

QUALE RICERCA PER LA PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ADOLESCENZA?¹

Cristiano Curto

La ricerca in psicoanalisi

Il rapporto tra la cura e la ricerca in psicoanalisi è stato definito fin dalle origini indissolubile (Freud 1926)². Il padre della psicoanalisi ha mantenuto sempre un atteggiamento di ricerca e di apertura verso le nuove scoperte, consapevole della difficoltà che avrebbe dovuto affrontare la scienza da lui fondata, vista la complessità del suo oggetto di studio e le resistenze e i dubbi che avrebbero sollevato molte delle sue ipotesi. Da allora sono passati più di cento anni e credo sia utile provar a capire cosa intendiamo oggi per ricerca in psicoanalisi?

Il legame tra clinica e ricerca ha animato un ampio dibattito e solo in anni più recenti ha visto il superamento delle resistenze espresse dalla prima generazione di psicoanalisti verso la ricerca empirica. Si tratta di un dibattito tutt'ora vivo. Si pensi, ad esempio, negli ultimi venti anni alle discussioni sul ruolo da riconoscere ai contributi dell'*infant research* nel definire "quale ricerca per la psicoanalisi?" (Bonaminio, Fabozzi 2002) o alle proposte di revisione di alcuni concetti fondamentali avanzate dal *Boston Group*, rispetto ad esempio, al ruolo del bambino nelle precocissime interazioni con l'ambiente o a quello dei "meccanismi non interpretativi nella terapia psicoanalitica" (1998)³.

In un recente contributo, Marianne Leuzinger-Bohleber (2018)⁴ ha suddiviso la ricerca contemporanea in psicoanalisi in due gruppi: ricerca clinica (quella che ha luogo nella situazione analitica) e ricerca extra-clinica (fuori dalle sedute)⁵. Sono i risultati della ricerca clinica e di quella teorica a poter diventare oggetto della ricerca extra-clinica, che si caratterizza attraverso diverse strategie: empiriche, sperimentali

¹ Il titolo riprende l'interrogativo proposto da precedenti contributi sul tema, presenti in bibliografia, focalizzando l'attenzione sulla psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza.

² "Nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio un legame molto stretto fra la terapia e la ricerca, dalla nostra conoscenza è nato il successo terapeutico e, d'altra parte, ogni trattamento ci ha insegnato qualcosa di nuovo; parimenti ogni nuovo elemento conoscitivo è stato accompagnato dall'esperienza dei benefici effetti che da esso potevano derivare. Il nostro procedimento analitico è l'unico a conservare gelosamente questa preziosa coincidenza" (p. 422).

³ Gli autori propongono "nuove" definizioni per segnalare "quel 'qualcosa in più' dell'interpretazione", presente nell'interazione terapeutica: qualcosa di imprevedibile, riconducibile ad uno scambio intersoggettivo carico di affetto e di riconoscimento reciproco, che hanno chiamato: "*present moment*" o "*new moment*". Momenti critici della seduta che anticipano l'*insight* e che sembrerebbero produrre un cambiamento al livello della memoria procedurale.

⁴ Psicoanalista con funzioni di Training della Società Psicoanalitica Tedesca e della Società Psicoanalitica Svizzera, vincitrice di molti premi nel campo della ricerca empirica, ricercatrice presso l'Istituto Sigmund Freud di Francoforte, che ha diretto dal 2001 al 2016.

⁵ Un suddivisione simile è stata proposta da Ponsi (2013) che ha distinto la ricerca nella psicoanalisi (la clinica propriamente detta) dalla ricerca sulla psicoanalisi (concettuale, empirica, etc.).

o interdisciplinari. A suo parere, la ricerca clinica consiste in un “processo circolare di scoperta” al quale collaborano la mente del paziente e la mente dell’analista: un processo che ha luogo prima di tutto nell’inconscio e al quale partecipano le teorie private del terapeuta. Si tratta di un metodo di ricerca a carattere clinico-empirico, di “osservazione sul campo”. Lo studio del caso clinico rappresenta, quindi, ancora oggi “il nucleo centrale della ricerca in psicoanalisi”, si pone tuttavia la necessità di una maggiore sistematicità metodologica, per rendere più accessibile per quanto possibile anche a terzi ciò che accade nella relazione terapeutica. E’ necessario migliorare la nostra capacità di fare osservazioni e di stilare resoconti clinici, al fine di renderli strumenti di comunicazione più efficaci dentro e fuori la nostra comunità scientifica. Un esercizio che ha effetti importanti anche sul processo terapeutico, visto che il passaggio dal pensiero alla scrittura implica un lavoro elaborativo e trasformativo che favorisce l’assunzione di nuovi punti di vista e la possibilità di accedere a nuove rappresentazioni (Lucantoni, Catarci 2016).

In questa direzione, negli ultimi anni sono nati molti gruppi di studio, a livello mondiale, che stanno valorizzando l’utilizzo dell’intervisione e della supervisione come strumenti di ricerca clinica utili a diminuire l’autoreferenzialità del terapeuta⁶. Il lavoro in gruppo sul caso, finalizzato a comprendere le trasformazioni che hanno luogo nel processo terapeutico, si contrappone quindi all’arbitrarietà del punto di vista del singolo terapeuta e contribuisce a mettere in luce le eventuali “macchie cieche” inevitabilmente presenti in ogni relazione clinica (Vigna Tagliati 2018). In più, la discussione del materiale in piccoli gruppi consente di utilizzare la mente gruppale come un contenitore clinico più ampio, che diventa esso stesso uno strumento di ricerca, che si caratterizza e si arricchisce dello scambio intersoggettivo. La mente dei curanti diventa così un “luogo di ricerca” che grazie al preconscious del gruppo amplifica le capacità di comprensione profonda del mondo interno del paziente e delle sue relazioni con il mondo esterno (Curto et al. 2018).

La ricerca empirica in psicoanalisi

In un provocatorio articolo del 2012 su “come prevenire il suicidio degli istituti psicoanalitici”, Otto Kernberg ha segnalato alcuni aspetti che mi sembra utile

⁶ Bernardi (2014) ha presentato un modello di report clinico costruito su 3 livelli (*Three-Level Model for Observing Patient's Transformations 3-LM*): descrizione fenomenologica delle trasformazioni; identificazione delle principali dimensioni diagnostiche del cambiamento; verifica delle ipotesi esplicative dei cambiamenti. Questo modello di ricerca, proposto dal *Research Committe* dell’IPA e applicato da diverse comunità psicoanalitiche nel mondo, è stato utilizzato come modello per la discussione in gruppi focalizzati, impegnati a registrare le trasformazioni nel processo terapeutico (ora in Leuzinger-Bohleber 2018).

riprendere in questa sede, riguardanti l'importanza di partecipare a progetti di ricerca e di dare spazio alla ricerca empirica anche dentro gli Istituti di formazione⁷.

