

Franco D'Alberton

Bambini in ospedale: un approccio psicoanalitico

Prefazione di Stefano Bolognini

PSICOANALISI
PSICOTERAPIA ANALITICA

FrancoAngeli

"Mi è nata una sola idea di
valore generale: in me stesso ho
trovato l'impedimento per la
madre e la gelosia verso il padre,
e ora ritengo che questo sia un
concetto generale della prima
infanzia che se non sempre
è così

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Psicoanalisi e psicoterapia analitica

Collana ideata da Valeria Egidì e Enzo Morpurgo

Direzione: Valeria Egidì

La collana Psicoanalisi e psicoterapia analitica propone testi di psicoanalisi e di psicoterapia analitica nell'ottica dei cambiamenti culturali che aprono il terzo millennio.

I cambiamenti nella società, nei ruoli e nei vissuti dei rapporti interpersonali, le nuove tecnologie al servizio della comunicazione, i progressi delle scienze della mente e il rinnovamento degli strumenti terapeutici accrescono una domanda informata di strumenti di interpretazione e di intervento. Tanto sulla sofferenza mentale e sugli stati di disagio psicologico quanto sulla condizione umana.

Di fronte a questa domanda la psicoanalisi rappresenta uno strumento di orientamento, di interpretazione, di intervento, in forza della sua ricchezza teorico-clinica arricchita dal confronto con altre discipline, sia in campo umanistico sia scientifico. I testi della collana rappresentano il rigore e la ricchezza di un dibattito psicoanalitico cresciuto intorno ai contributi americani, argentini, inglesi e francesi e ai recenti modelli italiani: tra gli altri la revisione della teoria del campo analitico, del narcisismo, della psicoanalisi bipersonale.

La collana si articola in tre sezioni:

Clinica: testi di carattere teorico-clinico; di tecnica e teoria della tecnica, e dedicati alla discussione di casi clinici.

Strumenti: manuali di psicoterapia; di tecnica psicoanalitica e psicoterapica, individuale e di gruppo; volumi dedicati alle tecniche di cura di patologie specifiche.

Ricerche su psicoanalisi e condizione umana: testi di ricerca psicoanalitica sui temi della condizione umana, e sulle capacità umane di conoscenza e rappresentazione del mondo. La sezione è aperta al contributo di altre discipline: dell'indagine letteraria, filosofica, estetica, della ricerca scientifica, delle scienze cognitive.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Franco D'Alberton

**Bambini in ospedale:
un approccio
psicoanalitico**

Prefazione di Stefano Bolognini

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

A Silvia, Chiara e Nicola, sicuro sfondo di questa avventura

Indice

Prefazione, di <i>Stefano Bolognini</i>	pag. 9
Premessa	» 13
Introduzione	» 15
Il fattore terapeutico di base	» 31
Neonati, dolore, memoria	» 42
I diversi tempi del trauma e i passaggi intergenerazionali	» 60
La comunicazione della diagnosi: il sottile crinale fra dolore e trauma	» 79
La psicoanalisi infantile	» 99
Un trattamento psicoanalitico infantile: il cielo d'Irlanda	» 115
Le consultazioni terapeutiche genitori-bambini nella prima infanzia	» 128
Consultazioni genitori-bambini: la potomania	» 146
Prima adolescenza e disturbi somatici funzionali	» 166
Le varianze della differenziazione sessuale: i DSD	» 178
I gruppi con i genitori, i bambini e gli adolescenti	» 196
I gruppi con il personale e la gestione dell'ansia	» 209
I gruppi con le Associazioni di volontariato: sul leggere e sui libri in ospedale	» 222
Considerazioni conclusive	» 235
Bibliografia	» 237

Prefazione

di *Stefano Bolognini*

È per me un particolare piacere presentare questo libro e condurre il lettore ad entrare in contatto con il suo Autore, con le sue narrazioni, con le sue riflessioni, con la sua competenza e con le molte cose che – da psicoanalista esperto, impegnato per tanti anni nell’area pubblica della Pediatria – ha conosciuto dal vivo, studiato con serietà e partecipato con passione, condividendole con maestri, colleghi e allievi nel grande ambiente dell’istituzione ospedaliera.

