

FRANCESCO M. SCALA

LE PAURE DEI BAMBINI: SEGUENDO ADLER, LA TECNICA DELL'INTERPRETAZIONE

Nel corso di un programma di assistenza socio-psico-pedagogica si sono evidenziati vari casi di bambini spaventati. Questo ci ha spinti ad esaminare con particolare attenzione le caratteristiche e le evoluzioni delle paure nei bambini, onde identificare le situazioni di base nelle quali esse si erano verificate ed esplorare ed interpretare i comportamenti, attraverso l'analisi delle motivazioni, conscie ed inconscie.

Le "paure", perturbazioni psico-somatiche, prodotte da azioni esterne o percepite come tali e temute, possono caratterizzarsi in tre dimensioni, la somatica, la psicologica e la sociale-pedagogica.

La somatica c'interessa particolarmente sia per l'esame di quei bambini che nascono, come dice Adler, con "poca salute" e considerano il "mondo una valle di lacrime" e "non dimostrano quella gioia dello sviluppo che noi apprezziamo tanto negli altri", sia per le concomitanti reazioni sul piano organico (disturbi psicosomatici, digestivi e cardiovascolari, malesseri, cefalee ecc.) sia per la ricerca delle cause che possono essere correlate a malattie (infettive, febbrili, oppure a intossicazioni, a parassitosi intestinali o ad altre alterazioni metaboliche) e sia ancora per l'associazione ad altri sintomi psicogeni, quali balbuzie, enuresi e così via.

La paura può anche costituire un segno di lesione cerebrale ed in tale condizione può apparire di tipo primario e non avere né per il soggetto né per quanti lo circondano alcuna giustificazione (Zublin - Il bambino difficile).

La componente psicologica ci ha interessato sia per quello stato di tensione, stato di intensa e prolungata sofferenza, che potrebbe avere anche un'origine biologica ma che noi abbiamo visto concretizzarsi principalmente sul piano dell'affettività, e sia per il ruolo che il "vissuto" ha nel processo di formazione della paura.

La tensione psicologica è una delle caratteristiche del fenomeno in esame. Essa, oscillando entro certi limiti e sino ad un certo grado, non è

da considerare patologica. Un momento di particolare necessità di concentrazione, per un avvenimento desiderato, atteso, temuto, porta ad uno stato di tensione che consente, a dirla con Janet, l'adattamento alla realtà delle attività psichiche gerarchicamente più elevate. Ma se essa si espande al di fuori di ogni possibilità di controllo, coinvolgendo l'organismo nelle sue componenti neuro-vegetative e raggiungendo un livello tale da essere considerato insostenibile, essa è da ritenersi patologica.

Il vissuto, il modo come esso è ricordato, la particolare intensità e colorazione emotiva che in esso s'intravede e che da esso deriva nei comportamenti attuali e che influenza i conseguenti processi di adattamento relazionali ci è apparso un importante fattore da interpretare, esaminare e considerare. Psicologicamente è anche stata osservata la ipersensibilità con cui il bambino reagisce alla situazione psichica degli adulti che gli stanno vicini e lo spiccato rapporto di indipendenza dall'ambiente socio-culturale che lo circonda. La paura, quando non vi è nesso di causa ed effetto, quando non corrisponde alla situazione esterna che la provoca, deve essere ritenuta patologica ed in tale visuale può anche diventare paura cronica, organizzata come riflesso condizionato.

La componente sociale-pedagogica si osserva quando il bambino trasferisce il proprio stato di tensione su soggetti o situazioni tratte dall'ambiente circostante, da lui vissuti come minaccianti. Questo processo è particolarmente frequente quando il bambino non si trova, o ritiene di non trovarsi, nella condizione di protezione e di sicurezza che è propria del rapporto equilibrato e ben integrato con l'adulto, su cui si è posta la propria fiducia. Sotto l'aspetto socio-dinamico la paura del bambino può anche essere segno manifesto di una difficoltà di rapporto di comunicazione entro il sistema familiare. Pedagogicamente può evidenziarsi che la tendenza a spaventare i bambini con esseri fantastici o reali per ottenere l'ubbidienza, ancora viva oggi, può essere una delle cause sociali delle paure nei bambini. Per i genitori ricorrere a queste minacce è ripetere da un lato forme, che hanno avuto una presa magico-misteriosa sulle loro fantasie quando erano bambini, e dall'altro è un modo, da essi considerato facilitante, di difesa del ruolo di adulto-genitore.