Da allora molta strada è stata fatta. Negli ultimi anni, le scuole psicoanalitiche hanno recuperato molto terreno rispetto ad altri orientamenti, anche se ancora persistono degli ostacoli non solo concettuali ma, più semplicemente, legati alla disponibilità mentale e di tempo, alla poca familiarità che molti clinici hanno con la ricerca empirica, che finisce per sostenere una resistenza all'interno della psicoanalisi contemporanea a riconoscere alla ricerca empirica un ruolo nel poter contribuire a confermare, modificare o espandere la teoria psicoanalitica. In uno storico articolo, diversi anni fa Shedler (2010) ha invitato l'ambiente psicoanalitico a rimuovere tali pregiudizi storico-culturali e ha presentato un'attenta rassegna di studi empirici a sostegno dell'efficacia e dell'efficienza della terapia psicodinamica. Ricerche che dimostrano come i pazienti trattati con psicoterapia psicodinamica tendano a mantenere i risultati raggiunti nel tempo e come questi benefici tendessero ad anche ad aumentare. Interessante anche notare, come i risultati positivi ottenuti da altri approcci terapeutici risultassero spesso contaminati da interventi riconducibili al modello psicodinamico. Dati incoraggianti anche se persistono ancora alcune difficoltà e diversi limiti: il numero degli studi empirici disponibili in ambito psicodinamico è decisamente inferiore a quello di altri orientamenti, in particolare sono ancora pochi gli studi empirici inerenti la terapia psicodinamica dell'adolescenza. Inoltre, esistono in ambito psicodinamico approcci tra loro molto diversi (scuole) e in ogni caso, al di là dell'orientamento del terapeuta, è difficile capire cosa realmente avviene in seduta.

Nel preparare questo contributo le mie associazioni sono andate all'ultimo convegno al quale ho avuto occasione di partecipare in presenza, prima della pandemia: il convegno della SIEFPP⁸ di Roma, svoltosi nel febbraio 2020. In quella sede, alcune colleghe hanno portato una relazione molto interessante nella quale hanno segnalato come nell'ultimo decennio la psicoterapia psicoanalitica abbia recuperato il *gap* nell'ambito della ricerca negli studi sugli esiti e sul trattamento rispetto ad altre forme di psicoterapia. Ciò è stato possibile grazie alla possibilità di superare le resistenze verso la ricerca empirica, storicamente dettate da un atteggiamento protettivo della relazione terapeuta-paziente e da una "sacralità del

⁷ Nello stesso contributo, ha sottolineato anche la necessità di riconoscere l'efficacia delle psicoterapie "derivate dalla psicoanalisi" nel trattamento di alcuni pazienti con i quali, per età o patologia, non è applicabile il modello psicoanalitico classico.

⁸ Federazione italiana della *European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP)*, della quale sono soci alcuni gruppi che hanno fondato AGIPPSA.

setting". Nel loro studio sono citate diverse meta-analisi a sostegno dell'efficacia della psicoterapia psicodinamica a breve e a lungo termine e nel trattamento dei disturbi specifici, che ribadiscono come l'approccio psicodinamico tenda a produrre benefici che permangono nel tempo, anche al di là della remissione dei sintomi, e che testimoniano come l'incidenza trasformativa profonda di tale approccio terapeutico permetta al paziente una migliore qualità della vita (Fenu, Ballarotto e Marzilli, 2020).

Due anni prima, solo per riportare alcuni dei più recenti passaggi del complesso rapporto tra ricerca e psicoanalisi in Italia, a partire dai contributi offerti da una giornata di studio organizzata dalla SPI, la Rivista di Psicoanalisi ha dedicato un numero monografico a questo tema. Nella sua introduzione, Paola Marion (2018) ha sottolineato la necessità di un confronto costante con altre discipline, in particolare con le neuroscienze, e l'esigenza di portare evidenze sull'efficacia del nostro metodo, per recuperare terreno all'interno del sistema sanitario nazionale, per ottenere un maggiore riconoscimento da parte delle compagnie assicurative e per favorire un confronto con il livello politico-istituzionale.

Tornando all'adolescenza, per concludere questa breve rassegna, non possiamo non ricordare anche le possibilità offerte dalle ricerche-intervento che permettono di raggiungere gli adolescenti nei loro diversi contesti: nelle scuole, nei centri di aggregazione, finanche nei pronto soccorso degli ospedali, all'interno dei quali da molti anni Carbone (2009) porta avanti ricerche-intervento sul rischio in adolescenza. Un metodo clinico-empirico che consente di studiare fenomeni complessi e allo tempo stesso permette di attivare una pensabilità nei soggetti coinvolti.

Sembra evidente come la contrapposizione tra ricerca clinica, empirica e concettuale in psicoanalisi rischi di creare scissioni inutili e quanto, viceversa, sia importante poterci riconoscere nella definizione di ricerca offerta da Nicolò (2018) come "un modello mentale di funzionamento che attiva trasformazioni". Anche l'etimo del termine sembra suggerirlo: dal verbo "ricercare" composto da un prefisso rafforzativo "ri", che dà intensità e perseveranza all'azione volta alla scoperta, e dal termine "cercare", che si fa risalire al termine latino "circum" (attorno), dal quale il tardo latino "circare" (andare intorno). Letteralmente significa delimitare con un cerchio, circoscrivere uno spazio all'interno del quale far confluire gli sforzi per evitare la dispersione e ottenere più efficacemente un risultato⁹. Qualcosa che intuitivamente possiamo ricondurre alla ricerca empirica ma che risulta altrettanto

⁹ <https://www.etimoitaliano.it/2018/08/cercarericercare.html>

vero per l'attività clinica. Ogni clinico è infatti ineluttabilmente un ricercatore, ogni giorno, nel proprio studio, immerso nel lavoro con i pazienti, impegnato a costruire un setting, a circoscrivere un campo all'interno del quale fare ipotesi cercando di mantenere un atteggiamento umile, che gli consente di tollerare i dubbi e di mettere continuamente in crisi il proprio punto di vista.

Esiste di fatto un'idiosincrasia di fondo tra psicoanalisi e ricerca (Aloi, Pandolfo 2018). Si tratta di una questione epistemologica riconosciuta anche dallo stesso Freud (1922). Secondo Nicolò (2018) gli ostacoli che ha dovuto affrontare la ricerca empirica in psicoanalisi potrebbero anche essere legati alla difficoltà a ricondurre "sotto il dominio empirico la componente immaginifica", forzando il principio di incertezza o incompletezza. Non si tratta solo di mancanza di competenze quanto della difficoltà dei clinici ad attivare un pensiero diverso, più semplificato, meno simbolico e metaforico: "la letteratura sulla ricerca certamente non offre suggestioni [...] con concetti che, dovendo venire tradotti in ipotesi chiaramente formulate e testabili, risultano schematici e insignificanti" (Ponsi 2013). Si tratta pur sempre di introdurre un terzo nella relazione analitica¹⁰. Inoltre, non tutto ciò che accade nella relazione terapeutica e che influisce sul processo può essere oggetto di osservazione e di misurazione. Si tratta di ingredienti difficili da cogliere che hanno a che fare con l'oggetto stesso della nostra scienza: l'inconscio e che, per quanto ci riguarda, possono essere ricondotti anche alla soggettività dell'analista (Monniello 2007), ovvero, alla componente intersoggettiva dello scambio, oltretutto a tutti quei fattori aspecifici, come l'alleanza terapeutica o l'empatia percepita dal paziente, che sappiamo influenzare significativamente l'efficacia di una psicoterapia (Lingiardi 2002).

L'adolescente e la sua ricerca identitaria

L'adolescenza per sua stessa natura ci convoca alla ricerca continua di esperienze cliniche e modelli di lavoro sempre nuovi, sollecitando la nostra capacità di creare nuove alleanze in grado di intercettare vecchie e nuove forme di malessere che finiscono per mettere costantemente in tensione i nostri paradigmi teorico-clinici (Cordiale, Montinari 2012; Curto, Natali 2021). L'incontro con la mente adolescente e

¹⁰ Secondo Ponsi (2013) a disturbare gli analisti non sono tanto le ricerche sugli esiti dei trattamenti, che per lo più confermano l'efficacia della psicoanalisi, quanto le indagini sui processi di cambiamento che, invece, mettono in discussione alcune convinzioni dogmatiche (come il ridimensionamento del ruolo dell'interpretazione quale principale fattore terapeutico) e che sottolineano il ruolo dei fattori aspecifici evidenziando, sotto questo aspetto, un'equivalenza del metodo psicoanalitico rispetto ad altre forme di psicoterapia.

le sue trasformazioni richiede un ambiente transizionale all'interno del quale paziente e terapeuta possano mettere in gioco la loro creatività.

