

ADOMAGAZINE

Focus
DIALOGHI
pt.2

N.15/Luglio 2025

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



la rivista di psicologia della comunità

Indice

Editoriale	05
Intervista a Ivano De Matteo, il regista che ama ascoltare le voci dei giovani	07
Uno spazio per pensare. Aperture e trasformazioni nel lavoro clinico con giovani universitari	11
di M. Chichi, S. Dal Canton, M. Grossi, M. Massarotti, D. Mezzanotte, M. Rossi Galante	
Segnali di allarme in adolescenza	17
di M. Iezzi, B. Cardarelli	
I have a dream. Sogni di periferia	21
di E. Evangelisti, F. Pacini	
Esplorare i confini: il viaggio di Maria attraverso il gruppo di Psicodramma Analitico	24
di F. Di Leonardo	
Dal precipitare per non sentire il dolore, al diritto di esistere	26
di A. Anichini, E. Longo, B. Obialero	
Parlare ai giovani attraverso i canali social	31
di F. Burzio, M. Grimaudo	

Chi ha paura dello smartphone in seduta? Lo smartphone come
potenziale "oggetto culturale" nello spazio transizionale tra
adolescente e psicoterapeuta 36

di A. Bonaminio

La "Transizionalità" nella clinica con l'adolescente, il giovane adulto, la
famiglia 44

di S. Cordiale

L'autolesionismo. Il Gruppo "Alice": Un modello di trattamento
congiunto nucleo familiare-adolescente. 50

di F. Spadaro, L. Pistorio, G. Pistorio, S. Grasso Lauria, V. Casella, M. G. Reina

Sostienici

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

Essa tuttavia ha un costo di mantenimento.

Se vuoi contribuire alla pubblicazione della rivista puoi donare qui:

IBAN: IT98E0200805119000010965354

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

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

A CURA DI F. AMIONE

Editoriale



Adolescent
Pablo Picasso | 2 agosto 1969 | Olio su tela

fluidità della vita.

I lavori, nella loro diversa creatività, sono da vedersi come esemplificazioni di modi diversi di descrivere come si declina quella specifica funzione mentale, che possiamo chiamare funzione psicologica della mente.

La funzione psicologica e psicoterapeutica della mente è quella specifica funzione mentale che si prende cura degli aspetti sofferenti sia propri che altrui, che non pretende di eliminarli o ridimensionarli, ma di contenerli e di pensarli. E' da questa funzione che nascono le domande che ogni terapeuta si pone nell'incontro con l'adolescente, in vari contesti non solo in seduta, che generano progetti di intervento e sperimentazioni che rispondano al qui e ora della realtà emotiva.

Freud (1916) ci ricorda che "...ammettere l'esistenza di processi psichici inconsci significa compiere un passo denso di conseguenze per la vita..." L'inconscio ha una valenza dinamica, non è una parte fissa della mente, bensì un suo aspetto perennemente presente e interferente sul funzionamento mentale del soggetto e sul suo comportamento.

Nei lavori presentati emerge, con forte evidenza, che l'intervento psicoterapeutico si pone come una funzione relazionale eminentemente conoscitiva di rispondere alle domande.

La stupidità deriva dall'aver una risposta per ogni cosa.

La saggezza deriva dall'aver una domanda per ogni cosa.

KUNDERA

Questo numero di Adomagazine contiene la seconda parte dei lavori presentati nei workshop del Convegno Costruire il Futuro tenutosi nell'ottobre scorso a Roma. La prima parte è stata pubblicata nel numero di marzo.

Abbiamo raccolto i lavori secondo un percorso che propone le varie prospettive di intervento clinico rivolto ad adolescenti in difficoltà, in 'empasse' del loro percorso di crescita e come il terapeuta possa mettere in atto modalità specifiche per riattivare il dialogo tra il mondo interno e la realtà esterna, spesso incomprensibile e inafferrabile per l'adolescente.

Si presentano progetti di intervento che derivano da una lettura articolata della complessità insita nel processo di crescita, quando questo trova un 'inciamp' nella

Lo scopo è quello di conoscere e favorire il conoscere: aiutare a capire e sentire.

Si tratta di attivare la funzione psicoanalitica della mente.

In quest'ottica l'incontro ha lo scopo di attivare un processo che stimola la crescita emozionale: il suo fine è quello di osservare la mente insieme all'adolescente.

Scambio vivo tra due persone.

Mi auguro che queste premesse accompagnino la lettura di questo numero, ricco di riferimenti teorici che innervano la clinica, che condivide il filo comune della riflessione intorno alle richieste di aiuto che ci vengono rivolte e di come confrontandoci cerchiamo, come clinici, di trovare un modo di impostare alcune risposte.

Franca Amione
Direttrice editoriale Adomagazine

A CURA DI M.L. LAURETTI

Intervista a Ivano De Matteo

Il regista che ama ascoltare le voci dei giovani

Ospite del convegno “Costruire il futuro” con cui la comunità scientifica si è riunita con l’obiettivo di mettere in connessione le diverse aree professionali del “Manifesto”

Il dialogo tra i professionisti che si occupano di adolescenza si è arricchito fuori dall’ambito scientifico, con interventi di politici e artisti per ampliare il dibattito mirato a costruire delle condizioni migliori per crescere e quindi per una migliore futura società adulta.

Nel labirinto complesso dell’adolescenza, tra sfide silenziose e grida inascoltate, c’è chi sceglie di puntare l’obiettivo per fare luce. Ivano De Matteo è uno di questi. Attraverso alcune delle sue opere, il regista romano, attore, documentarista e sceneggiatore, ha saputo trasformare lo schermo in uno specchio, riflettendo le fragilità, le paure e le incomprensioni che spesso segnano il percorso dei giovani. Dalle dipendenze alle difficoltà relazionali, dal cyberbullismo all’isolamento sociale, ha firmato diverse pellicole: tra le ultime, nel 2023 ha scritto e diretto il film *Mia*, con Edoardo Leo e Milena Mancini e nel 2025 ha diretto Stefano Accorsi e Ginevra Francesconi in *Una figlia*.

Dopo l’intervento come ospite del convegno “Costruire il futuro”, abbiamo intervistato il regista Ivano De Matteo per capire cosa lo spinge a raccontare le sue storie e come il cinema può diventare un ponte verso la comprensione e l’aiuto ai nostri ragazzi.



C’è un evento scatenante che l’ha spinto a lavorare su un film sull’adolescenza?

“Metto sempre molto di me, delle mie paure, nei miei film. Ho due figli: una ragazza di 18 anni e un ragazzo di 23. In casa girano spesso parecchie storie di ragazzi. L’adolescenza è un periodo così fragile, sempre in bilico tra grandi energie e disperazione. Così la sera ti assalgono le domande: ma se accadesse a me? Se mio figlio facesse questo? Se a mio figlio venisse fatto qualcosa? E, quasi automaticamente, dal giorno dopo, ti cominciano a cadere gli occhi su articoli di giornale, su libri o ti vengono in mente fatti di cronaca che ti hanno particolarmente colpito. In questo caso la vicenda di Erika e Omar e il libro “Qualunque cosa accada”. La storia poi lentamente diventa un essere nuovo, diventa tua”.

Come ha scelto i temi principali da esplorare nella sua opera?

“Il tema della giustizia, della morale, dell’emotività individuale davanti ad un evento tragico, mi ha sempre affascinato. Spesso cambiando il punto di vista, cambia la prospettiva e cambia anche la reazione che si ha davanti a ciò che è accaduto. Se siamo i genitori della vittima condanniamo con fermezza, se siamo quelli del colpevole tentiamo di comprenderlo e magari anche di giustificarlo”.

È stato complicato calarsi nelle esperienze adolescenziali in modo autentico?

“Non è stato complicato quanto piuttosto doloroso. Abbiamo parlato con tanti ragazzi e con le persone che li aiutano, assistenti sociali, educatori e venire a contatto con la loro disperazione, con la violenza che hanno già conosciuto pur così giovani, è stato davvero difficile”.

Qual è il messaggio che spera di trasmettere al pubblico?

“Nel caso di questo film (Una figlia) il messaggio forse è che si può sempre rinascere. Ci si può ricostruire. Ci si può reinventare. Soprattutto se si è giovani. Attraversare le proprie colpe affrontandole e, in un certo senso, espiandole. Ma non si può abbandonare i ragazzi, la loro sorte non deve essere già scritta”.

Ci sono stati momenti specifici durante le riprese che l'hanno colpita particolarmente?

“Le scene in questura fatte con Ginevra Francesconi erano molto delicate. Ha un volto e un corpo da bambina. La sua alienazione era così autentica e disarmante che mi ha fatto rabbrivire. Nonostante quello che aveva fatto, la sua nudità e il suo sguardo... stava riuscendo a farci stare tutti accanto a lei”.

Pensa che il cinema possa contribuire a una migliore comprensione del passaggio adolescenziale?

“Il cinema è uno specchio. Almeno così lo vivo io. Andiamo al cinema, ci sediamo in una sala buia, vicino ad altre persone, a sconosciuti che camminano sul mondo insieme a noi. E assistiamo a un rito. Davanti a noi le immagini di ciò che viviamo dentro. Il cinema è assolutamente catartico. Credo ci possa aiutare a fare chiarezza. Come se il film ti rivelasse qualcosa che sapevi ma non riuscivi a catturare, a comprendere. E poi, attraverso il dolore del racconto, ci lasciamo andare e riusciamo a piangere del nostro. O al contrario, ovviamente, attraverso la gioia che guardiamo, assaporiamo meglio la nostra”.

Ha in programma di esplorare ulteriormente il tema dell'adolescenza in progetti futuri?

“Ora vorrei mettere una pausa. Guardarmi intorno, raccontare una storia diversa. Per poi magari ritornare con rinnovata forza ed entusiasmo”.

Che reazioni ha registrato da parte del pubblico? In particolare dai ragazzi? Qualche curiosità?

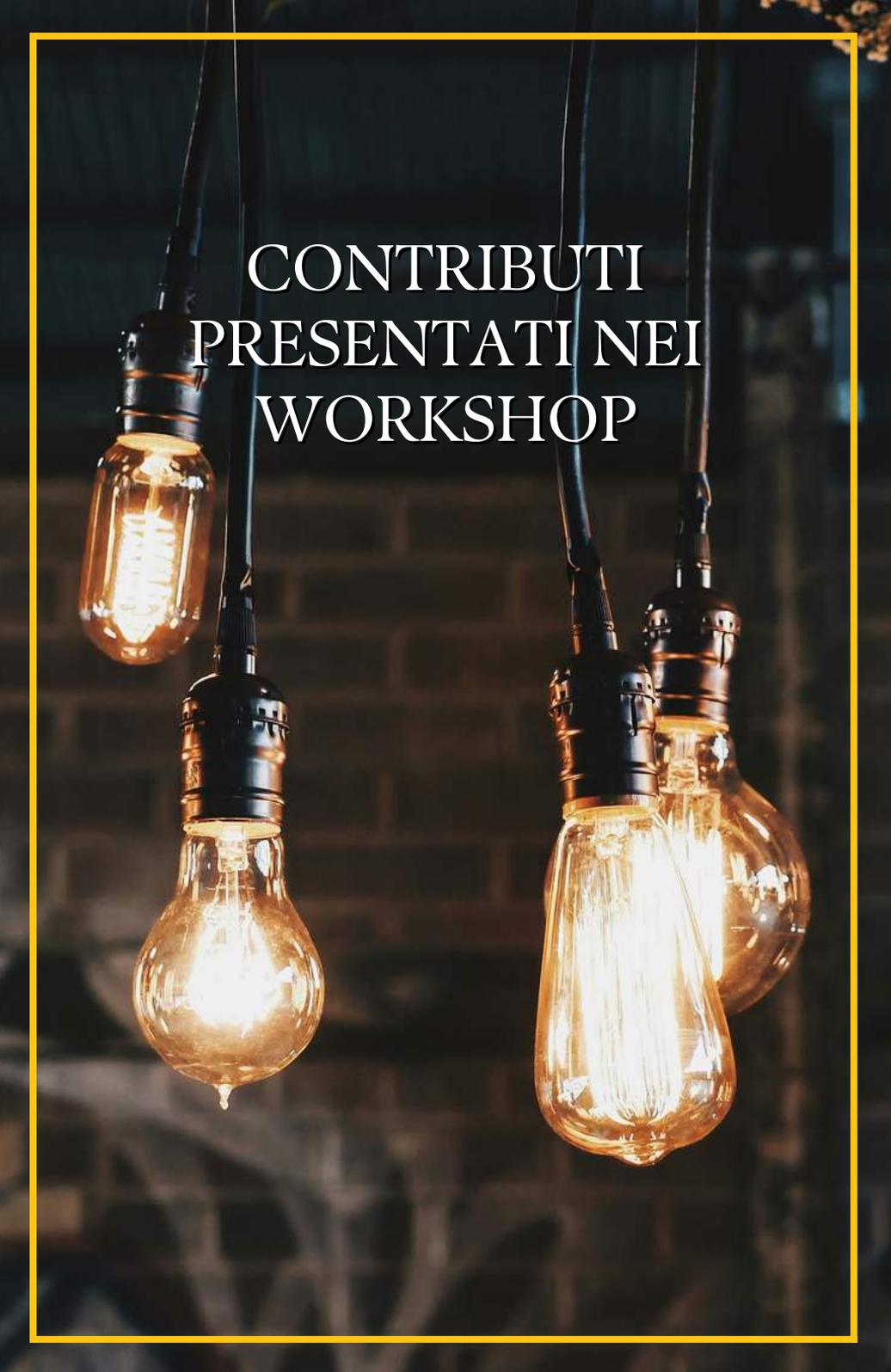
“Una figlia” è uscito in sala nel periodo delle ultime interrogazioni e compiti etc. Con questo film ancora non ho fatto visioni con le scuole come con Mia. In quel caso gli incontri erano davvero importanti. C’è stato un grande riscontro di quello che avevamo detto. I ragazzi erano contenti di essere stati guardati. Che alle loro storie fosse data importanza. Venire ascoltati, interpellati, mi sembra non chiedano altro: esistere in questo mondo che sembra costruito per noi “vecchi”. Spero davvero di aver occasione di vedere anche questo film insieme ai ragazzi, magari a settembre.

Che adolescente è stato Ivano De Matteo? E che consiglio sente di dare, oggi, ad un giovane che vive i disagi dell'età adolescenziale?

“Non sono stato facile. Almeno fino a quando non sono riuscito a convogliare tutte le mie energie in qualcosa di costruttivo. Ecco. Questa credo sia la cosa che può salvare chiunque: trovare una passione. Qualcosa fuori da te stesso che ti interessa, che ti affascina, ti attrae. Da giovane sei carico di tutto e se non trovi come esprimerti che sia una cosa fisica come lo sport o mentale come la poesia o tecnica come costruire una sedia, fino a quando non lo trovi sei una potenziale bomba che può scoppiare in ogni momento. Credo che spesso quando una di queste “bombe” scoppia è perché non ha trovato dove mettere tutta la sua carica. E nessuno probabilmente gli ha prestato attenzione se non nel momento del “botto”. Quando era troppo tardi”.

Sull'autrice

Maria Laura Lauretti – Giornalista – mlauralauretti@gmail.com



CONTRIBUTI
PRESENTATI NEI
WORKSHOP



A CURA DI M. CHICHI, S. DAL CANTON, M. GROSSI, M. MASSAROTTI, D. MEZZANOTTE, M. ROSSI GALANTE

Uno spazio per pensare

Aperture e trasformazioni nel lavoro clinico con giovani universitari

Abstract

In questo breve contributo intendiamo raccontare l'esperienza di lavoro clinico svolta all'interno di Area G in convenzione con l'Università Statale di Milano. Si tratta in particolare di un progetto che prevede un percorso di dodici colloqui finanziati dall'università di appartenenza e fruibili gratuitamente dagli studenti. A partire dalle specificità di questa cornice, con il presente lavoro intendiamo portare una riflessione su ciò che in questo primo anno di esperienza, nella relazione terapeutica, ci è sembrato permettere aperture e trasformazioni. Sulla base delle esperienze cliniche vissute, ci interroghiamo su quali possano essere i fattori peculiari di questo intervento e su come questi possano giocare in senso trasformativo.

1. Introduzione

È noto quanto diffusamente, in letteratura, ci si sia interrogati sui cosiddetti "fattori terapeutici", ossia su quei particolari ingredienti, siano essi specifici o aspecifici, in grado di favorire l'avvio di un lavoro di cura e di attivare processi trasformativi che promuovano e sostengano le dinamiche evolutive del paziente, sia nel corso della terapia sia in seguito alla sua conclusione.

Il nostro gruppo di lavoro nasce circa due anni fa, con la costituzione, in collaborazione con l'Università Statale di Milano, di uno spazio volto ad accogliere le domande e i bisogni dei suoi studenti. Si tratta, in particolare, di un progetto che grazie ad un finanziamento da parte della medesima Università offre a studenti e dottorandi la possibilità di usufruire gratuitamente, presso AreaG Centro di Psicologia Clinica, con Responsabile dei servizi clinici la Dott.ssa Laura Dallanegra, di dodici colloqui psicologici. I dodici incontri sono preceduti da colloqui conoscitivi che fungono da "screening" svolti da colleghi psicologi e/o psicoterapeuti all'interno dell'Istituzione Universitaria. In seguito avviene l'invio dei ragazzi al servizio ritenuto più idoneo, scegliendo tra le realtà, come la nostra, che partecipano al progetto e i servizi sul territorio.

Al termine dei dodici incontri, qualora il paziente ne senta la necessità e il terapeuta lo reputi opportuno, è possibile proseguire il lavoro terapeutico con il passaggio ad una tariffa calmierata, che si manterrà tale fino al termine del percorso universitario, così da facilitare e tutelare il più possibile il supporto psicologico. Una volta terminato il percorso di studi, paziente e terapeuta stipuleranno, eventualmente, un nuovo contratto sulla base degli indicatori economici e della situazione di vita del paziente stesso.

L'intervento psicologico di tale progetto prende dunque forma all'interno di una cornice con caratteristiche e connotazioni peculiari: nasce all'interno di un contesto istituzionale, che prevede dei passaggi specifici preliminari alla presa in carico psicologica; è un servizio

gratuito; ha una durata limitata di dodici colloqui, seppur vi sia la possibilità di proseguire la presa in carico in regime di solvenza; prevede un setting preliminarmente strutturato ma al contempo dinamico e soggetto, potenzialmente, a molti cambiamenti sulla base dell'evoluzione della presa in carico. La specificità di tale cornice ha portato il gruppo, fin dal principio, a interrogarsi su come questo insieme di elementi si sarebbe giocato all'interno dei nascenti percorsi: cosa si sarebbe potuto fare nel corso dei dodici colloqui previsti? Quali obiettivi avrebbero potuto orientare il lavoro di cura? Quali sarebbero state le possibili trasformazioni?

Nel tempo, attraverso il lavoro di supervisione e lo scambio all'interno del gruppo, abbiamo iniziato ad osservare come alcuni di questi peculiari fattori sembrano facilitare o ostacolare l'accesso ad un lavoro su di sé, in relazione anche alle specificità dell'utenza (ossia giovani universitari) a cui questo spazio di cura si rivolge.

In breve, ci siamo domandati se sia possibile pensare che vi siano anche in questo particolare tipo di intervento dei "fattori terapeutici specifici"; cerchiamo di seguito di tracciare sinteticamente quelli che ci sono apparsi essere, in questo tempo, i tratti salienti.

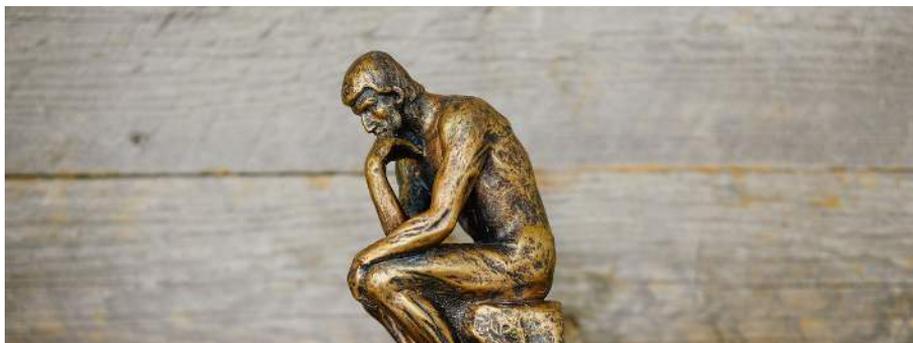
2. Il progetto: quali ingredienti per pensare?

