

Il bambino oggetto della Scienza

Cosa non vuole un bambino

Carlo De Panfilis

La scienza medica ha, negli ultimi anni, sviluppato tecniche e conoscenze sempre più avanzate per la cura del bambino. La clinica medica si occupa del corpo. Lo sguardo medico cerca di intendere ciò che osserva: la spiegazione è causale nella sua prospettiva scientifica. La medicina è una clinica del corpo. Di un bambino, sono il corpo e il suo uso l'oggetto principale della Scienza. Ma un organismo vivente non è riducibile a un corpo, prima di nascere è preso nel campo del linguaggio, nel simbolico. Ed è questo simbolico a strutturare il mondo personale, familiare e sociale dell'essere umano. Il bambino ha un corpo, non è un corpo.

Quali implicazioni? E' possibile trovare qui, nell'avere e non essere un corpo, un campo dove si situa l'impasse presente tra una certa spinta, da un lato, alla cura per una salute del mentale intesa anche come crescita "armonica" delle competenze di sviluppo; e dall'altro gli enigmi clinici presenti in molte patologie di sviluppo anche le più precoci?

È utile ricordare che le classificazioni diagnostiche per l'infanzia della organizzazione mondiale della sanità OMS ICD-10 e il suo completamento DC:0-3 prevedono tre classificazioni tra le più usate nei dipartimenti di salute mentale: sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici; sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico; disturbi comportamentali ed emozionali. Nello specifico, vengono indicati: disturbi dell'alterato comportamento alimentare, disturbi non organici del sonno, disturbi dell'eloquio e del linguaggio, disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche, disturbo evolutivo specifico delle funzioni motorie, sindromi ipercinetiche, disturbi della condotta. Tutti 'disturbi' che chiamano in prima persona il corpo del bambino e il suo uso.

Vi propongo una lettura, lì dove la medicina e la psicoanalisi s'incontrano, incontrando il bambino, nei reparti di terapia intensiva di neonatologia, nei centri di riabilitazione, nella scuola, nell'istituzione sanitaria.

In questi luoghi, dove incontriamo il bambino attraverso la nostra pratica clinica orientata dall'insegnamento di Lacan, sappiamo bene cosa non vuole un bambino: non vuole essere preso per mano come se lui si trovasse immerso in un mondo di oggetti parziali e condotto verso un mondo in cui, a partire dalla sua relazione al fallo "genitalizzato", egli sarà poi edipianizzato. Una certa "psicoanalisi infantile" considera lo sviluppo del bambino come un'attraversata di stadi, passare da un'organizzazione fantasmatica pregenitale a una organizzazione genitale ricostruendo uno sviluppo ideale. (con rif. Karl Abraham). Il bambino non vuole, nonostante gli imponenti sforzi degli psicologi del cognitivo e del comportamento, che gli si insegni a regolare la propria impulsività, il self-control, la gestione della collera e della propria aggressività, la stima di se stesso, lo sviluppo delle capacità di adattamento, le abilità sociali. (Kendall & Braswell 1985, Bloomquist 1991, Guevremont 1990, Roisen 1994, Stein et al. 1995).

Il bambino rifiuta di essere coltivato, abilitato, pena la malattia e il suo aggravamento.

Nel bambino, come nell'uomo, la questione è che il soggetto abbia potuto sufficientemente costruire il fantasma che lo anima, con la versione dell'oggetto che egli dispone secondo l'età. Produrre una versione di quest'oggetto (orale, anale, sguardo, voce,

niente) consiste nel dispiegare il circuito pulsionale. Circuito che ritorna sul corpo dopo un passaggio sull'Altro: questo assicura che il corpo del bambino non sia condensatore di godimento della madre.

Nei reparti di terapia intensiva in neonatologia, molte sono le madri che cercano in loro le cause del distacco della placenta e della nascita drammatica, prematura, del loro bambino. Si tratta di non far impedire al trauma che il desiderio della madre circoli, circoli in modo non anonimo, attraverso la voce, lo sguardo, il contatto, un desiderio che anticipa con le parole la funzione del corpo di un soggetto in divenire.

J.A.M in *"Biologia lacaniana ed eventi del corpo"* definisce due modalità essenziali dell'azione dell'Altro Simbolico sul corpo vivente attraverso due categorie: una, la "significanzizzazione", è l'azione letale del significante sull'organismo che determina una negativizzazione del godimento, ed eleva a corpo pulsionale disgiunto dal corpo animale governato dall'istinto. L'altra, la "corporizzazione", è il modo nel quale il significante entra nel corpo. Corporizzazione: effetto di scrittura che il significante esercita sulla superficie corporea, ovvero il modo in cui il significante stesso può farsi veicolo del godimento. Dopo che il corpo è stato desertificato dal godimento con l'effetto del significante, è il significante stesso che può introdurre del godimento supplementare nel corpo divenuto vivente perché pulsionale.

In un centro di riabilitazione: un bambino tetraplegico, con importanti problemi alimentari. Ci siamo trovati a ridere con lui "a crepelle" per molte settimane su come sua madre lo aveva epitetato prima dell'inizio di una seduta: piattola, zecca. Significante più volte maneggiato dal bambino nei sogni, nelle fantasie, nei suoi racconti. L'individuazione di quel significante (non a caso significante di un parassita) gli ha permesso una prima separazione dal corpo della madre. Il bambino sarà più presente nell'atto nelle cure.

A scuola: un ragazzo con diagnosi di dislessia, che un solerte esperto cognitivista gli aveva affibbiato riuscendo a non vedere la fragilità soggettiva del ragazzo, mi dice che si sente incapace di leggere quello che prova, le emozioni che lui ha e che gli altri provano per lui. Vorrebbe essere capace di leggerli e forse, afferma, ascoltandosi può riuscirci.

In istituzione i protocolli diagnostici prevedono scale di valutazioni, questionari, test psicometrici. A fronte di tale produzione volta a una diagnosi nosografica, descrittiva, le mie relazioni diagnostiche si articolano sul racconto della storia del bambino e la sua famiglia da parte dei genitori e, dove è possibile, su quanto il bambino dice. *"A noi queste cose non le hanno dette"*, mi ripetono i miei colleghi. Lì dove l'incontro clinico è inteso come una opportunità che il soggetto ha di dire qualcosa, qualcosa accade. La precisazione diagnostica non solo ci guadagna ma diventa eticamente sostenibile.

Concludendo, per l'essere umano avere un corpo, comporta assumerne l'eredità di linguaggio che lo ha rappresentato. Assumerne le conseguenze anche cliniche è a mio parere l'incontro possibile tra la medicina e la psicoanalisi, una clinica del soggetto per una Scienza che ha come oggetto di studio un bambino.