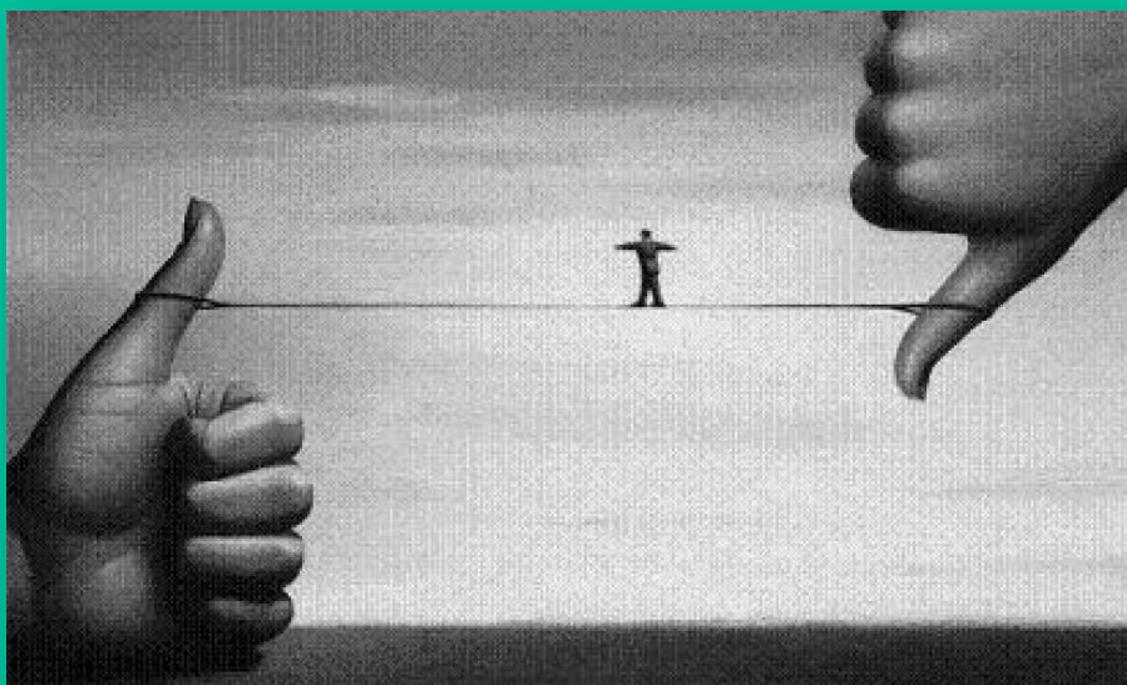


Adomagazine



FOCUS

Adolescenza fra educazione e cura

N. 1 luglio 2019

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



DIRETTORE

Fabio Vanni

REDAZIONE

Annalucia Borrelli

Savina Cordiale

Piergiorgio Tagliani

Francesca Tonucci

Rita Verzari

SEGRETARIA DI REDAZIONE

Alida Zugaro

AGIPPSA

Sede Via Lucca 19/21, 00161 Roma.

Website www.agippsa.it



Indice

- 2 **Perché Adomagazine**
di Fabio Vanni

FOCUS

“Adolescenza fra educazione e cura”

- 5 **Una prospettiva unitaria**
di Fabio Vanni
- 8 **Funzione educativa e funzione terapeutica: necessità di un incontro**
di Franca Amione, Savina Cordiale, Luca Lo Cascio, Rita Verzari, Alida Zugaro
- 15 **Il disagio degli adolescenti a scuola attraverso il rap: «ma non capiscono un cazzo no...»**
di Piergiorgio Tagliani

FORME ESPRESSIVE

- 21 **Poeti slam**
di Savina Cordiale

DALLE NOSTRE LETTURE

- 24 **“Bellissime” di Flavia Piccini**
di Fabio Vanni
- 26 **L'adolescente interroga la Psicoanalisi**
Spunti dal testo *Esiste la psicoanalisi dell'adolescenza?* a cura di Jacques André e Catherine Chabert
di Barbara Amabili, Laura Ballarè, Laura Cavaliere, M. Cecilia Brutti, Laura De Rosa, Giampaolo Imperato, Beniamino Marchi, Simona Olivieri, Francesca Tonucci

DIALOGHI

- 31 **Intervista alla Prof.ssa Mareike Wolf-Fédida**
di Annalucia Borrelli, Aurora Gentile

UNA PAROLA PER VOLTA

- 38 **“Setting”**
di Annalucia Borrelli

Perché Adomagazine

C'era bisogno di una nuova rivista sull'adolescenza? Può la cultura psicomica dire qualcosa di interessante sui ragazzi e le ragazze che abitano il nostro mondo, sui loro contesti di vita, sulle forme di cura dei loro malesseri?

Crediamo si possa rispondere di sì a queste domande. Che ci sia bisogno di capire di più sull'adolescenza odierna ci pare quasi evidente, e forte è la domanda in questo senso, e che questa migliore comprensione si traduca in pratiche più avanzate sembra esserne immediata conseguenza.

Laddove questo accade d'altronde si sviluppano forme interessanti ed efficaci di cura, di partecipazione alla vita sociale, di educazione, di crescita di tutti noi, come molte esperienze sembrano mostrare.

È quindi utile che vi sia uno spazio ove queste pratiche e questi pensieri teorici più rispettosi delle conoscenze attuali sull'adolescenza possano trovare espressione e opportunità di diffusione.

Riteniamo poi che ciò che la psicoanalisi ha prodotto nella sua storia, e in specifico sull'adolescenza negli ultimi decenni, possa essere considerato uno dei riferimenti principali per capire e per occuparsi, professionalmente o no, dei giovani odierni. Il nostro paese poi, non sempre così avanti, è stato in grado di dare contributi di rilievo in questo ambito, e AGIPPSA è stata spesso scenario di tali evoluzioni.

D'altra parte la psicoanalisi è stata una delle rivoluzioni del Novecento anche, e forse soprattutto, perché ha messo al centro del suo pensiero e delle sue pratiche il soggetto umano, la persona. Può sembrare ovvio oggi ma ciò che Freud e i suoi epigoni hanno proposto, dandogli una veste scientifica e quindi più credibile, è quanto di più complesso e al contempo rilevante esista fra gli oggetti di conoscenza.

Certo molti sono stati gli sviluppi all'interno della psicoanalisi stessa, e poi i contributi che hanno guardato all'essere umano da altri vertici conoscitivi. Oggi poi viviamo un'epoca feconda nella quale il dialogo fra le diverse prospettive psicologiche, biologiche, sociali è possibile e per certi versi obbligato, ma la primogenitura, la rilevanza dello psicoanalitico nella scienza dell'umano, non è rimasta un dato storico: è stata coltivata e sviluppata proficuamente fino ai giorni nostri.

Non è quindi un caso che la gran parte dei modelli interpretativi più accreditati sull'adolescenza e sull'età giovanile siano di provenienza psicomica e che molta

della conoscenza che illumina il mondo della cura, ma anche quello dell'educazione e della presenza microsociale dei giovani, venga proposto da personaggi e Gruppi che conosciamo bene, e che spesso frequentiamo perché sono, in molti casi, parte di AGIPPSA stessa.

“Adomagazine” vuole portare questo spessore conoscitivo, questa ricchezza di pensieri e di pratiche alla conoscenza di tutti quelli che sono interessati a esse, siano essi operatori del mondo della cura (psicologi, psicoterapeuti, psichiatri ecc.) che dell'educazione (insegnanti, educatori, dirigenti scolastici ecc.) che del governo dei nostri mondi sociali (amministratori, dirigenti dei servizi sociali, dell'associazionismo e della cooperazione ecc.) e naturalmente di quegli adulti che svolgono funzioni educative non professionali (genitori, nonni, fratelli ecc.) ma che sempre più sono alla ricerca di chiavi di lettura e di indicazioni di comportamento per interagire meglio con i loro figli, nipoti, fratelli.

La psicoanalisi d'altronde è stata spesso in passato un po' confinata in luoghi privati e intimi, ma da tempo, e il contributo degli adolescenti e delle loro famiglie è stato rilevante anche in questo, è uscita maggiormente allo scoperto, si è messa di più in relazione con mondi nuovi, con sofferenze, con problemi, con sollecitazioni che hanno consentito alle sue teorie di essere meno aprioristiche e alle sue pratiche di essere più efficaci, più capaci di trasformare.

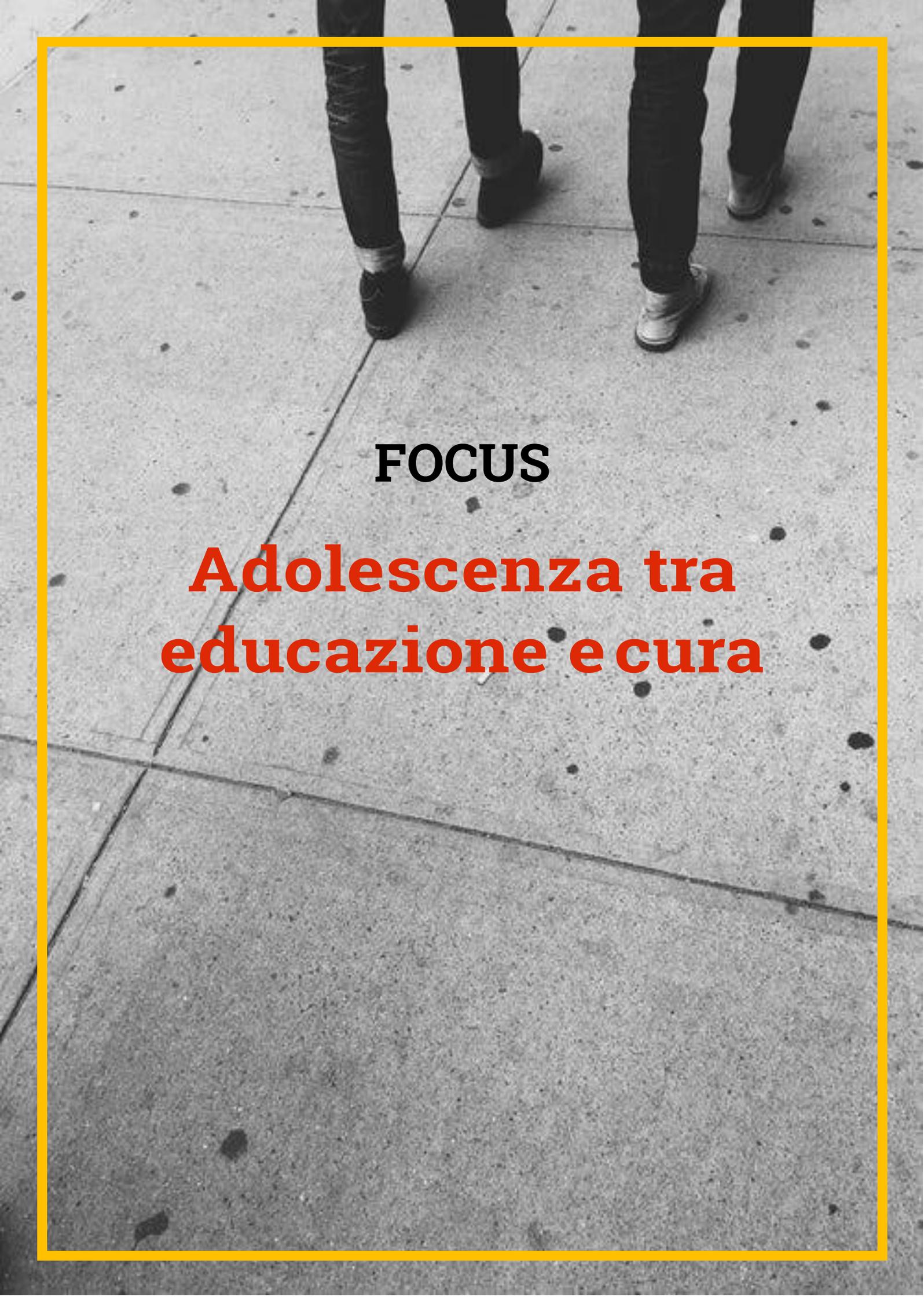
Ma in “Adomagazine” non ci saranno solo gli psicoanalisti degli adolescenti a scrivere: sarà anche un luogo dove ospiteremo le competenze, le prospettive di altri che hanno a che fare in qualche modo con i giovani, dai magistrati alle forze dell'ordine, dagli insegnanti ai tatuatori.

AGIPPSA, la rete di associazioni che produce questo magazine, una rete fatta di molte realtà locali, di centinaia di psicoterapeuti e di altri operatori dell'adolescenza, mette a disposizione ciò che è e sa sia attraverso la rivista che le altre forme comunicative di recente avviate: il suo sito, la Newsletter, la sua presenza sui social.

Ci aiuterete a farlo meglio se ci darete dei feedback che orientino le nostre proposte e che ci aiutino a fare di “Adomagazine” un ponte fra saperi e azioni che aiuti tutti noi a vivere in un mondo ove i ragazzi e le ragazze, le famiglie, gli insegnanti, gli operatori, e tutti gli attori sociali, riescano a convivere in modo più sereno e civile, utilizzando meglio ciò che sappiamo e provando ad aiutarne l'evoluzione.

Fabio Vanni

Direttore Adomagazine



FOCUS

**Adolescenza tra
educazione e cura**

Una prospettiva unitaria

di Fabio Vanni

Che la nostra rivista esca per la prima volta con questo focus tematico sembra molto naturale. Cura ed educazione sono due delle principali parole chiave che ispireranno gli scritti che leggerete anche in futuro. Dire qualcosa in più quindi su di esse appare opportuno giacché siamo abituati a pensare, soprattutto noi professionisti “psi” o “edu”, a domini disciplinari distinti che spesso coltiviamo in modo esclusivo, o quasi, e che producono il fenomeno dell'*effetto tunnel* ovvero ognuno vede lo stesso oggetto da due punti di vista differenti, ne parla con vocabolari differenti e si convince facilmente che...si tratti di oggetti differenti.

Il mondo accademico è maestro in questo, come noto, ma anche quello sanitario non è da meno, e in definitiva il disciplinarismo, come Edgar Morin (2000) ci ha aiutato a capire da tempo, è diventato un organizzatore assai forte dei nostri saperi e del nostro operare.

Mauro Ceruti (2018), in una recente intervista, diceva una cosa illuminante ovvero che per molto tempo la sfida è stata quella di implementare i saperi, di dare a tutti maggiori strumenti per comprendere, maggiori elementi per capire il mondo. La visione classica della scuola è proprio questa. Oggi, dice Ceruti, la conoscenza è un ostacolo. Un'affermazione forte e per certi aspetti paradossale. Poche parole come conoscenza hanno un'accezione univocamente positiva. Come fa la conoscenza ad essere un problema? Lo può diventare se diventa un *tunnel*

conoscitivo ove accanto alla luce che illumina l'oggetto non teniamo conto che c'è necessariamente un'ombra sempre molto più ampia della luce stessa.

È un vero problema quindi. Pensate quanto facilmente possiamo ritenere di *sapere* qualcosa perché abbiamo letto un post su Facebook o un articolo su un quotidiano e poi...le cose sono molto più complesse.

Non è facile però questo passaggio perché richiede di relativizzare ciò che abbiamo assunto come vero, di accorgerci della luce che stiamo gettando su quel fenomeno e di lasciare quindi spazio ad altre ipotesi, a entrare nella penombra quando non nel buio.

La relazione fra cura ed educazione è un buon esempio di questo problema luce/ombra. Ciò che per chi si occupa di cura è rilevante spesso è marginale per chi si occupa di educazione, e viceversa naturalmente.