2.1. La cornice istituzionale

Gli interventi sono stati resi possibili dalla mediazione dell'Università Statale di Milano, che ha effettuato i primi colloqui "filtro" e ha accompagnato gli studenti verso la presa in carico del servizio. La cornice istituzionale sembra svolgere, in questo senso, una funzione contenitiva e facilitante, che accoglie e orienta, promuovendo lo sviluppo e la trasformazione dell'individuo, soprattutto laddove lo studente non abbia potuto contare su un ambiente sufficientemente attento e/o supportivo nei confronti del proprio malessere psichico (Winnicott, 1975).

Inoltre ci siamo spesso trovati a far fronte a funzionamenti psichici particolarmente fragili e compromessi, a volte rimasti sopiti. Sembra che questi ragazzi abbiano cercato nell'Università un contenitore capace di sedare profonde angosce legate alla sopravvivenza psichica. (Jaques, 1978)

Nei casi meno critici, il ruolo dello studente universitario sembra essere investito della capacità di contenere angosce legate al crescere e alla definizione di sé, fino a che i particolari momenti del ciclo di studi (l'avvicinarsi della fine del percorso, i momenti di stage/tirocini, la difficoltà con determinati esami...) non mettono in crisi anche questa soluzione.



2.2. La gratuità

L'intervento gratuito ha permesso a tutti gli studenti che lo desideravano di accedere al servizio in modo autonomo, non dovendo necessariamente coinvolgere le famiglie di origine, aspetto che è stato spesso sottolineato dagli studenti che abbiamo incontrato. Per molti dei ragazzi che hanno avuto accesso al servizio, l'intervento è stato un primo passo a lungo desiderato ma realizzabile solo grazie alla facilità di accesso e al non dover dipendere economicamente da nessuno. La questione dell'indipendenza pare essere stata un fattore centrale nel motivare la richiesta di aiuto; molti degli studenti incontrati erano fuori sede che cominciavano a sentire, lontani dalle famiglie di origine, la libertà di intraprendere un percorso. Inoltre, la gratuità ha anche permesso a molti studenti di avvicinarsi al percorso di cura psicologica in modo graduale, quasi fosse una prova. Per alcuni degli studenti incontrati il servizio ha permesso di aprire una porta sul proprio mondo interno con l'idea di non dover necessariamente intraprendere un percorso lungo e dispendioso sul piano concreto ed emotivo; per molti di loro questo approccio cauto ha permesso un successivo ingaggio e un pieno e maturo desiderio di lavoro su di sé.

Allo stesso tempo, se da un lato la gratuità può aver rappresentato una fonte di attrazione, dall'altro pare aver costituito anche un tema foriero di alcune complessità. Alcuni di noi hanno riscontrato che alla fine dei dodici colloqui, o in prossimità di essi, pazienti anche ben ingaggiati, coinvolti nel lavoro e propensi a proseguire, decidessero di interrompere o sospendere. Questo può evidentemente originare da questioni concrete ed economiche, laddove la prosecuzione richiederebbe un investimento di denaro, peraltro spesso da chiedere proprio a quello stesso

ambiente familiare che fatica a riconoscere i bisogni del ragazzo, nonché essere totalmente all'oscuro del percorso intrapreso dal figlio/a. Pensiamo, tuttavia, che le motivazioni dell'interruzione siano anche e soprattutto afferenti ad altro. Le ragioni possono dunque risiedere proprio nel significato di investimento emotivo e affettivo che il compenso può costituire in una terapia. Questa variabile cambia di fatto drasticamente il setting, il lavoro e l'impegno nel rapporto umano sviluppato con il terapeuta, con tutto ciò che questo implica. Se la gratuità dunque offre una possibilità dapprima forse non intercettabile, il pagamento definisce un nuovo ordine, in cui la libertà si sposa inevitabilmente con le esigenze, le emozioni e anche le problematiche di un rapporto umano. I ragazzi dunque sono chiamati ad abbandonare una posizione iniziale più comoda, tipica dei funzionamenti giovanili odierni così caratterizzati sempre più dalla contemporanea esigenza di grande libertà ma anche presenza del legame, per addentrarsi in un lavoro terapeutico più tradizionale che non tutti riescono ad intraprendere.

2.3. La durata dell'intervento

La durata circoscritta dell'intervento sembra facilitare una rapida e a tratti precoce apertura su di sé e l'affiorare già nei primi colloqui di storie mai narrate prima.

Nella maggior parte dei casi, questa cornice rende possibile un primo assaggio di un'esperienza di contatto con il proprio mondo interno, insieme a qualcuno che vi si pone con disponibilità in ascolto, in cui l'emergere potente di contenuti inconsci o mai svelati sorprende e al contempo motiva ad un lavoro su di sé (Aliprandi, Pelanda, Senise, 2014).

È interessante osservare come la "finitzza" di questo tempo possa

comunque sortire effetti peculiari, e talvolta speculari, nel lavoro con ciascun paziente. In alcuni casi, l'incertezza di un luogo stabile di contenimento e accoglienza può "congelare" le spinte ad una relazionalità più autentica e intima, che sembrano potersi sciogliere solo una volta ricevuta la rassicurazione di "essere tenuti".

In altri casi, la durata limitata dell'intervento svolge invece una funzione fortemente contenitiva e rassicurante: diventa garanzia della presenza nel mondo di un altro – il terapeuta – capace di accogliere vissuti ed emozioni difficili, con cui si può imparare a entrare in contatto, potendo al contempo circoscrivere questa esperienza.

Tale tipo di "uso" del setting ci è apparso peculiare soprattutto in pazienti che si confrontavano con storie ed eventi traumatici. La cornice di spazio e tempo scandita dall'intervento ha spesso permesso a questi pazienti di iniziare a mettere ordine nella propria storia, costruendo una dimensione in cui vi sia un tempo per un prima e uno per un dopo, per un inizio e per una fine.

2.4. Il setting

I temi della gratuità e della durata dell'intervento rimandano, inevitabilmente, alla questione del 'setting'. La cornice 'pensata' dall'equipe di lavoro può essere sintetizzata in tre punti principali: la frequenza dei colloqui è stata, salvo eccezioni, settimanale, con giorni e orari prestabiliti; gli studenti avevano la possibilità di disdire il colloquio entro 48h dall'appuntamento; in caso di disdetta 'fuori tempo' o di 'mancato preavviso', il colloquio veniva comunque conteggiato; nel caso di due colloqui consecutivi saltati 'senza preavviso', lo studente perdeva la possibilità – almeno temporaneamente – di proseguire il percorso.

In generale, ci sembra di poter dire che l'attenzione costante al setting e alle sue 'fluttuazioni' ha avuto un ruolo centrale nel favorire l'emergere di pensieri, vissuti ed emozioni nei pazienti all'interno della relazione terapeutica, come proveremo a mostrare con una breve vignetta clinica.

L'espressione "attenzione costante" fa riferimento non soltanto alla necessità di costruire un setting chiaro e definito ma al contempo flessibile, che tenga conto delle specificità di ogni studente, del funzionamento psichico, emotivo-relazionale, della storia e del contesto di vita, ma soprattutto alla responsabilità da parte del terapeuta di rispondere in modo sufficientemente adeguato alle 'effrazioni' che, nel corso della presa in carico, possono avvenire. Ci sembra che una risposta adeguata sia una risposta in grado di fornire contenimento emotivo, ma anche di promuovere nuovi orizzonti di senso e occasioni trasformative.

Consapevoli delle complessità in gioco, il nostro obiettivo in questa sede è quello di segnalare e condividere l'importanza che ha avuto, nella nostra esperienza, il pensare al setting non tanto come a un insieme di regole standardizzate (che pur ci devono essere), ma come a un processo dinamico complesso in costante evoluzione, che influenza ed è influenzato da una molteplicità di fattori (tra cui il funzionamento del paziente, la qualità delle sue esperienze, la relazione tra terapeuta e paziente, i pensieri e i vissuti del terapeuta stesso, ecc). In un numero significativo di prese in carico, infatti, ci appare evidente una correlazione tra l'attenzione costante a tale processo e i progressi terapeutici osservati.

3. Uno spazio per pensare ancora: riflessioni conclusive

Da ultimo, ci sembra importante considerare l'insieme di questi elementi alla luce dello status e della particolare fase di vita in cui si trovano questi giovani universitari, alle prese con la necessità di individuarsi e progettare il proprio futuro, investendo su di sé, sul proprio pensiero, sulla propria capacità di autonomia e di relazione con gli altri. (Vincisilao, 2020)

Ci siamo chiesti se e quanto il processo che si avvia dalla prima richiesta allo sportello universitario, da parte dello studente, faciliti o meno la possibilità di accedere ad un lavoro su di sé e costituisca anch'esso un fattore trasformativo. Per alcuni pazienti un percorso con così tanti snodi e un coinvolgimento di più figure professionali, appartenenti a diverse Istituzioni, può costituire un elemento di confusione, dispersione ed ostacolo. In altri casi, sembra che sia proprio la gradualità dei passaggi che traghettano dall'università verso un servizio di psicologia clinica a costituire una facilitazione della messa a fuoco di una domanda soggettiva di cura. In università, il giovane adulto incontra una prima accoglienza del suo bisogno, ricevendo un iniziale rimando su alcuni aspetti di sé emersi come significativi durante l'incontro. L'indicazione poi di poter proseguire rivolgendosi a un Servizio specializzato di psicoterapia orienta verso il luogo dove ci si può occupare di ciò che viene portato. Questo processo sinergico tra Istituzioni, che ad ogni passaggio via via si raffina, sembra favorire sia l'ampliamento dei gradi di libertà della persona, che ad ogni snodo del processo ha la possibilità di scegliere se proseguire o fermarsi, sia l'incremento di una messa a fuoco su di sé. Inoltre, questi passaggi sembrano favorire un avvicinamento graduale al proprio mondo interno, sollecitando in misura minore l'area dei bisogni e in misura maggiore una curiosità su di sé (Bolognini, 2005). Più che intraprendere da subito un percorso di psicoterapia con un impegno e un investimento già consistenti, questo tipo d'intervento sembra configurarsi come una risposta realistica ad un'esigenza portata da uno studente: una opportunità, tra le possibili, a disposizione del ragazzo. Per usare un'immagine, è un po' come ricevere un biglietto omaggio per partecipare ad una nuova esperienza, con l'invito ad andare

a dare uno sguardo per poi valutare se può interessare. Questa risposta da parte dell'Istituzione, che già di per sé sembra favorire l'avvio di un processo trasformativo, sembra riconoscere allo studente una posizione "adulta", anticipandogli e restituendogli un'immagine di competenza prima che di bisogno, aspetto di rifornimento (narcisistico) necessario per poter affrontare le fatiche di un lavoro su di sé. Per concludere, riteniamo che questo progetto costituisca una proposta sufficientemente buona in risposta alle esigenze della particolare tipologia d'utenza che vi accede. E' un progetto che ancora si sta strutturando e che inevitabilmente porta con sé aspetti in via di definizione.

Il passaggio da un piano teorico/progettuale ad uno operativo e di realizzazione della proposta comporta la necessità di creare uno spazio (mentale e concreto all'interno di AreaG) per poter accogliere gli studenti. Per questo abbiamo costruito dispositivi di pensiero, scambio e condivisione, sia all'interno della nostra équipe che tra équipe (COSP¹-AreaG): momenti di raccordo tra le responsabili delle istituzioni; équipe mensili intragruppo organizzative e cliniche; supervisioni individuali e di gruppo; momenti di incontro con i colleghi dell'università. In queste occasioni vengono condivisi intenti, scelte, fantasie, aspettative, difficoltà incontrate e discusse questioni aperte che via via vengono alla luce. Inoltre, si sono attivate collaborazioni sul territorio sia con professionisti esterni (es. psichiatri) sia con strutture pubbliche (es. CPS di zona) per poter meglio strutturare interventi anche con pazienti particolarmente complessi che accedono al nostro servizio.

Se da un lato il lavoro fatto in questi due anni è stato consistente e molto stimolante, dall'altro permangono aspetti di complessità dati dalla natura in fieri

del progetto e dal suo mandato. Una prima questione riguarda il numero in crescita dei pazienti che proseguono il percorso oltre ai 12 colloqui, che si scontra con un limite dato dalla capienza possibile e dalle risorse disponibili, sia in termini di operatori che di spazi. In secondo luogo, il fatto che il progetto venga rinnovato di anno in anno, costituisce un elemento di precarietà del contenitore, che si associa inevitabilmente a fantasie di possibili interruzioni.

Per approfondire

- Aliprandi, M., Pelanda, E., Senise, T. (2014). Psicoterapia breve di individuazione. Mimesis.
- Bolognini, S. (2005). Il bar nel deserto. Simmetria e asimmetria nel trattamento di adolescenti difficili. *Rivista di psicoanalisi*, 51(1), 33-44.
- Jaques, E. (1978) Livelli di astrazione nella logica e nell'azione umana: una teoria della discontinuità nella struttura della logica matematica, del comportamento psicologico e dell'organizzazione sociale. Heinemann Educational, Londra.
- Winnicott, D.W. (1975). Dalla pediatria alla psicoanalisi. Patologia e normalità nel bambino. Un approccio innovatore. Psycho Martinelli & C., Firenze.
- Vincisilao, A. (2020). Ripigliati! Il blocco emotivo nei giovani. Proposta-Intervento di Area G. Mimesis.

Sugli autori

- Mariagiulia Chichi** – psicologa e psicoterapeuta – Area G – mariagiulia.chichi@gmail.com
- Silvia Dal Canton** – psicologa e psicoterapeuta – Area G – psicologa.silviadalcanton@gmail.com
- Marta Grossi** – psicologa e psicoterapeuta – Area G – marta_grossi@hotmail.it
- Matteo Massarotti** – psicologo e psicoterapeuta – Area G – massarotti.psicologo@gmail.com
- Davide Mezzanotte** – psicologo e psicoterapeuta – Area G – mezzanotte.dav@gmail.com
- Marta Rossi Galante** – psicologa e psicoterapeuta – AreaG – marta.rossigalante@gmail.com



A CURA DI M. IEZZI, B. CARDARELLI

Segnali di allarme in adolescenza

Mentalità e luoghi per affrontarli

*La parola è una risorsa per chi ascolta,
Come lo è la luce per chi vede, A pa o che
ci sia il desiderio di riceverla. (Plutarco, 46-
127 d.C.)*

Introduzione

Il nostro lavoro vuole aprire una riflessione a partire dagli ultimi e sempre più frequenti episodi di cronaca che vedono gli adolescenti protagonisti di efferate situazioni di violenza con agi auto ed etero distruttivi. Spesso i nuovi dictat sociali di performance a tutti i costi, successo, visibilità social, insopportabilità del fallimento, condivisi sempre di più dalle nuove generazioni, costringono e spingono coloro che non tengono il passo a reagire con il ritiro, l'isolamento, o la violenza agita a volte in modo irreversibile. Che responsabilità hanno le precedenti generazioni e che mondo hanno lasciato con quali prospettive e speranze? Quale risposta si può costruire rispetto alla tragicità di ciò a cui assistiamo e come si può contrastare l'indifferenza che sempre più rappresenta un modo per sfuggire alla responsabilità di quanto accade?

Il suggestivo tolo del XIV Convegno Agippa ci ha riportato alla mente uno stimolo altrettanto toccante: un cortometraggio girato nella città di Pescara in cui il regista propone un corso di cinema per i ragazzi adolescenti di uno dei quartieri più malfamati e violenti della città. I ragazzi partecipano numerosi a questa iniziativa scolastica e sembrano desiderosi di far

“sentire la loro voce”, raccontare le loro storie, le loro origini ed essere supportati ed aiutati nel difficile compito della definizione della propria identità. La riflessione che questo contributo vuole proporre è volta a sostenere l'importanza dell'ascolto emotivo delle parole degli adolescenti di oggi, dei loro silenzi, ritiri, agiti in un mondo in cui è fondamentale riportare alla luce il dolore e la sofferenza all'interno di contenitori e luoghi che possano riconoscerla e affrontarla.

**Visione di alcuni minuti del
cortometraggio “Il Confine” regia di
Walter Nanni**



Margherita IEZZI

Abbiamo scelto di iniziare le nostre riflessioni a par re dalla visione di alcune scene del cortometraggio *Il Confine girato* a Pescara in un quartiere molto a rischio per frequenti situazioni di criminalità. Il corto affronta la relazione tra giovani e adulti ed esplora il rapporto con il mondo digitale e la realtà esterna offrendo numerosi spunti di dialogo a partire dalle voci dei ragazzi stessi che all'interno di un progetto laboratorio di cinema nel quartiere, proposto dal regista, hanno avuto un'unica occasione di partecipare direttamente per dar voce ai propri pensieri e sentimenti. Lo scopo del regista è stato quello di offrire attraverso l'esperienza del cinema, un contenitore ai ragazzi, poterli rendere protagonisti attivi della loro esistenza a volte difficile mettendo insieme una serie di testimonianze ed esperienze che hanno dato vita ad un esperimento corale molto utile e suggestivo. Le scuole del quartiere e anche della città hanno partecipato con interesse e il corso ha avuto una risonanza importante con 150 iscritti. Questa esperienza ci ha portate a riflettere sulla necessità ed urgenza di creare luoghi e progetti come il docu-film che offrano una finestra di espressione a giovani che vivono spesso la loro realtà inascoltati e soli, ma che pure hanno un potenziale di sviluppo al quale è necessario dare spazi e occasione di crescita. La cronaca quotidiana riporta sempre più spesso episodi di violenza, di suicidio, di atti molto gravi, anche la nostra città purtroppo si è resa nota negli ultimi mesi per episodi gravissimi di cui sono stati protagonisti giovanissimi adolescenti. A giugno si è verificato l'omicidio di un giovane sedicenne in un parco al centro di Pescara ad opera di due coetanei e alla presenza a pochi metri di distanza, del gruppo di amici che dopo l'evento drammatico ha proseguito la domenica al mare in un'atmosfera di selfie e tuffi, come se nulla fosse accaduto. E purtroppo

continuano nella cronaca episodi violenti con adolescenti protagonisti di risse e litigi con motivazioni apparentemente banali. La città è rimasta attonita di fronte a tanta ferocia ma poi gradualmente è come se fosse subentrato un clima di indifferente rassegnazione che ci ha sorprese preoccupate e portate ad interrogarci su cosa stia accadendo non solo ai ragazzi, ma anche a noi adulti e che ruolo e che responsabilità abbiamo in tutto questo. Ci sembra che i percorsi di crescita degli adolescenti oggi pur essendo differenti anche in relazione alle famiglie dalle quali provengono con maggiori risorse economiche e di cultura o di estrazione più disagiata, condividano tutti una sofferenza del crescere in un mondo difficile con pochi riferimenti e con l'illusione confermata continuamente dal mondo social che si possano superare tutti i limiti, che tutto sia possibile senza avere poi conseguenze e che la presenza dell'altro sia spesso solo un ostacolo alla propria realizzazione e al raggiungimento dei propri obiettivi. Questo funzionamento mentale del gruppo può costituirsi come una forma di ritiro in aree dissociate mentali in cui coltivare un senso di trionfo onnipotente che può portare a sentire l'esistenza stessa dell'altro come limite insopportabile e persecutorio da abbattere. Questo può determinare un assetto del gruppo di odio verso la realtà in cui nella dialettica tra "Narcisismo e Socialismo" sembra prevalere un'illusione collettiva di una onnipotenza distruttiva che può condurre ad odiare l'altro fuori dal gruppo e a rinforzare i legami interni al gruppo attraverso fusioni-imitazioni violente e crudeli tra i membri stessi che lo costituiscono. Lo smarrimento del limite, del confine del luogo dove poter confrontare e vivere il proprio malessere genera sempre più angoscia e smarrimento che conduce frequentemente ad agire in modo pericoloso e antisociale. Diversamente il gruppo degli adolescenti,

opportunamente sostenuto può essere sperimentato come contenitore di ansie, vissuti dolorosi, ma anche come luogo di scambi di relazioni ed affetti e di crescita mentale. L'adolescenza in quanto età critica favorisce nei ragazzi l'emergere di sentimenti di insicurezza e fragilità che può portarli difensivamente a prendere a prestito identità forti e rassicuranti molto di successo nella realtà virtuale. Inoltre la percezione di una realtà di adulti debole nei propri valori e spesso poco convincente non aiuta la crescita, l'identificazione in modelli solidi ed espone i giovani al rischio di identificazioni difensive con modelli primitivi e violenti. Di fronte a fenomeni così diffusi in tutte le fasce sociali e senza marcate differenze come si possono combattere l'indifferenza e l'isolamento che pervadono anche il gruppo degli adulti dopo l'iniziale sgomento di fronte a vicende sempre più tragicamente frequenti? Sono troppo ridotte le realtà sociali dove accogliere il disagio dei ragazzi e delle famiglie e dove offrire all'interno di spazi alternativi la possibilità di essere insieme in ambienti protetti e indirizzati alla riflessione di gruppo, dove sia possibile nominare il dolore e la rabbia, e trovare un canale di attenzione e di ascolto.

