

# Possibilità prognostiche della Sand-play in psicosomatica

**Stefano Marinucci, Roma**

La Sand-play therapy attualmente viene usata anche per scopi diversi da quelli indicati in origine da Dora Kaiff. Nel nostro Servizio di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, presso l'Ospedale Bambin Gesù, essa trova applicazione non solo come strumento psicoterapeutico per le nevrosi e le psicosi infantili, ma viene utilizzato anche come strumento diagnostico e nella ricerca, particolarmente nei casi di malattie psicosomatiche.

Nel tempo abbiamo studiato i quadri di sabbia di bambini e adolescenti affetti da: dermatiti, alopecia, asma, anoressia, diabete, obesità, tumori, colite ulcerosa, balbuzie, disfonia, nefropatia, metrorragia, amenorrea primaria e nei casi di *child abuse*.

L'intento è quello di raccogliere e classificare le scene, mettendole in relazione alla patologia, confrontarle con scene di soggetti con patologia analoga e con quelle di soggetti appartenenti ad altri gruppi, per arrivare a definire un rapporto significativo tra quadri di sabbia e patologia sia somatica che psichica e la loro evoluzione.

Nell'ambito di questa cornice di riferimento, vorrei presentare i quadri delle prime sedute con Sand-play di quattro ragazzi affetti da neoplasia, accolti, quasi contemporaneamente, in *day hospital* su richiesta del Servizio di oncologia con motivazioni varie, che specificherò caso per caso.

Sono ormai numerosi gli studi, negli adulti, sui rapporti tra affettività, stress e carcinogenesi. La personalità dei ma-

lati di cancro è caratterizzata da: grave difficoltà ad elaborare le perdite affettive, tono dell'umore improntato a depressione e disperazione, incapacità ad accettare e gestire le pulsioni aggressive, tendenza ad usare rimozione e negazione come meccanismi di difesa, difficoltà di simbolizzazione. Nei pochi studi fatti sui bambini, inoltre, si manifestano imponenti regressioni comportamentali e inadeguate richieste di cure parentali.

L'ipotesi di base di questa ricerca è che sia possibile trarre dalle immagini iniziali dei pazienti oncologici delle indicazioni prognostiche sulla evoluzione della loro patologia tumorale e che sia possibile, quindi, modulare l'intervento bio-psicologico che attualmente viene applicato secondo rigidi protocolli precostituiti e con gravissime limitazioni alla qualità della vita del paziente.

La prima scena è costruita da un ragazzo di 11 anni, affetto da nefroblastoma. Il motivo della richiesta di consulenza era l'insofferenza del ragazzo alle cure mediche prestategli. Si tratta di una scena piuttosto complessa che cercherò di descrivere facendo appello alla immaginazione di chi legge. Usando lo spazio del vassoio in senso orario, sistema nell'angolo in basso a destra un accampamento di indiani attaccato da cow-boy. Dall'accampamento fuggono degli animali domestici, dirigendosi verso un bosco dove sono nascosti degli animali feroci. Alla fine del bosco, finito il giro della sabbiera, pone un picco roccioso ai cui piedi aspettano dei coyotes e sulla cui vetta riposa un'aquila. Lui commenta in questo modo: «È un attacco di cowboy ad un campo di indiani per impadronirsi del loro territorio e dei loro animali; qui ci sono delle indiane che stanno partorendo; qui c'è una foresta con animali in cerca di preda e qui, sul picco roccioso, un'aquila e dei coyotes stanno aspettando la fine della guerra per nutrire con la carne dei morti se stessi e i loro piccoli. Qui una scrofa allatta dei piccoli».

Colpisce in questa scena l'intensità e la consapevolezza con cui il ragazzo si permette rappresentazioni violente, con valenze aggressive orali arcaiche, accanto a particolari teneri e delicati. È una scena molto dinamica in cui nascita, morte e rinascita sono presenti contemporaneamente e collegate circolarmente in una continua trasformazione.