Le immagini che preoccupano il bambino sono in genere rappresentazioni di paure, di separazione e di distruzione e spesso si materializzano in esseri che hanno il ruolo di spauracchio. Ma ciò che lascia un segno profondo è la disapprovazione, la condanna, l'ostilità, le minacce, che indicano privazione d'amore da parte dei genitori e degli educatori.

In campo sociale-pedagogico si osserva nei bambini portatori di "paure", anche ed a volte, una alterazione generale di comportamento, come ad esempio isolamento, assoggettamento masochistico a situazioni difficili, modificazioni dell'aggressività sia nel senso di un'attenuazione che di una accentuazione, inadeguate risposte alle regole di condotta e una produttività scarsa nell'apprendimento, con interessi spesso limitati a specifici settori.

Dall'esame di vari casi si è rilevato che genitori ed insegnanti contribuiscono, a volte inconsapevolmente, a scatenare quello stato di angoscia che si indica con il termine "paura". Tuttavia essi sono anche in condizione di aiutare i bambini a liberarsi delle loro "paure" considerando i momenti che hanno preceduto e determinato la paura, interpretando e analizzando i segni-sintomi di tale stato emotivo, trasformando il fatto scatenante (la paura) in un racconto, instaurando una favorevole atmosfera che li porta ad aprirsi, a parlare dei loro timori, ad affrontare attivamente la difficile situazione emotiva che vivono.

Hertha Orgler, nel suo libro sull'opera di Adler, scrivendo sull'educazione viziata ricorda che per i bambini "provocare ansietà nei genitori può essere un mezzo eccellente per regnare dispoticamente su tutto l'ambiente che li circonda" e per questo possono utilizzare la paura. Riferisce che, se per esempio hanno sentito parlare di ladri, si immaginano che un ladro sia nascosto di notte nelle loro camere. Non riescono a prendere sonno, vogliono la luce accesa, si alzano e corrono nella camera dei genitori. La Orgler racconta di un bambino che si immagina davanti alla porta della sua camera l'esistenza di un serpente. La paura che anche questa idea suscita nel fanciullo è schietta. Egli ha veramente tanto spavento quanto ne avrebbe se ci fosse veramente un serpente. Per calmare la sua angoscia la madre è costretta a sedere accanto a lui nel letto fin tanto che non si è addormentato. Né il fanciullo né la famiglia si accorgono che l'immagine paurosa è stata "fabbricata" dal bambino per ottenere il suo scopo: tenere accanto a sé la persona che lo vizia. Si comprende facilmente che tali bambini abbiano delle crisi di angoscia quando sanno, oppure credono, che i genitori passeranno la loro sera fuori casa.

Naturalmente non sempre si ha a che fare con un bambino "viziato", nel senso della terminologia adleriana. Spiccatissima è comunque nei bambini l'orgogliosa coscienza della propria individualità, da cui deriva il desiderio di evitare o di neutralizzare ogni umiliazione, con reazioni compensative, spesso inconsce, improntate sulla difesa o sull'offesa.

Dalla nostra casistica riferiamo ora alcuni esempi, uno per le sue implicanze diffusamente, altri sinteticamente. Tutti i casi trattati con la tecnica della interpretazione si sono favorevolmente risolti; non abbiamo mai però tentato deduzioni ed interpretazioni da un singolo dettaglio ma siamo sempre partiti da un nesso totale per dare ai ragazzi e alla famiglia una equilibrata interpretazione dei fatti vissuti e raccontati.