Conosco Franco D’Alberton da lungo tempo e ho avuto modo di apprezzarne la generosità umana, la vivace curiosità scientifica, lo spirito acuto di osservazione clinica e la disposizione (che non è di tutti) a valorizzare l’investimento professionale sul sociale: non in senso genericamente politico, ma nei fatti, sul piano dell’impegno comunitario responsabile e quotidiano.

Questo libro, che fornisce un contributo scientifico importante ad una comprensione molto approfondita della realtà psichica dei bambini, delle loro famiglie e dei curanti stessi, quando tutte queste soggettività (spesso parzialmente e dolorosamente inconsapevoli) si incontrano nell’ambiente ospedaliero, è anche un suo atto di testimonianza sensibile e autorevole circa quanto vi sia ancora da capire e da trasformare in quella pur provvidenziale e ultranecessaria istituzione: là dove tutto sembra essere complessivamente abbastanza “*logico*” da un punto di vista operativo, ma ancora così poco “*psicologico*” per quanto riguarda l’importantissima percezione dei vissuti delle persone e della complessità della vita interna e delle relazioni, sia dei singoli che delle famiglie e dei gruppi professionali che interagiscono tra loro; dai momenti della prima richiesta di aiuto fino alla diagnosi, all’assistenza ambulatoriale e all’eventuale ricovero, per le più diverse patologie.

La prima cosa da chiarire, onde dissipare possibili fraintendimenti, è che questo testo non contiene suggerimenti genericamente supportivi, del tipo: “*siate gentili, accoglienti, benevoli*”.

Le investigazioni e le riflessioni molto documentate e approfondite di D'Alberton nelle parti cliniche poggiano su una competenza teorico-tecnica raffinata e aggiornatissima, frutto non solo delle sue letture specialistiche e della indubbia esperienza professionale maturata direttamente sul campo, ma anche e soprattutto della sua frequentazione costante delle attività scientifiche nazionali e internazionali organizzate dalla comunità psicoanalitica, in cui svolge da anni ruoli attivi con lavori, discussioni con colleghi e scambi interattivi a vari livelli.

Avendo avuto occasione di frequentare in modo sistematico, per motivi istituzionali, pressoché tutti i maggiori convegni internazionali degli ultimi 20 anni, posso testimoniare che quasi sempre ho avuto il piacere non solo di incontrarlo, ma di vederlo impegnato e coinvolto in modo davvero appassionato nei working groups e nei dibattiti teorico-clinici; sapendolo poi a sua volta dedito ad importare nell'ambiente di lavoro (ospedale e studio analitico) quanto appreso o anche semplicemente assorbito in quelle sedi così arricchenti.

D'Alberton si definisce, in un capitolo iniziale del libro, “uno psicoanalista che ha giocato fuori casa”, riferendosi al suo lavoro ospedaliero prevalentemente del mattino, componendo al meglio “... due entità che facevo ugualmente fatica a tenere insieme fra un'attività di psicoanalista nel mio studio e quella di psicologo in ospedale”.

Secondo me, ci è riuscito molto bene.

Si è trattato senz'altro di un lavoro di integrazione, di raccordo e di armonizzazione difficile e complesso, questo sì; come ben sanno i colleghi (una minoranza oggi, fra gli analisti; non così un tempo) che abbinano due ambiti di lavoro distinti, quello psicoanalitico e quello in Servizi psichiatrici o pediatrici o di altre branche mediche.

