

SPECIALE

ADOMAGAZINE

Focus
IL MANIFESTO
PSICOANALITICO
DELL'ADOLESCENZA

N.11/Gennaio 2024

Rivista pubblicata da AGIPPSA
Associazione dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica
dell'Adolescenza



A cura della redazione di ADOMAGAZINE

Indice

Editoriale	05
Intervista a Francesca Tonucci	06
Gli adolescenti ci stanno chiamando di M. L. Lauretti	09
FOCUS	
Sulla soglia. I ricordi dell'infanzia nel lavoro identitario adolescenziale di A. Ciardi, B. Ranfagni, C. Morandi	14
Alcune riflessioni sul fenomeno delle baby gang e sulla violenza in adolescenza di M. Iezzi	20
Osservazione e ascolto come strumenti di prevenzione e cura del disagio psichico di M. G. Reina	22
Il pubertario ed i suoi nuovi oggetti: percorsi di crescita e dispositivi di cura di S. Di Marco	29
VOCI DI...	
Anna e la memoria del futuro di C. P. Ferraro	35

The Son: Il fallimento della genitorialità 37
di E. Bonassi

The bling ring e gli adolescenti oggi tra Anzieu e Louboutin 40
di C. P. Ferraro

UNA PAROLA PER VOLTA

Prevenzione 43
di S. Cordiale

News

AGIPPsA Mentoring: le vincitrici 2023 45

Sostienici

La rivista Adomagazine è una rivista online e gratuita per il lettore.

Essa tuttavia ha un costo di mantenimento.

Se vuoi contribuire alla pubblicazione della rivista puoi donare qui:

IBAN: IT98E0200805119000010965354

INTESTATO A: AGIPPSA ASSOCIAZIONE GRUPPI ITAL.
PSICOT. PSICOANAL. ADOLESC

BANCA: UNICREDIT - Roma XXI Aprile - V.le XXI APRILE, 50 -
00162 Roma

A CURA DI FRANCA AMIONE

Editoriale



Sogno di Adolescente di Pippo Rizzo

Immagine di proprietà della Fondazione Sicilia, Palermo

Con questo numero di Adomagazine prosegue il lavoro di approfondimento dei contenuti del Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza, pubblicato nel numero precedente.

In occasione dei Seminari Intermedi, che si sono tenuti a Roma il 18 novembre scorso, è stata organizzata la Tavola Rotonda di cui viene riportato il report, che pensiamo utile per una condivisione con i colleghi che non hanno potuto partecipare all'interessante dibattito che ne è seguito.

Lo spirito con cui il Manifesto è stato pensato e costruito risponde in primo luogo ad un aspetto assolutamente fondamentale che concerne la consapevolezza della responsabilità sociale come psicoterapeuti. Il senso di responsabilità che lo psicoterapeuta deve avere verso gli altri e verso sé stesso, verso la propria mente, prima di essere un impegno deontologico, è il prerequisito del suo lavoro. Come professionisti della cura abbiamo un compito ed una responsabilità sociale primaria, che non si esauriscono nell'intervento professionale specifico, per quanto indispensabile questo sia, ma consistono nel contribuire a promuovere strutture di relazione più sane, umane e in ultima istanza democratiche e pacifiche.

Un compito politico, dunque, nel senso più nobile e civile del termine.

Questi temi sono ben presenti nell'intervista di Tonucci che ha coordinato il lavoro del gruppo così come nella rubrica 'una parola per volta' in cui Cordiale tratta il concetto di prevenzione. Anche i lavori che trattano contesti clinici non sono esenti dal prestare attenzione all'ambiente di vita in cui si sono espressi sintomi di malessere sia sociale (Ferraro, Iezzi, Reina e Di Marco) sia individuale (Ciardi &c.).

Auspichiamo che la lettura dei vari materiali sia di stimolo per nuovi pensieri e nuovi contributi che la Redazione attende da tutti voi per un sempre maggiore arricchimento di AGIPPSA.

Noi diventiamo noi stessi attraverso un intreccio di relazioni: l'augurio di incontrare e creare relazioni ricche anche se talora complesse. Con questo spirito BUON 2024!

Presentazione del Manifesto

Intervista a Francesca Tonucci

In occasione della presentazione del “Manifesto Psiconalitico dell’adolescenza. Il diritto di crescere”, la coordinatrice del gruppo di lavoro Francesca Tonucci ha rilasciato un’intervista a Live Social Radio di cui pubblichiamo un estratto

Interv.: Oggi con la dott.ssa Tonucci vogliamo parlare di AGIPPSA. Vuoi dirci di che si tratta?

Dott.ssa Tonucci: AGIPPSA è un’associazione di gruppi di psicoterapia psicoanalitica dell’adolescente. Sono gruppi italiani distribuiti un po’ sul territorio nazionale in varie città. AGIPPSA è costituita da associazioni, cooperative, società di formazione, per il trattamento e la ricerca sul disagio psichico in adolescenza quindi sono tutti gruppi che lavorano da molti anni in questo campo. Questa associazione si è costituita formalmente nel 2007, sulla base di un lavoro sia clinico che di ricerca già precedente; e abbiamo continuato a fare questo lavoro in tutti questi anni avendo un contatto molto diretto con il disagio psichico in adolescenza dei ragazzi, delle ragazze e delle loro famiglie.

Interv.: Come mi stavi raccontando fuorionda, questo è un disagio che sicuramente è aumentato durante i due anni di pandemia e di lockdown ma c’era già da prima la sensazione che qualcosa stava accadendo.

Dott.ssa Tonucci: Sì, il disagio psichico è

cresciuto negli anni in modo importante, anche precedentemente alla pandemia. Sicuramente questi ultimi due anni di pandemia hanno visto un aumento molto significativo, circa del 30%. Le ricerche che sono state fatte di epidemiologia in questo ambito hanno evidenziato un aumento molto sensibile sia in termini di quantità ma anche in termini di gravità delle sintomatologie che si manifestano così come rispetto alla precocità dell’esordio delle manifestazioni psicopatologiche.

Interv.: Ti posso chiedere secondo te, da specialista, da cosa dipende questo disagio che sta aumentando?

Dott.ssa Tonucci: Rispetto a questi ultimi due anni, sicuramente questa emergenza mondiale ci ha visto tutti di fronte a una situazione completamente nuova e ha messo in scacco tutto il mondo. Tanto più su un adolescente o un bambino che sta crescendo e che, quindi, si sta formando, questa situazione di chiusura forzata e di minaccia di morte ha avuto un impatto molto importante, modificando proprio le possibilità di crescita anche di questi ragazzi e limitandole fortemente. Se pensiamo all’adolescenza e anche ai bambini, il fatto di non poter più uscire,

di non poter incontrare i propri coetanei, ha un impatto devastante a causa della mancanza di socialità.

Interv.: Proprio per questo motivo l'associazione AGIPPSA ha, quindi, voluto creare un documento. Come si aziona questa realtà? Voi avete messo in campo e unito le vostre forze.

Dott.ssa Tonucci: Abbiamo deciso di scrivere un manifesto psicoanalitico dell'adolescenza, "Il diritto di crescere", proprio per segnalare l'importanza di evidenziare delle condizioni che dal nostro punto di vista sono necessarie per una crescita sufficientemente sana di un adolescente. Riteniamo che sia fondamentale aumentare l'attenzione su questi aspetti perché da questo dipende la qualità della comunità sociale in cui ci troviamo: aiutare a promuovere una crescita sana di bambini e di adolescenti significa creare delle condizioni per una società più sana.

Interv.: Quindi dobbiamo creare quella base di benessere, di positività e di energia cercando però, nel caso già si trovino in un percorso un pochino più complicato, di avere tutti gli aiuti necessari. Quali sono i punti secondo te importanti del vostro documento, quelli che volete emergano maggiormente?

Dott.ssa Tonucci: Sicuramente l'idea di sensibilizzare non solo l'opinione pubblica ma tutta la comunità adulta che ruota intorno ai ragazzi che promuove e garantisce una crescita sana: l'adolescente non vive isolato, vive dentro una rete che parte dalla famiglia, poi continua con la scuola e con la società. E', quindi, necessario lavorare con tutte le figure adulte a contatto con l'adolescente per creare delle condizioni di crescita sana dell'adolescente stesso.

Questo è un manifesto diretto a tutte queste figure adulte, ed in particolare alle istituzioni, per spingerle ad investire seriamente su questi temi perché questo significa non intervenire solo, come purtroppo succede adesso, nella cura e quindi nel momento in cui "il danno è fatto". Ovviamente si può lavorare anche in quel caso, noi lavoriamo su questo, però dal nostro punto di vista la cosa più importante sarebbe investire e promuovere una prevenzione seria che parta dall'infanzia. Bisogna lavorare per creare delle condizioni dalla nascita e nella crescita di un bambino perché possa poi essere un adolescente felice e sano e poi un adulto altrettanto felice, competente e che sia motivato a lavorare in una comunità in cui si sente inserito, protetto e apprezzato.

Interv.: Credo che se uno non si sente bene con se stesso non riesce nemmeno a esprimere le proprie potenzialità.

Dott.ssa Tonucci: Assolutamente. Tra l'altro adesso ci troviamo in una condizione in cui la sanità è proprio soverchiata dalla richiesta di cura di queste manifestazioni psicopatologiche molto gravi. Le strutture e le ASL sono piene e c'è, quindi, una risposta che è insufficiente e, dal nostro punto di vista, anche tardiva: bisognerebbe lavorare seriamente sulla prevenzione e, dunque, lavorare con le famiglie e lavorare con la scuola. In questo manifesto c'è una parte finale con un po' di proposte che lanciamo in proposito e che saremmo felici di discutere anche in tavoli istituzionali.

Interv.: Ci fai un esempio di una delle vostre proposte?

Dott.ssa Tonucci: C'è, per esempio, una proposta rispetto alla scuola che in questo periodo ha mostrato un lato molto fragile: durante la pandemia, in un momento in cui si è fermato il mondo, il motto della scuola è stato "Noi andiamo avanti comunque". Dal nostro punto di vista è stata una cosa vissuta molto male dai ragazzi perché si sono sentiti non riconosciuti nelle difficoltà estreme che stavano vivendo e c'è stato, quindi, un impatto che ha portato anche tantissimi ragazzi al ritiro scolastico o comunque a molte problematiche. La nostra proposta è, quindi, di inserire gli specialisti, gli psicologi, all'interno della struttura scolastica come figure che affiancano gli insegnanti e i genitori perché, come detto prima, la rete paga e, se si lavora insieme sia rispetto alla programmazione scolastica che rispetto all'affrontare le problematiche che possono nascere dentro la scuola, siamo più forti.

Interv.: Quindi già da lì creare una rete.

Trovate tutte le informazioni necessarie sul sito www.agippsa.it. Vi ricordo anche il numero diretto 064404001. Se state vivendo una situazione di questo genere, la dott.ssa Tonucci con tutto il resto del team e con tanti altri specialisti si sta prodigando per la salute dei nostri ragazzi.

Francesca, io ti ringrazio di questo tuo intervento e vi faccio un grosso in bocca al lupo perché quando gli specialisti si mettono in campo significa che bisogna dargli ascolto e noi speriamo che la tua voce sia arrivata a molti.

Dott.ssa Tonucci: Grazie, lo spero anche io.



A CURA DI MARIA LAURA LAURETTI

Gli adolescenti ci stanno chiamando

Nell'ambito della giornata dei seminari intermedi di AGIPPsA, si è tenuta una tavola rotonda in cui i relatori, rappresentanti di diverse istituzioni, si sono confrontati sui temi del "Manifesto Psicoanalitico dell'adolescenza. Il diritto di crescere" introdotti da Annalucia Borrelli, presidente AGIPPsA, e Francesca Tonucci, referente del gruppo di lavoro.



È il tempo del dialogo, del confronto, dell'ascolto. Lo chiede una generazione di adolescenti che ogni giorno esprime sofferenza e disagio in una società, forse, un po' troppo distratta.

Un grido rimasto inascoltato che, oggi, è diventato premessa di un'azione.

Sono loro a fare il primo passo verso un'assunzione di responsabilità collettiva, ormai non più rinviabile.

Nasce così, per la prima volta in Italia, il "Manifesto Psicoanalitico dell'adolescenza. Il diritto di crescere", documento redatto dall'associazione dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'adolescenza (AGIPPsA) presentato ufficialmente sabato 18 novembre 2023, a Palazzo Valentini, a Roma, nell'ambito di un evento promosso da AGIPPsA e patrocinato dalla Città Metropolitana di Roma Capitale, dall'Assessorato alle Politiche Sociali e alla Salute di Roma, dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, dall'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri e, infine, dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

In apertura dei lavori la presidente AGIPPsA, dott.ssa Annalucia Borrelli, ha concentrato l'attenzione sull'impegno che il momento storico impone: "L'esperienza traumatica collettiva della pandemia ha generato un ulteriore disagio tra i più giovani ed è un'evidenza che testiamo quotidianamente nei nostri studi così come lo leggiamo nelle cronache, tutti segnali di un crescente disagio che non bisogna sottovalutare perché il disturbo dell'adolescente è un rischio per lo sviluppo futuro di una società. Ed il disturbo adolescente interroga sempre la

società.

Per questo motivo è nato il Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza come punto di incontro tra, diciamo così, la psicologia individuale e la psicologia sociale, con la consapevolezza che quando vacillano i cosiddetti garanti metapsichici e metasociali la soggettività diventa gravemente instabile.

Come possiamo aiutare un adolescente a sviluppare una vita psichica in buona salute e creativa?

Già nel 2021 nel XIII Convegno di AGIPPSA ci siamo interrogati sul tema Crescere nonostante...

La sfida di oggi è, dunque, lavorare alle trasformazioni necessarie perché la psicoterapia psicoanalitica possa mettere in campo l'enorme potenziale terapeutico di cui dispone. Creare pensiero, dare significato è la nostra competenza, ma questa competenza la vogliamo oggi arricchire ed intrecciare con le competenze delle altre professionalità e con i rappresentanti della politica affinché gli adolescenti possano uscire dallo stato di invisibilità in cui si sentono relegati.

Voglio anche sottolineare che non era facile per un'Associazione come AGIPPSA composta da 15 associazioni diverse con teorizzazioni diverse arrivare ad un documento comune. Apprezzo quindi davvero molto lo sforzo della Commissione di mettere da parte il cosiddetto narcisismo delle piccole differenze per il bene comune, senza che nessuna di essa abbia temuto di cadere nell'indifferenziazione.

