

VERGOGNA E RITIRO SOCIALE: NUOVE IPOTESI CLINICHE IN TEMPO DI PANDEMIA

Serena Di Marco

La mia presentazione si centrerà sui fenomeni di ritiro sociale in adolescenza, con particolare riferimento al sentimento di vergogna ma anche al ruolo esercitato dalle deprivazioni sociali ed emozionali dell'epoca pandemica sul percorso evolutivo [SEP]

Partirò dai processi di soggettivazione, descrivendo lo scenario emozionale all'interno del quale si svolgono, come cornice in cui vanno comprese alcune manifestazioni psicopatologiche o sintomatiche dell'adolescenza. Successivamente saranno formulati alcuni spunti di riflessione metodologica e clinica sull'era pandemica, che ha in modo evidente prodotto un esponenziale aumento di fenomeni di disagio e sofferenza psichica, con moltissimi nuovi esordi di disturbo da ritiro sociale. [SEP] Farò infine riferimento ad un paio di situazioni cliniche, uno scorcio di una consultazione con un giovane adolescente di 12 anni affetto da ritiro sociale, ed un sogno recente di paziente di 16 anni, in psicoterapia da 4, anche lui affetto da tendenza al ritiro sociale.

Il processo di soggettivazione

Intendiamo per processi di soggettivazione i movimenti psodinamici che accompagnano l'integrazione e l'appropriazione della propria realtà soggettiva, ovvero il processo che consente la costituzione dell'identità, istanza fondante della personalità adulta, e che porta ad una sempre più stabile rappresentazione di Sè (Senise T., 1989) (Cahn R., 1991) Un percorso che include la trasformazione dei legami infantili, con tematiche separative fortemente sollecitate, nonché la continua modulazione tra continuità e discontinuità, nel contesto di incertezza delle evoluzioni del corpo, identitarie e sessuali. Soggettivazione è riflessione su se stessi, con progressiva definizione del Sè inteso non come istanza metapsicologica ma funzionale, che attiene alla rappresentazione della vita mentale.

Nel più ampio scenario evolutivo dell'adolescente, certamente la dimensione della **segretezza** assume un'importanza suggestiva, (Goisis R., cit. in Novelletto A., Masina E., 2001, pag.226) : luogo necessario alla costituzione di una identità, dove sentire di

essere diverso (differenziato) dagli altri, separato, indipendente e singolo, nuova cornice e custodia del Sè (Novelletto A., 1986), il più elementare dei processi costitutivi del Sè, che consente di salvaguardarne parti molto importanti, a partire dall'erotizzazione del corpo come nuovo oggetto o sostituto degli oggetti primari. Tale funzione introspettiva e di autosperimentazione implica una varietà di dimensioni emotive, che cercherò di descrivere, in un continuum tra stabilità e cambiamento della struttura adolescenziale.

Emozioni in adolescenza

^[L]_[SEP]Il lavoro del lutto per la perdita degli oggetti e del corpo infantile, spesso si accompagna ad emozioni che si stagliano in un continuum tra *introversione, tristezza, solitudine, depressione*. Esse si differenziano tra loro rispetto al senso di fiducia, o senso di impotenza e mancata speranza che può a volte accompagnarle, e che pertanto posso essere dei validi indicatori dell'evoluzione affettiva, assumendo valore clinico.

La solitudine e l'isolamento quindi sono dimensioni emotive necessarie al lavoro del disinvestimento degli oggetti ed alla scoperta del corpo erotizzato come oggetto nuovo (Novelletto e Ricciardi, 1997), luogo di ricerca delle proprie potenzialità e punto di partenza da cui parte il processo di personalizzazione (Biondo D., cit. in Novelletto e Ricciardi 1997, pag. 130-131): nelle situazioni più felici è una solitudine "benevola", non collegata al rifiuto genitoriale ed alla simbiosi, e quindi luogo sperimentale.

