzo, amato da tutti. Gli mancavano soltanto dei “buoni genitori”,

come dimostrato da diversi week-end passati a casa di un paziente della sua stessa età.

L'assistente sociale mette termine alla situazione tesa venutasi a creare nel reparto trovandogli uno stage professionale negli Stati-Uniti. Siamo all'inizio del 1998.

## **SECONDO INTERMEZZO**

Pierre parte per la California. Sta nella famiglia di un ragazzo della sua età. Scrive molte cartoline. Sta bene e il suo stage riesce perfettamente, i genitori del ragazzo lo stimano molto. Lo portano a fare surf nelle Hawaii e per la prima volta in vita sua si sente felice perché riesce ad essere il bravo ragazzo che può ormai essere. Lo stage dura sei mesi e alla fine bisogna tornare in patria. Prende tutto il tempo che ritiene necessario per attraversare gli Stati-Uniti ma preferisce non entrare nei dettagli di questo percorso compiuto in totale solitudine. Arriva nel reparto alla fine di settembre e sta male come l'anno precedente; in più gli viene comunicato che non è possibile ricoverarlo a lungo.

## **TERZO RICOVERO**

Il terzo ricovero inizia con un sogno che non ha le caratteristiche affettive di un incubo. E schiacciato dalla metropolitana, ha la testa tagliata, le budella sparse. E' un orribile spettacolo che un ragazzino guarda dal binario: "vedere questo spettacolo a quell'età segna per tutta la vita". La via della parola sul trauma è aperta, è ora di imboccarla. I sogni si succedono ed i commenti sono pertinenti. L'identificazione con suo padre-aggressore non ha più segreti per lui: è l'unico mezzo che aveva trovato per non impazzire. Sua madre ha ragione di lamentarsi del fatto che si comporta esattamente come suo padre con lei. Ciò lo porta a ricordarsi che all'età di 10/12 anni era innamorato di lei, provava un desiderio fisico. Si accorge che "essere il boia o essere la vittima è la stessa cosa, è sempre sofferenza, ma essere quello che fa paura è eccitante". "Credevo che gli altri mi rifiutassero ma ero io a rifiutare gli altri. Ad esempio negli Stati-Uniti ho incontrato molta gente simpatica che mi ha invitato a casa sua, ho strappato tutti gli indirizzi."

Pierre va molto veloce. Dal momento che ha deciso di parlare, il suo soggiorno all'ospedale non crea tensioni né drammi per un po'. Molti temi cruciali saranno affrontati seguendo il filo degli eventi o dei sogni. In particolare gli incidenti dei precedenti ricoveri, anche il primo, saranno minuziosamente descritti. Tuttavia daremo la preferenza qui agli elementi, molto mischiati, del trauma infantile e del complesso d'Edipo, nell'ordine in cui li ha manifestati durante questo intenso lavoro psichico.

## **IL TRAUMATISMO INFANTILE ED IL COMPLESSO D'EDIPO**

Pierre ha capito perché i ritorni da sua madre erano andati male. Ha sempre sentito la mancanza di un padre (e pensato, contro tutta evidenza, che suo padre lo aveva

abbandonato) : “ con mia madre, non mi sentivo protetto, ero senza difese, dormivo con la luce accesa (...) volevo ammazzarle tutte e due, mia madre e mia sorella, mia madre è pazza”; “quando sono così sono un altro. E’ terribile, dopo, dovere chiedere scusa al posto di qualcun altro (...) io sono mio padre”.

Essere (come) suo padre, almeno, è ciò che lo ha sostenuto durante l’adolescenza, quando stava molto male: diventare cattivo e duro. Non parla ancora della/delle scena(e) traumatica(che) ma si tratta proprio di questa(e): è posseduto da suo padre e dal suo desiderio di ammazzare sua madre. E’ molto angosciato, quasi spersonalizzato. Questo stato gli è molto familiare, lo ha provato spesso ma questa volta ne esce “sereno” dichiarando di essersi riconciliato con se stesso allorché “prima, quando mi capitava, bollivo di furore”. Fa un sogno in cui sta per ammazzarsi; però, commenta: “ sono deciso a stare meglio, ma mi rendo conto che c’è una parte di me che non vuole guarire. Effettivamente, qualche giorno dopo, dopo una visita della madre, si scarnifica un braccio: “mi sono ritrovato 4 anni or sono, (vedere le circostanze del primo ricovero), a indirizzare la mia aggressività contro me stesso al posto di dirigerla contro gli altri come faceva mio padre”, sostiene pur non dimenticando le sevizie inferte alla sorella (sino a batterle la testa al muro), e osserva che le sue scarificazioni “non lo lavano” del “male” che porta.