E le storie formative di ognuno, improntate al monodisciplinarismo fin da prima dell'università, hanno posto le basi per queste difficoltà che poi sono proseguite attraverso le carriere *a canne d'organo* ove ognuno non può che morire professionalmente nella categoria nella quale è nato. Se nasci psicologo muori psicologo. Se nasci educatore...puoi evolverti ma all'interno di quel corridoio. In un'occasione di incontro con alcuni amici brasiliani ho avuto modo di ascoltare come alcune forme di organizzazione dei curricula universitari in quel paese siano improntati a una logica differente, centrata su un oggetto

comune e sull'esigenza di integrare i saperi che hanno a che fare con esso, sapendo che nessuno è esaustivo. Se il tema è il mare servirà studiare la biologia marina certo, ma anche la fisica dei liquidi, e la climatologia, e l'economia dei trasporti, e l'ecologia, e la chimica organica ecc.

Con l'adolescenza siamo alle prese con lo stesso problema. Per i sociologi della devianza degli anni Settanta del secolo scorso gli adolescenti di allora erano antisistema, innovativi, conflittuali con le generazioni precedenti ecc. e per gli psicoanalisti erano incapaci di ascoltarsi, di prendersi cura di sé, pazienti difficili.

Luoghi comuni o poco più, assunti come verità scientifiche, spazzati via dal tempo, per fortuna.

Negli ultimi decenni però ci si è occupati della conoscenza degli esseri umani in modi meno vincolati ai presupposti scienziati che avevano orientato Freud, ma anche pedagogisti illustri come Ardigò o Spencer, e si è stati in grado, in particolare nel mondo psicoanalitico, di rivedere le conoscenze sullo sviluppo del soggetto umano integrando ai saperi di derivazione clinica, che avevano costituito il fondamento unico delle prime teorie, metodi conoscitivi extraclinici, sperimentali, ecologici ecc.

Di fatto quindi siamo in presenza oggi di una modellistica evolutiva che ha fatto propria e ha sviluppato la parte più feconda della scoperta freudiana (pensiamo al concetto d'inconscio e a come oggi sia diventato, da eresia scientifica, un concetto assodato, cresciuto enormemente nel rapporto con la psicologia cognitiva, le neuroscienze ecc.) lasciando cadere ipotesi che apparivano suggestive ma che oggi appaiono a molti come insostenibili.

Quindi, occuparsi oggi delle forme dell'educazione e della cura richiede di avere un modello credibile di soggetto che ne metta in luce la dinamica evolutiva (per l'intero ciclo di vita) e che lo collochi in un contesto che è microrelazionale (familiare, prossimale) e sociale.

La psicoanalisi si è fortemente spostata su questo piano mettendo il concetto di relazione in una posizione assai più rilevante di quanto fosse in passato ma integrandolo con una visione più moderna di essere umano.

Di fatto oggi gli autori che scrivono cose più interessanti, e più lette, sull'educazione degli adolescenti sono psicoanalisti *moderni* (Lancini, 2017; Recalcati, 2013; Vanni, 2018) che sono diventati capaci, in molti casi, di farsi capire da strati sociali anche popolari.

Siamo in grado quindi di stabilire un continuum fra normalità e patologia – Freud *docet* – ove le forme della relazione di cura, siano esse terapeutiche che educative costituiscono un polo dialogico con l'evoluzione del soggetto all'interno di un contesto che è sociale, bioecologico ecc.

Non sono che modi diversi di intervenire intenzionalmente e professionalmente, laddove vi è malessere, mentre nella grande maggioranza dei casi, nei quali il malessere è minore o più gestibile, gli attori sociali che intervengono in infanzia e adolescenza sono altri, peraltro presenti e attivi anche nel primo caso: la famiglia, la scuola, i pari ecc.

Siamo quindi in grado oggi di pensare a un modello di sviluppo che integri prospettive disciplinari differenti (fra le quali alcune evoluzioni attuali del pensiero psicoanalitico) che faccia da fondamento per pratiche che, su questi presupposti, possono essere meglio integrate.

Di fatto, come ci mostrano gli autori del testo che segue, soprattutto nelle situazioni che comportano maggior difficoltà clinica, le forme degli interventi utilizzano assetti multipli, ove alla parola si accompagnano azioni comuni, attenzione ai contesti, prossimità, concetti che la clinica di ispirazione psicodinamica ha integrato traendoli da altri vertici conoscitivi, come è necessario e opportuno fare.

E così le funzioni educative, che oggi tanto spesso mettono in difficoltà le famiglie e gli educatori, traggono ispirazione, per trasformarsi ed evolvere,

da saperi che gli psicoterapeuti, spesso di orientamento psicoanalitico, hanno distillato dalla loro esperienza e dalle conoscenze scientifiche sullo sviluppo dei soggetti.

Insomma credo che siamo in una fase nella quale la contaminazione dei saperi,

la valutazione critica dei propri vertici conoscitivi, e dunque del soggetto conoscente non più assolutizzato, stia cominciando a dare frutti importanti che ispirano e trasformano sempre più le pratiche terapeutiche e quelle educative.

PER APPROFONDIRE:

M. CERUTI (2018), *Il tempo della complessità*, Raffaello Cortina, Milano

M. LANCINI (2017), *Abbiamo bisogno di genitori autorevoli*, Mondadori, Milano

E. MORIN (2000), *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Raffaello Cortina, Milano

M. RECALCATI (2013), *Il complesso di Telemaco*, Feltrinelli, Milano

F. VANNI (2018), *Adolescenti nelle relazioni*, FrancoAngeli, Milano

SULL'AUTORE:

Fabio Vanni, SIPRe Parma. Psicologo, psicoterapeuta, AUSL Parma, UNIPR. E-mail: fabio.vanni@alice.it

Funzione educativa e funzione terapeutica: necessità di un incontro

*di Franca Amione, Savina Cordiale, Luca Lo Cascio, Rita Verzari,
Alida Zugaro*

Premessa

L'adolescenza rappresenta una fase del ciclo di vita in cui il rapporto tra realtà esterna e realtà interna acquisisce una valenza peculiare e distintiva. In qualche modo le possibili articolazioni identitarie prendono vita ed espressione proprio in questo interstizio, che Winnicott ha magistralmente ricondotto allo *spazio transizionale*. I curanti e le istituzioni deputate alla cura dell'adolescente sofferente non possono sottrarsi a questa specificità, ancor più per il fatto che l'adulto rappresenta un importante riferimento identificativo attraverso cui formare la propria personalità. Gli adolescenti, che con comportamenti ed espressioni sintomatiche esprimono, spesso urgentemente, un rischio di arresto o di distorsione del processo evolutivo, richiedono modelli di cura che possano prendere in considerazione la multidimensionalità dei bisogni giovanili, elaborando forme di risposta al disagio che consentano di mettere in campo funzioni diverse. In questo senso, l'ascolto dell'adolescente e delle sue problematiche implica la condivisione, con gli adulti di riferimento, di un possibile progetto di sostegno alla crescita, articolato e integrato nei suoi aspetti psicologici, sociali ed educativi, al fine di delineare le risorse che si presentano potenzialmente disponibili a una alleanza di lavoro.

È all'interno di tale prospettiva che ci riferiamo a forme di interventi clinici e terapeutici, individuali e gruppali, di tipo "complesso" quali, per quanto riguarda Rifornimento in volo, il *Compagno Adulto* e i *Laboratori psicoeducativi*, e, nella prospettiva di Area G, l'integrazione bifocale tra lavoro terapeutico e lavoro educativo. Interventi che, nella condivisione di una prospettiva comune, assumono tuttavia forme differenti nelle due Associazioni.

Riflessione teorica e clinica secondo la prospettiva di Area G

F. Amione, R. Verzari, A. Zugaro

*Amico tu ed io rimarremo stranieri alla vita
e l'uno all'altro e ciascuno a sé stesso
fino al giorno in cui tu parlerai ed io ascolterò
credendo di ascoltare la mia voce
e fino a quando non starò dinnanzi a te
pensando di essere davanti ad uno specchio.
K. Gibran*

Come dice Gibran (1992) le nostre storie iniziano prima del loro inizio e continuano oltre la loro fine: questa può rappresentare una buona metafora per indicare la funzione che l'adulto svolge accanto a un soggetto che cresce. L'adulto nel suo ruolo di educatore, insegnante, psicoterapeuta, ha il compito di avere presente ciò che è avvenuto prima del momento in cui ha instaurato il rapporto con quell'adolescente e di non dimenticare mai

che l'esperienza che viene fatta nell'*hic et nunc* (nel *qui e ora*) dell'incontro, rimarrà e produrrà nella mente di questo soggetto in crescita uno sviluppo oppure un blocco.

Lungo il percorso di sviluppo, l'adolescente può incorrere in *impasse* evolutive: situazioni di deficit del funzionamento psichico ed emotivo che necessitano di trovare contenitori empatici e di vicinanza, cioè esperienze affettive, terapeutiche, educative. Esperienze che, se riescono a riattivare la messa in moto del funzionamento, gli permettono di raggiungere un livello di autonomia sufficiente per collocarsi nel mondo. Collocarsi autonomamente nel mondo significa possedere la competenza e la consapevolezza necessarie per costruire una relazione con gli altri, e, nello stesso tempo, risorse sufficientemente plastiche per poter entrare all'interno della società con tutte le complessità oggettive e affettive che ciò comporta.

Parafrasando i versi iniziali, possiamo dire che per stabilire relazioni empatiche e di vicinanza abbiamo bisogno di far leva su processi di rispecchiamento e di riconoscimento che favoriscono l'entrare in contatto con la mente dell'altro. Tutto ciò può consentire di mettere in contatto i reciproci vissuti sensoriali, cognitivi e affettivi, allo scopo di costruire un significato che dia senso e spessore alla comunicazione reciproca.

In particolare entrare in contatto con un adolescente richiede sempre l'inevitabile necessità di esplorare i confini, cioè lo stare sul confine tra lui e noi (che presuppone conoscere i confini personali che non siamo in grado di superare): quindi, sempre, lavorare al margine.

Vorremmo condividere alcuni pensieri intorno alle situazioni in cui ci si proponeva di trovare una strategia per lavorare su e con quel confine, che in altri termini può essere immaginato come una *terra di mezzo*¹ e in cui sono necessari oggetti/esperienze concrete per giungere a far proprie quelle stesse esperienze e a consolidare la propria specificità. Pensiamo per esempio agli adolescenti che vivono una situazione familiare/sociale particolarmente problematica, o agli adolescenti che attraversano blocchi evolutivi critici: entrambi sembrano faticare nel trovare una loro collocazione nel mondo e spesso non

riescono neppure a rappresentarsi la possibilità di trovarne una in cui potersi riconoscere. In risposta a tali condizioni, agiti aggressivi o ritiri segnalano a noi adulti il loro scenario di vita e la fatica di maneggiare la realtà.

In questi casi è utile che il *sistema d'aiuto* si complessifichi, diventando da *monofocale* a *plurifocale*, o da *concentrico* a ellittico, ossia esteso da un centro unico ad almeno due centri differenti di riferimento per l'adolescente, come accade nel caso in cui si attivi un sistema in cui collaborino la figura del terapeuta e quella dell'educatore, con ruoli e funzioni diverse, ciascuno ugualmente pregnante.

Nel lavoro con gli adolescenti in difficoltà osserviamo infatti una differenza nel passare da un approccio unifocale, dove c'è l'adolescente con il suo terapeuta, l'adolescente con il suo educatore, l'adolescente e il suo allenatore, a un approccio plurifocale, cioè di passare da un cerchio, che ha un centro, all'ellisse che ha quanto meno nella relazione educatore-psicoterapeuta due centri, due centri di uguale pregnanza. Non esiste come nel cerchio un unico centro (che è, per esempio, la psicoterapia e tutto il resto puntini nel campo), ma esisterebbero così due centri con la stessa pregnanza. Ciascuno di essi rappresenta e svolge ruoli e funzioni diversi che si integrano per rispondere alle difficoltà di integrazione tra realtà esterna e realtà interna di quell'adolescente, il cui processo maturativo, non completamente sviluppato, è stato impedito in ragione di un deficit o di un'esperienza con figure genitoriali disfunzionali. Questa modalità di presa in carico attiva da anni anche in altre realtà italiane (Cordiale, 2006) è sicuramente particolarmente idonea in situazioni in cui la funzione mentale in stallo si accompagna alla difficoltà della messa in atto della quotidianità sociale e relazionale; oppure nelle situazioni in cui nell'adolescente prevale l'azione sul pensiero. Questa articolazione del trattamento permette il dispiegarsi dei molteplici investimenti necessari all'adolescente per ri-mettere in movimento aree del proprio funzionamento psichico. Inoltre, limitando i rischi legati al legame con un'unica figura di riferimento (terapeuta), si propone come figura gruppale integrata, così vicina all'adolescente, che è,

¹ Winnicott chiamava *spazio transizionale* tale "terra di mezzo".

come sappiamo, naturalmente immerso nella dimensione gruppale. E, inoltre, tenta di arginare l'emergere di vissuti angosciosi di dipendenza e passività. Infatti, la presenza di più figure contemporanee permette all'adolescente un disimpasto emotivo rispetto all'angoscia della dipendenza univoca (per es. solo dalla famiglia o solo dallo psicologo), verso un reale processo di differenziazione e identificazione.

Noi, psicologi ed educatori, interveniamo *in modo integrato* quando i ragazzi manifestano una difettualità *di integrazione* tra mondo interno e mondo esterno, cioè quando sembra che le *esperienze* non siano in grado di essere interiorizzate tanto da strutturare *un senso stabile di sé*. In questi casi l'adolescente non è in grado di utilizzare solo la cura psicoterapeutica, fondata sulla parola e sull'utilizzo di un pensiero simbolico (un pensiero cioè che segnali una buona integrazione tra mondo esterno esperienziale e mondo interno). Ricordiamo, tra le caratteristiche del funzionamento psichico dell'adolescente, la tendenza ad attribuire alla realtà esterna e alle rappresentazioni della stessa un ruolo di primo piano: un funzionamento mentale non evoluto, immaturo, che utilizza l'agire come metodo di comunicazione e di conoscenza della realtà. Fare insieme, sperimentare una dimensione di prova/errori, equivale alla possibilità di compiere il primo passo verso lo sviluppo di una *mentalizzazione del fare* opposto a un *fare senza mentalizzazione*.

Lo strumento più tipico dello psicoterapeuta è la *rêverie* cioè quello sguardo interno che dovrebbe consentirgli di identificarsi con i bisogni del paziente, come quello della madre nei primi tempi di vita prima che il bambino abbia voce per dirli. Una *madre sufficientemente buona* (Winnicott, 1971) è in grado di sintonizzarsi con le emozioni che il suo bambino sta provando. La *rêverie*, cioè lo *sguardo interno* diretto al mondo affettivo, orienta l'adolescente a rielaborare i suoi vissuti, e va di pari passo con lo *sguardo esterno* diretto al mondo esterno, strumento questa volta dell'educatore, attraverso cui dà significato ai comportamenti del ragazzo, filtrandoli con le proprie capacità di comprensione e indirizzandone le azioni

verso la crescita. L'educatore utilizza comprensione empatica non agita e mostra all'adolescente un altro uso della realtà, aiutandolo a integrarlo nel suo sistema di significati su cui lavora anche lo psicoterapeuta, seppur con strumenti diversi. Sguardo esterno e sguardo interno sostengono il ragazzo nel processo di integrazione *dei due ambienti* quando gli operatori collaborano sotto una prospettiva finale condivisa.

Ciascun *operatore* entro certi limiti stabilisce legami con aspetti diversi della persona di cui si occupa, a seconda delle parti di sé che il ragazzo mette in gioco in quel legame.