Al contrario, *"Quando l'esperienza del rischio è troppo temuta ed attivamente evitata a causa del difetto narcisistico e della sfiducia nelle proprie capacità, il ragazzo si chiude in un isolamento patologico senza confrontarsi con il gruppo dei pari. Privo delle esperienze di rischio, non può verificare le funzioni dell'io (...), non può separarsi, votandosi all'isolamento"*. (ibidem, pag 131). Diversi autori hanno descritto l'origine dei comportamenti di isolamento con riferimento **ad un deficit della relazione primaria**, in particolare da una parte **l'idea di non suscitare l'interesse della madre, dall'altra l'incapacità a modulare l'eccitazione**. Il risultante isolamento appare come un tentativo di restare fusionalmente legato agli oggetti genitoriali, con l'illusione di non perdere l'oggetto ma possederlo, in una indifferenziazione che è protezione del Sè. L'adolescente che si percepisce in ritardo coi propri compiti evolutivi e sociali inoltre, espone le rappresentazioni del Sè nascente **a vissuti depressivi ed angoscia persecutoria**, il cui destino ed intensità sono sempre critici, a volte compromettendo anche la rappresentazione affettiva del futuro e a ricerca della propria vocazione personale.

Su questa traiettoria si stagliano forme di isolamento e di ritiro progressivo, come unica soluzione a fronte dell'impossibilità di tollerare l'esperienza, quando lo **scarto tra l'Ideale dell'Io** (fortemente impregnato di istanze superegoiche persecutorie, sempre più irraggiungibile) e la **propria fragilità narcisistica**, insorta nella relazione primaria, domina lo scenario interno.

Vergogna e il ritiro sociale

La **vergogna** è un sentimento molto diffuso in adolescenza, legato al compito evolutivo dell'acquisizione di ruoli e competenze sociali. Differenziarsi, essere individui in relazione significa lasciarsi vedere, investire il proprio mondo interno sul quello esterno. Il sentimento di vergogna può essere sperimentato *nel processo di soggettivazione e differenziazione dell'adolescente quando*, abbandonando gli oggetti dell'infanzia, si inizia a relazionare con un Ideale, di matrice familiare o gruppale, a volte conformista, a volte pudico, spesso troppo elevato, irraggiungibile, che preclude di vivere l'esperienza e scoraggia l'attitudine al "farsi vedere" : *esso è collegato alla propria visibilità, ad aspetti espositivi verso cui a volte domina una forte ambivalenza*, ma che può declinarsi anche in un sano atteggiamento di sfida, contraddizione e ribellione.

In un quadro psicodinamico di stallo, al contrario, caratteristico del sintomo del ritiro sociale, frequentemente ci imbattiamo nel sentimento della *vergogna* che in alcune circostanze di relazioni primarie difettuali diventa *pervasivo* e collegato ad una esperienza irreparabile. *In una struttura instabile, ipersensibile e fragile, a volte dominata da una marcata attitudine proiettiva - quando non ostaggio di veri e propri meccanismi scissionali - ipersensibile, il mondo esterno diventa sempre di più un luogo in cui non si può stare, né tornare dopo una esposizione intollerabile*, inibendo in varia misura le condotte sociali fino ad un totale evitamento dell'esperienza in cui domina la fantasia di scomparire, rifugiarsi in un "nulla" senza nome.

Alcuni autori (Piotti A., Pietropolli Charmet G.) hanno descritto come sperimentare il senso di **vergogna spesso significhi vivere uno sprofondamento al proprio interno, un senso di annichimento**, che produce a volte una reazione depressiva, altre una reazione rabbiosa e di vendetta. E' un sentimento che può crescere in modo pervasivo, coltivando una rappresentazione di Sè come fortemente incapace, cristallizzando un dolore non simbolizzabile, e per questo estremamente pericoloso (Piotti, Uccidersi, pag. 83). Non è imbarazzo, non è pudore, non è senso di colpa, quest'ultimo invece

legato alla “trasgressione” con effetti diversamente destrutturanti sull’equilibrio puberale.

