ADOMAGAZINE Focus COSTRUIRE IL **FUTURO** N.12/Maggio 2024

Rivista pubblicata da AGIPPsA Rivist



Indice

Editoriale	05
Il Centro Ricerche Nazionale AGIPPsA di C. Curto, E. Marzilli	07
Adolescenza seconda nascita di A. Mariani	15
"La prevenzione della psicopatologia dell'adolescente comincia fin da quando è piccolo" di A. Anichini	20
FOCUS	
I laboratori scolastici di Area GV e la Peer Education di M.A. Vincesilao, L. Dell'Oca, F. Reymondet-Fochira, A. Santi	30
Intersezioni: gruppo dei pari, socialità e scuola di S. Massia, M. Ippolito, E. Longo, B. Obialero, E. Rainò, M. Sciamè, M. A. Vincesilao	33
Prevenzione e centri aggregativi di A. Rossi	38
Psicoanalisi oltre il divano: fiabare fuori dalla stanza d'analisi di F. Bevilacqua, D. Bruno, G. Cusumano, F. De Marino	44

Quando il figlio è sconosciuto di F. Amione, E. Bonassi	49
UNA PAROLA PER VOLTA Relazione di M. Rossi	53
DALLE NOSTRE LETTURE Ducks: due anni nelle sabbie botuminose di G. Preziosi	56

ADOMAGAZINE

INDICE

FOCUS: IL MANIFESTO ADOMAGAZINE

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 EDITORIALE ADOMAGAZINE

A CURA DI FRANCA AMIONE

Editoriale



Sogno di Adolescente di Pippo Rizzo Immagine di proprietà della Fondazione Sicilia, Palermo

Questo numero della rivista porta un titolo ad un tempo affascinante e impegnativo se pensiamo alla responsabilità di noi adulti nei confronti della generazione degli adolescenti e dei giovani adulti verso i quali svolgiamo il nostro lavoro nelle varie configurazioni professionali e ambientali.

Sarà il titolo anche del Convegno AGIPPSA che si terrà nelle giornate del 25-26 ottobre che vedrà numerosi incontri a più voci tra professionalità diverse intorno ai temi presenti nel Manifesto dell'Adolescenza, che abbiamo pubblicato nei due numeri precedenti.

Raccontare il futuro ha a che fare, innanzitutto, con l'immaginare percorsi alternativi a quelli che stiamo vivendo: è una componente essenziale della natura umana, connessa alla capacità di sopravvivenza, alla creatività, al progresso e all'apprendimento continuo. Pensare a cosa potrà succedere e a cosa noi possiamo fare per farlo accadere ci consente di sognare, di prepararci a situazioni difficili, e, soprattutto, di condividere nuove idee, invenzioni, narrazioni.

Il futuro non è una retta in continuità tra passato e presente, bensì una forma di cambiamento perpetuo, non semplicemente qualcosa di complesso, ma di multiplo. Il futuro vuole il plurale, perché plurali sono le possibilità che abbiamo davanti a noi.

Daniel Kahneman nel suo saggio Pensieri lenti e veloci spiega come la mente umana sia caratterizzata da due processi di pensiero ben distinti: uno veloce e intuitivo, e uno più lento, ma anche più logico e riflessivo. A volte il primo sistema può essere fonte di errori che vanno corretti dal secondo. Per fare proiezioni future va allenata la capacità del pensiero veloce, emozionale, intuitivo: capacità di progettare scenari nuovi, verificarli e trasformarli in modelli dopo una analisi riflessiva e logica: su questo si fondano tutti i progetti di prevenzione quando siano volti a progettare un futuro vitale.

Per progettare un futuro è indispensabile attuare un processo di ricerca, come ci documenta con ricchezza di particolari, nel contempo aperto ad ulteriori approfondimenti, il lavoro di Curto e Marzilli.

WWW.AGIPPSA.IT 05

Mariani ci porta un ampio contributo sul processo di crescita, dalla nascita all'adolescenzadefinita seconda nascita- per illustrarci come una buona adolescenza si costruisca da una buona prima infanzia per stimoli ricevuti e per adeguata cura nei processi di attaccamento: un forte legame strutturato nell'infanzia permette di reggere le bufere delle conflittualità che fisiologicamente un adolescente propone e sottopone ai propri genitori e agli adulti di riferimento nei vari luoghi da lui abitati.

E sono proprio i vari luoghi abitati dall'adolescente, nel suo sgancio dalla famiglia unico luogo dell'infanzia, la sede in cui vanno impostati gli interventi di prevenzione, come ci mostra Anichini. La progettualità di cui tratta il suo lavoro viene documentata anche nei contesti in cui si parla di interventi attuati nella linea preventiva in ambito scolastico da Vincesilao e colleghi, da Massia e colleghi, nella costituzione di centri aggregativi di cui tratta Rossi, e negli interventi fuori della stanza di analisi come ci mostrano Bevilacqua e colleghi.

Tutti esempi di lavoro sul e con il territorio portando il metodo psicoanalitico appunto fuori della stanza di analisi

Ma anche nella stanza di terapia si può attuare prevenzione, quando si amplia lo sguardo dall'intervento con il singolo paziente al contesto familiare, per rimettere in gioco comunicazioni in qualche modo 'congelate' tra figli e genitori, caratterizzate da aspetti proiettivi che impediscono di riconoscersi reciprocamente, come ci mostrano Amione e Bonassi.

Relazione è la parola chiave su cui si incentra questo numero: una relazione che richiede talora una attenzione particolare perché, come dice Rossi, "benché quella di stabilire relazioni sia una potenzialità congenita, tuttavia questo processo non sempre avanza senza inciampi, senza difficoltà".

Infine Preziosi ci porta nel mondo di un fumetto intens,o Ducks di Kate Beaton, autrice tra le più premiate per la sua narrazione potente di denuncia dello sfruttamento e della distruzione che l'uomo porta all'ambiente. E' un libro che racconta l'esperienza dell'autrice che a 21 anni si trova a lavorare in un impianto di estrazione di petrolio, mondo popolato da uomini dove soprusi e abusi sono costanti.

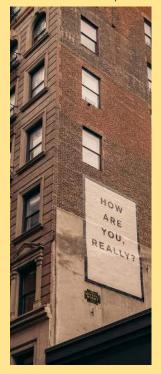


A CURA DI C. CURTO, E. MARZILLI

Il Centro Nazionale Ricerche AGIPPsA

Sul perché di un Centro Nazionale Ricerche AGIPPsA (CNRA)

Il legame tra la ricerca empirica e la pratica clinica in ambito psicoanalitico, come approccio in cui il processo psicoanalitico e i suoi esiti possono essere oggettivati, continua a essere controverso. Sebbene negli ultimi decenni siano stati in parte superati i pregiudizi nel mondo psicoanalitico, che escludevano tout court la possibilità di una ricerca empirica sul processo in quanto vista come possibile interferenza esterna sulla "sacralità del setting", il dibattito è ancora acceso (Leuzinger-Bohleber, Arnold, & Solms, 2020). Ma in un contesto, come quello attuale, sempre più orientato alla ricerca di prove scientifiche, "evidence-based", per supportare le pratiche cliniche, può la ricerca sugli esiti salvare il futuro della psicoanalisi?



Questa domanda riprende il titolo originale della Joseph Sandler Research Conference, tenutasi a Los Angeles nel 2018, e si riferisce alla visione di alcuni colleghi clinici, studiosi nel campo della ricerca e delle politiche sanitarie, i quali ritengono che il futuro della psicoanalisi non possa prescindere dalla dimostrazione della sua efficacia in diversi contesti, per diversi gruppi di pazienti e per diverse condizioni psicologiche.

E in effetti negli ultimi decenni la ricerca empirica in ha suscitato un vivo rappresentando un'importante area di studio che integra la teoria psicoanalitica con approcci scientifici basati sull'evidenza (Fenu, Ballarotto & Marzilli, 2019). Sebbene attualmente esista una base piuttosto consistente sulle prove di efficacia della terapia psicodinamica con gli adulti, vi è ancora oggi una scarsità di studi che valuti la sua efficacia in età evolutiva. Palmer e collaboratori (2013) hanno prodotto una revisione sistematica delle ricerche condotte fino al 2011, con l'obiettivo di valutare l'efficacia della psicoterapia psicodinamica per una vasta gamma di disturbi psicologici comuni nell'infanzia e nell'adolescenza, giungendo alle seguenti conclusioni: esistono alcune prove a sostegno dell'efficacia della psicoterapia psicodinamica per i bambini e gli adolescenti i cui problemi sono internalizzanti o misti; è importante includere nei

genitori e trattamenti i offrire loro sostegno; gli effetti tendono ad aumentare dopo la fine del trattamento; i problemi resistenti comportamentali sono più almeno a un approccio psicodinamico classico. orientato all'insight. recentemente, Midgley (2017) ha operato revisione sistematica degli condotti tra il 2011 e il 2016 evidenziando la presenza di prove di efficacia su un ampio disturbi. concordando necessità di approfondire con ulteriori studi.

È all'interno di questo panorama che anche AGIPPsA ha iniziato a muovere i primi passi nel 2015, promuovendo due bandi di ricerca in ambito clinico, al fine di studiare l'efficacia della psicoanalisi come modello utile a comprendere la mente adolescente; avviare un'occasione anche per confronto tra i gruppi in questa specifica area di lavoro. I risultati di questi studi preliminari sono stati presentati nel 2017, in occasione del XII Convegno Nazionale -Identità Adolescenti nel panel "La psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza tra ideale e realtà: due ricerche di AGIPPsA", rispettivamente, a cura di Pandolfo, Gualco, Giannotti e Aloi e di Di Lorenzo e Maggiolini.

Le due anime del Centro Nazionale Ricerche AGIPPsA, un po' di storia

È a partire da queste premesse che nel 2019 il Comitato Esecutivo ha deciso di investire su questa area di lavoro, gettando le basi per avviare quello che più tardi si costituirà come Centro Nazionale Ricerche. Un ulteriore strumento attraverso il quale guardare all'adolescenza nelle sue diverse ed espressioni, normali patologiche, seguendo inizialmente due di ricerca: 1) Osservatorio sull'adolescenza. affidato a permanente Lancini; 2) Ricerche in ambito clinico, affidato a Curto.

La creazione di un Osservatorio Permanente sull'Adolescenza (OPA) perseguiva lo scopo di comprendere e

manifestazioni empirico, le comportamentali degli adolescenti di oggi e come questi affrontino i loro compiti evolutivi. In altri termini, le nuove normalità adolescenti. Nuove, come espressione dei profondi cambiamenti socioculturali che, negli ultimi decenni, hanno trasformato la nostra società, complicando ulteriormente processo di costruzione dell'identità adolescenziale nel confronto con il mondo degli adulti. Tuttavia, in fase di avvio, la situazione pandemica ha richiesto un adattamento della metodologia d'indagine integrare, nel questionario, specificatamente volti ad esplorare vissuto degli adolescenti in relazione al Covid-19 e al supporto percepito dagli adulti di riferimento in relazione a questa esperienza. Lo strumento, descrittivo. in rinominato corsa "Osservatorio sui comportamenti degli adolescenti durante la pandemia" (Lancini, Zanella. Rosa & Ciconali. 2022). di raccogliere informazioni permesso relativamente a un campione delle scuole studenti secondarie grado.2 Complessivamente, secondo emersa l'immagine di un adolescente che ha sperimentato un aumento del disagio psicologico in seguito all'avvento della pandemia e che ha sentito gli adulti di riferimento úia colpevolizzanti comprensivi rispetto alla propria sofferenza, specie in ambito istituzionale. Sul fronte delle ricerche in ambito clinico. è stata condotta una prima indagine nazionale sugli adolescenti in psicoterapia presso i Centri clinici di AGIPPsA, dal titolo "Sharing the ado care" (Curto e Aloi 2022). L'idea di questa ricerca ha iniziato a prendere forma nel corso di un workshop tenutosi ai Seminari Intermedi del 2019, nel quale si sono confrontate tre diverse realtà romane (ASNE-SIPSIA, AIPPI e RIV). Da qui, l'esigenza di dotare AGIPPsA di mappatura dei 13 Centri Clinici ad essa afferenti, presenti sul territorio nazionale. La ricerca ha anche prodotto una raccolta

monitorare nel tempo, anche a livello

epidemiologica sui 1830 pazienti seguiti da tali servizi, di cui 761 adolescenti. Nel complesso, l'indagine, oltre ad avere consentito un'analisi della tipologia della domanda e del grado di sofferenza degli adolescenti che si rivolgono ai diversi Centri clinici di AGIPPSA, ha permesso un confronto interno riguardo le dimensioni metodologiche e le tecniche comuni e sulle differenze presenti nella clinica psicoterapeutica tra le diverse associazioni socie.

Anche in questa occasione, i risultati di entrambe le ricerche sono stati presentati nel 2021 al XIII Convegno Nazionale AGIPPsA - Crescere nonostante: la creatività nell'adolescente tra soggettività e relazioni - all'interno del panel Le voci di AGIPPsA: Osservatorio e Ricerche.

Il Centro Nazionale Ricerche oggi

Solo dopo la pandemia è stato possibile dare un nuovo impulso al CNRA. In linea con le intenzioni iniziali, si è potuto costituire un gruppo di lavoro stabile e integrato che ha permesso al neo CNRA di assumere un'identità più chiara, organizzata in due sezioni, corrispondenti ai due indirizzi di ricerca già avviati, e che ha potuto contare anche sul contributo fondamentale di un referente per ogni associazione di AGIPPsA (https://agippsa.it/chi-siamo/).

A partire dal 2022 sono stati avviati in successione due nuovi progetti di ricerca, di cui a breve parleremo, la cui premessa generale riguardava la necessità di esplorare e trovare possibili risposte alle nuove forme di sofferenza emerse nella popolazione adolescente a seguito della pandemia.

Sappiamo come l'adolescente, impegnato ad affrontare i suoi compiti evolutivi, trovi nel gruppo dei pari uno spazio d'appoggio fondamentale per la sua psiche: un oggetto che gli consente di regredire verso modalità relazionali ed espressive più primitive e che lo aiuta a fronteggiare i vissuti di perdita degli oggetti ideali e delle identificazioni dell'infanzia ma, anche, un oggetto da inventare, dotato di capacità proprie e portatore di valori ideali e culture nuove. In altri termini, potremmo dire che il gruppo aiuta la soggettivazione dell'adolescente e che proprio grazie alla possibilità di offrirsi come contesto nel quale sperimentare intense esperienze affettive, cariche di elementi preriflessivi e sensoriali, sostiene in un modo unico la metamorfosi pubertaria (Curto, Dalba & Henrich 2020). In questo scenario diviene chiaro come gli adolescenti abbiano risentito profondamente delle strategie di contenimento messe in campo dal Governo per limitare la diffusione del Covid-19.

Chiusura delle scuole, didattica a distanza, distanziamento sociale, in un clima generale di incertezza, disorientamento e solitudine. Non sorprende che i dati provenienti dalla ricerca internazionale e dai servizi pubblici abbiano evidenziato un sostanziale e drammatico aumento della sofferenza psicologica giovanile (vedi, ad esempio, Sarvey & Welsh, 2021; Panchal et al., 2023). Emerge un quadro complessivamente piuttosto allarmante, nel quale le forme della sofferenza che gli adolescenti esprimono potrebbero essere ricondotte agli effetti da alcuni definiti il long covid della mente. Tuttavia, saranno necessarie ulteriori riflessioni anche alla luce di alcune recenti ricerche che segnalano come l'impennata del disagio giovanile sia iniziata ben prima del Covid-19 e, quindi, sia da mettere in relazione anche ad altri fattori socio-culturali, come l'uso/abuso di internet e dei social media che influenzano in un modo non ancora chiaro lo sviluppo psicologico degli adolescenti di oggi (Ferrara, 2024).

Con un maggior livello di incidenza di problematiche di natura relazionale, problematicheconflittualità familiari, sintomi emotivi/disturbi dell'umore, difficoltà scolastiche e condotte a rischio. Per maggiori dettagli sui risultati di ricerca, si rimanda a: Curto e Aloi, 2022a; 2022b.

A tutela del long-covid della mente adolescente (a cura di Curto, Marzilli, Pandolfo)

È sulla base di queste premesse che anche AGIPPsA, nell'ambito delle ricerche cliniche, si è mobilitata per ampliare la conoscenza sulla tipologia di domanda e sul grado di sofferenza degli adolescenti che, in epoca post-pandemica, esprimono una richiesta aiuto, e per evidenziare eventuali specificità rispetto al passato. particolare, il presente progetto si è posto i seguenti obiettivi: 1) esplorare in epoca post-pandemica la sintomatologia prevalente grado di sofferenza psicologica degli adolescenti (di età 19 tra gli 11 е considerando il ruolo svolto da una serie di variabili sociodemografiche е funzionamento (genere, fase evolutiva. funzionamento sociale, scolastico e globale, grado di collaborazione genitoriale, risposte emotive del terapeuta, etc.); 2) valutare psicoterapia l'efficacia del lavoro di psicoanalitica con gli adolescenti.

L'impianto del progetto è strutturato in due fasi: I FASE - Somministrazione attraverso una piattaforma online di un questionario



clinician-report (denominato Scheda clinica psicosociorelazionale - SCPSR), costruito ad hoc ai fini del presente studio per esplorare, in fase di consultazione, la sintomatologia prevalente, il grado sofferenza psicologica compromissione del funzionamento dell'adolescente dopo la pandemia. Il FASE (follow-up) - Dopo almeno 6 mesi dal primo colloquio, ogni terapeuta compilerà seconda versione della finalizzata ad esplorare sia l'efficacia terapeutica che eventuali dropout. A questo scopo, verrà indagata la possibile influenza svolta da una serie di fattori di rischio anamnestici, familiari, clinici e della relazione terapeuta-paziente sugli esiti terapeutici.