CARLO è un adolescente che quando incontra un carabiniere è preso da un gran senso di angoscia e di tremore. Ciò lo porta anche a reazioni inadeguate quando incappa in un controllo di polizia. Costituzionalmente debole, orfano di padre sin dalla tenera età, vive, figlio unico, con una madre ansiosa che nell'infanzia, per spingerlo a mangiare, usava minacciarlo dicendogli che avrebbe chiamato i carabinieri e lo avrebbe fatto arrestare. In quell'epoca, in uno di quei giorni in cui più intensa era questo tipo di minaccia, la sorte ha voluto che qualcuno bussasse alla porta di casa; corre Carlo ad aprire, anche per rompere il cerchio di tensione con la madre, e, aperta la porta, egli comincia a tremare, a impallidire, balbettare, piangere perché sulla porta vi era un carabiniere, che non era venuto per punirlo, per la sua mancanza di appetito, ma per chiedere delle normali informazioni, relative ad altra famiglia dello stabile.

ROBILIO viene segnalato dall'insegnante di classe perché il bambino ha crisi di pianto, appare sovente distratto, non rende nei compiti scolastici. Robilio si giustifica riferendo di soffrire di insonnia. Viene visitato dal neuro-psichiatra dell'équipe scolastica (figura di operatore sociale all'epoca prevista nelle convenzioni di assistenza medico-psicopedagogica) che rilascia il seguente referto:

Il problema del ragazzo è l'insonnia. Da circa due anni se pur saltuariamente vive esperienze oniroidei a tipo di allucinazioni uditive e visive durante il corso della notte. Anche nel sonno pomeridiano ha esperito sensazioni, allucinazioni riguardanti la figura della nonna che a suo dire gli parlava e lo toccava. Il colloquio è facile per la perfetta aderenza al tema discusso. Il ragazzo mostra una lucidità e una chiarezza espressiva sulle sue sensazioni, sulle sue esperienze notturne, che per certi versi mi sorprendono. È sensibile, delicato sia nel fisico che nell'espressione. Confesso che la maggiore vicinanza della madre risolverebbe gran parte delle sue paure.

Infatti padre e madre, che lavorano, si alzano alle 6,30, se ne vanno senza salutare il figlio e lo rivedono la sera. Durante il giorno il soggetto vive con la nonna. Si programma di prendere contatto con la madre un

sabato (parrucchiere permettendo) per discutere il caso del figlio, che sembra di facile diagnosi ma di allarmanti considerazioni. Facile è individuare nella lontananza della madre e del padre la causa prima del disturbo notturno. Meno facile è analizzare sia la modalità sintomatologica del bambino (pseudo allucinazioni notturne) e sia certe frasi come per esempio "se mia nonna morisse probabilmente mia madre tornerebbe a casa".

L'assistente sociale esegue visita domiciliare e riferisce:

"La signora appare abbastanza gentile anche se un po' perplessa e distaccata, in riposo per aver subito un raschiamento. Vengo accolta dalla nonna paterna, una signora anziana, apparentemente piuttosto bonaria (mi ha preso per il braccio) anche se un po' dura nei lineamenti. La signora stava a letto, pallida nell'aspetto, ma piacevole e piuttosto provocante. La prima impressione è stata favorevole. Mi è apparsa un tipo molto accondiscendente, per niente in imbarazzo ed estremamente serena nel modo di comunicare (mi ha parlato della famiglia, del lavoro, lavora per aiutare il marito, anche se preferirebbe stare a casa).

Al punto del ricovero in ospedale (per il raschiamento), si è notevolmente alterata (compiacimento per sé, diffidenza per la struttura ospedaliera, mania di persecuzione) "Mi hanno fatto dormire nelle lenzuola di un altro, mi hanno fatto una puntura sbagliata, ecc." Poi ha cominciato a parlarmi dell'episodio riguardante anche il figlio. Qui il suo tono di voce era senza dubbio più eccitato e il suo sguardo sembrava quasi invasato. Ha raccontato la storia dell'amica, cugina, rapporto di amore ed odio. Da ragazzine c'era invidia e gelosia tra loro ma di fronte ad un ostacolo diventavano un tutt'uno. "Dapprima la sorte era più favorevole a me, in senso economico, poi lei è diventata ricca ed io ho dovuto rassegnarmi a vivere modestamente". "La mia amica era solita scappare di casa, ma poi regolarmente tornava, finché una volta venne a stare da me. I suoi non si curarono più di lei". Tutto procedette tranquillamente, finché la signora non conobbe il marito e decise di sposarsi. Allora scene di gelosia dell'amica che le intimava di lasciare quell'uomo e di stare con lei.