Nelle forme di ritiro sociale, i cui prodromi spesso si manifestano in epoca infantile in forme sintomatiche più o meno velate di fobia scolare, il luogo delle proiezioni è la scuola, come luogo fisico e relazionale, di sperimentazione e di sguardi, ma anche di giudizio sulle prestazioni cognitive e sociali.

Nel passaggio evolutivo, secondo una topica psicoanalitica classica, (...) l’Ideale dell’Io dovrebbe consentire, in un’esperienza sufficientemente buona, lo stemperarsi delle istanze superegoiche e di contro lo strutturarsi di nuove identificazioni in una certa abbozzata progettualità. Al contrario, l’insorgere di pervasivi sentimenti di vergogna (Pietropolli Charmet G., I nuovi adolescenti, pag. 181) *“ha importanti ricadute sui compiti evolutivi (...) la seduzione, l’erotizzazione dei rapporti, l’esibizione di parti di Sè, comportando il rischio dell’inibizione di tutte queste condotte sociali (...) di tutte le fantasie e rappresentazioni legate al corpo”*.

In questa pervasività, gli aspetti persecutori non troveranno un antagonista nell’esperienza, che verrà preclusa e rifuggita, (Di Marco, 2021) dominando sulle infinite opportunità trasformative che l’esperienza nel mondo esterno ci offre.

1a Vignetta clinica- IL CASO DI ALDO.

Il lavoro presenta una vignetta clinica su A., un ragazzo di 12 anni, inviato in consulenza per una situazione complessa di rifiuto della scuola con esordio dopo le vacanze del Natale 2020 in corso di pandemia. Vi presenterò uno scorcio della consultazione che è iniziata poco prima della dell’interruzione estiva e che sta riprendendo in questi giorni di ottobre.

Significativamente, entrambi i figli della coppia genitoriale soffrono il crollo della progettualità scolastica, seppur in assetti evolutivi diversi.

Durante il primo incontro con i genitori, secondo il mio modello di consultazione, prima di conoscere Aldo accolgo la loro preoccupazione per i suoi comportamenti di ritiro. E’ una coppia aperta , con buona affettività , un papà giovanile e con uno stile educativo piuttosto cedevole con i figli, ed una mamma affettuosa, di cui noto dietro le mascherine occhi molto chiari ed un problema all’occhio sinistro, che è bianco, a casa di un incidente domestico accaduto quando i bambini erano molto piccoli.

Descrivono le difficoltà del figlio come riferite fin dalla scuola elementare, dalle scorse vacanze di Natale Aldo si rifiuta di andare a scuola, manifestando la mattina un forte malessere, ansia preoccupazione fino a avere dei disturbi fisici insopportabili, dolori addominali, diarrea e chiede disperatamente ai genitori di non farlo andare a scuola, gridando che nessuno lo capisce che lui sta troppo male. I compagni ne sono a conoscenza e, nei pochi giorni che riesce ad entrare in classe saltuariamente, insieme agli insegnanti chiedono sempre come sta e se si sta facendo curare.

Qualche settimana prima della consultazione c'era stato un episodio di autolesionismo che era stato scoperto dai genitori, in quanto Aldo si era ferito segretamente al braccio, aveva postato la sua fotografia su whatsapp ad un compagno di classe, che l'aveva mostrata alla propria madre e poi genitori si erano sentiti, riportando ad Aldo l'accaduto, tanto che lui aveva smesso senza altri episodi successivi. C'era una grandissima preoccupazione nei genitori per questi comportamenti di ritiro, per il fatto che lui trascorresse tanto tempo nella sua stanza o con i videogiochi oppure con il telefono, o leggendo; lo descrivono come un ragazzino intollerante alle frustrazioni, con rendimento scolastico ottimo, con grandi capacità verbali ed espressive, sempre piuttosto insicuro ed ombroso.