Come terapeuti dobbiamo imparare a contenere le incertezze e a convivere con le ambiguità e i paradossi, per favorire l'emergere di nuovi pensieri e nuove sensazioni. Non basta, per quanto fondamentale, imparare ad ascoltare e comprendere ciò che il paziente ci sta comunicando è altrettanto importante imparare a "non capire". Non dobbiamo avere troppa fretta di uscire da tale condizione (Bion 1970), di dare forma all'informe, al caos (Winnicott 1974) magari ricorrendo a strumenti di ricerca o costrutti clinici in modo difensivo. Dobbiamo sviluppare la nostra capacità di restare in contatto con ciò che è incomprensibile, contraddittorio e misterioso, per accompagnare l'adolescente attraverso quei cambiamenti puberali che egli sente poco o per niente controllabili

L'adolescente è impegnato nella creazione di sé come un'artista in "uno stato febbrile di creatività" alla scoperta delle nuove acquisizioni indotte dalla pubertà (Gutton 2009). Una ricerca che lo impegna a fare i conti i sentimenti di impotenza, legati al tema della finitudine e al senso del limite, ma che gli offre anche la possibilità di godere delle nuove potenti capacità legate alla sessualizzazione del corpo, che lo portano verso nuovi confini e nuove rappresentazioni. L'esperienza masturbatoria e la ricerca dell'oggetto sessuale concentrano e ripetono proprio questo movimento di ricerca tipico dell'adolescente: tra soggettivazione e principio di realtà (Monniello 2016). L'adolescente ha bisogno di basi sicure per poter completare nell'incontro con l'altro la sua ricerca identitaria. Quando questo movimento evolutivo è ostacolato entriamo in gioco noi, per offrire all'adolescente una nuova opportunità. Si tratterà anche in questo caso di "circoscrivere un campo" (Baranger, Baranger, 1961), all'interno del quale l'azione soggettualizzante dell'analista potrà favorire la soggettivazione dell'adolescente (Cahn 2010). In altri termini, si tratta di invitare l'adolescente a giocare con noi (Winnicott 1971), ad entrare nel campo della relazione terapeutica e, come nella vita, aiutarlo a comprendere e ad accettare le regole per non farlo trovare in "fuori gioco" o che per paura rischi di restare in panchina.

Perché un Centro Ricerche AGIPPSA?

Il precedente Consiglio Esecutivo ha ritenuto che la ricerca potesse rappresentare un'ulteriore opportunità di confronto e condivisione tra i gruppi, specie per un'associazione nazionale come la nostra che nasce da una comune passione per la mente adolescente e che, pur richiamandosi al modello evolutivo della psicoanalisi

dell'adolescenza proposto in origine in Italia da Novelletto e Senise, al suo interno è ricca di molte realtà metodologiche e differenze concettuali.

Si tratta di pensare alla ricerca oltreché come uno strumento utile per parlare all'esterno anche come una risorsa per sostenere il confronto tra linguaggi diversi e per favorirne l'integrazione (Riolo 2018). Un'occasione per chiarirci e riordinare le idee, per vitalizzare e dinamizzare il nostro apparato concettuale se, ad esempio, pensiamo, alla ricerca sul metodo come qualcosa che non insegue l'obiettivo di uniformare ma piuttosto di abbattere le barriere e favorire la circolarità e la pluralità del pensiero tra le diverse scuole psicodinamiche che abitano in AGIPPsA.

Se consideriamo la ricerca concettuale un patrimonio comune, un oggetto costante di studio e di verifica per tutta la nostra comunità scientifica - ne sono una testimonianza i molti lavori creativi presentati in questo convegno – l'obiettivo del neo Centro Ricerche AGIPPsA potrà essere quindi, soprattutto, quello di abbattere le barriere e creare un ponte tra ricerca empirica e ricerca clinica. Un incontro oggi più possibile grazie alla possibilità di utilizzare nuovi metodi, come i *clinician report*, meno invadenti e più rispettosi del nostro modello di lavoro (Lingiardi, Del Corno 2015).

La creazione di un Centro di Ricerca Nazionale segue inoltre anche l'obiettivo di dare continuità e coordinare un filone di ricerca sul metodo e la sua efficacia che AGIPPsA ha già avviato da anni. Ricordo a questo proposito le ricerche presentate in occasione del XII Convegno Nazionale, svoltosi a Milano nel 2017, dal Minotauro (Di Lorenzo e Maggiolini) e da un gruppo di nostri soci coordinati da Rifornimento in volo (Aloi, Giannotti, Gualco, Pandolfo).

SHARING THE ADO CARE.

Adolescenti in psicoterapia: un'indagine nazionale

Cristiano Curto e Alessio E. Aloi

Abbiamo raccolto con piacere l'invito del Comitato Esecutivo e Scientifico del Convegno di "dare voce" in questa sede al nuovo Centro Ricerche AGIPPsA e, nonostante le difficoltà legate alla pandemia, grazie alla collaborazione dei nostri soci, siamo riusciti ad avviare e concludere la prima fase di una nuova ricerca nazionale. L'idea di questa ricerca è nata all'interno di un workshop organizzato nei Seminari Intermedi del 2019, nel quale sono state presentate e comparate le attività di tre Centri clinici romani (ASNE-SIPSIA, AIPPI e RIV). Sulla scia di quell'esperienza, abbiamo

pensato fosse importante avere a disposizione una mappatura delle realtà cliniche attive in AGIPPsA, con l'idea di perseguire primariamente due scopi: migliorare la comunicazione interna, attraverso la creazione di una rete tra i gruppi per favorire la circolazione di esperienze e per sostenere il confronto; promuovere all'esterno il nostro patrimonio clinico e culturale, favorendo la conoscenza delle suddette realtà cliniche attraverso apposite azioni di divulgazione sul territorio nazionale. Nel concreto la ricerca si è posta tre obiettivi:

1. Costruire una rete di collaborazione e interscambio clinico e di ricerca tra i gruppi di AGIPPsA;
2. Creare una mappatura sul territorio nazionale dei centri clinici afferenti alle diverse associazioni socie di AGIPPsA;
3. Effettuare un'indagine (ricerca clinico-osservativa) sugli adolescenti che accedono a tali servizi.

Durate la prima fase della ricerca denominata "Sharing the Ado Care" abbiamo costruito una rete di contatti per favorire la collaborazione tra le nostre associazioni e per censire le diverse realtà cliniche presenti sul territorio nazionale. Ogni gruppo ha individuato un referente che ha raccolto i dati e ha risposto a un questionario appositamente creato, relativo all'organizzazione e alle attività cliniche offerte da ciascuna associazione (modalità di accesso, dispositivi clinici, rete territoriale, etc.), alla tipologia degli utenti adolescenti, al metodo di accoglienza, ai motivi della consultazione, metodo e gruppo di lavoro, etc¹¹.

Nella seconda fase denominata "Call for Interest" abbiamo intenzione di effettuare una ricerca clinico-osservativa sulla psicoterapia degli adolescenti. Lo scopo della ricerca sarà scelto insieme ai referenti delle associazioni che aderiranno, all'interno di quattro ipotesi guida:

- drop out in adolescenza e dimensioni della personalità emergente;
- efficacia della psicoterapia psicoanalitica in adolescenza;
- dimensioni metodologiche e tecniche comuni alle associazioni AGIPPsA nella clinica psicoterapeutica;

¹¹ I dati sono stati elaborati in base alle risposte fornite dai gruppi: in alcuni casi si tratta di medie ponderate, in altri casi riportiamo valori assoluti o raggruppati in funzione della loro rappresentatività rispetto ad AGIPPsA. Tale adeguamento metodologico si è reso necessario in funzione del fatto che non tutti i gruppi disponevano di tutte le informazioni richieste e quindi non hanno potuto rispondere a tutti gli item del questionario.