La seconda immagine che descriverò è di una ragazza di 12 anni con un tumore di Wilms, inviata al nostro servizio perché rifiutava la cura con antitumorali che le avrebbero causato la caduta dei capelli a cui teneva moltissimo e che si faceva continuamente pettinare dalla madre. La ragazza impiega gran parte del tempo della seduta a lisciare e comprimere col palmo della mano la sabbia umida, tracciando poi dei leggeri solchi di strade. Dispone successivamente, con modalità ossessive, una serie di case ognuna con il suo giardinetto; nelle strade una circolazione ordinalissima di automobili e, sparsi tra le case, vari personaggi impegnati in attività lavorative. È la rappresentazione di una piccola città in cui tutto è tranquillo e ordinato; ognuno è al suo posto, tutto funziona a dovere. «Soprattutto, afferma, non c'è confusione ... io la detesto ... è un posto dove mi piacerebbe vivere, anzi sembra il paese dove vivo». Ripeterà questa scena, in modo quasi identico, anche nelle successive due sedute, con le stesse modalità di costruzione e commenti analoghi. Dopo queste tre sedute non ha più voluto toccare il materiale della Sand-play therapy.

In questa scena, tanto più perché ripetitiva, colpisce, invece, la fissità e l'immobilità nello spazio e nel tempo; è un'immagine senza possibilità di storia, perché il modo di costruirla e i contenuti mostrano la dominanza dei meccanismi di negazione e rimozione di qualunque pulsione aggressiva, di qualunque «ombra». Pietrificare tempo e spazio per impedire qualunque evoluzione appare l'unica preoccupazione di questa ragazza.

La terza descrizione è quella della scena di un ragazzo di 11 anni, affetto da rhabdomyosarcoma, inviato in consulenza al nostro servizio perché rifiutava le limitazioni che gli imponevano i medici, andando a giocare a pallone di nascosto, nonostante la resezione di una parte della parete toracica. Costruisce una foresta dove si aggirano vari animali e un cacciatore, tutti in cerca di preda. Il ragazzo commenta: «È una scena ecologica; ci sono molti animali aggressivi, ma non bisogna aver paura perché si uccide solo per sopravvivere, è una questione di equilibrio». Di questo ragazzo vorrei presentare anche la seconda scena, perché lui stesso, inconsapevolmente, dà delle indicazioni prognostiche. Il quadro mostra un personaggio

in abiti moderni in mezzo a dinosauri in lotta, e lui spiega che «Charlie Chaplin, giocando con una macchina del tempo, si è trovato nella preistoria, dove i dinosauri si mangiano tra loro e gli uomini si nutrono di carne cruda. Se capitasse a me io non saprei che fare perché non so nulla di come si viveva a quel tempo». Alla mia domanda su cosa succederà allora a Chaplin, risponde: «Chaplin rimane talmente scosso da queste scene che, con l'aiuto di uno scienziato, tornerà nella sua epoca e smetterà di giocare con la macchina del tempo». Oralità e aggressività primitive e soprattutto un disturbo del tempo che trascina il ragazzo fuori della sua storia personale, nella preistoria, sono le caratteristiche anche di questi quadri, ma il ragazzo non si abbatte e non si tira indietro, così come non rinuncia alla qualità della sua vita reale.

Infine l'ultima scena è quella di un altro ragazzo di 11 anni, affetto anch'egli da rhabdomyosarcoma embrionale. Il nostro intervento era richiesto perché, ogni volta che gli venivano somministrati degli antiblastici, aveva dei dolori lancinanti alle gambe, non giustificati da motivi medici, ed il padre si lamentava che le cure in realtà facevano peggiorare il figlio. Il paziente, infatti, veniva portato in braccio alle sedute perché non poteva camminare e, dopo poco tempo, l'insorgenza dei dolori ha determinato l'interruzione del rapporto sia con il Servizio di psichiatria che col Servizio di oncologia, dato che il ragazzo si rifiutava di uscire di casa.