Più nello specifico, la SCPSR si compone di serie di domande più generali, finalizzate alla raccolta di informazioni relative al contesto socio-ambientale e al tipo di richiesta di aiuto, e da una batteria di scale di valutazione (clinician-report) utili a risalire a una misura standardizzata del grado di sofferenza dell'adolescente, comparabile e diffondibile. Nel particolare, il questionario vuole valutare le seguenti dimensioni: (1) caratteristiche del terapeuta (tipo di formazione, anni di lavoro, etc.); (2) setting dell'intervento; (3) contesto sociale dell'adolescente e status socioeconomico; (4) elementi anamnestici dell'adolescente e della famiglia; (5) motivo dell'accesso e modalità di arrivo; (6) area sintomatologica funzionamento dell'adolescente (emotivo-comportamentale, scolastico, sociale); (7) grado di collaborazione genitoriale; (8) esito della consultazione e terapeutico proposto; risonanze emotive del terapeuta. All'interno della SCPSR sono inserite le seguenti scale standardizzate: (a) l'Asse S del PDM-2 (Lingiardi & McWilliams, 2015), per la valutazione dei sintomi e dell'esperienza soggettiva del paziente su di essi; l'Indice di funzionamento sano (IFS, SWAP-200-A; Shedler, Westen & Lingiardi, 2014), per la valutazione del funzionamento di

personalità dell'adolescente, fornisce una misura del livello di salute psicologica; la Scala del Funzionamento Sociale (GFSS; Auther, Smith & Cornblatt, 2006), valuta il livello di funzionamento sociale nell'ultimo mese e nell'ultimo anno; il Therapeutic Response Questionnaire – Adolescence (TRQ-A; Tanzilli et al., 2019), questionario clinician-report per la valutazione di un'ampia gamma di pensieri, sensazioni e comportamenti che il terapeuta prova o mette in atto nei riguardi del paziente.

Il progetto è stato avviato a luglio 2022 e per la prima volta la ricerca è stata aperta a tutti i terapeuti di AGIPPsA (anche ai colleghi che incontrano pazienti adolescenti nei loro studi privati, all'interno di istituzioni pubbliche e agli allievi delle Scuole di specializzazione, a partire dal 3° anno). Hanno aderito tutte le associazioni. indicando un referente di ricerca che oltre aver garantito il passaggio delle informazioni all'interno del proprio gruppo e la coerenza metodologica ha contribuito con il suo feedback a migliorare l'impianto complessivo del progetto.

primo fine del anno di 2023) (settembre abbiamo raccolto informazioni su 206 pazienti adolescenti e le loro famiglie, da 123 terapeuti. In occasione dei Seminari intermedi del 2023 è stato proposto un workshop dal titolo "Prime riflessioni dal gruppo di lavoro sul progetto di ricerca A tutela del long-covid della mente adolescente" dai promotori della ricerca, per aprire ad una riflessione interna su quanto emerso dalle prime analisi condotte sui dati a disposizione e per orientare in maniera più mirata le successive fasi della ricerca. Si è deciso così di lavorare su due tempi: 1) in funzione del prossimo Convegno Nazionale, avviare la Fase II (follow-up) su un campione ridotto ed omogeneo di casi (1 caso per ogni terapeuta, per eliminare eventuali bias); 2) riaprire la Fase I, per incrementare il campione complessivo.

Osservatorio permanente sui comportamenti e sulle opinioni degli adolescenti (a cura di Curto, Alby, Miot, Marzilli)

All'inizio del 2023 è stato anche ripreso il progetto dell'Osservatorio. Rispetto precedente ricerca (Lancini et al., 2022), si è pensato fosse utile ampliarne gli scopi, il target di riferimento e la metodologia di indagine, per pervenire a una fotografia maggiormente rappresentativa generalizzabile degli adolescenti di oggi, in epoca post-pandemica. Attraverso l'ausilio di strumenti validati e ampiamente utilizzati in letteratura, il progetto segue anche l'obiettivo di operare un primo screening su alcune aree comunemente di rischio per l'adolescente e di raccogliere informazioni utili per la messa a punto di programmi di prevenzione e intervento più mirati ed efficaci.

Da un punto di vista operativo la ricerca prevede diverse fasi: 1) costruzione di un questionario self-report per la valutazione dei comportamenti e delle opinioni degli adolescenti di età compresa tra i 14 e i 19 anni in vari ambiti significativi della vita fruibile quotidiana, attraverso piattaforma online; 2) somministrazione di prova del questionario a 20 classi di alunni delle scuole secondarie superiori di Roma e Milano; 3) coinvolgimento di tutte associazioni AGIPPsA, attraverso i loro referenti. per individuare contesti interesse (scuole, CAG, gruppi scout, etc.) in cui reclutare un campione più ampio e rappresentativo per la diffusione questionario su larga scala.

A partire dal questionario di Lancini, è stato quindi messo a punto un nuovo strumento ad hoc (per altro libero dagli item relativi alla pandemia), che presenta una serie di domande chiuse volte ad esplorare le seguenti aree: (1) anagrafica; (2) scuola; (3) sport, passioni e attività; (4) genitori, familiari e amici; (5) relazione, corpo e sessualità; (6) tecnologia. videogiochi; (7)politica. ideali е informazione; (8) salute, trasgressività e

uso di sostanze; (9) richiesta di aiuto. La principale novità, riguarda l'uso di scale standardizzate utilizzate con l'obiettivo di focalizzare e rafforzare l'esplorazione di alcune aree tematiche: (a) alcune domande tratte dal questionario sviluppato nell'ambito dell'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), (b) The Who Do You Turn To questionnaire (Hazan, Hutt, Sturgeon, & Bricker, 1991), questionario self-report che indaga le tre funzioni legate all'attaccamento: ricerca di prossimità, rifugio sicuro e base sicura; (c) Il Bergen Social Media Addiction Scale (Andreassen et al., 2016), strumento self-report per la valutazione della dipendenza dai social media; (d) il Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (Vrouva, Fonagy et al., 2010), questionario self-report per la valutazione dei comportamenti a rischio (utilizzato ai fini del presente studio) e dei comportamenti autolesivi.

Attualmente è in corso la fase pilota del progetto, i cui risultati saranno disponibili in vista del prossimo Convegno Nazionale AGIPPsA. Oltre agli scopi di ricerca, riteniamo che questa esperienza possa rappresentare per i ragazzi e le ragazze che parteciperanno anche una preziosa opportunità per riflettere e per questo, sarà previsto uno spazio di restituzione, in forma aggregata, a tutti i partecipanti, secondo il modello della ricerca-intervento.

Uno sguardo al futuro

A 17 anni dalla sua fondazione, negli ultimi 5 anni ci sono stati molti movimenti evolutivi nelle diverse anime di AGIPPSA. Sembra quasi che, oltre al Covid-19, la nostra associazione abbia attraversato la sua adolescenza e che, nonostante le fatiche, i conflitti e le separazioni, anche il CNRA sia riuscito a mantenere vivo e coinvolgente il dialogo tra clinica e ricerca.

È stato necessario un investimento e un mandato chiaro da parte del Comitato Esecutivo per riprendere, dopo la pandemia, il lavoro avviato e realizzare attorno ad esso un contenitore con una forma più definita e organizzata. Un organo istituzionale dedicato alla ricerca, costituito intorno a due gruppi di lavoro, uno per ciascun indirizzo di ricerca, che ha potuto contare sul contributo fondamentale dei referenti di ogni associazione. Un sistema capace di favorire la circolarità delle comunicazioni, di gestire la complessità e di utilizzare al meglio le potenzialità presenti in un'associazione come AGIPPSA, fondata da gruppi uniti dalla comune passione per l'adolescenza, ma tra loro diversi, che solo grazie al riconoscimento reciproco e all'incontro con l'alterità, possono sostenere un pensiero plurale.



7. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto scolastico e sociale. In Italia, HBSC è stato recepito come sistema di sorveglianza nazionale per approfondire lo stato di salute dei giovani

Guardando al futuro, una prossima sfida riguarda certamente la possibilità di integrare tra loro i dati che raccoglieremo nei due indirizzi/progetti di ricerca fin qui proposti, con quelli a noi più familiari che provengano dall'esperienza clinica. L'utilizzo di scale standardizzate, sul quale ci siamo orientati in questo ultimo periodo, permetterà di ottenere dati confrontabili e diffondibili, che ci aiuteranno a sostenere e a promuovere il nostro patrimonio clinico e culturale anche all'esterno. Resta ancora da fare. Non solo rispetto al coinvolgimento di quei colleghi che hanno bisogno di un tempo maggiore per avvicinarsi alla ricerca ma anche, e soprattutto, riguardo le molte aree ancora da scoprire e studiare. Pensiamo alla ricerca qualitativa, alla ricerca-intervento e alle potenzialità che potrà assumere l'Osservatorio in una prospettiva longitudinale. Ci piace anche immaginare, concludendo, di poter rinforzare il dialogo con le altre voci di AGIPPSA (con il Manifesto, le realtà del Terzo settore e con la Rivista), di trovare nuovi finanziamenti e partner, per aprire ad altri bandi e ad aree di approfondimento, in linea con gli interessi scientifici che matureranno nella nostra associazione e a livello nazionale.

Per approfondire

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). Bergen Social Media Addiction Scale. Psychology of Addictive Behaviors. Auther, A. M., Smith, C. W., & Cornblatt, B. A. (2006). Global Functioning: Social Scale (GF: Social). Glen Oaks, NY: Zucker Hillside Hospital.

Curto C., Dalba A.M., Henrich A.N. (2020). Gruppalità e mente adolescente nel lavoro di rete. ARGO, la Rivista Gruppo: omogeneità e differenze, Vol 6.

Curto, C. (2022). Quale ricerca per la psicoterapia psicodinamica dell'adolescenza?, in Atti del XIII Convegno Nazionale AGIPPsA.

Curto, C. & Aloi, A. E. (2022a). SHARING THE ADO CARE. Adolescenti in psicoterapia: un'indagine nazionale, in Atti del XIII Convegno Nazionale AGIPPsA.

Curto, C. & Aloi, A.E. (2022b). Un'indagine nazionale sulle realtà cliniche in

AGIPPsA.Adomagazine, Focus Psicoterapia sostenibile, 8, 5-12.

Hazan C., Hutt M. J., Sturgeon J., Bricker T. (1991). The process of relinquishing parents as attachment figures. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development in Seattle, WA.

Fenu, M.A., Ballarotto, G. & Marzilli, E. (2019). Sull'efficacia della psicoterapia psicodinamica e il senso dell'ascolto. Relazione Convegno SIEFPP Roma 2019.

Ferrara, M. (2024). Connessione pericolose. Le epidemie psichiatriche ai tempi dei social. Serata scientifica Arpad 23 febbraio 2024.

Lancini, M., Zanella, T, Rosa, F. & Ciconali, M. (2022). Osservatorio sui comportamenti degli adolescenti durante la pandemia, in Atti del XIII Convegno Nazionale AGIPPsA.

Leichsenring, F., Rabung, S., & Leibing, E. (2015). Efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. JAMA Psychiatry, 72(11), 1139–1146.

Leuzinger-Bohleber, M., Arnold, S. E., & Solms, M. (2020). Outcome research and the future of psychoanalysis. London: Routledge. DOI, 10(978), 042928.

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2015). The psychodynamic diagnostic manual–2nd edition (PDM-2). World Psychiatry, 14(2), 237.

Midgley, N., O'Keeffe, S., French, L., & Kennedy, E. (2017). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: An updated narrative review of the evidence base. Journal of Child Psychotherapy, 43(3), 307–329.

Palmer, R., Nascimento, L. N., & Fonagy, P. (2013). The state of the evidence base for psychodynamic psychotherapy for children and adolescents. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 22(2), 149–214.

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. European child & adolescent psychiatry, 32(7), 1151-1177.

Sarvey, D., & Welsh, J. W. (2021). Adolescent substance use: Challenges and opportunities related to COVID-19. Journal of Substance Abuse Treatment, 122, 108212.

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American psychologist, 65(2), 98.

Shedler, J., Westen, D., & Lingiardi, V. (2014). La valutazione della personalità con la Swap-200. Nuova edizione-Con CD-Rom (Win/Mac) (pp. 1-634). Raffaello Cortina, Milano. Tanzilli, A., Gualco, I., Baiocco, R., & Lingiardi, V. (2020). Clinician reactions when working with adolescent patients: the therapist response questionnaire for adolescents. Journal of Personality Assessment, 102(5), 616-627.

Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P. R., & Roussow, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: development and psychometric evaluation. Psychological assessment, 22(4), 852.



Sugli autori

Cristiano Curto - Psicologo, psicoterapeuta. Presidente Rifornimento in volo, Socio Ordinario e Didatta con funzioni di training dell'ARPAd (Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza e del giovane adulto), Redattore Rivista Adolescenza e Psicoanalisi, Responsabile Centro Ricerche Nazionale di AGIPPSA;

c.curto@rifornimentoinvolo.it

Eleonora Marzilli - Psicologa
Psicoterapeuta ad orientamento
psicoanalitico per adolescenti e giovani
adulti (ARPAd; Scuola di specializzazione
in psicoterapia psicoanalitica
dell'adolescenza e del giovane adulto).
Dottore di ricerca in Psicologia Clinica e
Dinamica, Socio della Cooperativa
Sociale Rifornimento in Volo.
e.marzilli@rifornimentoinvolo.it



A CURA DI A. MARIANI

ADOLESCENZA SECONDA NASCITA

Presentazione del Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza. "Il diritto di crescere" Torino, sabato 20 gennaio 2024

Il "Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza" offre straordinari spunti di riflessione. Partendo da lontano ed iniziando dalle buone notizie, ne svilupperò alcuni, in forma di "quasi mappa concettuale".

In questi ultimi trent'anni, lo scenario teorico della NPI, delle scienze della salute mentale e della psicoanalisi infantile, è totalmente mutato, in meglio, ed ora possiamo operare basandoci su nozioni chiare e condivise che ci facilitano il lavoro clinico, la sua economia ed efficacia. Molti dei concetti che già erano presenti ed emergenti all'origine di queste discipline, ed intuiti dai suoi fondatori, si sono sviluppati e consolidati. Tra questi, per ciò che concerne anche i servizi di NPI. l'approccio integrato alla complessità della persona, diventato ora il modello biopsicosociale (promosso dall'OMS e dalle sue classificazioni in uso nei Servizi: ICD-10 ed ICF), la visione congiunta di mente, corpo e cervello, approfondita dalle neuroscienze e dalla psicobiologia (ed alla base dell' attuale interpretazione categorizzazione dei disordini del neurosviluppo), l'espansione l'applicazione dell'approccio relazionale, da ascrivere alla porzione più innovativa della

ricerca psicoanalitica, l'attenzione all'organizzazione dei servizi. Le teorie che oggi si fondano sulle rilevazioni veicolate dalla biologia, dalla biochimica, dall'epigenetica, hanno svolto un ruolo cruciale nel riesaminare e categorizzare i disturbi mentali, fornendo una base scientifica per la comprensione delle loro origini e dei complessi meccanismi sottostanti.



Una costante "rivoluzione copernicana", che dura da decine d'anni con benèfici effetti che hanno cambiato la comprensione dei disturbi e gli stili delle prese in carico, compresa la valorizzazione dei processi di inclusione. Grazie alle neuroscienze è ora possibile definire quali vincoli, di natura biologica, plasmino quell'esperienza soggettiva, che a sua volta viene modellata dai risultati dell'interazione con i caregiver e con l'ambiente e successivamente rielaborata e depositata internamente sotto forma di memorie non consapevoli. Le storie di vita di ognuno di noi, a partire dall'incontro relazionale (sufficientemente buono o meno buono) con la realtà dei caregiver primari, e poi con l'impatto degli agenti psicosociali di stress e di quelli protettivi (che comprendono le qualità della famiglia, dei servizi, della scuola, dei contesti di vita quotidiana ...), sono radicate dinamicamente e con elevati gradi di complessità, in uno specifico e soggettivo profilo neurobiologico di base. Possediamo un'ampia ed esaustiva documentazione scientifica, che ci offre chiavi di lettura chiare ed accessibili sulle traiettorie di sviluppo dell'individuo e sulle sue alterazioni verso la patologia, e che ci suggerisce cosa sia meglio fare o non fare, e quando farlo. Da qui la definizione delle specifiche leggi ed accordi nazionali e di raccomandazioni applicative che definiscono a monte i percorsi clinici di valutazione e cura del soggetto in evoluzione nel suo ambiente di vita. In Piemonte, peraltro, disponiamo di un sistema di rilevazione epidemiologica che, se ben consultato, permette di monitorare il tutto, con precisione.

Anche l'adolescenza, come la prima infanzia, è una fase di sviluppo fortemente critica e fragile, in cui si verificano, numerosi cambiamenti e integrazioni a livello cognitivo, emotivo, sociale e della percezione di sé. Sul corrispondente e sottostante versante neurobiologico, durante questo stesso periodo, avviene un secondo processo di adattamento, ristrutturazione e crescita del cervello, particolarmente sensibile alle condizioni esterne, dove alcune connessioni neurali (si veda il concetto di connettoma: una mappatura dettagliata delle connessioni cellulari all'interno del cervello umano), vengono rinforzate mentre altre ne vengono eliminate.

Infatti, in quest'epoca, si realizza il cosiddetto "pruning" (potatura), un processo neurale di eliminazione delle connessioni non necessarie o inefficaci; molte connessioni neurali vengono rimosse per ottimizzare la funzionalità del cervello. Una "potatura" che viene guidata da modifiche particolarmente sensibili alle condizioni esterne che influenzano, a loro volta, seguendo un modello epigenetico, l'espressività genica. Inoltre, si verificano nuovi ed importanti cambiamenti strutturali e funzionali nel cervello, che influenzano il comportamento, le capacità cognitive e l'apprendimento quali: proliferazione neurale, sinaptogenesi, maturazione del corpo calloso, sviluppo della corteccia prefrontale, sviluppo del sistema limbico. Insomma, una seconda nascita, un secondo importante processo che affina e migliora la rete neurale, rendendo più efficienti le connessioni che rimangono, e sono numerosissime (come nella prima infanzia) le situazioni che ostacolano o promuovono questo benefico sviluppo.

