

CARMELO LICITRA ROSA- CARLA ANTONUCCI

Il bambino maltrattato: Profili di abuso. Un paradosso che ci orienta

Sommarietto: Il trauma è un'incidenza che non depone obbligatoriamente per una effrazione nella realtà. In ognuno il sintomo è la risposta singolare dell'incontro con il linguaggio e con la realtà sessuale per tutto ciò che vi può essere in essa di inassimilabile e di imprevedibile.

Nelle conseguenze che si sviluppano c'è una parte innegabile e, sia pure insondabile e recondita, di responsabilità del soggetto poiché di fronte all'equivoco del traumatismo ogni soggetto prende posizione per situarsi in un certo modo piuttosto che in un altro come oggetto del godimento dell'Altro.

Solo la parola di verità del soggetto, all'interno di un trattamento con un interlocutore che sappia farsi partner del bambino, può sciogliere nodi di sofferenza e individuare eventuali responsabilità esterne all'ineffabile e,, sia pure circoscrivibile, responsabilità soggettiva.

Quella che da Freud in poi siamo soliti denominare "nevrosi infantile" è un'entità che appare, guardata dalla prospettiva dell'adulto, come il residuo di un processo che si compie negli anni dell'infanzia e che rimane allo stato latente fino alle soglie della pubertà.

Scindiamo i due termini della formula *nevrosi infantile*.

L'infantile: ciò che Freud chiama infantile è un certo *quid* che prende consistenza nel bambino e che è presunto strutturare la vita dell'adulto: l'infantile è una delle versioni del *bambino padre dell'uomo che sarà*, secondo la celebre formula del poeta inglese Wordsworth.

L'infantile dunque non sarebbe da intendere come qualcosa di empiricamente osservabile, ma come concetto che dimostra come in questo *quid* ci sia un reale proprio a ciascuno, ovvero un godimento che si manifesta in quanto incontro con il sessuale.

La nevrosi: fulcro della nevrosi infantile è una difesa, una difesa contro ciò che Freud chiamava un'eccedenza di sessualità e che noi con Lacan chiameremo un'eccedenza di godimento, un fuori senso, un impossibile, un reale che fa irruzione producendo un traumatismo.

I frammenti clinici di seguito riportati ci aiuteranno a far luce su questo e contemporaneamente ci faranno intendere in che senso il tempo grammaticale più idoneo a caratterizzare la nevrosi infantile sia il futuro anteriore: *tu sarai stato quel bambino là*.

del Prima di procedere oltre, occorre fare anche una premessa metodologica che svilupperemo in due istanze. In prima istanza si tratta di ricostruire in che modo il bambino giunga a rispondere al discorso cosiddetto familiare, ovvero alla versione del desiderio che gli è stata proposta dal padre e dalla madre: a tal fine occorrerà esplorare, seguendo il discorso del soggetto, non tanto la sua

storia quanto il modo sotto cui ciascuno di questi tre termini - sapere, godimento e oggetto *a* - gli sono stati presentati.

Percorrendo questa direttrice si incontrerà, (entro questo discorso), un cosiddetto “buco” (vuoto buio), ed è intorno a questo che si organizzano i significanti della costellazione familiare, e definiti “Desiderio della Madre” e Nome del Padre ma riconducibili a quel che Freud aveva chiamato Edipo.

Lacan dimostra come la causa del desiderio paterno – la sua *père-version*, ossia il suo desiderio particolare nei riguardi di una donna rispetto a tutte le altre, - sia decisiva per la trasmissione e l’installazione del fallo, l’elemento simbolico da cui il soggetto=fanciullo ricava un possibile orientamento per contrastare il reale e costruire la sua nevrosi infantile: è dunque questa *perversione* paterna che permette al bambino di mettere in asse la sua posizione soggettiva. Diciamo che questo scenario sta alla base e determina, secondo l’impostazione di Freud, quello che sarà il “destino” della scelta oggettuale del bambino e della bambina. Per dirla in altre parole, di fronte all’enigma che sorge dal desiderio paterno, il soggetto, pur non cogliendo nitidamente ciò che determina la particolarità del godimento di suo padre, percepisce tuttavia che c’è qualcosa di enigmatico che fa sì che questo padre si rapporti alla madre, qualcosa di enigmatico che ha permesso a questo padre di abbandonarsi a quella determinata donna: in tal senso appare un paradosso che nella famiglia coniugale si sostenga questo reale e lo si sostenga al tempo stesso a partire da esso.