Nel condividere un legame con i ragazzi, educatori e psicoterapeuti si trovano a costruire modalità relazionali evolutive, sia sul versante dell'operatività, fondata sulle azioni, sia sul versante della comunicazione di parola²

Tale obiettivo evolutivo può essere raggiunto a partire sia dalla relazione che viene fornita grazie alla presenza dell'educatore, sia con un *dialogo psicoterapeutico*, che richiede già in nuce un'esperienza di parola che spesso l'adolescente in difficoltà non possiede. Nella situazione di difettualità di integrazione tra mondo esterno e mondo interno, un adolescente è spesso completamente permeato dal mondo esterno, come se non avesse una membrana protettiva, e di conseguenza è esposto a qualsiasi input che il mondo esterno gli propone. Il mondo esterno, per le caratteristiche del funzionamento adolescenziale (curiosità, alta pulsionalità), è molto affascinante ma per l'adolescente privo di tale membrana protettiva sufficientemente solida, può diventare invadente. L'eccesso di stimoli può provocare isolamento, attacchi di panico, attacchi al corpo, comportamenti antisociali, condotte a rischio ecc. In questi casi l'educatore ha la funzione di stare accanto all'adolescente come schermo protettivo temporaneo perché questi possa fare esperienze nel mondo esterno, metabolizzarle e interiorizzarle, utilizzando il funzionamento del pensiero dell'adulto. Attraverso questo processo può essere sostenuto nel percorso di crescita con

² Per Bion è nella decisione di evitare la frustrazione o di tollerarla e quindi di modificarla, che si favoriscono la crescita mentale ed il desiderio di crescita emotiva. Un cambiamento è possibile solo accettando di

fronteggiare il dolore invece di sfuggirlo. Funzione del pensiero è quella di supportare la gestione di tensioni interiori per promuovere una riflessione sulle proprie azioni e su di sé

l'obiettivo di costruire nel tempo una propria e adeguata membrana protettiva.

Con i ragazzi marginali, il lavoro di cui sopra è di fatto molto complesso: uno dei rischi in cui si può essere indotti/sedotti è la contrapposizione di teorie tra le figure professionali differenti che fanno parte del sistema di cura.

Quando ciò accade, le molteplici sfumature dei diversi "linguaggi professionali", così utili per avvicinare e comprendere un caso, potrebbero scomparire e indurre gli operatori a *vedere tutto uguale*. Prevale in questi casi una visione dei ragazzi come di una massa amorfa che si muove in blocco invadendo il campo, con il rischio per gli operatori stessi di vederli a loro volta tutti identici, scambiando la tuta mimetica di cui si rivestono per l'unica realtà dell'adolescente. Questo fenomeno si accompagna all'idea altrettanto negativa di non poter intervenire: si tratta di una modalità di azione che si traduce nell'inattività. L'impatto è molto forte e di conseguenza tende a suscitare una risposta confusiva e/o difensiva che può diventare fonte di ulteriore incomprensione. In questi casi è come se gli operatori stessero riproducendo nel gruppo dinamiche attivate tipicamente dall'adolescente, cioè qualcosa di *esterno* (del ragazzo-utente) si colloca all'*interno* del gruppo di lavoro.

In questo senso, le parti di sé che l'adolescente immette nel campo abitato dagli adulti che si occupano di lui possono generare conflitto, collusioni e ambiguità nei legami tra i componenti dell'equipe, motivo per cui diventa allora indispensabile un lavoro costante di confronto e di supervisione tra tutti i membri del gruppo di lavoro.

Un ambiente di cura psicoeducativo: l'esperienza di Rifornimento in Volo

S. Cordiale, L. Lo Cascio

*...David ancora una volta si rese conto che
questo
mondo era stato creato senza che ci si
preoccupasse di lui...Ma aveva sete.
H. Roth*

Con l'obiettivo di sperimentare nuovi modelli di accogliimento e di intervento per la promozione della salute psicologica e dello sviluppo educativo, *Rifornimento in Volo* ha avviato nel 1999, e nel tempo articolato, gli interventi clinici dell'Area Intermedia che comprendono i dispositivi del *Compagno*

Adulto e dei *Laboratori psicoeducativi* (Castellano, Cordiale, 2002; Cordiale, 2005; Cordiale, 2006; Cordiale, Montinari, 2012; Curto, 2006; Curto, Dalba, 2012; Lo Cascio, 2010; Lo Cascio, 2012).

Le funzioni psicologiche e psicoeducative di questo specifico ambiente di cura si riferiscono a una metodologia che risponde, su un piano concreto e simbolico, alla tendenza dell'adolescente a utilizzare l'ambiente come uno *spazio psichico allargato*, quale supporto e contenitore delle sue proiezioni (Jeammet, 1980). L'elemento di fondo che caratterizza le esperienze, in relazione al disagio adolescenziale, si situa nell'assunzione dell'aspetto della *cura*. Una cura in cui qualunque programma e dispositivo di attività va commisurato alla valutazione dei bisogni particolari e delle capacità potenziali del singolo adolescente, nonché presuppone, da parte degli adulti di riferimento, una posizione che possa trasmettere all'adolescente la condivisione di *attimi* da vivere appieno.

Porre l'accento sulla cura significa porre al centro dell'attenzione clinica il tema della fragilità narcisistica dell'adolescente e dello scacco evolutivo come elementi primari della domanda di intervento. Famiglie, istituzioni formative e curanti, che segnalano adolescenti in crisi e sofferenti, richiedono interventi *speciali* e spesso integrati con altre azioni di cura, per attivare o riattivare i percorsi evoluti interrotti o difficoltosi.

All'interno di un quadro teorico e metodologico che considera centrale, nel lavoro con l'adolescenza, la disposizione interna di chi lo aiuta e l'importanza della capacità empatica dell'operatore specializzato (Novelletto, 1998), il *Compagno Adulto* è un'esperienza clinica integrata adatta a quegli adolescenti in difficoltà nel simbolizzare e metabolizzare l'esperienza affettiva e relazionale.

Nella nostra esperienza, il *Compagno Adulto* è un giovane psicologo in formazione che risponde al bisogno dell'adolescente di trovare nella realtà esterna un *oggetto trasformativo* (Bollas, 1987), con il quale sperimentare una relazione rispecchiante e supportiva in grado di offrire nuove opportunità di confronto e identificazione.

Attualmente, consideriamo l'intervento del *Compagno Adulto* come un *sistema complesso* che integra la relazione diretta con l'adolescente con i vari livelli di monitoraggio clinico e di supervisione gruppale degli operatori. Le possibilità

trasformative risiedono nello sforzo costante a risignificare in gruppo ciò che accade nella relazione tra il *Compagno Adulto* e l'adolescente e nel lavoro integrato con le Istituzioni invianti e la famiglia.

Assumersi un mandato di cura nel nostro lavoro riguarda fortemente il potersi concentrare, da parte dell'operatore, in primo luogo sul proprio assetto interiore, sulla capacità di sintonizzarsi e far risuonare dentro sé il senso delle fragilità che gli adolescenti ci pongono di fronte e sapere come modulare l'azione nella relazione con essi.

In una cornice metodologica ed esperienziale costruita all'interno di un gruppo di lavoro multiprofessionale che con un comune approccio psicodinamico considera come un punto di forza l'articolazione fra le dimensioni psicologica ed educativa, si sono sviluppati gli *Spazi Intermedi* laboratoriali che si esprimono in azioni gruppali.

Si tratta dunque di costruire e realizzare *setting*, secondo una terminologia psicoanalitica, che possano determinare non solo il perimetro del campo operativo ma anche l'espressione di contenuti emozionali e oggettivi con i quali le soggettività dei ragazzi (e per un certo verso degli stessi operatori) si confrontano. Dal punto di vista psicologico consideriamo il *setting* in senso winnicottiano (1958), cioè quell'ambiente di cura il cui cuore è il contenimento. È infatti necessario costruire riferimenti e contenitori stabili nella vita e nella mente degli adolescenti nonché offrire un argine e un limite per evitare loro il rischio di precipitare nella ripetizione degli agiti. L'ambiente, insieme al progetto psicoeducativo, viene quindi costruito pensando soprattutto alla importante funzione di mediazione del gioco e del fare concreto come attivatori di processi trasformativi e simbolici. Nella teoria di Winnicott (1971), la capacità di giocare è una conquista dello sviluppo emozionale. Nel gioco si costruisce un ponte tra mondo interno e mondo esterno all'interno di uno spazio transizionale o attraverso di esso. È solo attraverso il gioco che può emergere l'amicizia; in particolare per l'adolescente giocare con gli altri è essenziale affinché un rapporto diventi amicizia. All'interno del contesto di una amicizia, è possibile che l'altro venga differenziato e separato.

La percorribilità e in qualche misura la possibilità di un successo dell'intervento psicoeducativo, in riferimento ad adolescenti

con problematiche psicologiche o psichiatriche, dipende anche dalla possibilità di costruzione e dalla tenuta della *rete* con altri soggetti di cura o di formazione. Ci sembra, infatti, opportuno integrare gli interventi, convocando in una alleanza adulta allargata, tutti i referenti impegnati nel processo di crescita dell'adolescente. Dalla famiglia, che va seguita, informata, stimolata a una partecipazione attenta ai percorsi di cura del figlio e non abituata alla delega; agli insegnanti e alla scuola, teatro di importanti avvenimenti e di messa alla prova sia delle rinnovate facoltà dell'adolescente, sia del riprodursi di sconfitte e di delusioni; ai curanti delle istituzioni sanitarie; al privato sociale che accoglie gli adolescenti nelle case famiglia.

Nella dimensione di una cura psicoeducativa, le modificazioni dei processi in atto, pur sfumati o difficili da determinare, si evidenziano, come indicatori delle trasformazioni o delle resistenze, attraverso la comprensione dei comportamenti, dell'espressione di sé e della qualità delle comunicazioni dei ragazzi. Si delinea così una possibilità osservativa della ripresa del percorso evolutivo dell'adolescente che ha come punto di *reperire* la qualità delle dimensioni emotive che traspaiono nelle relazioni gruppali.

Negli interventi clinici psicoeducativi, la formazione di un gruppo adolescente, a partire da un insieme di individui, rappresenta un obiettivo importante sul piano delle acquisizioni di una socializzazione evolutiva. Le attività che si svolgono nei *Laboratori* di gruppo sono il contesto e il pretesto per permettere agli adolescenti di interagire, osservando e interagendo a nostra volta come operatori, dando agli adolescenti un clima e un modo per dispiegare una vasta gamma di sentimenti e funzionamenti relazionali, prassici, emotivi, soprattutto di raccontare, raccontarsi e di ascoltare le altrui esperienze. L'obiettivo non è prioritariamente l'acquisizione di competenze performative, ciò che si vuole ottenere è la possibilità per l'adolescente di *fare esperienza di sé* attraverso gli altri. Ci riferiamo quindi a gruppi laboratoriali dove si manipola insieme la materia del confronto, della reciproca accettazione e, nel contempo, si sperimenta il proprio modo di funzionare, tanto rispetto ai compiti e agli obiettivi concreti che, soprattutto, nella relazione con l'altro. Gli adolescenti fragili, espulsi e attaccati dai contesti (gruppo dei pari, classe, ambienti di

socializzazione abituali degli adolescenti) tendono a ritrarsi, perché si sentono inadeguati o perché sono ritenuti tali e trattati di conseguenza: presi in giro, esclusi, tormentati con varie forme di oltraggio fisico e psicologico. Va da sé che la tendenza all'isolamento, al ritiro o all'agire una rabbia devastante porta come conseguenza, oltre che un evidente dolore e incomprendibilità delle ragioni dell'ostracismo, la difficoltà di vivere quelle relazioni e scambi che sono il nutrimento essenziale della crescita e dell'esistenza di ogni individuo. Il percepirsi diversamente rispetto a una media di ipotetica normalità taglia fuori questi adolescenti dal sentirsi parte attiva nei propri ambienti naturali, relegandoli, nella migliore delle ipotesi, in contesti iperprotettivi e regressivi, nella peggiore, abbandonandoli a sé stessi. Per questi adolescenti, sommersi dalla mancanza di relazioni gruppali significative, i *Laboratori psicoeducativi* rappresentano delle situazioni di confronto relazionale in cui i ragazzi si trovano finalmente a sperimentare autenticamente la propria adolescenza irretita, negata, rifiutata, temuta, derisa e a costruire un'immagine di sé diversa, più accettata e accettabile, più adeguata e vicina ai propri bisogni. È un allenamento spesso lungo e faticoso che accompagna, talvolta per lunghi tratti, le adolescenze dei ragazzi, fornendo un bagaglio di esperienza che rinforza e permette di riconoscere e definire i bisogni disattesi, le capacità e le strategie necessarie a colmarli.

In una prospettiva di cura psicoeducativa, il disegno educativo è una parte del processo. L'educatore assume la funzione di adulto di riferimento positivo, di polo di identificazione, di interprete della coniugazione della realtà con l'interiorità. Attraverso l'alleanza educativa, si vanno a costruire percorsi esperienziali che favoriscono il transito dell'adolescente dalla dimensione solo privata della famiglia o da quella asociale e anomica non protetta, verso il gruppo sociale dei pari, soprattutto in contesti organizzati e strutturati di aggregazione.

La dimensione educativa assolve anche un'altra importante funzione che deriva dall'osservazione: la *diagnosi educativa*, utile

strumento nel lavoro con gli adolescenti fragili. Si osservano le modalità di pensiero, il linguaggio e la sua aderenza ai concetti o agli stati emozionali che si intendono comunicare; si esplorano gli interessi e le potenziali curiosità culturali e sociali, le capacità di coltivarle, di progettare e fare proposte; si osservano le modalità di apprendimento, la concentrazione, la tenuta dell'attenzione la reazione alle frustrazioni, E ancora l'uso del corpo che l'adolescente immette nella relazione per parlare di sé: dal nascondimento all'esibizione, dall'attenzione alle proprie sembianze alla trascuratezza, al disagio, al rifiuto e perfino all'attacco autolesivo. Nell'integrare la diagnosi psicologica con quella educativa, si ha un quadro complesso e variegato che mantiene vitale una comprensione profonda del funzionamento dell'adolescente e la possibilità di pensare, dinamicamente, alla messa in campo di interventi di supporto e di contenimento ulteriori quando essi non siano già presenti e si dimostrino necessari.

Negli interventi dell'Area intermedia, sia che si tratti del *Compagno Adulto* che dei *Laboratori psicoeducativi*, il confronto continuo con il proprio gruppo di lavoro, parte integrante del metodo, consente quel necessario lavoro di pensiero e di messa in luce delle dinamiche interne degli operatori suscitate dal lavoro sul campo. Nella relazione e nella co-costruzione dello *stare con*, versione dell'*essere con* l'adolescente difficile, diventa allora importante sapere cosa si teme, cosa si privilegia, su quali aspetti ci si concentra e quali difensivamente si trascurano, in modo che si possa riflettere su quali siano gli elementi trasformativi che il percorso di cura mette in moto nell'adolescente e fra gli adolescenti. In altre parole, lo spazio della supervisione è il luogo in cui si delineano e si significano, in un assetto grupale, gli intensi investimenti emozionali che caratterizzano queste esperienze cliniche.

È con questo approccio che ci siamo orientati nella costruzione dei dispositivi clinici descritti, cercando la sintesi fra pensiero, progettazione, confronto multidisciplinare e multiprofessionale e creatività, flessibilità, ingredienti essenziali di ogni esperienza di integrazione psichica.

PER APPROFONDIRE

BOLLAS C. (1987), *L'Ombra dell'oggetto*, Borla, Roma.

- CASTELLANO A., CORDIALE S. (2002), *La figura del Compagno Adulto nel lavoro clinico con gli adolescenti*, in "Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza" n. 69.
- CORDIALE S. (2005), *Spazi Intermedi*, in P. Carbone (a cura di), *Adolescenze, percorsi di psicologia clinica*. MaGi, Roma.
- ID. (2006), *Area Intermedia*, in G. Montinari (a cura di), *Rifornimento in Volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*, FrancoAngeli, Milano.
- CORDIALE S., MONTINARI G. (a cura di) (2012), *Compagno Adulto*. FrancoAngeli, Milano.
- CURTO C. (2006), *"Essere" un Compagno Adulto. Il punto di vista dell'operatore*, in G. Montinari (a cura di), *Rifornimento in Volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*, FrancoAngeli, Milano.
- CURTO C., DALBA A. M. (2012), *L'alleanza tra operatori. Il gruppo interistituzionale come funzione intermedia*, in S. Cordiale, G. Montinari G. (a cura di), FrancoAngeli, Milano.
- GIBRAN K. (1992), *Sabbia e spuma e Il Vagabondo*, a cura di T. Pisanti, Newton, Roma.
- JEAMMET P. (1980), *Psicopatologia dell'adolescenza*, Borla, Roma.
- LO CASCIO L. (2010), *Educare a Rifornimento in Volo*, in F. Mazzucchelli (a cura di), *Il mestiere dell'educatore*, Maggioli, Milano.
- ID. (2012), *Funzioni educative in un contesto di cura*, in S. Cordiale, G. Montinari (a cura di), FrancoAngeli, Milano.
- NOVELLETTO A. (1986), *Il Sé nell'adolescenza. Aspetti normali e patologici*, in Id., *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*, Borla, Roma.
- ID. (1998), *Tendenza alla frammentazione e processi integrativi nell'adolescente e nell'equipe*, in Id., *L'adolescente. Una prospettiva psicoanalitica*, Astrolabio, Roma 2009.
- ROTH H. (1989), *Chiamalo sonno*, Garzanti, Milano.
- WINNICOTT D. W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1991.
- ID. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.