Le neuroscienze, dunque, forniscono una solida ed oggettiva base scientifica, in quanto offrono ora indispensabili informazioni sulla biologia e sulla fisiologia del cervello. Non tengono conto però degli aspetti psicologici, sociali e ambientali che contribuiscono alla salute mentale così, nel momento della cura è cruciale integrarle con approcci più ampi e personalizzati. Fattori come esperienze traumatiche (che hanno una specifica e dettagliata collocazione e classificazione nosografica ed un proprio corrispettivo biologico), giocano un ruolo significativo nella comprensione dei disturbi, ma anche contesto socioculturale, relazioni interpersonali e influenze ambientali (meno classificabili come condizioni sanitarie ma definibili all'interno dei concetti legati alla resilienza ed alla categorizzazione ICF barriere- facilitatori) sono in primo piano. È dunque essenziale integrare i saperi delle neuroscienze con saperi, conoscenze ed approcci più olistici come la psicologia clinica, la

psicoterapia, la psicologia sociale e altri campi correlati, là dove si applica l'approccio interdisciplinare e multiprofessionale di rete, che consente di considerare il paziente nella sua interezza, includendovi gli aspetti emotivi, cognitivi, comportamentali e sociali. Inoltre, alla complessità dei disturbi si deve poter rispondere con una rete complessa di professioni e saperi, e con interventi la cui personalizzazione è il fulcro del successo terapeutico. Ogni individuo è unico, e una strategia di intervento che tenga conto delle specifiche esigenze e caratteristiche della soggettività, anche nascosta, del singolo e del suo bisogno di ottenere un credito di attenzione e di fiducia, è più efficace nel promuovere il benessere mentale e nel curare la malattia. Ed è qui che ben si inserisce il "saper fare", così specifico del mondo psicoanalitico (e ben rappresentato nel Manifesto), perché anche le teorie di matrice psicodinamica si sono sviluppate e sono adottabili nella cura dell'età evolutiva ed in particolare nello sfruttare i processi di "seconda nascita" come fulcro di individuazione e di guarigione. Infatti, nello stesso lungo periodo della "rivoluzione delle neuroscienze", e questa è la seconda buona notizia, c'è stato l'enorme ed incessante lavoro di confronto, aggiornamento e rinnovamento dell'universo psicoanalitico, anch'esso a sua volta informato dall'approccio sperimentale ai fenomeni della mente e da un costante lavoro di discussione e verifica teorico-clinica. Ricerche che offrono un'ampia ed esaustiva



documentazione teorico-clinica, con chiare ed accessibili chiavi di lettura che interpretano le traiettorie di sviluppo dell'individuo, le sue alterazioni verso la patologia ed indicano come poterlo curare. In ambito infantile, nuove scoperte hanno riguardato, ad esempio le organizzazioni psicologiche primitive e le loro tecniche di cura, i traumi nell'infanzia ed i deficit emotivo relazionali, la realtà dello psichismo tra radici biologiche della mente e variabilità delle traiettorie di crescita, il lavoro a due soggetti nelle psicoterapie, valorizzazione della comunicazione empatica della partecipazione emotiva dello psicoanalista. l'adolescenza come ripartenza della costruzione della mente, le potenzialità terapeutiche del gruppo. Il paradigma di ricerca sperimentale della "Strange sistemi Situation" dei di memorie dell'attaccamento è del 1969 e permette di comprendere meglio la sperimentazione, revisione e rinforzo dei propri sistemi di legame che attua l'adolescente. La scoperta (italiana) dei "Neuroni Specchio" è del 1995, e già da sola ha aperto a ricerche approfondite nell'ambito delle radici biologiche dei fenomeni psichici quali l'empatia, la comunicazione non verbale, i fenomeni gruppali, il riconoscimento della mente e delle intenzioni dell'altro. Una produzione scientifica quasi illimitata. La specificità delle energie viene indirizzata ora soprattutto alla valorizzazione dell'approccio preventivo e terapeutico sviluppato dalla disciplina, ed all'estensione delle sue basi teoriche a nuove tecniche di cura negli ambienti a forte disagio sociale e psicopatologico, nei gruppi, con gli adolescenti, e coi pazienti ospedalizzati. Come se non bastasse, ma fermo restando anche un altro concetto, quello dell'obbligo di evitare ad ogni costo di medicalizzare (per la serie "non

curare chi è sano"), sappiamo bene che i sintomi legati alla psicopatologia non scompaiono, ma si trasformano e si consolidano, e che almeno la metà dei disturbi mentali in età adulta mostrava già segnali di sé in età evolutiva.

Dunque, le attuali teorie psicodinamiche offrono anch'esse una seconda chances, in individuano maggiormente comprensibili e fruibili non solo nel campo della psicoterapia ma più in generale, in quello delle relazioni medicopaziente, delle dinamiche famigliari. gruppali ed istituzionali, della valorizzazione interventi educativi, conoscenza delle manifestazioni delle storie cliniche nelle loro traiettorie di sviluppo longitudinale e strutturale. È fondamentale recuperarle e applicarle come meritano, Il Manifesto ce lo indica. Inoltre, una consapevolezza psicodinamica e non solamente razionale, della propria sofferenza emotiva che è legata al contatto con le malattie infantili che sta curando. promuoverebbe oggi nel medico, nello psicologo e negli operatori professionisti che a vario titolo entrano in contatto con la sofferenza infantile, un processo riflessivo di conoscenza emotiva e di elaborazione del dolore e del lutto, fortemente protettivo.

Tuttavia, accanto ad un'altra buona notizia, che vi sia un quadro normativo fortemente favorevole (si vedano ad esempio: le "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e dell'infanzia neuropsichici adolescenza" del 2019), vi è quella negativa, ampiamente documentata: non c'è una strumentazione sufficiente per farlo. Con un doppio danno: quello verso i pazienti non curati adeguatamente, e quello vissuto dagli operatori, come senso di dolorosa inadeguatezza di fronte alla responsabilità di una cura non idonea. Le indicazioni nazionali non sono state seguite dalle decisioni necessarie alla loro applicazione. Sempre il Manifesto sottolinea come a causa delle mutate condizioni sociali.

anche il disagio psichico grave e le sue acuzie adolescenziali, si siano fortemente incrementate. Infatti, i disturbi si sono complessificati e diffusi, con una ancor maggiore asimmetria tra dinamiche di bisogni e risorse.

Concludendo: Come vogliamo procedere da qui in avanti? Le discipline legate alle neuroscienze ed alla psicoanalisi, nelle loro varie accezioni, ma integrate tra loro, sono mature e propongono nuovi modelli, là dove però, come anche nel Manifesto si sottolinea, occorrano "investimenti con finanziamenti a lungo termine... investire risorse anche prima che il disagio si manifesti, per ridurne l'impatto e l'intensità ...". Dunque, sapere sfruttare queste nuove occasioni (ora si sa cosa si deve fare e come bisogna farlo), ed il quadro legislativo già emanato. È poi inderogabile che anche le associazioni continuino a fare la loro parte e promuovano nuove adesioni ed ulteriori collaborazioni legate alla salute; ne riconosciamo sia la fatica che il valore eccellente delle loro iniziative occorre individuare opportunità originali muoversi insieme su quella strada. Servono però strategie, strumenti e risorse che siano sufficienti a sostenere le specifiche doti di persone e di famiglie in difficoltà, e che siano in grado di rispondere ai loro bisogni di salute, quando non ce la possano fare da soli. Infine, bisogna prendersi cura del Servizio Sanitario Nazionale e bisogna prendersi cura dei suoi operatori: è una domanda sempre più presente nelle persone, di cui forse anche la politica si sta di nuovo accorgendo. Con più energia e durezza le famiglie ed operatori lo richiederanno, più, ne avranno risposta; oltre che di diritto costituzionale, di responsabilità etica dei nostri governi, è anche una banalissima questione acquisizione di consenso. Per questo occorre intervenire direttamente nel capacità promuovere di determinazione delle persone sia pazienti che operatori. Lo indica anche l'OMS nella

sua definizione di salute mentale come "uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità"

Per approfondire

Anichini A. Massaglia P. Massia S. ed al Anteros. Dell'amore corrisposto e non corrisposto tra neuropsichiatria infantile e salute mentale AeP – Adolescenza e psicoanalisi. XIV, 2 Barale F. Intervista sull'autismo: evidenze empiriche e psicoanalisi SPIWeb 2014 Colombi E., Fioretto F., Mariani A., Pirro O., "Traiettorie di sviluppo e rilevazione delle condizioni di salute di bambini e adolescenti in Piemonte, prima e dopo la pandemia. Attività clinica ed epidemiologia organizzativa" Giornale di NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA 2023;43:122–133

Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: CRC 2022 "12° rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.

Levi G. "Editoriale: Per una Legge sulla Salute Mentale in Età Evolutiva" Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: 77, 3, 2010 Armando Roma P. 483-488

Levi G. Lavorare per la salute mentale in età evolutiva Roma Armando Editore 2012 Mariani A. "Trent'anni di attività dei Servizi di NPI, con particolare riferimento alla Rete Piemontese. Un personale resoconto" GINPEE 2022; 42:56-63

Ponsi M. Avere in mente il cervello. Le ricadute sulla clinica delle ricerche sulle neuroscienze Relazione presentata al Centro Milanese di Psicoanalisi, 26 Nov 2015 SPIWeb Provenzi L. "Psicobiologia dello sviluppo, Principi, processi e contesti". Carocci Editori. Roma 2021

Sistema informativo multidisciplinare per l'adolescenza e l'infanzia on line" (SMAIL) https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/report-attivita-smail-2017
Volume monografico su COVID 19 GINPEE Vol.40, N.2 agosto 2020
Zuddas A.: comunicazione Personale al Direttivo SINPIA 9 giugno 2022: Lettera SINPIA di risposta al commento del prof. Alessandro Ventura ("Matti da morire", Rubrica "il Graffio")

risposta al commento del prof. Alessandro Ventura ("Matti da morire", Rubrica "il Graffio", Medico e Bambino 2022;41(4):217. doi: 10.53126/MEB41217), pubblicata nel numero successivo: Medico e Bambino 2022; 41(5), a firma del Direttivo SINPIA.

Sull'autore

Alessandro Mariani - Neuropsichiatra Infantile, psicoterapeuta APPIA





A CURA DI A. ANICHINI

"LA PREVENZIONE DELLA PSICOPATOLOGIA DELL'ADOLESCENTE COMINCIA FIN DA QUANDO E' PICCOLO"

Riflessioni sui temi del Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza

PREVENZIONE: L'ARTE DELLA CONNESSIONE

Nel panorama attuale, viene concesso ampio spazio sui giornali, in TV, sul Web all'espressione clinica del disagio psico-emotivo adolescenziale, rilanciando la necessità di reperire risorse per farvi fronte.

Riteniamo tuttavia sottolineare che è fondamentale investire sulla prevenzione, fin da quando l'adolescente è piccolo, ovvero prima che il disagio si manifesti, per ridurne l'impatto e l'intensità. Il prima indica la cura dell'humus relazionale in cui il bambino è cresciuto e continua a svilupparsi, un intricato complesso di delicati ecosistemi in equilibrio, bisognoso di attenzione comprensione e manutenzione. D'altro lato è oltremodo necessario ricercare, creare e strutturare connessioni nei percorsi di sviluppo come anche in quelli terapeutici, in scenario, quello attuale, dominato frammentazione delle offerte terapeutiche e dei percorsi formativi: muri e barriere piuttosto che ponti e dialoghi, vedono spesso le istituzioni difendere modelli scissionali (es. parcellizzazioni con etichette diagnostiche) in cui si è persa di vista la centralità del paziente.

"Fare gruppo" tra Associazioni AGIPPSA ETS a livello nazionale: dialoghi e collaborazioni

Il lavoro con gli adolescenti in generale e, in particolare, quello coi gruppi terapeutici ad orientamento psicodinamico ha messo in luce le grandi potenzialità di cura (ancora troppo poco esplorate) dei setting gruppali, potendo contribuire in modo significativo a creare una cultura del gruppo interistituzionale (Moniello,2001).

Sappiamo come i nostri pazienti facilmente sperimentano



il vissuto di sentirsi rotti, quando fanno esperienza di relazioni continuamente inter-rotte, comprese quelle terapeutiche. Il panorama dei Servizi curanti, vede ancora molti ostacoli, tra aree virtuose ancora troppo disomogenee ed altre zone in cui si lavora in modo isolato e auto-centrato. Dobbiamo tendere verso una rete di Servizi connessi tra loro, affinché l'ambiente di cura svolga una funzione terza autorevole. che sostenga il processo di autonomia dei ragazzi e li faccia sentire integrati. In questa direzione, "fare gruppo" tra Gruppi di Psicoterapia Psicoanalitica, all'interno di AGIPPSA ETS è stato molto fruttuoso, in particolare recentemente. attraverso lavoro, gruppi ricerca. di inserimento nei tavoli di lavoro (gruppi dentro al gruppo!).

A livello regionale, "fare gruppo" può dare corpo allo scambio relazionale coi Servizi stessi, permettendo di farsi portavoce in modo congiunto, con gli organi competenti, della mission delle nostre Associazioni. A ciò si aggiunge anche la spinta vitale del gruppo, che consente di affrontare e rendere pensabile la complessità delle situazioni cliniche, con cui ci misuriamo, in un tempo di incertezza e cambiamento, là dove i singoli più facilmente divengono preda di vissuti di impotenza e burn out.

In Piemonte, a seguito della pubblicazione Manifesto Psicoanalitico del dell'Adolescenza, si è avviato dapprima un dialogo interno tra le tre Associazioni psicoanalitiche piemontesi (GAPP, APPIA, Area G) e, successivamente, con i diversi interlocutori istituzionali: incontri. conoscenza, relazione e riflessione sul modello di funzionamento, ripensato e reso comprensibile anche ai non addetti ai lavori. E' maturata così l'iniziativa di promuovere, a Torino, un evento di presentazione del Manifesto medesimo. agli operatori delle sanitarie. sociali ed educative, alle associazioni. alla cittadinanza interlocutori politici ed istituzionali della realtà torinese e regionale, come già

realizzato a Roma il 18 novembre 2023.

LA PREVENZIONE NELLA SUA "COMPLESSITA" CULTURALE, ECONOMICA, POLITICA

Il punto di vista culturale

Il nostro modello culturale antepone alla circoscritta alle manifestazioni sintomatologiche, quella del prendersi cura bambino/adolescente e del contesto relazionale. A partire dall'unicità della persona, l'operatività clinica è volta al precoce riconoscimento comprensione dei sintomi, come segnali di un disagio radicato nell'ambito della storia individuale, a sua volta inserita in un certo quadro familiare, in un certo ambiente di crescita (Comunità educante). In campo terapeutico, creare un filo di fiducia, vuol dire esserci nel tempo, creare pensiero, alla mente adolescente. Continuità+ coerenza generano credibilità.

Il punto di vista economico

Dal punto di vista economico è necessario sostenere la prevenzione precoce (prima che i disturbi si manifestino) finanziamenti lungo termine. а garantiscano la continuità dei progetti di prevenzione e cura, la continuità crea sinergie "vantaggiose" di collaborazione Pubblico/Privato sociale. Ne sono esempi eventi formativi e convegni realizzati dalle nostre Associazioni, a costo zero, in virtù della rete di collaborazione che nel tempo sono state create.

Il punto di vista politico

sanitarie verso l'integrazione dei percorsi (evitare doppioni) e la loro continuità nel tempo: interventi slegati o interrotti rinforzano la sfiducia di poter essere aiutati, creando, a cascata, molto del tumulto nei Pronto soccorso e nei reparti. Per la costruzione della fiducia nei legami serve però una funzione adulta. Conosciamo il concetto di adolescentizzazione della

E' necessario orientare le politiche socio-

società, genitori più pari che figure di riferimento per la crescita, riferimento che traghetta e che sa dire di no.

Il Manifesto cosa propone? Ri-costruire uno sguardo sociale adulto, un'accordo tra le parti coinvolte che rimetta i limiti, sostenga la crescita e orienti i nostri ragazzi. Una sincera e responsabile alleanza tra adulti, diviene l'anello che tiene. E' dirimente poter segnalare agli adulti, quanto questi siano indispensabile per una crescita sana dell'adolescente. E' infine fondamentale affinare gli strumenti di ascolto e ricezione di eventuali segni di criticità da parte di pediatri, neonatologi ostetriche, educatori operatori dei nidi ecc. Operatori sentinella come antenne sensibili adeguatamente formati ad un ascolto in 3D, unitamente a genitori accompagnati nella loro funzione, consentono di avere adulti responsabili e responsivi, capaci di comprendere e promuovere integrazione e apertura all'altro. Rilanciamo dunque il modello relazionale che, avendo come mission la manutenzione dei legami, costituisce il modello di prevenzione più capillare possibile (e dunque vantaggioso) dentro il tessuto di cui è sostanziato l'ambiente di crescita.

PREVENZIONE E COSTRUZIONE DI UN AMBIENTE "FACILITANTE"

La prevenzione oggi ci pone nuove sfide; viviamo un tempo che assiste ad una mutazione antropologica come diceva Pasolini (1976). Mai come oggi ci troviamo di fronte un futuro ignoto in continuo cambiamento. Fondamentale un ascolto attento e una condivisione interprofessionale. A questo proposito Winnicott (1965) ci ha trasmesso il concetto di ambiente facilitante, portando l'attenzione sui contesti di vita dei bambini, che richiedono la presenza di persone mature, formate, capaci di comprendere i ritmi e la diversità dei soggetti in crescita. L' attenzione all' ambiente di cura fa sì che diventi un ambiente che cura, nella sua dimensione spazio-temporale.

L'adolescente si muove sempre in una dimensione di oscillazione tra realtà esterna e mondo interno, sulla soglia, attraversando i confini e transitando sulle diverse sponde. Coinvolge tutte le figure intorno a sé per mettere in scena figure inespresse del suo inconscio. Proprio per questo, le nostre Associazioni hanno aperto molti spazi di pensiero nei contesti di vita dei ragazzi, per raggiungerli là dove si trovano. A livello di formazione, è noto come lo spazio di pensiero comune, attraverso il gruppo (gruppi di lavoro, di supervisione, gruppi di ricerca), permette di riunire in una visione unitaria, i molteplici aspetti che gli adolescenti ci presentano, accompagnandoli verso un processo di integrazione che li fa sentire vivi. E' inoltre indispensabile valorizzare nuovi spazi di pensiero nel web, come questa nostra rivista on-line; si suggerisce altresì il recente portale di Psicoanalisi& sociale (2022), creato con l'obiettivo di condividere esperienze già in corso, costruirne di nuove, favorirne la diffusione e garantirne la fruibilità e la valenza formativa a tutti gli operatori che lavorano nei contesti sociali e socio-sanitari.

