

PSICOSOMATICA DELLA PRIMA INFANZIA

Rosine Debray, Rose-Angélique Belot

Traduzione a cura di Valentina Ivancich Biaggini. Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore, Roma, 2009, pp. 295, € 26,00
(ed. originale: *La psychosomatique du bébé*, Presses Universitaires de France, Paris, 2008)

Recensione a cura di
Giulia Magnani

Neuropsichiatra Infantile
Area Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia
e dell'Adolescenza, DSM, AUSL di Bologna
UOS Centro Specialistico Prima Infanzia
e Accendi Molti Fuochi

Partendo da una prospettiva psicoanalitica il testo di Debray e Belot analizza i fattori in gioco nell'accesso alla genitorialità e i punti chiave dello sviluppo che portano alla nascita della psiche nel bambino. Collegando tra loro questi elementi le autrici considerano la genesi e i possibili significati della comparsa di una sintomatologia psicosomatica nel lattante, scomponendo i vari fattori coinvolti nel suo emergere: le caratteristiche personali del bebè, associate in alcuni casi ad un terreno ereditario, quelle proprie dei genitori e infine le caratteristiche risultanti dall'intreccio dei due precedenti elementi: la relazione triadica padre-madre-bambino.

L'intreccio di manifestazioni somatiche, sviluppo psichico e caratteristiche della relazione genitore-bambino è un noto oggetto di studio per chi si occupa di clinica della prima infanzia. Il sistema classificativo oggi più in uso, la DC 0-3R, prevede che a una diagnosi primaria – in gran parte relativa ad una sintomatologia per l'appunto psicosomatica – si affianchi sempre una descrizione precisa della relazione genitore-bambino e del livello di funzionamento del bambino. Diverso è quanto accade nei sistemi classificativi psichiatrici internazionali per la popolazione adulta dove, come sottolinea Bernard Golse nell'introduzione al testo, il termine "psicosomatico" è attualmente scomparso, più specificatamente dal DSM-IV. Tutto ciò, motivato dal carattere ateoretico e descrittivo di tali classificazioni, comporta però l'impossibilità di tenere conto dei legami esistenti tra sintomi somatici e funzionamento psichico che ad essi si lega. Questo sembra tuttavia rappresentare un impoverimento nelle possibilità di inquadramento diagnostico se si ammette che, come scrive Golse, "al di là del bambino, l'argomento umano tutto si rivela di fatto, fundamentalmente e intrinsecamente, di natura psicosomatica".

Il libro si presenta con un'ottima traduzione a cura di Valentina Ivancich Biaggini, collaboratrice del prof. Gabriel Levi all'Università di Roma "La Sapienza". Rivolto ad un pubblico specialistico, il testo sembra essere la sintesi di un lungo percorso di studio svolto da Debray, che da più di vent'anni si occupa di psicosomatica e di terapie congiunte genitori-bambino – è del 1987 la pubblicazione del suo libro *Bébés/mères en révolte: traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces* (ed. Le Centurion, Parigi).



Il volume si articola in una prima parte teorica e in una seconda che riporta gli esiti di una ricerca sperimentale che valida il modello concettuale precedentemente descritto. La parte strettamente teorica può sembrare un po' "costretta" e sintetizzata rispetto allo svolgimento più lineare della parte sperimentale; tuttavia essa è arricchita dalla varia e ampia casistica clinica descritta con accuratezza da Debray.

Della prima parte teorica è interessante la considerazione sull'evoluzione nel tempo della sintomatologia gravidica del primo trimestre, rappresentata un tempo da stati di nausea e oggi sostituita da minacce d'aborto dovute a contrazioni uterine precoci. Debray si interroga sulle cause di tale cambiamento, concentrandosi sullo spostamento di sintomatologia "dall'alto verso il basso". Gli stati di nausea rappresentavano uno spostamento verso l'alto (l'apparato digerente) della sintomatologia di rigetto, permettendo così che restassero liberi gli organi coinvolti nella riproduzione. Al contrario le minacce di aborto sono contraddistinte dall'assenza di spostamento, che l'autrice ricollega (pur senza voler proporre un'interpretazione univoca) all'apparente padronanza che ogni donna ha oggi della propria fecondità grazie ai metodi contraccettivi. Debray lega questo controllo "assoluto" della propria fecondità ad una difficoltà attuale della donna a risolvere la propria ambivalenza nei confronti del concepimento. Ne consegue che ai sentimenti ambivalenti e di angoscia non resta che esprimersi attraverso un'espressione somatica priva di spostamento, espressione sintomatologica che, mettendo a rischio la vita del feto, minaccia simbolicamente il realizzarsi troppo perfetto di desideri per loro natura contraddittori.

