

DANILO GIORDANO - LUCIA SPADA CURTO

SOVRACOMPENSAZIONE DI UN HANDICAP.
INSORGENZA DI SENTIMENTI DI INFERIORITÀ
E INADEGUATEZZA DOPO LA GUARIGIONE

D.U. è un bambino di 9 anni sottoposto recentemente a intervento chirurgico per lussazione bilaterale del cristallino; la diagnosi era stata fatta all'età di due anni e mezzo.

Nel periodo di tempo fra la diagnosi e l'età adatta all'intervento (8-9 anni), l'ambiente si adoperò per creare una «realità» compensativa. Sia a scuola che in palestra, in piscina e sui campi di sci, fu «organizzato» un sistema sovraprotettivo per cui il bambino non solo veniva sollecitato a praticare un numero inconsueto di attività sportive, ma con accorgimenti particolari veniva sospinto alla competizione che lo vedeva vittorioso. Cosicché, oltre a praticare sport impegnativi per la giovane età e per la vista, quali il tennis e lo sci, il bambino giungeva a vincere ben 22 coppe in gare di sci con l'espedito del maestro «apripiste» che egli poteva seguire a brevissima distanza, secondo un accordo generale fra genitori, maestro di sci e altri concorrenti. Egualmente, a scuola l'insegnante si prestava a particolari accorgimenti e sensibilizzava i compagni: ad esempio essi raccoglievano oggetti caduti dal banco di D.U. senza farsene accorgere e, in genere, erano addestrati a comportarsi in modo che il bambino non avesse a rilevare differenze di sorta.

Il risultato fu che D.U. dai 4 agli 8 anni crebbe in un'atmosfera falsata, tesa allo scopo di farlo risultare «normale», costantemente a suo agio, e primeggiare, eliminando le frustrazioni, comprese quelle che, facendo parte della vita quotidiana di ogni bambino, hanno un effetto favorevole sullo sviluppo della personalità. Ne conseguì una inadeguatezza sia nella strutturazione del sé, sia nella consapevolezza e valutazione dell'handicap.

L'intervento chirurgico venne atteso in un ambiente estremamente ansioso poiché la vista era peggiorata per l'insorgere di una cataratta e i numerosi specialisti, in diversi paesi d'Europa, enunciavano percentuali di guarigione non sempre confortanti; e vissuto dal gruppo familiare con aspettative miracolistiche. Secondo i genitori ne sarebbe conseguita una «normalizzazione» fisica definitiva, che si sarebbe affiancata a una normalità psicologica che essi, peraltro, ritenevano già presente.

Dopo l'intervento il bambino manifestò subito un comportamento diretto a comprovare a se stesso e agli altri le capacità visive più minute; a un anno di distanza dall'intervento, quando egli venne alla nostra os-

servazione, tale comportamento aveva assunto caratteristiche coatte, come risulta dall'indagine psicologica sotto riferita.

Il vissuto di superiorità e l'atteggiamento competitivo «fabbricato» nella precedente realtà venivano trasferiti nel campo visivo, dove D.U. incontrava tuttora inevitabilmente delle difficoltà e dove soprattutto non riusciva certo a primeggiare. Si sviluppavano così sentimenti di inadeguatezza e inferiorità proprio quando avrebbe dovuto essere «guarito».

Il bambino è stato portato all'osservazione dello psicologo per disadattamento e difficoltà scolastiche. Alle prove psicodiagnostiche mostrava un comportamento ossessivo-perfezionistico tale da ridurre le possibilità di proiezione. Ad esempio i disegni venivano eseguiti dopo mille esitazioni o rifiuti e gli oggetti rappresentati venivano colorati solo se sufficientemente grandi nel timore che il colore potesse debordare.

Allo Sceno-test la preoccupazione prevalente era quella di mostrare la propria abilità nel sistemare i blocchetti di legno, i più piccoli, uno sull'altro, fino al limite dell'equilibrio possibile, e nel far passare il trenino fra una serie di curve e ostacoli molto ravvicinati.

Al TAT, anziché produrre interpretazioni, la sua unica attività era quella di rintracciare le figure più minute e associarle a oggetti ben noti della sua casa per evidenziarne dettagliatamente la somiglianza.

Ai colloqui esponeva poi con chiarezza il suo vissuto, che così si può riassumere: «la situazione così come è ora non mi interessa più» (demotivazione per la scuola dove non può più primeggiare). «Ora non sono così sicuro di vedere e devo continuamente verificare le mie capacità» (ciò che accadeva continuamente). «Le attività che mi si prospettano, tanto le vecchie come eventuali nuove, mi trovano disinteressato e so già che non riuscirò».

L'intervento ha dunque modificato l'immagine che il bambino aveva di sé, rendendolo consapevole della menomazione visiva proprio quando il visus si è avvicinato alla normalità.

A ciò va aggiunto che i genitori, delusi nelle loro aspettative, ora non sovraproteggevano più il figlio: essi avevano fatto «tutto» per raggiungere la normalità.

Alle speranze dei genitori che si erano prefigurati una normalità fisica acquisita, capace di affiancarsi a una normalità psichica da loro «preservata», si contrappone il vissuto del soggetto che solo adesso si percepisce handicappato e, oltre tutto, senza aiuto. D.U. vive ora nel conflitto fra la sua identità abituale, che implica un impegno autonomo e frustrante, e la identità del passato che, pur limitante ma non percepita come tale, implicava successi e gratificazioni.

In conclusione: una «realtà» artificiosa costruita come compensazione all'handicap, aveva favorito la strutturazione di una buona autostima e permesso lo svolgimento di attività adeguate e gratificanti; quando subentrò l'eliminazione dell'handicap, vennero a cadere tutti i costrutti compensativi, per cui il soggetto si trovò ad affrontare un ambiente completamente diverso e a verificare insuccessi; sorsero dubbi sulle proprie ca-

pacità, dubbi sulla propria vista, e l'ambiente venne percepito come ostile.

Allorché esisteva l'handicap grave, il comportamento dell'ambiente lo aveva messo in condizioni sovracompensative ed egli non percepiva alcuna inferiorità. Adesso, quando l'ambiente si aspetta l'adattamento a una situazione «normale», il bambino vive la sua improvvisa inferiorità senza alcuna capacità compensativa autonoma: diventa così rinunciatario e demotivato, rifiuta la scuola come luogo di competizione in cui la sua inferiorità emerge continuamente senza che egli possa difendersi e senza che gli adulti provvedano a restituirgli la fiducia di un tempo.