Proprio per queste preoccupazioni il papà nei primi giorni dei sintomi aveva deciso per evitare che Aldo si confinasse e isolasse in maniera grave alla sua stanza, staccandogli la porta dallo stipite: questo sembrava aver avuto un primo effetto di maggiore possibilità che fosse coinvolto nelle attività della casa. Aldo ha un fratello più grande, che frequenta il liceo, che nello stesso periodo inizia a manifestare sentimenti di grande tristezza, scoraggiamento e il desiderio di abbandonare la scuola, di ritirarsi dal mese di maggio poiché a causa della DAD è rimasto troppo indietro, non vuole concludere l'anno scolastico.

Secondo il mio modello di lavoro, avevo progettato una consultazione con Aldo e intanto un primo colloquio, che ho svolto insieme a lui individualmente, ma subito inizia a rifiutarsi di proseguire, sicché mi ritrovo a dovere capire come continuare a raccogliere delle informazioni: prendo atto delle difficoltà di questa famiglia, partendo da una sorta di stato di indifferenziazione tra loro, ma anche dall'insostenibile sentimento di vergogna di Aldo, che dopo il nostro primo densissimo colloquio penso si sia sentito troppo esposto al mio sguardo, scoperto, sebbene si fosse aperto moltissimo. Sicché, provo a invitare tutta la famiglia in colloquio, dicendo che intanto è un modo per poter continuare a conoscerci.

In realtà Aldo verrà insieme alla famiglia, in un colloquio molto intenso durante il quale io riconosco l'impossibilità ad esprimersi e dunque lo "personifico" provando ad esprimere in parole al suo posto ciò che sente. In realtà poi Aldo non verrà e nuovamente verrà senza il fratello, infine la consultazione si interrompe e subentrano le vacanze estive. Nel frattempo si era pensato anche ad una consulenza con neuropsichiatra infantile per eventuale supporto farmacologico soprattutto in vista della nuova ripresa della scuola. Dopo l'estate mi contatta nuovamente la madre, che mi racconta che sono accadute delle cose: Aldo è cresciuto molto in questi due mesi, ha cambiato la voce, ha avuto una maggiore apertura all'esterno, si è visto con qualche amico - pur manifestando sempre delle resistenze uscire di casa-, hanno fatto un viaggio e la porta della sua camera è stata rimessa al suo posto.

Alla ripresa della scuola, dopo qualche giorno di apparente di normalità, anzi con la dichiarata volontà di uscire con i suoi compagni di classe nel weekend, Aldo al mattino inizia nuovamente a manifestare

crisi di ansia, si chiude nella sua stanza.

Incontro in primo colloquio A, che sull'uscio della porta d'ingresso già identifico in quanto oltre alla mascherina, che mi impedisce di vedere parte del volto, ha un grande ciuffo davanti agli occhi, sicché non vedo neppure quelli.^[SEP] Non rispondendo al mio saluto, si avvia verso la mia stanza dinoccolato, con espressività corporea sofferente, la testa reclinata come in una espressione di scuse e vergogna.

Alla mia prima domanda, su come sta, con toni molto pacati inizia un racconto frammentato, con tono di voce chiaro e sicuro, per quanto triste. Descrive l'ansia rispetto alla scuola, la paura che lo assale al mattino, i dolori di stomaco lancinanti, la richiesta supplicante alla madre di non mandarlo, il riuscire ad andare solo qualche giorno saltuario e, quando è lì, non parla con nessuno, evita le sollecitazioni dei compagni. Mi accenna, con un incedere delle parole piuttosto timido, ad un episodio in cui è rimasto deluso dal suo compagno V, ma sembra restio a volerlo raccontare. Lui non parla più con V, *"...io mi sono fidato di lui...gli ho mandato delle foto...ma lui le ha fatte vedere alla madre"*, adesso non si parlano. Rimane vago sul contenuto di queste foto, allora parliamo di quello che era successo, dei suoi tagli. A questo punto, A. sembra attivarsi, cambia tono di voce, descrive il taglio del braccio in più punti, sento un aspetto erotizzato, e soprattutto quando mi dice che uno di questi tagli era più profondo, il suo racconto adesso assume un tono più vivo. Io mi emoziono, mi trattengo, ma sento anche tanta pena, mi viene da piangere. Mi dice che non poterlo più fare lo fa soffrire, *"stavo meglio quando lo facevo"*.