- tipologia di domanda e grado di sofferenza degli adolescenti che si rivolgono ai nostri centri clinici¹².

Le realtà cliniche di AGIPPSA presenti sul territorio nazionale si concentrano su sei città (Milano, Torino, Parma, Genova, Roma, Napoli), rappresentative di altrettante regioni italiane, e nello specifico sono:

AIPPI. Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Famiglia. Sedi di Roma, Napoli e Milano.

Apeiron. Associazione per la Psicoanalisi e lo Psicodramma Analitico, Roma

APPIA. Associazione di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Torino

AREA G. La dimensione psicologica del giovane, Milano-Torino

CSTCS. Centro Studi per la Terapia della Coppia e del Singolo. Genova

GAPP. Gruppo Associato per la Psicoterapia Psicodinamica. Alessandria

Minotauro. Istituto Analisi dei Codici Affettivi. Milano

RIV. Cooperativa Rifornimento in Volo. Roma

SIPRe. Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione. Parma-Milano-Roma

Tana Libera tutti. ASNE SIPSIA Istituto Winnicott, Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della Coppia. Roma.

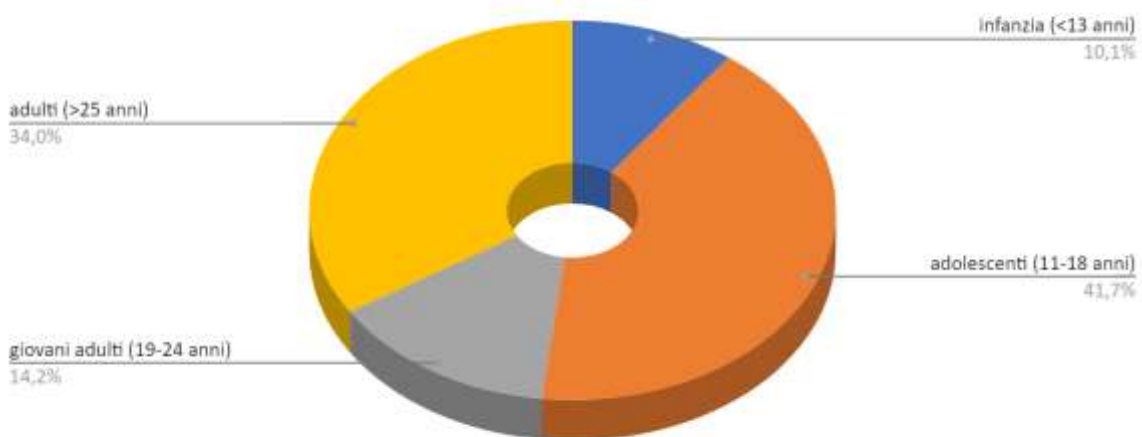
FIGURA 1.

¹² Saranno previsti incontri (online) per favorire la creazione di un gruppo di lavoro e incontri di formazione con Docenti Universitari sul metodo e sugli strumenti utilizzati. DA un punto di vista metodologico sarà privilegiato l'utilizzo *clinician report*; la durata della ricerca sarà definita in funzione dell'argomento oggetto di indagine.



Il campione complessivo iniziale ha riguardato 1830 pazienti afferenti alle diverse realtà cliniche attive in AGIPPsA. Un dato che testimonia sia l'importanza che queste realtà rappresentano per i loro territori, sia l'impegno e la fatica messe in campo dalle associazioni per raccogliere i dati utili alla partecipazione a questa ricerca (FIGURA 2). FIGURA 2.

Totale dei pazienti in AGIPPsA (N=1830)

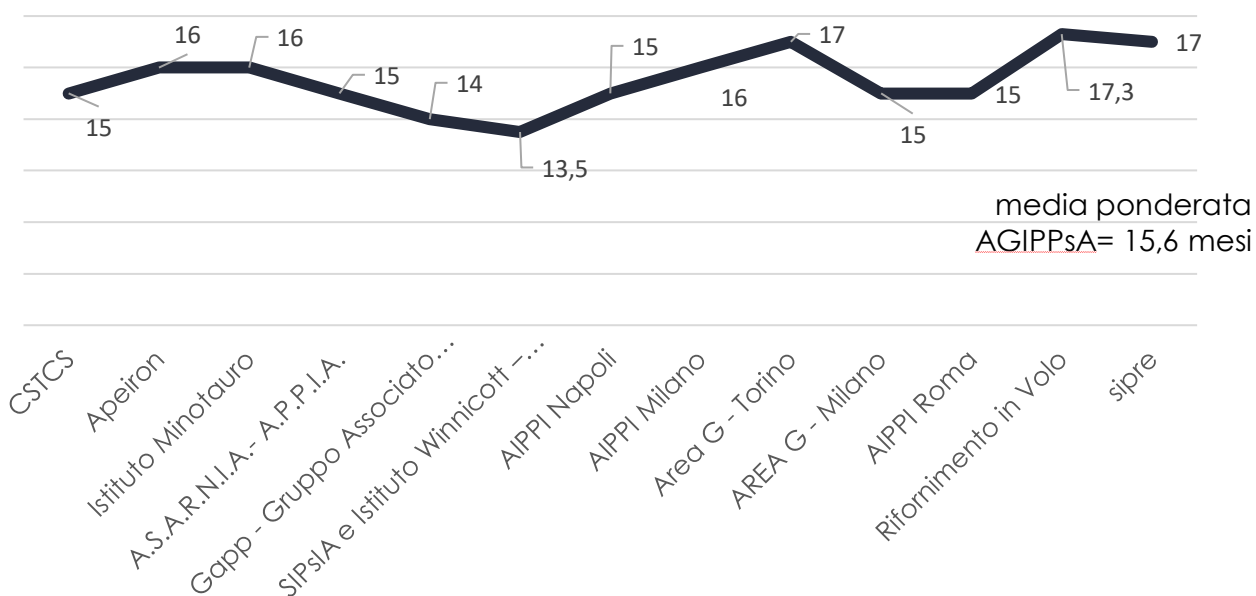


La specificità dell'esperienza nel campo della psicoterapia dell'adolescenza, caratteristica comune ai centri clinici AGIPPsA, emerge con chiarezza osservando la distribuzione delle fasce d'età (FIGURA 2), nella quale circa il 42% di pazienti in carico

appartiene alla fascia 11-18. Tale elemento, a nostro avviso, testimonia il ricco bagaglio clinico maturato dai terapeuti che lavorano nei centri clinici, i quali rappresentano a livello nazionale un osservatorio privilegiato sulla sofferenza attuale degli adolescenti, le loro storie e le loro urgenze.