SUGLI AUTORI (in ordine alfabetico)

PER AREA G

Franca Amione, Area G, Torino, socio ordinario, membro Gruppo Genitorialità e Famiglia. Psicoterapeuta, Trieste. E-mail: areagonluspiemonte@gmail.com.

Rita Verzari, Area G, Torino, socio ordinario, responsabile Gruppo Genitori e Famiglia. Psicoterapeuta. E-mail: verzaririta@gmail.com.

Alida Zugaro, Area G, Torino. Volontaria, membro Gruppo Adolescenti e Gruppo Genitori e Famiglia. Psicoterapeuta SIPRe: alidazugaro@gmail.com

PER RIFORNIMENTO IN VOLO

Savina Cordiale, Rifornimento in Volo, Roma, socio fondatore, responsabile Area Intermedia. Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta. E-mail: segreteria@rifornimentoinvolo.it.

Luca Lo Cascio, Rifornimento in Volo, Roma, socio fondatore, responsabile Area Educativa. Educatore. E-mail: locascio@rifornimentoinvolo.it

Il disagio degli adolescenti a scuola attraverso il rap: «ma non capiscono un cazzo no...»

di Piergiorgio Tagliani

*Ho sedici anni
Ma è già da più di dieci
Che vivo in un carcere
Nessun reato commesso là, fuori
Fui condannato ben prima di nascere
Costretto a rimanere seduto per ore
Immobile e muto per ore*

D. Silvestri, M. Agnelli, F. Rondanini, T. Iurcich

Sanremo apre al rap e il rap parla ai giovani *dei giovani*. E così la prima strofa della canzone di Daniele Silvestri³, pur parlando in particolare di un ragazzo con ADHD (Argentovivo, appunto) descrive bene la condizione di molti adolescenti che si trovano imprigionati in un'istituzione scolastica che li condanna a stare seduti per ore...

I primi scazzi con le istituzioni
Dove il pregiudizio vale più delle tue azioni
lo già da lì lo avevo capito
Che a stare negli schemi non sarei riuscito⁴

Già, perché la domanda *Quale scuola per i nuovi adolescenti?* pone in primo piano il problema di un contesto come la scuola che, nello sforzo di integrare e accogliere tutti, fatica ad adattarsi ad adolescenti sempre meno capaci di concentrarsi per tempi (6 ore)

e modalità (lezioni frontali) che contrastano sensibilmente con il resto della loro esperienza. I nativi digitali muovono da un contesto in cui rapidità di scelta nel *problem solving* (videogiochi) e immediatezza comunicativa (*social network*) annullano di fatto qualsiasi tempo d'attesa. In un cervello che ribolle di impazienza, come quello adolescenziale, dove prevale l'iperattività dell'amigdala, che causa l'elevata eccitabilità emotiva, e la contemporanea immaturità della corteccia prefrontale, che riduce la capacità di giudizio e di pianificazione, la tecnologia sembra aver trovato un perfetto punto di aggancio.

In poche parole, moltissimi degli adolescenti che vanno a scuola sono Argentovivo (o sono diventati perché «Avete preso un bambino che non stava mai fermo, l'avete messo da solo davanti a uno schermo⁵»), dei quali ci preoccupiamo «Se il solo mondo che apprezzo, è un mondo virtuale⁶», ed è molto difficile per loro stare a scuola.

La prof s'è rassegnata, mette assente quando son presente
Continua a mettermi davanti
Dice che disturbo i miei compagni
Che sporco i banchi
Mi mette note su note...⁷.

³ *Argentovivo*, D. Silvestri, M. Agnelli, F. Rondanini, T. Iurcich, Ricordi, Milano 2019.

⁴ *Compagno di banco*, DreMan, A. Manni, 2015.

⁵ *Argentovivo*, Silvestri, Agnelli, Rondanini, Iurcich.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Stupida Scuola*, Huga Flame, Livio Huga Flame, DJ Ronin, 2002.

Spesso i docenti faticano a confrontarsi con allievi che sono *costretti* all'obbligo scolastico fino ai 16 anni ma che trovano contesti dove è molto difficile per loro esprimere qualità o competenze diverse da quelle riflessive proposte dal ciclo di studi. Le misure punitive continuano a essere le note e in ultima istanza le sospensioni, ma spesso anche le bocciature, ritenute inutili, vengono trasformate in debiti e *promozioni speciali*. In questo senso, soprattutto in alcune realtà come gli istituti professionali o la formazione professionale, di fatto tutti i ragazzi appartengono a quella categoria di BES (Bisogni Educativi Speciali) che hanno a disposizione Piani Didattici Personalizzati (PDP) che riducono la loro fatica, senza risolvere ovviamente le loro oggettive difficoltà. In nome dell'inclusione tutti questi ragazzi poco motivati e *agitati* vengono *portati avanti* nella speranza di una futura maturazione.

Certi prof in un'ora spiegano 100 capitoli
Ti annoiano poi tanto da ammosciarti anche i testicoli
Ho i brividi
Non resisto più di un'ora
Il medico mi ha detto che è un classico mal di scuola⁸

Un mal di scuola che sta diventando endemico, anche se probabilmente non si tratta di un fenomeno specifico solo di questa epoca: nessuno cantava la difficoltà di studiare, o di stare a scuola, anche se un poeta geniale come Fabrizio de André, mentre il fratello si affannava sugli esami di giurisprudenza come la famiglia si sarebbe attesa anche da lui, componeva assieme a Paolo Villaggio *Carlo Martello ritorna dalla battaglia di Poitiers*, e rinunciava a quella laurea che negli stessi anni Settanta Francesco Guccini rimpiangeva un po' di non aver conseguito nella sua celebre *Avvelenata*:

Mia madre non aveva poi sbagliato
A dir che un laureato conta più d'un cantante
Giovane e ingenuo io ho perso la testa⁹

Insomma «perdere la testa» quando uno è «giovane e ingenuo» accadeva anche mezzo secolo fa, ma si poteva uscire da ciclo

⁸ *Ibid.*

⁹ *L'avvelenata*, F. Guccini, EMI, Milano 1976.

¹⁰ *Sadico*, Salmo, Mezzosangue, Tanta Roba, Milano 2013.

¹¹ *Una chiave*, Caparezza, Universal, Milano 2017.

scolastico in qualsiasi momento, in parte per la realtà lavorativa differente, e in parte per lo *status* che la scuola stessa è venuta sempre più a rappresentare. Pensiamo, per esempio, ad un adolescente con una fobia scolastica molto importante, il cui padre a sua volta aveva improvvisamente lasciato la scuola a 16 anni, pur conseguendo risultati positivi, per andare a fare l'artigiano. Se il disagio del ragazzo era stato vissuto in modo drammatico dalla famiglia (la madre ha passato due anni a piangere) e dall'ambiente sociale, quello del padre era stato *normalizzato* con un semplice "non avevo più voglia di sopportare quella tensione... forse avevo sbagliato indirizzo di studi...".

Ho la fobia sociale
scrive la ragione
sta gente non vuole un messaggio
ma solo una distrazione
dalla malavita e mal informazione
uguale¹⁰

E infatti il ritiro sociale degli adolescenti, che è prima di tutto ritiro scolastico, rappresenta uno dei sintomi più preoccupanti degli adolescenti contemporanei (Lancini, 2019). Se le generazioni precedenti avevano portato a reagire alle difficoltà con la ribellione, quella attuale si arrende di fronte alla competizione. È la *vergogna* che avvolge come un manto oscuro questi ragazzi, che ha a che fare con la possibilità di non essere all'altezza della situazione proposta, di deludere le aspettative genitoriali, di non funzionare all'interno del sistema sociale in cui ci si trova inseriti.

Ti riconosco [...]
Dagli incisivi con cui mordi tutte le matite
Le spalle curve per il peso delle aspettative
Come le portassi nelle buste della spesa all'Iper
E dalla timidezza che non ti nasconde perché ha il velo corto
Da come diventi rosso e ti ripari dall'imbarazzo che sta piovendo addosso¹¹

Il peso delle aspettative potrebbe essere considerato lo *spleen* del XXI secolo¹², che lungi dal produrre versi immortali, induce i giovani a nascondersi da quella società che li fa sentire inadeguati: "No, non è vero / Che non sei capace / Che non c'è una chiave"¹³,

¹² «Vinta, la Speranza piange / E l'atroce Angoscia, dispotica / pianta sul mio cranio chinato il suo nero vessillo» (Baudelaire, 2012).

¹³ *Una chiave*, Caparezza.

grida inascoltato Caparezza. «E ti fai solitario quando tutti fanno branco / Ti senti libero ma intanto ti stai ancorando»¹⁴. La chiusura al mondo dei pari, che la scuola impone invece 6 ore al giorno 5 giorni alla settimana, garantisce una via di fuga ma contemporaneamente sancisce una condanna all'oblio, al disadattamento.

Vorrei dimenticarvi tutti,
amnesia, rimango sveglio con la luce accesa,
non c'è l'evento se non c'è l'attesa,
il timore di non essere all'altezza,
la voce che si spezza¹⁵

I ragazzi sono sopraffatti dalla loro vergogna, ma anche da quella dei genitori, a loro volta preda della propria angoscia di inadeguatezza. Come detto altrove (Tagliani, 2019), non è esagerato, nella società occidentale, ritenere la scuola il principale elemento in grado di garantire, ormai per quasi 2 decenni, un rispecchiamento del proprio funzionamento generale. Essa investe e mette in gioco infatti le competenze cognitive (*problem solving*), organizzative (studio), sociali (amicizie), persino affettivo-sessuali. Stare bene all'interno di questo sistema significa in fondo attraversare l'infanzia, l'adolescenza e la giovinezza in modo relativamente semplificato.

Mamma ai colloqui in lacrime
Peggio di una tortura
Suo figlio è strafottente
Noi non troviamo una cura
Dicevano non andrai lontano
Per quest'anno tanto di ribocciamo¹⁶

Diventa molto difficile per i genitori sostenere l'importanza di un sistema come quello scolastico che in questo momento non garantisce un futuro, neanche dopo la fine del ciclo universitario.

Ho sedici anni
Ma è già da più di dieci
Che ho smesso di credere
Che ci sia ancora qualcosa là, fuori¹⁷

Si crea così una situazione paradossale per la quale la famiglia stessa sostiene e investe anche economicamente in modo massiccio

(si pensi alle scuole di recupero anni o quelle che affiancano gli universitari) su un figlio che, quasi sicuramente, non ripagherà tutti questi sforzi, mantenendo una dipendenza dai genitori ben oltre la maggior età. Gli adolescenti, in questo contesto sempre più complesso, si sentono incompresi, dalla scuola e dalla famiglia.

Mentre mio padre mi spiega
Perché è importante studiare
Mentre mia madre annega nelle sue stesse parole
Tengo la musica al massimo, ancora
Ma non capiscono un cazzo, no¹⁸

Parallelamente a questa incertezza epocale, la *fatica di studiare* sembra essersi, come accennato, ulteriormente accentuata. Studiare è difficile, quasi impossibile, soprattutto a casa dove la solitudine accentua la difficoltà di concentrazione e la tendenza alla distraibilità: molte scuole, anche pubbliche, cominciano a considerare l'importanza di *trattenere a scuola*, anche per poche ore, i ragazzi, piuttosto che assegnare loro compiti e studio a casa, dove appunto il tempo si dilata e spesso la produttività risulta assai limitata. Il concetto di *studio assistito*, che incontra l'immediata resistenza degli adolescenti, rappresenta in alcuni casi l'unico modo per aiutarli a interiorizzare i concetti presentati durante le lezioni.

Ohoh, quante ore oh, io devo studiare per niente!
Oh professò, quante ore oh, io devo studiare per niente!
Oh profess
Mi incazzo se penso che si vive una volta sola
E circa 7 ore al giorno già le spreco andando a scuola¹⁹

Il tempo passato a studiare è vissuto come tempo spercato, tolto a un tempo libero che, tuttavia, sin da bambini della scuola dell'infanzia è stato molto limitato. Incasellati in una scuola a tempo pieno, con un corollario di impegni extra (sport, musica, teatro...), a partire dal ciclo secondario di primo grado, i ragazzi cominciano ad avere un tempo da gestire, spesso in autonomia, che non riescono a organizzare perché abituati a un *deus ex machina* in grado di indicare loro cosa fare e quando.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Panico*, Fabri Fibra, Neffa, Universal, Milano 2013.

¹⁶ *Compagno di banco*, DreMan, Manni.

¹⁷ *Argentovivo*, Silvestri, Agnelli, Rondanini, Iurcich

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Stupida Squola*, Huga Flame, Livio Huga Flame, DJ Ronin.

Purtroppo i ragazzi sono ancora superficiali nello studio a casa e non autonomi; il consiglio è quello di seguirli nello studio sia in questi ultimi mesi di scuola che nel primo anno di superiori, quando non avranno più i professori che controllano se hanno eseguito o meno i compiti, come stanno facendo quelli delle medie (Da un verbale di consiglio di classe del terzo anno di scuola secondaria di primo grado).

Ancora una volta la scuola chiede alle famiglie un coinvolgimento attivo e partecipe nei confronti di adolescenti il cui compito evolutivo principale consiste proprio nell'emancipazione dall'ambiente familiare. Appare invece molto difficile stimolare quella *curiosità* che è alla base di ogni processo conoscitivo e che sembra essersi notevolmente indebolita negli adolescenti. Altrove (Tagliani, 2017) abbiamo sottolineato come molte delle difficoltà scolastiche dei ragazzi potrebbero essere imputabili a un vero e proprio *disturbo della curiosità* (Alvarez, 2014), nel senso della poca tranquillità a esplorare il mondo e della ridotta eccitazione anticipatoria nel voler conoscere il mondo.

“Livio sveglia è ora”

“No, mamma, non buttarmi giù dalle lenzuola

Vorrei dormire ancora un'altra mezz'ora”

"Non c'è storia, chiamo papà se non vai a scuola"

“Ma a cosa serve

Se non capisco niente”²⁰

Dormire, a casa e a scuola, mentre le lezioni scorrono, le parole dei docenti attraversano questi adolescenti senza raggiungere le loro emozioni.

“Quale materia preferisci?”

“Educazione motoria...”

“Possibile che non ci sia una materia, dico una, che ti interessi, che ti stimoli?”

“Ma papà! Secondo te a quanti ragazzi della mia età piace quello che si fa a scuola?” (Da un dialogo fra padre e figlia 13enne)

Già, a quanti adolescenti interessa ciò che la scuola propone, indipendentemente dagli sbocchi futuri? Perché, a detta di molti docenti, e anche di diversi genitori, la scuola non deve *piacere*, ma anzi rappresentare un confronto con quelle *sudate carte*²¹

leopardiane (1988) che saranno la matrice del «Con il sudore del tuo volto mangerai il pane / finché tornerai alla terra / perché da essa sei stato tratto»²² di biblica memoria. Quanto è lontana questa immagine da tutti i messaggi che la società stessa offre proprio agli adolescenti, bersagli preferiti del marketing, dove persino nei videogiochi sono previsti (dai programmatori) quei *trick* per superare gli ostacoli?

“Mi scusi prof., non ho studiato un bel cazzo di niente

Ma nello zainetto ho tutto l'occorrente

Per farmi tutta la lezione col cervello assente”

"Signora suo figlio non studia abbastanza!"