In Italia abbiamo avuto una lunga e prestigiosa tradizione di psicoanalisti impegnati nella psichiatria, nella neuropsichiatria infantile e in servizi sociali di assistenza alle coppie e alle famiglie (prevalentemente, nei consultori); meno in ambito pediatrico ospedaliero, là dove la funzione-ponte dell'analista, o comunque del terapeuta analiticamente formato, risulta inizialmente meno chiara e meno ovvia non solo agli utenti (ai piccoli pazienti e soprattutto alle loro famiglie), ma anche a molti medici e a parte dello staff.

Dice D'Alberton:

La cultura medica e la cultura psicoanalitica sono, in qualche modo, entrambe gelose dei propri ambiti scientifico-culturali e dei propri strumenti di intervento: godono di un rispetto reciproco purché “ognuno stia nel suo”. Ma come si fa a differenziare le rispettive aree di intervento di fronte ad un neonato di pochi giorni in una termoculla? (p. 20)

Le cose sono progressivamente cambiate, negli anni, e ciò lo si deve proprio al lavoro, alla passione e a volte alla vera e propria resilienza istituzionale di quei terapeuti che hanno saputo proporre e poi proteggere una lettura integrativa della dimensione psichica proprio là dove lo psichico sembra venire tendenzialmente negato, represso, scisso o almeno ignorato ed eluso; là dove spesso le angosce diffuse di malattia e di morte sono così forti da rendere tutti, curati e curanti, iper-difesi, blindati e anestetizzati fino alla cancellazione della soggettività, in nome di una oggettività strenua che si vorrebbe tanto operativa e prevalente da giustificare ogni by-pass anti-psichico nelle relazioni col paziente e la famiglia; là, infine, dove le resistenze istituzionali tenderebbero a configurare la presenza stessa dello psichico (e di chi se ne occupa) come una anomalia patologica in sé, un sintomo disfunzionale, *“un corpo estraneo”*.

Il lettore attento troverà in questo libro la paziente, perspicace rilevazione – a volte manifesta, più spesso sotto traccia – di trame transpsichiche profonde potenti che intercorrono tra i piccoli pazienti, i genitori e i curanti: riattualizzazioni transferali di contenuti, di fantasmi e di difese che circolano non riconosciuti anche nel contatto intra-ospedaliero.

Alle difese collettive dall'angoscia si aggiunge ancora – anche se i tempi sono fortunatamente cambiati almeno un po' rispetto al passato – il persistere di una certa mentalità per cui *“... riferirsi all'individualità del paziente, indagare nel mondo dei suoi affetti e dei suoi legami, viene visto come una sorta di lusso”* (p. 21), anziché come una difficile ma potenzialmente preziosissima via di accesso ad elementi interni che condizionano la qualità della vita del soggetto, il suo atteggiamento rispetto alla malattia, la sua collaborazione coi curanti e a volte persino l'andamento clinico di certe vicissitudini complesse.

E se dal versante medico l'analista è destinato quasi d'ufficio ad incontrare difficoltà e resistenze al suo tipo di approccio e di indagine, dall'altro versante, quello psicoanalitico, dovrà vedersela con residui scetticismi che scaturiscono non solo dai settori più tradizionalisti del suo entourage, ma dal suo interno stesso, dal sottilmente tormentoso *“fuoco amico”* del suo Super-Io e del suo Ideale dell'Io più puristi e intransigenti:

Quando ho iniziato a lavorare in ospedale mi sembrava di portarmi dietro qualche moneta d'oro analitico da poter spendere nel lavoro clinico, monete che avevo messo da parte con lunghi anni di analisi e di training ma che (...) non sembravano le monete in corso nel territorio *“ospedale”*. In attesa che si creassero le condizioni per poterle utilizzare, giravo con queste monete in tasca, scambiandone di tanto in tanto qualcuna con quelle che i puristi definirebbero soldi correnti di bronzo.

Credo che non si sarebbe potuto descrivere meglio questa operazione delicata e difficile di mediazione e di raccordo fra questi diversi mondi clinico-culturali, in cui l’*“analista-fuori casa”* è messo alla prova da entrambi i versanti, e deve affidarsi tanto alla sua intelligenza quanto alla sua sensibilità per mettere al lavoro le sue competenze e le sue funzioni in un modo – tanto per continuare nella metafora – effettivamente “spendibile”.