Il piano politico, consiste nel fatto che AGIPPSA è inclusa nelle SS.SS. che hanno, secondo la legge istitutiva, un duplice ruolo di produzione di dati e di evidenze, di diffusione di queste e di traduzione nei contesti e in situazioni applicative ed operative.

Insomma la filiera è ricerca-evidenza-azione".

Per spiegare l'ambiziosa sfida che nasce dalla giornata di Roma, la dott.ssa Borrelli

ha regalato alla folta platea una metafora:

"Esiste un termine tedesco che significa "costrizione alla mossa", indica la situazione in cui viene a trovarsi un giocatore di scacchi che, pur avendo pensato attentamente a tutte le mosse, si trova messo in uno stato di stallo dall'avversario. Sarebbe una inutile perdita di tempo soffermarsi troppo a chiedersi come si è finiti in quello stallo. Quello che veramente serve è una mossa geniale, che liberi da una situazione a senso unico.

La risposta non arriverà subito, ma ciò che intanto è utile è cominciare ad avere una visione del futuro".

Come primo passo in avanti AGIPPSA ha coinvolto nel dibattito le rappresentanze politico-istituzionali e primi a rispondere sono stati gli amministratori di Roma Capitale, con l'intervento della consigliera, on. Antonella Melito che ha parlato di *"Problemi già noti, ma che sembrano essere aumentati in modo esponenziale in questo biennio, arrivando all'attenzione dell'opinione pubblica con nomenclature oramai di uso comune come il bullismo, il cyber bullismo, le baby gang, le challenge, la dipendenza da internet, i disturbi sociali e molte altre".*

Nel suo lungo discorso l'on. Melito ha voluto evidenziare la fase della pandemia che nei giovani *"ha lasciato la difficoltà di crescere in un mondo spaventato e confuso soprattutto perché ad essere spaventati e confusi per primi siamo stati noi adulti.*

I giovani rappresentano la società ed il futuro di domani, il nostro impegno, soprattutto in conseguenza di queste gravi mancanze, deve essere quello di dare loro tutti gli strumenti perché siano in grado di crescere in un ambiente sano ed accogliente, in cui si sentano compresi ma soprattutto ascoltati". Per l'on. Melito è importante: *"La collaborazione tra istituzioni, medici, associazioni, scuole e famiglie con il fine di costituire una rete a supporto non solo dei ragazzi, ma anche degli stessi adulti, che possa intervenire per aiutare in tutte quelle situazioni già*

compromesse e che allo stesso tempo fornisca gli strumenti utili a prevenire ulteriori situazioni di disagio. (...) Ritengo che questo incontro, oggi aperto agli esperti del settore ed agli specializzandi di AGIPPsA debba essere un punto di partenza per poter arrivare a coinvolgere quante più realtà possibili”.

La prevenzione – ha concluso la rappresentante di Roma Capitale – parte proprio da qui, investire delle risorse non solo per risolvere le emergenze in corso ma anche per costruire servizi adeguati e creare opportunità di confronto, scambio e condivisione. Investire su forme di supporto psicologico accessibili a tutti, una “psicologia pubblica”, sui consulenti, sugli spazi di primo ascolto, ma è altrettanto necessario imparare ad accettare che questi disagi esistono e che, al pari di altre malattie, la salute mentale deve essere oggetto di cura ed attenzione da parte di tutti.

Il bonus psicologo è stato certamente uno strumento utile, ma non sufficiente. Dobbiamo impegnarci per fare di più”.

Alle “parole chiave” – Futuro, Società, Fenomeni, Cambiamenti, Percorsi – pronunciate dalla dott.ssa Borrelli si sono man mano accodati gli interventi successivi in una scaletta che ha permesso di entrare nei dettagli di una fotografia dell’età adolescente nella sua attuale complessità.

Il focus sugli adolescenti porta le firme della Segretaria Scientifica AGIPPsA, dott.ssa Francesca Tonucci, coordinatrice della Commissione Manifesto, Psicoterapeuta Sipsia, della dott.ssa Anna Maria Dalba, Psicoterapeuta Coop RIV, della dott.ssa Antonella Anichini, Neuropsichiatra, Psicoterapeuta APPIA-IIPG e della dott.ssa Elisa Larini, Psicoterapeuta AFPP.

Come una lente d’ingrandimento che riesce a mettere a fuoco i dettagli, il viaggio all’interno del Manifesto ha evidenziato diversi livelli di gravità del fenomeno in un range temporale che va dal 2018 ad oggi: aumento delle emergenze psichiatriche degli adolescenti (+21% degli accessi in Pronto Soccorso e +28% di ricoveri annui) incremento delle dipendenze da internet, isolamento sociale e gravi forme di disregolazione dell’umore, di disturbi di personalità e di poliabuso di sostanze psicoattive.

Ad aggravare la già difficile situazione è arrivata, poi, la pandemia da Covid-19 con un forte e drastico impatto sulle condizioni di vita di molti adolescenti in termini di restrizioni della libertà, stato di isolamento, mancanza di relazioni, chiusura degli istituti scolastici e situazione di prolungato stress.

Limiti che hanno innescato un drammatico aumento di disturbi del comportamento alimentare, ideazione suicidaria, tentati suicidi, atti di autolesionismo e gravi condotte di ritiro dalla vita sociale, seguiti da un abbassamento dell’età media di esordio (12-14 anni).

Sono i numeri ad allarmare:

- più di un ragazzo su 7, di età compresa tra i 10 e i 19 anni, convive con un disturbo mentale diagnosticato
- in crescita le richieste di aiuto: negli anni 2020-2021 i ricoveri sono aumentati del 30% e il 65% delle richieste al pronto soccorso proviene da casi gravi
- la prevalenza dei disturbi d’ansia e depressione (40% dei casi) si attesta tra i 15 e i 19 anni
- La diagnosi è quella di una vera emergenza che parla di “un’adolescenza che non viene aiutata a creare pensiero, non riesce a proiettarsi nel domani e vive un eterno presente”.

Come dare loro una mano, quindi?

La dott.ssa Francesca Tonucci ha aperto la tavola rotonda e il dibattito tra diverse professionalità, da cui AGIPPSA auspica possa nascere “la rete d’intervento”.

A Palazzo Valentini hanno portato il loro contributo professionale, con tanto di esemplificazioni e casistiche, la dott.ssa Vera Cuzzocrea, Psicologa giuridica-Psicoterapeuta, G.O. Tribunale Minorenni di Roma, il dott. Rocco Farruggia, Neuropsichiatra Infantile, Referente del CD della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza) per le Linee di Indirizzo dei disturbi neuropsichiatrici dell’infanzia e dell’adolescenza, già Dirigente Neuropsichiatra Infantile Asl; la dott.ssa Valentina Grimaldi, Pediatra, Consigliere Ordine dei Medici e Direttivo Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), il dott. David Lazzari, Presidente del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), la Dott.ssa Giulia Ponsiglione, Dirigente scolastica, Componente dello staff del Presidente Associazione Nazionale Presidi (ANP), dott. Antonello Giannelli; il dott. Giovanni Zannola, Consigliere di Roma Capitale, Psicologo, Esperto di politiche sociali.



L’incrocio di esperienze e testimonianze delle diverse espressioni professionali ha regalato alla mattinata un confronto costruttivo e un inedito arricchimento di cui ogni partecipante potrà fare tesoro per il futuro.

PREVENIRE È MEGLIO

La prevenzione, spiega AGIPPSA, è una scelta politica, culturale ed economica fondamentale: significa occuparsi della rete sociale in cui l’adolescente cresce – la famiglia, la scuola, le esperienze extrascolastiche e le esperienze di socializzazione – ed investire risorse economiche per rendere questi contesti adeguati alla crescita.

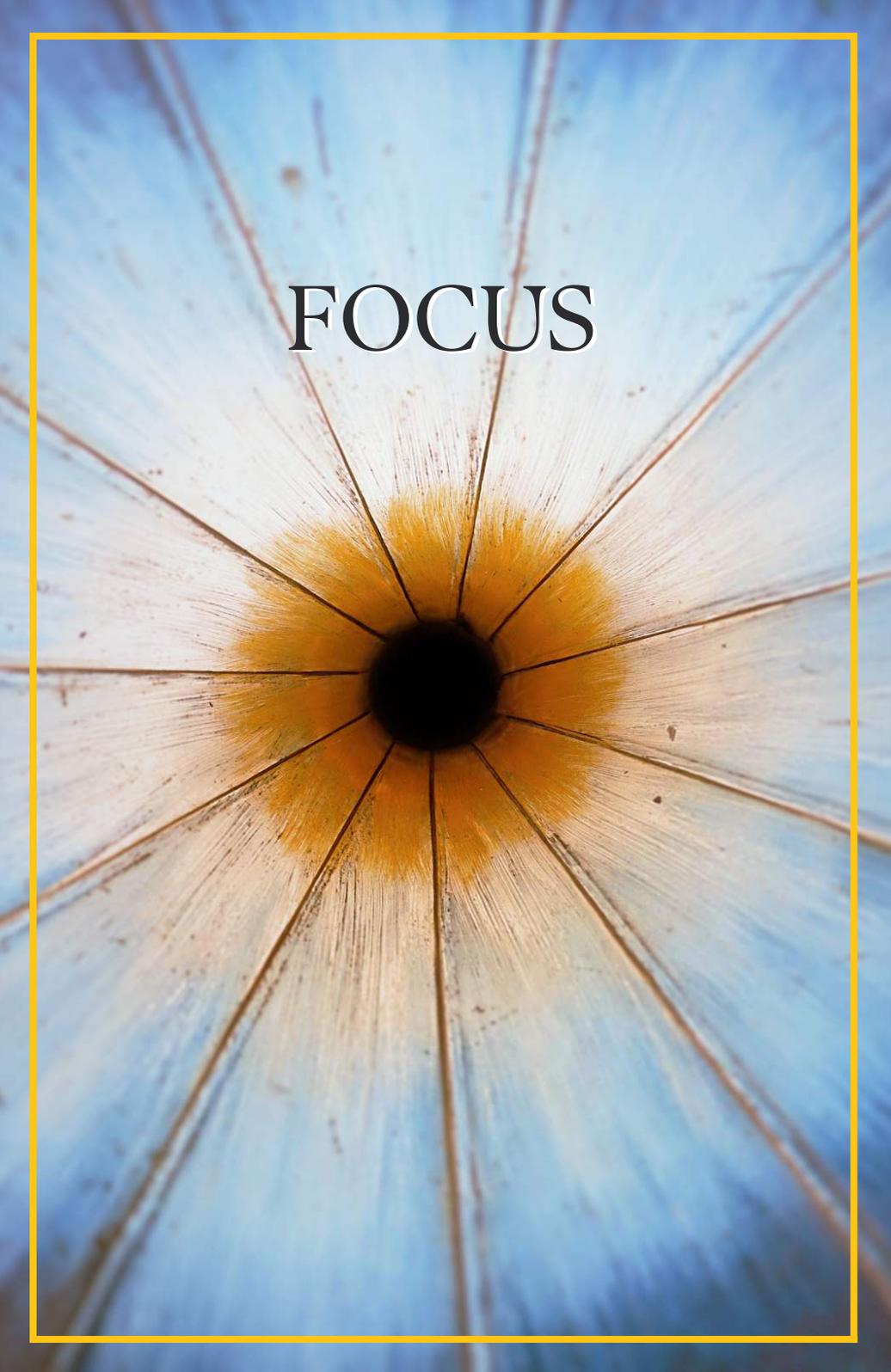
L’obiettivo che ci proponiamo è quello di costruire uno sguardo sociale adulto che accolga e contenga il processo di crescita dell’adolescente e ne garantisca la continuità, creando un dialogo tra servizi e opportunità sul territorio.

La proposta prevede di investire risorse prima che il disagio si manifesti per ridurne l’impatto e l’intensità.

Il Manifesto ha come fondamentale appendice la Carta dei Diritti dell’Adolescenza, decalogo che fino ad oggi mancava e che rappresenta una preziosa mappa all’interno della quale la famiglia, la scuola e tutte le diverse componenti della società possono muoversi all’unisono.

Sull’autrice

Maria Laura Lauretti – Giornalista –
mlaurlauretti@gmail.com



FOCUS



A CURA DI A. CIARDI, B. RANFAGNI, C. MORANDI

SULLA SOGLIA

I ricordi dell'infanzia nel lavoro identitario adolescenziale

Abstract

In questo lavoro vorremmo analizzare, prendendo spunto anche dalle teorizzazioni di Gutton, quel particolare momento in cui la crisi dell'adolescenza realizza un cedimento, e osserviamo un arresto della storia. Soffermandoci su due situazioni cliniche, la prima caratterizzata dall'assenza di ricordi dell'infanzia, e identificabile come una "normale" crisi adolescenziale, in cui il passato infantile può essere rifuggito o idealizzato. La seconda è il caso di un vero e proprio breakdown evolutivo, in cui il passato è negato con preoccupazione e proiettato nel presente.

In queste situazioni quindi è come se il neo-adolescente vivesse non soltanto la perdita di contatto con i ricordi infantili, aspetto naturalmente presente nello sviluppo adolescenziale, ma anche uno scollamento e una discontinuità nell'esperienza soggettiva. Abbiamo così scelto per la nostra relazione di riportare due casi dove, pur attraverso diverse espressioni, nell'assenza del ricordo si osserva il secondo tempo della problematica costruzione identitaria.

Partendo dal riconoscimento della sessualità adolescente, intesa sia come area conflittuale che come area di sviluppo potenziale, da parte del terapeuta e dell'adolescente, è possibile iniziare il necessario distanziamento dall'orbita incestuosa e dalla passività della condizione infantile, così pressante e temuta. Pensiamo che la possibilità di lavorare analiticamente in seduta sui ricordi dell'infanzia favorisce il processo associativo e l'uscita dalla crisi. Il lavoro clinico con gli adolescenti è indirizzato a ripulire il campo da possibili interferenze, elaboreremo nel nostro contributo come sia necessario per l'adolescente che lo psicoterapeuta rimanga sulla soglia. Una posizione di attesa paziente e non intrusiva, tesa a cogliere quelle possibili tracce attraverso cui sarà possibile far ripartire la storia, rileggendo i capitoli del passato, sino ad ora sospesi in un'area interna pronti per l'oblio, rendendoli "nuovamente" significativi.