Ma ugualmente la signora si sposò e andò a vivere fuori di casa. A tal punto ci fu opposizione da parte del marito, che non volle l'amica ad abitare con loro. Poi non si videro più.

Un nuovo incontro avvenne al battesimo della prima figlia e poi a quello di Robilio. Un giorno l'amica ebbe un incidente e morì. La signora andò al funerale e la vide completamente cambiata, trasfigurata.

Reazione di dispiacere ma anche di immediata rassegnazione e dimenticanza.

Una notte però ebbe una visione. La signora vide l'amica davanti al letto, sicuramente presente nell'aspetto (quello di una volta), che la toccava sulla spalla. La signora, terrorizzata, riferì l'episodio al marito, che cercò di rassicurarla. Poi nuova visione dell'amica che cercava di strangolarla. Recatasi da un frate (una specie di esorcista), sotto suggerimento delle colleghe di ufficio, ebbe la conferma di tutto ciò. Il frate: "un'amica morta in un incidente d'auto, che lei rivide tramite una persona a lei molto cara". Consigliò di mettere un crocifisso sotto il cuscino e le visioni non ci furono più. Quasi contemporaneamente riferisce la madre, Robilio di notte si alzò "quasi sonnambulo" e, terrorizzato, le disse di aver visto una signora, coi capelli legati e una maglia gialla, che, svegliatolo, lo tratteneva per una spalla. La mamma cercò di tranquillizzarlo, dicendogli che certamente si trattava della nonna che lo aveva accarezzato nel sonno. Il bambino, dopo questo fatto, non volle più dormire solo (crisi di ansia quando cercarono di dividerlo dalla sorella più grande e già sviluppata).

In seguito a questo episodio la madre ha messo un rosario anche sotto il materasso del bambino e pare che i disturbi del sonno siano scomparsi (l'insonnia, la stanchezza e l'astenia riferite dalla maestra ai genitori). Un giorno (riferisce la madre), mentre i genitori mostravano ad un amico un filmino del battesimo di Robilio in cui compariva in primo piano la figura della famosa amica (che il bambino non conosceva), il bambino si alzò di scatto e indicò in lei la figura della donna da cui era stato svegliato di notte.

Tutti questi episodi sono stati riferiti dettagliatamente dalla madre di Robilio, la quale sembrava molto invasata, nonostante la presenza di un'amica e della suocera.

Due cose mi sono sembrate chiare:

1. Un forte senso di colpa della signora nei confronti dell'amica.
2. Una stretta simbiosi tra madre e figlio: "Robilio mi vuole molto bene, ci tiene molto che io sia sempre in ordine e ben curata, ha una sorta di preferenza per me, tanto che approfitta in tutte le occasioni dell'assenza del padre per venire a dormire con me e starmi vicino e io, da parte mia, ammetto di avere un debole per il bambino, a compenso dell'affetto che tutti i parenti hanno per la ragazzina. Inoltre io parlo spesso con mio figlio, mentre mio marito non è assolutamente capace di parlare con lui, specie delle cose più delicate".

L'episodio accaduto alla madre non è stato riferito ai bambini, che non sanno della morte di quella parente (di qui la perplessità anche del marito che si è arreso di fronte alla troppa evidenza).

La nonna mi è sembrata una vecchia brontolona, gelosa di tutto ciò che viene modificato all'interno della casa e della responsabilità che ha sui nipoti (la madre la definisce molto autoritaria ed il bambino fa di tutto per provocare la nonna).

ROBERTA, nata a Roma, frequenta la V classe ed è primogenita.

Nata dopo un anno dal matrimonio dei genitori, è stata molto coccolata, in special modo dalla mamma.