Barbara Cardarelli

Nella settimana in cui a Pescara si è appreso del caso di cronaca su citato, ho incontrato nel mio studio i genitori di un ragazzo adolescente che seguo in psicoterapia. Durante il colloquio, la coppia si è mostrata molto colpita dal caso di cronaca, ma ciò che li ha stupiti è stata la reazione di un amico di loro figlio che nel parlare del giovane ragazzo ucciso ha detto che lui "se l'è cercata" perché era in quel parco con quei ragazzi. La risposta di questo giovane adolescente li ha lasciati sgomenti non solo rispetto al contenuto della frase, ma soprattutto per la semplicità con la quale egli ha risposto, una semplificazione della tragica vicenda vista senza alcuna sfumatura emotiva. Quanti ragazzi avranno pensato come lui? E quanti adulti, di fronte alla totale negazione di emozioni, si sono interrogati sul presente che proprio noi adulti stiamo costruendo per il futuro dei giovani ragazzi? Sembra che per i genitori sia difficile superare il confine che gli adolescenti marciano attraverso l'uso dei propri smartphone, attraverso la condivisione di un proprio linguaggio con il gruppo dei pari, ma soprattutto sembra che gli adulti oggi non abbiano risorse emotive e quindi possibilità di varcare quella soglia che permetterebbe loro di accedere al mondo interno degli adolescenti, un mondo emotivo che durante la fase dell'adolescenza è dinamico e tumultuoso. Quando le comunicazioni dei genitori tra loro e con i figli sono vuote di qualunque contenuto emotivamente significativo, il ragazzo/a adolescente perde il contatto con i propri oggetti interni e l'assenza di offerte identificatorie nelle fasi di sviluppo lo porta a sviluppare meccanismi difensivi primitivi che spesso sono alla base di atti di criminalità minorile. (Novelletto, 2009). Forse, solo dopo atti di violenza e criminalità, i genitori, gli adulti delle comunità in cui accadono tali situazioni, si domandano cosa hanno sbagliato, cosa sia sfuggito di quei ragazzi che sembravano così diligenti e pronti nell'affrontare la vita, ma è a questo punto che viene fuori la debolezza dei genitori.



Tendono spesso a voler proteggere a tutti i costi questi figli “è un così bravo ragazzo”, ma senza rendersi conto che proteggere i ragazzi da situazioni dolorose o di sofferenza non li aiuta a tollerare la frustrazione a cui la vita li sottopone e a superare il problema. Nei casi più patologici, così facendo, i genitori alimentano l’allontanamento dalla realtà del figlio, spingendolo a chiudersi in una bolla in cui tutto è edulcorato e il dolore è insopportabile. Il rischio è che il ragazzo si perda in quella bolla e il genitore non lo riconosca più nella sua “integrità emotiva” intesa quest’ultima come espressione non solo delle emozioni positive, ma soprattutto di quelle negative. Nel lavoro di Infant Observation, l’osservazione diretta della relazione madre bambino permette all’osservatore di conoscere e concentrarsi sullo sviluppo affettivo e mentale del bambino nella relazione con la madre. Questa tecnica di osservazione permette di andare in profondità nella comprensione emotiva di un comune “normale” neonato/bambino come persona, come soggetto che si esprime in varie situazioni del tutto quotidiane della sua vita. Nel Manifesto Psicoanalitico redatto da Agippsa, l’adolescenza viene intesa come una seconda nascita e pensiamo che l’adolescente abbia bisogno di adulti che riescano ad osservarlo e ad arrivare alla profondità delle sue emozioni, come accade nell’Infant Observation, in cui lo sguardo non acquisisce connotazioni persecutorie o giudicanti, ma è volto ad accogliere le trasformazioni evolutive del giovane ragazzo. Nel cortometraggio Il Confine, gli adolescenti sono i protagonisti, ma ci sono sembrate altrettanto significative le scene in cui vengono intervistate un’insegnante, le quattro dirigenti scolastiche delle scuole che hanno partecipato al progetto e la Garante per i diritti dell’infanzia e dell’adolescenza. Parlano gli adulti e pensando alla quotidianità nella scuola, tutte sottolineano la povertà emotiva degli adulti, la loro difficoltà ad avvicinarsi ai bisogni profondi dei ragazzi che attraverso svariati modi, anche quelli antisociali, provano a dire: “noi ci siamo”. La scuola assume un ruolo fondamentale in cui i docenti, ovvero gli adulti di riferimento esterni e diversi dai genitori, non solo svolgono il ruolo di educatori, ma ogni giorno sono investiti dal dolore e dalla sofferenza dei ragazzi che si manifesta in svariate forme e connotazioni ed è per questo che l’adesione al progetto per il corso di cinema è stato un “segnale” in cui si dice ai ragazzi che spazi e contenitori per accogliere le loro emozioni si possono costruire lavorando insieme.

Sulle autrici

Margherita Iezzi – Psicologa Psicoterapeuta – socia didatta AIPPI

Barbara Cardarelli – Psicologa Psicoterapeuta – socia ordinaria AIPPI



A CURA DI E. EVANGELISTI, F. PACINI

I have a dream. Sogni di periferia

I have a dream. Io ho un sogno.

Siamo in America, 1963, presidente Kennedy, quando Martin Luther King tiene il suo celebre discorso alla fine di una manifestazione dei diritti civili. Il discorso diventato simbolo della lotta contro il razzismo e considerato un capolavoro della retorica.

-Io ho davanti a me un sogno- dice parlando a braccio- che un giorno sulle rosse colline della Georgia i figli di coloro che un tempo furono schiavi e i figli di coloro che un tempo possedettero schiavi, sapranno sedere insieme al tavolo della fratellanza-.

Perché partiamo qui? Perché ci serviamo di queste parole?

Siamo in un'epoca in cui si è politicamente attenti ai diritti, in cui le differenze vengono in parte azzerate e in parte esaltate, eppure di fronte alle possibilità non siamo tutti uguali. Da terapeuti, da analisti, sappiamo quanto la parola 'sogno', nella sua semplicità, possa divenire complessa e

quanto sia connessa al desiderio. Sappiamo che non tutti possono sognare o almeno non tutti allo stesso modo.

A volte ci sono realtà così dolorose, così marcatamente scarse, da privare di spessore la fantasia, l'immaginazione, il desiderio. A volte il mondo esterno schiaccia così fortemente quello interno, da oscurare il futuro, per un po' o per sempre. Quali sono allora le basi, le radici, affinché si riesca a desiderare? Di vivere, di crescere, di diventare qualcuno o qualcosa? Quanto c'entra l'ambiente, la città, il quartiere in cui viviamo? Oggi siamo qui non per rispondere a queste domande, perché ahimè non abbiamo tutto chiaro; ma per riflettere. Le storie in cui ci addenteremo hanno proprio a che fare con la costruzione di un progetto di vita e parleremo di quelle tra più disastrose in cui è capitato di imbatteci.

L'inizio (Eleonora Evangelisti)

Prima vi racconto brevemente anche la



parte in cui la mia storia si intreccia con quella dell'iniziativa, sorta in un piccolo Comune della provincia di Roma, e da cui arrivano questi casi. Non specificherò il nome del Comune, per avere la suggestione che potrebbe trattarsi di un qualunque Comune di una qualunque provincia.

A partire dal 2017 è stato avviato e proposto uno 'sportello' a prezzi calmierati e, in alcuni periodi, anche gratuiti, ai Servizi presenti sul territorio (Asl, Comune, Pro Loco) in una sorta di iniziale ricerca-azione e analisi del bisogno territoriale. In particolare la Pro Loco, che ringrazio, come associazione comunale già presente sul territorio in questione, ci avrebbe messo a disposizione la propria sede, di solito adibita a tornei di burraco tra anziani, per qualche ora in un paio di pomeriggi a settimana. L'intenzione era analizzare la risposta dei cittadini, concretizzando anche in termini numerici il reale bisogno. Parlo al plurale, ma a dire il vero inizialmente ero sola in questa impresa sperimentale, che a tratti mi appariva un po' folle. Avevo predisposto un numero apposito e una mail, in cui venir contattata. Poca pubblicità sui social, pochi volantini negli studi medici della zona: per il resto tutto passa parola.

Il progetto, proprio perché andavano considerate molte variabili (costi, benefici, impatto sull'ambiente, una 'pandemia') ha subito varie fasi e modifiche strutturali.

- All'inizio era impostato con la prima seduta di consultazione gratuita e un successivo invio altrove, in Centri di terapia a tariffe calmierate. A Roma, perché in zona, nel Comune, non vi erano. Il risultato di questo primo momento, durato circa un anno, non fu ottimale. Le persone non arrivavano ai centri in questione. Non sapevo perché, ma ipotizzai che oltre al non volersi spostare in termini di chilometri, potesse dipendere dal non essersi strutturata un'alleanza tra noi con un solo incontro o forse troppa. In ogni caso nulla che fosse lavorabile.

-Allora scelsi di fare non una, ma tre o quattro sedute di consultazione, le classiche diciamo, e solo allora inviare o lasciare la persona libera di scegliere se continuare insieme altrove, ma non lì. Sempre a Roma. In questa fase le sedute erano a pagamento, a una tariffa agevolata. Il risultato fu migliore. C'erano pazienti che continuavano, altri si perdevano strada facendo, per poi talvolta riprovare a distanza di tempo a richiamare a quello stesso numero e ricominciare lì.

-Nel 2020 il progetto subì un brusco arresto, la Pandemia fece fermare tutto, ma mi diede la possibilità di riflettere ancora.

-Solo nel 2022 decisi di rimettere mano alla cosa, ma investire in un altro modo il tempo e lo spazio: i casi li avrei seguiti in terapia lì, in quella sede, non sapendo ancora quanti ne sarebbero arrivati dopo questo stop forzato e sapendo che forse non poteva esserci spazio per tutti.

Il risultato di questa 'ri-partenza' fu un numero importante di arrivi, ma soprattutto di persone che rimanevano. Questa era la formula che funzionava.

Capii, in questo modo, che non solo c'era bisogno di altri colleghi interessati a lavorare nel sociale, perché da sola avrei potuto rispondere a un numero limitato di richieste, ma soprattutto compresi che i pazienti avevano bisogno di un posto lì, non altrove, dove essere accolte.

Pensai che, accanto a tutte le resistenze, ci fosse un bisogno 'quasi' innato, e non solo loro, di percepire il proprio luogo d'origine non solo come un luogo che priva, ma anche che dà. In pochissimo tempo non ero più sola, si era creato un gruppo, abbiamo accolto molte persone, trovato un'altra sede e siamo in continua trasformazione.

Il lavoro quotidiano (Eleonora Evangelisti- Francesca Pacini)

Il lavoro quotidiano in queste realtà non è facile, potremmo definirne quasi di frontiera.

Spesso siamo state raggiunte da immagini fantascientifiche, prese in prestito da letterati contemporanei, come Stephen King. Abbiamo immaginato molte volte che esistesse qualcosa, un IT, o un inconscio chissà, capace di muoversi nei canali cittadini, nell'acqua, cambiando forma a seconda delle paure di ciascuno. Qualcosa di cui è difficile liberarsi e che non fa parte solo del singolo, ma appunto della comunità: come un dolore inespresso di cui non si può parlare, ma che ha la forza di estendersi all'intera città, per giorni, anni.

Una popolazione variegata: italiani, stranieri, diversi livelli di cultura, provenienza e poche possibilità, anche economiche, con tutta una serie di conseguenze anche a livello comunitario in termini di delinquenza, uso di sostanze stupefacenti, gang e bande criminali, diverse per gravità e età, figurano maggiormente tra i nostri pazienti. Tra i loro racconti incidenti, lutti cittadini, droga, amici di amici che fanno cose strane, tutto promiscuo, vicino, ma allo stesso tempo unito in un destino che non vede i ragazzi andare lontano e pensare al loro futuro.

Un territorio che per certi aspetti è da bonificare emotivamente e in cui a salvare arriva il sintomo: la psicopatologia che risveglia anche i dormienti e salva quella persona o quella famiglia da un continuo ripetersi in uno stadio comune quasi 'presimbolico'.

Nel nostro pensiero il fatto che non tutto termina in ciò che si vede, così come non tutto si conclude in corpi ricoperti di piercing, tatuaggi e droghe, o si riduce a bulli/bullizzati, vittime e carnefici; ma dalla miseria si può crescere, dal qui e ora arrivare a domani.

Ma quale psicoanalisi per queste realtà in cui sembrano mancare i presupposti?

Da fine 2022 avremo visto un centinaio di situazioni di adolescenti, lavorando nel concreto per arrivare all'inconscio.



Il lavoro presentato in sede di convegno continuava con due vignette cliniche, su cui per motivi di privacy faremo solo brevi considerazioni.

Nel primo caso, seguito dalla dott.ssa Pacini, c'è una ragazza per la quale non esistono adulti buoni o qualcuno a cui appoggiarsi. Una storia di droga, violenza, amori confusi e sedute, dove portare questi temi, e dove trovare qualcuno che possa essere partecipe di quanto accade fuori e dentro di lei e per costruire insieme un territorio più solido su cui mettere le basi per ripartire, procedere e approdare finalmente in un posto dove si può crescere.

Il secondo caso, seguito dalla dott.ssa Evangelisti, racconta invece di una ragazza, di una famiglia problematica e del complesso lavoro di mediazione con i Servizi Sociali e scolastici per trovare insieme una possibilità di salvezza nello studio, nella cultura, che permetta di uscire da un destino psichiatrico e di psicofarmaci.

Sulle autrici

Eleonora Evangelisti – Psicologa psicoterapeuta, Membro Associato Sipsia e Sipi

Francesca Pacini– Psicologa specializzanda in Psicoanalisi dell'infanzia, adolescenza e coppia (Istituto Winnicott)



A CURA DI F. DI LEONARDO

Esplorare i confini: il viaggio di Maria attraverso il gruppo di Psicodramma Analitico

Cosa succede quando ci si prepara a lasciare qualcosa di importante: una città, una casa, un gruppo, una parte di sé?

Nel gruppo di psicodramma analitico a cui ho partecipato, ho incontrato Maria (nome di fantasia), una giovane donna che stava attraversando una fase di grandi cambiamenti. Aveva finito l'università, cercava lavoro e, allo stesso tempo, cercava di capire che direzione dare alla propria vita affettiva.

Lo psicodramma analitico è un metodo terapeutico di gruppo in cui le persone mettono in scena, insieme agli altri partecipanti, momenti significativi della propria storia: ricordi, sogni, situazioni reali o immaginate. C'è chi conduce, chi osserva, chi interpreta ruoli scelti dal

protagonista e chi, come me, partecipa come io ausiliario, cioè una figura che presta corpo e voce a parti di sé che spesso è difficile esprimere da soli. In questo spazio protetto, le emozioni possono emergere, trasformarsi, diventare più chiare.

In quel ruolo, mi sono spesso trovato a prestare voce a emozioni che sembravano sommerse. A volte sentivo la fatica, altre volte un'intuizione improvvisa mi faceva sentire esattamente dove fosse il nodo emotivo della scena. Non era semplice "recitare": era un mettersi al servizio di qualcosa di più profondo, che si manifestava grazie alla fiducia del gruppo.

Maria portava spesso in scena frammenti di sé in bilico. Una volta, ha condiviso un sogno. Era a casa con Mirko, il suo compagno, che la criticava per il disordine. Io interpretavo lui, mentre Maria ascoltava in silenzio. Quelle parole, a poco a poco, si sono rivelate più profonde: non erano solo di Mirko, ma anche del padre. Quel giudizio era una voce interna, radicata, difficile da scrollarsi di dosso.

Il gruppo ha reso possibile a Maria di "vedere" meglio quelle dinamiche, di prendere distanza e portare luce dove prima c'era solo confusione. Il gioco diventava così una forma di pensiero: non si parlava semplicemente di un problema, lo si faceva vivere, lo si attraversava, lo si sentiva insieme.



Qualche settimana dopo, Maria ha detto al gruppo che era stata chiamata per un colloquio a Verona. Non sapeva ancora se sarebbe partita. Quel "non lo so" era già un segnale: qualcosa stava cambiando.

Poi, nella sua ultima seduta, ci ha raccontato che era stata assunta. Non aveva ancora comprato i biglietti né trovato casa. La stanza dove aveva vissuto per tre anni era vuota. Le sue parole erano piene di disorientamento: "Mi hanno richiamata subito, devono essere proprio disperati", disse, scherzando. Ma sotto quel tono c'era altro: spaesamento, paura, e anche una certa malinconia.

Durante il gioco di quella seduta, Maria mise in scena un dialogo immaginario con la nuova responsabile del lavoro. Io, nei suoi panni, dissi una frase che mi era venuta in mente osservando: "Roma mi ha tradita e abbandonata, e ora passerò dal Colosseo all'arena." Solo dopo mi resi conto di quanto quella frase fosse significativa. Maria non stava semplicemente cambiando città. Quel trasferimento era per lei una battaglia, un salto nel vuoto. Non era una partenza serena: era una fuga, vissuta senza il tempo, o forse lo spazio interno, per salutare davvero.

Quello che ho osservato in Maria è qualcosa che credo molti possano riconoscere: ci sono momenti in cui siamo costretti ad andare, anche se non ci sentiamo pronti. E allora si taglia, si scappa, si cambia tutto. Ma se c'è un luogo dove poter "rappresentare" quello che si prova, come accade in un gruppo di psicodramma, quella partenza, anche se dolorosa, può diventare pensabile. Può diventare meno confusa, meno solitaria.

Il gruppo ha aiutato Maria a mettere in scena la propria difficoltà a separarsi. Non solo da una città, ma anche da un ruolo, da un'identità, da un modo di stare nelle relazioni. In quello spazio ha potuto sognare l'esperienza mentre accadeva: viverla, ma anche guardarla, capirla, darle un senso.

Lo psicodramma analitico, in fondo, serve

proprio a questo: ad accompagnare le persone nel riconoscere cosa stanno vivendo, offrendo loro un linguaggio nuovo per esprimersi. Il gruppo non "cura" nel senso classico, ma apre possibilità. Maria è uscita dal gruppo con più consapevolezza, forse ancora incerta, ma non più sola nel suo attraversamento.

In Maria ho rivisto anche parti mie, momenti in cui ho lasciato luoghi o relazioni senza riuscire a dire davvero addio. La sua fatica mi ha fatto riflettere su quanto spesso viviamo le transizioni come rotture, quando invece potrebbero essere anche trasformazioni. E nel suo modo di andare via, così vero, così umano, ha lasciato nel gruppo una traccia preziosa.

Sull'autore

Filippo Di Leonardo – Apeiron

Estratto dal workshop n. 9 del XIV convegno AGIPPSA, 25/10/24

APEIRON La barriera / membrana di contatto: entrare e uscire dal gruppo in adolescenza di Carmen Tagliaferri, Daniela Lo Tenero, Lorenza Offeddu, Filippo di Leonardo



A CURA DI A. ANICHINI, E. LONGO, B. OBIALERO

Dal precipitare per non sentire il dolore, al diritto di esistere

ABSTRACT: Descriviamo la presa in carico di un adolescente, di origine asiatica, che si è gettato da un ponte ed è sopravvissuto, miracolosamente. Dopo un periodo di degenza in un ospedale traumatologico della città – per curare le importanti fratture dovute alla caduta sulle sponde del fiume – è stato trasferito presso il nostro reparto di degenza di neuropsichiatria infantile.