L'altro aspetto che colpisce, rispetto alla sintomatologia gravidica del primo trimestre, sta nel suo carattere di sintomo con una forte connotazione sociale: un sintomo "quasi indotto dall'ambiente", cito l'autrice, "perché atteso". Mi ricollego qui al libro di Geneviève Delaisi di Parseval, *La part du père* (Éditions du Seuil, 1981), dove l'autrice afferma che il sistema attivo nel concepimento è in realtà costituito dal sistema simbolico di rappresentazioni e che, in tutti i casi, esiste sempre una "cortina ideologica" che si sovrappone alla realtà fisiologica. La sintomatologia materna gravidica, ricondotta da chi lavora in campo medico ai cambiamenti ormonali e in generale somatici che 'naturalmente'

accompagnano la gravidanza, sembra in realtà estremamente slegata dai meccanismi fisiopatologici e fortemente connotata da un punto di vista socio-culturale. Rispetto alla nascita della mente nei bebè, perché sia possibile un normale sviluppo psicosomatico risulta fondamentale la possibilità per il bebè di passare da uno stato di eccitazione disorganizzata a momenti di organizzazione, grazie al contenimento e alle stimolazioni strutturanti dei genitori, il cui ruolo consisterebbe quindi inizialmente proprio nel creare una barriera contro l'eccitazione in eccesso. Quando, all'opposto, si verifica una rottura nella barriera contro l'eccitazione il rischio è costituito sia dalla comparsa di una sintomatologia psicosomatica precoce, sia da un sovrainvestimento nello sviluppo della motricità e dell'azione, spesso rilevabili nei neonati con sintomi psicosomatici; entrambi questi fattori possono costituire un ostacolo significativo alla costruzione progressiva di uno spazio mentale interiore e quindi anche ad un buon sviluppo psichico.

È importante sottolineare che in questo contesto la parola "rischio" non assume una connotazione negativa, in quanto l'espressione somatica può in molti casi costituire una sintomatologia di complemento ed essere quindi transitoria e reversibile. Questo dato è confermato dai risultati emersi dalla ricerca sperimentale svolta dalle autrici: nei bambini, rivalutati al follow-up ad un anno, i disturbi somatici erano del tutto assenti, ad eccezione di un caso di eczema; significativamente, l'unico segno "rimasto" della precedente crisi era un sovrainvestimento della motricità valutabile attraverso test di sviluppo. Nella maggior parte dei casi la sintomatologia precoce non va quindi intesa come un vero e proprio sintomo, ma come un segnale di allarme.

La seconda parte del libro riporta i risultati di un progetto di ricerca, frutto di un lavoro intrapreso per una tesi di dottorato svolta da Rose-Angélique Belot, psicologa clinica, di cui è stata relatrice la stessa Debray. Obiettivo della ricerca era valutare se e in che modo il funzionamento psichico dei genitori, in particolare della madre, entrasse in gioco nella comparsa dell'espressione somatica nel bebè.

La ricerca ha coinvolto 26 triadi con bebè in età molto precoce, nella fascia dai 0 ai 4 mesi, metà appartenenti a un gruppo 'clinico', che aveva presentato uno o più episodi somatici, e metà ad un gruppo di controllo.

Dello studio sono significative sia la precocità della fascia di età valutata, sia la scelta di una fascia di età così ristretta, che permette di confrontare le competenze, le attitudini e i meccanismi di difesa dei neonati senza dover aggiungere ai dati somatici, già complessi, altri elementi legati piuttosto a processi evolutivi.