Quello che ci spaventa da bambini, ci spaventa per sempre; è l'enigmatica frase che conclude la premessa per la Gente Alta del Piccolo Regno, straordinario romanzo di Wu Ming. È un adulto che parla alla sua specie, la 'Gente Alta', che ricorda come le vicende dei primi anni di vita, nello spazio di pochissimo tempo, acquistino nuovi significati. Lo scarto tra l'infanzia e il resto dell'esistenza sembra enorme. Fissando una fotografia sbiadita del passato, rimbombano queste parole «eppure non sono io, ma un altro me, rimasto in potenza nel destino e non più nell'atto della storia, che mi guarda come se volesse chiedermi cosa sono diventato al suo posto». In quel passaggio, momento di rottura totale nell'esperienza individuale, avviene una sorta di deconologizzazione del contenuto narrativo autobiografico, in favore di una ritraduzione del contenuto stesso.

La trasformazione morfologica che accompagna la nascita di un corpo genitale, insieme a nuove emozioni e a desideri tanto pressanti e tanto svincolati dalla volontà, estranei e allo stesso tempo conosciuti, appaiono come una forza proveniente dall'esterno che sorprende l'adolescente che si trova a rifuggire e, allo stesso tempo, a rimettere in moto le emozioni e gli affetti infantili rimossi o esclusi (Cahn, 2014). Perché si avvii il pubertario (Gutton, 1991), inteso come lavoro psichico di elaborazione che sostiene l'adolescente nelle trasformazioni, talvolta traumatiche, dell'infanzia, è necessario che il soggetto e l'ambiente accettino passivamente il sopraggiungere della pubertà, il cui sviluppo è dettato dal corpo. Il pubertario, quindi, nasce come un evento definito dal graduale insediarsi del genitale nel funzionamento psichico, evento che raccoglie le costruzioni della sessualità infantile e le rielabora nel presente (Gutton, 2014).

Vorremmo analizzare, prendendo spunto proprio dalle teorizzazioni di Gutton, quel particolare momento in cui la crisi dell'adolescenza prende la forma di un crollo, e si verifica un arresto della storia (arresto dello sviluppo; Laufer, 1985). Gutton (2000) sottolinea acutamente due situazioni cliniche osservabili, la prima caratterizzata dall'assenza di ricordi dell'infanzia nelle associazioni e nei racconti dei giovani pazienti, una 'normale' crisi adolescenziale, in cui il passato infantile può essere semplicemente rifuggito, o idealizzato, dove esistono alcuni ricordi su cui si costituisce una sorta di racconto 'fantastico'. La seconda forma è il caso di un vero e proprio breakdown evolutivo, in cui il passato è negato con preoccupazione e proiettato nel presente. Non dev'essere inteso come una condizione prodromica di psicopatologia, ma sicuramente come crisi attuale che si verifica nello sviluppo, e su cui possiamo lavorare in terapia.

In questi casi quindi è come se il neo-adolescente visse una sorta di 'amnesia', non soltanto la perdita di contatto con i ricordi infantili, aspetto naturalmente presente nello sviluppo adolescenziale, ma anche uno scollamento e una discontinuità nell'esperienza soggettiva.

La dissoluzione di questo 'vuoto' ha come effetto (quello) di favorire il processo associativo. Infatti la possibile risoluzione dell'amnesia, non ha un valore perché svolge una funzione esemplificativa del vissuto infantile del soggetto, e quindi riutilizzabile in futuro come una 'vecchia' conoscenza di sé disponibile e riattualizzata in adolescenza, ma ha valore in sé solo come una rielaborazione *après-coup*. Spesso incontriamo, nel lavoro con pre-adolescenti, adolescenti e giovani adulti, delle aree silenti e non comunicanti, delle apparenti zone di "resistenza", rappresentate sia da lunghi silenzi, che da addormentamenti, ma anche da estenuanti racconti, ricchi di dettagli, che probabilmente coprono altre esperienze emotive.



Pensiamo che in questi luoghi sia possibile scorgere l'irruzione del sessuale che nella pubertà rompe le 'difese' dell'infanzia e che costringe a fare i conti con aree traumatiche rimaste sopite durante la latenza. Nel processo inarrestabile, e molto precoce, di sviluppo, qualcosa rischia di incepparsi. Abbiamo così scelto per il nostro lavoro di riportare due casi dove, pur attraverso diverse manifestazioni, nell'assenza del ricordo si osserva il secondo tempo della problematica costruzione identitaria.

Seguo da due anni in psicoterapia Lucia per l'acuirsi di un ritiro sociale. I nostri incontri sono fatti di costanti ritardi e poche parole. Lucia maneggia il telefono continuamente. Credo esista tra noi un dialogo, ma è la sua assenza che turba e interroga. Parla di poche cose, solitamente racconta del fine settimana, o più raramente di un evento particolare, mai della propria infanzia. Solo una volta è comparso il ricordo del nonno.

Ho provato spesso a sollecitarla, cercando di aprire uno spazio a quei pochi racconti che porta ma senza insistenza.

Solitamente accade qualcosa, Lucia si allunga sulla poltrona e quasi istantaneamente si addormenta. Un sonno particolare, con farfugli e risvegli. Apparentemente non sembra mai prendere coscienza del suo addormentamento, sono io che cerco di raccogliere qualcosa di questo sonno.

All'inizio l'osservavo, poi ho provato anch'io ad "addormentarmi". Mi sono chiesto più volte se questa sua espressione rappresentasse un ritiro, la ricerca di un rifugio, o se assistessi a fenomeni regressivi.

In una seduta in cui accennavamo al conflitto con il padre, emerso nell'ultimo anno, che li vede protagonisti di fronte alla madre/moglie, Lucia si addormenta,

poi si muove ed io: "stavi dormendo.

Sarai stanca?"

L "no, stavo pensando"

T "a cosa pensavi?"

L "ma no niente, la mente vaga...." e si riaddormenta.

Si risveglia "accidenti sto sempre in silenzio, potrei parlare di più...."

T "ma?"

L "non so che dire" ride imbarazzata "per me trovare un argomento di cui parlare è come far atterrare un aereo su una pista dove c'è nebbia, dove non ci sono segnali e senza strumentazione" dice ridendo.

Ricordo che una volta Lucia mi parlò di disastri, cercando in rete si è fatta un "cultura" sugli incidenti, in particolare quelli aerei. Forse tutto si può congelare nell'immagine atemporale di un atterraggio.



Una nebbia che mi ricorda quella del pianeta del maestro Yoda; Luke Skywalker atterra, o meglio, precipita senza avere le coordinate, tutto è avvolto da una fitta nebbia e da un alone inquietante di mistero, ancora non è chiaro a cosa stia andando incontro il protagonista. Inizia un duro addestramento che culmina con l'episodio della grotta. Luke scopre i suoi doppi, la sorella gemella, il padre e l'enigma dell'origine, ed è costretto ad affrontare le sue paure, senza l'ausilio di armi reali, come suggerisce, inascoltato, il maestro che però rimane fuori. Lì, si confronta con l'Edipo, il mistero delle origini, la scena primaria e rapporti potenzialmente incestuali.

Nel lavoro emerge come sia centrale per il terapeuta rimanere sulla soglia per permettere che si realizzi qualcosa, dove il setting acquisisce, più degli interventi interpretativi, la funzione di un'area di gioco tra la sua mente e quella del paziente, come una sorta di "scarabocchio" verbale winnicottiano. Quando l'adolescente non cerca, oppure evita, di essere compreso e di comprendere, chiede tuttavia al terapeuta di essere riconosciuto, si aspetta dal nuovo adulto un supporto attivo e una capacità immaginativa per accostarsi alla sua realtà psichica (Gutton, 2014). Il compito del terapeuta, sia che si trovi di fronte ad un adolescente silenzioso e dormiente come Lucia, sia ad un estenuante narratrice della realtà come Matilde, della quale presenteremo a breve uno stralcio di storia, si configura nel ripristinare la capacità simbolica, e nel sostenere la sofferenza psichica fino ad adesso non pensabile. Un lavoro necessario e propedeutico a quello di rielaborazione dell'esperienza soggettiva.

Matilde è una ragazza di diciannove anni, ha iniziato un percorso psicoterapeutico circa due anni fa, per l'insorgere di una vera e propria crisi che aveva preso la forma di una bulimia nervosa. Sente il corpo come la causa principale del suo malessere, attraverso cui comunica un profondo senso di inadeguatezza. Matilde non si piace, racconta di sentirsi brutta e sgraziata, e l'insoddisfazione per il suo aspetto fisico è cominciata durante lo sviluppo puberale. Il suo sguardo è sfuggente e talvolta evita di incrociare il mio. Penso sia una ragazza spaventata ed insicura, alla ricerca di intimi bisogni del proprio Sè. La mia concentrazione per i suoi occhi sfuggenti mi fa ipotizzare una carenza nelle prime esperienze sensoriali con l'altro, che trova nel suo corpo l'esteriorizzazione di una sofferenza, in qualche modo "contenuta" all'interno di una corazza muscolare, dominata da tanti anni di studio di danza classica e allenamenti in palestra vissuti con particolare irruenza. Ha paura che qualcosa di minaccioso possa inserirsi dentro di lei e me lo racconta tramite le ansietà che sperimenta con il proprio corpo: cibi allergizzanti (è celiaca), visite ginecologiche, pungiglioni di insetti. Il suo conflitto si muove, come descrive Jeammet (2004), nel trovare la giusta distanza con l'altro, in un'oscillazione costante tra il sentirsi intrusa e il sentirsi sola, insieme a atteggiamenti di dipendenza tossica volti a colmare il vuoto interno.

Matilde mal sopporta le pause nel dialogo terapeutico, riempie gli spazi, raccontando in modo particolareggiato, ciò che è accaduto tra una seduta e l'altra, portandomi ad osservare come sia difficile l'emergere di emozioni e di desideri. Spesso la mia mente si perde nella narrazione, avverto noia, mi sento controllata, e i miei sporadici interventi, sono come dei piccoli argini tesi ad impedire lo straripamento delle sue parole. Per molto tempo non fa riferimento a nessun ricordo dell'infanzia che però avverto coperto sullo sfondo. La problematica edipica dell'esclusione si riattualizza quando Matilde inizia una relazione con un giovane uomo sposato da cui dipende e teme di subire un abbandono.

Però lentamente emergono in terapia paure infantili mai elaborate, che all'epoca tentò di gestire da sola nel buio della sua cameretta, ladri, ombre inquietanti, rumori sinistri.

Con Matilde sento di essermi accostata ad una mente che è in grado di tollerare e digerire solo "briciole" interpretative, proprio come teorizza Polacco Williams (1994) quando parla del concetto di risposta di "vietato l'accesso" (No entry Syndrome) nella sua riflessione sull'anoressia.

No entry, si riferisce ad una soluzione che escogita la mente infantile per respingere l'eccesso di proiezioni materne e non è connesso solo alla problematica alimentare, ma riguarda anche la penetrazione sessuale con cui l'adolescente, e non solo, è costretto a fare i conti quando il suo corpo raggiunge la maturità. Nel lavoro con gli adolescenti, potremmo in qualche modo ribaltare questo divieto d'accesso e vederlo, non solo come una reazione inserita in una situazione patologica, ma come qualcosa di funzionale. Si potrebbe immaginare come uno sticker sulla porta della camera dell'adolescente, la chiusura della porta rappresenta un possibile schermo, attraverso cui si protegge dal materiale conflittuale, ma, attraverso chiusure e aperture, potrebbe anche simbolizzare una possibilità di filtraggio, lento e progressivo, che porta alla "soluzione" del conflitto, verso una possibile integrazione dei propri contenuti.

Un po' come ci suggerisce la potente e suggestiva immagine elaborata da Pontalis sul corridoio che dovrebbe separare la camera del figlio da quella dei genitori. Il corridoio, come luogo di passaggio e di gioco, funzionale simbolizzazione di uno spazio intermedio tra la sessualità adulta e le fantasie infantili. Forse è l'adeguata distanza del corridoio, né troppo lungo né troppo corto, e il rispetto del cartello No entry a rendere possibile in adolescenza l'integrazione delle aree conflittuali e la creazione di un spazio privato del Sé. Gli adolescenti giungono in consultazione sotto l'effetto di un trauma, irruzione di materiale conflittuale. Sono ragazzi nei quali l'"invasione" del pubertario ha avuto un effetto traumatico. L'adolescente è sommerso da scene fantasmatiche che avrebbero dovuto rimanere inconsce, ma che per effetto di un crollo parziale del Sé, faticosamente costituito durante lo sviluppo, improvvisamente affiorano alla coscienza. Questi giovani pazienti sono costantemente alle prese con "scene" pubertarie e con un corpo che assume nuovi connotati sessuali puberali e si confrontano con la sfida di istituire rappresentazioni e legami fra la scena psichica e l'emergenza somatica del corpo adulto. Partendo dal riconoscimento della sessualità, intesa sia come area conflittuale che come area di sviluppo potenziale, da parte del terapeuta e dell'adolescente, è possibile iniziare il necessario distanziamento dall'orbita incestuosa e dalle angosce della condizione infantile.



Perciò il lavoro clinico con gli adolescenti è indirizzato a ripulire il campo da possibili interferenze alla costituzione identitaria. Le parole o la loro assenza, aprono e chiudono una via di comunicazione tra l'interno, l'inconscio il materiale conflittuale, e l'esterno, le relazioni con gli altri. Sul limite interno il pericolo è rappresentato dall'irruzione violenta dell'inconscio che porta ad agire sugli altri, sul limite esterno, la minaccia è rappresentata dall'altro vissuto come intrusivo. Nel lavoro psicoterapeutico assistiamo spesso, nell'età di mezzo tra l'infanzia e la maturità, all'inabissarsi dei ricordi infantili che, se riemergono, appaiono come forme cristallizzate dall'idealizzazione, altrimenti rimangono in uno spazio indefinito di incomunicabilità. Raccontare di sé attraverso i ricordi dell'infanzia non serve ovviamente a spiegare il perché delle cose ma a mostrarne l'essenza, un viaggio impossibile razionalmente. Raccontare dell'infanzia è come ridurre il mondo all'assurdo, come in fondo avviene nel sogno, produce inevitabilmente un disorientamento, in cui i confini del tempo si perdono e i fantasmi prendono strani contorni. Gli elementi della storia – personaggi, ambienti, cronologia – si sfilacciano oppure si solidificano in episodi mitici. Si potrebbe azzardare che il disorientamento tipico del periodo adolescenziale sia l'effetto della decronologizzazione dei trascorsi infantili, ovvero la perdita di una storia.