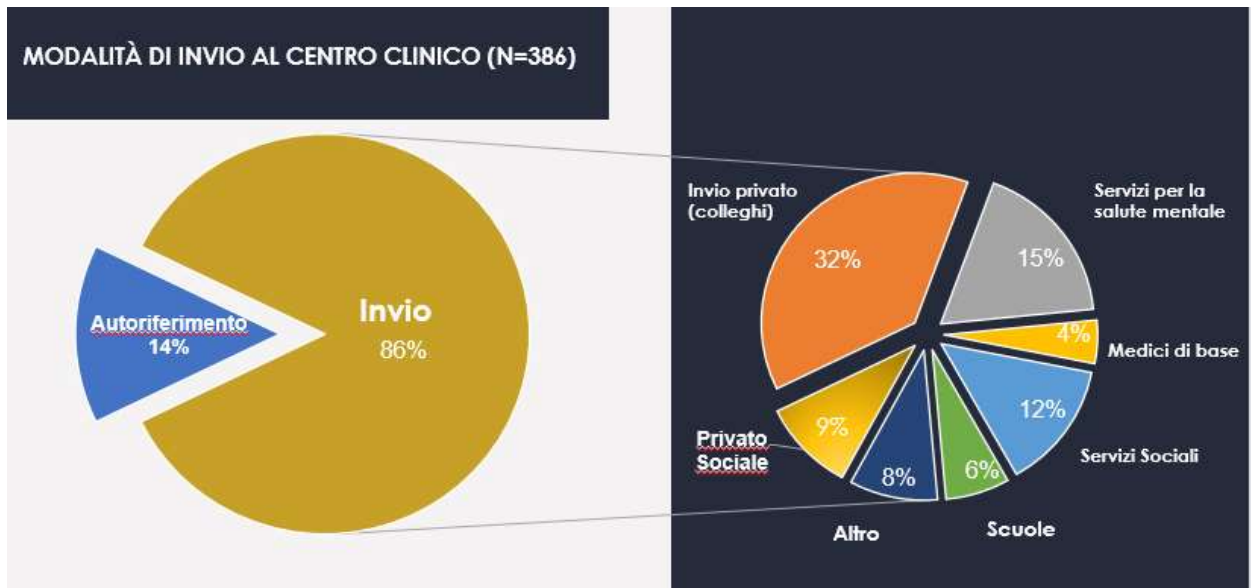
Mantenendo il focus della nostra analisi sull'adolescenza, abbiamo osservato come rispetto al sesso di appartenenza vi sia una presenza sostanzialmente bilanciata tra i pazienti citati: il 56% degli adolescenti in carico sono di sesso femminile ed il 44% di sesso maschile. Infine, l'età media degli adolescenti, seguiti nei centri clinici e calcolata sul totale degli stessi, è risultata essere di 15 anni e 6 mesi (FIGURA 3).

FIGURA 3.



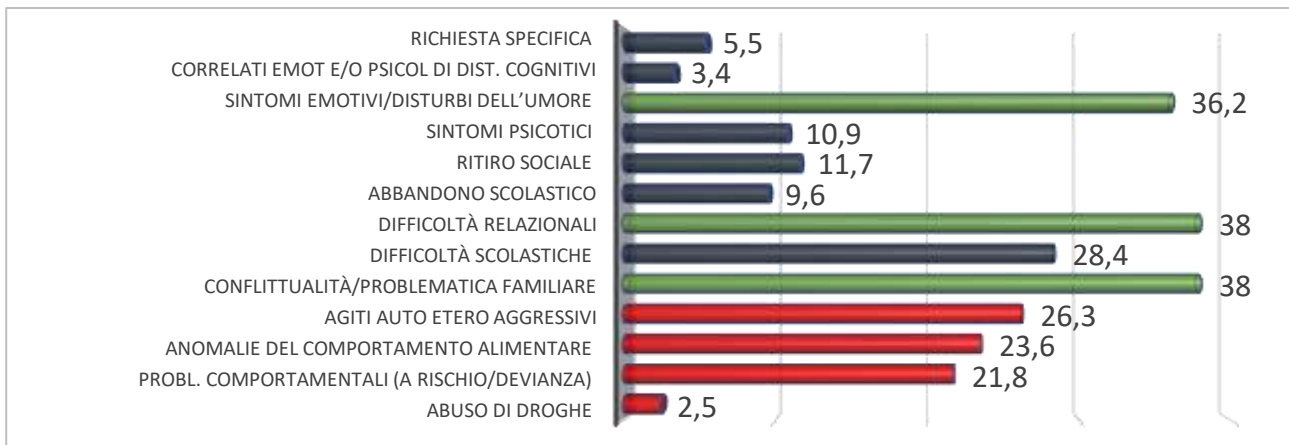
Le modalità di **invio/accesso** ai centri clinici (FIGURA 4) si suddividono in due macro aree: *autoriferimento* (inteso come ricerca autonoma da parte del paziente del centro clinico attraverso canali informativi) per circa il 14% dei pazienti, ed *invio* per circa l'86%. Nello specifico, l'esplosione dei dati sugli invii hanno evidenziato che circa un terzo dei pazienti ha ricevuto l'indicazione dalla rete dei colleghi (32%); un altro terzo circa dalla rete dei Servizi (servizi per la salute mentale 15%, medici di base 4%, servizi sociali 12%); poi dalle scuole (6%) e dalle altre agenzie del territorio, come il privato sociale, nel 9% dei casi.

FIGURA 4.



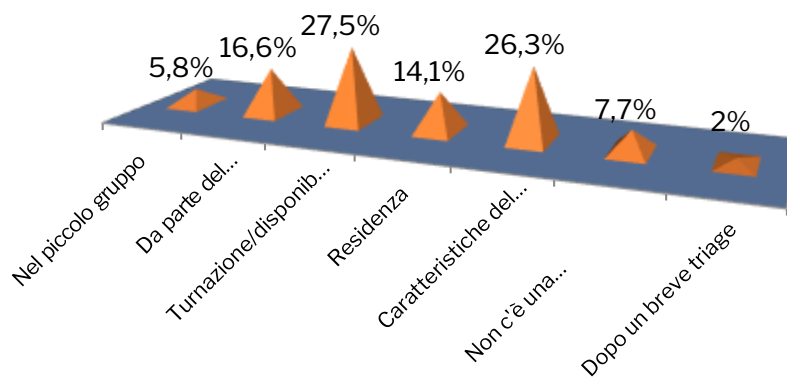
Abbiamo anche indagato e raccolto i **motivi alla base delle richieste di consultazione** degli adolescenti (FIGURA 5) e, come si vedrà dalle percentuali, molti motivi della consultazione possono spesso essere portati in comorbidità tra loro da uno stesso adolescente. Gli adolescenti che si sono rivolti ai nostri centri clinici hanno portato come causa principale delle loro sofferenze problematiche di natura relazionale nel 38% dei casi e la presenza di problematiche-conflittualità familiari (sempre 38%). Altre importanti aree di malessere sono legate a sintomi emotivi/disturbi dell'umore (36%), ritiro sociale (12%) e per insorgenza di sintomi psicotici (11%). Significativa anche la presenza di difficoltà scolastiche (28%), che in una percentuale esita anche in forme di abbandono scolastico (9%). Altrettanto significativa appare la presenza di comportamenti o condotte a rischio: il 26% dei casi agiti auto o etero aggressivi, anomalie del comportamento alimentare (24%), problemi comportamentali a rischio/devianza (22%) e abuso di droghe (2%).

FIGURA 5.



I **criteri di assegnazione dei casi** all'interno di ogni centro clinico (**FIGURA 6**) possono essere raggruppati in due macro categorie, secondo **esigenze di tipo organizzativo e logistico** (turnazione/disponibilità dei terapeuti nel 25,7%, in base alla residenza del paziente nel 14,1%); **in funzione alle caratteristiche del caso** (assegnazioni all'interno di piccolo gruppo per il 5,8%, da parte del responsabile del centro clinico nel 16,6%, in base alle caratteristiche del caso nel 26,3% e dopo un breve triage nel 2% dei casi). Solo nel 7,7% dei casi non è stata segnalata una modalità strutturata di assegnazione.