Fondamentale anche l'attenzione alla dimensione temporale. Per l'adolescente, il tempo è un significativo organizzatore somato-psichico. Pensiamo al timing della pubertà, alla riorganizzazione neuro-endocrina, agli ormoni che veicolano messaggi a tutti gli organi e tessuti per comunicare le trasformazioni in corso. Parallelamente, anche il cervello attraversa differenti fasi evolutive dallo sprouting al pruning: l'adolescenza è il momento in cui le connessioni e i circuiti di neuronali "utili" si rafforzano ("mielinizzazione") e quelli "inutili" vengono eliminati (pruning sinaptico). D'altro canto, le trasformazioni puberali si impongono all'adolescente, tanto da fargli percepire il tempo che scorre inesorabilmente, come incontrollabile. Ecco come allora molti adolescenti si bloccano, in un tempo sospeso o annullato: non riescono a guardare alla crescita e alle esperienze di vita, come una opportunità, bensì come un pericolo e/o una minaccia, da cui si difendono, nel tentativo di fermare il tempo, in modo onnipotente (ritiro sociale, disturbi alimentari, tentativi suicidio).

E' necessario rilanciare l'importanza del tempo condiviso, spazi di socialità con gli adulti disponibili e interessati a crescere insieme. C'è infatti, un tempo ritrovato anche nell'esperienza dei genitori e degli operatori che si trovano a vivere una riadolescenza: l'essere disposti ad accettare contattare nuovamente la adolescenza e alcune parti di sé rimaste 0 mai sviluppate bloccate confondersi con l'altro, è essenziale per incontrare davvero gli adolescenti. L'ascolto psicoanalitico, giunge in soccorso funzionando, per usare una metafora, come una macchina del tempo: permette di viaggiare da un lato nel tempo reale (oscillando tra passato, presente e futuro) e dall'altro nella a-temporalità del pensiero onirico, attraversando zone di frontiera e di non senso. Proprio come nel film Ritorno al futuro, diviene salvifico l'incontro tra un adolescente e uno "scienziato pazzo" che crede in lui e gli mette a disposizione uno strumento per viaggiare per associazioni, guidandolo ad assumersi la responsabilità del proprio progetto originale di vita. In altre parole, del pensiero gli adolescenti temono l'imposizione, l'impossibilità di



scegliere, il suo divenire associativo che può essere sentito incontrollabile(...) La funzione analitica consente però la possibilità di affidarsi ad una corrente trasformativa che può avviare, gradualmente, la capacità di sentirsi autori delle proprie scelte, la capacità di sentire (Amabili, Anichini 2023).

Prevenzione nei punti nascita

suoi documenti. l'Organizzazione Mondiale della Sanità fa frequentemente riferimento alla teoria dei mille giorni, promuovendo la diffusione su scala globale buone pratiche per favorire l'acquisizione e il mantenimento di un buono stato di salute. Nel corso degli ultimi anni, la ricerca scientifica, i progressi delle neuroscienze, le recenti acquisizioni dell'epigenetica, hanno gradualmente messo in luce come lo stato di salute e lo sviluppo dei bambini non sono solo frutto del patrimonio genetico ereditato dai genitori: un ruolo importante all'ambiente, nel periodo immediatamente precedente il concepimento e fino ai 2 anni di vita dei piccoli; un periodo che copre approssimativamente mille giorni. È per questa ragione che oggi si presta particolare attenzione a questo periodo privilegiato, per gettare le basi che possono essere molto importanti per tutta la vita futura. Il Manifesto, dal canto suo, rilancia la necessità di Progetti di sostegno alla genitorialità nella fascia 0-3 anni, in continuità con i corsi di preparazione al parto, gli interventi di home visiting. Fondamentale il collegamento coi Pediatri di famiglia, con i Centri per famiglie, i Consultori, per un ascolto e un sostegno alla genitorialità e alle relazioni familiari, in situazioni facilitanti. di prossimità territoriale e con accesso libero e gratuito. E'importante attrezzare al meglio questi contesti, per accogliere l'altro ed evitare di confondersi con esso. A questo proposito, strumenti offre il psicoanalitico? Il pensiero psicoanalitico negli anni si è diffuso, al di fuori della stanza

di terapia, permettendo 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 (Reina 2024).

Uno strumento basilare, per la formazione del personale è quello dell'osservazione psicoanalitica, dall'infant observation (Bick 1964), alle estensioni del suddetto metodo molteplici contesti. L'esperienza osservativa insegna la vigile attesa che si fa pensiero; offre uno sguardo che contiene, essenziale per accogliere le proiezioni dell'altro e non esserne sopraffatti. In questo modo l'operatore che accoglie i giovani genitori, senza giudizio, a cascata permette a questi ultimi, a loro volta, di apprendere una funzione di comprensione per i propri figli, a cui possono trasmettere una chiave di lettura della realtà, di cui essi restano traduttori interlocutori privilegiati.

Prevenzione a scuola

La scuola è un laboratorio di convivenza plurale, un multistrato di legami intra e intergenerazionali, una culla relazionale, in cui i ragazzi mettono a dimora diverse parti di sé e incontrano rispecchiamenti multipli. Il Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza. rilancia con forza. considerandolo irrinunciabile, il bisogno di mantenere e/o creare uno scambio costante tra docenti, psicologi/psicoterapeuti e gli altri operatori dell'infanzia е dell'adolescenza, sostenere le traiettorie evolutive in questo contesto privilegiato. La scuola, infatti, è il luogo dove i ragazzi trascorrono la maggior parte della loro giornata, rappresenta una grande occasione per formulare un proprio progetto di crescita personale. La scuola è però anche luogo di valutazione. accompagnata sovente da intense ansie prestazionali, sostenute da alte aspettative, specchio di una società che privilegia il risultato, la performance, rispetto

all'esperienza di apprendimento. Vissuti di pressione scolastica sono quelli che manifestano i ragazzi, spesso sotto forma di segnalazioni somatiche (ritiro, attacchi panico, disturbi alimentari autolesionismo). l'ascolto interdisciplinare ragazzi, significa cogliere l'occasione di dare senso a quell'esplosione sintomatica o quella crisi, che magari prende forma unicamente all'interno della classe, nei corridoi, nei bagni, nelle infermerie, in cerca di un adulto-testimone di una sofferenza inespressa е agita. Sappiamo l'Istituzione scolastica è da fortemente in crisi, in difficoltà a svolgere il compito di agenzia educativa e formativa. Il tasso di dispersione scolastica in Italia è elevato, uno dei più alti in Europa A questi vanno aggiunti i dati della cosiddetta dispersione implicita degli alunni che, pur essendo iscritti, frequentano la scuola in modo irregolare e la cui preparazione non adeguata. Profonde sono risulta socio-culturali trasformazioni che oggi impattano sul contenitore scolastico, tra questi l'avvento del Web, che ha messo a disposizione ogni informazione desiderata, mettendo in ombra il processo del conoscere, che richiede di interiorizzare i saperi, utilizzando la figura dell'insegnante mediatore tra sé e l'oggetto conoscenza. Che dire poi dell'uso dei cellulari in classe? In scacco l'autorevolezza del docente che vive la frustrazione (a chi sto parlando?) di non riuscire a interessare gli studenti che, dal canto loro, denunciano la mancanza di interesse nei docenti verso di loro. Difficoltà degli insegnanti a coinvolgere gli alunni (i quali parlano di di didattica slegata dai capovolgimenti del nostro tempo) ma anche resistenza (da di molti) a coinvolgersi nella trasformazione radicale di un contenitore che, di fatto, non contiene più il disagio esistenziale di una intera generazione e richiede ripensamento, sostegno e cura a livelli multipli. A ciò si aggiunge la difficile alleanza tra genitori, ragazzi, docenti. In particolare l'introduzione del registro

elettronico, per molti versi utile e agevole, ha determinato il bypass nelle comunicazioni tra l'adolescente e la famiglia: non è più l'adolescente che sceglie ed ha la libertà e la responsabilità di decidere cosa, se e quando dire ai genitori della sua vita scolastica ma sono direttamente gli adulti che comunicano tra di loro sull'adolescente. L'adolescente è oggetto della comunicazione, anziché interlocutore. Oltre a tutto ciò, i docenti sono sommersi da una burocrazia complessa da formazioni multiple e parcellizzate; cercano rifugio nei programmi, oppure chiedono aiuto attraverso richiesta ai Servizi deputati(sempre più sguarniti) di certificati per documentare difficoltà di varia natura che impattano con la frequenza e il rendimento scolastici. Cercano, in altre parole di tamponare e calmierare richieste impossibili. Siamo dunque di fronte ad un universo relazionale e comunicazionale molto complesso, per molti versi al collasso, nonostante vi siano, qua e là, realtà e sperimentazioni virtuose, segnali di rinascita. Come aiutare i diversi interlocutori ragazzi docenti e genitori in questo complesso sistema? Quali strumenti abbiamo come Associazioni a orientamento psicoanalitico? Secondo l'approccio relazionale, è possibile apprendere solo all'interno di una relazione interpersonale, caratterizzata da un forte legame affettivo tra i diversi partner (Gentile, 2002). In quest'ottica, anche l'inibizione scolastica, l'insuccesso trovano una possibile chiave di lettura. Le nostre conoscenze possono aiutare la comprensione di comportamenti e degli agiti apparentemente insensati e ripetitivi, al fine di favorire l'incontro autentico docente alunni. L'offerta di formazioni che danno significato e forma ai vissuti emotivi circolanti, possono sostenere gli insegnanti ad acquisire una maggior familiarità con la materia emotiva. E se a livello dei singoli, prevalgono spaesamento, frustrazione e impotenza, nella condivisione dei gruppi docenti, è possibile recuperare energia per nuovi investimenti professionali e personali.

Prevenzione sociale

Il "Pensatore" non può ridursi ad un solo individuo: c'è infatti "bisogno di un altro e di una comunità"...che ti confermino e ti aiutino in quello che pensi..."mettendo" naturalmente del loro... (Borgogno,2007)

Un antico proverbio africano recita che per crescere un bambino ci vuole un intero villaggio. La crescita di un individuo necessita di luoghi, situazioni, esperienze ed incontri che diano spazio, valore e accoglienza alla diversità, all'intergenerazionalità. Ciò inizia dalla primissima infanzia e si sviluppa man mano attraverso il gruppo dei pari che permette di sperimentare legami basati sulla scelta reciproca, sulla condivisione di esperienze, vissuti, pensieri, interessi e valori. Il gruppo è esso stesso un «luogo» in cui poter comprendere l'«individuale »e il «sociale» (Corrao, 1984a), un luogo in cui scoprire, costruire e legare aspetti identitari fondanti del sé. Il gruppo in adolescenza è anche un «traghetto» per compiere il transito dall'infanzia all'età adulta, nel complesso «viaggio» dall'aggrappamento al passato all'esplorazione del futuro. Il gruppo offre infine un «tirocinio emozionale», per sperimentare e conoscere la risonanza intima dell'incontro con l'altro. Come afferma Bion (1961) la vita mentale del gruppo è essenziale per la pienezza della vita individuale, e questo bisogno incontra accoglienza nella partecipazione ad un'esperienza gruppale. Ma di che cosa hanno bisogno gli adolescenti nelle nostre città per vivere pienamente la socialità e la comunità a cui appartengono? In una recente review, Collins et al. (2024) parlano di città adattate per favorire la salute mentale dei giovani adulti e degli adolescenti. Nel suddetto lavoro si segnala che l'aumento dell'urbanizzazione nei prossimi tre decenni sarà accompagnato da una popolazione crescente di bambini e adolescenti che vivono nelle città. Plasmare gli aspetti della vita urbana che influenzano la salute mentale dei giovani potrebbe avere un enorme impatto sul benessere degli adolescenti e sulle traiettorie degli

adulti. La fornitura di uno spazio pubblico sicuro per la connessione sociale, l'occupazione e la sicurezza del lavoro, la centralità del contributo dei giovani nella pianificazione e nella progettazione urbana e l'affrontare i determinanti sociali avversi, evidenziano la necessità di un intervento intersettoriale e multilivello e di un approccio inclusivo, equo e partecipativo.

Ecco allora che si propongono punti di ascolto per adolescenti con accesso libero e gratuito senza previo consenso dei genitori con possibilità di raccordo tra operatori di diverse professionalità; attrezzature e iniziative sportive gratuite; cineforum con dibattiti; aule studio in diversi punti della città; attività artistiche. La caratteristica di questi luoghi sociali deve essere: facile accessibilità, gratuità. appartenenza. Le Associazioni di Psicoterapia psicoanalitica con approccio multidisciplinare hanno seminato negli anni scorsi e continuano a farlo nell'attualità, germogli di pensabilità dell'esperienza, in contesti diversi dalla stanza d'analisi. Possono contribuire allo strutturarsi di spazi potenziali che divengono potenziati grazie alle supervisioni, all' innesto di veri e propri servizi di psicoterapia in spazi facilmente accessibili e "appetibili", in rete con Servizi Sanitari, nell'ottica di una più organica collaborazione Pubblico/Privato.

PROGETTI AGIPPSA ETS SUL TERRITORIO NAZIONALE

La nostra mission consiste nel prendersi cura del bambino/adolescente e del suo contesto relazionale. Si parte dalla clinica, dalla conoscenza delle dinamiche intrapsichiche profonde e dal contatto. Ne deriva una responsabilità, quella di contribuire alla costruzione di un ambiente facilitante come descritto precedentemente. Con una metafora, potremmo dire che le Associazioni psicoanalitiche sono enzimi che creano pensiero e connessioni, contribuiscono a intrecciare un tessuto connettivo, che ha la funzione di fare da supporto, collegare i diversi interventi, l'Ospedale, il Consorzio dei Servizi Sociali, le Cooperative Sociali, le Comunità educative e terapeutiche, le Scuole e le Università, le reti artistiche. Creare contesti, capaci di arrivare ai ragazzi con un linguaggio più accessibile e in un contesto meno etichettante; offrire percorsi psicoterapeutici integrati ed individualizzati sul bisogno dell'adolescente e della sua famiglia, un lavoro di rete sinergico con gli Enti del territorio.

AGIPPSA ha promosso oltre 100 progetti a livello nazionale, di cui una ventina in Piemonte.

Progetti in Piemonte

In Regione Piemonte sono presenti tre Associazioni Psicoanalitiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Nella preparazione al convegno di presentazione del Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza, tenuto a Torino il 20 gennaio 2024, ci siamo incontrati più volte: abbiamo potuto conoscere i progetti reciproci, in profondità, scoprendo risonanze e opportunità di sinergie reciprocamente vantaggiose.

L'A.P.P.I.A si è costituita nel contesto della Neuropsichiatria infantile, dentro il Policlinico Pediatrico Regina Margherita di Torino ove alcuni Soci svolgono tuttora la loro pratica clinica, affrontando in trincea l'emergenza adolescenza in Pronto Soccorso, in degenza e Day Hospital. L'Associazione ha permesso, nel tempo, il mantenimento della pensabilità dello spazio di cura e della sua matrice relazionale, sostenendo la continuità di cura e permettendo di rafforzare le sinergie esistenti tra Sanità, Scuola e comunità educante. Si sono sviluppate progettualità che offrono agli adolescenti gruppi/laboratori accompagnamento scolastico attraverso contesti normalizzanti, in connessione con gli interventi istituzionali. Dall'altro lato G.A.P.P crea reti in senso inverso, dal territorio all'Ospedale di Alessandria, opera in stretta connessione con le principali Istituzioni presenti sul territorio come l'Ospedale infantile, l'ASL, i medici di medicina generale,

pediatri di famiglia, il Consorzio dei servizi sociali, le Cooperative sociali, le comunità educative, le Scuole e le Università e le altre associazioni. E' proprio grazie a questa sinergia che è stato possibile dare vita a diversi progetti clinici di cui alcuni molto importanti quelli sul Disturbo del comportamento alimentare. Area G opera a livello di prevenzione nelle sue due sedi (Torino e Milano), offre Cicli di Psicoterapia breve per adolescenti e giovani adulti dando una nuova chance in un'età di confine, una terra di mezzo che spesso rischia di essere una terra di nessuno. Operatori e volontari sono come sentinelle diffuse nella matrice cittadina, offrono ascolto prima che il disagio divenga sia malattia, nei diversi contesti tra giustizia riparativa scuola spazi sociali.

IN SINTESI

Vorrei concludere con tre messaggi, take away, presi a prestito da alcuni dei progetti presentati dalle Associazioni Psicoanalitiche Piemontesi

(APPIA) Un ponte tra ospedale e territorio è un progetto di reinserimento sociale di adolescenti con grave psicopatologia dopo un'ospedalizzazione : siamo ponti relazionali che allargano lo spazio di di cura

(GAPP) CuidArte è Spazio quotidiano di cura, condivisione e creAzione per adolescenti e famiglie: CuidArte significa mi prendo cura di te, ed è un invito a prendersi cura di un luogo fisico per colorarlo con le tonalità emotive dell'esperienza degli incontri autentici (AREA G) Ripigliati è uno spazio d'ascolto psicologico gratuito per adolescenti e giovani adulti: forniamo una risposta di comunità all'emergenza che oggi vediamo, per trasformare

la crisi in occasione per una ripartenza insieme. In questa società degli specchi, rilanciamo dialoghi, nella convinzione del valore dell'incontro autentico, come limite e apertura all'altro.

> lo sono l'altro Puoi trovarmi nello specchio La tua immagine riflessa, il contrario di te stesso.