Giorgio, inizialmente, era molto chiuso e senza speranza: non credeva che qualcuno potesse interessarsi autenticamente a lui, alla sua storia traumatica – fatta di gravi deprivazioni emotive e abbandoni – e potesse aiutarlo a ritrovare la fiducia nella vita.

Racconteremo, in breve, le importanti trasformazioni avvenute attraverso l'utilizzo di un setting psicoanalitico multiplo, psicoterapia psicoanalitica individuale semintensiva, psicoterapia di gruppo dei pazienti ricoverati a cadenza settimanale, maternage quotidiano, in articolazione con i restanti interventi clinici farmacologici, riabilitativi, neuropsichiatrici, infermieristici, educativi.

Quando conosciamo Giorgio lui ha 15 anni e in un giorno di febbraio si è lasciato precipitare da un ponte vicino ad una cittadina in cui vive con la sua famiglia. Giorgio malgrado la precipitazione non aveva subito danni agli arti inferiori ma ad un'orbita oculare, al braccio sinistro che teneva ancora al collo con i fissatori e

inoltre necessitava di una mobilitazione a causa di problemi al bacino.

Dopo alcune settimane di degenza in un Ospedale di Torino viene trasferito presso il nostro reparto di degenza neuropsichiatrico OIRM perché aveva iniziato a verbalizzare il desiderio di morire e l'equipe medica segnalava una forte preoccupazione per gli aspetti depressivi rilevati.

Giorgio inizialmente è allettato, riceve delle cure infermieristiche e riabilitative oltre i primi colloqui neuropsichiatrici e successivamente gli viene offerta una presa in carico psicologica e il maternage ovvero una relazione compagno adulto.

È un ragazzo alto, molto magro. Colpisce il suo tenere costantemente e volutamente il capo chino, lo sguardo basso e nascosto da un ciuffo di capelli neri folti. Osservandolo sembrava muoversi a rallentatore ma non solo per le



conseguenze della caduta. Poteva suscitare negli altri una sensazione di disagio e paura.

Giorgio all'inizio in seduta piangeva molto e diceva di non sapere perché: ricordava di non aver mai pianto e si stupiva di quanto gli stesse accadendo. Nel qui e ora della relazione si stupiva anche dell'attenzione rivolta a lui e spesso suggeriva di non sprecare tempo con lui. Giorgio diceva come in uno stato di resa di lasciarlo di nuovo precipitare di "Non perdere tempo con me, io non sento nulla e non so perché piango". Dava l'idea di non aver mai sperimentato di poter esistere per un'altra persona; significativo a questo proposito è stata la necessità di tenere lo sguardo agganciato su di lui, sul suo viso, su i suoi occhi nascosti dai capelli, diversamente da quanto faceva lui che puntava lo sguardo in basso e si nascondeva. Questa tenuta ha permesso al ragazzo di poter iniziare ad accedere a qualche significato rispetto al pianto: nel tentativo di esplorare con lui questi vissuti Giorgio inizia a nominare la morte di un vicino di letto nel precedente ricovero e la traumatica separazione dal paese d'origine in Asia che mai prima d'ora era stato possibile per lui nominare e condividere.

Inizialmente è un racconto di fatti, senza emozioni poi si aggiungono delle valenze affettive ed emotive che ne cambiano la forma. Diventa un racconto dove Giorgio inizia a sentire il dolore, il peso del trauma ma attraverso il quale può iniziare a sentire delle tracce di vita. Il venire a contatto con queste emozioni fa emergere la necessità di fuggire da quel dolore insostenibile e torna il desiderio di morire. Mostra nuovamente un atteggiamento più di chiusura, tornano i silenzi e le richieste di non ricordare e di considerarlo un ragazzo senza possibilità per il futuro e speranza.

In questo periodo anche il personale del reparto di neuropsichiatria è allarmato perché si riattivano istanze mortifere proiettate nell'altro. G. Aveva bisogno che i curanti si accorgessero di quanto stava

riaccadendo e non lo lasciasse "solo su quel ponte".

Così nella relazione terapeutica si lascia "riprendere" e rivisita i suoi ricordi raccontandoli e condividendoli. Inizia poi a preoccuparsi dei legami nuovi che lentamente sta costruendo nel ricovero: teme che vivendoli potrà nuovamente soffrire per la loro perdita in vista delle dimissioni future. Vorrebbe resistere al legame ed inizia anche ad esprimere il timore che lui possa essere dimenticato. Si chiede in seduta quale possa essere il senso del legame se poi ci si deve separare. Significativa è la storia della sua vita che inizia a narrare al terapeuta: nato e vissuto in un paese asiatico, senza i genitori, per molti anni e affidato ai nonni, Giorgio passa molto del suo tempo a scuola – ogni giorno fino alle 22 circa – dove instaura dei buoni legami. All'età di sei anni arriva in Italia con i genitori già residenti. Ricorda questo evento come uno strappo traumatico: "E' successo all'improvviso, non ho potuto prepararmi e salutare nessuno". Raccontava e piangeva molto. Questa esperienza fino ad allora inelaborabile lascia dentro di lui delle tracce di profondo dolore e solitudine estrema come si evidenzia dal commento nello spazio del maternage ad un disegno fatto da lui, copiato da un libro letto in ospedale: narra dell'incontro fra una bambina sorda e una balena solitaria uniti dalla difficile esperienza dell'incomunicabilità.

Giorgio in un altro disegno rappresenta la balena e una farfalla inserite nel bianco del foglio dove il bianco rappresenta la luce perché "Quando sono arrivato in ospedale ero perso e non sapevo dove mi trovassi; avevo bisogno di qualcuno che mi facesse luce e mi mostrasse la strada".

Condividiamo ora stralci della terapia di gruppo e mostriamo un disegno che Giorgio porta in una delle prime sedute di rispetto al quale i ragazzi danno delle libere interpretazioni. Il disegno, il foglio bianco, consente al materiale di emergere, venire a

galla : viene rappresentata una marionetta e un cono di luce.



S.: *"Secondo me si è rappresentato come un ragazzo solo, timido, triste, che però con il tempo si rialza."*

G. esce dalla stanza.

M.: *"Anche secondo me come S."*

V. : *"Io vedo una persona triste, in disparte."*

M: *"Secondo me è una marionetta con i fili, in mezzo al palco, e ci sono altri che la stanno rialzando."*

E esce dalla stanza.

C: *"Secondo me ha bisogno di aiuto per potersi rialzare."*

G *"E' triste, ma c'è anche la luce e quindi la speranza di stare meglio."*

S: *"Condivido quello che hanno detto."*

F: *"Anche io concordo."*

G: *"..."*

Il terapeuta può commentare che : .. i fili spezzati sono come le vostre storie spezzate.

Il gruppo è il cono di luce e consente di illuminare il sentirsi come una marionetta, coi fili spezzati. Il gruppo ha potuto oggi dar voce a questo sentire essere- avere storie spezzate - che possono essere nominate e pensate insieme.

Il gruppo è il cono di luce che illumina e dà voce al silenzio di Giorgio che è "come un precipitato" del silenzio (quel che non si dice) di tutto il gruppo. In chimica i precipitati sono caratterizzati dal fatto che la fase solida si separa e va a fondo perché il soluto è andato oltre il limite di saturazione. Il precipitato è anche un soluto che e acchiappa parti di pensieri impensabili, come forma solida (Rugi)

Il gruppo è anche il cono di luce che dà forma ai pensieri del gruppo: c'è la marionetta, senza spinta vitale, che può essere rialzata. Il gruppo, che rappresenta un luogo per nuove narrazioni e può allora esplorare come come riprendere il filo della vita.

Il cono di luce è un momento (seppur fugace) di illuminazione. La marionetta appoggiata sul parquet potrebbe essere anche il burattino abbandonato nella rimessa in moto dell'umano, del bambino vero.

Nella seduta successiva il gruppo affronta con Giorgio (che ora parla nel gruppo!) la sottile differenza tra vita e morte. Giorgio porta una canzone in cui il testo viene condiviso (attraverso il cellulare dell'educatrice)

"Il titolo è <Non c'è un perché> di Mao Buyi (vd in coda alla BIBLIOGRAFIA)

Nel gruppo ciascuno sceglie la frase della canzone che più ha apprezzato. C'è uno scambio interessante con la terapeuta su come si sfoga il dolore: c'è chi piange e chi no. Emerge il fatto che "il pianto sveglia e scongela" emozioni che altrimenti bloccano e mettono in stallo, il pianto aiuta a comunicare e a "far vedere come si sta realmente"

Giorgio rilancia la frase "non c'è un perché". Si riprende il tema delle domande senza risposta e si fa il gioco del cadavere squisito. Con un foglio che si ripiega a ogni passaggio, il gruppo scrive alternativamente una domanda e una risposta senza che il vicino possa leggere quando è stato scritto:

Nasce un breve testo: *"Perché sono ancora qui?" "Perché senza di te tutto sarebbe diverso."*

Perché mi si sono manifestati disturbi alimentari?" "Perché avevi bisogno di un aiuto vero e importante."

"Perché non mi piaccio?" "Perché non vediamo mai davvero come siamo."

Terapeuta: "C'è una domanda a cui non abbiamo dato risposta: perché alla fine di ogni cosa c'è sempre la morte?"

Nel gruppo si riflette sul senso delle fini e, inaspettatamente, Giorgio porta una narrazione, racconta che era morto il suo vicino in ospedale traumatologico è morto silenziosamente. Ho pianto, ma non so perché."

G: "Dopo ho visto arrivare i suoi familiari. La moglie ha pianto solo una volta e basta. Mi chiedo: perché io piango così tanto?"

Terapeuta: "Quali potrebbero essere le risposte?"

E: "Siamo sensibili. Ieri io ho pianto quando è uscita Martina, come un fiume."

Terapeuta: "C'è la morte e c'è la mancanza. Noi siamo sensibili alla mancanza."

V: "Magari Giorgio aveva paura che a lui succedesse la stessa cosa, ma ha detto che non ha paura della morte."

I ragazzi parlano delle loro perdite.

Terapeuta: "Il pianto ci fa riflettere sul fatto che la morte non si era mai vista così vicina. Rendersi conto della sofferenza ci fa capire la mancanza, che una persona non c'è più e non si può riavere.. Ma alla domanda perché vivo abbiamo trovato una risposta.....

E: perché senza te tutto sarebbe diverso".

G: "Ma alla mia domanda "perché c'è la morte" non c'è risposta.

Nel gruppo un ragazzo chiede a G: ma tu sei contento di essere qui con noi?

Giorgio: "Non lo so."

Terapeuta: "cosa ti fa dubitare?" Giorgio: "Questa è l'ultima volta, lunedì prossimo andrò in comunità!"

Terapeuta: "Ora qui stiamo parlando della fine nel senso di salutare, di concludere i legami qui..."

G: "Per questo ("morte") l'ho scritto tra virgolette sul foglio."

Il gruppo può guardare e vedere che morte era scritto tra virgolette!!!!

La terapeuta può commentare che vita, morte, e perdita escono dall'indifferenziazione del sentire e divengono pensieri discreti, che come tali si circolarizzano e si assemblano, divenendo comunicabili

CONCLUSIONI

Se, nel giorno dell'acting, Giorgio aveva fatto precipitare le speranze del suo futuro, nel ricovero può sentire riconosciuti i suoi bisogni presenti, sia emotivi che concreti, mai "visti" e quindi mai legittimati. Significativo a questo a proposito il fatto che Giorgio viene ritrovato a terra dopo un giorno dalla caduta, perché nessuno nella più totale in-differenza, si era accorto della sua assenza.

Giorgio inizialmente mostra di non avere avuto esperienza di tenuta nella mente dell'altro: il suo è un pianto copioso e inconsolabile che deve essere raccolto e accolto senza richieste, senza possibilità di ricerca di significati.

Il suo pianto era disperato e forse è stato per lui "...il concedersi la regressione che aveva sempre evitato e il tentativo di ripetere l'esperienza primitiva traumatica" ((Nicolò' pag 113) I curanti " sostano" accanto a lui senza lasciare che "il suo dolore precipiti": quel dolore suscita nei curanti un vissuto emotivo di condivisione.

Successivamente il ragazzo inizia a permettersi di accedere a qualche domanda, ricordo, pensieri che possono atterrare in seduta duale e grupitale, si circolarizzando e si nutrono di

senso, nell'incontro vivo con l'altro. Bion dice : "pare che abbiamo bisogno di "rimbalzare" su un'altra persona, di avere qualcosa che rifletta indietro quello che diciamo prima che esso possa diventare comprensibile". Così come il ponte permette di attraversare uno spazio e di raggiungere un altro punto - luogo, questa esperienza di setting multipli, fa come da ponte per riconnettere Giorgio alla vita e a quegli aspetti di sé lanciati e poi ritrovati oltre il precipizio. La morte quella reale ora trova una rappresentazione in quelle virgolette che la contengono in un "pensare tra parentesi" come lo descrive Bruner (1968) e la proiettano sullo schermo del simbolico.

Come gruppo curante ci siamo interrogati molto sul significato clinico di questa precipitazione - una delle numerose , circa dieci, avvenute negli ultimi mesi - in un adolescente che ha rasentato e cercato la morte, di cui ora esplora il confine e la differenza con la vita

Ci sembra, questa, una sede preziosa per continuare insieme la riflessione e confrontarci su questo tema.

TESTO CANZONE Non c'è un perchè (Buyi)

"Si chiede perché il vento trasporta gli uccelli
migratori
Eppure soffia e lo fa andare nel panico
Ti chiedi perché la pioggia nutre tutto
Eppure inzuppa i suoi vestiti
Gli chiedi perché bacia le sue cicatrici.
Ma non può portarlo a casa
Mi chiedi perché ho ancora paura di lasciarmi andare
Sapendo che non sentirò una risposta
Se la luce ha dimenticato di brillare davanti a noi.
Mi terrai la mano?
Se la strada conduce a un luogo sconosciuto
Camminerai con me?
Una vita è troppo breve Un momento è troppo lungo
Piangiamo per svegliarci e piangiamo per dimenticare.
Per fortuna la tua mano è caduta sulla mia spalla.
Come un minuscolo granello di polvere
Come un minuscolo granello di polvere.
Perché, perché, perché, perché?
Perché non si ferma?
Finché le nuvole non si diradano e il vento e la pioggia
non cadono.
Ti condurrà da dove viene la luce
Come un libro polveroso
Come un libro polveroso nella tua mano.
È mai stato così sottile?
"Di chi ha portato i dolori?
Anche se gli anni sono silenziosi # # E gli anni
passano #
Ti ricorderà il tuo viaggio verso casa.
Se la luce ha dimenticato di brillare davanti a te #
Mi terrai la mano?
Se la strada conduce a un luogo sconosciuto
Camminerai con me?"

Per approfondire

Bruner J (1968) Prime fasi dello sviluppo cognitivo, trad.it.1991, Armando ed., Roma
Bion W.R. (1980): Discussione con W.R.Bion Loescher, Torino, 1984
Nicolò A.M. (2021) Rotture evolutive. Raffaello Cortina Editore, Milano
Rugi (2015) Trasformazioni del dolore. Tra psicoanalisi e Arte FrancoAngeli, Roma

Sulle autrici

Antonella Anichini -
Neuropsichiatra infantile SCU NPI OIRM, Torino; Psicoterapeuta Psicoanalista dell'età evolutiva; Socio IIPG
Elena Longo - Psicoterapeuta Psicoanalista dell'età evolutiva, Socia PCF, SCU NPI OIRM, Torino
Barbara Obialero -
Psicoterapeuta Psicoanalista dell'età evolutiva, SCU NPI OIRM, Torino



A CURA DI F. BURZIO, M. GRIMAUDDO

Parlare ai giovani attraverso i canali social

Michela Grimaudo

Fin dall'antichità l'essere umano ha sentito il bisogno di narrare e immergersi nelle storie per comunicare, spiegare, educare, condividere. Nei secoli passati ciò era svolto dal mito e successivamente dalla poesia, dalla letteratura e dalla fotografia. La nostra mente è dunque abituata ad apprendere attraverso immagini, storie e narrazioni. Costruire e raccontare risulta uno dei modi più efficaci per strutturare la mente e il pensiero.

Nel fervore culturale tra '800 e '900 questa funzione viene data ad un nuovo fenomeno culturale: il cinema, la settima arte. Con incredibili giochi di luce e ombre i film sono capaci di raccontare ogni possibile tipo di storia tanto che una delle prime definizioni è "macchina dei sogni". In quel periodo i sogni non li troviamo solo nel cinema ma anche nella nascente psicoanalisi. Infatti nel 1895 mentre a Parigi viene proiettato al cinema il primo film dei fratelli Lumière, a Vienna Freud sta scrivendo riguardo l'interpretazione dei sogni. Entrambe, psicoanalisi e cinema, si diffondono velocemente in tutta Europa e oltre oceano, coinvolgendo tutti, addetti ai lavori e profani, dando prova di come certe unioni possano funzionare e creare nuovi orizzonti creativi (Carbone et al, 2013). C'è da ricordare però come Freud fece più fatica a credere a questo matrimonio, visto che rifiutò la richiesta di una consulenza al produttore hollywoodiano Goldwin nel 1924. Poi dopo poco si negò anche al regista Pabst per il film "i misteri di un'anima" lasciando, con qualche contrasto, che se ne occupassero i suoi allievi Abraham e Sachs. Tra coloro che si sono occupati di cinema e psicoanalisi ricordiamo Martha Wolfenstein e Cesare Musatti negli anni 50, Metz negli anni 70, Greenberg e Gabbard negli anni 90 (Carbone et al, 2013). Infine abbiamo diversi autori contemporanei come Lingiardi con il suo "al cinema con lo psicoanalista" (2020) dove l'autore riguarda e commenta bellissimi film insieme al lettore che vedrà a sua volta il film ricordando come l'esperienza magica del cinema possa essere trasformativa proprio come il sogno.

Il manifesto dell'adolescenza ha stimolato in noi diverse suggestioni ed ha dato vita una rivoluzione delle pagine social di area G Torino: utilizzando il cinema per parlare di psicoanalisi e adolescenza abbiamo cercato di interagire non solo con chi è del mestiere ma anche e soprattutto con i giovani e popolazione social che ci segue. Stiamo utilizzando film, serie TV, cartoni, per comunicare concetti psicologici complessi e profondi, in modo che essi si possano incuriosire ma anche riconoscere, sentirsi riconosciuti e rispecchiati.

Infatti guardare un film attiva il sistema dei neuroni mirror del nostro cervello e spiega la teoria della "simulazione incarnata", meccanismo che ci fa comprendere il senso del comportamento motorio degli altri utilizzando i nostri stessi processi mentali e alla cui base vi è l'empatia (Gallese, Guerra, 2015).

Il cinema, così come le nuove forme audiovisive delle serie TV e i cartoni, non hanno solo una potenzialità ludico artistica ma anche auto conoscitiva, di prevenzione, di consapevolezza e trasformazione. Nei personaggi di queste storie vediamo e riconosciamo parti di noi e degli altri, viviamo e capiamo le emozioni, diamo senso al mondo, e attuiamo un processo di autoidentificazione e autotrasformazione.

Federica Burzio

Nonostante la grande maggioranza dei pazienti che afferiscono al servizio di psicoterapia breve offerto da Area G Torino arrivi grazie al passaparola, nel 2023 è stata istituita una Redazione Social al fine di ottimizzare la comunicazione online, in modo che i post pubblicati potessero fungere da strumento-ponte tra il servizio offerto e il cittadino interessato alle nostre attività. L'obiettivo era quello di strutturare un profilo online che potesse rappresentare al meglio la mission dell'associazione e i servizi proposti, come un buon biglietto da visita da presentare ai ragazzi che ricevono il nostro contatto, per i quali siamo ancora una realtà misteriosa e sconosciuta.