Questa terribile angoscia che lo porta a non poter andare a scuola, (cui si aggiunge, di recente, un certo disinteresse per tutte le attività extra casa) si è molto accentuata dopo le vacanze di Natale. A scuola anche se gli insegnanti sono a conoscenza ed hanno compreso il problema, sembra che evitino di sollecitarlo per cui a volte resta per ore senza parlare con nessuno in classe.

A. durante questo primo colloquio mi descrive i suoi interessi, parla con tono molto garbato, mi sembra che non abbia ancora una definizione identitaria , mi mostra grande ricchezza del suo mondo, legge Manga, ha un suo personaggio preferito, ascolta musica particolare molto diversa dai suoi coetanei.

Commento clinico

Si potrebbe provare ad assimilare il quadro di ritiro sociale dell'adolescente ad una situazione di stallo nella crescita, di posizionamento del soggetto all'intero di una camera, che gli consenta di sostare in un ambiente confortevole, in assetto contrario a quello evolutivo.^[SEP] Cosa è successo ad A. durante le vacanze di Natale? L'episodio con il compagno V. cosa ha innescato? Forse A. nell'avvicinarsi a V., nel mostrare i suoi tagli stava cercando un contatto, un recupero narcisistico in un momento di inizio di emorragia del Sè. Al contrario questo tentativo ha in qualche modo innescato l'arresto di questo progetto, convertendolo *ancora una volta nell'esperienza della vergogna*, emozione pervasiva ed ineludibile, a partire dalla quale si è strutturato definitivamente

il bisogno di un “rifugio sospeso”, una dimensione temporale interrotta rispetto alla progettualità personale.

Si evidenzia così lo stallo da qualsiasi movimento di separazione individuazione dalle figure genitoriali, dalle cui aspettative ci si sente definitivamente liberati, forse con una componente oppositiva non espressa direttamente. Un tentativo di protezione necessaria del Sè, forse con fantasie paranoidee sullo sguardo dell'altro, in realtà proiezioni di prime istanze pulsionali ma che minano i fragili confini identitari, sullo sfondo della mentalizzazione del corpo. L'autolesionismo dona sollievo da un dolore sordo, impensabile, che non può avere parola, grazie ad un tentativo di automedicazione, condiviso nel gesto di fotografare : può così fermare l'esperienza del dolore, che fa sentire vivi e paradossalmente soggettivati, spostando l'impensabile sul corpo.

Il mondo di A. appare popolato dai videogiochi, Manga con personaggi affascinanti ed esteticamente ricercati, dalla musica scomposta di Mitski: uno scenario che avviluppa, coinvolge e confonde, frammentato ma anche pieno di istintualità, ricompense e fluidità sessuale (caratterizzazione frequente negli Anime). Sembra una bozza di un Ideale dell'lo nascente, che si presta a bisogni individuativi ma anche alla dimensione dell' onnipotenza.

Nell'esperienza clinica accade spesso di scoprire che nell'anamnesi remota dei ragazzi con ritiro sociale ci sia stata una qualche antica difficoltà separativa dall'ambiente primario, a volte fin dallo svezzamento, spesso sintomatica con interessamento del soma, fino al profilo, nel ciclo delle elementari, di una vera e propria fobia scolare. Anche A., durante il ciclo delle elementari, pur avendo un rendimento scolastico molto buono, aveva a periodi sofferto di dolori addominali ed ansia al mattino, assentandosi da scuola seppure non del tutto isolato dal mondo esterno.