Sarà dunque un lungo lavoro quello della riscrittura implicita del proprio percorso personale. Nella clinica con gli adolescenti il terapeuta dovrebbe rimanere in attesa, disponibile e non intrusivo, permettendo lo sviluppo della "capacità di essere solo", che già di per sé ribalta l'eccessiva invadenza dei genitori nello spazio privato del sé dell'adolescente. Dobbiamo inoltre aprire a quelle condizioni irriducibilmente silenziose (Khan, 1977), che prioritariamente interpretiamo come aree depressive, di resistenza o di vuoto di pensiero ma che potrebbero indicare un "campo lasciato a maggese" per il decisivo processo di soggettivazione. Probabilmente quello che emergerà, e che osserviamo anche nei pazienti adulti, sarà un racconto di sopravvivenza all'infanzia, quell'immagine sbiadita del passato, evocata all'inizio della relazione, «un altro me, rimasto in potenza».

Per approfondire

Cahn, R. (2000). L'adolescente nella psicoanalisi, Borla, Roma, 2000.

Cahn, R. (2014). La psicoanalisi alla prova dell'adolescenza, in Cahn, R., Gutton, T., Robert, P., Tisseron, S., L'adolescente e il suo psicoanalista, Astrolabio, Roma, pp. 15-62.

Gutton, P. (1991). Le pubertaire, PUF, Paris.

Gutton, P. (2000). Psicoterapia e adolescenza, Borla, Roma, 2002.

Gutton, P. (2014). La seduta, in Cahn, R., Gutton, T., Robert, P., Tisseron, S., L'adolescente e il suo psicoanalista, Astrolabio, Roma, pp. 63-134.

Jeamment, P. (2004). Anoressia bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese. FrancoAngeli, Milano, 2006.

Khan, M. (1983). I Sé nascosti, Boringhieri, Torino, 1990.

Laufer, M., Laufer, M.E. (1985). Adolescenza e breakdown evolutivo, Boringhieri, Torino, 1986

Sugli autori

Alessio Ciardi – Psicologo psicoterapeuta; AFPP; alessiocardi@gmail.com

Benedetta Ranfagni –Psicologa psicoterapeuta; AFPP; benedetta.ranfagni@gmail.com

Chiara Morandi – Psicologa psicoterapeuta; AFPP; chiara1182@alice.it



A CURA DI MARGHERITA IEZZI

Alcune riflessioni sul fenomeno delle baby gang e della violenza in adolescenza

Il fenomeno delle baby gang sta diventando sempre più diffuso, con risvolti molto preoccupanti. Cosa spinge ragazzi giovanissimi a ricorrere gratuitamente alla violenza facendone addirittura un vanto sui social e trovando approvazione nel gruppo dei coetanei?

Partiamo dal presupposto che la violenza è un atto contrario al dialogo e al pensiero. Questo fenomeno cresce in modo esponenziale nelle nostre città, come testimoniano diversi fatti di cronaca che vedono come protagonisti giovanissimi. Assistiamo ad atteggiamenti in cui il fattore comune non è solo la totale indifferenza, l'isolamento rispetto al male che viene inflitto, ma anche il vanto che ne deriva poiché l'atto violento ripreso con il cellulare diventa protagonista sui social di una serie di like di chi apprezza, seppur non presente, ciò che è accaduto. Un aspetto anche questo molto preoccupante. La cronaca ci offre sempre più spesso storie di violenza che lasciano molto perplessi, dove origina tanto malessere? E le responsabilità e i successivi comportamenti da assumere, quali sono e come vanno pensati? Che nell'adolescenza ci sia bisogno di organizzarsi in gruppo è del tutto normale e naturale. Ciò che è invece chiaro segno disfunzionale è che l'essere gruppo si traduca in violenza gratuita.

Il gruppo gang è infatti un gruppo disfunzionale che ha come obiettivo compiere atti illegali, aggressivi verso le persone e le cose. Durante la pandemia il fenomeno si è canalizzato maggiormente sui social essendo meno possibili gli eventi esterni, ma attualmente il fenomeno è di nuovo in crescita.



Di certo la pandemia ha contribuito ad aumentare lo stress, i conflitti all'interno delle famiglie, l'isolamento, e questo ha aumentato il disagio tra gli adolescenti in modo crescente. La diminuzione delle attività sociali ha ridotto il necessario confronto tra pari e aumentato l'utilizzo, anche improprio, dei social. Purtroppo attualmente le gang sono formate da ragazzi e anche ragazze molto giovani. Sembra che questi adolescenti, in assenza di qualsiasi motivazione o progettualità, cerchino qualcosa che li faccia sentire vivi là dove c'è una sensazione di enorme vuoto. Questi episodi sono il segnale di una crisi sociale ed educativa importante: si annulla il valore della parola e del pensiero e si agisce la violenza.

Spesso i ragazzi delle baby gang sono persone con disturbi psichici importanti, (disturbi dell'umore, borderline, bipolari) e spesso l'appartenenza ad un gruppo, seppure deviante, è l'unica fonte di interesse e motivazione. Le risse, la violenza gratuita e anche fisica diventano un modo per sperimentare qualcosa di vivo e di stimolante, a fronte di un enorme senso di vuoto interiore. Siamo di fronte alla spia di una crisi tra generazioni in cui sembra che i valori degli adulti non trovino alcuna base di appoggio. L'esistenza dei social, in questo scenario critico e fatto di vuoto, diventa quindi un'arma in più che rischia di sfociare, ed è già accaduto, in un fenomeno di emulazione dove la violenza non solo sembra normale, ma viene giustificata e resa accettabile e divertente. Una volta diffusi, quei comportamenti diventano motivo di orgoglio, ostentazione, non c'è senso di colpa ma al contrario una sorta di ribaltamento per cui l'evento non solo è approvato da chi lo ha compiuto, ma anche da chi lo guarda.

Chi agisce la violenza è a sua volta una persona con gravi problemi che aggredisce nell'azione violenta anche una parte di sé fragile che sposta nella vittima. Di qui una domanda importante: c'è una responsabilità?

Di certo sì, a volte la famiglia, a volte la scuola e anche le istituzioni che non sempre agiscono efficacemente ed in modo preventivo perché si possa evitare di arrivare a comportamenti estremi, senza dover intervenire in fase acuta e solo attraverso modalità repressive che possono essere necessarie, ma non curative del problema. Spesso molti segnali di disagio non vengono colti e riconosciuti in tempo e questo genera una non comunicazione tra ragazzi e adulti. Genitori e insegnanti si trovano altrettanto soli ed in difficoltà nel trasmettere quei messaggi che possono rappresentare un fattore protettivo per i ragazzi. Le famiglie di origine a volte appartengono a contesti problematici, altre volte non hanno i giusti strumenti per accogliere e riconoscere segnali di malessere, la scuola è spesso un luogo per alcuni giovani contrassegnato da fallimenti e discontinuità e non un luogo di crescita, confronto e incontro. Mancano luoghi atti ad aprire riflessioni e finalizzati a dare sostegno a giovani e famiglie spesso profondamente soli nel vivere il disagio psichico. Eppure la risposta del mondo adulto può essere un fattore determinante nell'evitare una discesa deviante e a volte irreversibile verso una vera e propria delinquenza e comportamento antisociale.

Sull'autrice

Margherita Iezzi Psicologa –
Psicoterapeuta AIPPI; Socio Ordinario,
Docente a.c. Università G.D'Annunzio
Chieti- Pescara Dipartimento di Scienze
Psicologiche della Salute e del Territorio;
margherita.iezzi@libero.it



A CURA DI MARIA GRAZIA REINA

Osservazione e ascolto come strumenti di prevenzione e cura del disagio psichico

La matrice teorica di riferimento di quella che in altri miei scritti ho definito "osservazione e ascolto in chiave psicodinamica" (Reina M.G. et al., 2002) trae origine fundamentalmente dagli studi di E. Bick sull'Infant-Observation, dalla teoria del pensiero di Bion, nonché da tutto il lavoro clinico e teorico di Winnicott. Tre clinici e studiosi che hanno permesso di cogliere in profondità lo sviluppo emotivo della prima infanzia e la necessità per il piccolo di essere accudito da una persona capace non soltanto di soddisfare i suoi bisogni primari, ma di contenere e modulare le sue ansie, accogliere le sue emozioni e svolgere per lui funzioni di pensiero. Per Bion il pensiero e le emozioni sono indissolubilmente legate ed è la funzione di contenimento e di reverie svolta dalla mente materna quella che consente di dare senso alle emozioni e di restituirle al bambino in una forma tollerabile e dotata di significato, rendendole, perciò, pensabili e nominabili. La funzione di contenimento e di attribuzione di senso non è svolta solo dalla madre, ma, nel corso dello sviluppo, da chiunque abbia a che fare con il bambino, in un rapporto di cura e di educazione. Attraverso il metodo dell'osservazione psicodinamica, dove il capire ed il sentire, come dice Winnicott, "sono utilizzati prima di dare giudizi, l'osservatore può realizzare una particolare conoscenza che è paragonabile alla conoscenza che la madre realizza con un bambino nuovo". L'"osservazione partecipe" (Bick E., 1964) ha come caratteristica fondamentale quella della "neutralità partecipe" e dell'"astensione dall'azione". La neutralità partecipe presuppone quella capacità di "attenzione fluttuante" che permette di spostare alternativamente il vertice osservativo dall'oggetto osservato, al proprio mondo interno e al proprio sentire, di cogliere la "risonanza affettiva" e l'"atmosfera emotiva" (Vallino Macciò D., 1990) di tutto l'ambiente osservato e di acquisire una tensione a rintracciare dietro "il manifesto" un "latente". In questa prospettiva l'osservazione diviene capacità di tollerare il dubbio, l'ignoto e la frustrazione, per potersi aprire al futuro e potere pensare il nuovo, l'ancora non pensato. L'"ascolto attivo" è l'altra componente fondamentale del processo comunicativo che contribuisce a creare un'atmosfera di disponibilità e ricettività nei confronti dell'oggetto osservato. "Ascoltare significa accettare l'altro nella sua iniziale incomprensibilità, ...restando in attesa che il significato evolva nel tempo..." (Di Carlo A., 1981). Osservazione e ascolto divengono, così, quella "capacità di reverie della mente materna" di cui parla Bion; quell'"impianto metodologico che deve prevedere come oggetto di ricerca 'ciò che non è osservato'; "un'attitudine di base della mente, conquistata attraverso l'esperienza"; un processo in cui l'osservatore ha come oggetto se stesso prima che un altro oggetto, rinunciando ad agire, a parlare, a muoversi, a scrivere, ad interpretare e giudicare, per potere liberare tutti i propri sensi, ascoltando con tutto il corpo e

collocandosi ad una "giusta distanza" dall'oggetto osservato (Brutti C., Scotti F., 1981). G. Hautmann (1985), nel parlare dell'approccio metodologico del setting in Neuropsichiatria infantile in una prospettiva dinamica e relazionale, si riferisce in particolare all'assetto mentale del terapeuta quando afferma che questi deve imparare "ad usare occhi e orecchi, naso e lingua, pelle e muscoli, cuore e intelletto, mani e labbra, sesso e pugni, senza però che ciascun canale recettivo ed espressivo condizioni, imprigioni, focalizzi l'oggetto, ma in modo che ciascun canale comunicativo si lasci invece travalicare per evocare in noi la 'fantasia conoscitiva', quella che Bion ha chiamato metaforicamente la 'coscienza come organo' per attingere alla sostanza del mentale, che sta dietro alle apparenze sensibili dell'altro". Il costante allenamento a questo tipo di osservazione e ascolto nel lungo viaggio della mia esperienza lavorativa anche con bambini molto piccoli ed i loro genitori, hanno fatto sì che questo impianto metodologico sia divenuto per me anche lo strumento principe utilizzato sia nella cura dei disturbi psichici che nell'attenzione dedicata alla prevenzione di questi. Nel mio percorso formativo in Nord Italia ho avuto il privilegio di avere diversi formatori e supervisori che sono stati determinanti nello sviluppo del pensiero psicoanalitico relativo alla prima infanzia e nel far sì che questo uscisse dalla cerchia ristretta degli studi privati o di centri clinici d'élite e si diffondesse nel tessuto sociale. Ciò ha permesso che istituzioni educative pubbliche come gli Asili Nido o le Scuole dell'Infanzia potessero divenire luoghi d'elezione non solo per la prevenzione e l'individuazione precoce del disagio psichico, ma per la cura stessa, trasformandosi in veri e propri 'ambienti terapeutici' naturali (Winnicott). In sintonia con il Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza che sottolinea quanto l'attenzione ai primi anni di vita del bambino sia determinante nel prendersi cura della salute mentale della persona, vorrei riportare l'esperienza fatta negli anni scorsi a Catania con il gruppo clinico "L'alba di Alice". Qui abbiamo portato avanti in alcune Scuole dell'Infanzia comunali diversi progetti. Progetti di consulenza, sostegno e prevenzione, volti al miglioramento della comunicazione scuola-famiglia e alla creazione di uno sportello di ascolto per genitori ed insegnanti. Nelle stesse scuole abbiamo dedicato un altro progetto alla formazione del personale docente all'osservazione dei bambini. La formazione delle insegnanti ad osservare i bambini da un vertice psicodinamico, sottende la scelta pedagogica della centralità del bambino nel processo educativo e del "sapere come stare" con lui, più che del "sapere cosa fare" con o per lui. L'osservazione così diviene vero e proprio strumento di promozione e di cambiamento della realtà. Attraverso questo tipo di osservazione si impara a rispondere ai bisogni di ciascuno secondo un proprio e personale stile di comunicazione e relazione che non si riferisce a ricette precostituite. Si apprende a guardare e comprendere 'ciò che non si vede' di sé e dell'altro e a tollerare i tempi della conoscenza senza 'agire' l'urgenza ansiosa di proporre soluzioni o interventi.