Inserita a sei anni nella comunità scolastica, all'inizio della frequenza ha manifestato problemi di pianto e ribellione alla separazione dalla madre.

Ha seguito una carriera scolastica quasi regolare anche per una dichiarata benevolenza degli operatori scolastici. Ha atteggiamenti di timidezza e scontroosità, un apprendimento difficoltoso, lentezza di reazioni. Non presenta disturbi sensoriali e motori. Appare caparbia (vuol fare ciò che vuole), di fronte a situazioni difficili si blocca, si isola, contrariata rifiuta il cibo e somatizza con conati di vomito. Rivalità fra lei e una cugina che frequenta la stessa classe. A casa sembra più aperta e sicura di sé, riferisce su tutto ciò che è accaduto a scuola; ma di notte ha incubi, si sveglia, grida e l'indomani appare scontroso e impaurita.

MARIA, nata a Roma, prematura.

Nell'anamnesi personale si evidenzia: asfissia neonatale, deambulazione ritardata (a 2 anni circa i primi passi). Viene riferito di cure mediche per atrofia dei muscoli. Mostrava attaccamento morboso alla madre. Sino ai 3 anni non entrava in contatto con nessuno. Viene riferito che, se qualche persona le rivolgeva la parola, la sua reazione abituale era di non rispondere; se vi era insistenza, gridava spaventata.

Mentre frequentava la scuola materna non si integrava nella classe e non relazionava con nessuno. Tali atteggiamenti sono stati mantenuti anche nella scuola elementare. Viene evidenziata la comparsa di un blocco psichico accentuato, allorché la bambina si pone in comunicazione con altri. Prevalgono atteggiamenti di paura, d'insicurezza e di diffidenza.

Si rileva anche un "mutismo psicogeno selettivo", da porsi in diretta relazione ai riferiti disturbi organici e psicologici.

ROBERTO appare assente, non partecipa, non lega con i compagni di classe, a casa si isola, rinchiudendosi nella sua camera, ha crisi di pianto. Sembra assorto, seguendo un proprio pensiero. Dopo diversi

incontri, svoltisi sempre in un clima di grande cordialità, con approccio libero su base di disegni, musica, attività manuale con plastilina ecc, utilizzo di marionette con drammatizzazione di fatti venuti fuori dal colloquio, Roberto riferisce di avere ripetutamente un sogno e così lo descrive:

“Mi sono sognato che era scoppiata la guerra e i miei genitori erano morti e poi sono morti anche i nonni. Ero rimasto solo, mi sono addormentato in un prato, e quando è venuta la mezzanotte sono venuti i lupi mannari e mi hanno preso e mi hanno squartato e mi hanno mangiato. Sono rimaste solo le ossa che sono andate in cielo e il Signore mi ha mandato all'inferno perché ero stato cattivo. Questo sogno lo vivo a occhi aperti”.

FRANCA, secondogenita di 9 anni circa, manifesta timore all'uscita della scuola e paura di stare sola in casa. L'anamnesi evidenzia una madre ansiosa e sottolinea un fatto: all'età di 5 anni, andava e veniva per gioco in ascensore con una amica; l'ascensore si bloccò e Franca e l'amica vi rimasero qualche ora ed ebbero una grande paura.

Rileviamo che Roberto e Franca erano due bambini “non desiderati”, che i loro genitori lavoravano ambedue e che spesso i soggetti, quando non erano a scuola, stavano con vicini di casa.

Abbiamo così rapidamente riportato alcuni dei casi osservati. Come già detto, tutti si sono risolti favorevolmente quando si è riusciti ad equilibrare il rapporto sociale tra il bambino, la famiglia e la scuola.

Dall'interpretazione dei casi trattati si è potuto anche ricavare una classificazione che li suddivide in casi di bambini con poca salute, viziati e malvisti (odiati). Queste sono le fasi pericolose, come ci ricorda Adler nella sua “Psicologia del bambino difficile”. Si conferma anche l'assunto di Lewis che i bambini non sono inconsapevoli come sembrano. Sanno chi sono ancor prima di potercelo dire. Ricercano con determinazione il controllo sul loro ambiente e specialmente sui genitori.