"Ma come mamma sono il primo in materia fattanza!"²³

Ecco una soluzione alla noia dello stare a scuola, un modo meno plateale per sfuggire alle *sudate carte*: molti adolescenti fanno ricorso alle sostanze come *farmaco* per affrontare le ore di lezioni, e i pomeriggi vuoti che dovrebbero riempire con lo studio. Se molti specialisti suggeriscono di curare l'iperattività con un *farmaco su misura*, il disturbo della curiosità forse ha trattamenti meno specifici ma anche di facile autoprescrizione. Quella *fattanza* che accompagna molti giovani quando entrano in classe forse non è molto diversa da quella (prodotta da cocaina o anfetamine) che *carica* diversi manager prima di iniziare la giornata di lavoro. Aldous Huxley (1932), quasi un secolo fa, era stato dunque profetico quando, nel suo *Mondo nuovo* aveva descritto una società di persone che, per affrontare il mal di vivere, ricorreva al *soma*, una pillola magica che permetteva a una donna di fronteggiare un noioso discorso «standosene seduta, serenamente, senza pensare a nulla, ma fissando i grandi occhi azzurri sul viso del Custode, con un'espressione di estatica attenzione»?

Uno zaino come palla al piede, un'aula come cella Suonerà come un richiamo paterno

Il mio nome dentro l'appello

E come una voce materna, la campanella suonerà²⁴

²⁰ *Ibidem.*

²¹ *A Silvia*

²² *Genesi*, 3, 14-19.

²³ *Classe violenta*, Guè Pequeno, DJ Harsh, Sgarra, Produzioni Oblio, Milano 2006.

²⁴ *Argentovivo*, Silvestri, Agnelli, Rondanini, Iurcich.

Anche domani la campanella suonerà, alla fine della giornata, a liberare questi adolescenti, prigionieri della scuola.

PER APPROFONDIRE

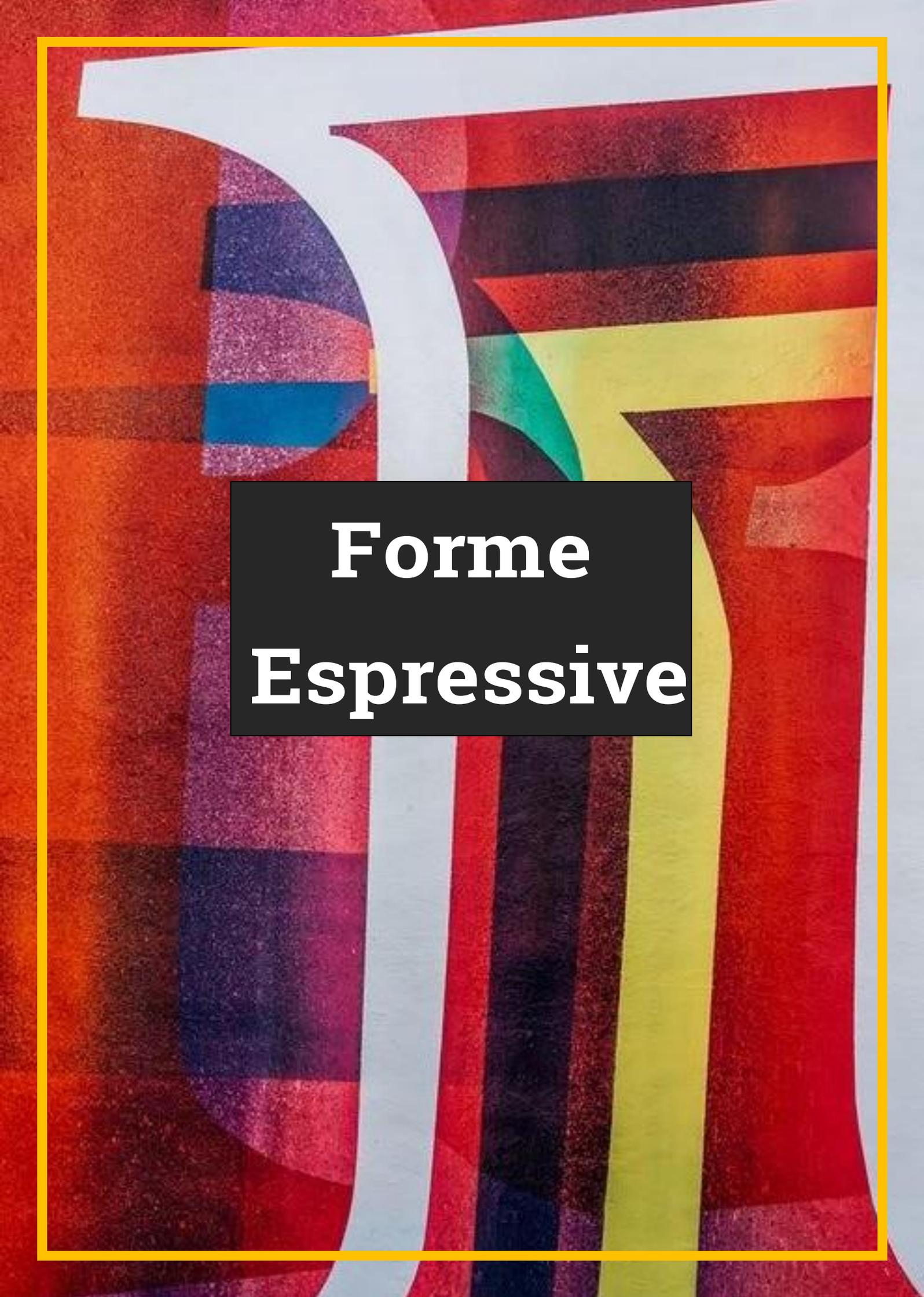
- ALVAREZ A. (2014), *Un cuore che pensa, Tre livelli di psicoterapia psicoanalitica con i bambini*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- BAUDELAIRE C. (2012), *Spleen (1857)*, in *I fiori del male*, Bur, Milano.
- HUHLEY A. (1946), *Il mondo nuovo (1932)*, Mondadori, Milano.
- LANCINI M. (2019) (a cura di), *Il ritiro sociale negli adolescenti: la solitudine di una generazione iperconnessa*, Cortina, Milano.
- LEOPARDI G. (1988), *A Silvia (1828)*, in *Tutte le opere*, Sansoni, Firenze.
- TAGLIANI P. (2017) (a cura di), *Difficoltà di apprendimento come sintomo: legami, trauma e identità*, Mimesis, Milano.
- ID. (2019), *Alla ricerca di un diagnosi: la difficoltà a scuola come sintomo di disagio... di chi?*, in corso di pubblicazione.

LINK UTILI

- Argento vivo, https://www.youtube.com/watch?v=rP_y812oEe0
- Classe violenta, <https://www.youtube.com/watch?v=gj55m8j4aDU>
- Compagno di banco, <https://www.youtube.com/watch?v=UpnrPYl1Zy8>
- L'avvelenata, <https://www.youtube.com/watch?v=1RXtZdQmlqw>
- Panico, <https://www.youtube.com/watch?v=q17kxi-cRBQ>
- Sadico, <https://www.youtube.com/watch?v=c-xSYBJEnt4>
- Stupida scuola, https://www.youtube.com/watch?v=zjEPG_QAVVQ
- Una chiave, <https://www.youtube.com/watch?v=orgycZTgvUQ>

SULL'AUTORE

Piergiorgio Tagliani, PsiBA, Milano, socio ordinario, docente e supervisore di Psicoterapia dell'Adolescenza. Psicologo psicoterapeuta. E-mail: pgtagliani@gmail.com

An abstract, colorful background featuring overlapping, curved shapes in various colors including red, orange, yellow, green, blue, and purple. The composition is framed by a thick yellow border. In the center, there is a black rectangular box containing white text.

**Forme
Espressive**



Poeti slam

di Savina Cordiale

La *slam* è una poesia orale, urbana, declamata in uno spazio pubblico come la strada o il web. L'esperienza nasce nel 1986, da un'idea del poeta americano Marc Smith; inizialmente per rendere la lettura dei poemi meno elitaria e noiosa. Le *slam* prevedono un contesto assimilabile a quello di un *incontro sportivo* in presenza di regole minimali: breve durata del testo declamato, numero prefissato di partecipanti alla competizione, intervento attivo del pubblico durante l'esibizione, premio finale. Comunque, all'interno di queste regole di base, si lascia una grande libertà di espressione ai poeti.

In Europa, i primi eventi di poesia slam sono apparsi nel 1993, in particolare in Gran Bretagna e in Francia, per poi viaggiare e diffondersi nel tempo, raggiungendo l'Italia. Attualmente il movimento di *poesia slam* si è sviluppato principalmente fra gli adolescenti delle periferie, caratterizzandosi fortemente come una possibilità di espressione esistenziale e sociale. Infatti questa forma di poesia può essere investita come una esperienza gratificante attraverso le prestazioni sceniche: i giochi verbali dei poeti *slam*, spesso accompagnati da musiche rap, che si affrontano in bande rivali. In tale clima, i poeti *slam* che riscuotono maggior successo sono quelli che riescono a portare la *parola* degli adolescenti con veemenza e potenza del linguaggio.

Il posto e l'importanza della voce, del movimento del corpo e dello sguardo nel gioco dei poeti *slam* sulla scena immerge lo spettatore, come l'adolescente artista, in un bagno plurisensoriale. La voce in modo unico può esprimere la metamorfosi, trasformando la propria sonorità in un messaggio articolato in parole. In adolescenza *giocare* con le parole diventa un'attività ludica molto

apprezzata che garantisce l'apertura su un mondo senza limiti in cui l'esplorazione diventa inebriante. Il tema ricorrente fra i giovani poeti *slam*, che senza dubbio segna il senso della conquista, è proprio quello di riflettere sulla *pratica* delle parole.

Il lavoro poetico, nell'attirare sulla concretezza del linguaggio, lo rende un oggetto rivisitato in quanto il giovane artista *si esercita* su inedite dimensioni del suo mondo interno, uno spazio nuovo che offre la possibilità di esprimere la propria geografia mentale. Questa particolare modalità di appropriarsi delle parole che si osserva nell'adolescente poeta *slam* consente un ricongiungimento con il modo di appropriarsi dello spazio: spazio di movimenti, di raggruppamenti, di circolazioni, spazio sociale di reciprocità, spazio temporale che conferma la situazione di ricerca e l'affermazione di un inedito posto sociale.

La configurazione interna/esterna di questi movimenti sembra ben esprimere la qualità nell'adolescente dello spazio temporale dell'effimero, dello *spazio pubertario* (Gutton, 2009), passaggio tra l'infanzia e l'età adulta. Possiamo quindi osservare quanto e con quale particolarità l'adolescente acceda all'esperienza fantasmatica di una riaffermazione del potere di azione sulle cose attraverso le parole. Sappiamo infatti come l'adolescente sviluppi un'appetizione per la sonorità, il ritmo, la gestualità.

Nella poesia slam è la voce, attraverso la sua musicalità, che diventa portatrice del binomio significante/significato, che, a sua volta, risveglia la sensazione e l'affetto in un'articolazione del corpo mediante il ritmo vocale. Le *parole dell'io* contenute nelle poesie *slam* degli adolescenti sembrano poter rappresentare ed essere una sorta di

testimoni di uno «sviluppo sonoro del Sé» (Anzieu, 1976). Così come l'uso di un linguaggio in rottura con la legge del codice genitoriale può mettere in luce l'esistenza di una scissione fra la lingua affettiva e la lingua dell'intelletto.

Ci confrontiamo con una problematica specifica dell'adolescenza: l'accesso a un momento particolare in cui le parole aderiscono alle cose, in cui solo l'emozione permette, con il suo contagio, di comprendere il senso delle parole, in nome di un ideale di unicità e completezza sul piano psichico. In effetti la crisi di identità che il processo evolutivo comporta, è molto profonda e l'adolescente rivendica una originalità staccata dalle *imago* genitoriali. Per difendersi dal vissuto di essere invaso, nel suo mondo interno, dalla forza delle pulsioni, di cui il nuovo corpo sessuato dell'adolescente è l'effetto visibile, la violenza interna viene trasformata in potenza delle parole. «Io sono un Samurai della penna alla ricerca della verità» (poeta *slam*, cit. in Mazars, 2014). La *voce* delle sonorità *slam* sembrano rappresentare il medium capace di riattualizzare le tracce mnestiche psico-sensoriali della qualità emozionale del legame con l'Altro, con il materno originario. L'emissione stessa dei suoni, il gioco articolatorio rappresentano una sorgente per un lavoro di legame delle emozioni che sono parte integrante di quella o di quell'altra inflessione della voce dell'oggetto difeso (Mazars, 2014).

Potremmo quindi considerare l'esperienza che l'adolescente vive nella poesia *slam* come una nuova forma di rito iniziatico, di passaggio da uno spazio intimo a un spazio di una scena collettiva che rilancia i processi psichici di rappresentazione e di figurazione.

PER APPROFONDIRE

- ANZIEU D. (1976), *L'enveloppe sonore du Soi*, in "Nouvelle revue de psychanalyse", 13, pp. 161-79.
GUTTON P. (2009), *Il genio adolescente*, Magi, Roma (ed. or. *Le Génie adolescent*, Odile Jacob, Paris 2008)
MAZARS C. (2014), *Le champ de la voix dans le "slam poésie"*, in "Adolescence", 32, 4, pp. 771-82.

SULL'AUTRICE:

Savina Cordiale, ARPAD, Roma, socio ordinario. Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta. E-mail: arpad@associazionearpad.it

La costruzione del senso di sé si nutre della presenza dell'Altro, che riconosce e conferma una comunanza di linguaggio e di emozione, instaurando fra l'adolescente autore e l'uditorio una sorta di area transizionale di creatività. L'emergere di una nuova forma di poesia sembra poter proporre al malessere adolescente un *testo* e una scena di rappresentazione che permette un lavoro di simbolizzazione, introducendo all'intersoggettività. In questo senso, l'attività espressiva *slam* sembra poter giocare un ruolo di mediazione in senso terapeutico, in quanto le pulsioni possono prendere la strada della creazione e non quella della distruttività o per lo meno possono tenere in equilibrio un loro bilanciamento.

In tali aspetti possiamo rintracciare la grande presa che l'espressività *slam* ha avuto fra gli adolescenti di periferia; i messaggi che i giovani poeti trasmettono con la forza della parola evocano il loro profondo desiderio di farsi sentire, di avere un posto nella società, senza dover essere necessariamente considerati dei devastatori. Tentare di far riconoscere le proprie differenze, riguardo all'origine culturale, a un malessere psichico, a una identità sessuale, sembra rappresentare la matrice dell'investimento in questa originale modalità di espressione, per non «bruciare la propria adolescenza con la benzina dei sogni spezzati» (poetessa *slam*, cit. in Mazars, 2014).

La poesia *slam* dell'adolescente si configura così come un cercare di dare forma ad una domanda d'amore, che riavvia la soggettivazione mediata da *parole-pensieri* per far brillare lo sguardo dell'Altro, non più indifferente.

Dalle nostre letture



Bellissime

di Flavia Piccinni Fandango Libri, Roma 2017

di Fabio Vanni

Un metro e trenta. Questa è la *deadline* per rimanere dentro al mondo delle *baby miss*. Un mondo che Flavia Piccinni, giornalista *free lance* e scrittrice, ha attraversato per raccontarci forme di relazione che riguardano in profondità il femminile di oggi. Relazioni madri-figlie, in primis, talvolta madri-figli, che escludono i padri e che raccontano di un gioco di specchi che, qui esasperato, ha certo portata più generale.

Un racconto gravido di testimonianze, di sguardi diretti, e anche di commenti e riflessioni ficcanti.

Elisa ha sei anni, è di Palermo ed è a Milano con i genitori e la zia al casting di un'azienda di abbigliamento. "Sai, mi spiega, stringendo le braccia minute al petto, prendendo un tono confidenziale, in classe mia siamo tanti bambini. Alcuni sono carini, ma poi ci sono quelli brutti. E quelli brutti nessuno li vuole come amici". Mi appoggia la manina sul braccio, le sue dita sono calde e profumano di latte. "Perché?" domando, "Perché i bambini brutti sono tristi" (p. 55).