> > Niccolò Fabi, lo sono l'altro



Per approfondire

Amabili B.Anichini A.(2023) L'analista e l'adolescente in cerca di un evento, un senso narrativo in Narrazione e Interpretazione – Visioni Psicoanalitiche, Koinos, gruppo e funzione analitica XI n.1

Bick E. (1964), Notes on infant observation in psycho-analytic training, "Int. J. Psycho-Anal.", 45: 558-566, tr. it. in Bonaminio V., laccarino B. (a cura di), L'osservazione diretta del bambino, Boringhieri, Torino, 1984.Bion W.R (1961), Esperienze nei gruppi, Armando,Roma Bion W.R (1980), Discussione con W.R Bion, Loesher,Torino

Bion W.R (1962b), Apprendere dall' esperienza, Armando Roma 1972

Borgogno F. (2007), The Vancouver interview, Borla Roma

Corrao F. (1984a), Mathema/Pathema in Orme, vol 2, Cortina, Milano 1998

Cozza M. (2024) Salute mentale. L'Europa traccia la giusta via da seguire,

Quotidianosanita.it 28 aprile 2024

Collins, P.Y., Sinha, M., Concepcion, T. et al. Making cities mental health friendly for adolescent and young adults. Nature 627, 137–148 (2024). https://doi.org/10.1038/s41586-023-07005-4

Dolci D. (1974) ciascuno cresce solo se sognato in Poema umano 1974 einaudi Gentile C.M (2002) Gruppo, costruzione della conoscenza e prevenzione del disagio psichico.La scuola-La paura e il nemico invisibile, Koinos gruppo e funzione analitica, gendic anno XXIII N° 1

Lancini (2012) Sempre in contatto. Relazioni virtuali in adolescenza FrancoAngeli 2012 Newlove-Delgado, Tamsin et al. "Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown." The lancet. Psychiatry vol. 8,5 (2021): 353-354. doi:10.1016/S2215-0366(20)30570-8

Moggi D.(2012), Il gruppo come strumento di formazione Technè, N°22, Ottobre 2012 www.timeoutintensiva.it,

Moniello L.(2001), Psicoterapia psicoanalitica di gruppo per adolescenti, Borla Roma Pasolini P.P.(1976) Lettere Luterane, Einaudi, Torino, 1^a ed. 1976

Reina M.G (2024). Osservazione e ascolto come strumenti di prevenzione e cura 22 del disagio psichico in Il manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza, Adomagazine Speciale N.11/Gennaio 2024

Winnicott D.W. (1949), L'intelletto e il suo rapporto con lo Psiche-Soma, in Dalla Pediatria alla Psicoanalisi, Firenze, Martinelli, 1975

Winnicott D. W.(1965), Sviluppo affettivo e ambiente, Armando, Roma, 1970

Winnicott D,W (1971), Gioco e realtà, Armando, Roma, 1974

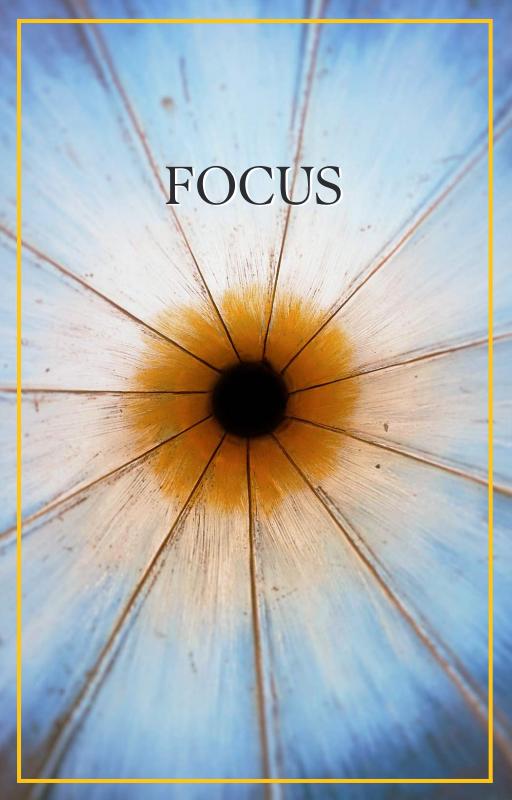
Winnicott D.W, I bambini e le loro madri, 1996

SITOGRAFIA

Adomagazine focus il Manifesto psicoanalitico dell'adolescenza 11 Gennaio 2024 https://www.psicoanalisiesociale.it

Sull'autrice

Antonella Anichini - Neuropsichiatra infantile presso SCU NPI A.O.Ospedale Infantile Regina Margherita, Psicoterapeuta Psicoanalitica A.P.P.I.A, Socio ordinario I.I.P.G, Responsabile scientifico del progetto "Un Ponte tra Ospedale e territorio", Socio fondatore Associazione linea d'Acqua ETS antonella.anichini@unito.it





A CURA DI M.A. VINCESILAO, L. DELL'OCA, F. REYMONDET-FOCHIRA, A. SANTI

I laboratori scolastici di Area GV e la Peer Education

Dalla carta dei diritti: "Diritto di provare la varietà delle emozioni e di nominarle."

Le emozioni sono il linguaggio universale che ci connette gli uni agli altri, guidando le nostre azioni, influenzando le nostre decisioni e colorando le nostre relazioni. Quando impariamo ad ascoltare e comprendere le emozioni, ci avviciniamo a una comprensione più profonda di chi siamo e di come possiamo connetterci meglio con gli altri.

Un'emozione intensa può manifestarsi come una risposta impulsiva o una reazione inaspettata e, talvolta, può generare un blocco emotivo.

Ecco perché è fondamentale imparare a riconoscere le emozioni, sia in noi stessi che negli altri, e sviluppare l'abilità di ascoltare empaticamente.

Quando ascoltiamo empaticamente, ci mettiamo nei panni dell'altra persona e cerchiamo di comprendere non solo il significato delle parole, ma anche il significato delle emozioni che le accompagnano.

Vi presentiamo un'esperienza laboratoriale condotta all'interno degli istituti superiori da due giovani psicologi civilisti in Area GV finalizzata a stimolare una riflessione sul tema delle emozioni e del blocco emotivo. Nella nostra associazione è attivo dal 2009 il progetto "Ripigliati! I giovani sostengono i giovani", uno sportello di ascolto strutturato in 12 colloqui gratuiti con

l'obiettivo di aiutare adolescenti e giovani adulti ad affrontare situazioni problematiche che generano in loro un blocco emotivo.

"Ripigliati" sta proprio a indicare una delle finalità principali del progetto, ovvero quella di superare tale blocco, che spesso si pone come cesura tra il movimento precedente e lo stallo attuale, nell'ottica del ripigliarsi inteso come ripartire, riavviare il moto grazie anche a un maggior contatto con le emozioni sottese al blocco. Un contatto volto a riattivare processi digestivi delle emozioni che avevano creato uno stato di congestione.



L'esperienza di laboratorio vuole dare continuità a questi temi ed è stata articolata in senso modulare, così da poter dar modo di poter assaggiare alcune tematiche connesse all'emotività blocco emotivo poter anche successivamente decidere di "approfondire pasto" con ulteriori strumenti e attività laboratoriali sul tema. Il primo modulo, che prende il nome di "Emozioni in ascolto", prevede un incontro di due ore mentre il secondo, denominato "Fmotiva-mente" struttura in due si incontri della durata di due ore.

"Emozioni in ascolto" è un laboratorio di sensibilizzazione rivolto a gruppi classe di circa 25 persone, con l'obiettivo di introdurre il tema dell'identificazione delle emozioni (approfondendone il significato e la funzione) e del blocco emotivo con i segnali che permettono di riconoscerlo. Inoltre, viene chiarito quali sono le diverse figure professionali nel campo della salute mentale e vengono presentati i servizi psicologici presenti sul territorio torinese e i diversi progetti di Area G.

Il secondo laboratorio. "Emotiva-Mente". nasce come un approfondimento della prima fase per tutti i ragazzi che nel gruppo classe iniziale hanno scelto di prendere parte anche a questo. Lo scopo è quello di avviare una riflessione partecipata e cocostruita intorno alla possibilità comunicare in modo empatico rafforzando le relazioni interpersonali e promuovendo una cultura di supporto tra pari in cui gli adolescenti possono condividere esperienze e offrire sostegno reciproco, anche attraverso una riflessione congiunta che possa stimolare lo sviluppo di strumenti per meglio cogliere e leggere emozioni e stati mentali propri e altrui, anche laddove il piano comportamentale sembra non essere del tutto coerente con l'emozione sottostante e, quindi, di non immediata decodifica.

In questa seconda fase i ragazzi vengono coinvolti in modo esperienziale attraverso attività in gruppi.

In tutti gli incontri dell'esperienza laboratoriale è utilizzata la metodologia didattica della peer education.

Perché la Peer Education?

Peer Education rappresenta un'innovativa metodologia educativa che, attraverso l'interazione tra pari, offre un approccio dinamico е efficace apprendere e condividere conoscenze. Questo metodo si distingue nettamente dagli insegnamenti tradizionali di frontale, poiché favorisce coinvolgimento degli attivo individui, consentendo loro di apprendere in modo più profondo e duraturo.

La Peer Education si basa sull'idea che gli individui imparino meglio quando coinvolgono attivamente la propria esperienza, partecipano attivamente e condividono conoscenze tra pari. differenza dei tradizionali approcci didattici, in cui un formatore trasmette informazioni ad una classe passiva, la Peer Education si avvale del coinvolgimento attivo dei partecipanti. Questo approccio comprensione favorisce la attraverso discussioni, attività pratiche e lo scambio diretto di esperienze tra i partecipanti.

Uno degli aspetti più significativi della Peer Education è la sua capacità di trasformare ogni individuo coinvolto in un portatore attivo di nuove conoscenze. Attraverso gli Peer Education. di partecipante non solo apprende nuove informazioni, ma diventa anche un agente di diffusione delle stesse conoscenze nel proprio contesto sociale. Ouesta trasmissione orizzontale del sapere non amplifica la portata dell'apprendimento, ma consente anche una comprensione più approfondita delle tematiche trattate, grazie alla capacità di spiegare concetti ad altri.

È importante sottolineare che, sebbene esistano molte iniziative di Peer Education mirate a sensibilizzare su problematiche mediche (vedi ad esempio gli interventi di sensibilizzazione alle malattie sessualmente trasmissibili), l'idea di sviluppare un progetto di sensibilizzazione sulle problematiche psicologiche ed emotive rappresenta un'innovazione significativa. Le questioni legate alla salute mentale, alle emozioni e al benessere psicologico spesso rimangono sottovalutate o poco discusse, nonostante la loro rilevanza nella vita quotidiana.

Un progetto di sensibilizzazione su queste tematiche attraverso la Peer Education potrebbe offrire un ambiente aperto e inclusivo in cui i partecipanti possono condividere esperienze, informazioni e strategie per affrontare queste sfide. Questo approccio può contribuire a ridurre lo stigma associato alle manifestazioni di sofferenza psicologica, fornendo un supporto empatico e costruendo una rete di sostegno.

La Peer Education, perciò, non solo migliora l'apprendimento individuale, ma offre anche l'opportunità di diffondere conoscenze importanti in modo efficace e impattante. La creazione di progetti innovativi di sensibilizzazione, come quelli dedicati alle problematiche psicologiche ed emotive, riflette l'evoluzione di questo metodo educativo e il suo potenziale nel promuovere un cambiamento significativo nella società.

conclusione, si è scelto di avvalersi di tale metodologia educativa per un intervento centrato sull'alfabetizzazione emotiva e sul favorire la creazione di nuove risorse relazionali nel leggere le proprie e altrui emozioni proprio perché la metodologia stessa, nel suo porre i partecipanti in una condizione di relazionalità e interattività volta a co-costruire il processo e gli esiti dell'apprendimento, pone fin da subito in primo piano l'emotività. Un'emotività che viene esperita, in un contesto protetto e guidato dai conduttori, su più livelli: un livello individuale che può riguardare le risonanze emotive interne in ciascun partecipante; un livello relazionale che può essere sperimentato nel mettersi in gioco nel piccolo gruppo rispetto ad alcuni stimoli proposti; un livello relativo al gruppo allargato che può stimolare vissuti ed emozioni anche connessi al clima e alla cultura del gruppo classe, ma che si inserisce anche nel più allargato contesto scolastico, uno dei primi campi di prova rispetto allo sperimentarsi all'interno delle realtà istituzionali e della società.

L'intento di fondo non è dunque raggiungere dei risultati statici, quanto più avviare- in determinate condizioni di sicurezza e con una possibilità di guida e conduzione- la nascita di processi che possano farsi strumenti in divenire, modalità di lettura delle realtà emotive che possano evolvere in possibilità e capacità che si arricchiscano via via attraverso l'incontro con l'esperienza lungo il percorso di crescita e di vita.

Sugli autori

Maria Antonella Vincesilao - Psicoterapeuta, Area G, mavinge@gmail.com
Luca Dell'Oca - Psicoterapeuta, Area G, lucadellocapsi@gmail.com
Francesco Reymondet-Fochira - Psicologo, Area G, francesco.reymondet@gmail.com
Asia Santi - Psicologa, Area G, asia.santi@gmail.com





A CURA DI S. MASSIA, M. IPPOLITO, E. LONGO, B. OBIALERO, E. RAINÒ, M. SCIAMÈ, M. A. VINCESILAO

Intersezioni: gruppo dei pari, socialità e scuola

Cercheremo di coniugare quanto l'OMS definisce come salute mentale, cioè uno stato di benessere in cui ogni individuo possa realizzare il suo potenziale, affrontare il normale stress della vita, lavorare in maniera produttiva e fruttuosa e apportare un contributo produttivo alla propria comunità, con il diritto di crescere, così come espresso dal Manifesto dell'adolescenza.

Come congiungiamo questi due punti, quando intervengono variabili che interferiscono e che ostruiscono il percorso evolutivo? Come possiamo farlo tenendo conto dei bisogni e dei vari contesti applicativi?

Il titolo di queste nostre riflessioni fa riferimento esplicito alla dimensione **gruppale** che accompagna in modo imprescindibile l'adolescente il cui spazio psichico si configura immancabilmente come allargato (Jeammet, 1992) in una dimensione multistrato (direbbe Guelfo Margherita); parliamo cioè di una sorta di caleidoscopio in cui si connettono dimensioni individuali (proprie e specifiche) e altre condivise nei vari gruppi di appartenenza (famiglia in primis, gruppi dei pari nei vari contesti di vita) e – non ultimo – il gruppo dei curanti.

Le condivisioni sono a più vie e connettono anche la dimensione temporale come ricorda Elena Rainò quando recupera il ricordo del gruppo dei bimbi della scuola materna in cui fece parte della sua formazione della child observation la cui essenza è racchiusa nel Riconoscere l'originalità individuale e favorirne lo sviluppo.

Li ricordo, a distanza di vent'anni. Ricordo la loro vitalità, la loro freschezza, i colori "arancioni".....ma ricordo ricordo gruppo classe degli anche individualità....ricordo la bimba più vezzosa, quella che ha bisogno di avere gli occhi degli altri su di sé...ha un corporeità un po' teatrale... ricordo il bimbo più silenzioso, riflessivo, la serietà dell'espressione del suo volto.....c'è il ragazzino con i capelli e gli occhi neri, profondi, vivaci.... cerca gli altri, cerca il contatto corporeo nel gioco, ma è franco, diretto....sono di nazionalità diverse, penso, ma per loro è così naturale stare insieme. Ricordo il tempo del gioco libero, l'energia, i suoni delle loro voci, i piccoli gruppi che si formano, la scelta del compagno per giocare, la casualità dell'incontro con il compagno che è lì vicinoricordo i giochi, il far finta che... i rumori....Ricordo il "circle time", i tempi per ciascuno, i racconti di ciascuno, gli sguardi, le piccole responsabilità.... L'interesse verso l'adulto osservatore....la curiosità....il desiderio di avere un posto vicino a me....la loro inclusività verso la mia persona....una presenza non invadente, non giudicante che diviene, con naturalezza disarmante, parte della loro quotidianità del giovedì....

Questi ricordi suscitano alcune riflessioni importanti: fin da piccoli, l'individualità trova spazio d'espressione emotivo ben osservabile nel puzzle che il gruppo organizza. Il gruppo

scolastico funge da specchio concavo.

La child observation ha creato nella mente dell'osservatrice un utile plafond per "allenare" la sensibilità relazionale dello psicoterapeuta psicoanalitico, che rimanda a sua volta a uno sguardo emotivamente integrato. Alla scuola dell'infanzia emerge la spontaneità e la peculiarità di ogni bambino nell'interazione con gli altri; quando gli adulti sanno relazionarsi con ciascuno rispettando le differenze senza pregiudizi, si compiono passi di crescita in un clima di ricchezza per tutto il gruppo stesso.

Il "lavoro" nella scuola dell'infanzia è uno step basilare in ambito di prevenzione; altrimenti occorre poi ricostituire un ambiente di cura (e sappiamo con quanta fatica, sofferenza, ecc) che sappia far riemergere le varie individualità e accompagnarne l'evoluzione.

Nel 1966 Donald W. Winnicott in un convegno per insegnanti delle scuole dell'infanzia, lancia un appello: se guardate i bambini che conoscete attorno a voi, vedrete un vasto numero di bambini ai quali basterebbe un piccolo aiuto, ma che non cercheranno mai delle cure (chissa?), sto dicendo che questi sono i bambini che potrebbero essere aiutati meglio e che hanno bisogno di attenzione individuale (p. 133).

Per quanto riguarda la fase adolescenziale, in ambito di prevenzione l'associazione AreaG è impegnata nell'organizzazione di laboratori peer-to-peer all'interno di gruppi classe ¹in istituti di istruzione superiore, laboratori che hanno lo scopo di avvicinare i ragazzi a riconoscere le emozioni e di sviluppare la capacità dell'ascolto empatico.

Tuttavia la vita scolastica degli adolescenti sofferenti è talora punteggiata da incontri empatici come nella vignetta clinica di **Barbara Obialero**:

Sara ha sedici anni arriva in terapia per un tentativo anticonservativo che apparentemente non ha fatto molto rumore dentro di lei e nella sua famiglia perché come dirà S. "Non mi sono fatta troppo male al corpo".

Un giorno, dopo alcuni mesi molto "silenziosi e monotoni" S. si anima e racconta: "ero a scuola e ad un certo punto ho alzato la mano perché volevo uscire ... non riuscivo più a stare lì. Probabilmente sono sembrata strana agli occhi del prof. che d'istinto si alza, mi si avvicina e fa per uscire con me. Forse chiede a qualcuno della classe di mantenere un attimo il silenzio e la disciplina ... non ricordo bene cosa ha detto ... il cuore mi batteva all'impazzata. È strano perché non mi sentivo spaventata ma sollevata, sì sollevata. Sono fuori, il prof. mi conduce nella sala professori e chiede a qualcuno di uscire. Mi dice di sedermi. Ho guardato i suoi occhi, sa io degli occhi degli altri ne sono spaventata, ci vedo sempre giudizio, pietà o commiserazione e invece in quel momento no ... era diverso ... quelli del prof mi sono sembrati pieni, accoglienti, occhi in cui potevo rifugiarmi, quasi accucciarmi. Gliel'ho detto, sì, che avevo preso qualche pillola di tachipirina la sera prima, sì, tre, forse quattro, non ricordavo proprio. Erano passate parecchie ore, io non mi sentivo



così bene. Non capivo se era una reazione al farmaco o per il peso di quello che avevo fatto, Non sapevo bene. Ricordo nettamente però di essermi sentita sollevata perché ero riuscita a parlarne con lui. Il prof non si è tirato indietro, non si è arrabbiato. Non mi ha lasciata sola ... gli sono tanto grata".