E del resto in quelle monete di bronzo, in quella apparentemente umile capacità di comunicare con i pazienti e con le famiglie “in parole povere” (“Dottore, me lo dica in parole povere” è stato spesso chiesto a D’Alberton nei colloqui con persone a cui era stata descritta la loro condizione in ineccepibili, quanto incomprensibili, termini scientifici) ci può essere un tesoro vero e proprio, se l’analista ha la capacità, la volontà e anche il gusto di sintonizzarsi davvero con il vissuto del paziente.

Non intendo occupare troppo spazio tra il discorso dell’Autore e i suoi lettori.

Se, come collega, posso felicemente congratularmi con Franco D’Alberton per il livello scientifico ricco, maturo e armonico di questa sua opera, come semplice (ma risonante) lettore posso preannunciare ai lettori successivi che in queste pagine troveranno – accanto alle parti teoriche – molte storie cliniche profondamente toccanti per la loro profondità esplorativa, e molti “spaccati” efficacissimi di riflessione interiore, che mostrano uno psicoanalista al lavoro anche “senza il divano”: compresi molti suoi pensieri personali, intimi, sempre pertinenti ad un campo esperienziale condiviso con i pazienti, con le loro famiglie, con i colleghi, ma indubitabilmente attinti dalle profondità autentiche dello psicoanalista come persona umana.

Premessa

Questo libro descrive un percorso durato vari anni in una realtà ospedaliera pediatrica e rappresenta il tentativo di rispondere agli interrogativi che le esigenze cliniche hanno proposto in campi in cui non sono disponibili molte esperienze consolidate.

Sono stati anni intensi e stimolanti in cui sono venuto a contatto con persone di grande spessore umano e professionale che mi hanno dato la possibilità di sperimentarmi in campi che conoscevo poco. Da tante di queste persone ho imparato molto: medici, colleghi psicologi, infermieri, operatori sociosanitari, pazienti.

Un ringraziamento particolare al professor Cicognani, direttore dell'allora Unità Operativa di Pediatria e di Endocrinologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Sant'Orsola-Malpighi, che per primo ha creduto nello spirito che ha animato le esperienze che verranno descritte, la cui opera è poi proseguita con il professor Pirazzoli, il professor Bernardi e la professoressa Mazzanti. Una grande gratitudine per la parte di lavoro svolto assieme, anche ai Proff. Fernando Maria Picchio, Marco Bonvicini e Gaetano Gargiulo dell'Unità Operativa di Cardiologia e Cardiochirurgia Pediatrica e alla Prof. Cristina Meriggiola dell'Unità Operativa Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana.

La professoressa Salardi, assieme ad Alessandra Cassio, ugualmente hanno promosso e sostenuto con entusiasmo i vari progetti. Rosalba Bergamaschi, Davide Tassinari, Franco Zappulla, Stefano Zucchini, Andrea Pasini, Salvatore Cazzato, Federico Baronio, Ilaria Bettocchi, Milva Bal, Monia Gennari, Ilaria Corsini, Sara Forti, Manuela Scarano, Maria Perri, Giulio Maltoni, Rita Ortolano e Federica Tamburino sono stati colleghi competenti e sicuri compagni di viaggio.

Con Antonio Balsamo la condivisione più puntuale del lavoro nel campo delle varianze della differenziazione sessuale ha portato a una colla-

borazione particolarmente fruttuosa e alla partecipazione comune a molte esperienze in campo nazionale e internazionale.

A Manuela Mancini, Virginia Lepore, Barbara Martelli e a tutti gli infermieri e gli operatori sociosanitari con cui sono venuto in contatto va un grande apprezzamento per la loro professionalità e per il lavoro che svolgono tutti i giorni in maniera silenziosa e generosa.