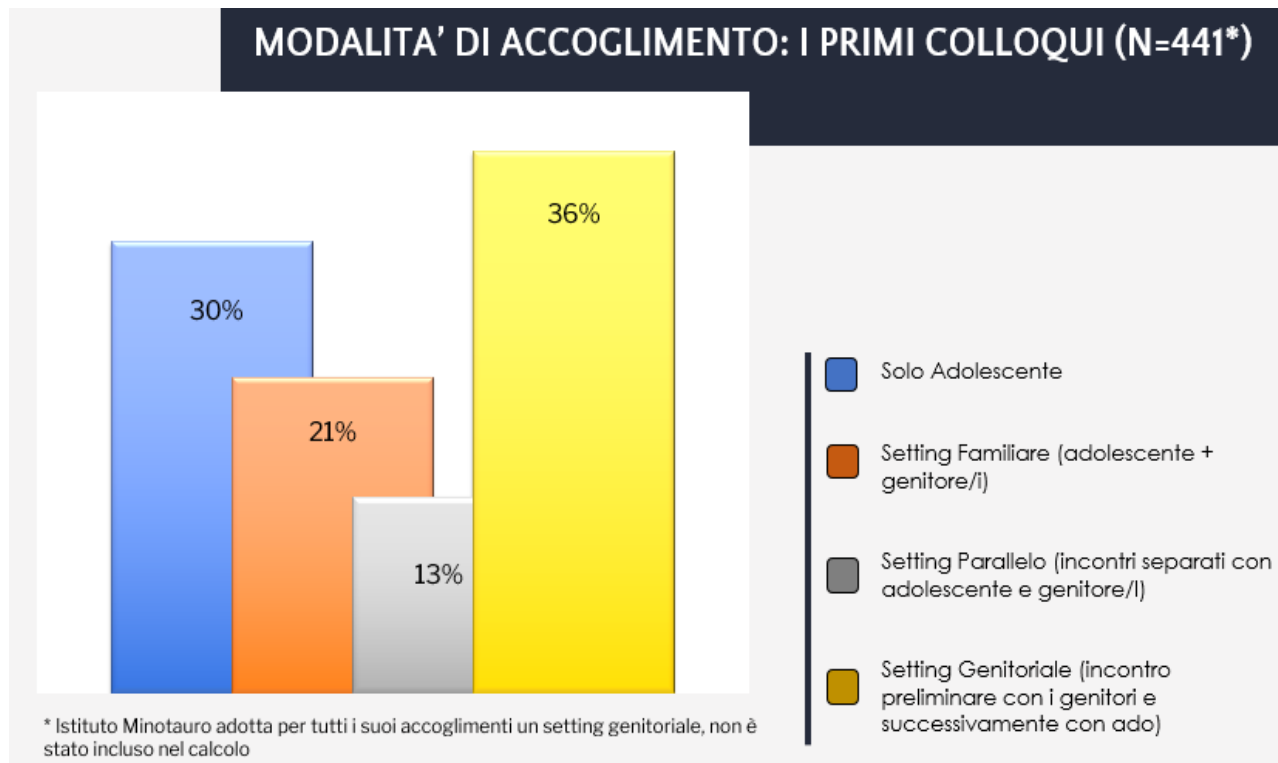
FIGURA 6.



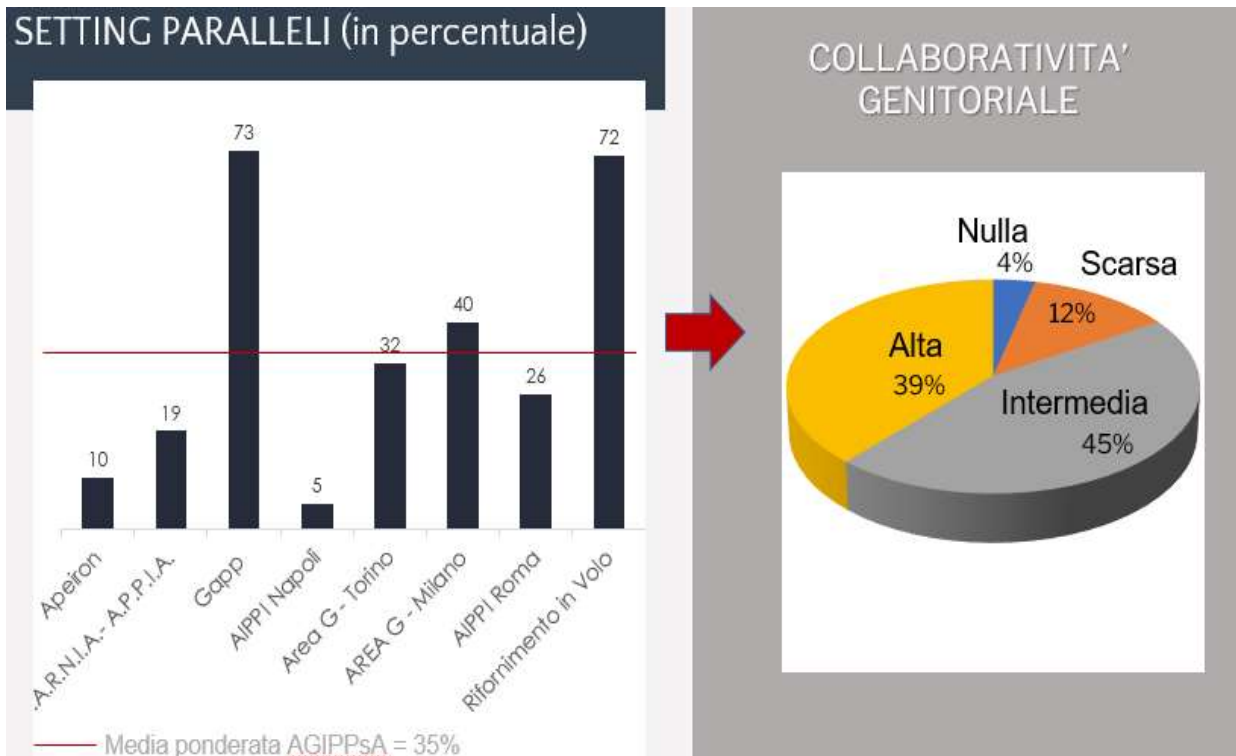
Le **modalità di accoglimento al primo colloquio (FIGURA 7)** sono state svolte circa nel 36% dei casi oggetto di questa ricerca secondo la modalità *Setting genitoriale*: incontro preliminare con i genitori dell'adolescente e solo successivamente si è incontrato l'adolescente. Nel 30% dei casi si è incontrato *Solo adolescente*. Circa il 21% dei casi è stato invece accolto, all'interno dei centri clinici, attraverso un *Setting familiare*, che prevedeva un primo incontro del terapeuta con l'adolescente e il/i genitore/i. Infine l'utilizzo del *Setting parallelo*, modalità che prevede due primi

colloqui svolti separatamente da due psicoterapeuti uno con l'adolescente e un altro con i genitori, è stato riscontrato nel 13% delle situazioni.