Interessante appare anche la scelta degli strumenti di valutazione inclusi nel protocollo di ricerca, svoltosi in quattro fasi: un primo incontro con i genitori e il bebè, finalizzato all'osservazione delle interazioni della triade o della diade; la somministrazione della Scala di valutazione del comportamento del neonato di T.B. Brazelton (NBAS); la somministrazione alle madri dei metodi proiettivi Rorschach e TAT; infine la somministrazione del questionario Symptôme Check list (strumento di ricerca pubblicato inizialmente da Lebovici, Mazet e Visier nel 1989 e destinato ai bambini dai 6 ai 30 mesi, ma adattato dalle autrici per la popolazione dei lattanti dai 0 ai 4 mesi).

Dal profilo ottenuto dal bambino alla NBAS la Belot deduce alcuni punti significativi: innanzitutto il punteggio ottenuto alla NBAS sembra correlarsi all'intensità o alla gravità del disturbo somatico presentato. Inoltre la differenza più marcata fra gruppo clinico e di controllo si colloca nel raggruppamento di item 'regolazione di stati'; dall'analisi di questa differenza significativa Belot conclude che la capacità di organizzazione degli stati può costituire un buon indice prognostico per individuare le competenze del lattante in tutti gli altri domini. Infine la NBAS si rivela utile per rilevare l'uso difensivo di alcune modalità precoci legate alle funzioni principali, per le quali Belot propone il termine di "proto difese" – per esempio, il sovrainvestimento delle qualità sensoriali e soprattutto della motricità. Questa rilevazione clinica è degna di attenzione. Le "protodifese" definiscono "l'insieme delle difese alle quali ricorre il neonato secondo le sue competenze individuali", sia per controllare l'eccitazione in eccesso sia per 'supplire' a carenze affettive. Nonostante dai 0 ai 4 mesi i meccanismi psichici siano ancora in fase di elaborazione, i lattanti sono quindi dotati di meccanismi difensivi stabili il cui studio meriterebbe un approfondimento da parte di coloro che si occupano di psichiatria perinatale.

La ricerca indaga in secondo luogo la correlazione tra salute psicosomatica del bebè e qualità del funzio-

namento psichico della madre, valutando quest'ultimo attraverso la capacità di mentalizzazione. L'ipotesi delle autrici, confermata dall'analisi dei dati, è che una efficace mentalizzazione della madre si correli ad un valido sviluppo psicosomatico del bambino. È interessante notare che l'ipotesi della Belot, confermata a livello globale nei risultati complessivi fra gruppo clinico e di controllo, non trova però conferma a livello dei punteggi ottenuti individualmente dalle singole madri: è cioè possibile riscontrare situazioni in cui i bambini non manifestano nessuna sintomatologia somatica nonostante i genitori presentino un funzionamento psichico caratterizzato da scarsa mentalizzazione. In questi casi emerge l'importanza del secondo elemento che partecipa in maniera significativa alla regolazione dell'economia psicosomatica della diade: il sostegno fornito dall'ambiente (inclusa la capacità paterna di contenere l'eccitazione), che può compensare in qualche modo le carenze materne.

Il testo si conclude con una breve analisi rivolta ai possibili approcci terapeutici ad indirizzo psicoanalitico applicabili in caso di disturbo psicosomatico nella prima infanzia. Nel presente libro la terapia dei disturbi psicosomatici nella prima infanzia viene affrontata soprattutto dal punto di vista delle indicazioni alla consultazione specialistica. Rispetto alla terapia congiunta, la consultazione mette a contatto il clinico con un numero più ampio di triadi, nelle quali i bambini possono presentare una varietà di sintomatologia che corrisponde a quella ritrovabile a livello della popolazione generale. La riflessione principale riguarda la distinzione tra consultazione psicosomatica e terapia congiunta genitore-bambino. Il ricorso a consultazioni psicosomatiche ripetute porta nel tempo alla risoluzione della sintomatologia, ma la discontinuità temporale delle consultazioni non rende possibile un reale processo di elaborazione. Diversamente la terapia congiunta psicoanalitica mira ad ottenere modifiche nell'economia psicosomatica dei genitori e non si rivolge quindi direttamente alla risoluzione della sintomatologia presentata dal bebè, che avviene come effetto terapeutico "conseguente".

Rimando al lettore il piacere della lettura delle numerose storie cliniche che Debray riesce a raccontare con precisione e partecipazione, portandoci con lei in viaggio all'interno della clinica psicosomatica del bebè.