Al gruppo delle colleghe e dei colleghi psicologi con cui nel tempo ho condiviso le esperienze di cui tratta questo libro, un ringraziamento particolare per avermi fatto sperimentare la bellezza e il piacere di assistere alla nascita e al prendere forma di idee all'interno del pensiero di un gruppo.

Un grazie sentito allora a Laura Nardi, Maura Foresti, Graziana D'Addabbo, Nicoletta Bisacchi, Daniela Gaddoni, Catia Giovannini, Federica Stortoni, Chiara Ferracuti, Sofia Vissani, Delia Conte, Daniele Bilacchi, Marta Vimborati, Sofia Palmeira, Giulia Nardacchione, Martina Prandi, Elisa Serra, Elisa Degli Esposti, Filippo Gibiino, Giulia Smargiacchi, Martina Rinaldi, Micol Natali, Maria Celeste Di Febbo e ai tanti altri che hanno condiviso nel tempo queste esperienze.

Questo libro non avrebbe potuto essere scritto senza il contributo delle persone che ho incontrato nel corso della mia attività professionale; a loro un sentito ringraziamento anche per aver consentito la pubblicazione di storie cliniche che benché rese anonime e irricognoscibili si riferiscono ad una parte della loro vita.

Parte del materiale clinico è stato presentato in varie occasioni alla Società Italiana di Psicoanalisi, alla Sepea (Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent), alla Asupea (Association Suisse pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent) alla Fep (Federation Européenne de Psychanalyse) in meeting rivolti alla psicosomatica, all'adolescenza e all'analisi infantile.

Il lavoro sui disturbi funzionali a espressione corporea è stato pubblicato nella *Rivista di Psicoanalisi* e sull'*Italian Psychoanalytic Annual*, riviste di cui ringrazio gli editori per il consenso alla pubblicazione dei lavori.

Valentina Misgur e Silvia Brizio hanno svolto un prezioso lavoro di editing e di aiuto nell'immaginare il lavoro nel suo complesso.

Anna Maria Roda, un sostegno e un aiuto insostituibile.

A loro e ai tanti altri che non ho potuto citare, la mia profonda gratitudine.

Introduzione

Dobbiamo piuttosto affermare che il trauma psichico, o meglio il ricordo del trauma, agisce al modo di un corpo estraneo...

Breuer J., Freud S., 1893

Il titolo di questo libro introduce al lavoro di uno psicoanalista e al suo incontro professionale con i bambini, con i loro genitori e con le istituzioni sanitarie, in particolare l'ospedale.

La metafora del corpo estraneo citata nell'esergo, con i suoi molti possibili significati mi è sembrata un buon punto di inizio per questa introduzione. Essa si è imposta, quasi da sola, nel corso di un incontro con i genitori di una ragazzina di dieci anni, che chiameremo Giulia, che soffriva di un importante disturbo respiratorio.

Da due mesi Giulia aveva una tosse persistente; dimostratasi inefficace ogni terapia farmacologica, il suo pediatra l'aveva consigliata di ricorrere all'ospedale per verificare la presenza di un eventuale corpo estraneo nelle cavità bronchiali.

Una volta in reparto, lo pneumologo, pur in presenza di una sintomatologia di apparente evidenza organica, aveva avuto la sensazione che di quel quadro sfuggisse qualcosa e aveva chiesto che la vedessi per avere qualche informazione sulle condizioni emotive prima di effettuare un esame invasivo alla ricerca di quell'ipotizzato corpo estraneo.