In seconda istanza cercheremo di dare una definizione del trauma partendo dalla teoria che Freud enunciò nel testo “*Inibizione, sintomo e angoscia*”: il trauma sarebbe un’esperienza di “impotenza” sperimentata in assenza di un “oggetto protettore”, un’esperienza vissuta in condizioni di “passività”. Il pericolo sarebbe invece un’esperienza che segue un’altra di tipo traumatico, la quale è appunto “prevista, aspettata, sapendo di che si tratta”, è la “situazione riconosciuta, ricordata, attesa, d’impotenza”¹

La clinica non rivela, come dato costante la presenza di un trauma, inteso come avvenimento eclatante, come abuso, come evento unanimemente riconosciuto come drammatico nella vita di un bambino o nella vita passata di una persona ormai adulta. Il trauma non si ravvisa tanto nell’oggettività dell’evento quanto nell’aspetto, o, per così dire nel versante di una incomprendimento di quanto è accaduto. Si evidenzia quindi una impossibilità di comprendere il

¹ S. Freud, *Inibizione sintomo e angoscia (1925)*, in *Opere*, cit., vol. X, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, p.312.

reale che entra in gioco nel desiderio dell'adulto abusante, e quindi anche l'impossibilità di tradurre in parole quanto è avvenuto.

Nei due casi clinici di cui riporteremo un frammento si vede cosa succede quando la causa del desiderio del padre smette malauguratamente di rimanere inafferrabile: momento fatale in cui, realizzandosi l'assenza di un enigma, si può portare il soggetto a precipitare nella certezza dell'angoscia. Cosa succede in altri termini quando la *père-version* non costituisce più un enigma? Il soggetto incontra direttamente nel reale una particolarità di godimento del padre e così la *père-version* non mantiene più, per così dire, a distanza la perversione.

La prima "vignetta clinica" (caso clinico) mostra i problemi che in una bambina di otto anni sono sorti subito dopo la proiezione in classe di un filmato informativo per la prevenzione delle condotte di abuso dell'adulto. Subito dopo la bambina è assalita da grande ansia, a causa del dubbio (domanda su sé stessa) se fosse normale che suo padre le facesse le coccole la sera, la prendesse sulle ginocchia, le dicesse con fare vezzoso che avrebbe voluto metterla in vendita. In preda all'angoscia non dorme e ha paura di rimanere da sola.

Allo psicologo la bambina racconta che nel filmato erano rappresentate delle scene da cui era rimasta un po' turbata. La bambina aveva capito perfettamente che la proiezione del film serviva ad insegnare loro come fare, qualora fosse successa una evenienza siffatta, per denunciarla; ma comincia a temere che suo padre possa comportarsi come uno di coloro che avevano perpetrato quegli abusi. Non sa dire il perché, ma aggiunge significativamente che ad un certo momento, rievocando la sequenza delle immagini del filmato, è come se le si presentasse davanti una nebbia, ossia un vuoto di possibilità di azione che definiamo una sorta di "buco".

L'esperienza primitiva del desiderio dell'Altro, quale dimensione essenzialmente opaca, precipita il soggetto nella desolazione, poiché egli davanti a tale desiderio sperimenta di essere letteralmente senza riparo. È questo il momento a cui si addice propriamente la **definizione di esperienza traumatica**.

L'esperienza freudiana permette di situare l'**angoscia** al suo giusto posto, prendendo nettamente le distanze dalla concezione esistenzialistica e fenomenologica che ne fa fondamentalmente **un affetto dilagante, diffuso**. Lacan prende apertamente le distanze dalla prospettiva filosofica, secondo cui in definitiva l'angoscia metterebbe il soggetto davanti al **niente**. Egli al contrario

ricollocare l'angoscia all'interno di una sorta di comunicazione e ne fa un segnale, sviluppando quella che era stata l'intuizione di Freud in *Inibizione, sintomo e angoscia*. Inoltre, se il desiderio deve prendere il posto che all'origine è della desolazione, allora sicuramente l'angoscia non è complanare al desiderio, nel senso che angoscia e desiderio non possono esprimersi nel medesimo punto e nel medesimo istante. In sintesi, la sequenza ascendente dei concetti risulta essere la seguente: desolazione, angoscia, desiderio. E infatti in *Inibizione, sintomo e angoscia* Freud dice chiaramente che l'angoscia si produce **come un segnale nell'io**, e sul fondamento di questa desolazione, o di questo smarrimento (*hilflösigkeit*), è atta ad innescare un meccanismo, (il meccanismo suscitatore del desiderio), supposto a porvi rimedio.

Al livello del trauma non si tratta dunque della percezione di uno spazio indifferenziato ma di "*hilflösigkeit*", ovvero di una desolazione "originaria" dovuta dall'essere stati posti in modo repentino e impreveduto dinanzi al cosiddetto "buco" dell'Altro, il soggetto si trova nella situazione di un essere mancante di ogni forma di aiuto.