L'adolescenza è il momento in cui il fanciullo pieno di certezze si risveglia improvvisamente una persona nuova, con emozioni indecifrabili, mutazioni corporee vissute come sgradevoli e una confusione travolgente sul Sé e il mondo esterno. I processi di individuazione (personation, di Racamier, 1965), ovvero i processi endopsichici che consentono la costruzione soggettiva della propria identità come immagine della persona nella sua totalità, vengono messi a dura prova. "Chi sono?" è l'interrogativo presente in ogni adolescente: la risposta più o meno definita e confusa che egli si dà è l'immagine che egli ha di sé (Aliprandi, Pelanda, Senise, 2014). Nella mutazione costante e nella perdita di validazione delle immagini di Sé derivate dagli adulti, non più capaci di capire il figlio ora adolescente, egli tenta processi di identificazione talvolta immaturi e inadeguati, alla ricerca di un nucleo più o meno stabile che possa col tempo aiutarlo a riconoscersi e capirsi.

Nel testo "Costruire l'adolescenza" Goisis (2014) cita il "Discorso sull'adolescenza" di David Grossman (2012), dove l'autore utilizza la metafora di un libro finlandese per spiegare l'essenza dell'adolescenza: "Racconti della Valle dei Mumin" di Tove Jansson:

"Mumitrol, una delle creature del libro, gioca a nascondino con gli amici. Si nasconde nel cappello grande e nero di un vecchio mago, senza sapere che tutto ciò che vi entra cambia aspetto. Quando Mumitrol esce dal cappello, i suoi amici si ritraggono spaventati: il suo aspetto è cambiato, ora è terrificante, quasi mostruoso. Mumitrol tuttavia non sa di essere cambiato e non capisce perché gli amici fuggano. In preda al panico intrappolato nella solitudine delle sue nuove sembianze, cerca di spiegare che è lui, è sempre lui, ma loro scappano via urlando per il terrore. In quel momento arriva la mamma di Mumitrol, lo guarda stupita e gli domanda chi sia. Lui la supplica con lo sguardo di riconoscerlo perché se lei non lo capirà come potrà vivere? Allora lei lo guarda negli occhi, osserva profondamente l'anima di quella creatura che non assomiglia affatto al suo caro figlioletto e dice con un sorriso: "Ma sei tu, il mio Mumitrol!" In quel momento accade un piccolo miracolo, l'estraneo svanisce e Mumitrol torna quello di prima"

Goisis utilizza questo racconto per comunicare il desiderio di ognuno di essere visti e riconosciuti in qualunque circostanza, salvandoci dalla confusione e dal pericolo, "confermando l'aspirazione umana che ci sia sempre qualcuno che possa confermarci che rimaniamo sempre noi stessi anche se cambiamo sembianze, anche quando la nostra identità viene contraffatta e appare all'esterno - e forse non solo - terrificante e

mostruosa" (Goisis, p. 23).

Questo racconto ben rappresenta il bisogno vitale dell'adolescente di capirsi, riconoscersi ed essere riconosciuto, e se ciò non avviene all'interno delle mura familiari, attraverso lo sguardo amorevole di una madre o di un padre, anche uno sguardo esterno, diverso, può giocare un importante ruolo di supporto nella costruzione e definizione di una nuova identità, avvicinandosi con coraggio al proprio mistero e alla propria autenticità.

Gli adolescenti hanno bisogno di essere visti nella loro unicità e necessitano che gli venga rimandata un'immagine di sé in un linguaggio a loro comune, comprensibile. Per lavorare con gli adolescenti è importante rimanere aggiornati sul loro mondo e sul loro modo di esprimere le emozioni, diverso in ogni generazione e epoca storica.

E' proprio la curiosità verso il loro nuovo mondo interno e i loro nuovi interessi che fa sentire l'adolescente accolto e riconosciuto nella sua travolgente e continua trasformazione. Per quanto sia vero che in psicoterapia ciò che a noi interessa sia il racconto del paziente e non il contenuto citato in quanto oggetto reale, conoscere elementi del loro mondo esterno (come personaggi di film e serie tv, manga, videogiochi, musica e modalità social...) serve a entrambi per cogliere meglio aspetti del loro mondo interno. In questo modo, senza infarcire i discorsi di interpretazioni sature e teorie, possiamo far sentire l'adolescente capito sollecitando movimenti identificatori e rispecchiamenti. Le serie tv, i personaggi dei film o dei manga sono dei grandi condensati identificativi per i ragazzi, farceli raccontare in seduta permette a noi di conoscere loro, mentre conoscerli noi per primi permette di cogliere delle parti che forse loro per primi non avevano colto. Con ragazzi particolarmente ritirati dove il pensiero simbolico è difficilmente accessibile, talvolta sono le nostre suggestioni che possono innescare barlumi di processi

identificativi. Rimanere aggiornati e mostrare curiosità verso ciò che compone il loro presente, anziché criticare ignorando e prenderne distanza, permette ai ragazzi di sentirsi compresi e a noi di costruire un'alleanza con loro. Ciò fa sì che gli adolescenti possano sentire di essere nella mente dell'altro, sentire di essere visti. Il teatro in primis, poi i racconti, il cinema e oggi i video delle piattaforme digitali, sono validissimi strumenti utili a illuminare qualcosa di noi che fino a quel momento era avvolto nel buio.

Tristezza - Bojack Horseman

Dopo l'uscita di Inside Out 2 nelle pagine social di Area G Torino, abbiamo trattato le emozioni protagoniste del famoso film animato, soffermandoci su ognuna di esse, analizzandole e associandole a personaggi di altri film o serie tv connessi all'emozione in questione.

Per la tristezza abbiamo scelto Bojack Horseman, una serie tv animata rivolta a ragazzi e adulti: in questo mondo surrealista popolato da persone umane e persone animali, Bojack è un cavallo attore diventato famoso per il ruolo in una sitcom ottenuto quando era un ragazzo. Il suo volto da allora è sempre stato ricondotto all'iconico personaggio positivo, allegro, buono e generoso. Come molti attori-icone, aggravante il fatto di aver interpretato il ruolo da adolescente e quindi in un'epoca di operazioni identificative importanti, non riuscendo a separare la persona dal personaggio, dal ruolo interpretato in passato, Bojack inizia una discesa verso il fallimento professionale che vergerà anche su una profonda delusione personale. Nella versione di un cavallo quarantenne con la pancetta Bojack è un ricco attore fallito cinico ed egoista che usa sesso e sostanze per sfuggire alla sciattezza della sua vita quotidiana fatta di superficie e poca sostanza.

Oscillando tra pensieri anticonservativi, scoppi di rabbia e vuoti depressivi, Bojack

vive la sua deludente vita in una lussuosissima villa di Hollywood frequentando party esclusivi e cercando di mantenere con il pubblico e i colleghi la facciata del personaggio positivo interpretato nella sitcom passata, andando sempre di più ad aumentare la discrepanza tra il sé reale e il Sé ideale, nonché le aspettative e proiezioni altrui. In questa grande divergenza identitaria Bojack soffre e reagisce alla sofferenza con un comportamento autodistruttivo che sottende il desiderio di farla finita, finché non incontra Diane, una ghostwriter incaricata dalla sua casa editrice per scrivere l'autobiografia dell'artista. A differenza delle aspettative di Bojack, Diane non scrive un romanzo onanistico e autocelebrativo, ma come una buona psicoterapeuta indaga delicatamente e con sincera curiosità la vita dell'attore, cercando di coglierne le fratture e i traumi, dando un senso all'autenticità del personaggio reale. Ovviamente questo rispecchiamento viene rigettato da Bojack il quale, leggendo i primi capitoli sulla sua vita reale, ne viene profondamente offeso attivando iniziali comportamenti aggressivi cinici e svalutanti che servono difensivamente per allontanarlo da una massiccia fragilità narcisistica.

Cavalcando la metafora della psicoterapia, nel rapporto tra Bojack e Diane e nel percorso di scoperta di sé, l'attore affronta diverse fasi: quella di transfert negativo, dove svaluta la scrittrice, il suo lavoro e rifiuta la sua versione dei fatti; quella di transfert erotico, dove il sincero avvicinamento e interesse della scrittrice sulla persona e non sul personaggio attiva in Bojack fantasie di vicinanza romantica ed erotica; ma alla fine sarà proprio il transfert positivo, il rapporto di affetto sincero tra i due, il fatto che durante i momenti più difficili saranno pronti a supportarsi vicendevolmente, l'ingrediente magico per la salute di Bojack il quale non si trasformerà magicamente in un personaggio positivo ma, semplicemente, affronterà ed elaborerà la verità dei suoi traumi (non senza gesti drammatici) per poi arrivare a conoscersi e accettarsi per la sua autenticità, riconoscendosi e diventando più pienamente sé stesso, sentendosi amabile per questo.

La storia di Bojack rappresenta una storia potenzialmente comune, il rischio in cui si trovano i ragazzi quando le aspettative narcisistiche su sé stessi, spesso frutto di aspirazioni altrui (genitoriali), non trovano riscontro reale causando in quella che Senise (in Aliprandi, Pelanda, Senise, 2014) chiama la "mortificazione" definita come quell'insieme di affetti depressivi determinati dalla delusione per lo scacco delle competenze da noi stessi in noi presupposte o, da altri significativamente investiti, a noi attribuite. In adolescenza il fallimento è all'ordine del giorno, i ragazzi affrontano quotidianamente fallimenti in ambito relazionale, scolastico o sportivo.



L'idea di presentare emozioni complesse attraverso canali comunicativi semplici e intuitivi, deriva dalla speranza di aiutare i ragazzi a sentirsi in essi riconosciuti, immaginando che dietro a quei post possano esserci delle persone capaci di capirli e aiutarli a riconoscersi e ad uscire dalla confusione e dalla paura che questa nuova identità e solitudine comporta. Il nostro obiettivo è comunicare con il loro linguaggio contenuti psicologici profondi in grado di fungere da strumenti identificativi, in modo da trasmettere una possibilità di comunicazione autentica, senza colludere con una società oggi fobica del dolore, ma anzi, come dice Charmet (2024, p. 68), aiutando i ragazzi a legittimare le loro paure e la loro sofferenza:

“...perché sono convinto che attraverso il proprio dolore si raggiunga autenticamente l'altro e si possa attingere a un livello di libertà e autenticità al quale il soggetto ha il diritto e il dovere di cercare di realizzare la propria identità e vocazione profonda”.

Per approfondire

- Aliprandi, M.T., Pelanda, E., Senise, T (2014) Psicoterapia Breve di individuazione, la metodologia di Tommaso Senise nella consultazione con l'adolescente, Mimesis edizioni (nuova edizione ampliata), (Milano - Udine)
- Carbone P., Cottone M., Eusebio M.G, (2013) “Cinema, adolescenza e psicoanalisi. Comprendere gli adolescenti per aiutarli a comprendersi.” Franco Angeli Edizioni.
- Gallese V., Guerra M. (2015) “Lo schermo empatico. Cinema e neuroscienze”. Cortina Editore.
- Goisis, P. R. (2014) Costruire l'adolescenza, tra immedesimazioni e bisogni, Mimesis Edizioni (Milano - Udine)
- Lingiardi V. (2020) “Al cinema con lo psicoanalista”. Raffaello Cortina Editore
- Pietropolli Charmet, G. (2024) Adolescenti Misteriosi, Mimesis Edizioni (Milano - Udine)
- Racamier, P. C. (1965). Le moi et le soi, la personne et la psychose. (Essai sur la personation). L'évolution psychiatrique, 72, 659-679

Sulle autrici

Michela Grimaudo - Psicologa e Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico. Tutor presso la Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica SPP di Torino. Socio AreaG ETS.
Mail: michela.grimaudo@gmail.com

Federica Burzio - Psicologa e Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico. Docente presso la Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica SPP di Torino. Socio AreaG ETS.
Mail: federica_burzio@hotmail.it



A CURA DI A. BONAMINIO

Chi ha paura dello smartphone in seduta? Lo smartphone come potenziale “oggetto culturale” nello spazio transizionale tra adolescente e psicoterapeuta

Negli ultimi decenni, la diffusione dello smartphone ha trasformato radicalmente le modalità di comunicazione e di relazione, soprattutto tra gli adolescenti. Questo dispositivo, inizialmente progettato come strumento tecnologico per facilitare l'accesso all'informazione, si è evoluto in un elemento simbolico capace di influenzare profondamente l'identità e il mondo interno dei bambini e degli adolescenti. Lo smartphone non è più soltanto un mezzo per interagire con il mondo esterno, ma anche un contenitore di significati, desideri e conflitti. Il mondo in cui viviamo è un mondo tecnologicamente avanzato. Volenti o nolenti siamo tutti immigrati digitali. Tuttavia, la nostra società guarda con sospetto l'uso delle tecnologie proprio da parte di chi ne ha diritto per nascita, i nativi digitali, in altre parole i bambini e gli adolescenti. L'uso dello smartphone e dei social network da parte di bambini e adolescenti è attualmente al centro di un acceso dibattito e di numerose controversie. Anche in ambito psicoanalitico la questione è aperta, anche se, in generale, possiamo osservare il

passaggio da un tempo in cui prevaleva la tendenza a prendere in considerazione quasi esclusivamente la dimensione difensiva e potenzialmente psicopatologica dell'uso dei dispositivi digitali, al tempo presente in cui, si tende al contempo a valorizzare i potenziali aspetti transizionali di questi strumenti.

Come teorizza efficacemente Harold Searle (1960) l'elemento non umano dell'ambiente dell'uomo risulta uno dei costituenti fondamentali della vita psichica dell'individuo; la capacità o l'incapacità di mantenere una relazione costruttiva con l'ambiente non umano contribuisce al suo equilibrio o squilibrio psicologico.

I processi adolescenziali implicano di per se dinamiche di periferizzazione ed esteriorizzazione della vita psichica, un ricorso alla realtà esterna tramite la creazione di uno spazio psichico allargato (Jeammet, 1992), che coinvolge l'ambiente in tutte le sue componenti.

In tale prospettiva lo smartphone (come altri dispositivi digitali), ricopre un ruolo del tutto particolare. Esso, infatti, rappresenta un medium tecnologico investito



affettivamente, una vera e propria estensione del sé.

Come afferma Tordo (2019) si configurerebbe un ampliamento dell'io-pelle (Anzieu, 1985) del soggetto sui dispositivi digitali; le funzioni psichiche del soggetto sarebbero metaforicamente supportate non solo dalla pelle ma anche dalle tecnologie. Vi sarebbe una tendenza del soggetto a estendere la superficie del proprio Sé fino alla periferia di una tecnologia che diventa proprio questa superficie; quest'altra superficie psichica costituirebbe il Sé Cyborg (Tordo, ibidem), figura inconscia che il Sé del soggetto utilizza per rappresentare la tecnologia come parte di sé.

Inoltre è importante sottolineare come lo smartphone, attraverso i social network, le applicazioni di messaggistica istantanea, i giochi in rete, le comunità virtuali, contiene in se una dimensione umana e relazionali. Anche se virtuali tali interazioni mediate dallo smartphone hanno una valenza relazionale a livello della realtà interna ed esterna.

LE MASCHERE VIRTUALI E SE MULTIPLO ADOLESCENZIALE

Come il bambino vede rispecchiato se stesso negli occhi della madre (Winnicott, 1967), così possiamo immaginare che l'adolescente nell'uso delle tecnologie digitali, e più specificatamente nel riflesso che gli rimanda lo schermo del proprio smartphone, attraverso i social network e i videogiochi, sia alla ricerca di una propria identità (Bonaminio A, 2014, 2016, 2017a, 2017b).

Il cyberspazio può connotarsi come un teatro del Sé multiplo adolescenziale (Tisseron 2004, 2012, 2013; Biondo D., Bonaminio A., Scaringi D., Spagna G. 2015) un sé multiplo che si riflette nella moltitudine di ruoli e di identità che l'adolescente vive nella rete. Con l'uso sempre più precoce delle reti sociali l'adolescente si esercita a prendere e lasciare diverse comunità virtuali, sulle quali egli manifesta diverse identità psichiche e sociali in via di costruzione (Tisseron, 2013; Bonaminio A., Scaringi D., Spagna G. 2016, 2020). I social network offrono ai ragazzi uno spazio di sperimentazione identitaria, di iniziazione adolescenziale¹, dove il sé virtuale diventa un palcoscenico per rappresentare desideri, conflitti e aspirazioni. La maschera virtuale, concettualizzata da Gozlan (2017), permette di giocare con diverse identità, comportando al contempo protezione e vulnerabilità. Questa maschera rappresenta uno strumento di negoziazione identitaria, che consente di affrontare le sfide del processo puberale e di elaborare le tensioni legate all'integrazione del sé. Le maschere virtuali sono rappresentazioni simboliche del lavoro identitario adolescenziale. Attraverso queste, l'adolescente esplora il proprio volto e la propria soggettività, alternando bisogni, desideri di visibilità e paure di essere catturato dallo sguardo altrui (Gozlan, ibidem).

Lo stesso adolescente può quindi avere un profilo su diverse piattaforme o differenti profili sulla medesima. Su ciascuno dei suoi profili si mostrerà in modo diverso, una differenza inerente al sito stesso e alle sue funzionalità, ma anche al processo adolescenziale che richiede all'adolescente di trovare il proprio volto, la propria identità. L'adolescente utilizza quindi la superficie virtuale per modellare le sue maschere, per dipingere le varie immagini di sé e per regolare l'incontro con l'altro.

Gozlan concepisce una maschera virtuale nel senso deleziano del termine, che ha una realtà piena in quanto virtuale, che è una delle parti dell'oggetto reale.

Come emerge anche nella mia pratica clinica, attraverso la creazione di profili, la condivisione di contenuti e l'interazione con gli altri, gli adolescenti cercano di sviluppare una narrativa di sé che articoli elementi della loro identità reale e ideale, provano a integrare elementi della loro storia personale con i codici culturali dei gruppi di riferimento; tali profili portano in se tracce della loro appartenenza familiare e della loro storia transgenerazionale.

1. La tematica delle comunità virtuali e dei videogame come rito di iniziazione è stata da me approfondita con Scaringi D, Spagna G. nell'articolo Riti e ritualità cibernetiche nella comunità dei fratelli digitali: riflessioni teorico-cliniche. *FunzioneGamma*.40 2017.

La maschera virtuale permette agli adolescenti di sperimentare diversi aspetti di sé e di dare forma al caos interno della pubertà.

Attraverso immagini e avatar, gli adolescenti cercano di dominare le loro domande esistenziali (Chi sono io? Chi sono io per l'altro?) e di padroneggiare le incertezze, precarietà e ambiguità del senso di sé, ma queste maschere rappresentano anche un rischio di alienazione e frammentazione. Tale processo, sebbene possa portare a nuove scoperte, espone il soggetto anche a un rischio di dipendenza dalla validazione esterna.

Queste maschere in alcuni casi, come ho potuto rilevare nella mia esperienza psicoterapeutica, possono configurarsi come delle costruzioni utilizzate per rappresentare il proprio dolore evolutivo e dolore intergenerazionale (Biondo, 2016, 2017); un mezzo per difendersi da un insostenibile senso di vuoto e di mancanza che caratterizza il proprio mondo interno e per proteggersi dai vissuti d'angoscia di frammentazione relativi al processo pubertario, alla costruzione identitaria e all'incontro con l'altro. La creazione di una maschera virtuale, riflesso di un falso sé organizzato per proteggere il nucleo del vero sé, che sopravvive ma non fa esperienza (Winnicott 1965), rappresenta una difesa estrema rispetto al rischio di un possibile breakdown evolutivo (Laufer e Laufer, 1984).



MUSEO IMMAGINARIO: IMMAGINI E SELFIE NELLA COSTRUZIONE IDENTITARIA

Attraverso la pubblicazione di contenuti e immagini sui propri profili l'adolescente esprime quel desiderio di riconoscimento che Tisseron (2001) definisce desiderio di intimità, processo attraverso il quale frammenti intimi del sé vengono presentati agli altri per essere convalidati e per potersene riappropriare.

Le fotografie e i selfie, prodotti e condivisi tramite smartphone, costituiscono il Museo immaginario (Monterosso, Gimenez, Bonnet, 2024) dell'adolescente, un archivio intimo e pubblico che riflette la sua storia e il suo desiderio di riconoscimento.

I selfie, in particolare, si connotano come un tentativo di padroneggiare lo sguardo altrui, creando un'immagine di sé che sia al contempo controllata e rassicurante (Sarnette, 2022). Le immagini e i selfie, oggi, rappresentano uno degli aspetti più complessi e significativi dell'identità adolescenziale nel contesto digitale. In base alla mia esperienza, posso ritenere che l'adolescente, infatti, attraverso il selfie, non si limita a catturare un'immagine del proprio corpo o del proprio volto, ma sta creando una rappresentazione di sé che riflette il proprio stato emotivo, il proprio desiderio di visibilità e il bisogno di essere riconosciuto. I selfie sono, in un certo senso, un atto di esibizione, ma anche di autoaffermazione: attraverso l'immagine, l'adolescente cerca conferma della propria esistenza e un rispecchiamento che validi la sua identità. Ogni selfie condiviso diventa un tentativo di stabilire un legame con l'altro, di essere visto.