Un aspetto molto significativo è come entrambi i figli della coppia abbiano avuto, durante il secondo lockdown e seppur in differente misura, un crollo della progettualità scolastica. Il fratello maggiore si ritira da scuola perché in DAD ha perso la continuità del contatto con la relazione di apprendimento, e non potrebbe nel tempo breve, quello reale, in un mese e mezzo restante di scuola, recuperare le sue lacune, sicché rinuncia alla fatica di proseguire e si ritira. Non possiamo non interrogarci, seppur i due fratelli trovandosi in assetti evolutivi diversi, se ci possa essere una “matrice familiare”, una caratterizzazione delle relazioni d'oggetto che non ha adeguatamente sostenuto l'impatto delle deprivazioni in cui questi due adolescenti si sono trovati negli ultimi

mesi di pandemia, e questo potrebbe aver arrestato il processo di soggettivazione di A. ai suoi albori, nel tempo della preadolescenza e sul confine dell'attivazione puberale. Dopo la pausa estiva, si ripresenta la necessità di definire il setting, di "soggettivare il suo spazio di ascolto" e dunque la possibilità di raggiungere A. a casa nella sua stanza.

2a VIGNETTA CLINICA- Il sogno di Gabriele

Gabriele, 16 anni, in psicoterapia dall'età di 12, inizialmente affetto da disturbo ossessivo compulsivo, oggi con difficoltà relazionali ed una tendenza al ritiro sociale di grado medio, in lenta trasformazione.^[SEP] In questo sogno, il secondo in 4 anni di terapia, le prime bozze di emozioni differenti rispetto alla vergogna, fino a poco tempo fa unica pervasiva e dominante, non simbolizzabile.

Ho sognato, ieri notte, che non so perché, cambiavo classe,^[SEP]mi trovavo con dei nuovi compagni ed ero un po' preoccupato perché era tutto nuovo..... tra l'altro mi ritrovavo indovina chi? la professoressa che ho odiato di più nella mia vita, te la ricordi la professoressa delle medie di arte? Quindi io ero preoccupato, terrorizzato, perché non sapevo quello che era successo e cosa mi aspettava..... non conoscevo nessuno.... però ero con una ragazza... mi ricordo che era bionda con i capelli lunghi.... non so forse stavamo insieme.....^[SEP]A un certo punto questi nuovi compagni tipo mi invitavano dopo la scuola al McDonald.... allora io ero fuori ...incontravo anzi i miei vecchi compagni della classe di ora, mi vedevano ed erano stupiti..... molto sorpresi..... perché non se l'aspettavano che io me ne ero andato, e non sapevano perché.^[SEP]Tra i miei vecchi compagni in particolare spiccava una mia compagna che mi guardava, una mia compagna con cui io non mi parlo, non ho grande confidenza, si chiama Francesca.... è una che dice sempre quello che pensa, un po'come dire ...ecco impulsiva, giusto!^[SEP]Però voi psicologi siete un po' fissati che i sogni hanno un significato, ma i sogni in verità sono tutte cazzate, dai! Un mio compagno Federico pure mi ha raccontato un suo sogno, che eravamo io lui e due miei compagni, e c'era pure il nostro compagno Rino, quello che si sente un po' il figo della classe.^[SEP]Noi eravamo tutti un po' sconvolti perché ci trovavamo in un paesaggio dell'apocalisse.... era tutto disastroso.... eravamo in mezzo a questo posto noi quattro, e poi una cosa strana... che questo nostro compagno Raoul, come se niente fosse (ride) ci guardava e ci chiedeva "ma domani ci dobbiamo andare a scuola ???", era davvero strano, non centrava niente questa cosa!!!!