In sintesi questa bambina – o meglio il soggetto inconscio che è in questa bambina - ha frainteso le parole effettivamente un po' bizzarre che suo padre le rivolgeva, ancorché egli sicuramente non fosse mai andato oltre un certo limite. Lo statuto del trauma psichico è l'incontro con un buco nel linguaggio, con una mancanza di sapere nell'Altro sul godimento sessuale del soggetto. Possiamo immaginare che nell'istante stesso del buco del senso la bambina si sia trovata come destabilizzata, senza più poter distinguere il vero dal falso e nemmeno riconoscere se erano delle vere immagini: c'è insomma qui una rottura dell'immaginario.

Ma anche a livello simbolico si verifica una perturbazione. Il trauma ha luogo nel momento in cui il soggetto realizza che l'Altro non esiste più nel luogo suo proprio, nel momento in cui si rivela brutalmente il fatto che non c'è il rapporto sessuale, ossia sul piano del godimento sessuale gli esseri umani rimangono in esilio, non c'è possibilità che il rapporto tra i sessi venga simbolizzato. Il traumatismo è un reale che piomba addosso.

Lì dove il discorso universale, in nome dei diritti del bambino ad essere informato sulle insidie della sessualità perversa degli adulti, attraverso una lodevole iniziativa di prevenzione voleva informare questa bambina del pericolo che si può correre anche con un proprio familiare, ecco che sorge in modo assolutamente singolare il reale del trauma. Sollecitata dalla proiezione del filmato la bambina rifà una lettura di ciò che era successo nel suo incontro col reale: ella sarebbe stata quella bambina là.

Il trauma interviene sempre retrospettivamente, essendo la retroazione la regola della significazione. Occorre poi un passaggio ulteriore dal traumatismo al fantasma, che è il passaggio dalla funzione di essere goduto dall'Altro a quella di come il soggetto "si è" goduto dall'Altro, ma questo passaggio non ha potuto compiersi a causa del venir meno dell'enigma nell'Altro.

Un'altra "vignetta clinica" (caso clinico), si presenta in una cornice particolare. Una bambina di 10 anni che gioca con il suo tablet e le funzioni "social" che il tablet gli permette di utilizzare. Queste funzioni la pongono, a sua insaputa, virtualmente in strada, in un ambiente in cui è possibile l'incontro con lo sconosciuto. Per la bambina inoltre il tablet ha la stessa funzione dell'orsacchiotto, un giocattolo affidatole dal compagno di giochi.

Durante una gita scolastica presso il Museo della polizia vengono spiegati ai bambini i pericoli ed i rischi che si possono incontrare con l'uso delle funzioni social dei dispositivi mobili tra i quali tablet e cellulari.

La sera a casa la bambina precipita nell'angoscia, non può dormire, teme che "il pedofilo" possa entrare in camera sua e così per i giorni seguenti finché non comincerà degli incontri con uno psicologo. Si vede bene come il tablet/giocattolo al quale la bambina si rapportava in posizione di passività e con il quale si sentiva al sicuro, si presentava improvvisamente come l'Altro malevolo in seguito, anche in questo caso, all'incontro con il discorso universale che fa sorgere la singolarità del trauma.

Concludiamo generalizzando che per ogni soggetto nevrotico il trauma è una incidenza che non depone obbligatoriamente ad una effrazione nella realtà. Risulta chiaramente che in queste bambine, come in chicchessia, il sintomo è la risposta singolare dell'incontro con il linguaggio e con la realtà sessuale per tutto ciò che vi può essere in essa di inassimilabile e di imprevedibile.

L'implicazione scabrosa, giunti a questo punto, è che nelle conseguenze che si sviluppano c'è una parte innegabile ancorché insondabile e recondita di responsabilità del soggetto. Infatti questo, di fronte all'equivoco del traumatismo prende posizione per situarsi in un certo modo, piuttosto che in un altro, e come oggetto del godimento dell'Altro, del padre, ad esempio, per quanto concerne la prima "vignetta clinica" e dell'Altro malevolo presentatosi nel giocattolo non più sicuro, nella seconda "vignetta clinica".

Il soggetto dell'inconscio può decidere del trauma sulla base di quanto andrà oltre il quadro che delimita il suo sopportabile. La presenza o l'assenza di qualcuno accanto al bambino che abbia

potuto fornire parole e protezione al cattivo incontro o possibile incontro con un adulto abusante possono inoltre avere una rilevanza.

Solo la parola di verità del soggetto, all'interno di un trattamento con un interlocutore che sappia farsi partner del bambino, può sciogliere nodi di sofferenza e individuare eventuali responsabilità esterne all'ineffabile ancorché circoscrivibile responsabilità soggettiva.