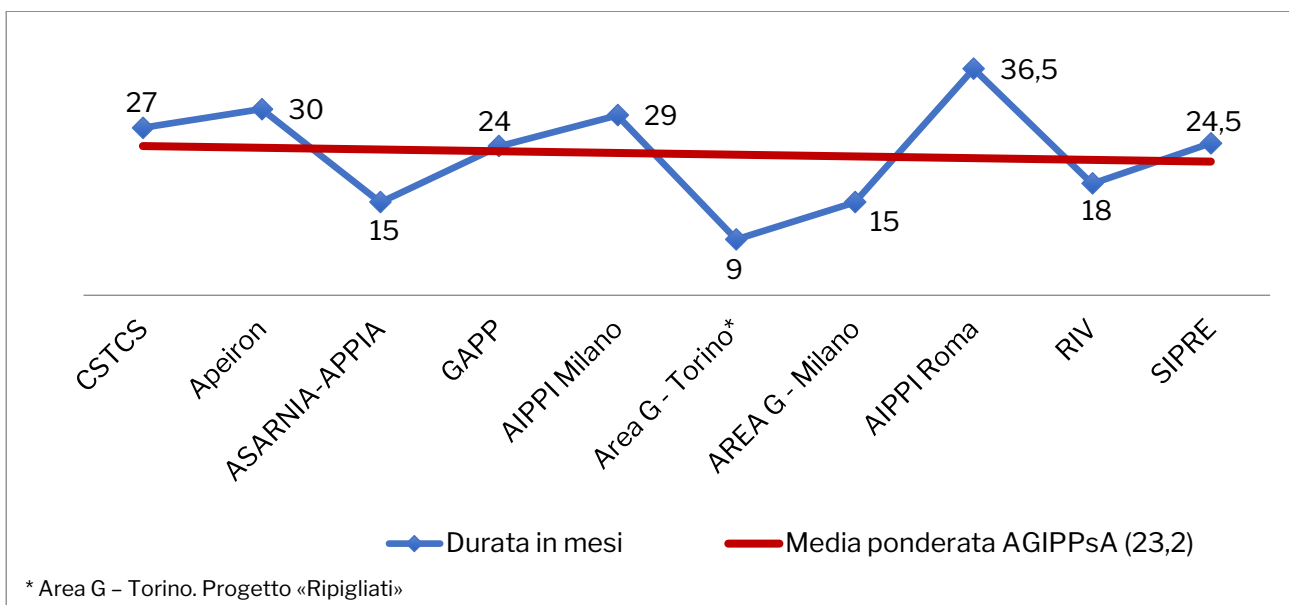
FIGURA 7.



I dati raggruppati non permettono una lettura più accurata delle differenze che sono emerse tra i gruppi rispetto alle modalità di accoglimento (primi colloqui). Un ulteriore esempio può essere fornito dalle percentuali di **setting paralleli** utilizzati da ciascun gruppo nei primi colloqui sul totale dei pazienti accolti da ogni centro che sono risultare rispettivamente: APEIRON 10%; ASARNIA APPIA 19%; GAPP 73%; AIPPI NAPOLI 5%; AREA G TORINO 32%; AREA G MILANO 40%; AIPPI ROMA 26% RIFORMIMENTO IN VOLO 72%. (FIGURA 8).



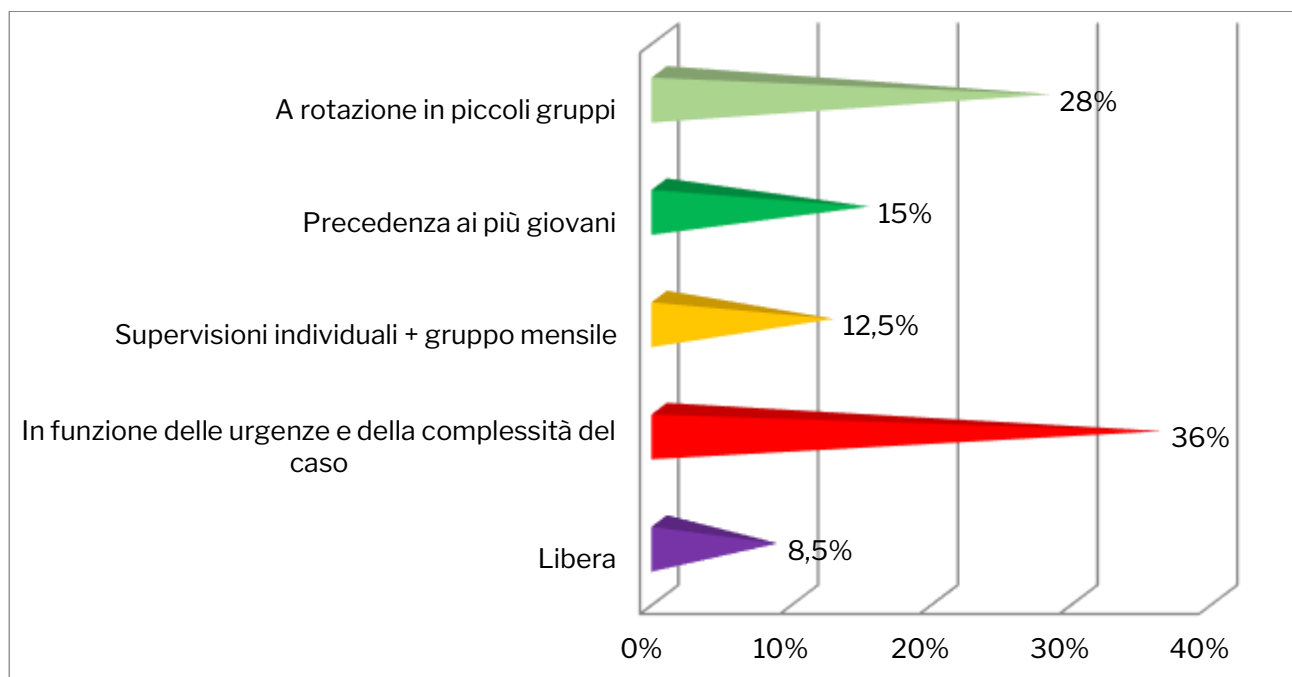
In più dell'80% dei casi è risultata esserci una discreta **collaboratività genitoriale** nella maggior parte delle situazioni: Alta nel 39%, Intermedia nel 45%, Scarsa nel 12% e Nulla nel 4%. La **Frequenza media delle psicoterapie** è risultata essere prevalentemente mono-settimanale (85%); circa il 13% delle terapie è risultata avere frequenza bisettimanale e solo il 2% frequenze differenti, sia in termini di maggiore che di minore frequenza settimanale. La **Durata medie delle psicoterapie** è risultata essere di 23,2 mesi (FIGURA 9).



Dispositivi di supervisione/intervisione (FIGURA 10) sono presenti nella quasi totalità dei centri clinici che hanno partecipato allo studio. Al loro interno sono emersi diversi criteri di presentazione dei cari in carico che tendono ad essere per il 36% del campione *in funzione delle urgenze e della complessità dei casi*; il 28% segue una *rotazione fatta all'interno di piccoli gruppi di supervisione*, dando così la possibilità anche ai colleghi più esperiti di dare il loro contributo. In una percentuale dei casi (15%) si dà *precedenza ai terapeuti più giovani* nella presentazione dei loro casi in carico (15%); una quota dei centri clinici, invece, è organizzata attraverso l'offerta di supervisioni individuali sui casi e una riunione mensile alla quale partecipa un gruppo di lavoro allargato (12,5%). Solo nel 8,5% dei casi la scelta sul caso da presentare viene fatta liberamente.

In fine, abbiamo anche esplorato la composizione dei gruppi di lavoro. Complessivamente nei 13 centri clinici sono impegnati 302 **professionisti**, con diversi anni di esperienza: il 76% è rappresentato da psicoterapeuti; il 5% da psichiatri e neuropsichiatri infantili; solo il 5% da psicologi. Si tratta di percentuali distribuite in modo uniforme in tutti i centri. Inoltre, il 13% è composto da tirocinanti delle scuole di specializzazione, a testimoniare lo stretto legame tra la clinica e la formazione presente all'interno delle nostre associazioni di psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza.

FIGURA 10.