In un incubo di quel periodo, sogna, come se fosse una visione “reale”, lo sguardo di suo padre, sguardo che lo “gela” e lo fa urlare di terrore. Questo sogno lo riconduce a ciò che aveva provato quando era tornato da sua madre: aveva subito immaginato di ucciderla con un coltello e di tagliarla a pezzetti, poi di far subire lo stesso trattamento a sua sorella e finalmente di uccidersi. E ciò, secondo lui, per cancellare il male che aveva fatto suo padre. Strana motivazione!

La considerazione che il trauma riconduca ai processi primari ci fa comprendere come mai sia stato considerato psicotico.

Il ricordo che durante le scenate di violenza familiare tra i suoi genitori, sua madre prendeva sempre un coltello per difendersi sottolinea che, per Pierre, è da lei che viene il pericolo di annientamento psichico che soltanto suo padre poteva prevenire.

Questo “padre introiettato” lo costringe a manifestarsi. Ruba la sua cartella clinica sperando di trovarci la prova scritta dell’amore dello psichiatra nei suoi confronti. Invece trova la prova che quest’ultimo lo ha tradito fin dall’inizio. I termini psichiatrici lo schiaffeggiano, come fossero insulti, in particolare il termine “perverso polimorfo”. Esige spiegazioni con una violenza paranoica, rifiutando l’ipotesi che il suo gesto sia contrario al legame di fiducia col terapeuta. La sua disperazione si traduce in una nuova flebotomia. Dopo questo gesto, prova il bisogno di descrivere minuziosamente le pratiche perverse della sua famiglia di accoglienza. Il perverso non è lui! In sogno, sua madre gli fa una fellatio.

## **DALLA VITTIMA AL COLPEVOLE**

Qualche giorno più tardi, la mamma modifica completamente la sua posizione solitamente accusatoria. Si riconosce colpevole affermando “che aveva la sua parte di responsabilità in ciò che era accaduto ai suoi figli”. Pierre è commosso e per la prima

volta si mette a piangere; si giudica inumano. Qualcosa di importante è successo in lui dopo la confessione materna. Ritrova ricordi di atti sessuali tra i suoi genitori, parla della sua repulsione per la sessualità, avanza l'ipotesi che sia la sua attrazione ipnotica per la violenza dei genitori che gli rende la vita così dolorosa: "ogni giorno penso al suicidio, è estenuante", afferma.

Tra frazionamento e "*lotta primordiale contro i fantasmi distruttori della madre*", il bambino deve "*potere accettare consapevolmente una colpevolezza arcaica . Ed è proprio questo stesso tipo di colpevolezza che riemerge nell'azione traumatica*" scrive Daligand. Non è più come vittima ma come colpevole che Pierre inizia l'ultima fase della sua psicoterapia.

La data fissata per la sua dimissione si avvicina. Il discorso diventa sempre più pressante e circoscritto: che cosa ho fatto a Dio perché mi sia inflitto una tale sofferenza?", "perché mi detesto così tanto?". Collega i suoi impulsi suicidi al fatto che "da bambino è stato sedotto dal male". Fra il "bene" rappresentato dalla mamma e l'onnipotenza "demoniaca" del padre ha scelto quest'ultima.

Il male che lo opprime è anche causato dal suo desiderio di avere rapporti sessuali con sua madre e con sua madre "adottiva"; di violentarle entrambe e poi, per sua madre, a volte di ucciderla. E anche andato oltre, come sappiamo: ucciderla, aprirle la pancia, strapparle le budella. Dopo la confessione della madre anche Pierre entra con coraggio e lucidità nel "mondo della colpa".

La notte seguente questa confessione, mobilita l'intero ospedale appendendosi alla ringhiera del quarto piano della scala urlando che si vuole uccidere. Al contatto con la "pazzia" degli altri durante i tre giorni di ricovero seguenti scopre con stupore che la pulsione è slegata dal significante.

Alla dimissione dall'ospedale, ha trovato un appartamento e percepisce una pensione minima. Ritorna soltanto per le consultazioni ambulatoriali.

## **PRIMO EPILOGO**

Sostiene di conoscere l'origine del suo "problema": quando aveva cinque anni lo strappavano alla madre che amava follemente e che lasciava in balia di quest' uomo pericoloso: il padre. Ha desiderato tuttavia, e desidera ancora, che la madre muoia. E schiacciato dal senso di colpa " mi sono chiuso in una prigione, ma adesso ho voglia di uscirne". Passa un mese con grandi sbalzi d'umore ma, per la prima volta, conosce momenti di calma che lo sorprendono, una specie di euforia che non deve nulla alla presenza di "buoni genitori" come quando era negli Stati-Uniti.