Attraverso questo tipo di osservazione vengono stimolate delle capacità di contenimento dell'esperienza emotiva che si rivelano importantissime nel trattare con i piccoli perché somigliano alle funzioni della mente materna. Tale tipo di formazione aiuta, inoltre, la scuola a dotarsi di un sistema di rilevazione precoce di situazioni di disagio che consenta di passare dalla logica della 'riparazione' a quella della 'prevenzione attiva' e della predisposizione di un 'ambiente educativo' già di per sé 'terapeutico'. La formazione specialistica e la lunga esperienza della collega Giuseppa Pistorio del nostro gruppo clinico come psicoterapeuta, musicoterapeuta e psicodrammatista analitica, unita alla mia formazione ed esperienza nel campo dell'osservazione e psicoterapia con i bambini, ci ha indotto, inoltre, a proporre in via sperimentale in una delle scuole un'attività per i bambini al limite tra il pedagogico-educativo ed il terapeutico: la "drammatizzazione sonoro-musicale" (Cattich N., Pistorio G., 2010) in cui la collega conduceva l'attività con i bambini suddivisi in piccoli gruppi per fasce di età ed io, insieme ad una delle insegnanti a turno, fungevamo da osservatrici. Le osservazioni venivano poi discusse nel gruppo allargato di tutte le insegnanti.

Riporto qui degli stralci osservativi che possono meglio descrivere l'esperienza fatta.

E' la prima seduta del ciclo di incontri con un gruppo di dieci bambini fra i tre ed i quattro anni. I tavoli grandi e bassi e le seggioline sono posti tutti intorno alle pareti. La zona centrale della stanza è vuota e qui la terapeuta, quando entrano i bambini, pone per terra diversi strumenti musicali semplici traendoli fuori da un grosso borsone. Il viso dei bambini s'illumina e gli sguardi sembrano catturati da questi oggetti che escono quasi per magia.

Mi viene in mente la fiaba del pifferaio magico dei fratelli Grimm. La terapeuta invita i bambini a scegliere ognuno uno strumento e provare a fare una musica. I bambini sembrano come impazziti dalla felicità, si precipitano sugli strumenti e iniziano subito a provarli seduti per terra. Percepisco un'atmosfera di grande eccitazione. Gli strumenti sono equamente distribuiti, alcuni bambini suonano da soli, altri si raggruppano spontaneamente per suonare lo stesso strumento o strumenti simili. Nel giro di poco, però, tre bambini sovrastano con il loro 'rumore' tutto il resto. Mi colpisce in particolare un bambino, M., alto, magro, carino, con uno sguardo vivacissimo, ma come sempre all'erta e nello stesso tempo come smarrito, impaurito; si guarda attorno, ma non ferma lo sguardo su niente e su nessuno.



Penso alla poesia di E. Dickinson (1862) che Dina Vallino (1992) pone a premessa di un suo scritto sull'osservazione del gioco dei bambini:

*"Un uccello discese sul sentiero,
senza sapere che io l'osservavo;
...poi volse gli occhi rapido in frettoloso giro;
e parvero due chicchi spaventati;
poi mosse il capo di velluto
come fosse in pericolo. Prudente,
io gli offersi una briciola;
quello spiegò le penne
e volò verso il nido..."*

Con una frenesia incredibile, sempre crescente, M. martella su un tamburo con il suo battente mettendo una forza straordinaria che aumenta sempre più. Un altro bambino lo segue e batte il tamburo con altrettanta forza. Nei pochissimi attimi di tregua si sente una specie di melodia che altre tre bambine insieme stanno provando, suonando allo stesso xilofono, ma piano, delicatamente, quasi timidamente. Mi colpisce il contrasto fra quel timido tentativo di fare musica e la potenza quasi distruttiva dei tamburi nel tentativo, riuscito e prepotente, di sommergere ogni suono. Noto questa suddivisione netta fra maschi e femmine. Tre bambine, da un lato, con uno strumento delicato usato in modo collaborativo per farne uscire un suono armonico e tre bambini, dall'altro, dalla cui unione deriva una forza prepotente e prevaricante che non produce suoni, ma solo un rumore assordante, veramente fastidioso. Gli altri bambini tentano di suonare per i fatti loro. In particolare, un bambino, apparentemente più piccolo degli altri anche fisicamente, cerca di arrangiarsi da solo con un tamburo che è venuto alla sua portata. Intanto il clima nella stanza è divenuto veramente caotico: un tormentone, è in corso una burrasca! La furia dei tamburi è sempre più assordante, il battente in mano a M. arriva a spezzarsi. Una delle bambine che suonava allo xilofono insieme alle altre grida "basta!"; poi si alza allontanandosi dalla zona della 'musica' e rifugiandosi vicino alla sua insegnante. Un altro bambino si tappa le orecchie con il palmo disteso delle mani smettendo di suonare.

Io, pur essendo infastidita dal caos che si è creato e dal rumore martellante dei tamburi che feriscono gli orecchi, ma che rimbombano anche all'interno del petto scuotendo il cuore, mi ritrovo ad essere immersa ad ascoltare compassionevole, con tutto il mio corpo e le mie stesse viscere, la voce del tamburo di M. Scriverò negli appunti presi subito dopo l'osservazione, che sento come se M. stia urlando a gran voce: "io ci sono e mi faccio sentire più degli altri!" Ma c'è un grande contrasto tra questa affermazione determinata e prepotente del suo corpo che scuote il suo braccio battendo contro il tamburo e quello sguardo smarrito e spaventato che cerca aiuto e pietà e che sta scuotendo il mio cuore. È la terapeuta che riporta "la quiete dopo la tempesta", sottraendo delicatamente il tamburo dalle mani di M. che lo lascia senza resistenza. Forse, mi chiedo, M. aspettava proprio questo, che qualcuno lo fermasse, ma solo dopo averlo ascoltato, sicuro che lo avesse ascoltato fino in fondo.

Nella discussione avuta con l'insegnante, successiva a questa osservazione, mi viene spontaneo chiedere a questa notizie e sue impressioni su M. Vengo qui a sapere che M. per l'insegnante è un bambino sempre tranquillo, silenzioso, collaborativo; ma lei stessa mi pone subito un quesito: "pensi che possa essere a disagio per il fatto che è un bambino straniero che ancora conosce pochissimo la nostra lingua, non capisce tutto e si esprime

pochissimo, anche perché è stato adottato da una famiglia italiana solo da pochissimi mesi? Io stessa ho suggerito alla mamma – prosegue l'insegnante – di portarlo subito a scuola materna per farlo integrare meglio e lui, infatti, viene molto volentieri e sembra proprio contento!" Mi sembra che quanto detto dall'insegnante non abbia bisogno di ulteriori commenti. Ritrovo in ciò il significato di questa mia prima relazione con M., ciò che ci aveva messo in comunicazione, com-prendo meglio il suo essere 'straniero' e 'adottato'.

M. è un esempio evidente dell'opportunità offerta da questa sperimentazione a porre attenzione anche a quei bambini non visti. Non visti, non per disattenzione dell'insegnante; qui l'insegnante stava veramente facendo del suo meglio per aiutare un bambino straniero ad integrarsi nel gruppo e nel nuovo ambiente. Ma come, nella vita scolastica di tutti i giorni, si sarebbero potuti evidenziare con tale chiarezza e rapidità vissuti più profondi della vita interiore e affettiva di M., risalenti, certo, ad un passato poco conosciuto e ad un presente per lui del tutto nuovo?

Quando avrebbe potuto uscire dal suo silenzio di ogni giorno e 'rompere' i timpani e 'sconquassare' il cuore con il suo grido di dolore, se non avesse avuto in mano quel tamburo che con grande pazienza la terapeuta non gli tolse subito dalle mani e che io stessa ero stata tentata di fare? Nel proseguire delle sedute appare evidente dalle osservazioni trascritte come avveniva spontaneamente nei bambini il passaggio trasformativo dall'uso dell'aggressività come forza istintiva per attaccare, sopraffare, rompere o distruggere, all'uso della stessa come forza creativa per costruire, tramutando il gioco da distruttivo in costruttivo. La facilità della trasformazione penso sia dovuta al fatto di avere permesso l'espressione spontanea dell'aggressività nella sua forma più istintuale, pur mantenendola all'aspetto simbolico del gioco. Ma soprattutto all'aver fatto in modo che gli stessi oggetti o frantumi usati dai bambini per aggredire o rompere, potessero servire al passaggio trasformativo, nel momento in cui i bambini stessi potevano usarli per costruire.

In una delle sedute con un altro gruppo di bambini, lo stimolo dato dalla terapeuta con gli strumenti musicali presto si trasforma in clima di guerra e si formano eserciti l'un contro l'altro armati; al tuonar dei cannoni e al ritmo assordante delle mitragliatrici spianate anche contro le osservatrici che stanno al gioco, noto oggi in particolare un bambino che mi colpisce per il suo inusuale comportamento. La mia attenzione è del tutto focalizzata su di lui, un bambino a noi già conosciuto per difficoltà di



linguaggio e un disturbo del comportamento. In quasi tutte le precedenti sedute A. si era molto isolato dal gruppo dei compagni ed aveva sempre intrapreso azioni 'fuori tempo e fuori luogo' per mettersi decisamente al centro dell'attenzione, pretendendo l'esclusiva nel rapporto con la terapeuta. Un giorno addirittura era entrato irrompendo in un altro gruppo di compagni che non gli apparteneva, per fare loro vedere la chitarra che aveva portato da casa e che avrebbe voluto suonare con la terapeuta. In altre occasioni l'insegnante lo descriveva come bambino che disturba il lavoro comune, girovaga tra i compagni non sapendo cosa fare, sembra confuso e disorientato, oppure è descritto come 'fuori posto', 'per conto suo'; un giorno, dopo un momento di caos in cui tutti i bambini si impadroniscono degli strumenti musicali messi a loro disposizione suonando in modo caotico ed assordante, finalmente dietro pochi stimoli della terapeuta, parte il suono di un'orchestra con un suono armonico molto diverso dal caos precedente. Ma lui è ancora descritto come isolato mentre fa rumore battendo il tamburo fuori dall'orchestra; ancora una volta, dunque, 'fuori tempo e fuori luogo'. Oggi A. mi sorprende decisamente, perché nel cuore della battaglia lo vedo coinvolgere alcuni soldati nel costruire insieme una mappa. Chiede un grande foglio e dei colori all'insegnante e con altri due o tre compagni disegna una vera e propria mappa che li dovrà guidare alla ricerca di un tesoro in terra straniera e nemica. E' al centro della stanza a terra a costruire la mappa con i compagni con i quali discute pacificamente le modalità per raggiungere il tesoro, mentre intorno a loro si placano i combattimenti e tutti i bambini sono attratti da questa nuova direzione che prende il gioco. Per la prima volta lo sento disinvolto nell'esprimersi con i compagni anche attraverso il linguaggio verbale che mi appare molto più fluido del solito, comprensibile e strutturato. La mappa che sta costruendo con i compagni è la strada che faticosamente sta cercando dentro di lui per orientarsi nel caos convulso delle sue emozioni in un mondo che gli appare ancora straniero e nemico? Oggi A. non ha bisogno di isolarsi, di agire 'fuori tempo e fuori luogo', ma piuttosto chiede aiuto ai compagni per ritrovare una strada che li porti alla scoperta di un tesoro. Mi sembra che questo tesoro che sta cercando lo stia scoprendo nella relazione costruttiva e creativa con gli altri. Questo gli permette di riappropriarsi anche di quelle sue parti più sane, costruttive e creative appunto, in cui libido e aggressività appaiono più integrate e maggiormente esprimibili in un gioco strutturato, ma anche in un linguaggio verbale più comprensibile. Anche oggi rimane al centro dell'attenzione; è al centro dell'attenzione delle osservatrici, dei compagni e in modo particolare è al centro della mia attenzione. Ma con quale forza positiva e trasformativa oggi, anziché essere elemento di disturbo, di rottura del gruppo, ha saputo essere, invece, elemento di aggregazione e di trasformazione? Non è stato forse lui leader positivo del gruppo, trasformando la potenziale distruttività del gioco in creatività e trasformando dentro di sé la sua stessa componente narcisistica da un infruttuoso individualismo ad una sana e fruttuosa cooperazione?

Credo che sia questo l'elemento che di più mi ha colpito nel fare da osservatrice in questi gruppi. Assistere alla crescita spontanea dei singoli bambini e del gruppo e alla trasformazione dei loro movimenti interiori, senza la necessità di prescrizioni pedagogiche, divieti o norme. Gli strumenti musicali e il tema della drammatizzazione proposto sono solo stimolo, input iniziale di espressione anche corporea. La terapeuta aiuta i bambini a crescere proprio attraverso lo stare al gioco drammatico creato dai bambini stessi, seguendone i movimenti interiori senza inibirli e permettendo così che l'espressione corporea evolva spontaneamente in espressione simbolica e verbale, che il linguaggio musicale diventi linguaggio verbale.

L'evoluzione dei singoli bambini e del gruppo nella socializzazione e nell'uso del linguaggio verbale è stata, infatti, uno dei frutti più evidenti e concretamente visibili di questa

sperimentazione.

La discussione con il gruppo allargato delle insegnanti ha dato anche l'occasione a tutti i partecipanti di ripensare a molti dei loro piccoli allievi 'senza voce' che molto spesso passano del tutto inosservati, la cui sofferenza non riesce altrimenti a prendere forma in pensieri e parole. Non è facile per le insegnanti accettare di ricevere aiuto non tramite consigli o ricette precostituite, ma solo tramite un continuo sforzo ed esercizio a saper attendere, a saper astenersi da

qualsiasi azione, a saper fare silenzio dentro di sé e fuori di sé, in attesa di imparare a decifrare anche 'la voce del silenzio'. Tutto questo si può solo "apprendere dall'esperienza" e trasmettere solo tramite l'esperienza. Voglio concludere, pertanto, esprimendo la mia gratitudine anche a tutte quelle insegnanti che ci hanno dato fiducia nel portare avanti un lavoro così delicato e difficile, offrendoci anche loro una grande occasione di crescita e trasformazione personale.

Per approfondire

Bick E. (1964), Notes on infant observation in psycho-analytic training, "Int. J. Psycho-Anal.", 45: 558-566, tr. it. in Bonaminio V., Iaccarino B. (a cura di), L'osservazione diretta del bambino, Boringhieri, Torino, 1984.

Brutti C., Scotti F. (1981), Osservazione - conflitto - bisogni, "Quaderni di psicoterapia infantile", N° 4, L'osservazione, Borla, Roma.

Cattich N., Pistorio G. (2010), Psicodramma sonoro-musicale, in Cattich N., Saglio G. (a cura di), L'oltre e l'altro, ed. Priuli & Verlucca, pp 437-448.