Dopo qualche tempo lo stesso professore, con il consenso di S. e della sua famiglia contatta la terapeuta e s'instaura un canale comunicativo tra scuola e spazio terapeutico in cui l'ambiente di cura diventa la crasi tra i due spazi.

Il professore: "Dottoressa sono preoccupato per le amiche di S., loro le stanno vicino, sono molto attente, empatiche ma a volte mi sembrano spaventate. Non penso debbano essere caricate di questa grande responsabilità. Sono ancora giovani, troppo permeabili. Come possiamo occuparci anche di loro, non lasciarle da sole, senza mortificarle. In fondo gli adulti siamo noi, questo è certo".

Il professore si pone all'inizio come singolo in relazione a lei ma poi amplia lo spazio relazionale. Crea connessioni tra le persone: da S. alle amiche ad un "Noi" che comprende i colleghi ma anche la famiglia e gli operatori.

Crea connessioni di pensiero, non delega, non si sostituisce, non prevarica, chiede di poter comprendere per poter poi agire.

A questo Noi circolare appartiene anche il gruppo dei pari, sedicenni che necessitano forse di uno spazio peer per parlare delle emozioni che stanno attraversando?

Nella vignetta clinica su Diletta, Elena Longo descrive l'esperienza scolastica attraverso alcune immagini simboliche: dal vuoto del cortile alla nostalgia dell'albero. In questa situazione clinica la rappresentazione interna dei pari assume connotazioni più severe a livello

psicopatologico, in riferimento alla sua sintomatologia.

Diletta viene ricoverata in estate con un peso intorno ai 29 kili, le sue condizioni sono molto gravi. Il suo disturbo alimentare ha radici antiche e si manifesta anche con una fobia scolare. Definisce la scuola un "incubo". Il primo giorno della prima liceo, arriva tardi e trova il cortile, luogo dell'appuntamento per entrare in classe, vuoto.

Diletta corre allora in classe "con il batticuore" e trova tutti sistemati e seduti, già intenti a chiacchierare e si mette nell'unico banco rimasto vuoto, in prima fila, proprio sotto la cattedra; sente lo sguardo di tutti su di sé, non si volterà mai in tutto l'anno a guardare i compagni con cui avrà sporadici contatti; a giugno avviene il crollo, ma le restrizioni alimentari erano iniziate già durante l'anno scolastico.

Ricoverata, frequenta la scuola ospedaliera per tutto l'anno.



L'anno successivo, qualche settimana dopo l'inizio della scuola, farà un disegno, in cui si rappresenta seduta al centro di un banco; accanto a lei ci sono due compagni: Diletta si vede piccola, insignificante e su di lei ricadono gli sguardi del professore e dei compagni come fossero proiettili che l'annientano.

Significativa la comunicazione di Diletta: la scuola è come uno specchio che mi ossessiona. Compare però nel disegno una finestra che, attraverso delle specie di sbarre, lascia tuttavia intravedere un albero.

Ci sono molti vissuti persecutori, paure antiche che la fanno sentire piccola e inadatta alla vita e alla crescita, ma c'è anche un esterno cui guardare, un mondo fuori che si origina proprio dall'essere in classe; è una debole speranza che va coltivata, come l'albero che, nei suoi vissuti emotivi, in un primo momento, rappresenta "la vita degli altri che va avanti", dice, poi quella vita potrebbe essere anche la sua e allora l'albero, aggiunge, rappresenta la nostalgia che prova.

Pontalis nel suo libro libro Finestre (2001) racconta che i luoghi sono dimora di nostalgia e di ombra, là dove è nato il male di vivere e la sofferenza, il dolore, ma là si trovano anche i possibili orizzonti di rinascita.

Il riconoscere la nostalgia, il dolore nella trasformazione effettuata nella terapia con Elena Longo rappresenta il dar voce alla speranza.

Quando emerge la patologia grave è necessaria una presa in carico articolata (come quella che avviene all'interno dell'OIRM) che richiede una rete di curanti coesa e multiprofessionale. Rete che permette di raggiungere diverse istanze e differenti bisogni che si sono slatentizzati con l'emergere del disagio per dare un senso integrato alla persona sofferente.

E, come dice **Marialaura Ippolito**, ciò è possibile se si crea una mente comune in grado di leggere l'altro come soggetto intero.

Il Progetto "CuidArte – Spazio quotidiano di cura, condivisione e creAzione per adolescenti e famiglie" è stato pensato dal Centro Clinico GAPP per offrire un intervento di presa in carico rivolto ad adolescenti e giovani adulti che vivono forme di profondo disagio psichico (disturbi alimentari, attacchi al sé, ritiro sociale, dispersione scolastica, difficoltà emotivo-relazionali connesse alla situazione pandemica prolungata). La finalità del progetto è quella di prevenire ricadute sintomatiche e ricorso a ripetuti ricoveri.

Il significato del progetto sta tutto nel suo nome, "CuidArte", che nella lingua spagnola significa "prendersi cura".

Il gruppo dei pari, con le sue dinamiche di cura di sé e dell'altro, è l'elemento centrale del progetto, in cui si crea uno Spazio Quotidiano in cui poter fare esperienza e vivere momenti di condivisione e relazione.

Un luogo di cura diverso da quelli tradizionali, medicalizzati, spesso etichettanti e per questo talvolta rifiutato dagli stessi pazienti. Gli incontri si svolgono, infatti, presso una ristorazione gestita da una cooperativa attiva nel sociale, lontana dalla stigmatizzazione, in uno spirito che recupera il senso della convivialità.

Il progetto CuidArte è volto ad integrare il lavoro imprescindibile di psicoterapia psicoanalitica individuale e di sostegno alla genitorialità e la presa in carico neuropsichiatrica e medico-nutrizionale di ogni singola situazione.

La partecipazione intensiva e attiva e il supporto identificatorio e di rispecchiamento fornito dal gruppo dei pari hanno la finalità di stimolare l'emersione di risorse personali e competenze, auspicabilmente capaci di rinforzare strumenti individuali per affrontare situazioni di criticità.

Per concludere un breve accenno alle riflessioni che sono state espresse e raccolte in: *In CovidTime: prima e dopo* dove Sofia Massia, Antonella Anichini, Pia Massaglia hanno sostato nelle emozioni che hanno accompagnato gli adolescenti durante il CovidTime.

Esiti? Lo slatentizzarsi di fragilità pregresse che non hanno potuto trovare nel gruppo dei pari, nella scuola e nella socialità condivisa ambiti di contenimento che forse avrebbero potuto contribuire a strutturare e supportare personalità e trame sgranate.

Per approfondire

IPPOLITO ML. SCIAMÈ M. (2023). CuidArte – Spazio quotidiano di cura, condivisione e creAzione per adolescenti e famiglie.

JEAMMET Ph. (1992). Psicopatologia dell'adolescenza. Roma: Borla. LONGO E. (2023). L'esperienza scolastica di Diletta: dal vuoto del cortile alla nostalgia dell'albero

MASSIA S., ANICHINI A., MASSAGLIA P. (2021). In CovidTime: prima e dopo. Setting e trasformazioni in situazioni di ascolto e di cura Torino: Kemet

OBIALERO B. (2023). Il caso di Sara per il Manifesto. PONTALIS J.B. (2001). Finestre. Roma: E/O

RAINÒ E. (2023). Formazione psicodinamica:uno sguardo sensibile per cogliere profondità e complessità.

WINNICOTT D.W. (1990). Dal luogo delle origini. Milano: Raffaello Cortina

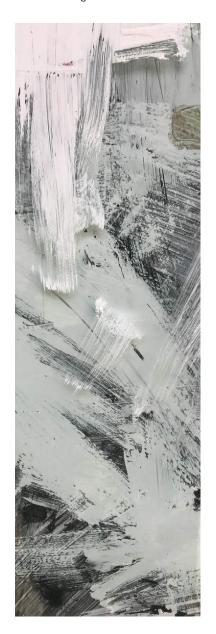
Sulle autrici

Sofia Massia - Psicoterapeuta-Psicoanalista SIPeP-SF, Area G, sofimassia@gmail.com Marialaura Ippolito - Psicologa Psicoterapeuta Presidente Associazione Gapp, marialauraippolito@libero.it Elena Longo - Psicoterapeuta psicoanalitica APPIA, Psicoterapeuta psicoanalitica coppia e

famiglia - PCF, elena.longo@unito.it **Barbara Obialero** - Psicoterapeuta
psicoanalitica dell'età evolutiva, A.P.P.I.A,
barbara.obialero@libero.it

Elena Rainò - Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta psicoanalitica dell'Età Evolutiva, APPIA

Monica Sciamè - psicoterapeuta psicodrammatista, Associazione Gapp Alessandria, monicasciam@yahoo.it Maria Antonella Vincesilao - Psicoterapeuta, Area G, mavinge@gmail.com





Prevenzione e Centri aggregativi

La commissione AGIPPsA, specificatamente nominata, ha prodotto e divulgato il "Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza, Il diritto di crescere".

Il manifesto definisce ed espone principi e obiettivi ma non può entrare nello specifico delle esperienze e teorie che li sostengono, per questo mi è sembrato utile soffermarmi su uno degli argomenti citati di cui ho esperienza.

Fra gli obiettivi del documento troviamo, fra i vari temi, suggerimenti rispetto ai possibili interventi necessari per promuovere trasformazioni sociali e culturali che possano contribuire a migliorate e ridurre il disagio psico-emotivo dei giovani di oggi, che, come segnala lo stesso documento, sono esposti ad uno stato di grave rischio e criticità

Nel Manifesto i Centri Aggregativi sono indicati come uno dei luoghi sociali di prevenzione che andrebbero "potenziati con supervisioni ed essere in rete con Servizi Sanitari e/o Comunità educante."

Nell'ambito della mia attività di dipendente istituzionale, ho operato per molti anni nella progettazione e monitoraggio dei Centri Aggregativi per cui vorrei condividere esperienza e pensiero che, seppur precedono il Manifesto, rispecchiano molte affermazioni in esso contenute, in particolare lo sforzo 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".

Nel mio compito di progettazione e monitoraggio dei Centri Aggregativi per adolescenti è stata per me fondamentale, oltre alla specializzazione in psicoterapia dell'adolescenza conseguita presso l'ARPAD, anche la partecipazione all'esperienza realizzata tra il 1995 ed il 2002, finanziata e sostenuta dal Come di Roma, denominata "Osservatorio Adolescenza". Essa rappresenta, a mio avviso, il precursore di quanto si sta attivando a livello nazionale in AGIPSsA area ricerca¹. Il progetto consisteva in un lavoro di ricerca e di formazione rispetto alle necessità degli operatori territoriali che operavano nei servizi dedicati agli adolescenti, sotto la sapiente guida del professor Arnaldo Novelletto² e della sua equipe. Il programma nasceva dall'esigenza di "avere un luogo e degli amici competenti che consentano, a noi amministratori e agli operatori sociali, di trovare momenti di sosta e di confronto fuori dalla continua emergenza, fuori dalla routine". 3

Già allora emergeva dalla ricerca la consapevolezza, in tutti gli operatori, che la relazione è lo strumento fondamentale per qualsiasi azione rivolta alla persona e che, nella specificità dell'adolescenza, la relazione risulta più complessa ed imprevedibile.

^{1.} Si ringrazia il dottor Cristiano Curto, Presidente della cooperativa Rifornimento in Volo di Roma, Responsabile area ricerca AGIPSsA

Arnaldo Novelletto è stato, in ambito nazionale ed internazionale, pioniere e maestro nel campo della psicoanalisi dell'adolescenza. Prematuramente deceduto il 30 gennaio 2006.

^{3.} Osservatorio Adolescenza" L'immagine dell'adolescente nella mente dell'operatore" a cura di A. Novelletto, E.Masina, G.Montinari ed. Risco 1998 pag. 3

Ciò che ovviamente gli operatori non erano tenuti a sapere è che dette difficoltà relazionali nascono da specifici movimenti transferali e controtransferale che in adolescenza diventano più potenti

Questi aspetti risultavano evidenti anche dal monitoraggio che effettuavamo nei Centri Aggregativi del nostro territorio anche per effetto della loro specifica mission.

I cosiddetti CAG nascono negli anni Ottanta per compensare vuoti lasciati delle agenzie educative tradizionali (scuola e oratorio) nonostante la crescente allerta nei confronti della gioventù esposta, soprattutto nei maggiori centri urbani, ai prorompenti cambiamenti dovuti allo sviluppo industriale e tecnologico ed al processo di urbanizzazione.

I centri Aggregativi tendono a dare risposte a diversi obiettivi:

- offrire ai giovani del territorio esperienze ludico-ricreative adeguate ad i loro interessi e bisogni;
- promuovere opportunità di socializzazione anche attraverso specifici eventi (culturali, sportivi...);
- attivare interventi di supporto all'interno o in collaborazione con le organizzazioni scolastiche;
- diffondere la conoscenza e l'informazione sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza.

Chiamiamo tutto ciò "promozione dell'agio" intesa come pluralità di azioni volte a rispondere e sostenere i bisogni evolutivi fase specifici ed a promuovere una rete fra le realtà locali istituzionali e del terzo settore.

Nei Centri Aggregativi, ragazze e ragazzi possono fare esperienza attraverso l'altro trovando un ambiente consono alle loro necessità evolutive.

Philippe Jeammet ha ben descritto questo aspetto del funzionamento adolescenziale "di fronte allo scompiglio del suo mondo interno, al sovrainvestimento degli oggetti interni, alle regressioni pulsionali che toccano tali oggetti ed alla confusione di immago che può derivare l'adolescente ha bisogno di oggetti esterni per sostenersi e per far loro giocare il ruolo di organizzatori del mondo interno" (1992).⁴

I movimenti interni di grande intensità, scatenati dalle trasformazioni fisiche e gli effetti di questi sui vissuti più profondi generano ed alimento intensi movimenti di transfert nei diversi interlocutori. La confusione che in questa fase si impone sulla esperienza interna ende fragile l'equilibrio narcisistico del ragazzo/a e ne minaccia l'autostima. Per questo la realtà esterna acquista un significato particolare in quanto può svolgere, se offre adeguate risposte, il ruolo di organizzatore.

Ed è qui che l'operatore non deve "restare solo".5

- 4. Philippe Jeammet" Psicopatologia dell'Adolescenza" ed. Borla 2007
- 5. "Quando l'operatore resta solo. I comportamenti violenti degli adolescenti "Osservatorio Adolescenza
- "Mediazione Interistituzionale" a cura di A. Novelletto, D.Biondo E. Masina G.Montinari tip. Abilgraph 2003 pag4



Spesso, grazie alla particolare esperienza relazionale che instaurando fra operatore adolescente favorita dal contesto del CAG. l'operatore entra in contatto con aspetti di sofferenza o richieste di aiuto (esplicite ma anche implicite) che trascendono le sue competenze e quelle del contesto. Ed è per questo che oggi, come allora, è indispensabile sostenere l'operatore nella possibilità di cogliere il complesso rapporto fra realtà interna е realtà esterna nell'ambito della relazione con l'adolescente.

Scriveva Novelletto "....molto spesso gli operatori, grazie alla loro specifica vocazione e sensibilità, riescono a condividere nel proprio intimo la disperazione dei ragazzi che sono loro affidati. ma in modo non sufficientemente consapevole. Alla fine essi si trovano spesso intrappolati nella ripetizione della relazione rabbiosa ed aggressiva che questi ragazzi avevano già messo in atto con i loro genitori e con le altre persone che si erano nel tempo presi cura di loro... senza la possibilità di elaborare e far evolvere i transfert intensi che questi adolescenti fanno sugli altri, non sfugge al circolo mentale vizioso....l'equilibrio degli seriamente operatori è messo rischio dall'impatto travolgente con la violenza di questi ragazzi. gli operatori sono spesso costretti a rifugiarsi in una pratica educativa distaccata e per normativa, salvaguardare aspetti più profondi del proprio sé...".6 Abbiamo quindi una specificità del contesto CAG ed una specificità del funzionamento adolescenziale. Oltre a ciò. è necessario considerare anche i cambiamenti del modo in cui si esprimono i bisogni adolescenziali in anche dei cambiamenti funzione sociali e delle trasformazioni dei ruoli familiari.

In passato gli adolescenti si dovevano mettere alla prova per rifiutare e modificare il mondo dei propri genitori e affrontavano е dovevano elaborare vissuti e sentimenti di rivalità e conflittualità oggi, in assenza di tali barriere, gli adolescenti, per accedere alla dimensione adulta, per separarsi (fisicamente e psicologicamente) dai propri genitori cercano prevalentemente sensazioni, rischi, piacere. E' meno presente il mandato educativo e prevale il registro affettivo/protettivo. Le famiglie odierne, per una multifattorialità di cambiamenti (dalla famiglia allargata alla famiglia nucleare, dalla coppia stabile alla coppia divorziata. dal divario generazionale all'annullamento delle differenze...) si sono trasformate da "famiglie etiche" in "famiglie affettive" come le definisce Pietropolli Charmet.

6. Ibidem pag.7

7. Pietropolli Charmet G., "I nuovi adolescenti. Padri e madri davanti a una sfida", Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000.



Ad una maggiore empatia e sensibilità affettiva corrisponde un atteggiamento iperprotettivo volto a riparare i figli da quelle necessarie frustrazioni, confronti, prove indispensabili per conquistare una reale autonomia.

Alla luce di queste considerazioni la domanda era ed è: che tipo di adultità può portare l'operatore di un CAG nella relazione con l'adolescente?

Un punto centrale di questa riflessione è la consapevolezza che per uscire dal rischio di entrare in relazioni simmetriche/conflittuali in cui c'è un adulto che decide (tribunale con la sentenza, il servizio sociale con la prescrizione, l'insegnante con il sapere, il professionista con la diagnosi e quindi anche l'operatore) ed uno che ubbidisce (o disubbidisce!) è necessario generare pensiero.

Come possiamo far nascere il pensiero?

A tal fine possiamo fare riferimento ad autorevoli studiosi.

Il pensiero bioniano ci offre il concetto di "accensione mentale" per sottolineare come la capacità di metabolizzare elementi β (emozioni non elaborate) venga accesa attraverso la relazione con un'altra mente, afferma che il gruppo è essenziale per lo sviluppo della vita psichica dell'uomo e in illustra le molteplici parti della personalità e l'idea di gruppo interno all'individuo

Questi concetti sono stati ulteriormente approfonditi.

Napolitani e Maggiolini descrivono la gruppalità interna come l'interiorizzazione, attraverso processi identificatori, delle molteplici relazioni cui siamo esposti sin dalla nascita determinando una pluralità e circolarità di significati ed intenzioni.