Iperconnessione e processo di soggettivazione in adolescenza : nuove ipotesi in epoca pandemica

E' evidente come l'avvento della pandemia abbia in modo esponenziale aumentato gli esordi di ritiro sociale, a vario titolo ed intensità, sicché nella nostra pratica clinica ci interroghiamo su *quali siano gli aspetti del funzionamento psicodinamico adolescenziale che hanno risentito dell'esposizione alla DAD ed innescato reazioni pervasive di vergogna e ritiro.*

SPUNTO 1- Metodologico: possibili migrazioni del setting- Quando un ragazzo adolescente si chiude nel suo bunker -camera, dove è iperconnesso da una parte ma dall'altra deprivato dallo sguardo del gruppo dei pari, in un ambiente confortevole, dove non manca nulla, ci spingono a nuove riflessioni ed interrogativi, a fronte della difficoltà, se non impossibilità, ad incontrare i ragazzi nei nostri studi. E' evidente quindi che i nostri assetti metodologici, saldamente ancorati a radici teoriche, non risultano adeguati alle nuove complessità che si presentano, rendendosi necessaria la ridefinizione elastica dei tempi e dei luoghi dell'ascolto, con nuove modalità di incontro. La condizione sintomatologica di A. appariva di fatto in quel momento incompatibile con il setting individuale, e dunque creativamente si sono attivati interventi alternativi, navigando "a vista". In questo scenario composito e complesso, è necessario pensare possibili "migrazione del setting" (M.G. Fusacchia, Richard e Piggle, 29,1,2021, pag 27), come stiamo imparando a comprendere in questa era pandemica: quale spazio di ascolto? come raggiungere A., indisponibile a incontrarci in studio? Quanto spazio dare alla famiglia nella valutazione?

La scelta di proseguire accogliendo tutti i componenti insieme, di certo divergente dal modello psicodinamico e dall'ascolto individuale e soggettivante, sembrava unica possibile e forse più adeguata alla condizione di assetto indifferenziato della famiglia, alla ricerca di possibili movimenti evolutivi. Emergeva la necessità di una comprensione approfondita del legame della coppia genitoriale con ciascun figlio, la qualità delle rappresentazioni di A. nella mente dei genitori, di come ne stanno sostenendo o non sostenendo il processo di individuazione.

SPUNTO 2- Clinico evolutivo - Nuove ipotesi: possiamo pensare agli effetti dell'iperconnessione- iperesposizione allo schermo sul percorso evolutivo degli adolescenti ? -Ormai da diversi anni la ricerca si interessa dell'effetto dell'uso della

tecnologia sui processi di sviluppo delle menti. Infatti, per la stretta relazione che esiste tra linguaggio e pensiero nell'ambito della comunicazione, si studiano gli effetti dell'iperconnessione nella costruzione della soggettività del singolo (*Janin B., Richard e Piggle, 28,4,2020, pag. 416 e segg.*). I social media, le chat e le piattaforme introducono tempi di comunicazione diversi, riducendo la tridimensionalità della presenza, la riflessività, i tempi lenti di risposta, la "profondità di campo" che viene sacrificata per non perdere la connessione con l'altro, con l'illusione di ridurre la mancanza delle relazioni in presenza (Dad). Nell'iperconnessione però l'altro si presenta senza corpo, ci sono sollecitazioni su piani differenti, e forse una diversa (o nulla?) attivazione dell'immaginazione con prevalenza del linguaggio visivo.^[SEP] Per contrasto, basti pensare invece alla narrazione delle *favole ai bambini*, con la portata della prosodia, al tempo, alla presenza di un interlocutore umano che introduce nello spazio condiviso diverse modalità di stimolazione e personifica i protagonisti, attivando una forte corrispondenza empatica: uno spazio che potremmo definire tridimensionale e multimodale, che attiva nell'ascoltatore una attività elaborativa e di rappresentazione spesso manchevole invece nella comunicazione via schermo. Questa, al contrario, induce maggiore passività, inibendo verosimilmente memoria ed immaginazione.^[SEP] Quale tipo di effetto la realtà virtuale, le nuove comunicazioni, i nuovi linguaggi della rete operano sui processi di soggettivazione dei bambini e degli adolescenti?^[SEP] *L'iperesposizione allo schermo, per un tempo prolungato di diversi mesi, per esempio nelle comunicazioni online e nella DAD, potrebbe avere modificato l'esperienza di Sè e delle relazioni, nell'epoca pandemica che stiamo vivendo?*^[SEP] Se i processi di soggettivazione umana richiedono un assetto di relazione multimodale, è possibile che la condizione di frattura con la continuità, la mancanza prolungata della scuola come luogo fisico ed emozionale, l'isolamento della DAD, l'iper-esposizione passivizzante dello schermo, tutte queste variabili abbiano indotto *una qualche forma di scucitura, di perdita nel processo di Soggettivazione, in particolare nel legame con la prima bozza dell'Io Ideale*, compito evolutivo fondante nella direzione della progettualità e dello strutturarsi di un Sè adulto? Le varie forme sintomatiche possono allora essere anche un risultato di tutto ciò?