Un'equazione *forte* quella che traccia Elisa. La bellezza come *must* dell'esistenza felice. Un'ideologia diffusa che però ha qui una declinazione *educativa* specifica. L'adulto mette la bellezza davanti a tutto e trova nelle vicende relative al mondo della moda baby una forma doppia per realizzare questo mandato: allontana, posticipa illusoriamente la propria decadenza fisica femminile attraverso l'esaltazione sessualizzata di quella filiale.

Sembrano mamme che uniscono la propria autoaffermazione di genere, «una seconda possibilità» (p.145) dirà una mamma, con la trasmissione generazionale di un valore. Un valore su cui vale la pena riflettere.

A volte spero che mia figlia abbia gambe lunghe e si possa mettere delle minigonne, è una cosa superficiale e personale che riguarda me. Ma è una cosa anche naturale. Tu sposti talmente tanto l'attenzione su di lei che pare che le minigonne te le metta tu. Si tratta di una rivalse personale che ha diversi gradi, e può diventare mostruosa, patologica, la costruzione di una bambina ideale che è una sé stessa...(ibid.).

Lo sguardo di un padre *escluso*:

"Lei non sa cosa ha fatto con la prima figlia. Sembrava impazzita. Ogni settimana la portava dall'estetista con lei. Questa bambina a sette anni aveva già le mani e i piedi pitturati, i capelli più chiari, e non le dico cosa ci voleva la mattina per portarla a scuola. Ci metteva un'ora, davanti all'armadio, per decidere cosa infilarsi. Ma doveva andare a scuola, mica a fare una sfilata!" La donna sta in silenzio. È tutto vero.

"Poi ha smesso con quella povera creatura solo quando è diventata troppo grande, e non la voleva più nessuno. Sa, questi bambini sono belli a tempo. Sono belli fino a quando sono bambini, poi una volta che diventano adolescenti, ma anche prima, una volta che non sembrano più delle bamboline non li vuole più nessuno. Quello è il momento più brutto" (p. 45).

Belle a tempo. Una bellezza che è al centro dei rispecchiamenti narcisistici del mondo adulto ma che qui, nel rapporto madri-figlie sembra trovare i prodromi di ciò che vediamo con le più grandi, con le adolescenti, ma anche un antipasto, forse, di cosa saremo fra dieci, venti, trent'anni noi tutti.

I casting per la pubblicità dei vestiti o delle scarpe o dei trucchi mostrano bene il valore che la bellezza sembra acquistare nel nostro occidente, una bellezza che viene considerata *il* mezzo per conquistare e

mantenere l'apprezzamento dell'altro, per avere successo, per essere viste.

Lo sguardo.

È attraverso l'atto del guardare che queste Bellissime, piccole donne in miniatura con ambizioni poco chiare e desideri offuscati, trovano la loro elevazione. Da semplici bambine si trasformano in esempi. In icone. In immagini dai confini sacri. In stampi per la creazione di stereotipi che verranno vomitati attraverso i media per poi essere riprodotti, in piccola scala, in tutte le classi e in tutti i gruppi di bambine del nostro paese (p.19).

La «principessizzazione» (p. 75) può raggiungere vette importanti come nella vicenda di Brooke Shields che racconta da grande della mamma:

Aveva creato con me un rapporto di simbiosi totale. Io sono stata l'unica relazione della sua vita, e lei ha influenzato tutto quello che ho fatto. Quella davanti all'obiettivo ero io, ma la carriera che ho avuto è stata in realtà nostra, mia e di mia mamma (p. 63).

Ma anche nei casi più comuni, meno famosi... trattamenti estetici ma anche chirurgici dei giovani corpi per renderli più idonei. Un'attaccatura dei capelli troppo bassa, un naso imperfetto, un neo...

Casi isolati, minoritari, che non ci riguardano, potrebbe pensare qualcuno. «Ma alle oltre sedicimila competizioni che costellano durante l'intero anno gli USA (paese leader in questa poco edificante classifica Baby Miss Friendly – n.d.r.) partecipano oltre trecentomila bambine dai tre ai dieci anni» (p. 73) con costi e dunque giri d'affari che «Si stima si aggirino intorno ai cinque bilioni di dollari» (p. 78).

La storia di questo tipo di vicende in fondo viene da lontano. Chi non ricorda *Bellissima* di Luchino Visconti (1952)? Ma la rappresentazione più vicina all'attuale la troviamo in un altro film pluripremiato, *Little Miss Sunshine* del 2006, ove la partecipazione familiare alle vicende della piccola Olive raggiunge punte di grande efficacia.

D'altra parte, una delle giustificazioni addotte da questi genitori è che il futuro appare una giungla senza speranza, dove è

lecito utilizzare i mezzi che hai per raggiungere il successo, un qualsiasi successo purché tale sia. Il successo poi, che sta nello sguardo dell'altro, soprattutto se maschio (i giudici delle gare sono in gran parte uomini adulti) è una vittoria per entrambe.

Tanto prevedibili quanto drammatiche le conseguenze a media e lunga scadenza di questo *trattamento*. Ex bambine, che attraversano quella fase iniziale dell'adolescenza ove regna la disarmonia e il cambiamento del corpo e dell'anima, che si portano dentro una storia di amplificazione della loro bellezza e che d'un tratto l'hanno perduta (*belle a tempo*). Giovani che hanno fondato su questi presupposti la loro sicurezza microsociale e che devono trovare nuovi e forse tardivi equilibri. Adulte che mettono la bellezza del proprio e altrui corpo in cima ai criteri di valore, che invecchieranno, si ammaleranno, incontreranno discontinuità e finitezze e dovranno imparare ad includerle in nuove coerenze identitarie. Non sarà facile.

Vengono in mente similitudini con il mondo sportivo, quando è la bravura a danzare o a giocare a pallone o a nuotare che dà valore, e dove l'avanzare dell'età adulta rende obsoleta questa valorizzazione personale.

Ma qui di solito il lutto avviene più tardi, quando si è un po' più attrezzati. Spesso, inoltre, questo mondo assorbe gli ex campioni nel suo giro e dà magari guadagni narcisistici, seppur ridotti, anche più avanti negli anni, quando comunque c'è stato il tempo per crescere e per navigare in un contesto così fatto.

Qui invece no per ragioni di *timing* di sviluppo ma anche per il rispecchiamento narcisistico profondo madre-figlia che porta a non deludere solo sé stesse ma anche la mamma. Quella mamma che ha tanto investito su di me, che mi ha tanto sostenuto e valorizzato... Un processo difficile, non circoscrivibile all'ex miss, ma includente invece quel mondo materno e familiare che ha vissuto una decina d'anni di gloria.

Un libro dunque, quello della Piccinni, che offre spunti originali e stimolanti ben al di là del mondo del quale ci racconta.

SULL'AUTORE

Fabio Vanni, SIPRe Parma. Psicologo, psicoterapeuta, AUSL Parma, UNIPR. E-mail: fabio.vanni@alice.it

L'adolescente interroga la Psicoanalisi

Spunti dal testo *Esiste la psicoanalisi dell'adolescenza?*
a cura di Jacques André e Catherine Chabert

di B. Amabili, L. Ballarè, M. C. Brutti, L. Cavaliere, L. De Rosa, G. Imparato, B. Marchi, S. Olivieri, F. Tonucci
Gruppo di studio sull'adolescenza SIPsIA

Recentemente, in uno dei nostri incontri periodici che si articolano, per lo più, in un confronto teorico-clinico sul trattamento di adolescenti in difficoltà, abbiamo ripreso e discusso la nostra introduzione alla serata scientifica del 2012 con Catherine Chabert in merito al libro da lei curato insieme a Jacques André, dal titolo *Esiste la psicoanalisi dell'adolescenza?* Abbiamo richiamato questo confronto ripensando alle domande sollevate dal testo che, per alcuni aspetti, risultano ancora attuali perché relative a temi che sollecitano continue riflessioni.

Nonostante la questione posta dal titolo del libro *Esiste la psicoanalisi dell'adolescenza?* fosse già ampiamente superata all'epoca della pubblicazione, alcune argomentazioni presenti nel testo forniscono interessanti stimoli a chi si occupa di adolescenti in difficoltà.

Chiedersi se esista la psicoanalisi dell'adolescenza può apparire una provocazione, oggi come allora. Da qualche decennio la *cenerentola* della psicoanalisi non è più tale e si è sedimentato un corpus teorico-clinico per certi versi più ricco e articolato rispetto ad altri ambiti di ricerca psicoanaliticamente orientati. L'interesse e la passione per la clinica dell'adolescenza è il frutto non solo della constatazione di un sempre più diffuso disagio adolescenziale, ma anche di altri due fattori tra loro intrecciati: il fascino che quest'età della vita

sembra suscitare negli adulti e le difficoltà che emergono nel rapporto con gli adolescenti, potenziali pazienti e non.

Da una parte non c'è dubbio che la psicoanalisi dell'adolescenza esista, ma sembra emergere una seconda, pur provocatoria, domanda: in che modo e quando la psicoanalisi può rappresentare uno strumento per aiutare un adolescente in difficoltà? Riferendosi al trattamento dei disturbi dell'adolescenza, Winnicott (1970) afferma: «[...] grosso modo noi offriamo la psicoterapia a quei pazienti che ne sentono il bisogno o che con poco aiuto possono scorgere l'importanza della psicoterapia». Come sappiamo, all'interno del gruppo di adolescenti che manifestano disagio, solo una parte appare motivata ad accedere a un dispositivo che ruota intorno al colloquio come forma preminente di intervento terapeutico o più semplicemente di rapporto con l'adulto. Un secondo gruppo sembra rappresentato da quelli che «con poco aiuto», come dice Winnicott, potrebbero giungere alla medesima determinazione del primo.

Un terzo gruppo è formato da adolescenti che, per la gravità della patologia presentata e/o per la massiccia tendenza a esternalizzare il proprio disagio, appaiono refrattari ad accogliere una proposta di aiuto psicoterapeutico, anche per l'intollerabile rischio di una regressione a una condizione di passività che tale proposta sembra evocare.

Il compito primario di chi lavora con gli adolescenti è quindi quello di cercare di comprendere e individuare le forme e le proposte di aiuto da offrire al singolo paziente. Parte dei fallimenti che si verificano nella presa in carico del disagio adolescenziale dipendono proprio da proposte inappropriate rispetto ai bisogni individuali emergenti: ad esempio quando proponiamo un *setting* individuale che a causa di marcati problemi di dipendenza è vissuto come intollerabile. Un secondo compito, quando si intravede la possibilità di avviare un incontro con l'adolescente in una relazione individuale, consiste nel creare le condizioni perché si possa costruire e preservare un *setting*.

Già nel 1980 Tommaso Senise, un pioniere della psicoanalisi italiana dell'adolescenza, scriveva: «l'Adolescenza è un processo relativamente poco studiato in modo diretto dagli psicoanalisti in quanto pochi di essi assumono in analisi un adolescente, stanti le difficoltà che questi solitamente presenta ad un trattamento fondato sull'interpretazione di transfert, nell'ambito di un setting rigido e ben determinato dalla teoria della tecnica psicoanalitica. Ciò nonostante ritengo che la psicoanalisi ci fornisce gli strumenti per mettere a punto una tecnica psicoterapeutica efficace e che non espone a rischi di regressioni pericolose o ad abbandoni traumatici e fallimentari».

A questo proposito i contributi presenti nel libro di André e Chabert costituiscono un'articolata dimostrazione di quanto si siano approfonditi e arricchiti, nonché trasformati, il dibattito e l'esperienza sul tema nel corso degli anni. Nel contempo testimoniano quanto ci si trovi ancora nel vivo di questioni teoriche e cliniche irrisolte e forse, per certi versi, irrisolvibili, vista anche la natura degli oggetti: l'adolescenza e la psicoanalisi.

Il testo si presenta come un dialogo tra gli autori intorno alla possibilità o meno di un intervento psicoanalitico con l'adolescente. Le riflessioni proposte – che esitano per lo più in una serie di interrogativi aperti – riguardano ciò che caratterizza un lavoro di psicoanalisi *tout court*, a fronte di un intervento di psicoterapia psicoanalitica, e quali dispositivi o adattamenti tecnici consentano di fronteggiare la specificità del funzionamento mentale e del disagio in adolescenza.

Cercheremo di proporre una possibile lettura di questo scambio tra diverse posizioni, per

confrontarci con esse alla luce della nostra esperienza clinica e delle riflessioni che, come psicoterapeuti dell'adolescenza, particolarmente attenti agli aspetti evolutivi, condividiamo nel nostro gruppo di studio.

Il dialogo tra gli autori si sviluppa nella composizione e scomposizione di quesiti contrapposti in modo quasi dicotomico.

Ne citiamo alcuni:

- psicoanalisi o psicoterapia psicoanalitica per l'adolescente?
- interpretare o non interpretare il transfert e le resistenze?
- risolvere o proteggere il transfert narcisistico?
- invitare il paziente ad associare liberamente o privilegiare uno scambio più vicino alla comunicazione e al dialogo?
- proporre interpretazioni genetiche e ricostruttive, o verbalizzazioni, chiarificazioni e confrontazioni che riguardino il presente dell'adolescente?

Sono questioni che riguardano *l'essenza* della psicoanalisi dell'adolescente, parafrasando Chabert, o anche l'essenza delle controversie in psicoanalisi dell'adolescenza.

Il confronto nasce proprio dalla domanda iniziale di André: «è l'ora della psicoanalisi per l'adolescente?» L'autore risponde negativamente.

Sostiene infatti che il processo adolescenziale non beneficia dell'abolizione della rimozione, né dello slegamento dei pensieri che contrasta con la necessità della soggettivazione, né tantomeno dell'interpretazione del transfert narcisistico, fondativo del percorso identitario dell'adolescente.

Se da un lato André afferma che la psicoanalisi classica non risponde alle esigenze di questa fase evolutiva, dall'altro ci sembra proprio indicare come lavorare con l'adolescente, rispettando il «ritmo psichico all'opera», proteggendo la rimozione e non interpretando il transfert narcisistico.

Al contrario Richard ritiene che «la sola vera psicoterapia dell'adolescente...è la psicoanalisi» (p. 49) e aggiunge che «il termine "psicoterapia psicoanalitica in questo senso designa soprattutto un dispositivo"» (p. 49). Il transfert, a suo avviso, è essenzialmente una relazione, che proviene, come ogni relazione, da una cristallizzazione di transfert, e quindi anche in adolescenza ciò che accade tra l'analista e

il paziente va interpretato, riportandolo al rapporto con gli oggetti primari. Va comunque mantenuta un'estrema attenzione «alle variazioni attuali dell'economia psichica e libidica del paziente» (p. 50) adolescente. Riprendendo l'espressione introdotta da André, Richard afferma che il dialogo analitico con l'adolescente «aspetta la sua ora, l'ora della psicoanalisi» (p. 51), nel senso che pur partendo da uno scambio a livello conscio, emergeranno poi elementi preconsoci che permetteranno all'analista di spingersi verso interpretazioni profonde.

André sconsiglia tale forma di approccio ritenendo «un grave errore tecnico» (p. 29) comunicare l'interpretazione nell'ora in cui si presenta nella mente dell'analista. Lo psicoterapeuta di adolescenti si confronta di continuo «con questa difficoltà: l'evidenza per lui di una rappresentazione inconscia e la distanza "infinita" che separa il rimosso dalla sua possibile abolizione» (p. 29).

«Nel migliore dei casi, le parole dell'analista non vengono capite e la rimozione protegge efficacemente l'io dell'adolescente. Nei casi più selvaggi, non c'è altro da fare che constatare i danni» (p. 29).