Costruisce nella parte alta della sabbiera una fattoria in cui, pur essendoci vari personaggi, nessuno sembra lavorare. Un fiume, in basso, taglia orizzontalmente il vaso ed è attraversato da due ponti; su uno di questi c'è un uomo con un fucile, sull'altro un pastorello, con delle pecore. Al di là del fiume ci sono dei cactus e delle piante. Commenta: «È una tranquilla fattoria dove c'è tutto quello che serve. Gli abitanti hanno un'unica preoccupazione, tenere lontani i lupi che sono al di là del fiume e che, nel passato, avevano assalito il padre senza riuscire ad ucciderlo; però si erano mangiate una pecora».

Tutto il lavoro è fermo ed anche il trattore viene usato solo per metterlo di traverso sul cancello, in modo da rendere più stretto il passaggio, lo gli faccio notare i ponti e il giovane pastore che sembra attraversare il ponte e

lui risponde: «Il pastorello sul ponte vorrebbe portare fuori le pecore, ma il padre ha sempre paura e lo sgrida perché lui non le porti. Lui pensa che sul prato, dall'altra parte del fiume, c'è molta più erba, ma sta rientrando nella fattoria». Poi, dopo una lunga pausa, conclude: «Sembra la fattoria dei miei nonni, era un posto molto bello e, da piccolo, mi piaceva molto andarci». Da notare che nella storia di questo caso c'erano ben tre nonni morti di cancro, e che il padre aveva avuto, da giovane, una grave nefropatia invalidante.

Anche qui spicca il tentativo di fissare un tempo ed un luogo felice e di tenere lontana qualunque valenza aggressiva, ma il prezzo è la rinuncia alla vita. Anche qui il tempo non è il suo tempo e i luoghi non sono i suoi luoghi, ma tempo e luoghi sono quelli del padre e dei nonni. Il primo e il terzo ragazzo, a distanza di due anni e mezzo sono «guariti»; la seconda e il quarto sono morti dopo pochi mesi.

Gli aspetti da cui trarre spunti di riflessione sarebbero molti; mi limito ad elencarli con alcuni commenti che non possono essere che parziali perché la ricerca è ancora in corso:

- 1) Il disturbo della dimensione psicologica del tempo,
- 2) la permanenza/fissazione a fasi orali arcaiche,
- 3) la qualità del rapporto dei pazienti con le loro pulsioni aggressive e con l'Ombra in genere,
- 4) il ruolo delle fantasie genitoriali e il gioco contenitore-contenuto tra genitore e figlio,
- 5) il contatto e la costruzione del Sé individuale e il suo rapporto con il tempo.

Mi sembra di poter sottolineare che i pazienti che sono usciti, almeno per ora, dal tunnel del cancro sono quelli che si sono potuti permettere la rappresentazione ed il confronto con le loro valenze orali aggressive senza rifiutarle. In questi ragazzi il Sé è ancora integro, compresa la terrificante esperienza dell'Ombra individuale e archetipica. Hanno ancora la possibilità di contattare queste istanze psichiche arcaiche, accettarle, contenerle e trasformarle dando loro un senso. Per quanto riguarda il tempo, non ho miglior commento di quello di un altro ragazzo di cui non ho presentato scene: «Il passato tenta continuamente di ritornare e di distruggere il presente

perché non si rende conto che le cose cambiano ed alcune non possono più tornare».

L'esigenza prioritaria, in questi casi, è quella di sostenere il paziente nella lotta, mantenendo viva la speranza anche nell'orrore che stanno attraversando, non solo con le cure mediche, ma favorendo in tutti i modi possibili il mantenimento della qualità dell'esistenza anche a costo di qualche rischio. Essi non hanno rinunciato alla vita e chiedono di essere aiutati a vivere.

Diverso è il caso degli altri due pazienti. Il loro Sé o non è mai stato contattato o è irrimediabilmente danneggiato, sostituito dalla fantasia primordiale di un Eden da cui sia possibile tenere lontano qualunque evento aggressivo o, comunque, trasformativo. Tempo e spazio sono pietrificati in una dimensione senza storia; se essi hanno una storia è quella dei loro genitori e quella che da loro sono costretti a vivere; da questa, senza speranza ormai, non possono distaccarsi. Per questo motivo hanno rinunciato alla vita e, forse, chiedono solo di essere aiutati a morire.