Forse nel futuro potremmo trovare qualche risposta a questi interrogative riflessioni.

Conclusioni

Dopo questa riflessione condivisa, possiamo certamente concludere che ci troviamo ancora in pieno clima pandemico, le deprivazioni sociali e relazionali continuano a dominare il quotidiano della collettività, e dei nostri adolescenti che più di tutti di esso dovrebbero nutrirsi per sviluppare le proprie competenze e le istanze fondanti della personalità. Contagi, mascherine, distanziamento e Dad ci accompagneranno purtroppo ancora a lungo.

Le situazioni cliniche descritte oggi procedono, faticosamente, a fasi alterne, con qualche spiraglio di luce, primi germi verso la normalità, forse nel futuro, passo dopo passo, nella costruzione di un'esperienza scolastica e relazionale più possibile.

Dal confronto con i colleghi che hanno portato il loro contributo in tema di ritiro sociale, è emerso come elemento comune la necessità di una vivace e positiva collaborazione e condivisione tra scuola, professionista psicoterapeuta e genitori.

Non è stato ancora possibile usare il setting classico della seduta settimanale, piuttosto lasciando lo spazio ad una supervisione /collaborazione con la scuola, e consultazioni periodiche con i genitori.

La costruzione di un progetto congiunto personalizzato, BES/ PDP ed il programma di un reinserimento a scuola, con impegni semplificati ed orario differenziato è risultato in alcuni casi una buona strategia, condivisa con i ragazzi. In alcuni casi è stato anche necessario – dove previsto e consentito dalla presenza di risorse adeguate- il servizio di SED (Servizio Educativo Domiciliare) o la presenza di figure affini all'assistente alla comunicazione/sostegno, anche a domicilio, finalizzata a sostenere il lento emergere dall'isolamento.

Interventi tutti abbozzati e poi sviluppati nell'intento, in alcuni casi raggiunto, del riabituarsi alla relazione con il mondo esterno, nel lungo e graduale percorso del riprendere a fare esperienza di una vita di relazioni con le sue imperfezioni, scompostezze più tollerabili ma anche aspetti finalmente fruibili, piacevoli.

BIBLIOGRAFIA

Novelletto A., Masina E., *I disturbi di personalità in adolescenza*, Franco Angeli Editore, 2001.

Novelletto A., *L'Adolescente*, Astrolabio, 2009

Novelletto A., Ricciardi C., *Separazione e solitudine in adolescenza*, Borla , 1997.

Piotti A., Pietropolli Charmet G., *Uccidersi: il tentativo di suicidio in adolescenza*, Raffaello Cortina, 2009.

Pietropolli Charmet G., *I nuovi adolescenti*, Raffaello Cortina, 2000

M.G. Fusacchia, *Migrazioni del setting*, in Richard e Piggie, 29,1,2021, pagg. 27-34.

Janin B., *L'influenza della tecnologia nella costruzione della soggettività: nuovi linguaggi tra bambini e adolescenti*, in Richard e Piggie, 28,4,2020, pagg. 416-426.

Aliprandi MT., Pelanda E., Senise T., *Psicoterapia breve di individuazione*, Universale Economica Feltrinelli, 1990

Cahn R., *L'Adolescente nella psicoanalisi: l'avventura della soggettivazione*, Borla, 2000.