Tra queste due posizioni, che potremmo definire piuttosto nette e differenziate, Braconnier sembra assumere un atteggiamento più flessibile e dialogante, discutendo sul ruolo della rimozione, della regressione e dell'interpretazione all'interno del lavoro analitico con l'adolescente. Egli sostiene che questi strumenti, che definiscono la cura tipo, debbano essere maneggiati con prudenza in rapporto alla forza e all'organizzazione dell'io: eliminare la rimozione e favorire la regressione contrasta con la necessità di separarsi dall'infantile e di costruire nuovi legami oggettuali.

L'autore ricorda, che per l'adolescente l'analista non è solo una figura transferale ma anche un «nuovo oggetto» (p. 38) e sottolinea che interpretazioni ricostruttive possano associarsi a interpretazioni che privilegiano la comprensione dei motivi consci e preconsoci dei comportamenti dell'adolescente.

In tema di analizzabilità, mette in luce come la questione dell'alleanza terapeutica con il soggetto adolescente «rischia, a volte, di essere spazzata via troppo velocemente, in nome del fatto che solo il transfert è realmente un concetto psicoanalitico» (p. 43).

Il contributo di Braconnier offre un'utile sintesi dei diversi orientamenti: coloro che prestano attenzione agli aspetti transferali e

non transferali dell'incontro, contemplando la possibilità di una trasformazione permanente dell'inconscio e facendo precedere il «tempo della comprensione» al «tempo dell'interpretazione», riconoscono la legittimità di un lavoro psicoanalitico con l'adolescente. Chi invece si riconosce in un modello incentrato sull'analisi del transfert e sul conflitto intrapsichico, ricostruito a partire dal mondo infantile, designa come psicoterapia il trattamento di adolescenti e gli adattamenti tecnici che esso necessita.

Interessante ci sembra il contributo di Marty, che sottolinea come il percorso analitico permetta all'adolescente di ripristinare organizzazioni difensive idonee a far fronte alla potenza delle pulsioni. Il contenimento elaborativo offerto può facilitare l'accesso a una simbolizzazione del conflitto psichico, un'area di illusione che consenta di scoprire il mondo esterno senza mettere in pericolo il narcisismo. L'incontro con l'analista può rappresentare, così, una svolta nell'evoluzione del processo di sviluppo, purché il paziente sia accolto come fosse un ferito grave, privo di difese, aiutandolo a risanarsi narcisisticamente. Lo psicoanalista di adolescenti «invece di interpretare il materiale inconscio, le difese che ostacolano l'analisi, e lungi dal sembrare di essere rapidamente all'ascolto dell'inconscio, rimane più vicino alla ferita» (p. 150).

Abbiamo sinteticamente proposto il pensiero di alcuni autori del testo in quanto rappresentativi, a nostro parere, di vertici teorico-clinici che animano il dibattito sulla psicoanalisi dell'adolescenza.

A prescindere dalle convergenze e divergenze delle varie posizioni, il recupero di questo materiale ci ha offerto l'occasione per riflettere sui nodi, non del tutto sciolti, che riguardano il modo di affrontare la cura dell'adolescente.

L'adolescenza è per sua natura un processo trasformativo, irriducibile in modo particolare a rigide letture interpretative e ci convoca alla necessità di un assetto mentale recettivo e fluido, orientato a seguire la plasticità dei movimenti in atto.

Come psicoterapeuti dell'età evolutiva ci sentiamo convocati a lavorare con l'adolescente innanzitutto nella direzione di favorire la ripresa dello sviluppo, nelle situazioni in cui si presenti una condizione di stallo evolutivo, blocco del processo di soggettivazione e difficoltà di integrazione del corpo sessuato.

Ci troviamo impegnati a incontrare adolescenti per i quali la stessa costruzione di un *setting* è un compito molto complesso e occorre creare i presupposti affinché il ragazzo possa accedere all'incontro, possa sostare in seduta e possa ritornarvi. Condizione primaria ci appare quella di raggiungere l'adolescente là dove egli è, prima che possa giungere a far uso (Winnicott, 1974) dell'oggetto terapia-analista.

Gli stimoli offerti dal dibattito tra gli autori francesi risultano fertili contributi non tanto riguardo alla necessità di evidenziare le

differenze tra psicoanalisi e psicoterapia analitica dell'adolescenza, esigenza che secondo il nostro punto di vista assume in questo ambito un rilievo relativo, ma piuttosto perché tale dibattito rimanda al più ampio confronto sulla natura dell'intervento psicoanalitico o sui suoi *fini*, per evocare di nuovo Winnicott (1970). Non vi è dubbio che il lavoro con gli adolescenti orientato analiticamente costituisca un contributo prezioso all'arricchimento della psicoanalisi contemporanea, sia in termini teorici che clinici.

PER APPROFONDIRE

ANDRÈ J., CHABERT C. (2011) (a cura di), *Esiste la psicoanalisi dell'adolescenza?* (2010), FrancoAngeli, Milano.

SENISE T. L. (1981), *Per l'adolescenza: psicoanalisi o analisi del Sé?*, relazione al Congresso della Società Italiana di Neuropsichiatria infantile di San Marino (1980), in "Gli Argonauti", 9, pp.42-53.

WINNICOTT D.W. (1970), *Sviluppo affettivo e ambiente* (1965), Armando, Roma
ID. (1974), *Gioco e realtà* (1971), Armando, Roma.

SUGLI AUTORI

Barbara Amabili, SIPSIA, Roma, membro ordinario, Psicologa psicoterapeuta, membro ordinario con funzioni di training IIPG. S. Marinella. E-mail: ba.amabili@gmail.com

Laura Ballaré, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Psicologa psicoterapeuta. Viterbo. E-mail: lauraballare@gmail.com

Maria Cecilia Brutti, SIPSIA, Roma, membro associato. Psicologa psicoterapeuta. E-mail: mc.brutti@tiscali.it

Laura Cavaliere, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Neuropsichiatra infantile, responsabile UOS ASL RM2, psicoanalista. E-mail: lauracavaliere@tiscali.it

Laura De Rosa, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta. E-mail: lauraderosa58@gmail.com

Giampaolo Imparato, SIPSIA, Roma, membro ordinario, coordinatore del Gruppo di studio sull'adolescenza. Neuropsichiatra infantile, responsabile UOS Adolescenza ASL RM3. E-mail: giampaolo.imparato@tiscali.it

Beniamino Marchi, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Psicologo dirigente Servizio materno infantile ASL RM 2, psicoterapeuta. E-mail: b.marchi@tiscali.it

Simona Olivieri, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Psicologo dirigente ASUR Marche, psicoterapeuta, Mondolfo. E-mail: olisim@tiscali.it

Francesca Tonucci, SIPSIA, Roma, membro ordinario. Psicologa, psicoterapeuta, Roma. E-mail: francescatonucci3@gmail.com



DIALOGHI

Intervista a Mareike Wolf-Fédida

Di Annalucia Borrelli, Aurora Gentile

In occasione del Convegno organizzato dall'AIPPI *La clinica attuale dell'infanzia e dell'adolescenza: nuove espressioni o nuove categorie psicopatologiche? Dialogo psicoanalitico con Mareike Wolf-Fédida*, tenutosi a Roma il 16 febbraio 2019, la professoressa Mareike Wolf-Fédida ha generosamente rilasciato la presente intervista. Wolf-Fédida è professore e direttore di ricerca dell'Università Paris 7 (Paris-Diderot), dove lavora anche per l'École doctorale *Recherches en Psychanalyse* e per il CRPMS (Centre de Recherche en Psychanalyse, Médecine et Société). Come psicoanalista e psicopatologa ha pubblicato numerosi testi che si occupano del rapporto tra psicoanalisi, psicopatologia e fenomenologia. È stata una delle principali animatrici della "Revue Internationale de Psychopathologie" per tutto il periodo della sua attività. Tra i suoi testi più importanti ricordiamo *Théorie de l'action psychothérapique* (2007), *Amour, identité et changement* (2005), *La psychopathologie et ses méthodes* (1998), le raccolte: *Psychothérapie phénoménologique* (2006), *Trouble neurologique, conflit psychique* (con F. Eustache, 2002), *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse* (con P. Fédida, 2004), gli articoli *Peter Pan à l'ombre de la mélancolie* (con C. Lauer, 2015) in "Champs Psy", *De la nymphe au complexe de la nympnette* (2008), in "Adolescence".

Per molto tempo l'adolescenza ha occupato una posizione marginale negli studi teorici e clinici psicoanalitici. Oggi la psicoanalisi ha dato un grande contributo alla comprensione delle dinamiche psichiche di questa fascia di

età e ha gettato una nuova luce – in linea più generale – sui concetti di patologia e di normalità con frontiere sempre meno marcate.

Alla luce della sua teorizzazione, che cosa ci può dire sulla diagnosi in adolescenza? Quali i suoi limiti e quali le difficoltà?

Pensare in termini diagnostici è già un tipo di procedura stigmatizzante. In un certo senso significa tradire il proprio giovane paziente che viene in consultazione perché soffre e vorrebbe stare meglio. L'adolescente soffre appunto per tutte le etichette che gli attribuiscono e alle quali non vuole conformarsi. Se anche la sua sofferenza lo rinchiude in un'etichetta, c'è il rischio che diventi violento o che *dia le dimissioni* dalla vita (tentativo di suicidio che può riuscire). Come psicoanalisti/psicoterapeuti è poco comprensibile che ci si voglia mettere in contatto con un adolescente con una semplice diagnosi. Chi la chiede?

Contrariamente al bambino piccolo che una diagnosi può preservare da un cattivo ambiente (psicosi infantile non individuata, maltrattamento, abuso sessuale ecc.) o all'adulto per il quale la diagnosi implica un percorso terapeutico, un'anticipazione di ascolto, con l'adolescente il clinico incontra un giovane adulto in divenire che ha moltissime potenzialità (buone e cattive) e sarà necessario essere attenti a non influenzare troppo il suo avvenire – cominciando da ciò che potrà diventare.

È il momento in cui tutte le questioni esistenziali si pongono all'adolescente: come trovare l'amore, iscriversi o no nella propria

identità sessuale, scoprire la sessualità, rendersi indipendente dalla famiglia, occupare il proprio posto nella società a partire dalla scuola, trovare degli/delle amici/amiche... E soprattutto la domanda che gli è sempre posta: cosa vorrà diventare più avanti? Detto altrimenti, quale avvenire professionale ha in mente? Quale mestiere? – questa domanda che sembra a prima vista piuttosto banale è piena di sottintesi. Innanzitutto la domanda angoscia l'adolescente che la trova fuori luogo. Egli la sente come un'esigenza che gli è imposta. In fondo, egli ignora che è sul punto di formarsi. E del resto è necessario ignorarsi per prendere una forma. Questo paradosso tuttavia è necessario.

Questa domanda irritante sull'avvenire professionale dice però una verità e cioè che, effettivamente, a quest'età gli incontri saranno determinanti per lo sviluppo futuro e potranno aprire porte come chiuderle. Appunto, la consultazione con lo *psi* non deve chiudere porte, ma al contrario aiutare ad aprirle.

Penso che il clinico *psi* che può incontrare l'adolescente in un qualsiasi settore (istituzione, ospedale, studio privato) deve essere molto attento a questo aspetto per non bloccare l'adolescente in rapporto al suo divenire e chiudergli le porte con una diagnosi.

Sfortunatamente, gli adolescenti in crisi sono spesso confusi con gli stati-limite o con gli psicotici. Questo tipo di diagnosi dice di più sull'angoscia del clinico faccia a faccia con la psicosi che caratterizzare realmente lo stato psichico del paziente. Ma giacché il giovane paziente è angosciato – è il motivo per cui viene in consultazione – l'adolescente rischia di *sposare* trasferalmente la diagnosi angosciata del suo *psi*, poiché le trasformazioni del corpo dell'adolescente provocano in lui una certa ipocondria. La tendenza ipocondriaca si estende dal somatico alla salute mentale. L'adolescente si sente bizzarro e da qui è facile convincerlo che ha anche una malattia mentale.

Avere del desiderio sessuale e provare sentimenti amorosi e non sapere se l'una cosa è legata all'altra, può davvero far divenire folli, normalmente folli. La letteratura ne parla in tutti i modi. Ma la frustrazione sessuale, il dispiacere amoroso e la delusione nei confronti degli amici non fanno una schizofrenia. Non si tratta di *sentire le voci*. Del resto, è raro poter fare questo tipo di diagnosi in adolescenza.

Questo può accadere, ma presuppone un passato d'isolamento e di taglio del contatto con gli altri, ciò che non accade dall'oggi al domani. Non è come prendere un'influenza. Le motivazioni di una consultazione in adolescenza possono assumere forme molto diverse (alcool, sostanze tossiche, videogiochi, reti sociali...), ma esse parlano sempre della sofferenza esistenziale di non essere più protetto come un bambino (o di non esserlo mai stato) e della scoperta della responsabilità da assumere in una relazione disconoscendo la parte di alterità in noi stessi.

Ne consegue che lo *psi* deve fare estrema attenzione a non *portare acqua al mulino* e amplificare il sintomo (presso i genitori, l'istituzione, e lo stesso adolescente). Il sintomo è là per allertare, per esprimersi, ma non per fare di più di quello che già fa. Amplificare il sintomo è inutile e non aiuta l'adolescente.

Il lavoro dello *psi* consiste nel far prova di una sperimentata neutralità nei confronti dell'adolescente, dicendosi che non deve interferire nel destino del paziente adolescente in nessun caso, né nella scelta d'identità sessuale, nella scelta d'amore, né negli interessi professionali, convinzioni religiose ecc. Se già lo *psi* non deve rispondere alla domanda di rilasciare ricette di benessere e consigli, deve ancora meno lasciarsi andare dando il suo parere su piccoli aggiustamenti. Questo va da sé per la neutralità richiesta allo *psi*, ma richiede un rigore ancora maggiore di fronte alla domanda dei genitori, dell'istituzione e dell'adolescente stesso. Giacché la domanda di una diagnosi significa da qualche parte tornare a chiedere: dimmi cosa/chi sono, ditemi cosa ne pensate del nostro bambino, ditemi quale tipo di formazione è più utile per questo giovane adulto.

Lo *psi* deve fare orecchie da mercante di fronte a questi interrogativi per non partecipare alla normalizzazione contro la quale la crisi dell'adolescente e il suo sintomo si sono appunto eretti. L'adolescente è fatto di paradossi e il lavoro clinico con lui deve contornare questi paradossi per ascoltare.

Fare una diagnosi, significa dire che la persona è malata. In psicologia, e particolarmente a quest'età, in adolescenza, l'essere umano soffre, ma non per questo è malato. Una volta la lettura giocava un ruolo più importante e la letteratura faceva il suo lavoro presso i giovani che vi scoprivano stati

d'animo e ambienti sociali diversi. Oggi, con internet, un giovane può avere l'impressione di essere informato su tutto, ma in definitiva egli non approfondisce niente e il registro del consumo è sempre messo in evidenza dalla pubblicità. Egli riceve un'informazione superficiale su ciò che significa *crescere* e diventare adulto.

Attraversare l'adolescenza è un processo profondamente umano di cui non si può essere malati e ancora meno guarire. In questo senso, la logica medica di una diagnosi non sembra essere conveniente.

Ma con questo non sto dicendo che la psicopatologia non riguarda il momento dell'adolescenza. Ben al contrario, sfortunatamente, uno scivolamento verso forme psicopatologiche (malattie psichiche e mentali) può prodursi sotto l'effetto di una chiusura sulla base di convinzioni che si giustificano perché al servizio della *normalità*.

È qui che tocchiamo i limiti e le difficoltà nell'esperienza clinica con gli adolescenti. Le crisi e i disturbi adolescenziali si scontrano con le esigenze normative della società e si fissano agli stereotipi e alla violenza che questi esercitano su di loro. Questi adolescenti non vogliono e non possono *incarnare* ciò che si esige da loro e lo denunciano, per esempio, attraverso i tatuaggi o le automutilazioni.

Nello stesso tempo, i disturbi dell'adolescenza hanno una dimensione profondamente antropologica e variano col tempo. Essi sono dunque legati alla nostra società e alla nostra cultura.