Le immagini e i selfie, quindi, non sono solo espressioni estetiche, ma sono anche un riflesso di un processo

psichico profondo che coinvolge la costruzione dell'immagine corporea e l'integrazione del sé. Nell'adolescenza, l'immagine del corpo è ancora fluida e in continuo cambiamento, ed è proprio attraverso i selfie che l'adolescente tenta di fissare questa immagine, di renderla visibile e riconoscibile, sia a se stesso che agli altri. Ogni scatto è, infatti, un tentativo di capire come gli altri vedono l'adolescente e come l'adolescente vede se stesso. In un mondo sempre più dominato dalla visibilità digitale, l'adolescente è alla ricerca di un'immagine che possa dare forma all'esperienza di sé in divenire, al proprio corpo in continuo cambiamento e che, al contempo, possa rispondere al bisogno di approvazione sociale.

La googleizzazione dell'autostima (Tisseron, 2011) rappresenta un esempio paradigmatico: il valore personale viene misurato attraverso metriche digitali come like e follower, che tuttavia possono amplificare le insicurezze e le fragilità narcisistiche. Questo meccanismo spesso porta a una ricerca incessante di conferme esterne, impedendo lo sviluppo di un senso di autostima autentico e radicato.

In molti casi, come ho potuto constatare nello spazio terapeutico, l'adolescente pubblicando aspetti non autentici di sé o immagini grandiose riflesso di un falso sé e ricercando principalmente il feedback di utenti anonimi, indifferenziati e sostituibili, si sottrae agli sguardi autentici, potenzialmente pericolosi a causa delle proprie angosce di non riconoscimento e di autoannullamento, venendo così a mancare quella funzione di rispecchiamento desiderata, funzionale a un reale processo di soggettivazione. La condivisione massiccia di contenuti può evidenziare un controinvestimento contro il terrore di essere guardati autenticamente, e in assenza di un reale rispecchiamento impoverisce ulteriormente il sé. Di fronte a qualsiasi sentimento doloroso e di vuoto si deve postare una storia o pubblicare

qualcosa sulla propria pagina. Ogni frustrazione richiede l'uso di un'immagine ristoratrice (De Chérancé E., Estellon V., 2022) le tensioni si allentano fino all'insorgere della successiva angoscia di vuoto con il paradosso che in questo modo le angosce narcisistiche vengono alimentate. In questi casi è in primo piano anche la dimensione quantitativa del sistema pulsionale, la pubblicazione continua sembrerebbe avere una funzione di scarica e un valore di eccitazione autoerotica.

L'adolescente può avere l'illusione di ritrovare il proprio riflesso, la propria immagine di sé. Ma questo specchio resta solamente uno schermo, il riflesso rimane puro riflesso, senza l'investimento dell'Altro, senza l'Altro con cui identificarsi, altro significativo che può essere scoperto e trovato nel contesto terapeutico.

Perché, come ha sottolineato Ph. Jeammet (2002), più siamo internamente insicuri, più dipendiamo dagli altri per essere rassicurati, meno possiamo ricevere

il soggetto proietterebbe, in questo spazio indefinito fatto di oggetti sconosciuti senza un'identità definita o un legame, rappresentazioni di sé idealizzate, parti del Sé scisse, in contrasto con un'immagine di sé cosciente svalutata. Nei casi in cui non viene vissuta un'esperienza relazionale di reciprocità, il soggetto non ottiene una risposta dall'oggetto, che gli consenta di ridefinire i propri limiti interni, anche rispetto a una pulsionalità ed emotività che possono essere travolgenti e costituire un troppo pieno inintegrabile e inelaborabile. Ciò che resta è una fuga dalla realtà interna ed esterna mediante proiezione; l'identificazione proiettiva è allora eccessiva e consiste nel ricorrere alla fantasia onnipotente per sfuggire alla realtà e più in particolare ai sentimenti indesiderati (Bion, 1962).

OGGETTO RELAZIONALE SMARTPHONE E LO SPAZIO INTERMEDIO IN PSICOTERAPIA.

Nella pratica clinica contemporanea con gli adolescenti e preadolescenti incontriamo spesso la comparsa dello smartphone nel corso delle sedute. Se da un lato l'uso di questo oggetto da parte dei ragazzi può rappresentare un'uscita dal setting analitico e dalla relazione terapeutica, una modalità difensiva di funzionamento, un ripiegamento narcisistico, una fuga dalla realtà interna ed esterna, dall'altro può divenire un potenziale strumento al servizio del processo terapeutico e configurarsi come un medium per il dispiegamento dei fenomeni di transfert e controtransfert.

Nella mia pratica clinica, nel corso di diverse terapie, l'uso dei dispositivi digitali si è dimostrato per il paziente l'unico punto di ancoraggio alla realtà e l'unica via di ingresso al suo mondo interno e la base sicura su cui costruire l'alleanza terapeutica e la relazione.

Per il clinico dell'adolescenza è fondamentale familiarizzare con i codici e linguaggi del paziente, per avvicinarsi il più possibile all'universo adolescenziale e ai molteplici significati che può assumere tale oggetto in questa fase evolutiva.

Nell'affrontare tali fenomeni lo psicoterapeuta dell'adolescenza si trova, infatti, in una posizione particolarmente favorevole e nel contempo carica di responsabilità. La sua formazione specifica e la sua pratica clinica lo predispongono ad una curiosità ed un accoglimento quasi naturale di ciò che è nuovo, attuale, inconsueto.

È necessario, però, che mantenga costantemente e con attenzione quella distanza sufficientemente buona che gli consenta da una parte di non identificarsi eccessivamente con l'adolescente e dall'altra di non cadere nella trappola di quella ipocrisia professionale di cui parla Ferenczi (1932): per esempio un falso interesse nei confronti dei dispositivi digitali che, come sappiamo, l'adolescente smaschererebbe subito. È necessaria pertanto una sorta di visione binoculare che permetta di riconoscere un uso positivo e creativo delle nuove tecnologie senza disconoscerne gli aspetti potenzialmente psicopatologici.

La comprensione del posto che lo smartphone può avere nella vita psicologica di un paziente, in quanto adolescente, con i suoi effetti sui movimenti identitari e sull'immagine del corpo, e del suo utilizzo all'interno di una seduta, forniscono una sorta di mappa del suo funzionamento mentale e dello stato della relazione terapeutica.

Il cellulare, il cui uso non viene considerato necessariamente dal terapeuta come "uscita" dal setting e dal processo psicoterapeutico, si configura in molti casi come un supporto per l'incontro tra due mondi estranei, quello del terapeuta e quello dell'adolescente, tra due generazioni, per la costituzione di un'alleanza terapeutica, attraverso la creazione di un'area culturale comune, e per l'articolazione di un'esperienza transferale.

Come notano Monterosso, Gimenez, Bonnet (2024) l'uso dello smartphone (in particolare attraverso foto, video, social network e giochi) può essere uno spazio per sognare ad occhi aperti, in cui l'adolescente sperimenta se stesso in modo diverso e si libera dal controllo dei genitori². Nella situazione terapeutica, quando emerge questa configurazione transferale, può consentire al paziente l'esperienza di essere solo in presenza dell'altro (Winicott 1957). Lo smartphone vela mentre rivela, prende la forma delle diverse maschere con cui l'adolescente si destreggia. In questo senso, è un oggetto culturale profondamente intimo, che se riconosciuto come tale e valorizzato dal terapeuta, può diventare un potenziale oggetto relazionale.

Infatti, in base alla mia esperienza clinica, ritengo che, se accolto dal terapeuta, l'uso di questo oggetto terzo nel setting si può configurare come una sorta di area intermedia tra due spazi psichici nella relazione terapeutica, che regola l'esperienza di dipendenza e indipendenza, vicinanza e distanza, unione e separazione fra paziente e terapeuta.

1. Le tecnologie digitali si configurano, nella società attuale come un luogo di conflitto e negoziazione, nel rapporto genitori-adolescenti, come evidenziato nel lavoro di Biondo D., Bonaminio A., Scaringi D., Spagna G.D. (2016) Genitorialità 2.0: Sostenere I Genitori Dei 'Nuovi Adolescenti' Nell'era Delle Tecnologie Digitali Lavoro presentato Seminari Nazionali AGIPPSA.

L'uso del cellulare, se a volte può risultare una forma di controllo e di evitamento, spesso può assolvere a una funzione calmante rispetto all'eccitazione prodotta dalle proprie comunicazioni e dal contatto emotivo con il terapeuta, assumendo così la valenza di schermo paraeccitatorio, di schermo antistimolo. Può assolvere anche a una funzione di legame nella catena associativa del discorso e può nel tempo attivare un lavoro di riflessione.

Al centro del legame intersoggettivo, avendo una funzione di interfaccia (Guérin, 1990), lo smartphone può essere un punto d'incontro, una sorta di apparato psichico intermedio che fornisce un supporto per la sintonizzazione delle risonanze affettive del paziente e del terapeuta, per la co-costruzione di nuove esperienze del sé, per il gioco condiviso con i propri pensieri emergenti. Nel processo terapeutico, in base alla mia esperienza, l'oggetto relazionale smartphone può acquistare una funzione di organizzatore intra e intersichico, perché articola la relazione emotiva fornendo punti di congiunzione e di legame della psiche. Le sensazioni e le emozioni grezze, rinchiusi nello smartphone, che diventa depositario di un impensato, che non può essere espresso con le parole ed è in attesa di significazione, possono ricevere raffigurazione e metaforizzazione. Pertanto nello spazio terapeutico può dispiegarsi la molteplicità di registri potenzialmente insita nello smartphone, consentendo all'inconscio di registrarsi, drammatizzarsi e rappresentarsi.



Nel movimento transferale-controtransferale, l'oggetto culturale smartphone può offrire nella sua plasticità una cornice narrativa, un fotoromanzo adolescenziale (Monterosso, Gimenez, Bonnet, 2023) che costituisce un'estensione e una trasformazione del romanzo familiare dei nevrotici (Freud, 1909) e del romanzo adolescenziale alle prese con le dinamiche pubertarie. Aggiunge nella sua definizione i processi adolescenziali di idealizzazione e identificazione.

Vorrei considerare come nello spazio terapeutico il lavoro di significazione ed elaborazione possa articolarsi su un duplice direzione, attraverso l'uso dello smartphone condiviso con il terapeuta, che mette in campo le sue funzioni di contenimento, rispecchiamento, e interpretazione. Infatti il percorso terapeutico consente ad alcuni adolescenti di creare diverse maschere, provare diversi volti, di lasciarli e ritrovarli, di rimuoverli e dimenticarli, di formarne di nuovi, in un processo dinamico di differenziazione e individuazione, di costruzione progressiva della propria identità. Ad altri adolescenti invece può permettere un passaggio fondamentale per l'instaurarsi di un processo di soggettivazione quando possono fare, al contrario, un'esperienza di smascheramento, quando riescono a togliersi quella maschera virtuale espressione di un falso sé organizzato difensivamente, costruita e mantenuta nel tempo attraverso falsi profili; in tal modo possono accedere, attraversando e condividendo con il terapeuta dolorosi vissuti di vuoto e mancanza, alla co-costruzione graduale di profili più autentici, riflesso di un vero sé emergente. È proprio a partire da queste esperienze di condivisione

degli strumenti digitali in seduta, che, in una dinamica trovato-creato, per dirlo con Winnicott, ho introdotto da diversi anni nella mia pratica clinica, la possibilità di fare esperienza, nell'incontro tra l'aspettativa-richiesta del paziente e la disponibilità-offerta del terapeuta, dell'utilizzo di una scatola di giochi virtuale (Bonaminio A. 2016, 2017b) evoluzione ed estensione della classica scatola dei giochi di kleiniana memoria. Scatola di giochi virtuale (costituita per ogni singolo paziente da un account personale e privato all'interno di un PC potenzialmente a disposizione nel setting terapeutico), pensata specificatamente per le peculiari caratteristiche della fase preadolescenziale e di quella adolescenziale. Per il preadolescente e il primo adolescente tale scatola oggetto psichico malleabile nell'accezione di Marion Milner (1987) al contempo trasformabile e dotato di stabilità, si connota come una sorta di ponte su un limbo, in questo momento evolutivo in cui non si riesce più a giocare con i giocattoli come quando si era bambini ma non si riesce ancora a comunicare in modo più maturo attraverso il dialogo verbale. Per l'adolescente si connota come uno spazio transizionale dove poter giocare, in senso winnicottiano, con le emozioni, l'immaginazione e i pensieri, mediante un linguaggio e dei codici attuali, non infantilizzanti, propri della fase adolescenziale. Tale scatola di giochi virtuale acquisisce anche una funzione di iscrizione e di memoria perché tiene traccia dell'incontro fra paziente e terapeuta, dei relativi affetti transferali e controtransferali, della storia del processo terapeutico.

Per approfondire

- ANZIEU, D. (1985). L'io-pelle. Roma: Borla, 1994.
- BION W.R. (1962). Apprendere dall'esperienza. Roma: Armando 1972.
- BIONDO D. (2016). La Tecnologia al crocevia intergenerazionale. Richard&Piggle, 24(3), 243-250.
- BIONDO D. (2017). Mondo digitale e dolore evolutivo. Rivista di psicoanalisi. LXIII, 1 2017. Milano: Raffaello Cortina.
- BIONDO D. BONAMINIO A. SCARINGI D. SPAGNA G.D. (2015). Contributi del setting psicodinamico multiplo nel trattamento dei nuovi adolescenti in una società 2.0. Lavoro presentato nei Seminari Nazionali AGIPPSA. Roma Novembre 2015 .
- BIONDO D. BONAMINIO A. SCARINGI D. SPAGNA G.D. (2016). Genitorialità 2.0: Sostenere i genitori dei 'nuovi adolescenti' nell'era delle tecnologie digitali Lavoro presentato ai Seminari Nazionali AGIPPSA.
- BONAMINIO A. (2014) Attraverso lo schermo e quel che l'adolescente vi trovò AeP Adolescenza e Psicoanalisi, IX, 1, 101-122.
- BONAMINIO A. (2016). La prima adolescenza attraverso lo schermo: implicazioni cliniche nell'esperienza psicoterapeutica. Richard&Piggle, 24(3), 229-242.
- BONAMINIO A. (2017a) l'esperienza del videogioco nello spazio psicoterapeutico: il caso di Antonio. Lavoro presentato al convegno nazionale Tra le Maglie della Rete. La tessitura dei legami in adolescenza: provocazioni rischi, nuove opportunità. Università di Napoli Federico II
- BONAMINIO A. (2017b) Cosa vede l'adolescente nello schermo del videogioco? Lavoro presentato XII Convegno Nazionale AGIPPSA "Identità adolescenti - Alla ricerca di sé nella società complessa" 20 e 21 Ottobre 2017 Università Bicocca. Milano.
- BONAMINIO, A. SCARINGI, D. SPAGNA, G. "(2016) Like or Dislike: Questions and Challenges in the Consulting Room of a 'Society 2.0'. The EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review, 10/2016. Disponibile in <http://www.efpp.org/review/>
- BONAMINIO, A. SCARINGI, D. SPAGNA, G. (2017) Riti e ritualità cibernetiche nella comunità dei fratelli digitali: riflessioni teorico-cliniche. FunzioneGamma n.40
- DE CHÉRANCÉ E. ESTELLON V. On prend un snap' ? Adolescence 2022/2 T.40 n 2, pages 431-443
- FERENCZI S. (1932). La confusione delle lingue tra adulti e bambini. In Fondamenti di psicoanalisi, vol. III, Ulteriori contributi. Rimini:Guaraldi Editore 1974.

- GOZLAN A. (2017) Envisager la création de masques virtuels... au sein des réseaux sociaux. Revue de l'enfance et de l'adolescence 2017/1 n 95, pp. 33 -46.
- JEAMMET Ph. (1992). Psicopatologia dell'adolescenza. Roma: Borla, 2004.
- MILNER M. (1987). La follia rimossa delle persone sane. Roma: Borla, 1992
- MONTEROSSO L., GIMENEZ G, BONNET C. (2024). a scène oratoire contemporaine : le roman-photo adolescent. Psychothérapies 2023/3 Vol. 43, pp. 149 à 157-
- MONTEROSSO L., GIMENEZ G, BONNET C. (2024). Le smartphone comme potentiel objet de relation. Adolescence 1 T.42 n 1 pp 129 – 140.
- LAUFER M. LAUFER M.E. (1984). Adolescenza e breakdown evolutivo. Torino: Boringhieri, 1986.
- SEARLES H.F. (1960) L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia. Torino: Einaudi, 2004.
- SARNETTE F. Le selfie adolescent : du premier regard au premier miroir, un au-delà du narcissisme. Enfances & Psy 2018/2 n 78 Éditions Érès, pp. 106 à 113.
- TISSERON S. (2001). L'intimité surexposée. Paris : Hachette, 2002.
- TISSERON S. (2004). Le virtuel à l'adolescence, ses mythologies, ses fantasmes et ses usages. Adolescence, 47, pp. 9-32.
- TISSERON S. (2011). Les nouveaux réseaux sociaux sur internet. Psychotropes 2011/2 (Vol. 17), pages 99 à 118 Éditions De Boeck Supérieur.
- TISSERON S. (2012). Clinique du virtuel : rêvasser, rêver ou imaginer. Adolescence, 79, pp. 145-157.
- TISSERON S. (2013). Prova a prendermi. In Chan R., Gutton Ph., Robert Phi., Tisseron S. L'adolescente e il suo psicoanalista (2013). Roma: Astrolabio
- TORDO F. (2019). Le Moi-Cyborg. Psychanalyse et neurosciences de l'homme connecté. Paris: Dunod.
- WINNICOTT D.W. (1957) La capacità di esser solo. In Sviluppo affettivo e ambiente 1965. Roma: Armando
- WINNICOTT D.W (1965). La distorsione dell'io in rapporto al vero e al falso se. In Sviluppo affettivo e ambiente 1965. Roma: Armando
- WINNICOTT D.W (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In Gioco e realtà 1971. Roma Armando.

Sull'autore

Angelo Bonaminio - Psicologo Psicoterapeuta - Socio ARPAD -
 Angelobonaminiopsy@gmail.com



A CURA DI S. CORDIALE

La “Transizionalità” nella clinica con l’adolescente, il giovane adulto, la famiglia

Fin dalla sua nascita come “cura attraverso la parola”, nella psicoanalisi il linguaggio ha un ruolo centrale e specifico che ne percorre l’intero ambito, da quello clinico a quello concettuale e teorico, secondo una duplice e interconnessa declinazione: il linguaggio nella psicoanalisi e il linguaggio della psicoanalisi.

Nel panorama della psicoanalisi contemporanea dopo Freud, Donald Winnicott rappresenta una figura unica ed eccezionale di psicoanalista clinico, che ha lasciato un’eredità di concetti, idee ed osservazioni la cui importanza continua ad essere un

prezioso “fondamento” per la clinica.

Nell’invenzione e nella scelta che Winnicott fa delle parole, esse sono in un certo senso “prese” proprio appositamente in modo che appalesino quel significato che la teoria o l’elaborazione meta psicologica, tende ad occultare, ad ostacolare o a schiacciare. Nel contempo, non c’è mai in Winnicott una critica alla meta psicologia freudiana e al suo linguaggio, che vengono dati per assodati. Tuttavia la risemantizzazione di alcuni termini del vocabolario freudiano che Winnicott ha operato progressivamente nell’ambito del proprio approccio alla relazione primaria, li ha di fatto riposizionati in una differente collocazione meta psicologica.

Così il concetto di illusione ha un diverso profilo nell’opera di Freud (1912) e nella teoria di Winnicott (1958). Per Winnicott si tratta dell’adattamento “sufficientemente buono” della madre ai bisogni del bambino che gli dà l’illusione che c’è una realtà esterna che corrisponde alla sua capacità di crearla. L’illusione è alla base della creatività individuale, della formazione del simbolo e della capacità infinita della mente di usare la metafora per esprimere la realtà psichica.