In un giorno di grande sofferenza, odiandosi, allude ad una scena traumatica: "mi ricordo della mia infanzia come se fosse ieri. Mi sentivo impotente nell'aiutare mia madre, ma ciò mi doveva affascinare visto che me lo ricordo con tanta precisione: è come se l'avessi visto su uno schermo e che io avessi preso il posto di quello più forte". Pensa che questo spieghi il suo desiderio di essere tagliato in due, tagliarsi la testa (sotto la metropolitana) o di uccidere tutti, e del suo desiderio di uccidersi. Avere la testa tagliata è certamente la punizione delle sue pulsioni incestuose e di

uccidere sua madre, (ricordiamo l'incubo traumatico : "uccidila, uccidila" ), ma è anche la sanzione che merita la sua "onnipotenza a fare del male" ( "non mi sento umano, sono escluso dall'umanità, sono affascinato da queste scene"), ed è infine un desiderio di castrazione : è andato un giorno dal medico per un tentativo di ablazione dei testicoli.

Un mese dopo, Pierre sogna che mentre è inseguito e arrestato da un poliziotto, toglie dalla sua testa un oggetto difficile da identificare ma che assomiglia ad la corona di spine del cristo posta " sopra i miei occhi". Quando l'avvicina alla sua pelle, cambia colore e si carica di mandorle (in francese, amande o ammande, significa multa), come "i diversi strati del mio pensiero". Una volta staccato l'oggetto dalla testa, prova un immenso sollievo, una gioia e si sveglia.

Durante l'incontro seguente, qualche giorno dopo, Pierre sostiene di aver compreso la fonte della propria colpevolezza: "Quando vedevo le scenate tra mio padre e mia madre, non potevo non pensare che ero io il colpevole. Era per risparmiarli". Successivamente arriverà a sostenere che se si ricorda dei colpi inferti da suo padre, (che sono notati nel dossier della DASS), è perché aveva pensato che ci fosse tra loro due una complicità e che era lui, il bambino, che lo portava ad agire così. Ed è per questo che nei suoi incubi si mostrava attivo e l'incitava ad ammazzare sua madre. L'apparenza puramente logica di questo ragionamento deduttivo non ci deve ingannare. E', al contrario, una trovata per potere dare un significato all'inspiegabile, a questa pulsione che distruggere quella che amava e odiava con la stessa intensità.

Pierre cambia completamente durante gli ultimi colloqui. Non capisce più perché si voleva uccidere, ha voglia di godersi la vita e lo farà da questo momento in poi.

## **SECONDO EPILOGO**

Il problema del trauma è definitivamente risolto. Pierre si è tolto la sua corona di spine e si sente felice e leggero. Non si avventurerà mai più nei pressi "dell'originario". Tuttavia il nodo edipico rimane da sciogliere: teme il desiderio amoroso e nota che ogni volta che parla di donne, finisce sempre per parlare di sua madre. Viaggia molto attraverso l'Europa e costituisce una *start up* con degli amici. Degli amici... L'unico amico che vorrebbe avere è il suo psichiatra (sogna di essere stato l'unico, superstite di una epidemia assieme a lui e che uno dei due deve uccidere l'altro per sopravvivere). Come l'amore, l'amicizia rimane imprigionata nelle ombre del passato come in uno spazio speculare; ma questo è già un progresso.

Viene ogni tanto per un colloquio, ogni tre mesi circa, spesso dopo avere fatto un sogno. Si tratta sempre o quasi sempre del suo rapporto con le donne che ricerca soltanto per il piacere. Termina l'ultimo dicendo: "non ci si rimette mai di essere stato abbandonato dalla propria madre".

## CONCLUSIONE

Il destino di un trauma infantile è estremamente diverso da un trauma dell'età adulta, specie se è, come in questo caso, molto precoce, quando il bambino non sa ancora nulla della morte e che non si è ancora allontanato dalle sue esperienze originarie di frazionamento e di distruzione totale. Pierre avrebbe potuto diventare psicotico se non si fosse identificato con suo padre (nonostante le difficoltà sopraggiunte) o guarire e dimenticare se avesse trovato amore e affetto nella sua seconda famiglia.

E' interessante vedere nell'osservazione di questo caso che un traumatismo molto precoce genera un senso di colpa insopportabile ed una esclusione dalla comunità umana come nelle nevrosi traumatiche gravi dell'adulto. Inoltre, gli effetti dell'immagine che ha causato effrazione si sono aggrovigliate ad una psiconevrosi molto grave. Pierre ha due ragioni di immaginarsi essere l'assassino di sua madre: da un lato, la desidera, e rappresenta per lui un rischio di annientamento, dall'altro, il traumatismo ha fatto risorgere i suoi fantasmi distruttori arcaici.