Di Carlo A. (1981), Osservazione e apprendimento, "Quaderni di psicoterapia infantile", N° 4, L'osservazione, Borla, Roma.

Dickinson E. (1862), The complete poems of Emily Dichinson, Brown and Co, Boston, 1960.

Hautmann G. (1985), Problemi teorici e metodologici del setting in neuropsichiatria infantile, SINPI, Il Setting. L'approccio relazionale in Neuropsichiatria Infantile, Borla, Roma.

Reina M.G. et al. (2002), Osservazione e ascolto in chiave psicodinamica come contenimento terapeutico in NPIA, "Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva", Abstracts XIX° Congr. Naz. SINPIA, Vol. 22 (suppl. 2), Pacini ed., Pisa.

Vallino Macciò D. (1990), Sulla consultazione: atmosfere emotive, sofferenza e sollievo del bambino, "Analysis", 1, 3: 325-335, (conferenza per Semin. aggiornamento U.S.S.L., Trieste 1987).

Vallino Macciò D. (1992), Come osservare il gioco dei bambini, in Noziglia M., Olivetti Manoukian F., Vallino D., Nel castello c'è spazio per giocare. Formazione e organizzazione nei servizi educativi per l'infanzia. Un progetto psicoanalitico, ed. Junior, Bergamo, 1997, (conferenza per progetto ricerca e formazione personale educativo sez. sperimentali raccordo nido-materna, Milano)

Sull'autrice

Maria Grazia Reina - Psicologa Psicoterapeuta, già coadiutore Serv. NPI ex USSL 72 Magenta (MI); Socia fondatrice ASSIA, già responsabile "L'Alba di Alice"; dotmgreina@gmail.com



A CURA DI SERENA DI MARCO

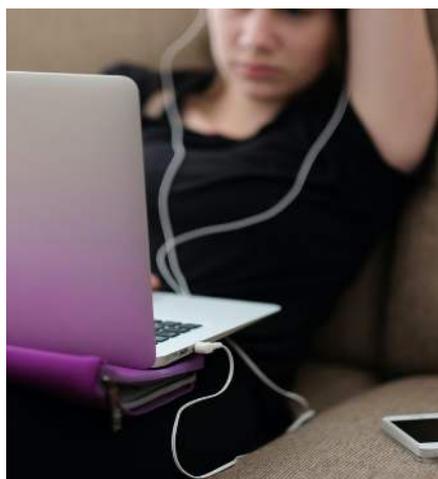
Il pubertario ed i suoi nuovi oggetti: percorsi di crescita e dispositivi di cura

L'articolo intende esplorare le trasformazioni psichiche e sociali nell'era digitale, a partire da possibili nuovi assetti sintomatologici dell'adolescenza, formulando riflessioni sulle revisioni metodologiche nella psicoterapia dell'età evolutiva.

In epoca post pandemica abbiamo appreso da vari contributi e dalla stampa come si sia registrato un notevole aumento delle richieste di assistenza psicologico-psichiatrica negli ambienti di diagnosi e cura dell'età evolutiva. Si parla a volte di "nuove forme del disagio", e in questo senso è importante oggi interrogarsi su cosa ci sia di nuovo in queste manifestazioni rispetto al passato. Realmente i numeri sono aumentati, in termini di diagnosi o in termini di richieste? Ci sono disturbi che esulano dalle categorie generalmente condivise nel linguaggio comune della psicologia dell'età evolutiva o dell'adolescenza?

In realtà, le statistiche e l'esperienza clinica non parlano esplicitamente di nuove forme, ma piuttosto descrivono quanto siano aumentate esponenzialmente le richieste di intervento a fronte di sindromi ansiose e depressive, autolesionismo, tentativi suicidari, violenza auto ed eterodiretta, mettendo in rilievo aree emergenti come la relazione con il virtuale, le forme

dell'isolamento, la prospettiva della fluidità di genere. Tutte manifestazioni che hanno come comune denominatore la crisi del percorso di soggettivazione dell'adolescente e non solo, spesso cristallizzata in una manifestazione sintomatica. E' allora doveroso esplorare se ci siano nuovi oggetti ed interlocutori lungo tutto il percorso dello sviluppo puberale e del pubertario, - al di là del contesto familiare, scolastico e sociale -, oggetti che introducono variabili inedite ma molto significative, spingendoci infine a ripensare la clinica con i suoi riferimenti metodologici.



L'identità della psicoterapia dell'adolescente è relativamente giovane, assume la sua prima forma nella lontana metapsicologia freudiana, con la prima definizione di pubertà come un "riattivarsi del conflitto nevrotico infantile" e solo successivamente – con la definizione di una specifica tecnica e la revisione dei concetti di matrice psicoanalitica – si sviluppa con i contributi della scuola inglese e di quella francese degli ultimi decenni. A proposito della scuola francese, la definizione di Pubertario (P. Gutton, 1997) si presta in modo particolarmente appropriato al tema di questo articolo, in quanto si definisce come quell'assetto psicodinamico che è per la mente ciò che la trasformazione somatica/ormonale è per il corpo, dove la violenza dell'impatto pulsionale esercita i suoi effetti sull'equilibrio narcisistico dell'adolescente.

Il percorso di soggettivazione si sviluppa, secondo questo vertice, tra creatività e attualità dell'esperienza, a metà tra l'inventarsi (creare) in nuovi assetti e il riconoscersi (trovare), a partire dalle radici del legame primario. La costruzione del Sé dunque inteso come prima forma di autocoscienza di un apparato psichico in via di organizzazione, in cui è centrale, da una parte, l'integrazione del corpo generativo e, dall'altra, del genere sessuale nel Sè, attraverso i tre grandi canali della riattivazione del tema edipico, del laboratorio di identificazione del gruppo dei pari, delle trasformazioni del corpo. Superato negli anni il lungo dibattito teorico-tecnico su quale trattamento fosse più idoneo tra il dispositivo della psicoterapia piuttosto che della psicoanalisi nella cura dei disturbi dell'adolescenza, oggi la relazione di aiuto appare più centrata sul "qui ed ora" delle forme anomale del processo di soggettivazione, le cui basi possono ritrovarsi anche e non solo nella nevrosi infantile. L'attenzione è centrata sul compito evolutivo dell'introiezione pulsionale, "sull'insediarsi della mente nel corpo", sull'appropriazione soggettiva di una mente che si autorappresenta, una identità consistente e sempre più strutturata su un certo tipo di funzionamento.

Dopo avere a lungo dibattuto per alcuni decenni sul problema della diagnosi in adolescenza, successivamente passaggio importante per la comunità scientifica è stato lo statuire i concetti di vulnerabilità psichica, di rischio breakdown e bilancio evolutivo. I caposaldi tecnici come l'interpretazione di transfert, il setting rigido con lettino a frequenza intensiva delle sedute, l'interpretazione del conflitto nevrotico hanno trovato ampia ridiscussione verso un modello che vede la relazione terapeutica spostarsi dalla dimensione pulsionale a quella intersoggettuale, <<"elaborazione creativa a due (R. Cahn, 1998a) condivisa e centrata sull'arte di scoprire ciò, che nel migliore dei casi, è solo abbozzato dall'adolescente">> (cfr. R. Cahn et al., 2013, in Monniello G.)



Il percorso di cura, come ben conosciamo, va ben oltre la guarigione del sintomo – talvolta raggiunta in tempi ragionevoli – con la finalità di riattivare il processo di soggettivazione dell'adolescente unitamente alle sue componenti di creatività, sperimentazione, curiosità: funzioni della mente che fa esperienza del Sé, pur in una apparente narrazione a volte aneddotica, altre vagamente riflessiva e senza apparente traccia di fenomeni psichici.

Nell'epoca contemporanea è evidente come gli strumenti digitali siano una presenza costante, irrinunciabile quando non invadente, di uso comune nella vita di tutti i giorni. Ciò da tempo spinge alla riflessione non solo sulla loro utilità, ma anche sul potere che essi esercitano rispetto alla massiccia e sconfinata disponibilità di informazioni che offrono, sugli effetti che il loro utilizzo pervasivo determina sulle persone, in particolare bambini e adolescenti. Il digitale, lo schermo, diventano oggetto costante di relazione privilegiata, interlocutori attraverso immagini e spesso fonte di potentissimi stimoli emotivi. Da qualche anno sono sorti gruppi di ricerca volti ad analizzare gli effetti dell'esposizione allo schermo sullo sviluppo delle funzioni cerebrali e sulle competenze cognitive ed emotive nei bambini. Un'interessante report di studi presentato attraverso un cortometraggio-documentario pubblicato a suo tempo su "ArteTV", evidenzia come l'im maturità cerebrale dei bambini di età inferiore ai 2 anni non sia in grado di analizzare una immagine né di collegarla alla realtà, rilevando quanto gli apprendimenti da uno schermo siano molto più difficili rispetto a quelli mediati dall'interazione reale (in cui le aree cerebrali hanno una attivazione diversa), nella misura del cinquanta per cento in meno (deficit di trasferimento). Sembra quindi che le informazioni assunte via schermo vengano trattate dal cervello in modo diverso rispetto a quelle trasferite in

un contesto di relazione reale, a meno che appunto non ci sia un mediatore umano.

Altri studi descritti in questo report segnalano come la comparazione di gruppi di cavie con differenti esposizioni a stimoli elettrici, possano esibire in notevoli differenze nella capacità di sviluppare comportamenti esplorativi e ordinati (gruppo meno esposto), piuttosto che comportamenti compulsivi, iperattivi non organizzati, e di ricerca spasmodica della ricompensa (gruppo iperstimolato). Infine nello studio sono segnalati deficit dell'apprendimento, ritardi nell'uso del linguaggio e difficoltà di concentrazione in bambini sovraesposti ai dispositivi elettronici in età precoce. Diverso è ciò che accade in bambini di età superiore ai 10 anni, dove lo sviluppo delle competenze emotive e regolative è maggiore e dunque gli assetti di interazione digitale possono essere diversi. Per esempio, si rileva come gli adolescenti impegnati in attività videoludiche possano avere uno sviluppo della corteccia prefrontale più veloce rispetto a quelli che usano altri social. In tale articolato scenario, è necessario superare la questione dicotomica del carattere buono/cattivo dell'uso dello schermo, o correnti di pensiero pedagogico o della comunità medica che prescrivono la privazione dei dispositivi digitali, che spesso si rivelano non particolarmente utili, ma piuttosto accostarci all'uso di questi strumenti con uno sguardo diverso e più affine alla comprensione dei suoi significati. Rispetto allo sviluppo della mente adolescenziale – che non appare slegato da aspetti psicosociali e contemporanei – possiamo affermare che lo schermo oggi è compagno inseparabile, onnipresente, prolungamento fisico del corpo, e così entra nei nostri studi, a scuola, tra gli amici, essenziale per la comunicazione e lo scambio, la sperimentazione; influenza il linguaggio e le emozioni, modula aspetti della relazione come uno strumento potentissimo, i cui effetti a lungo termine non sono ancora completamente noti ma

in via di esplorazione.

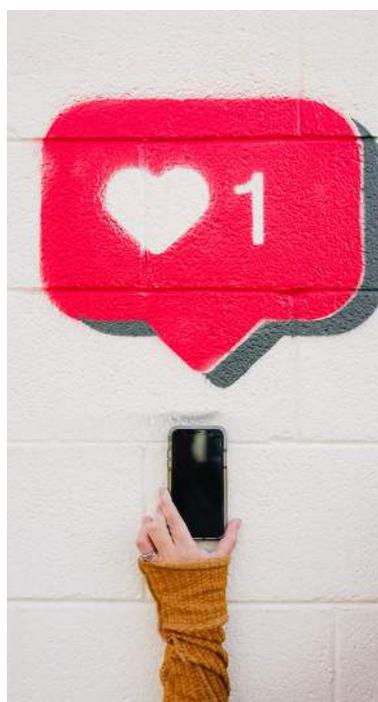
E' stato dimostrato come i social network siano progettati appositamente per prendere tempo ed attenzione, sviluppando un potere "ipnotico" ed amplificando i meccanismi della relazione del piacere, del rinforzo /ricompensa che afferiscono agli stessi sistemi neurobiologici del circuito della dipendenza. Pertanto oggi una delle questioni più dibattute è **se l'esposizione pervasiva ai dispositivi elettronici, il consumo di una grande quantità di informazioni massicciamente offerte possa determinare una modificazione del funzionamento psichico**, un impoverimento nel senso di una bidimensionalità della esperienza che è mediata dallo schermo, piuttosto che da una relazione intersoggettiva viva.

Diventa allora molto importante esplorare il significato dell'oggetto schermo all'interno del percorso di individuazione ed i suoi incroci con i compiti evolutivi: come l'adolescente lo usa, quanto, cosa pensa della relazione digitale, a cosa prevalentemente si dedica nei suoi interessi. Forse con un estremismo, potremmo chiederci se esista oggi una funzione delle tecnologie digitali e dei mondi virtuali come relazione privilegiata, fino a poter divenire un "organizzatore evolutivo" della mente nel percorso del pubertario, della costruzione dell'autorappresentazione e dell'autocoscienza di Sé.

L'esplorazione di tale relazione è entrata nella prassi di ogni terapeuta che si occupa di adolescenti, in particolare la valutazione dell'uso del digitale che a volte assume la funzione di strumento narrativo, altre di sostegno per l'appropriazione delle esperienze, altre ancora prigione autoreferenziale e luogo di isolamento dal mondo esterno. Da diverso tempo alcuni autori hanno descritto il ruolo dello schermo come protagonista di una "rivoluzione antropologica", che riguarda il rapporto con se stessi, con le immagini, con la realtà, lo spazio, il tempo e la conoscenza ma soprattutto l'identità, tra multiple possibilità di

appoggio e di identificazioni come il "mettersi in scena per interposto avatar", rischiando di privilegiare gli investimenti virtuali rispetto alle relazioni d'oggetto. (Tisseron, 2013, 2006, cit. in Monniello G., 2013). La non distinzione tra realtà interna ed esterna è uno dei pilastri del funzionamento primitivo della mente, che nel virtuale è rieditata e trova spazio di esperienza. Si pensi a quanto l'uso dei videogiochi possa offrire in termini di conoscenza del funzionamento psichico del pubertario, per esempio con la personificazione in personaggi a metà tra il mondo vivente e non vivente, o animale e umano, o maschile e femminile. La dimensione video-ludica può incarnare allora la spinta pulsionale, determinare manipolazioni dello spazio/tempo senza concrete conseguenze sul piano di realtà, così come può consentire la rimozione della dimensione corporea e sessuale con le sue componenti di angoscia. Una possibile via di uscita dunque dai conflitti psichici del pubertario.