Fin dal primo colloquio con Giulia, appariva con una certa chiarezza come il corpo estraneo per la bambina fosse il suo stesso corpo, attraverso il quale trovavano vie di espressione preoccupazioni e fantasie conflittuali su se stessa e sulle sue relazioni con i suoi genitori. Mentre lei si trovava agli albori del processo preadolescenziale, il rapporto fra mamma e papà era sull'orlo di una rottura. Giulia, che non poteva permettersi di rappresentare a se stessa ed esprimere in altro modo le sue emozioni, aveva inconsciamente trasformato quelle sensazioni impensabili in un sintomo somatico che ostacolava i processi respiratori. Cercava di espellere, espettorare una irritazione mentale, un pensiero bloccato circa i cambiamenti del suo corpo e della sua mente e riguardo una possibile separazione fra i suoi genitori. Il suo ricovero, d'altra parte, ritardava sia le inquietanti tensioni fra autonomia e dipendenza

che la sua crescita promuoveva che le decisioni dei suoi, i quali, seriamente preoccupati per le sue condizioni, trovavano un nuovo temporaneo accordo per poterle stare vicino, in ospedale, giorno e notte.

La metafora del corpo estraneo era stata usata da Breuer e Freud fin dai primi tempi della storia della psicoanalisi per descrivere l'azione del trauma nell'apparato psichico e per rendere ragione dei processi difensivi e delle espressioni sintomatiche che originavano da esso. Una rappresentazione mentale inaccettabile per il soggetto faceva sì che venissero messi in atto meccanismi difensivi. A quel tempo si pensava che essi consistessero essenzialmente nella rimozione, dando origine al sintomo nevrotico come compromesso tra desiderio istintuale e censura, al fine di mantenere il ricordo traumatico al di fuori della coscienza.

Non ci sono stati grandi cambiamenti da allora, quando il corpo, che era stato riconosciuto come possibile teatro di una conflittualità fra rappresentazioni e istanze interne, ne consentiva una via di espressione.

Anche se recenti acquisizioni delle neuroscienze e della psicoanalisi hanno messo in luce l'influenza di diverse e più precoci esperienze somatiche ed emotive implicite (Mancia, 2004; Riolo, 2009) che possono determinare deficit nella capacità di simbolizzazione e di rappresentazione mentale.

Psicoanalisi e ospedale

Nella sfaccettata cultura ospedaliera si assiste a un'oscillazione fra un'enfasi delle possibili influenze psicologiche in ogni manifestazione somatica e la complementare svalutazione che tende a tenere in considerazione solo i valori "oggettivi" espressi dalle sempre più raffinate tecniche mediche di indagine strumentale.

Può accadere che il corpo, scandagliato in tutti i suoi anfratti e misurato in ogni sua possibile variabile fisiologica, venga tenuto a distanza e considerato come estraneo quando esprime segni che si radicano in una più intima ricerca di significato della vicenda esistenziale di ogni singolo paziente, "purtroppo" in grado di sfuggire anche ai più raffinati strumenti tecnologici.

Questo libro è nato dall'esperienza di uno psicoanalista che ha giocato "fuori casa", "uno psicoanalista senza divano" (Racamier, 1982), impegnato come psicologo in un ospedale pediatrico universitario, nelle mille attività organizzative e cliniche che una struttura di questo genere richiede.

Come si sa, la psicoanalisi è quella disciplina che ritiene che una parte rilevante della vita psichica delle persone si svolga al di sotto del livello

della coscienza e si collochi in un'area, della quale non abbiamo consapevolezza, in cui avviene un continuo movimento tra sensazioni somatiche, bisogni istintuali, fantasie e desideri.

La realizzazione di una persona attraverso l'espressione della propria soggettività dipende dalla coesione del suo Io e dall'equilibrio che, in un dato periodo della vita, essa è riuscita a raggiungere nella complessa interrelazione fra la realtà esterna, i bisogni pulsionali e le norme dei propri valori morali, consci o inconsci che siano.

Nei capitoli che seguiranno, vedremo come, a volte, conflitti emotivi possono prendere la via del corpo ed esprimersi attraverso disturbi somatici. Altre volte, la presenza di una malattia fisica può alterare sottili equilibri emozionali e determinare l'accettazione delle cure e l'adattamento che comunque la condizione permetterebbe.