Riprendiamo i fenomeni specificamente collegati a questo traumatismo che Pierre non è riuscito ad elaborare:

- - l'onnipresenza della morte, non come una minaccia continua, ma come un desiderio ossessivo: si tratta di uccidere e di uccidersi, con una raffinatezza che porta i segni del reale: tagliare, smembrare, fare a pezzetti i cadaveri per mangiarli, oppure farsi maciullare, decapitare, evirare. Pierre ha impiegato molto tempo prima di potere rivelare questi fantasmi che saranno intimamente legati, nel suo discorso, alla sue origine e al suo desiderio incestuoso: non si dovrebbe lasciare il "diritto" di fare bambini a persone irresponsabili come i suoi genitori è per lui un leitmotiv.
- - Il fascino che prova per le scene di violenza della sua infanzia é percepito soltanto quando si tratta di disfarsene. Sino ad allora, erano vissute soltanto come una esperienza dolorosa che gli dava il sentimento di essere un individuo a parte, diverso dagli altri, che aveva ricevuto una iniziazione negata ai comuni mortali. Esprimeva chiaramente il fatto di non volere essere "come gli altri" per i quali nutriva un profondo disprezzo. Ma in compenso, era allora più che identificato con l'aggressore paterno, rappresentava l'essenza dell'orrore, lo scarto.
- - La vergogna e l'abbandono erano contemporaneamente presenti in lui. Vergogna per essere stato nel terrore dell'evento e della sua ripetizione, abbandonato dal significante: i suoi tentativi di suicidio spesso cruenti non sono che la concretizzazione del nulla che lo ossessiona. Sua madre lo ha abbandonato, la DASS lo ha consegnato ad una famiglia squinternata, ogni incontro sbocca in un rigetto. La ripetizione viene giocata nel farsi abbandonare, gioco col quale ha sfinito una pure solida squadra psichiatrica. Spesso, il

destino dei nevrotici traumatici gravi è il seguente: farsi escludere dalla famiglia, dal lavoro, infine dalla società.

- Terminiamo col problema della colpa, massiccia benché incosciente. Pierre si percepisce come un mostro e l'unico rimedio che può immaginare è di essere l'alter ego del proprio terapeuta che idealizza. La rimozione del peso schiacciante di questa colpevolezza che rende la sua vita un calvario (corona di spine) si opera soltanto quando è capace di inventare un collegamento logico in cui è realmente colpevole, ritrovando così la ferocia di un fantasma arcaico inaccessibile, di una colpa originaria (il trauma dell'adulto non porta mai nella psicoterapia su una "colpa originaria" esplicitata come in questo caso). La scena traumatica diventata un atto del soggetto. La morte non è più il nulla. E' adesso da lui collegata alla colpa edipica ed è così che riesce finalmente a non odiare più sua madre e suo padre.

Però il divieto del desiderio incestuoso non lo ha ancora diretto verso una altra donna. Gli è rimasta una specie di paura del legame amoroso che paralizza tanti nevrotici. Per il momento non se ne lamenta. Si sente ancora molto giovane.

#### Bibliografia

1- Vila G, Porche L.M, Mouren-Simeoni MC. L'enfant victime d'agression. Etat de stress post-traumatique chez l'enfant et chez l'adolescent. Paris : Masson 1999.

2- I.C.D. 10- Classification Internationale des Troubles Mentaux- O.M.S. Paris : Masson 1993.

3- Bergeret J. Psychologie pathologique. Paris : Masson 1979.

4- Lacan J. Le séminaire. Livre VII. L'éthique de la psychanalyse. Paris : Seuil, 1986.

5- Daligand L. La dépression post-traumatique chez l'enfant. *Revue francophone du Stress et du trauma* 1(1) : 27-31

6- Crocq L . Les traumatismes psychiques de guerre. Odile Jacob 1999.

7- Bailly L. In : de Clercq M, Lebigot F, Les traumatismes psychiques Masson 2001 p 141-151.

8- Marcus-Geisler S. Réponse à l'enquête sur les effets psychologiques de la guerre sur les enfants et les jeunes adultes en France. *Sauvegarde* 1947 ; 8 : 3-23.

9-Bailly L. Psychotraumatismes de l'enfant : avancées cliniques et théoriques. *Nervure* 1999 tome XII (6) : 20-25.

10-Lebigot F. La clinique de la névrose traumatique dans un rapport à l'événement. *Revue francophone du Stress et du Trauma* 2000/ 1 (1) : 21-25