Un avverbio “sufficientemente” aggiunto alla parola “buono” che Winnicott introduce progressivamente nello scenario clinico e con cui intende descrivere la



realtà dell'oggetto e delle sue qualità e dell'ineludibilità della funzione dell'ambiente facilitante. Altro termine specifico, questo, del linguaggio dell'Autore in cui l'aggettivo "facilitante" apre il campo alla comprensione clinica e terapeutica del ruolo strutturante che l'altro svolge nello sviluppo della normalità e della psicopatologia. Un ruolo che non può essere "dato per scontato" dal clinico di fronte al suo paziente, ma che di converso, il bambino e in generale la persona, deve poter "dare per scontato", perché i processi maturativi si dispieghino e si sviluppino.

La descrizione da parte di Winnocott della funzione dell'holding, mantiene le tracce, fin nella stessa parola, di quel "respiro apprensivo" della madre che si prende cura del proprio bambino. Termini come holding, handling, racchiudono nella loro descrizione metaforica quella funzione dello psicoanalista dentro lo scenario terapeutico, quella base psico-somatica, quelle radici corporee visualizzabili nell'attitudine della madre che "tiene" il bambino, lo "maneggia" e che sono rilevabili dall'osservazione.

Winnicott (1971), rimanendo costantemente ancorato ai problemi della clinica, ha così progressivamente introdotto fra i "dati osservativi" e le "descrizioni meta psicologiche" quelle parole che, di fatto, hanno creato fra gli uni e le altre proprio quello spazio transazionale, di transito a due vie fra dentro e fuori, che costituisce il suo specifico contributo, maggiormente innovativo e creativo nell'ambito della tradizione della psicoanalisi freudiana.

Dobbiamo quindi a Winnicott il concetto teorico-clinico di transizionalità, in quanto spazio psichico-esperienziale e terapeutico, legato alla costruzione dello spazio transazionale (o area intermedia o spazio potenziale o terza area), fornendoci l'idea che ci sia un'area di esperienza umana che è "intermedia tra le cose percepite e quelle concepite", che esiste nella realtà condivisa, né totalmente al di

dentro né totalmente al di fuori del soggetto. "Un' area intermedia di esperienza, alla quale contribuiscono sia la vita interna che quella esterna" in cui il ruolo di un ambiente "facilitante" è molto importante per lo sviluppo equilibrato dell'individuo. Questa terza area è quella del gioco, iniziando dalle primissime esperienze che il bambino fa in questo senso (con l'uso dell'oggetto transizionale) ed espandendosi al di fuori, nell'adolescenza (fenomeni transizionali-segretezza, Novelletto 1991), nel vivere creativo del giovane adulto (Novelletto 2009) e nell'intera vita culturale dell'uomo adulto.

A partire dallo scambio costante con l'ambiente, inscritto progressivamente nella memoria, la coscienza riflessiva permette la nascita di un sentimento di continuità dell'essere, matrice del senso di sé e dell'identità, così come consente la differenziazione di un dentro e di un fuori, una realtà interna e una realtà esterna (Jeammet 2012). Questo spazio di scambio con l'ambiente che permette l'emergere del nostro sentimento di continuità, si basa innanzitutto sull'acquisizione della fiducia, fiducia in sé che fa da specchio a quella accordata all'ambiente abituale, una co-costruzione, quindi, fra quest'ultimo, in particolare i genitori e l'individuo. Nello sviluppo evolutivo, questa base di sicurezza si rinforza grazie alle esperienze positive e alle immagini gratificanti che il soggetto riceverà dall'ambiente e grazie alla conformità ai valori sociali.

Infatti, in una organizzazione dinamica individuo-ambiente facilitante, in particolare, emerge la definizione di una dimensione relazionale, che informa lo sviluppo del soggetto fin dalla nascita e contiene in sé l'individuazione degli scambi psichici fra soggetto e ambiente. In questo senso, la funzione dei genitori e della famiglia, nello sviluppo emozionale primario del soggetto e oltre nelle fasi del suo percorso di soggettivazione (Chan 2014) soprattutto in riferimento al pubertario

(Gutton 2014), all'adolescenza e alla soglia della giovane adultità, si situa nel poter offrire una funzione di rispecchiamento che è tale e consente di essere utilizzata in modo evolutivo solo se contiene il principio di permettere al soggetto di essere "visto" e accettato senza pregiudizi o pressioni al cambiamento rigidamente predeterminate dal contesto ambientale familiare.

Se l'apparato psichico va considerato come un sistema aperto all'esterno, una configurazione relazionale e dinamica, la matrice del Sé, oltre che radicarsi nel Sé corporeo e sensoriale, si costruisce anche come appartenenza alla storia di un gruppo, in primo luogo familiare. Sul tema della genitorialità Monniello (2009) evidenzia come il termine responsabilità contenga sia l'idea di risposta che quella di abilità. Egli riprende il concetto di respons-ability (Boubli e Efrat-Boubli 2006), inteso come capacità di risposta molto primaria nel funzionamento mentale dell'individuo, sia alla sollecitazione intrapsichica sia a quella dell'altro; capacità che si organizza, in seguito, in responsabilità verso se stesso e verso l'altro. Ciò per sottolineare come il processo di genitorialità includa la respons-ability, cioè la capacità di rispondere e di essere autorevoli senza manipolazioni. E' perciò utile distinguere la condizione di essere genitori dal vivere la genitorialità, processo psichico di costruzione e di ricostruzione che si sviluppa nel corso dell'intera vita. La genitorialità per costruirsi pienamente nelle sue funzioni necessita da un lato che il genitore deve essere nella posizione di accettare di dare, di trasmettere qualche cosa che vada oltre il saper fare o il saper pensare, includendo il saper essere e il saper vivere. Dall'altro lato, tali aspetti del proprio sapere non possono essere trasmessi se non è operante una forma di alleanza, in gran parte inconscia con colui al quale la trasmissione è indirizzata in forma diretta o indiretta.

L'adolescenza dei figli interroga profondamente l'equilibrio psichico dei genitori. In questo senso Winnicott (1971) sottolinea l'importanza che sia garantita da parte dei genitori la possibilità per il figlio adolescente di esprimere sia il bisogno di dipendenza, sia il bisogno di sfida. L'adulto deve tollerare la regressione e "sopravvivere" alla sfida, restare vitale, mantenere la propria posizione adulta permettendo al figlio di separarsi. Laddove, nella



giovane adultità, l'alleanza trans generazionale si manifesta attraverso la recettività e il riconoscimento, da parte del figlio, della preoccupazione e dell'autorità genitoriali, senza che esse arrivino a minacciare il suo narcisismo. Tali forme di "sopravvivenze" si sostanziano, nel genitore, nel riconoscimento della naturale rimessa in gioco della propria adolescenza o della propria giovane adultità e dei limiti eventuali della loro elaborazione, nella capacità di favorire e accompagnare il processo di crescita psichica della nuova generazione fino ad accogliere i segnali di un possibile superamento con un senso di soddisfazione genitoriale e non solo come ferita inferta all'amor proprio. In questa direzione, la "transizionalità" nella clinica con la famiglia,

nell'accezione di accogliere la famiglia attraverso un ascolto empatico e significativo, consente ai genitori di poter recuperare il contatto interno con quanto l'accesso ad essere genitori espone a possibili crisi interiori, così come l'adolescente o il giovane adulto può sentirsi contenuto dai sensi di colpa per i propri moti distruttivi riconoscendo i genitori anche in quanto persone adulte reali. Nel contempo la possibilità di coinvolgere i genitori nella proposizione degli interventi clinici facilita la costruzione di una trattabilità nel contesto naturale dove si svolge il processo di sviluppo, ciò comporta una profonda trasformazione del rapporto intrapsichico e intersichico genitori-figli.

Spostandosi, dunque, sul piano della "transizionalità" nella terapia, così come Freud aveva considerato il sogno come "la via regia all'inconscio", Winnicott considerava il gioco come la "porta verso l'inconscio". Secondo il suo pensiero, infatti, la psicoterapia coinvolge gli interlocutori della relazione di cura in un gioco condiviso, potendo così "creare" e "usare" uno spazio potenziale.

"La psicoterapia ha luogo nella parziale sovrapposizione di due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta... (Winnicott 1965). In tal modo l'Autore pone un accento nuovo sul rapporto terapeutico in psicoanalisi per cui si considera che la cosa più importante sia che il terapeuta "giochi" e che sia capace di giocare. Di fatto, secondo lui, la psicoanalisi è "una forma di gioco altamente specializzato".

Winnicott, più interessato al fatto che un bambino, un adolescente, un giovane adulto o un adulto "giochino" piuttosto che al contenuto del gioco, mette l'accento sul modo in cui l'individuo usa il gioco per elaborare l'esperienza di sé e, nello stesso tempo, per comunicare. Inoltre, secondo lui, il linguaggio è solo l'amplificazione e l'estensione del gioco e della comunicazione, in questo senso la capacità di giocare è importante nell'infanzia, nell'adolescenza, nella giovane adultità, nell'adultità.

Cito: " Il terapeuta cerca la comunicazione... Suggesto che dobbiamo aspettarci di scoprire il gioco in modo evidente nelle analisi di adulti così come avviene in quelle dei bambini. Si può manifestare, ad esempio, nella scelta delle parole, nelle inflessioni della voce e naturalmente nell'umorismo". (Winnicott, ibidem).

Nel solco dei fondamentali concetti winnicottiani, si sono situate e sviluppate importanti teorizzazioni, quali quelle citate di Novelletto, Cahn, Gutton, sul valore della transizionalità nella psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza e della giovane adultità sofferente.

L'adolescenza e la mente adolescente si mostrano come una sorgente inesauribile di aspettative e di interrogativi, oltre che rappresentare un indicatore della spinta ad esistere e delle potenzialità creative. Lo sguardo che si rivolge all'adolescente suscita sentimenti di intensa curiosità e si intuisce sin da subito la portata e la varietà del sentire che insorgono nel suo interlocutore. Repentinamente ci possiamo sentire chiamati ad una vicinanza ma con uguale velocità possiamo spesso renderci conto che il contatto con l'adolescente diventa impossibile, rendendo incerti i nostri tentativi di avvicinamento. Fulminea immedesimazione e distanza incolmabile risuonano ad ogni incontro, laddove la ricchezza degli scenari emotivi che abbiamo la possibilità di vedere e figurare compensano questa vivace discontinuità e questa naturale inafferrabilità. Il confronto con l'adolescenza è dunque impegnativo ed entusiasmante.

In questo senso, la costruzione di uno spazio transizionale nella clinica con l'adolescente è un elemento molto importante. Infatti, questo spazio, essendo tridimensionale, implica oltre la dimensione affettiva e cognitiva, quella creativa, cioè la "scoperta" che emerge nella sua evidenza attraverso il "co-concepimento" dello spazio stesso da parte di sé e dell'altro, nell'incontro delle prime tensioni interne e delle prime sensazioni con le risposte che ad esse sono offerte.

Il Giovane Adulto, tema su cui ci soffermiamo in questa sede, è chiamato a svincolarsi dalle

relazioni con gli oggetti d'amore originari, di cui le storie sentimentali dell'adolescenza ripetono di solito le modalità edipiche; ma anche, nel contempo, a intraprendere nuove vie di realizzazione di sé nella vita relazionale e lavorativa. Si tratta di riconoscere se l'io del Giovane Adulto abbia dovuto tagliare presto e drasticamente con l'infantile, per antichi timori di essere sopraffatto e quanto si ritrovi ora sofferente, perché impedito nella possibilità di lasciarsi sorprendere dalle sue emergenze, dall'infantile che resta lì, nell'inconscio, a caratterizzare la psiche umana. Le caratteristiche del Giovane Adulto, pur non configurando trasformazioni psichiche paragonabili a quelle dell'infanzia e dell'adolescenza, nella clinica evidenziano come siano riconoscibili aspetti quali la non elaborazione dell'adolescenza, la non gestione dell'infantile e la pervasività di intense fantasie di un'eterna adolescenza.

Molti giovani adulti, dopo un'adolescenza non contrassegnata da eccessivi turbamenti, lamentano un malessere crescente e difficoltà di vita impreviste, indicando fino a che punto questo passaggio è suscettibile di risvegliare conflitti significativi. L'iperinvestimento narcisistico dell'adolescenza proteggeva tali soggetti che, di fronte alle nuove esigenze del coinvolgimento amoroso e della costruzione realistica di un progetto di vita, manifestano una sofferenza acuta. Spesso la loro vita di adulti inizia proprio con l'analisi (Novelletto 2009).

Nel viaggio di formazione del Giovane Adulto, Carbone (2007) pone l'accento sull'importanza di una "meta" relazionale: la scelta di essere con un Altro che non sia solo il "Doppio", ma anche lo "Straniero", l'Altro diverso da sé. In questo senso la vita diventa umana solo in virtù dell'esperienza dell'alterità nella costruzione della propria identità. Si tratta di un'esperienza profonda di conoscenza in un percorso di soggettivazione in cui l'io del giovane adulto è caratterizzato dalla parola, che

coincide con la conoscenza di se stesso e che include ciò che spera di diventare (Cahn 2014). Così, nella clinica, la "transizionalità" testimonia come la condizione del giovane adulto sembra essere necessaria al divenire dell'essere umano per i livelli dell'intrapsichico, dell'interpersonale e dell'economia psichica che la giovane adultità comporta. Infatti, il processo di soggettivazione del giovane adulto contiene al suo interno un'integrazione fra il determinismo del passato e l'importanza cruciale del futuro nella spinta inesauribile a costruire il soggetto (Cordiale 2023).

Per concludere, si potrebbe dire che la fine dell'adolescenza si annuncia quando il Super-IO paterno viene accolto dall'IO, senza che la stima di sé o l'amore da parte dell'oggetto siano rimessi in discussione. Mentre nel funzionamento psichico che indica l'ingresso nella giovane adultità, costituisce un indice attendibile il consolidamento dell'IO, sostituito del narcisismo perduto dell'infanzia, ora in grado di proporre obiettivi realistici e realizzabili. Il giovane adulto, dunque, diversamente dall'adolescente, appare maggiormente pronto alla riflessione sul proprio funzionamento psichico e a richiedere in prima persona un aiuto psicologico; i processi di differenziazione dalle figure genitoriali sono più acquisiti, così come è presente l'occasione di elaborare maggiormente il rapporto con l'oggetto primario e la presa d'atto della ricerca dell'oggetto libidico. Dopo la tempesta pulsionale dominata a lungo dal pubertario, l'IO del giovane adulto recupera il controllo e cambia anche il rapporto con la temporalità, stabilizzando una condizione in cui la dimensione diacronica e quella sincronica sono entrambe operanti e possono dialogare (Monniello 2007).

Per approfondire

- BOUBLI M. EFRAT- BOUBLI B. (2006). La parentalité: un processus hors confusion des langues, favorisant la croissance psychique. *Adolescence*, 24,1.
- CAHN R. (2014). La psicoanalisi alla prova dell'adolescenza. Il ruolo della soggettività e della soggettivazione. In Cahn R., Gutton P., Robert P., Tisseron S. *L'adolescente e il suo psicoanalista*. Astrolabio, Roma, 2014.
- CARBONE P. (2007). Linee d'ombra: il Giovane Adulto nella metafora del grande viaggio. *AeP Adolescenza e Psicoanalisi*. 2, pp. 17-28.
- CORDIALE S. (2023). Telemaco: l'orizzonte della Giovane Adulità. *AeP Adolescenza e Psicoanalisi*.1, pp. 43-53.
- FREUD S. (1912). Contributi alla psicologia della vita amorosa. *OSF*, Vol. 6. Boringhieri, Torino, 1974.
- GUTTON P. (2014). La seduta. In Cahn R., Gutton P., Robert P, Tisseron S. *L'adolescente e il suo psicoanalista*. Astrolabio, Roma, 2014.
- JEAMMET PH. (2012). Adulti, Adolescenti, il tempo dell'incontro. In Montinari G., Pelanda E. (a cura di), *La relazione Adolescenti-Adulti*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2012.
- MONNIELLO G. (2007). Il Giovane Adulto nell'analisi. *Adolescenza e Psicoanalisi*. 2, pp. 71-86.
- MONNIELLO G. (2009). Diventare genitore. *AeP Adolescenza e Psicoanalisi*. 2, pp. 9-12.
- NOVELLETTO A. (1991). *Psichiatria Psicoanalitica dell' Adolescenza*. Borla, Roma, 1991.
- NOVELLETTO A. (2009). Il Giovane Adulto. In Novelletto A. *L'Adolescente. Una Prospettiva Psicoanalitica* . Astrolabio, Roma, 2009.
- WINNICOTT D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975, 1991.
- WINNICOTT D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.
- WINNICOTT D.W. (1971). *Gioco e Realtà*. Armando, Roma, 1974.

Sull'autrice

Savina Cordiale – NPI, Psicoterapeuta – Presidente ARPAd, Didatta di training Scuola di Specializzazione ARPAd in Psicoterapia Psicoanalitica dell'adolescenza e del Giovane Adulto – Socia RIV



A CURA DI F. SPADARO, L. PISTORIO, G. PISTORIO, S. GRASSO LAURIA,
V. CASELLA, M. G. REINA

L'autolesionismo. Il Gruppo “Alice”

Un modello di trattamento congiunto nucleo familiare- adolescente

In questo breve lavoro tratteremo della nostra esperienza di terapeuti all'interno del Gruppo “Alice”, un gruppo multiprofessionale che si occupa di prevenzione e trattamento del disagio psichico di bambini, adolescenti, giovani, coppie e famiglie. Qui ci occuperemo, in particolare, dei comportamenti autolesionistici.

L'autolesionismo è nella terminologia internazionale indicato come self-harm. Pertanto, in maniera indifferente, chiameremo, nelle pagine che seguono, la condotta autolesiva self-harm o autolesionismo. Il self-harm comprende sia condotte autolesive che condotte suicidarie. Noi tratteremo in questo lavoro delle condotte autolesive senza alcuna motivazione suicidaria. È pur vero che dai dati epidemiologici, in certa percentuale, il

self-harm precede un atto suicidario e/o può costituire un fattore di rischio per il suicidio (vedi più avanti nel lavoro).

Sia individualmente, come clinici, nei diversi contesti in cui operiamo, sia come “Gruppo Alice”, ci siamo interessati a questo complesso fenomeno perché esso sta diventando sempre più diffuso sia tra la popolazione giovanile che quella adulta (M.G. Reina, F. Spadaro, 2024). A questo proposito, nel Giugno 2024, abbiamo dedicato un convegno che si è svolto ad Avola, in Sicilia: *La Nostalgia della Vita- Self Harm: Tra Vuoto, Dolore e Comunicazione*, con le Società ASSIA e SIPRiFo, insieme alla CTA Major di Mascalucia (CT). Nel campo clinico, è, infatti un dato acquisito che nella popolazione giovanile, diverse tipologie di agiti, cruenti e auto-distruttivi, quali i self cutting, sono sempre più diffusi fra i più



giovani, adolescenti e pre-adolescenti, più di quanto si possa pensare (A. Lemma 2010; A.M. Nicolò, 2021).

I dati epidemiologici tratti da importanti studi eseguiti negli ultimi anni, danno conferma della sensazione clinica e ci si può rendere conto della preoccupante portata del fenomeno.

Evans et al. nel 2005 hanno compiuto una review sistematica di 128 lavori per un numero complessivo di 513.188 adolescenti. Nel loro lavoro hanno trovato che il 13.2% degli adolescenti aveva messo in atto una condotta autolesiva almeno in un momento della loro vita.

Almeno il 10% degli adolescenti ripeteva il comportamento autolesivo nel corso dello stesso anno (Hawton & James, 2005).

Una meta-analisi del fenomeno autolesionismo, particolarmente completo, è stato fatto da Gilles et al. (2018) su un campione di 597.548 adolescenti appartenenti a 41 nazioni nel periodo 1990-2015. La media della prevalenza del fenomeno era del 16.9 %. Gli autori rilevavano che la prevalenza per ogni singolo anno tendeva a salire attestandosi nel 2015 al preoccupante 18.9% (quasi 1 adolescente su 5). L'età media del self-harm era 13 anni. Per il 45% la modalità più comune erano 1 o 2 episodi di cutting. Il motivo addotto più frequente era trovare sollievo dalle emozioni o dai pensieri. Poco più di metà ha cercato aiuto, ma per la maggior parte presso amici. Negli adolescenti che mettevano in atto un comportamento autolesionistico l'ideazione suicidaria presentava un risk ratio di 4.97, mentre il tentativo suicidario presentava un risk ratio di 9.1, ma il risk ratio cresceva quando la frequenza delle condotte autolesive era alta.

