



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ECOBIOPSICOLOGIA

“Non chiedermi se esiste Babbo Natale” di Roberta Cicchelli*

Relatore Alda Marini

Abstract: *L’oggetto di questa tesina è la masturbazione infantile intesa come sintomo dalle caratteristiche compulsive dovuto principalmente ad una difficoltà di mentalizzazione dei vissuti psichici nonché ad una mancanza di fiducia e di riconoscimento dell’Altro.*

“...penso che adesso mi chiedi se credo che esiste Babbo Natale..., tanto prima o poi lo so che me lo chiedi e io non voglio...”. La mia piccola paziente durante la prima seduta mi sorprese manifestandomi una delle sue più grandi paure: mi chiedeva di non toglierle l’illusione di un papà buono, mi stava dicendo di non essere pronta a diventare grande e che preferiva pensare di essere ancora bambina evitando lo scontro con la realtà esterna.

Il sintomo principale della piccola paziente è diventata oggetto di questa tesina e cioè la masturbazione infantile intesa come sintomo dalle caratteristiche compulsive dovuto principalmente ad una difficoltà di mentalizzazione dei vissuti psichici nonché ad una mancanza di fiducia e di riconoscimento dell’Altro.

La paziente dai tre anni di età aveva intrapreso delle modalità masturbatorie che creavano imbarazzo e perplessità ai genitori e a coloro che assistevano a queste “scene” imbarazzanti. Nello specifico A. iniziava a “strusciarsi” dove poteva e quando doveva con energia fino a raggiungere una sorta di sollievo e quindi a fermarsi.

I genitori di A. avevano consultato numerosi medici che non avevano mai trovato delle cause fisiologiche che potessero portare la figlia a mettere in atto delle condotte simili; approdarono anche Servizio di Neuropsichiatria Infantile di Padova dove l’équipe in seguito ad una valutazione medica e psicologica, restituì alla famiglia la necessità per la bambina di intraprendere una psicoterapia. Dal percorso medico intrapreso dalla famiglia si ravvedeva una negazione stessa del sintomo, la

quota sessuale imbarazzante e una connivenza iniziale dei genitori con medici che avrebbero indagato il problema solo da un punto di vista fisiologico.

La mia valutazione psicodiagnostica contemplò dei colloqui con la famiglia e con la bambina da sola alla quale somministrai anche dei test proiettivi (Test di Rorschach e Il test della Famiglia). Dalla valutazione di A. risultava in evidenza un processo di individuazione – separazione ancora attivo e la costruzione della paziente di un certo modo di essere che si trasformava in barriera, maschera che ostacolava l'espressione del suo vero Sé. Al test di Rorschach A. metteva in atto delle compensazioni di tipo fallico – intellettuale (operazioni difensive di registri genitale) e controinvestimenti sensoriali (registro narcisistico) rispetto a ferite relative a imago genitoriali che non soddisfacevano le sue necessità di identificazione, a tratti portatrici di elementi intrusivi e persecutori. Non emersero caratteristiche ossessive in valutazione e ciò mi permise di ipotizzare che il sintomo fosse mosso da forze compulsive più che ossessive, nel senso di una compulsività relativa a una angoscia ancora non pensabile e rappresentabile ma continuamente agita. Tale compulsività si coniugava con l'utilizzo di controinvestimenti sensoriali (protezione narcisistica) per compensazione. Ai fini di formulare delle ipotesi diagnostiche amplificate che tenessero conto della complessità del caso, feci alcune considerazioni riguardanti la collocazione storica del sintomo, che mi dava la certezza che A. non accedeva ad orgasmi, la gravidanza istintuale del sintomo e la zona corporea interessata. Questi tre elementi mi permettevano di confrontare il caso di A. con l'esperienza uretrale e questo mi permise di ipotizzare un quadro eziopatologico del suo disagio che verteva principalmente sul fatto che la mente non immagina delle funzioni, bensì che dalle funzioni corporee trae immagini. In chiave amplificativa è stata approfondita a livello biologico l'esperienza dell'urinare nel neonato per comprendere l'origine dei processi protomentali che vengono elaborati in relazione a questa esperienza. All'interno della quale vengono distinti quattro gruppi di esperienze di base tra le quali l'esperienza del liquido caldo e quella del bruciore. Il sentirsi avvolti dal caldo dell'urina è vissuto dal bimbo come l'esperienza trionfale di poter creare un universo gratificante tutto per sé e nel dire ciò ricordiamo che l'altro liquido caldo conosciuto è il latte materno, in virtù di ciò l'esperienza del far pipì potrebbe essere assimilata a quella di produrre latte o, nel quadro della dinamica maniacale, di produrre il Seno. Nello specifico ho ipotizzato che A. dopo la conquista del controllo degli sfinteri, avvenuto verso i due anni e mezzo, avesse avvertito la necessità inconscia di sentirsi calda illudendosi ancora di procurarsi del bene da sola fino a sentire il bruciore che le permetteva di riprendere contatto con la realtà memore di una rabbia non elaborata.

In un quadro del genere era facile immaginare la difficoltà di accesso al Terzo per A. e difatti la valutazione confermò una carenza importante nella mentalizzazione del Terzo che impediva l'accesso all'organizzazione edipica. A. presentava importanti difficoltà nell'accettazione dei propri limiti nel rapporto triangolare che a ben vedere

era possibile avesse a che fare con l'evacuazione di fantasie relative ad un oggetto persecutorio che può essere stato slatentizzato dall'arrivo del fratello (periodo della manifestazione del sintomo!). In altri termini era ipotizzabile la preesistenza alla nuova nascita di una problematica relativa al padre e alla sua epifania, in riferimento alle capacità di reverie della madre nel lavoro di presentazione del Terzo aprendo una porta su delle dinamiche transgenerazionali.

Come obiettivi del percorso psicoterapico mi ero posta quello di aiutare A. a sviluppare delle capacità di simbolizzazione che le avrebbero potuto dare la possibilità di contenere più consapevolmente il proprio disagio nonché l'aumento della fiducia verso la conoscenza di sé stessa, della propria femminilità e il proprio corpo attraverso un rapporto transferale in cui il corpo – madre – terapeuta avrebbe potuto presentarsi come un contenitore, o simbolicamente un vaso alchemico, meno inquietante di come probabilmente è stato vissuto il corpo materno.

Bibliografia

Fenichel O., *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*, Astrolabio, 1951

Frigoli D., *Intelligenza analogica*, M&B, 2005

Klein M., *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, 1932

Imbasciati A., *Sviluppo psicosessuale e sviluppo cognitivo*, Il Pensiero Scientifico, 1993

Roberta Cicchelli consegue la laurea in psicologia a indirizzo sperimentale statutario a Padova nel 2002. Nel 2005 inizia la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia «Istituto Aneb». Attualmente lavora presso un Servizio di Neuropsichiatria Infantile come psicologa con mansioni dirigenziali. Segue privatamente pazienti adulti e in età evolutiva a Montebelluna (Tv) e Padova. E' socio fondatore della cooperativa « Il Tempo di Gaia » (scuola materno-infantile ad orientamento analitico junghiano) a Bolzano.