René Kaës¹⁰ ci descrive una psiche strutturalmente organizzata come un insieme di gruppi generati dalla rete delle identificazioni, dai fantasmi originari interni, dai sistemi di relazione d'oggetto, e così via che formerebbero i gruppi interni. L'attività psichica, nelle sue varie forme e modalità di affetti, rappresentazioni, oggetti si forma in base ai legami di aggregazione o disaggregazione tra le singole entità gruppali. Secondo Kaes questa presenza dei gruppi interni produce uno spazio intersoggettivo della psiche che, nella relazione con l'ambiente, determina l'oscillazione tra funzionamento intra-gruppale ed uno inter- gruppale.

Se concordiamo che il mondo interno di ogni individuo è abitato da pluralità di personaggi ben comprendiamo la complessità, ma anche le potenzialità, relazionali proprie dei contesti complessi.

E' necessario quindi comprendere l'uso che l'adolescente fa dello spazio esterno come una manifestazione dei propri movimenti inconsci. Se possiamo rimanere in contatto e utilizzare questi movimenti, possiamo favorire una esperienza che ha connotazioni transizionali e favorisce la mentalizzazione.

L'esperienza transizionale consente di mettere in scena e sperimentare un dialogo fra le varie parti interne di se, il teatro della mente; per questo motivo Winnicott assimilava le esperienze culturali umane alle esperienze transizionali.

Esplorare e condividere l'area dell'intersoggettivo, ovvero processi di interazione tra i diversi gruppi interni e creare un luogo in cui gli operatori possano essere sostenuti nel comprendere le proprie risonanze a livello di transfert e contro-transfert significa, quindi, creare un apparato pensante.

Questo risulta particolarmente necessario se ci occupiamo di adolescenza, periodo in cui diventa fondamentale il confronto fra le rappresentazioni personali e quelle rispecchiate dagli altri, fase della vita in cui "come già al tempo del primo dialogo affettivo fra infants e caregiver, anche agli inizi dell'adolescenza, l'intersoggettività torna ad essere cruciale per la vita psichica".

^{8.} Wilfred Bion "Esperienze nei gruppi" Armando Editore 2014

^{9.} Napolitani D.-Maggiolini A.: "Gruppalità interna o gruppo interno", Riv. It. di Gruppoanalisi, n°1-2, 1989

^{10.} René Kaës Neri C. (cur.) Editore: Borla 1999

^{11.} Gianluigi Monniello† "Soggettivazione e principio di realtà in adolescenza" Rivista di Psicoanalisi, 2016, LXII, 4 41

Se è necessario, per la funzione preventiva, supportare i Centri Aggregativi attraverso adeguate supervisioni è altrettanto necessario che essi siano in rete con i Servizi Sanitari e/o la Comunità educante.

Se una mente caratterizzata da un funzionamento gruppale interno non integrato, privo di unità soggettuale, si interfaccia con un gruppo istituzionale anch'esso non integrato sarà destinata a rimanere nella sua fragile condizione psichica, ma se il contesto istituzionale può operare in integrazione, riesce ad offrire dei vantaggi, rispetto alla relazione duale, poiché, diversamente dalla relazione duale, nel contesto gruppale, l'adolescente può distribuire sulle diverse figure professionali, parti di se e ricevere congrui rispecchiamenti. Se l'adolescente sperimenterà un gruppo esterno capace di accogliere ed utilizzare queste projezioni, pur nelle diverse competenze professionali, anche la sua mente sarà indotta a sviluppare simili processi: sperimenterà un gruppo coeso che, nelle diverse figure professionali è in grado di svolgere quelle funzioni di contenimento, significazione e riunificazione indispensabili per la integrazione psichica ed avrà la possibilità di accedere a più maturi processi di pensiero.

La scommessa, quindi, consiste nella capacità dell'ambiente "Istituzione" di intercettare le

funzioni che si mettono in moto nell'incontro fra le psiche: competenze, aspettative, controllo dei bisogni affettivi, capacità di pensiero, esame della realtà...e di prendersene cura.

Ciò è possibile se nell'istituzione è presente un pensante capace introdurre di esperienze altre, adeguate a promuovere i processi trasformativi, così come la funzione preventiva è più potente se si esprime all'interno di un contesto integrato perché, accogliendo le adolescenziale necessità di spargere nell'ambiente i propri transfert, gli operatori possono ricevere e tradurre tali movimenti psichici.

Ouanto veniva concretamente sperimentato nell'ambito dell'esperienza citata. pubblicazioni Nelle dell'Osservatorio Adolescenti¹² emerge chiaramente l'utilità e le dinamiche che supportano la necessità di istituire dei dispositivi che promuovano interistituzionale. soprattutto all'interno delle istituzioni che operano con gli adolescenti.

Come scriveva Novelletto "noi riteniamo che il rapporto tra realtà interna (cioè la mente del soggetto) e realtà esterna (cioè come capacità, stabilmente condivisa da tutti i suoi membri, di vedere la mente adolescente (e in particolare l'adolescente violento) come un sistema in evoluzione. Sulla base di queste premesse, i inerenti alla collaborazione operatori di diverse professionalità e



appartenenti a servizi diversi possono essere affrontati mediante un sistematico lavoro di gruppo a livello municipale". ¹³

Ci auguriamo, in riferimento a quanto condiviso, che l'istituzione possa appropriarsi ed utilizzare sempre più di quanto a livello scientifico viene osservato e studiato poiché anche la dimensione politica e amministrativa sono tasselli necessari al miglioramento delle azioni.

13. Ibidem pag. 7

Sull'autrice

Antonella Rossi - psicologa, psicoterapeuta dell'adolescenza e giovani adulti - Socia ARPAD





A CURA DI F. BEVILACQUA, D. BRUNO, G. CUSUMANO, F. DE MARINO

Psicoanalisi oltre il divano: fiabare fuori dalla stanza d'analisi

Il nostro gruppo di studio e lavoro, attivo nel Centro Clinico dell'A.I.P.P.I. della sede locale di Roma, interviene da anni nei gruppi scolatici, sociali e istituzionali utilizzando il metodo del *Fiabare*.

La definizione del metodo attende all'uso delle fiabe popolari di trasmissione orale (attenzione: non ci riferiamo alle favole, ovvero al lavoro letterario prodotto da un singolo autore, ad esempio Andersen). Attingiamo, ad esempio, alle raccolte di Calvino, Gatto Trocchi, Pitrè, Capuana, Basile Grimm. Perrault.

Le fiabe sono un patrimonio universale della cultura popolare, si caratterizzano per la loro ubiquità e per l'assoluta identità tematica e per la tipica organizzazione del dispositivo narrativo. Con ciò si intende che una fiaba come Cappuccetto Rosso è presente a qualunque latitudine pianeta, con la stessa sequenza tematica e con la sola variante dell'espressione del costume relativo alla specifica appartenenza geografica. Approfittiamo di questa prima considerazione per dire a proposito che le fiabe popolari sono un efficacissimo strumento per l'intervento in realtà trans-culturali, dove la presenza di gruppi stranieri gli uni agli altri trova un collante proprio nella loro narrazione, riconosciuta-ritrovata e goduta da tutti.

Le fiabe sono le stesse perché sono il prodotto giunto fino a noi nel corso

dell'evoluzione filogenetica della coscienza nella nostra specie, ovvero attingono all'inconscio collettivo, la loro origine si perde nei lontanissimi riti tribali, evoluti nei miti e alla fine sedimentati in frammenti nelle fiabe. Per questo motivo le fiabe, come disse per esempio Freud, sono analoghe a un sogno sognato dai nostri progenitori e (accenno appena) interpretabili con il metodo delle libere associazioni, così come siamo soliti fare aderendo al modello psicoanalitico.



Tutte le fiabe iniziano con una mancanza, con qualcosa che va trovato, con un obiettivo da raggiungere e con un personaggio, l'eroe, maschile e/o femminile che si presta a compiere l'impresa. Per questo si parla del Viaggio dell'Eroe, che va inteso come un percorso che porta a un livello superiore di conoscenza messo a disposizione della comunità dei fruitori del racconto.

Ci si riferisce a volte alle fiabe del focolare (titolo usato dai fratelli Grimm per la loro celebre raccolta) per intendere che le fiabe sono nate per un gruppo misto di ascoltatori, adulti e bambini, per cui la visione corrente delle stesse come storie elementari adatto al pubblico infantile è limitata dall'ignoranza, dalla loro non frequentazione.

Il portatore-portavoce della narrazione è sempre stato un/a cuntatore/trice di professione, ovvero una persona che era riconosciuta dalla collettività come una depositaria della memoria dei racconti. In alcune località ed epoche, come nella Russia dello Zar ancora nel XX secolo, così come racconta Rilke, il cuntatore era un vero cantastorie perché accompagnava ogni storia con un motivo musicale caratterizzava. specifico che la individuava. Bisogna pensare alla raccolta delle antiche fiabe russe di Afanasjev, ognuna delle quali accompagnata da uno specifica melodia.

Anche in questo caso vale la pena accennare al metodo del fiabare per mettere in rilievo la parziale coincidenza della funzione del "nostro" cuntatore (in verità cuntatrice perché siamo quattro donne) con il cuntatore della tradizione: anche noi narriamo/leggiamo, mettiamo espressione, usiamo pause e mimica gestuale per trattenere l'attenzione. Ma anche, e questa costituisce la differenza sostanziale, sollecitiamo i partecipanti a verbalizzare pensieri ed emozioni. Proprio questa è la nostra connotazione precipua: essere catalizzatori di espressione, di verbalizzazione, di simbolizzazione, di

pensiero e di contenimento, come vedremo di seguito.

La lettura del testo non è continua. Leggiamo frammenti, ci fermiamo e fermiamo l'attenzione di tutti su particolari, piccoli passaggi chiedendo di dire a voce alta quello che possono evocare.

La mente del conduttore, nel nostro caso la cuntatrice è il primo contenitore delle osservazioni che si affollano. Non commenta, non pronuncia giudizi, ma rilancia alla ricerca del non ancora pensato, rimesta nel caos fatto di paure e desiderio, nella fiducia che il gruppo nel suo insieme possa trovare alla fine il bandolo della matassa delle emozioni.

Strada facendo, nel corso di ogni incontro che è dell'ordine dei 90 minuti si profila la mentalità del gruppo, nell'alternanza delle sfumature paranoiche/depressive, nell'emergere delle difese ad accostare la fragilità o le cicatrici di passate vicende dolorose. Il conduttore raccoglie comincia a digerire gli stati d'animo di fuga o identificazione con i personaggi, buoni o cattivi. così come lo l'elementare schematismo binario della fiaba li presenta. Si attiva al suo interno un funzionamento legato alla rêverie che inconsciamente comunica ai partecipanti la sua capacità a tenere, ad essere per tutti quel contenitore di emozioni di cui il gruppo ha bisogno. Questo attiva il legame, il trasfert gruppale, capace di vicariare un legame anche per chi in quel momento non ha la struttura interna per farlo.

Parliamo del il magico funzionamento della mente gruppale. I singoli partecipanti sembrano essere le sue membra: ognuno è preso inconsciamente dal compito di rappresentare una funzione. Sarà presente chi non può credere all'esistenza di un oggetto buono, che non può avere fiducia nell'alleanza con l'altro, che non può capire come si possano ricevere gratuitamente, per solidarietà aiuti dal mentore sempre presente nella Viaggio dell'Eroe. Così come ci è capitato di osservare in un gruppo di detenute, abituate a sostenere se stesse

solo in un regime autarchico: intervenivano per dire ripetutamente che esclusivamente il farcela senza aiuto avrebbe portato a buon fine la conclusione della storia.

Sarà presente chi ha fatto esperienza di un oggetto buono e ha fiducia nell'alleanza con l'altro e non si stupisce di ricevere gratuitamente aiuti dal mentore. Così come è capitato di osservare nei bambini colpiti da una malformazione genetica, sicuri di ricevere tutto l'accudimento necessario dai loro genitori: loro intervenivano per dire che, relativamente alla fiaba che si stava giocando, l'aiuto della balia avrebbe certamente permesso alla fanciulla di trovare la giusta protezione. L'aiuto era atteso, la fiducia non mancava, gli aspetti paranoici erano lontani.

Ci potrebbe essere chi si identifica con il personaggio negativo e comunicare così la sua sofferenza e l'adesione a un destino considerato segnato. Questa è una delle possibili considerazioni che il metodo del fiabare permette quando lo si utilizza per fare, ad esempio, l'osservazione in classe, quando un'insegnante chiede di indagare i comportamenti irrequieti dei ragazzi. In questo caso possiamo trovare un alunno che nega la sua vulnerabilità identificandosi con la forza del personaggio cattivo, considerato ben più attrezzato di quello buono. Controtrasferalmente il conduttore può sentirsi solo, infelice e impotente, davanti a un giovanissimo che non si aspetta di ricevere aiuto, che veste anzi tempo il costume di uno pseudo adolescente separato e sprezzante, in cerca di un coetaneo indifeso da controllare, su cui proiettare il suo bambino interno senza contenimento, orfano di conforto.

Le fiabe sanno tutto sul conto della vita, come affermava Calvino. Offrono una panoramica dei possibili sentimenti, dall'amore all'odio, dalla rabbia alla compassione, dall'invidia all'ammirazione, ecc. Per questa ragione si è soliti dire che *le fiabe alfabetizzano sul conto delle emozioni*.

Ad esempio, fiabare con un gruppo di genitori ha permesso di considerare le dinamiche della fratria.

Identificarsi con Caino o Abele ha loro permesso di capire prima la loro stessa gelosia nei confronti di un fratello e poi di riflettere sulla gelosia dei figli che spesso ha che fare con una gestione particolaristica, di spartizione dei figli all'interno della coppia genitoriale. Ancora una volta prima passando per la propria vicenda personale, capendo che, come fu per il Giacobbe biblico, si può essere i preferiti della madre Rebecca, mentre Esaù lo era per il padre Isacco.

La narrazione può aprire a scenari nuovi per la propria conoscenza. Può il testo di per sé nominare, rendere esplicito, una condizione della realtà, che può riguardare l'abbandono, semplicemente dichiarando che una madre cattiva, la matrigna, allontana da casa i fratellini o suggerendo alla fanciulla di Pelle d'Asino di fuggire dal genitore incestuoso. Ma a volte bastano i commenti di altri per fermare un emozione altrimenti confusa, volatile.



Tante volte nelle scuole abbiamo incontrato due figure centrali per lo sviluppo del pensiero nel gruppo classe: l'alunno cosiddetto problematico capace di comprendere e intuire lo svolgimento della storia tanto da essere considerato, per la prima volta, una guida per tutto il gruppo; la ragazzina affettuosa e saggia capace di immaginare una comprensione, sviluppo positivo della storia a patto di fare i conti con l'inevitabilità della separazione. L'uno è l'interprete della fragilità che non s'incarna per compensazione in un supereroe e l'altra è la forza che sostiene un'elaborazione, una crescita.

Fiabe come "Serpentina", fiaba di Capuana. che narrano la nascita di una diversità, del percorso necessario per accoglierla, per superare paura e diffidenza, possono per questo convogliare fantasie paranoiche e metterle in luce. anche straordinariamente sviluppano nel gruppo l'emersione di due atteggiamenti, due visione della vita, come quelli menzionati prima. Allora il gruppo, trainato da loro, seguirà il viaggio del padre e della madre alla ricerca della fata gobba (che così proprio non si deve nominare -leggete la fiaba ne vale proprio la pena), sperando nel loro coraggio e nel loro acume. La trasformazione di Serpentina passa per il fuoco e per l'alleanza con un altro, per il superamento dell'infanzia, per l'unguento della riparazione che permette financo un incontro con la regina madre abbandonica. Una fiaba così abbisogna di commenti crudi, a volte esasperati e di speranza, il viaggio che propone è il viaggio nei vari stadi della crescita verso l'individuazione, il riconoscimento della sessualità, verso la posizione depressiva.

Il fiabare necessita di un setting fisico e mentale, di uno spazio, di un tempo definito nella misura degli incontri previsti di cui sono bene informati i partecipanti, in modo da sperimentare gruppalmente l'incontro con il non conosciuto, la condivisione di temi, l'arricchimento del linguaggio che va a definirli tramite l'ascolto e l'identificazione

di proprie e altrui commenti, la separazione a fine esperienza con l'introiezione delle nuove conoscenze e la memoria testimoniata dai disegni che siamo soliti chiedere alla fine di ogni incontro (sia che si tratti di bambini, adolescenti o adulti).

Questa nostra attività è stata portata nelle scuole di ogni ordine e grado, al servizio dell'osservazione del gruppo classe, ma anche per gli stessi docenti per conoscerne le dinamiche tra colleghi e pure con i genitori per riflettere insieme su gli infiniti quesiti che la crescita suscita.

Ma siamo stati anche nelle biblioteche tra lettori affamati di conoscenza. E tra le donne che cercano al proprio interno i temi della filiazione, della separazione, del rapporto con la propria madre. Tra i richiedenti asilo, in cerca di un luogo dove attecchire e lavorare il lutto della terra e degli affetti perduti.

Abbiamo fiabato con bambini con disabilità congenita e con i loro genitori.

Siamo state tra le detenute separate dal mondo, dai loro figli, dal loro futuro.



Abbiamo fiabato per colleghi psicologi, insegnanti, educatori per formare altri cuntatori. I nostri seminari di formazione hanno raccolto molto interesse e prodotto la consapevolezza di quanto grande sia la conoscenza messa a disposizione dalla lettura delle fiabe. Certamente la gestione del dispositivo di animazione richiede una competenza psicoanalitica che sempre si accompagna a un'analisi personale. Il cuntatore deve saper animare ed ascoltare. Non interpreta mai, ma dentro di sé legge il sottotesto non solo della storia ma anche di quanto si sta dicendo. Il suo è un compito complesso perché oltre tutto questo gli si chiede di approcciare ogni volta, ad ogni incontro, parafrasando Bion, di essere "senza memoria e desiderio", vergine alla conoscenza, senza essere legato a percorsi già predisposti, senza pregiudizi e giudizi, inclusiva e curiosa (lasciatemi declinare al femminile sul finale) di tutti i possibili modi di intendere la vita e soprattutto i suoi sviluppi.