L'influenza dell'inconscio e di quanto poco essa possa essere colta se ci si rivolge alla sola razionalità e al pensiero cosciente delle persone che incontriamo può essere percepita seguendo l'andamento di una seduta con una ragazzina di sedici anni sofferente dalla nascita di una patologia che richiedeva controlli periodici e una terapia continua per evitare le ricadute che si ripresentavano con una certa frequenza.

Mi era stata inviata perché, in adolescenza avanzata, aveva deciso di opporsi ai cambiamenti nel suo corpo, che non gradiva e che attribuiva a un cambio della sua terapia. Aveva deciso di smettere di mangiare, cercando di raggiungere un peso ideale che abbassava sempre di più. Ogni argomentazione di chi la curava si scontrava con l'apparente razionalità dei suoi propositi e delle sue intenzioni.

Naturalmente spiegava anche a me come a suo parere stavano le cose; le sue condizioni mediche e le preoccupazioni per la sua salute e gli improvvisi aggravamenti che l'avevano accompagnata fin dalla nascita non avevano nessuna influenza. Era il suo viso che non le piaceva, "gonfiato" dalle medicine che prendeva, anche se ormai in dosi molto limitate. Il suo corpo adolescente era diventato un estraneo da combattere, lei si preoccupava solo di obiettivi superficiali facilmente individuabili, lasciando da parte una più profonda estraneità troppo intrisa di angosce profonde e sensazioni di morte (Laufer, 2016; Ruggiero, 2016; Niccolò, 2009; Goisis, 2014).

Sognava di essere a Bologna anche se attorno a lei c'erano i palazzi di una città vicino a quella in cui risiede. Doveva andare con suo padre a mangiare al McDonald's, attraversando un ponte e passando davanti a un monumento dove c'era la tomba di una persona famosa. Improvvisamente aveva la sensazione di cadere in continuazione in una specie di videogioco. La terza volta che cadeva trovava una porta che la conduceva in qualcosa che non sapeva se fosse una prigione, una cantina buia, o una grotta. A quel punto si era svegliata con una sensazione sgradevole. Mi aveva raccontato poi che

tutte le volte che si recava nella città con i palazzi che aveva sognato, passava davanti a quella tomba-monumento. Aveva poi commentato che le capitava spesso di sognare di cadere e avere la sensazione che qualcosa la risucchiasse. Altre volte sognava di guardare l'orologio e di angosciarsi quando si accorgeva di essere in ritardo di qualche ora rispetto agli impegni che aveva.

Si sentiva come Bianconiglio nella storia di Alice, che faceva fatica, faceva fatica ed era sempre in ritardo.

Io allora le avevo detto che mi sembrava che stesse cercando di parlare di sensazioni che riguardavano il suo corpo e le sue emozioni, qualcosa che avrebbe potuto avere a che fare con le frequenti visite in ospedale fin da quando era molto piccola, qualcosa che la preoccupava e che chiedeva di poter essere pensato e condiviso.

Mi aveva detto che non le sembrava che le cose stessero così, lei di quando era piccola, non ricordava niente, *“Ricordo solo che in ospedale venivo volentieri e poi andavo da McDonald's con mio padre...”*

Aveva mostrato una certa sorpresa quando aveva realizzato che anche nel sogno andava in quel posto con suo padre.

Quando, dopo un momento in cui era rimasta assorta nei suoi pensieri, le avevo fatto notare che cadere continuamente poteva collegarsi alle ricadute della malattia, era apparsa più pronta a riconoscere l'aspetto angosciante di quelle esperienze che sembravano imprigionarla in un luogo buio intriso di sensazioni di morte, come quelle che potevano essere evocate dall'immagine di una tomba.

Abbiamo già accennato a come la stretta correlazione fra le esperienze del corpo e lo sviluppo mentale sia un punto fermo nel pensiero psicoanalitico a partire da Freud (1922) che sosteneva che *“l'Io è innanzitutto un Io corpo”*. Successivamente la stessa nascita della mente è stata pensata come una *“elaborazione immaginativa di processi somatici”* (Winnicott, 1949) e la questione mente-corpo è diventata il crocevia di diverse elaborazioni teoriche e l'intersecazione fra diverse discipline affini alla psicoanalisi, come le neuroscienze.