Il virtuale e lo schermo pertanto possono diventare spazio di significazione simbolica diversificata, e le concrete imposizioni di



interrompere per esempio l'attività videoludica da parte dei genitori innescano a volte reazioni che in verità poco hanno a che fare con presunti assetti da "crisi di astinenza", inducendoci a rinunciare al cosiddetto modello della dipendenza da videogiochi ma individuare in queste reazioni una "brusca interruzione di un percorso di senso", a volte con rischi di fratture psicotiche (S. Tisseron, op. cit.). La dimensione del "virtualizzare" gli oggetti diventa la modalità per avvicinarsi alla difficile rappresentazione di un affetto, traducendola in una forma più adeguata, un "mettere in scena" un desiderio, una pulsione, vicina all'esperienza elaborativa del sogno. Negli spazi virtuali le interazioni allora possono assumere vari profili, a volte più senso-motori dove prevale la pulsionalità primaria in una dimensione condivisa o solitaria (spesso prognosticamente significativa), altre più sul versante narrativo e riflessivo, dove identificazione ed empatia sono incoraggiate insieme a scenari edipici di rivalità e prevaricazione, dei personaggi e dell'eroe. Ecco come l'esperienza videoludica può quindi spostarsi su varie modulazioni, ora più regressive, ora più elaborative, ma sempre nell'intento di "auto-cura", talvolta attraverso una vera e propria fuga dall'angoscia del pubertario o da situazioni concrete difficili, come una sorta di "diade digitale che supporta e sostiene l'esperienza" (S. Tisseron, 2006). I rischi sono quelli di una radicale virtualizzazione della relazione, i cui contenuti immaginativi sostenuti dal digitale possono sovrastare le qualità reali dell'oggetto. "Le tecnologia digitali permettono di realizzare i desideri, "(...) sia quelli che favoriscono l'incontro e la trasformazione della realtà, sia quelli che preparano la fuga e il disinvestimento" (S. Tisseron, 2006, citato in Monniello G., a cura di, 2013).

In conclusione, si potrebbe affermare che nel mondo contemporaneo del digitale, così come il soggetto guarda lo schermo, allo stesso modo lo schermo guarda il soggetto, lo investe di significato: e, con un salto di specie, così come l'uomo ha creato e cambiato la tecnologia, sorge il potente dubbio che la tecnologia possa cambiare l'uomo, il suo funzionamento non solo relazionale ma nella strutturazione della personalità e del Sè. Nuovi profili che sconfinano su aspetti socio-antropologici e che non possono non essere considerati nell'attività di cura delle persone, ma anche di prevenzione e di tutela della crescita degli adolescenti di oggi.

Per approfondire

- Chan R., Gutton P., Robert P. Tisseron S. (2013). *L'Adolescente e il suo Psicoanalista*. Ed. It. Astrolabio, Roma. 2014.
- Monniello G.(2014). Presentazione. In Chan R., Gutton P., Robert P., Tisseron S., *L'Adolescente e il suo Psicoanalista*. Ed. It. pp 7-12. Astrolabio, Roma. 2014.
- Novelletto A., *L'adolescente- Una prospettiva psicoanalitica*, Astrolabio 2009
- Gutton P., *Psicoterapia e Adolescenza*, Borla 2002
- Gutton P., *Il genio adolescente*, Magi 2009
- Cahn R., *L'adolescente nella psicoanalisi- L'avventura della soggettivazione*, Borla 2000
- Nicolò A.M., *Rotture evolutive, psicoanalisi dei breakdown e delle soluzioni difensive*, Raffaello Cortina 2021
- Crescere davanti a uno schermo, ArteTV, 2020, a cura di R. Hitier, dal Web.

Sull'autrice

Serena Di Marco- Psicologo clinico e psicoterapeuta del bambino dell'adolescente e della famiglia-Modello Tavistock- Centro Studi Marta Harris Palermo-Firenze; ASSIA; dott.serenadimarco@gmail.com

VOCI DI...





A CURA DI COSMO PIETRO FERRARO

ANNA

e la memoria del futuro

Niccolò Ammaniti si rimette per la seconda volta dietro la cinepresa (dopo *Il miracolo*, 2018) partendo dalle pagine di *Anna*, libro pubblicato da Einaudi nel 2015. L'adattamento televisivo che ne viene fuori è un prodotto di assoluta qualità, una miniserie di sei puntate angosciosa e commovente con degli inquietanti rimandi alla recente esperienza pandemica. *Anna* infatti è una ragazzina di 14 anni che vive insieme al suo piccolo fratello Astor in una Sicilia post apocalittica dilaniata da un virus letale che colpisce le vie respiratorie uccidendo tutti gli adulti. Già, perché il virus conosciuto come "La Rossa" rimane latente durante tutta l'infanzia per manifestarsi mortalmente a partire dall'adolescenza. Il risultato è un mondo in cui sono scomparsi tutti gli adulti e nel quale i bambini sono costretti a sopravvivere senza di loro, organizzandosi come meglio possono. *Anna* cerca di proteggere il piccolo Astor confinandolo nei limiti della villa in cui abitano perché non affronti la dura realtà esterna. Ma il bambino verrà rapito da una banda di ragazzini, così entrambi dovranno guardare in faccia il Male e affrontare un viaggio doloroso e pieno di insidie.

La storia di *Anna* è un viaggio di scoperta e di crescita, della paura di crescere, che in questo mondo infatti la porta inevitabilmente verso la morte. In questo senso potremmo intravedere i fantasmi della fase prepuberale di un adolescente fatta di lutti, di perdite (anche fisiche, più



che mai per quanto riguarda la storia di *Anna*), dell'incontro con l'Altro e di forti passioni.

Ma cosa succede ad un mondo abitato solo da bambini e preadolescenti? Un mondo dove una terribile malattia ha spazzato via la parte adulta fatta di regole ma anche portatrice di forza generativa?

I bambini di Ammaniti non hanno futuro e poggiano su un passato disastroso. Per questo il presente assume ancora più forza e così sopravvivono giorno per giorno senza limiti contenitivi.

Ma anche la mancanza di regole è una regola, come dice Nucci il proprietario

dell'Etna ad Anna e Pietro, suo nuovo cinico amico.

Allora i ragazzi, soli o in compagnia, si organizzano in microsistemi che seguono un'etica personale di prevaricazione che in qualche modo restituisce un senso a quello che gli accade intorno. Un po' come nei protagonisti del quadro di Bruegel, Giochi di Bambini, non c'è piacevolezza nelle loro attività ludiche ma tutto, senza valori di riferimento, diventa vuoto. Mera ripetizione. Sono bambini perversi polimorfi, come asseriva Freud, che senza il controllo superegoico degli adulti che li definiscono perdono la piacevolezza erotica del rapporto con l'Altro. Allora si riuniscono in organizzazioni tribali, divisi per colori come squadre di calcio che li rendono tutti uguali perdendo le loro caratteristiche di individualità, legati da un codice pop moderno. I Blu infatti vengono guidati dalla crudele Angelica che promette la salvezza guidando i suoi adepti attraverso norme di accettazione da reality show. "Tu hai l'XFactor" dirà Angelica ad Anna durante un peculiare rito di iniziazione. Anche le fiabe perdono di senso e vengono rivoltate, succede così che Biancaneve, Cappuccetto Rosso e Cenerentola diventano le tre fiere che accolgono Anna all'ingresso del suo personale Inferno.

Spostando allora l'ottica da un primissimo piano intersoggettivo ad un grandangolo sociale possiamo ritrovare l'allegoria della nostra società post-ideologica e priva di sovrastrutture. Nel momento in cui ci si trova in una mancanza di sovrastrutture e punti di riferimento diventa necessario inventarsi nuove identità e spesso questa ricerca di senso nell'idealizzazione e nell'idolatria. Nell'attesa messianica dell'Uomo forte che ci possa salvare e questo mi pare essere un meccanismo comune sia a livello politico che sociale. Nel caso di Anna troviamo Angelica e la Picciridduna, l'unica adulta che non ha sviluppato la malattia e che per questo viene insignita di poteri salvifici e taumaturgici. In questo mondo dove per forza di cose la sessualità viene negata perché non appartiene alla possibilità di Vita su questa terra l'unica salvezza è quella di poter baciare la Picciridduna. Possibilità che ovviamente non può essere concessa a tutti.

In un mondo anarchico, violento e mortifero Anna (ed il suo amore per Astor) rappresentano però una luce di speranza perché al contrario degli altri personaggi che incontriamo durante il suo viaggio sono i soli ad avere interiorizzato un genitore vivo. La mamma dei due infatti ha creato per i due piccoli figli una narrazione credibile e protettrice che li potesse accompagnare per il loro futuro senza di lei. In punto di morte riesce a scrivere per loro un manuale di sopravvivenza pratico ed emotivo "Il libro delle cose importanti" che contiene tutte le indicazioni perché loro possano sempre sapere cosa fare e vivere in sicurezza.

Come ha anche affermato il regista, la memoria tramandata alle nuove generazioni è la condizione necessaria per poter immaginare un futuro.

Sull'autore

Cosmo Pietro Ferraro – psicologo psicoterapeuta; AFPP; cosmo.p.ferraro@gmail.com



A CURA DI ELENA BONASSI

THE SON

Il fallimento della genitorialità

Nell'ultima scena di questo bel film del regista francese Florian Zeller, uscito nel 2022 e in Italia nel 2023, tratto dalla sua omonima opera teatrale e da lui stesso sceneggiato, vediamo un uomo distrutto, abbandonato tra le braccia di una donna che lo sostiene, che cerca di confortarlo e di incoraggiarlo ricordandogli che ci sono lei e il loro bambino e che la vita continua.

In modo interessante e sorprendente, frutto di una geniale intuizione psicologica del Regista-Autore, il film mostra come questa disfatta personale si collega e si intreccia con il fallimento delle funzioni genitoriali. Ripercorriamone in breve le tappe.

Il film inizia con il primo piano del volto di un neonato in intimo e tenero rapporto con la sua mamma alla quale si unisce il padre, tornato a casa dopo una lunga giornata di lavoro. Ma proprio in quel momento l'ex moglie di Peter, Kate, irrompe nella casa: ha saputo che il loro figlio diciassettenne Nicholas da un mese non va più a scuola e prega Peter di intervenire.

Il ragazzo chiede al padre di andare a vivere con lui perché con la madre non sta bene e pensa che tutto si risolverà se si trasferirà da lui e se cambierà scuola. La madre è in grande ansia, dice che Nicholas la guarda con odio, che ha paura di lui e prega l'ex marito di prenderlo con sé. E così avviene: Peter e Kate obbediscono al figlio senza chiedersi altro e nella nuova casa la vecchia storia si ripete. Nicholas frequenta la nuova scuola solo per un giorno, poi

marina e mente.

Peter scopre che Nicholas si taglia: si arrabbia, lo rimprovera, gli proibisce di farlo, gli chiede insistentemente perché lo fa. Nicholas risponde che non lo sa, Peter non accetta questa risposta, non capisce che è proprio questo il problema: ci sono cose che non si sanno e che bisognerebbe cercare di capire, chiedersi che cosa significano. Ma lo spazio per queste domande non c'è in lui né nella nuova moglie, Emma, che è gentile ma troppo sola e affaticata dall'accudimento del piccolo per il quale non riceve aiuto e sostegno dal marito.



Peter manda Nicholas da uno psicoterapeuta ma lui che é manager di alto livello, super impegnato nel lavoro e sempre al telefono, rimane lontanissimo da quella dimensione e l'intervento, non accompagnato da una presa in carico dei genitori. resta un fatto isolato. Le cose peggiorano fino a che Nicholas tenta il suicidio tagliandosi le vene.

Il ragazzo fin dal suo ingresso nella nuova casa aveva cercato di corrodere e danneggiare la vita del padre colpevolizzandolo per avere abbandonato la madre e individuando nel divorzio dei suoi genitori la causa di tutti i suoi mali. Nicholas vittima, agnellino, ma anche lupo che ferisce il padre con parole taglienti come coltelli. "quando ferisci mamma ferisci me ", dunque non hai diritto alla tua vita, non hai il diritto di innamorarti di un'altra persona, la tua vita non è tua, è mia. Peter razionalmente rifiuta tutto questo ma contemporaneamente diventa come lui. Così come Nicholas lascia la scuola Peter perde la concentrazione sul lavoro, si distrae, annulla impegni, viaggi importanti, fino a rinunciare all'obiettivo principale della sua carriera. Ripensa al suo passato, si rivede con Kate e Nicholas piccolo e, sul filo della nostalgia si riavvicina ambiguamente alla ex moglie che non ha mai accettato la separazione ed é rimasta sola.



Di fatto si comporta come un colpevole, si piega al volere del figlio, non può dire di no, crede a tutte le sue false promesse, cede alle sue richieste e pressioni. Non è più un genitore in grado di porre limiti, di valutare il rischio e di proteggere il figlio dal pericolo, é diventato un bambino che, insieme a Kate, lo accompagna verso la tragedia. Il ragazzo é in un reparto di psichiatria, non sopporta il ricovero con le sue regole, ritmi, prescrizioni, terapie, implora i genitori di portarlo via da quell'inferno, giura che guarirà proprio tornando a casa, li supplica di avere fiducia in lui; Peter e Kate, contro il parere dei medici che li avvertono del pericolo di un secondo tentativo, lo riportano a casa dove Nicholas mette fine alla sua vita con un colpo di fucile.

Quando la tragedia si compie Emma non c'è. In accordo con Peter é partita per il mare col piccolo. Anche con lei il serpente Nicholas aveva tentato il colpo della colpevolizzazione: "Ma quando ti sei messa con mio padre sapevi che era sposato con un figlio?" "E ti sei messa lo stesso con lui?" Emma non ci casca, sarebbe l'unica che potrebbe aiutare Nicholas a crescere, ma non é nella posizione per poterlo fare.

Un altro personaggio chiave é il padre di Peter, manager di successo, ricco, lucidissimo e in gran forma, vive nella sua bellissima casa servito da una governante. Dopo tanto tempo che non si vedono finalmente Peter va a trovarlo e scopriamo che quando la moglie si é ammalata di cancro lui l'ha abbandonata dedicandosi completamente al lavoro e lasciando tutto il carico delle cure e del dolore a Peter che di questo non lo ha mai perdonato

Dopo un brindisi e qualche convenevole il gran vecchio chiede "A che devo questa visita?"