PER CONCLUDERE

I dati raccolti non ci consentono un'analisi comparativa riguardo agli effetti della pandemia da Covid 19 sui nostri giovani pazienti, visto che la maggior parte dei pazienti coinvolti era già in carico da prima, tuttavia ci consentono alcune considerazioni sulla capacità di tenuta dei nostri dispositivi e sulla nostra capacità di gestione della crisi, forse, proprio in quanto esperti di adolescenza, allenati a gestire le urgenze. Allo stesso tempo, i dati emersi ci invitano ad una riflessione sulle psicopatologie emergenti e ad una ricerca continua sui dispositivi più adatti a raccogliere queste "nuove" forme di malessere che affliggono gli adolescenti contemporanei.

La presenza significativa di comportamenti e condotte a rischio, delle problematiche familiari e delle difficoltà relazionali ci invitano a riprendere una riflessione su questioni centrali legate al rapporto tra adolescenti e adulti, in linea anche con quanto hanno evidenziato Lancini e Zanella nella loro ricerca. Un tema che AGIPPSA ha da tempo riconosciuto e studiato, dedicando ad esso anche un Convegno che ha avuto luogo proprio a Torino, curato nel 2012 da Montinari e Pelanda.

Riteniamo, per concludere, che questa indagine abbia rappresentato una buona occasione per guardarci "da dentro" e che abbia contribuito a mettere a fuoco almeno 4 evidenze su di noi:

- AGIPPSA non è più soltanto, in linea alle sue origini e con il pensiero di Novelletto, un'associazione nazionale di gruppi che attraverso l'organizzazione di Convegni nazionali anima la ricerca clinica e concettuale sulla psicodinamica dell'adolescenza¹³;
- E' anche un'importante realtà clinica nazionale, con i suoi circa 1800 pazienti, dei quali quasi 800 adolescenti, in grado di intercettare una domanda di aiuto significativa alla quale i Servizi pubblici drammaticamente non sono più in grado di rispondere;
- Rappresenta anche una possibilità di grande interesse per la ricerca empirica sulla clinica psicodinamica dell'adolescenza;
- Infine, ma non ultimo, AGIPPSA è un luogo per crescere, nel confronto e nello scambio con i colleghi più esperti ma anche un luogo di lavoro per molti professionisti.

¹³ Alcuni ricorderanno la Segreteria Nazionale dei Gruppi (SNG) precursore "informale" di AGIPPSA prima della sua costituzione.

Lo sforzo a confrontarci e ad essere coerenti – e non fedeli - verso la psicoanalisi non si esaurisce all'interno di un percorso formativo, per quanto impegnativo, ma permane nel tempo grazie al confronto con i colleghi, nei gruppi e tra i gruppi, che ci aiutano a mantenere una posizione di terzietà e che amplificano le nostre capacità di contenimento e di trasformazione.

Come i nostri pazienti adolescenti, anche noi per guardare al futuro abbiamo bisogno di mantenere un equilibrio tra la nostra identità culturale e le esigenze di apertura e rinnovamento legate alla contemporaneità e al dialogo con le altre scienze. Una sfida da accogliere anche nell'ambito della ricerca (clinica, teorica ed empirica), che ci impegna a trovare soluzioni sempre nuove e creative, senza paura, ma rimanendo coerenti alla nostra identità analitica.

Bibliografia

Aloi E.A., Pandolfo M.C. (2018) I ciechi e l'elefante: diagnosi e drop-out nella clinica psicoterapeutica, in *AeP Adolescenza e psicoanalisi* XIII n1

Bion W (1970), *Attenzione ed Interpretazione*, Armando, Roma, 1973

Baranger W., Baranger M. (1961) *La situazione analitica come campo bipersonale*, Raffaello Cortina, Milano, 2010.

Bonaminio V. Fabozzi P. (2002) (a cura di) *Quale ricerca per la psicoanalisi?* Franco Angeli

Boston Group for the Study of Change Process (1998) "Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation, n. 5 *International Journal of Psychoanalysis*

Carbone P. (2009) *Le ali di Icaro*. Bollati Boringhieri

Cahn R. (2010) *Una terza topica per l'adolescenza?* In *AeP Adolescenza e psicoanalisi L'adolescente* N.1 anno 2010

Cordiale S., Montinari G. (2012) *Compagno adulto. Nuove forme dell'alleanza terapeutica con gli adolescenti* Franco Angeli

Curto C., Trillo S., Bartolomei A., Henrich A.N., Potena R (2018) *La mente gruppale nella diagnosi e nella cura degli adolescenti difficili* in *Diagnosi AeP Adolescenza e psicoanalisi - N.1*

Curto C., Natali F. (2021) *Per forza o per amore. Prendersi cura dell'istituzione per garantire il sogno dell'adolescente.* <https://www.psicoanalisiiesociale.it/per-amore-o-per-forza>

Fenu M.A., Ballarotto G., Marzilli E. (2020) Sull'efficacia della psicoterapia psicodinamica e il senso dell'ascolto, Relazione Convegno SIEFPP Roma 2019

Freud S. (1922). Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della libido". OFS, 9 (1217.1923). Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

Freud S. (1926). Il problema dell'analisi condotta da non medici. Conversazione condotta con un interlocutore imparziale. Poscritto del 1927. OSF, 10 (1924.1929). Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

Gutton (2008) Il genio adolescente Magi editore, 2009

Kernberg O.F. (2012). Suicide prevention for psychoanalytic institutes and societies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60, 4: 707-719 trad. it.: Come prevenire il suicidio degli istituti psicoanalitici. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2014, XLVIII, 1: 9-22.

Leuzinger-Bohleber M. (2018) La ricchezza della ricerca psicoanalitica contemporanea, in *Rivista di Psicoanalisi LXIV*

Lingiardi V. (2002) L'alleanza terapeutica. Milano, Cortina.

Lingiardi V., Del Corno F. (2015) La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca. Milano, Cortina.

Lucantoni C., Catarci P. (2016) Il filo di Arianna. Il posto della scrittura nella psicoanalisi Franco Angeli

Marion P. (2018) Editoriale, in *Rivista di Psicoanalisi LXIV*

Montinari G. Pelanda E. (2012), (a cura di) La relazione tra adolescenti e adulti. Atti Convegno AGIPPSA Torino. Il pensiero scientifico.

Monniello G. (2007) Riflessioni psicoanalitiche sul trattamento dell'adolescente in istituzione, Relazione Convegno I.P.R.S. L'adolescenza "liquida": Nuove identità e nuove forme di cura, Roma.

Monniello G.(2016) Soggettivazione e principio di realtà, in *Rivista di psicoanalisi 4/2016* Raffaello Cortina

Nicolò A.M. (2018) La ricerca come sfida per lo psicoanalista, in *Rivista di Psicoanalisi LXIV*

Ponsi M. (2013). Quale ricerca per la psicoanalisi? Una breve panoramica su un tema controverso. Relazione presentata al Seminario Nazionale SPI, Roma. <https://www.spiweb.it/ricerca/ricerca-empirica/ponsi-m-2013-quale-ricerca-per-la-psicoanalisi-una-breve-panoramica-su-un-tema-controverso-relazione-presentata-al-seminario-nazionale-di-inizio-danno-dellist-di-training-soc-psicoanalitica/>

Riolo F. (2018) Metodologia della ricerca, in *Rivista di Psicoanalisi LXIV*

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Amer. Psychologist*, 65 (2): 98-109. Trad.it. in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1/2010 (pp.9-34). Consultabile anche online, in <http://www.spiweb.it>.

Vigna-Taglianti M. (2018) I gruppi di ricerca sulle trasformazioni nel processo analitico, in *Rivista di Psicoanalisi* LXIV

Winnicott D. W. (1974) *Gioco e realtà*. Armando Editore 1996