A fronte di questi allarmanti dati pressoché condivisi da tutti gli autori, Ougrin et al. (2012) in un interessante review, affrontavano diversi aspetti, incluso la difficoltà del trattamento e, in particolare, la difficoltà della presa in carico. Gli adolescenti che mettono in atto il self-harm hanno, secondo questa review, una ben povera aderenza trattamentale. Gli stessi autori, concludevano il loro studio con una decisa affermazione che non c'era alcun lavoro scientifico indipendente e validato che poteva individuare un trattamento di qualsiasi tipo (psicologico, psicoterapeutico, psico-sociale, farmacologico ecc.) che potesse ritenersi effettivamente efficace nel ridurre o prevenire il self-harm (Ougrin et al., 2012).

Alla luce di quanto sopra, è con estrema cautela che ci siamo clinicamente approcciati al comportamento autolesivo che alcuni dei nostri pazienti presentavano.

Il primo aspetto che è emerso, e che tutti noi autori abbiamo notato è che, a ben guardare, anche quando sembra che non ci sia altro, l'autolesionismo si rivela non essere un sintomo unico. Esso si manifesta spesso in una situazione di disagio psichico più grave in cui, a ben guardare, altri sintomi o altri comportamenti patologici sono presenti; tra questi i più frequenti sono i disturbi del comportamento alimentare, i tentativi suicidari (come i dati epidemiologici sopra citati confermano), i comportamenti spericolati, i comportamenti limite. Un corollario conseguente è che quando in un bambino, più spesso in un adolescente, i comportamenti di cui sopra si manifestano, a ben indagare, sul corpo del giovane vengono riscontrati segni pregressi o attuali di auto-lesionismo, fino ad allora nemmeno pensato o immaginato e di cui i curanti e i genitori sono totalmente all'oscuro (Di Stefano, 2024, comunicazione orale nel Convegno sopra citato).

Prevenzione e Trattamento sono stati sempre congiunti come obiettivi perseguiti dal Gruppo "Alice" nel contesto sociale dove ha operato in Sicilia. Infatti, come è ben noto ai clinici, quando la sofferenza psichica (più o meno cosciente), il dolore mentale direbbe Donald Meltzer, si concretizza e si oggettivizza nel sintomo, la malattia psichica diventa evidente e strutturata ed il trattamento riserva notevoli e maggiori complessità.

È dunque necessario un approccio preventivo, ovvero un'indispensabile attenzione a tutti

quei segnali, a volte veri e propri gridi di aiuto, che spesso rimangono inascoltati. A tal proposito, la necessità di un approccio preventivo fin dai primissimi anni di vita del bambino, appare opportuna.

Per ciò che riguarda il trattamento, il metodo clinico che abbiamo seguito con i minori di cui ci occupiamo, che viene adattata ad ogni situazione specifica, si realizza principalmente secondo due direttive:

1. Attraverso una visione olistica, non isolando il piccolo paziente dal gruppo familiare. Nella gran parte dei casi pensiamo che i genitori non vadano, però, colpevolizzati. La coppia genitoriale va invece aiutata, accogliendo la sofferenza psichica che anch'essa manifesta attraverso il figlio. Riteniamo che questa modalità di approccio terapeutico faciliti la consapevolezza della responsabilità genitoriale del malessere che è di tutta la famiglia. Pertanto il tentativo del Gruppo "Alice", laddove le circostanze lo rendono possibile, è quello di lavorare individualmente con i giovani pazienti, prendendo in carico, contemporaneamente, tutto il gruppo familiare.
2. Tutti gli operatori e terapeuti coinvolti lavorano insieme come gruppo terapeutico, in modo che le singole dinamiche non rimangano e vengano affrontate in maniera scissa, ma trovino un contenitore unico.



Sull'aspetto preventivo riportiamo brevemente un'esperienza fatta qualche anno fa da alcuni di noi, appartenenti al Gruppo "Alice", nelle Scuole dell'Infanzia comunali di Catania.

Qui abbiamo realizzato diversi progetti:

- Uno volto alla consulenza, sostegno e prevenzione, attraverso il miglioramento della comunicazione scuola-famiglia con la creazione di uno sportello di ascolto per genitori ed insegnanti.
- Un secondo progetto è stato dedicato alla formazione del personale docente all'osservazione dei bambini da un vertice psicodinamico, secondo la metodologia introdotta da E. Bick (1964). Attraverso questo tipo di osservazione vengono stimulate le capacità di contenimento dell'esperienza emotiva, essenziali nella cura dei piccoli. Un contenimento che assomiglia a quello fisiologico che la mente della madre pone in atto nei confronti del proprio bebè. Questo tipo di formazione ha permesso alla scuola di:
 1. dotarsi di un sistema di rilevazione precoce di situazioni di disagio.
 2. passare da una logica 'riparativa' a quella della 'prevenzione attiva'.
 3. creare un ambiente educativo già di per sé 'terapeutico' (Winnicott).

Importante sottolineare che un approccio integrato, che utilizzi modalità maggiormente modulabili e di ampio catchment, quali la musicoterapia e lo psicodramma, sono senz'altro da considerare. Noi, per esempio, grazie alla multi-professionalità presente nel nostro team, in una delle scuole dell'Infanzia abbiamo realizzato un'attività per i bambini al limite tra il pedagogico-educativo ed il

terapeutico: la "drammatizzazione sonoro-musicale" (Cattich N., Pistorio G., 2010; Reina M.G., 2024); un terapeuta ed una delle insegnanti fungevano da osservatrici. Le osservazioni venivano poi discusse nel gruppo allargato di tutte le insegnanti. Questo lavoro si è rivelato molto utile anche nel portare alla luce situazioni di disagio che apparivano del tutto "silenti". Sul tema specifico della clinica dell'autolesionismo, la nostra esperienza professionale ci dice che molto spesso nei giovani, ma soprattutto nei più giovani, l'autolesionismo sembrerebbe il sintomo di un disagio, non esprimibile a parole, legato frequentemente ad un processo di separazione che stenta ad attuarsi e risolversi positivamente verso una fisiologica differenziazione e soggettivazione: ovvero, la separazione è agita, diremmo 'lavorata sul corpo' fisicamente, piuttosto che mentalmente, psicologicamente. I processi psichici difensivi più evoluti non vengono attivati. Invece, il cutting, la scarificazione, ecc., sembrano delle difese primitive che rimandano ad una illusione di controllo e di annullamento di una minaccia o sofferenza sentita come potenzialmente catastrofica. Il dolore, nel self-harm, va oltre l'immediatezza, seppur liberatoria (come dichiarato dalla maggior parte degli adolescenti che mettevano in atto il self-harm (vedi sopra) nella meta analisi di Gillet et al.; ibidem). È un dolore/memoria: è un dolore, cioè, di cui l'adolescente tiene memoria e vuole tenerne la memoria. Una memoria del dolore psichico passato e attuale che si costituisce come realtà nel tessuto epidermico del corpo. La sofferenza mentale provata nel passato e che si ritrova nel presente porta, spesso impulsivamente, senza pensiero cioè, al gesto autolesivo. La memoria non è più psichica ma fisica, lì sulla pelle, sempre visibile, nelle cicatrici. Come la ciste è una memoria dell'infezione trascorsa, così la cicatrice diventa una memoria fisica non

non emotiva di un evento. Non è possibile "dimenticare", si bypassa il meccanismo principale di difesa psichica dell'essere umano adulto non psicotico che è la rimozione.

Dalla parte dei terapeuti, l'essere sottoposti alla visione della lacerazione fisica, all'evidenza di un danno che il giovane considera permanente e indimenticabile (nei casi più comuni, fortunatamente permane sulla superficie della pelle, in altri casi, più gravi, possono esserci anche mutilazioni di diversa entità), comporta necessariamente il poter essere attrezzati. Questo per poterne tollerare, non solo il peso emotivo transferale, ma anche l'esperienza contro-transferale, a cui siamo portati a rispondere in diverso modo, non raramente attraverso una contro-identificazione proiettiva o un agito contro-transferale. Anche per i terapeuti l'intensità emotiva, che si concretizza e si rende evidente nella ferita, taglio, nella lesione, nell'amputazione, può diventare troppo elevato per potere essere pensato. Simmetricamente al paziente, il terapeuta può sentirsi solo e senza opportune difese, non raramente rischia di darsi alla fuga o di soccombere anche lui, attraverso pesanti vissuti psicosomatici o agiti essi stessi autolesivi; non necessariamente sul corpo, ma spesso sulla relazione o nel contesto lavorativo. Vivendo la stessa impossibilità di pensare dell'adolescente, operando un vero e proprio 'taglio di separazione' tra il corpo e la mente.

In queste situazioni, un gruppo di lavoro multidisciplinare, come è, nel nostro caso, il Gruppo "Alice", è terapeuticamente idoneo a trasformare l'agito in pensato. Ha quella forza terapeutica verso realtà esageratamente distruttive e disgreganti che, non opportunamente lavorate, altrimenti innestano vissuti di sconcertante impotenza. Il gruppo può divenire, dunque, lo spazio di pensabilità di relazioni in cui l'alessitimia sembra altrimenti dominare, non permettendo, questa, di dare

significato ai comportamenti e agli avvenimenti.

La situazione clinica di A., una ragazza figlia di una coppia di genitori separati, evidenzia come una cattiva gestione dei processi separativi in tutti i membri familiari determini un malessere diffuso che non è solo del minore. Sin dalla consultazione, la conflittuale separazione tra i genitori di A, appare evidente essere un derivato transgenerazionale: è l'eredità di un difficile processo separativo adolescenziale di entrambi i due genitori dalle loro rispettive figure materne di origine. Analogamente A. sembra agire timidamente e silenziosamente sul suo corpo, nei piccoli, ma definiti tagli che si procura, in apparenza accidentalmente, una separazione che non riesce ad attuare nel suo processo di crescita. Collusivamente, offre il suo corpo alla guerra che i suoi genitori si fanno, coinvolgendo i propri figli, evitando di partecipare emotivamente alla difficile realtà che la circonda. Difatti, la ragazza sembra venire in consultazione priva di qualsiasi forma di emotività, apatica, imperturbabile anche nella mimica facciale. Soltanto il ricordo di una musica riesce, improvvisamente, a far lievemente sciogliere quella lastra di ghiaccio che sembra aderire a tutto il suo corpo, dove tutto sembra scivolare via senza lasciare traccia. Sembra non esserci sentire in tutto quello che le capita, tutto è normale, al più è dovuto all'età, "si sa l'adolescenza è così...". Ma un ricordo musicale sembra farle vibrare tutto il corpo e può finalmente parlare della sua passione per la musica, rievocando tutta la sua 'nostalgia di vita'. *"Io sono nata con la musica... Mia mamma ascoltava quella musica quando era incinta di me e mi portava in grembo e a me quando ero piccola piaceva ascoltare quella musica quando ero in macchina con la mamma"*.

Questa nostalgia di un'età felice che riattiva il desiderio di vita e, dunque, la speranza, fa pensare a quanto analogamente D.W. Winnicott (1956) esprime a proposito della tendenza antisociale. Lì l'agito aggressivo è verso l'oggetto esterno. Nelle forme di autolesionismo l'agito aggressivo è rivolto maggiormente verso il Sé: "..... significa che vi è stata una vera privazione...; vi è stata cioè la perdita di qualcosa che è stato positivo nell'esperienza del bambino fino ad una certa epoca e che è stato poi ritirato". E ancora "Ciò che caratterizza la tendenza antisociale è un elemento che costringe l'ambiente ad essere importante. Le pulsioni inconscie del paziente obbligano qualcuno ad occuparsi di lui... La tendenza antisociale implica la speranza. La mancanza di speranza è il tratto fondamentale del bambino soggetto a privazione..." (Winnicott, ibidem).

Anche chi compie un gesto autolesivo sta provocando l'ambiente, vuole suscitare una reazione e soprattutto vuole essere visto, vuole essere guardato nella sua sofferenza più profonda, anche quando sembra, invece, cercare di nascondere le ferite che appaiono sul corpo. Vuole suscitare una reazione di accudimento totale, come fa A. di fronte alla terapeuta rievocando quello stato di benessere totale pre e neo-natale. Stato di benessere che A. sembra avere perduto con la nascita del fratellino e subito dopo con la separazione così conflittuale tra i genitori. Il padre stesso ammetterà nei colloqui che il livello raggiunto nei litigi con la moglie era tale da non lasciare più alcuno spazio, né fisico, né mentale, per potere occuparsi dei bambini.

Il gruppo dei terapeuti, lavorando simultaneamente con i genitori e con la giovane, e attraverso una circolarità delle esperienze e dei vissuti transferali e contro-transferali, è riuscito a contenere le spinte distruttive, modificando l'ambiente (genitoriale) che è passato da stabilmente spietato e ostile a tollerante; a porre un attento ascolto alla muta sofferenza di A., fino a (ri-)sentirne i primi movimenti e poi vagiti emozionali; a permettere la sopravvivenza e a sostenere questi primi fragili movimenti psichici; a iniziare un percorso di fiducia e speranza relazionale.

Concludendo, vogliamo ricordare quanto afferma A.M. Nicolò (ibidem): "La pelle... segna il

confine e la frontiera con l'esterno, ma anche dalla madre... e può arrivare a rappresentare "una superficie di iscrizione" di tutte quelle fantasie, conflitti, angosce che non avendo trovato- per parafrasare Anzieu- un involucro di parole cercano nella pelle un involucro che in qualche modo le significhi... In alcuni adolescenti che si tagliano "infliggersi da se stessi un reale involucro di sofferenza è un tentativo di ristabilire la funzione di pelle contenente non esercitata dalla madre o dall'ambiente" (Anzieu, 1985, p. 246)".

Viviamo in una epoca in cui l'autolesionismo delle giovani generazioni sembra essere lo specchio di un malessere globalmente sociale, in cui il tempo delle passioni tristi (M. Benasayag, G. Schmit, 2003) ha ceduto inesorabilmente il passo ad un'epoca di passioni autenticamente autodistruttive. Oggi la diversità o meglio la divergenza sembra suscitare solo attacchi paranoici e i legami sembrano possibili solo annullando ogni diversità e rimanendo nell'indifferenziato. In questo contesto, e questo è il senso ultimo di questo lavoro, il Gruppo clinico "Alice", nel rimanere aderente al suo compito del "prendersi cura" della salute mentale di minori dal punto di vista psicodinamico (M.G. Reina, L. Pistorio, F. Spadaro, 2023), vuole ribadire la condivisione di alcuni punti cardine che in ogni tempo hanno dato all'umanità la possibilità di "costruire il futuro" che, seguendo le parole di Antoine de Saint-Exupéry, "non è nostro compito prevederlo, ma piuttosto consentire che accada":

- Puntare sulla prevenzione fin dai primi anni di vita (A. Anichini, 2024; M.G. Reina, ibidem).
- Includere fin dall'inizio della cura di minori anche la famiglia come anch'essa bisognosa di aiuto (F. Amione, E. Bonassi, 2024; F. Spadaro, M.G. Reina et alii, 2012; L. Pistorio, M.G. Reina et alii, 2014)
- Lavorare in gruppo multidisciplinare (M.G. Reina, F. Spadaro, 2014)
- E soprattutto "sperare contro ogni speranza", come vera possibilità di cambiamento costruttivo e creativo. La speranza è la fonte da cui attingere la forza per generare resilienza e divenire capaci di riparazione e ri-costruzione di fronte alle situazioni traumatiche (C. Mucci, 2024)

Per approfondire

Amione F., Bonassi E., (2024), "Quando il figlio è sconosciuto" Adomagazine n° 12, maggio 2024 "Costruire il futuro", AGIPPSA.

Anichini A., (2024), "La prevenzione della psicopatologia dell'adolescente comincia fin da quando è piccolo", Adomagazine n° 12, maggio 2024, "Costruire il futuro", AGIPPSA.

Anzieu D., (1985), L'io pelle, Tr. it. Roma, Borla, 1987; Raffaello Cortina, Milano 2017 [citato da Nicolò A.M. (2021)].

Benasayag M., Schmit G., (2003), L'epoca delle passioni tristi, Feltrinelli, Milano, 2004.

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

Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 239-250.

Gillies D., Christou A., Dixon A.C., Featherston O. J., Rapti I., Garcia-Anguita A., Villasis-Keever M., Reebye P., Christou E, Al Kabir N., Christou P. A., (2018) Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 57, Issue 10 p733-741, 2018 AACAP.

Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self-harm in adolescents. *British Medical Journal*, 330, 891–894.

Lemma A. (2010), *Under the skin: A Psychoanalytic Study of the Body Modification*. Routledge, Taylor and Francis Group, London and New York, 2010.

Mucci C., (2024), *Riparare il futuro. Come creare resilienza tra le generazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Nicolò A.M., (2021), *Rotture evolutive. Psicoanalisi dei breakdown e delle soluzioni difensive*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ougrin D., Tranah T., Leigh E., Taylor L., Asarnow J.R (2012) Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53:4 (2012), pp 337–350 AACAP.

Pistorio L., Reina M.G., Forti F., Tringali C., Spadaro F., (2014), L'intervento con l'adolescente e la psicoterapia psicoanalitica della coppia genitoriale. Un'esperienza clinica del gruppo "L'Alba di Alice", in Coco Pavone C. (a cura di), *Percorsi sull'adolescenza. 10 anni di ASSIA in Sicilia*, Catania, Giuseppe Maimone Editore.

Reina M.G., (2024), "Osservazione e ascolto come strumenti di prevenzione e cura del disagio psichico", *Adomagazine* n°11, gennaio 2024, "Il Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza", AGIPPSA.

Reina M.G., Pistorio L., Spadaro F., (2023), "Prendersi cura anche dei genitori per curare i figli in un centro per preadolescenti e adolescenti", *Adomagazine* n° 10, maggio 2023, "Genitorialità", AGIPPSA.

Reina M.G., Spadaro F., (2014), "Il gruppo terapeutico nell'esperienza clinica del "L'Alba di Alice", relazione presentata XI° Convegno Nazionale AGIPPSA, 3–4 ottobre 2014, Parma.

Reina M.G., Spadaro F. (Gruppo clinico "Alice"), (2024), "SOS Adolescenti", *Adomagazine* n° 13, ottobre 2024, "Costruire il futuro" pt. 2, AGIPPSA.

Spadaro F., Reina M.G., Pistorio L., Forti F., Pistorio G., (2012), "Family Psychoanalytical Psychotherapy: Clinical Material Regarding Simultaneous Psychoanalytical Therapy of Parents and Minor", *Intern. Review of Psychoanalysis of Couple and Family*, ISSN 2105-1038, N° 11 2012/1

Winnicott D.W. (1956) *La tendenza antisociale in Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.

Sugli autori

Francesco Spadaro – Psichiatra-Psicoterapeuta Psicoanalitico "Gruppo clinico Alice", Socio ASSIA CATANIA, Past President SIPRiFo, Consultant in general Adult psychiatry West London NHSTrust London, UK, Scientific Director Major Psychiatric Therapeutic Community, Mascalucia (CT), Italy, fspadaro22@gmail.com- 3406765119

Laura Pistorio – Gruppo clinico "Alice", ASSIA

Giuseppa Pistorio – Gruppo clinico "Alice"

Salvatore Grasso Lauria – Gruppo clinico "Alice"

Valentina Casella – Gruppo clinico "Alice"

Maria Grazia Reina – Psicologa-Psicoterapeuta "Gruppo clinico Alice", Socia fondatrice ASSIA CATANIA, Socia SIPRiFo, già psicologa coadiutrice Serv. N.P.I. ex USSL 72 Magenta (MI), dotmgreina@gmail.com- 3473623222

CHI SIAMO

I gruppi di AGIPPSA

AFPP
AIPPI
APC
APEIRON
APPIA
AREA G
ARPAD

SIPSIA-ìW Istituto Winnicott
ASSIA
RIFORNIMENTO IN VOLO
CSTCS
GAPP
PSIBA
SIPRE