I primi atti di pensiero sono costituiti da movimenti e da schemi motori volti al mantenimento dell'equilibrio fisiologico le cui rotture chiedono alla mente una quantità di lavoro per superare le frustrazioni che la realtà ci impone anche solo sotto la forma dei grandi bisogni fisiologici.

La considerazione che esperienze del corpo ed esperienze della mente appartengano a un processo sostanzialmente unitario nel quale il registro corporeo e quello psichico mostrano profonde e viscerali correlazioni non trova un'adeguata attenzione nell'esperienza della malattia quando i processi somatici esprimono elementi di criticità in concomitanza con possibili fraglie traumatiche a livello psichico.

Il corpo in ospedale si presenta come un insieme di funzioni e di processi misurabili, valutabili: la malattia altera l'equilibrio di questi processi e rende necessario ripristinare questo equilibrio.

Senza cadere in generalizzazioni che non rendono merito e testimonianza alla sensibilità di molte persone e di molte lodevoli eccezioni, il mondo dell'ospedale è pervaso da una profonda e radicata divisione fra corpo e mente: la *res extensa* e la *res cogitans* di cartesiana memoria. In eredità della tradizione platonica e della successiva tradizione cristiana, corpo e anima sono visti spesso come poli opposti di un radicale dualismo.

D'altra parte, il tentativo da parte delle scienze esatte di tenere insieme il corpo vissuto dal soggetto – quello che la fenomenologia definisce Leib, “*il corpo che sono*” – e il Körper, “*il corpo che ho*”, finisce per portare spesso a una deriva interventistica che riduce il corpo a una sommatoria di organi nella quale il Körper si impone sul Leib.

Come forse si è già potuto osservare, in questo mio personale percorso “*dalla psicoanalisi alla pediatria*” ho sentito molto vicini alcuni psicoanalisti che avevano fatto tanta strada nelle riflessioni sui rapporti tra psiche e soma, innanzitutto Winnicott e Bion. I lavori di Eugenio Gaddini, poi, sono stati un riferimento costante nel corso della mia storia professionale. L'intero suo articolo “*Note sul problema mente-corpo*” (1981b) ha rappresentato per me una sorta di compagno di strada. A ogni rinnovata lettura, Gaddini mi proponeva nuove riflessioni, mano a mano che la mia esperienza si consolidava e mi consentiva diversi livelli di approfondimento.

Un altro contributo importante è stato quello di coloro che hanno studiato la struttura delle organizzazioni sanitarie e dei livelli di comunicazione e di pensiero che ne sono alla base, e che portano a considerare la cultura istituzionale in gran parte fondata sul bisogno dei singoli di proteggersi dalla sofferenza che l'incontro con la malattia provoca in chi ne viene a contatto (Elliott Jacques, Lith Menzies, Josè Bleger, Wilfred Bion, e in Italia Francesco Corrao, Claudio Neri, Anna Ferruta e Antonello Correale).

Mi accorgevo che quando dovevo cominciare a pensare un nuovo lavoro, quelle erano le basi teoriche alle quali ricorrevo e che mi proponevano sempre nuove suggestioni.

La mente e il corpo, due entità che faticavo a tenere separate quando la mia formazione mi portava ad approfondire l'esperienza psicoanalitica e il suo radicarsi nelle sensazioni primarie del corpo mentre la mia pratica professionale in ospedale mi metteva a contatto con situazioni nelle quali il corpo assumeva un ruolo di primo piano.

Due entità che facevo ugualmente fatica a tenere insieme fra l'attività di psicoanalista nel mio studio e quella di psicologo in ospedale.

Le scienze mediche sono spesso attente all'importanza che l'organizzazione psichica gioca nell'organizzazione somatica, ma si tratta di una