E quando Peter inizia a parlare dei problemi del figlio

replica: “sei venuto qui a farmi vedere che buon padre sei, quanto sei migliore di me e a rimproverarmi?”

Anche se in modo duro e impietoso l'anziano padre coglie nel segno, invita il figlio a crescere, a uscire dalla logica della colpa per entrare nella dimensione che Speciale Bagliacca ha definito della responsabilità tragica.

Ma perché né Nicholas né Peter possono crescere? Non è un caso che il film inizi mostrandoci un neonato con la sua mamma in un momento prezioso di relazione, scambio, condivisione, gratificazione. Possiamo pensare che proprio questo a entrambi sia mancato e che il mancato rifornimento narcisistico iniziale abbia prodotto il narcisismo distruttivo con il quale Nicholas si pone al centro del mondo e si propone come centro unico della vita dei genitori che perdono il diritto ad una vita propria. Questa fantasia ha potuto proliferare ed espandersi fino a quando la nascita del figlio della nuova coppia l'ha fatta crollare. La ferita primaria, che si esprime con i tagli sulle sue braccia e le parole taglienti, gli rende intollerabile la nuova felicità del padre e lo spinge a distruggerla a costo della sua stessa vita.

Accettare la separazione dei genitori ha qualcosa in comune con l'accettare lo svezamento: si tratta di tollerare una perdita, e questo è possibile solo se prima c'è stata la soddisfazione del bisogno, presupposto per la creazione di una base sicura del Sé. In una scena emblematica in cui Peter ricorda l'episodio in cui ha insegnato a Nicholas a nuotare vediamo che il bambino inizialmente protesta: “ho sei anni e mezzo, sono troppo piccolo”, Peter insiste pesantemente, Nicolas prova e impara ma appena può dice basta. Dice di essere contento, ma lo è davvero o si sta adeguando alle aspettative efficientistiche e performative del padre?

A sua volta Peter si è adeguato alle pressioni paterne, è diventato un manager

efficiente e di successo come il padre con un sottofondo di inquietudine e di insoddisfazione. Il suo Falso Sé ha tenuto fino a quando il break down adolescenziale del figlio lo ha fatto crollare. E allora si è identificato totalmente con quel figlio smarrito, sperduto, disperato.

Questo film ci offre una rappresentazione toccante di ciò che teoricamente definiamo “adolescenza come seconda nascita” in cui i nodi irrisolti e le difficoltà del passato trovano una seconda opportunità di risoluzione a patto che le nuove esperienze giochino a favore. E qui non succede. Vediamo che Nicholas, per il quale è venuto il tempo di ad avventurarsi nel mare della vita, non trova né nella famiglia né nella società la comprensione e il sostegno necessari per poterlo fare.

Peter è il ritratto di quella tipologia di adolescenti, descritta da Meltzer, che non potendo vivere le tempeste dell'adolescenza, la attraversano dentro un tunnel da quale escono anagraficamente adulti ma psicologicamente bambini e quindi incapaci di svolgere le funzioni genitoriali.

Così vediamo Peter crollare come un bambino nelle braccia di una moglie-madre che forse, finalmente, potrà offrirgli una nuova occasione per riprendere il suo cammino evolutivo.

È un finale aperto che ci lascia con un misto di sentimenti contrastanti tra i quali anche la speranza.

Sull'autrice

Elena Bonassi - Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta Psicoanalitica; Presidente APPIA; elenabonassi8@gmail.com



A CURA DI COSMO PIETRO FERRARO

THE BLING RING

e gli adolescenti oggi tra Anzieu e Louboutin



“The Bling Ring” è il nome che la stampa americana aveva dato ad un gruppo di ragazzi che passava le giornate a svaligiare le ricche ville dei divi di Hollywood. Il piano era semplice. Seguire i movimenti delle star attraverso siti di costume e società per poi intrufolarsi indisturbati nelle loro case e, a missione compiuta, guadagnare popolarità sui social e tra i corridoi della scuola. La notizia è rimbalzata su tv e giornali fino ad accendere la creatività di Sofia Coppola che con maestria riesce a dipingere il mondo di mezzo dell'adolescenza e trattare con delicatezza il tema dell'alienazione.

La regista americana ci ha abituato a grandi capolavori (ne abbiamo parlato anche qui) ma, anche se questo suo film non brilla come i gioielli di Paris Hilton, rimane un esperimento interessante per la tematica trattata e il modo in cui sceglie di farlo.

L'effetto è straniante. Ci sentiamo quasi annoiati mentre osserviamo le vuote vite di questi ragazzi attirati solo dal brillare delle starlette sulle riviste patinate. Nonostante il lusso, i soldi, gli abiti firmati, la droga e le feste a tutto volume la loro esistenza ci scorre piatta. Tutto gira attorno a simboli vuoti innalzati a feticcio di gloria e potere (non è un caso forse che il fatto di cronaca diventerà di dominio pubblico grazie ad un articolo su Vanity Fair dal titolo “The suspects wore Louboutins”).

Fin troppo facile forse puntare il dito contro la società moderna priva di valori e i giovani nichilisti plagati dai social e dai mass media. No, qui c'è molto di più. La mancanza del limite non solo non consente la visione dell'Altro, lo sviluppo dell'empatia e la costruzione di una legge Morale.

Tutte cose che avrebbero comunque tenuto lontano

questo gruppo di ragazzi dal commettere delitti e infrangere la Legge. Ma la mancanza dell'incontro con l'Altro, in questo caso, crea un deficit nella costruzione del Sé. È un problema principalmente identitario.

Se ci fermassimo all'apparenza, come nel primo caso, potremmo pensare semplicemente di avere a che fare con un problema di devianza e comportamento antisociale come per un gruppetto di delinquenti qualsiasi che vivono la marginalità della nostra società. In questo caso invece siamo di fronte a ragazzi appartenenti ad un ceto sociale alto che vive forse una delle zone più ricche del pianeta. Marc, Rebecca ed il suo gruppo di coetanei non avevano nessun interesse per i soldi.

Ci provano ad un certo punto a vendere distrattamente qualcosa allestendo un piccolo mercatino per strada ma la resa è minima e non certo per la qualità dei capi in vendita o per loro demeriti. Il loro interesse era quello di indossare gli abiti dei loro idoli, entrare nei loro vestiti e nella loro vita, camminare con le loro scarpe. Quegli abiti griffati erano una seconda pelle che doveva tenere insieme le falle della costruzione identitaria originale. Un nuovo io pelle, griffato Versace.

Anche quando, nel momento dell'arresto, entra prepotentemente in campo il senso della Legge e del limite il risultato non è quello che ci si potrebbe attendere. Nessun segno di pentimento, anzi il processo diventa un tappeto rosso sul quale sfilare accerchiati da flash e paparazzi proprio come i loro idoli. L'unico che mostra dei segni di rimorso è Marc che vediamo più volte nel film indossare tacchi e abiti femminili, anche in stanza da solo. Nel suo caso il deficit identitario sembra aver trovato la strada del sintomo nella disforia di genere che paradossalmente lo rende più accessibile ad un livello di pensiero, per quanto patologico da un punto di vista diagnostico.

Per tutte le altre non resta che il successo da scontare all'interno di un reality show permanente che è diventata la loro vita.

Sull'autore

Cosmo Pietro Ferraro – psicologo psicoterapeuta; AFPP; cosmo.p.ferraro@gmail.com

UNA PAROLA PER VOLTA





A CURA DI SAVINA CORDIALE

Prevenzione

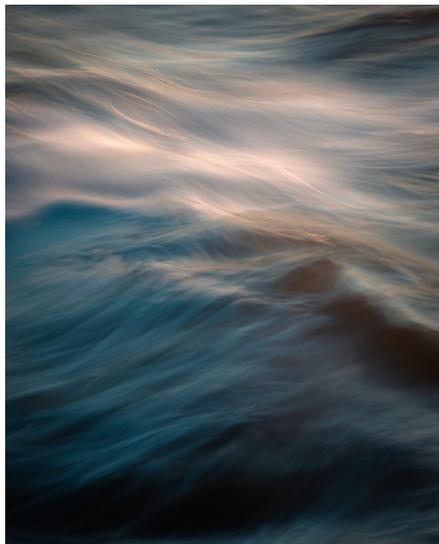
In queste brevi riflessioni sul cammino della parola Prevenzione, possiamo iniziare con il dire che il termine Prevenzione (dal tardo latino *praeventionem*), come il verbo *prevenire* suo stretto congiunto, contiene nel proprio etimo la sostanza del suo significato, ciò che viene prima, l'atto di anticipare, di precedere qualcuno o qualcosa. Sorge allora la domanda: di che cosa si fa prevenzione, della malattia o della salute? Del malessere o del benessere?

Sappiamo come nel campo del prendersi cura dell'Altro, che sia medico, psicologico, sociale, educativo, la prevenzione indica principalmente il tentativo di evitare la comparsa di una malattia o di una sua specifica manifestazione o di un suo aggravamento o recidiva, nonché il complesso delle azioni messe in atto per raggiungere questo scopo.

Il concetto di prevenzione, oggi ampiamente accettato e propagandato, può essere considerato antico come l'umanità. Infatti i libri sacri di tutte le antiche civiltà e religioni suggerivano o imponevano pratiche che la semplice osservazione quotidiana dei fenomeni, potremmo dire epidemiologici, aveva dimostrato essere efficaci nel contrastare l'instaurarsi e il diffondersi del malessere nell'individuo e nelle collettività. In questo senso, fin dall'antichità, il concetto di prevenzione sembra essersi intimamente legato con quello di "salute" in quanto risultante dei differenti stati di salute goduti dai singoli membri di una collettività.

Nel corso del tempo e in particolare nel secolo scorso, a seguito delle trasformazioni socio-economiche, ambientali e delle acquisizioni scientifiche, sono venuti crescendo d'importanza i problemi connessi alla presenza dei fattori di rischio. Così il termine prevenzione si è arricchito di aggettivi, contenuti, articolazioni di saperi, diventando primaria, secondaria, terziaria, in relazione con i diversi livelli di intervento e degli obiettivi da raggiungere.

In un tale contesto l'OMS ha definito la prevenzione come "il dare alle persone i giusti mezzi per diventare più padroni della propria salute e per poterla migliorare".



Nella sua lunga storia fino alla nostra contemporaneità, la prevenzione ha incontrato e sempre più si è rivolta, in tutte le sue forme, al funzionamento mentale in adolescenza, periodo fondamentale del divenire dell'individuo in cui prendono forma e si strutturano gli aspetti della realtà interna e della realtà esterna, emozionali e sociali, che costituiscono i punti di reperi per una condizione di benessere mentale.

In tale ambito è essenziale la disponibilità e il costituirsi di ambienti adatti e adeguatamente formati nella conoscenza della mente adolescente, in modo che possano fornire protezione e sostegno in famiglia, a scuola e in generale nella comunità. In adolescenza è, infatti, molto importante la stretta interrelazione fra individuo e contesto, considerando il soggetto inserito in una rete relazionale e ambientale.

In questa direzione, il concetto di prevenzione in adolescenza assume un significato particolare dato che, andando oltre gli strumenti e le azioni, si situa profondamente nell'assetto, nel setting interno dell'osservatore che ha il compito di individuare le vulnerabilità dell'adolescente. In proposito, Carbone (2017) sottolinea che se lavorando con gli adolescenti in un progetto di prevenzione, di ricerca, di terapia, teniamo troppo alle nostre certezze, alle nostre conoscenze, alle nostre esperienze e non ci mettiamo in gioco, rischiamo che l'adolescente possa allontanarsi da noi. Ciò intercetta il posto della tecnica, nell'accezione del termine greco antico *téchne* cioè arte, che rimanda all' "arte di curare" (ibidem), alla possibilità che la clinica psicoanalitica per l'adolescenza possiede per creare setting e strumenti specifici, utili al giovane per poter scoprire ed esprimere le proprie capacità potenziali e trasformative. Anche la prevenzione psicologica in adolescenza, quindi, è intimamente legata alla qualità della relazione con l'osservatore che, pur in un singolo incontro, può fungere indirettamente da animatore della storia dell'adolescente così come l'osservatore stesso è chiamato a tener conto degli stimoli che si originano in lui per effetto della situazione di incontro che sta vivendo (Novelletto 2005).

Dunque nella prevenzione con gli adolescenti possiamo ri-trovare la centralità della relazione, di un setting adeguato, co-costruito, che dia la possibilità di condividere un senso, di considerare il cambiamento come sviluppo dell'adolescente verso modalità simboliche e rappresentazionali.

Per approfondire

Carbone P., Cimino S. (a cura di) (2017). *Adolescenze. Itinerari psicoanalitici*. p. 14. Magi, Roma.

Novelletto A. (2005). *La valutazione diagnostica*. In Novelletto A. *L'Adolescente. Una prospettiva psicoanalitica*. p. 81-91. Astrolabio, Roma, 2009.

Sull'autrice

Savina Cordiale - NPI, psicoterapeuta; Presidente e didatta ARPAd; scordiale@gmail.com



AGIPPsA Mentoring: le vincitrici 2023

AGIPPsA ha istituito una borsa di studio annuale rivolta a tutti gli allievi del quarto anno delle scuole di psicoterapia dei gruppi afferenti ad AGIPPsA stessa.

A partire da quest'anno, dunque, una Commissione costituita dal CE/CS ha valutato gli scritti teorico-clinici originali presentati, che avessero come focus il trattamento dell'adolescente.

In occasione dell'appuntamento annuale dei Seminari Intermedi tenutisi il 18 novembre, sono state annunciate le due vincitrici dell'AGIPPsA Mentoring 2023:

- **dott.ssa Francesca De Vita**, Istituto Winnicott – SIPsIA, con un lavoro dal titolo "Una, nessuna, centomila: caso clinico di un'adolescente"
- **dott.ssa Maria Iannone**, associazione AIPPI, con un lavoro dal titolo "Oltre il silenzio"

CHI SIAMO

I gruppi di AGIPPSA

AFPP

AIPPI

APC

APEIRON

APPIA

AREA G

ARPAD

ASNE-SIPSIA-I. WINNICOT

ASSIA

RIFORNIMENTO IN VOLO

CSTCS

GAPP

PSIBA

SIPRE

SIPSIA