Concludiamo questo nostro escursus su metodo ed esperienze sottolineando ulteriormente la vocazione espressiva del sistema che utilizziamo, che produce esaltanti risultati con i giovani che si occupano di coltivare la loro creatività, occupandosi di scrittura, arte figurativa, cinema e quant'altro si occupi di arte in senso lato, perché l'espressione del proprio mondo interno induce alla spontanea frequentazione dell'immaginario, sciogliendo le briglie della narrazione in tutte le sue possibili forme.

Per approfondire

Bettelheim B. (1975). Il mondo incantato. Trad. it., Milano: Feltrinelli, 1979

Bruno D. (2016). La fiaba perfetta, la lettura delle fiabi popolari e il loro uso in una visione psicoanalitica. Milano: Franco Angeli.

Calvino I. (1956). Fiabe italiane. Torino: Enaudi, 1976

Freud S. (1913): Materiale fiabesco nei sogni. OSF: 8. Torino: Boringhieri, 1982

Gatto Trocchi C. (2002). Le più belle fiabe popolari italiane. Roma: New Compton.

Kaës R. (1996). Fiabe e racconti della vita psichica. Trad. it., Torino: Einaudi, 1970

Sulle autrici

Francesca Bevilacqua – Psicologa, Psicoterapeuta, Socia Ordinaria A.I.P.P.I. Daniela Bruno – Psicologa, Psicoterapeuta, Socia Ordinaria A.I.P.P.I. Giusi Cusumano – Psicologa, Psicoterapeuta, Socia Ordinaria A.I.P.P.I. Francesca De Marino – Psicologa, Psicoterapeuta, Socia Ordinaria A.I.P.P.I.



A CURA DI F. AMIONE, E. BONASSI

Quando il figlio è sconosciuto

Anche se pensiamo di conoscere i nostri figli come nessun altro, qualche volta non è così e può succedere che ad alcuni genitori per varie ragioni non sia possibile comprendere soddisfare fondamentali, difficoltà e desideri dei loro figli, il significato e il valore comunicativo di sintomi comportamenti riconosciuti, diventano sempre esasperati e gravi in un circolo vizioso che si autoalimenta pericolosamente.

In queste situazioni le azioni di supporto alla genitorialità effettuate dalle diverse figure istituzionali che nel quotidiano incontrano i genitori ed i loro figli (pediatri, operatori dei nidi, delle scuole di vario grado), l'attenzione che i vari servizi possono prestare, non sono sufficienti e diviene necessario un intervento psicoterapeutico.

Diventa indispensabile offrire lo spazio accogliente e riflessivo della stanza di analisi, in particolare se esteso al contesto familiare che consenta uno sguardo nuovo sul figlio e sulla situazione nella sua complessità; diviene allora possibile la comprensione dei diversi bisogni, aspettative, desideri, l'esplicitazione del non detto, la rivitalizzazione di aspetti del Sè mortificati e muti e l'apertura verso il futuro.

Lo mostriamo in due situazioni cliniche la prima delle quali, presentata da Bonassi,

riguarda la prima infanzia e la seconda, presentata da Amione, l'adolescenza, delle quali per ragioni di privacy omettiamo l'esposizione dettagliata.

Nel primo caso si vedono due genitori sopraffatti dalle richieste inesauribili e contradditorie, che esitano in crisi violente di pianto urla e strepiti, di una bambina a cui non riescono a porre limiti e regole. La vivono come un mostro, nell'etimo latino di incomprensibile e sconosciuto, che porta con sé fin dalla nascita il germe oscuro della follia o di qualche patologia cerebrale.



La disconferma, ad opera di specialisti, di questa credenza, anziché sollevarli, li fa sentire ancora più impotenti. Il passo che non riescono a fare è quello di chiedersi: "ma perché fa così?", a pensare che dietro quei comportamenti ci possano essere dei motivi. In situazioni come questa aprire uno spazio di domande e di riflessione è il compito specifico dell'intervento terapeutico che in questo caso è stato breve e centrato non sulla bambina ma sul contesto familiare del cui mal funzionamento la bambina era la portavoce ad alto volume

Nello spazio condiviso della stanza di consultazione la bambina ha potuto, attraverso ciò che esprimeva con il gioco e il disegno, essere percepita e conosciuta come una bambina che comunica, che chiede, e quando ottiene ciò di cui ha bisogno l'imponente sintomatologia della pazza indemoniata si dissolve come neve al sole.

Il papà e la mamma hanno messo su famiglia senza maturare adeguate funzioni genitoriali, provenendo loro stessi da situazioni di deprivazione affettiva. La madre, intrappolata in rapporti familiari ambigui ed anti-evolutivi, si trovava in una posizione narcisistica in cui la necessità primaria di soddisfare i propri bisogni le impediva di vedere quelli della figlia.

Il padre, cresciuto con il vissuto di una distanza siderale tra sè e i genitori, al di là del soddisfacimento delle necessità materiali si sentiva completamente solo, incapace anche di esprimersi perché tanto la sua voce nessuno l'avrebbe ascoltata.

Lo stesso senso di impotenza che lo dominava nel rapporto con la figlia.

Eppure è stato proprio lui il primo ad attivare le antenne per sintonizzarsi sulle onde che nella stanza di consultazione la bambina è riuscita a trasmettere, come se attraverso di lei rivivesse in lui, da un tempo immemore, il bambino solo e perduto nello spazio la cui richiesta di aiuto ora qualcuno poteva finalmente ascoltare. Insieme alla figlia quest'uomo ha trovato sé stesso come bambino e come nuovo padre.

Che cosa sarebbe successo senza un intervento che ha permesso alle persone di questa famiglia di ritrovarsi, di riconoscersi e di crescere in un percorso evolutivo diverso e nuovo? Lascio a voi immaginarlo e vi invito a pensare quanto dolore e anche quanto dispendio di energie e risorse può far risparmiare un intervento psicoterapeutico, per giunta anche breve, attuato in tenera età.

Un padre, docente universitario, viene in consultazione in quanto preoccupato e stupito per l'improvviso forte calo scolastico del figlio liceale, che è sempre stato brillante, quasi una mente superiore per intelligenza e maturità: non lo riconosce più. Afferma di aver tentato invano di parlare con il figlio di questa novità.



Racconta di come questi abbia affrontato la morte della madre, avvenuta oltre un anno prima, senza apparenti cadute, prosegue dicendo che entrambi sono riusciti a non modificare la loro vita e il loro modo di comunicare reciprocamente, conclude che il figlio è un ragazzo molto forte e di ciò lui è orgoglioso.

Quest'uomo non sembra disponibile a parlare di come ha reagito alla perdita della moglie, come se il sottolineare che la vita proseguiva come sempre fosse il modo di rassicurare se stesso e gli altri che lui e suo figlio non erano soltanto dei sopravvissuti alla morte, dopo quattro anni di malattia, di una persona molto amata e importante per entrambi. Dichiara che le loro conversazioni si sono ormai limitate ad una sorta di interrogazione sull'andamento scolastico: un pò gli dispiace ma non riesce a fare a meno di sollecitare il figlio a riprendere il livello 'prestazionale' a cui lo aveva abituato.

Quando incontro il ragazzo capisco che per lui venire da me fa parte di un' pacchetto' di comportamenti richiesti dal padre che lui ha accettato perchè si sente in colpa.

Durante il colloquio, però, al di là della diffidenza comprensibile e della reticenza a parlare, l'ho sentito incuriosito e vagamente sorpreso del mio non porre subito il discorso sulla scuola. Nel prosieguo delle sedute emergeva con sempre maggiore frequenza il fastidio che il padre lo avesse inviato in terapia dandogli come motivazione cattivo rendimento scolastico.

Per circa un anno siamo andati avanti con questo 'discorso' tra l'oppositivo e l'annoiato, senza che mi parlasse della morte della madre e delle emozioni che aveva vissuto. Una sorta di non detto, che si interponeva tra lui e il padre sembrava caratterizzare anche i nostri incontri fino al momento in cui nel giorno dell'anniversario della morte della madre inizia la seduta dicendo "oggi è morta mia madre. lo penso "OGGI non due anni fa!" e mi domando se non si stia chiedendo: "Posso uscire dal

non detto? posso parlare di questo qui e anche a mio padre?"

Abbiamo lavorato sul suo interrogarsi se fosse possibile condividere con il padre le emozioni luttuose, il senso di vuoto, la solitudine di questa mancanza e gli ho chiesto se avrei potuto farmi portavoce di questi sentimenti. Lui acconsente.

Incontro il padre e, nel riportargli i vissuti del figlio, sento una persona che come lui aveva congelato il dolore nella speranza che questo lo avrebbe aiutato a superare il lutto. La faticosa soluzione che aveva trovato per sè e che non aveva procurato 'sintomi' nella sua vita era per lui impensabile che non fosse stata adottata anche dal figlio, che invece ad un anno di distanza aveva fatto il sintomo del decalage scolastico.

Il ragazzo non poteva essere visto nella sua soggettiva soluzione, in quanto la difesa dal dolore attuata dal padre aveva impedito di vedere il dolore del figlio e di sostenerlo.

L'incontro successivo, in cui entrambi sono presenti, diventa il luogo in cui riescono a rivivere le emozioni dolorose provate e a nominare la paura di danneggiare l'altro con il proprio dolore. Si apre un percorso di dialogo verso una crescita possibile per il figlio liberato dal senso di colpa e il passaggio dalla dimensione prestazionale a quella relazionale.

Sulle autrici

Franca Amione - Psicologa, Psicoterapeuta Area G (Associazione Ricerca Adolescenti e Giovani), PCF (Psicoterapia Psicoanalitica Coppia e Famiglia) e AIPCF (Associazione Intrazionale di Pscoianalisi di Coppia e Famiglia

Elena Bonassi - Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta APPIA (Associazione di psicoterapia Psicoanalitica dell'infanzia e dell'Adolescenza), APCF (Associazione di Psicoanalisi di Coppia e Famiglia) e AIPCF (Associazione Internazionale di Psicoanalisi di di Coppia e Famiglia)





A CURA DI M. ROSSI

Relazione

Non esiste una cosa chiamata bambino. Con questa affermazione apparentemente enigmatica, Donald W. Winnicott, pediatra e psicoanalista dell'infanzia, ha voluto esprimere il concetto secondo il quale un bambino non può esistere senza un ambiente che si occupi di lui, con il quale creare una relazione. Non solo egli non può vivere, perché come sappiamo il neonato umano ha una dipendenza assoluta dall'adulto che lo deve nutrire, accudire, ma non può esistere: non può, cioè, sviluppare un sé, una vita psichica.

L'origine della parola relazione deriva dal sostantivo latino relatio, che può essere tradotto con "il riportare", "il portare ripetutamente", "il riversare". Si tratta dunque di una parola-verbo, che a sua volta deriva da re-fero, composto da fero, che significa "portare" e il suffisso re- che indica reiterazione, ripetizione. Quello che emerge dunque è la natura dinamica di questo termine, che sembra indicare un andirivieni tra il soggetto e il suo ambiente esterno, tra il soggetto e l'oggetto. La relazione, dunque, sembra essere definita come una corrente che trasporta da una parte all'altra, creando un legame, in continuo in divenire. Se anche la biologia definisce la vita di relazione come "il complesso delle funzioni vitali di un organismo pertinenti alle sue connessioni con l'ambiente e con gli altri individui", stiamo dicendo che essere in relazione ha a che fare con l'essere vivi.

Ma benché quella di stabilire relazioni sia dunque una potenzialità congenita, tuttavia questo processo non sempre avanza senza inciampi, senza difficoltà. La qualità delle relazioni che costruiamo con gli altri può assumere pressoché infinite forme, a volte buone e creative, altre invece disfunzionali, che anziché evolvere in un modo positivo e verso il benessere reciproco, generano sofferenza. Questo per molte ragioni, che riguardano la nostra personalità, i bisogni individuali che esprimiamo e quanto l'ambiente di cura sia stato adeguato nel soddisfarli; e ancora riguarda gli incontri che abbiamo avuto nella vita e come siamo riusciti a costruire una buona capacità di legarci e anche di separarci, mantenendo la nostra identità.



Ancora Winnicott: "Il disturbo psicologico è l'immaturità, immaturità della crescita emozionale dell'individuo, e questa crescita comprende l'evoluzione della capacità dell'individuo di avere una relazione con le persone e con l'ambiente in generale". (D.W.Winnicott – Dal luogo delle origini)

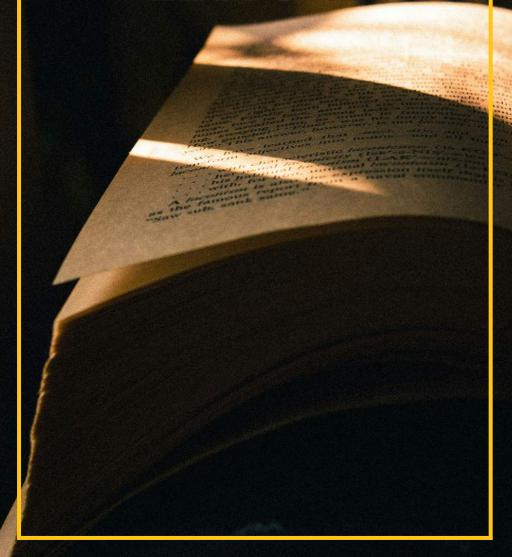
E allora diciamo che quella di stabilire delle relazioni (buone) è una capacità che si costruisce e a cui si arriva, attraverso la crescita emozionale, per raggiungere una vita piena e creativa.

Sull'autrice

Margherita Rossi - Psicologa Psicoterapeuta - Socio SIPsIA - Socio Italiano EFPP - Psicoanalisi Coppia e Famiglia



DALLE NOSTRE LETTURE



VOCI DI... COSTRUIRE IL FUTURO



A CURA DI GIUSEPPE PREZIOSI

DUCKS - due anni nelle sabbie bituminose Kate Beaton, Bao, 2023



Some boys hate themselves
Spend their lives resenting their fathers
Some girls hate their bodies
Stand in the mirror and wait for the feedback
Saying
God, make me famous
If you can't just make it painless
Just make it painless

Creature Comfort, Arcade Fire. 2017

Ducks è una graphic novel scritta e disegnata da Kate Beaton, una storia illustrata da linee morbide e bellissimi grigi che in parte attenuano la durezza del racconto. Leggere Ducks, infatti, è un po' come stare nelle sabbie bituminose del sottotitolo, ma non ce ne si accorge subito. Sarà il tratto di Kate Beaton, sarà l'avvio così familiare che in un attimo riesce a collegare il mio sud Italia con il Canada (l'unico messaggio che ci veniva ripetuto era che, per avere un futuro migliore, dovevamo andarcene da casa. E non lo mettevamo in dubbio, dato che eravamo nella regione svantaggiata di una provincia svantaggiata, dove non c'era stato un boom economico da generazioni), ma ci vuole un po' per rendersi conto che, pagina dopo pagina, si è immersi in un mondo grigio e ripetitivo dal quale è difficile liberarsi e che rende così faticoso il movimento. È il mondo delle miniere e delle raffinerie che la protagonista di Ducks attraversa, partendo da Capo Bretone e arrivando in Alberta del Nord, per estinguere il debito che ha contratto con la società per aver desiderato una laurea in arte (all'età di ventuno anni so già che ogni lavoro è un buon lavoro. Anche un cattivo lavoro è un buon lavoro, sei fortunata ad averlo).

Somethin' filled up
My heart with nothin'
Someone told me not to cry
Now that I'm older
My heart's colder
And I can see that it's a lie
Children, wake up
Hold your mistake up
Before they turn the summer into dust

Wake up, Arcade Fire, 2004

Due anni trascorsi tra la miniere base della Syncrude e la miniera Aurora, poi a Long Lake e a Albian Sands per la Shell. Sempre lo stesso scenario, tinto dagli incantevoli grigi di Kate Beaton e a volte dal nero assoluto. È un ambiente ostile dove la precarietà, la misoginia, la violenza, l'inquinamento, l'infortunio, si ripetono con tale costanza da apparire come un paesaggio naturale e ineluttabile. Solo allontanarsene è possibile, per noi e per l'autrice, riuscire a distinguere un po' meglio i confini e le forme delle cose, prendere le distanze dai cantieri e dalle miniere, le loro strutture enormi, le ciminiere e i fumi, i giganteschi mezzi cingolati e container che sembrano saturare tutto lo spazio.

We know a place where no planes go
We know a place where no ships go
Hey!
No cars go
Where we know
We know a place no spaceships go
We know a place where no subs go
Between the click of the light and the start of the dream
I don't want any pushing, and I don't want any shoving
We're gonna do this in an orderly manner
Women and children!
Women and children!
Women and children, let's go!
Old folks, let's go!
Babies needing cribs, let's go!

No cars go, Arcade Fire, 2007

Una distanza che Kate vive trascorrendo un anno a Victoria lavorando nel museo marittimo della Colombia Britannica e arrotondando con altri lavori. Sono 16 pagine dove non mancano attimi di imbarazzo, insicurezza, maleducazione, solitudine, ma appaiono anche momenti di speranza. Sfortunatamente il suo debito la riporta di nuovo alle sabbie bituminose, il tempo necessario affinchè il debito studentesco si estingua. La normalità dell'abbraccio familiare riaccoglie Kate nel finale della storia insieme però all'amara sorpresa di dover fare i conti con le inattese tracce che tale esperienza ha inconsapevolmente impresso.

p.s. Ho utilizzato come contrappunto in questo testo le canzoni degli Arcade Fire, una band che meravigliosamente ha raccontato il Canada e la contemporaneità. Sono consapevole che Win Butler, cantante e principale compositore, è stato accusato di sexual misconduct a danno di diverse donne, accuse che ha respinto. Non entro in merito alla questione ma questo disagevole contrasto tra indubbia sensibilità artistica e (presunta) volontà violenta e manipolativa credo serva da monito nei confronti di ogni abbaglio o preconcetto.

1. "Arcade Fire's Win Butler Accused of Sexual Misconduct by Multiple Women; Frontman Responds". Pitchfork. August 27, 2022

Sull'autore

Giuseppe Preziosi - psicoanalista psicodrammatista - Apeiron - g.preziosi79@gmail.com



CHI SIAMO ADOMAGAZINE

CHI SIAMO

I gruppi di AGIPPsA

AFPP AIPPI APC APEIRON APPIA AREA G ARPAD ASNE-SIPSIA-I. WINNICOTT
ASSIA
RIFORNIMENTO IN VOLO
CSTCS
GAPP
PSIBA
SIPRE