Gli adolescenti di oggi, con i loro "disturbi", i loro comportamenti, di che cosa ci parlano, secondo lei? Di cosa l'adolescente di oggi è malato?

I disturbi dell'adolescente non sono gli stessi da una cultura all'altra. Anche lo sguardo sul sintomo non è lo stesso da una cultura all'altra. Per esempio, il disturbo alimentare della bulimia è troppo spesso messo in rapporto all'obesità in Francia, perché c'è un culto della magrezza. Se andate in Brasile dove non esiste allo stesso modo il *bodyshaming* e dove le rotondità possono esibirsi in spiaggia portando un perizoma, il disturbo alimentare che interesserà laggiù in rapporto a un eccesso di cibo, sarà l'iperfagia (riempirsi, abbuffarsi, ingozzarsi) che fornirà una tutt'altra lettura del sintomo. L'iperfagico non è necessariamente grasso e

le rotondità esibite sulle spiagge non sono necessariamente dovute all'iperfagia.

I disturbi dell'adolescente ci parlano allora di antropologia e di cultura – della condizione di vita di un giovane nella nostra società e nella nostra attuale cultura. Ciò di cui l'adolescente è malato, il disturbo, il problema (*disorder*) è non corrispondere a ciò che ci si attende da lui e alla fine questo può produrre una malattia vincolante. Si crea un circolo vizioso. Per esempio, l'addizione ai videogiochi ha dato luogo al nome di *hikikomori*, gli adolescenti dipendenti dai videogiochi sono dunque identificati come un popolo, una cultura. È davvero molto significativo. Ma le persone affette da dipendenze non lo sono diventate da sole. Anche qui, le forme di dipendenza non si prendono come si prende un'influenza. Sarà stato necessario un isolamento familiare, aver provato la solitudine, perché problemi familiari e sociali trovino rifugio nei videogiochi. Ne darò ora qualche esempio.

Una ragazzina di 13 anni, M., che pensa al suicidio e ne parla in giro. M. ha perduto la sua compagna al liceo e si ritrova da sola ogni volta che c'è la ricreazione. La sua vecchia compagna è andata a raggiungere un gruppo di amiche. Lei si sente sola e respinta e non segue più in classe. Dunque, prende dei cattivi giudizi da parte dei professori della scuola. M. dice di andare al liceo con un *peso sullo stomaco*. È già stata vittima di bullismo nella scuola primaria. Di cosa ci parlano i disturbi di M.? Ci parlano di classi sovraffollate, di professori poco attenti, di corsi di ricreazione senza sorveglianza, senza possibilità di un'attività e con l'obbligo di soggiornarvi, di mancanza d'interesse per la coesione dei gruppi in una classe e del disinteresse per una allieva che non alza la mano per parlare. L'isolamento di un allievo che non appartiene a un gruppo lo rende preda del bullismo e del rifiuto perché dichiarato folle dagli altri allievi. M. è figlia unica e ha una madre molto socievole che parla spesso al suo posto. Questo non facilita l'integrazione sociale di M. La psicoterapia ha permesso a M. di parlare di tutte le sue angosce a scuola, dei primi atti di bullismo contro di lei, di fare luce su come lascia che si approfittino di lei per i compiti, quando accetta d'invitare compagne di classe che sono amiche tra loro, ma non sue. M. comprende anche che ha delle aspettative smisurate nei confronti di una compagna di classe che non è che un'allieva, come lei, e non può essere a sua disposizione come lo è

sua madre per lei che è figlia unica. M. apprende l'empatia, mettersi al posto dell'altro e tentare di vedersi con gli occhi degli altri e anche comprendere le angosce delle altre compagne al liceo. Può anche capire meglio come ha *perduto* la sua compagna e ricorda di averla fatta piangere per prima, quando M. si è unita a un altro gruppo. M. riconosce l'esigenza di una migliore gestione di sé a scuola. I suoi genitori e lei approfittano di un trasloco per fare in modo che M. non sia più in contatto con le compagne che hanno compiuto atti di bullismo contro di lei alle elementari. M. rifiuta anche di farsi sfruttare come baby-sitter dalla sua giovane cugina. S'individualizza.

A., di 14 anni, diventa oggetto di pesanti dicerie nel corso della ricreazione e sulle reti sociali. Finisce per essere molestata sulle reti sociali. È depressa, non fa più attività, si isola e lavora male in classe. Di cosa ci parlano i suoi disturbi? Ci parlano dell'onnipresenza dello *smartphone* che s'infiltra nelle scuole (alla fine, interdetto in Francia a partire dall'anno scolastico 2018), dell'onnipresenza delle reti sociali e del loro uso. Questi disturbi ci parlano dell'impossibilità dei nostri adolescenti di essere tranquillamente se stessi e stare tra loro. Il fatto di essere in una sorta di rappresentazione permanente e sentirsi osservati tutto il tempo li consegnano da una parte alla teatralità isterica e dall'altra, al sentimento paranoico del giudizio degli altri. A. ha appreso in psicoterapia a sganciarsi dal suo cellulare e da tutte le reti, a realizzare che i suoi *amici* non erano che dei *like* virtuali e scegliere con molta cura le sue frequentazioni nella vera vita. Essa ha compreso che il suo primo *flirt* non era che virtuale e malsano. Soltanto un *flirt* tra tanti altri. Così, ha ripreso gusto alla vita, ha ripreso la danza classica, il suo sport favorito, ed è ridiventata la buona allieva in classe che partecipa alle lezioni.

J., di 16 anni, è stato anche lui vittima di bullismo a scuola da parte di compagni e anche di uno dei suoi professori. A casa anche è stato vittima del bullismo del suo fratello maggiore. I genitori sono sopraffatti dalle liti tra i loro figli, e tutti sono in crisi in famiglia. J. si rifugia poco a poco in un mondo parallelo immaginando di essere il migliore amico di una star internazionale della canzone. Ma anche questo sogno, questo romanzo finisce bruscamente. I fans della star sono troppo espressivi sulle reti sociali, il marketing della star è troppo aggressivo

nella sua connotazione erotica, e infine, la star maschile, dal canto suo, si trasforma in modo da diventare irriconoscibile, *bodybuilding*, acconciatura sofisticata, pubblicità dei grandi marchi. J. non può più sognare di lui come di un amico. I suoi sogni si sono trasformati in un incubo. Egli non poteva più aderire alla sua immagine e identificarvisi. Era troppo lontano da lui, dai suoi valori. Ha cominciato a isolarsi e automutilarsi. Di cosa ci parlano i suoi disturbi? Della pressione scolastica in favore della riuscita sociale, di professori che non sono interessati a rispettare *la differenza* di un allievo, che non sono interessati allo sboccio degli allievi nell'ambiente scolastico, della corsa al buon rendimento, alle statistiche di riuscita che istiga gli allievi l'uno contro l'altro. Questo modello non invoglia il giovane a intravedere una vita professionale che potrebbe funzionare secondo lo stesso schema. I disturbi ci parlano di problemi familiari che i genitori negano. Sono pronti a sacrificare la loro stanza da letto andando a dormire nel salotto per ospitare meglio i loro due ragazzi, piuttosto che parlare dei segreti di famiglia (bambino nato morto, morte violenta di un parente). Questi non-detti danno luogo a ogni forma di violenza (crisi, insulti, minacce) di cui il mio paziente si è fatto ricettacolo e ha rivolto contro sé stesso in modo masochistico come autoaggressione (scarificazione) Questi disturbi ci parlano anche dell'onnipresenza delle reti sociali che consentono di scivolare facilmente in un mondo parallelo dove una star diventa quasi più familiare di un membro della famiglia. La si *segue* (*follower* sulla rete) dappertutto (Instagram, Facebook, Twitter). La psicoterapia analitica ha permesso a J. di liberarsi da una presa in carico psichiatrica dove è stato diagnosticato come schizofrenico e gli è stato somministrato del Risperdal durante un ricovero. Egli si è trovato davvero in uno stato bizzarro, ma per gli effetti secondari del farmaco. Allo *psic* c'è voluto del coraggio per ricevere i genitori, anche loro onnipresenti, e proseguire per due anni ancora il lavoro intrapreso con J. È diventato maggiorenne trasformandosi, con i suoi valori, la sua identità sessuale e un nuovo orientamento professionale— una via artistica al posto di un avvenire nel mondo scientifico. È sbocciato.

Se classifichiamo questi tre *casí*, potremmo diagnosticare M. come depressa a rischio suicidario, A. come isterica con mitomania,

perfino come stato-limite, e J. come schizofrenico, stato-limite. Ma quale sarebbe l'interesse per loro o per la loro psicoterapia? Essi avrebbero corso il rischio di crederci e rinchiudersi (farmaci, ricoveri) ed evolvere verso una cronicità che li avrebbe marginalizzati.

Nondimeno amo molto la nosografia e la nosologia che, come spiego ai miei studenti, si dovranno conoscere come il solfeggio in musica. La maggior parte delle mie pubblicazioni ne parlano. Ma si dovrà utilizzarle dove questo produce senso. Non dobbiamo addossare gli effetti della società sullo stato mentale di un adolescente. Nello strumento diagnostico del DSM (Diagnostic Statistical Manual), in effetti, si stabilisce una diagnosi che verte più sulla nostra società e i suoi valori, che sulla persona in sé stessa, che spesso non rientra nei casi clinici citati dalle diverse versioni del DSM.

Ritengo molto importante il fatto che la procedura di venire in consultazione sia richiesta dal minorenne come segno di un primo passo verso l'indipendenza, facendo delle cose non abituali in precedenza (effettuare il percorso da solo, senza i genitori, farsi carico di riferire ai genitori sull'organizzazione delle sedute, prendere un mezzo di trasporto da solo così come avvisare nel caso di un'assenza in seduta in tempo, comunicare in modo chiaro, educato e comprensibile ecc.).

La psicoanalisi del nostro presente si mostra molto aperta ai nuovi orizzonti della tecnica. Come accogliere il disagio assordante delle nuove generazioni, portatrici di speranza, così come di "ciò che sciocca"? Come gestire l'incontro con l'adolescente e in che tipo di setting?

La psicoanalisi possiede una teoria del sintomo in cui il disturbo non è che la punta dell'*iceberg* giacché l'origine risiede nel passato e nel trauma infantile. Dunque, da un punto di vista psicoanalitico ogni sintomo non è una patologia in sé, ma partecipa a una rete di significati propri alla storia della persona. Esprimersi su qualcosa che provoca dolore passa per un sintomo. Questo fa soffrire, ma esprime al tempo stesso un

disaccordo. Il sintomo significa dire *no* a qualcosa che non si ha la forza di rifiutare chiaramente o di cui s'ignora l'importanza.

La teoria psicoanalitica del sintomo viene in aiuto dell'ascolto dell'adolescente, giacché la confusione chiassosa o le cose scioccanti sono in definitiva una forma di costruzione attraverso la decostruzione. La prospettiva psicoanalitica percepisce sempre il tentativo di auto-guarigione nel sintomo. Ma è un cammino a mezza strada verso un cambiamento che non è stato ancora assunto. Tutta la metapsicologia della psicoanalisi comprende perfettamente il funzionamento di queste nuove espressioni. Tanto più che da un punto di vista lacaniano (Lacan che riprende Freud) conosciamo l'importanza dell'altro che è retto dal grande Altro rappresentato dalla funzione del terzo (la legge, il padre, l'istituzione, il fallo). Ma se questa forza terziaria fa difetto o se è perversa (*père-vers*), la sintomatologia attesta di una battaglia contro l'alienazione.

È esattamente quel che accade negli ultimi trent'anni. La psicoanalisi ha lavorato sulla nosografia degli stati-limite che sono al tempo stesso un riflesso della società in cui la famiglia tradizionale è esplosa, in cui l'educazione non è più assicurata al bambino e in cui il padre è assente (e non sostituito dal nonno come una volta in tempo di guerra). La società è diventata una società di adolescenti in cerca di sensazioni forti, di soddisfacenti continui e ricerca di un'eterna gioventù. Le generazioni sono capovolte, i bambini giocano il ruolo dei genitori (genitorializzazione), i nonni vogliono le loro libertà e non fare la guardia ai bambini piccoli ecc. La crisi dell'età di mezzo (*middle life crisis*) ha raggiunto i settantenni.

Sarà necessario saper leggere il sintomo per comprendere l'exasperazione della nuova generazione che deve sempre innovare per rivoltarsi e liberarsi. Non solo liberare la loro parola, ma permettere di ascoltarsi e fare le proprie scelte di vita dopo aver compreso le alienazioni per opera degli oggetti d'amore primari, questo è il lavoro di una psicoanalisi. Sono trent'anni che la teoria psicoanalitica si reinventa in rapporto alla clinica degli adolescenti e ormai possiede una solida esperienza in questo campo.

PER APPROFONDIRE

EUSTACHE F., WOLF-FEDIDA M. (2002) (sous la direction de), *Trouble neurologique, conflit psychique*, PUF, Paris.

- FEDIDA P., WOLF-FEDIDA M. (2004) (sous la direction de), *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse* (1985), collection "Phéno", Le Cercle Herméneutique, Paris.
- LAUER C., WOLF-FEDIDA M. (2015), *Peter Pan à l'Ombre de la Mélancolie*, in "Champs Psy", 2, 66, pp. 57-66.
- WOLF-FEDIDA M. (1998), *La psychopathologie et ses méthodes*, collection "Que sais-je?", 3298, PUF, Paris.
- ID. (2005), *Amour, identité et changement*, MJW Fédition, Paris.
- ID. (2006) (sous la direction de), *Psychothérapie phénoménologique*, MJW Fédition, Paris.
- ID. (2007), *Théorie de l'action psychotherapeutique*, PUF, Paris.
- ID. (2008), *De la nymphe au complexe de la nymphette*. in "Adolescence", 2, 64, pp. 323-37.

SULLE AUTRICI

Annalucia Borrelli, AIPPI, Roma, membro ordinario. Psicologa, psicoterapeuta. E-mail: annaluciaborrelli@gmail.com.

Aurora Gentile; AIPPI, Napoli, membro ordinario. Psicologa clinica dell'età evolutiva, psicoterapeuta, traduttrice. E-Mail: auroragentile@libero.it.

Una parola per volta



“Setting”

Il *setting* può essere definito come la cornice entro cui si svolge il processo psicoterapeutico.

Il termine deriva dal verbo inglese *to set* che, fra le tante traduzioni possibili, significa *regolare, fissare*. Il *setting* è, quindi, un insieme di regole e condizioni stabili e circoscritte che fanno da sfondo all'incontro tra paziente e terapeuta «perché sia possibile l'indagine e la trasformazione dei fenomeni psichici, in particolare quelli concernenti l'inconscio, in uno specifico ambiente terapeutico» (dizionario IPA, International Psychoanalytical Association).

Il *setting* fa riferimento sia a condizioni esterne che interne.

Le prime riguardano la cornice spazio-temporale che regola l'incontro e sono: l'ambiente in cui il paziente viene ricevuto, il tempo della frequenza e della durata delle sedute, la posizione del paziente e altre componenti del *contratto* come l'onorario e il periodo di ferie.

Altrettanto importanti sono le condizioni interne che riguardano il *setting interno* del terapeuta il quale si mantiene in uno stato di *rêverie*, cioè a dire aperto alla ricezione, in una *attenzione liberamente fluttuante* (Freud, 1989) seguendo le regole della neutralità e dell'astinenza.

Il *setting interno* riguarda anche il paziente che deve predisporre in un atteggiamento di libera espressione degli affetti.

PER APPROFONDIRE

IPA, *Dizionario Enciclopedico Interregionale, Psicoanalisi*, www.ipa.world/encyclopedic_dictionary.
FREUD S. (1989), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* (1912), in *Tecnica della psicoanalisi* (1911-12), trad. it. in *Opere*, vol. VI, Bollati Boringhieri, Torino.

SULL'AUTRICE

Annalucia Borrelli, AIPPI, Roma, membro ordinario. Psicologa, psicoterapeuta. E-mail: annaluciaborrelli@gmail.com



I GRUPPI DI AGIPPSA

AFPP

AIPPI

APC

APEIRON

APPIA

APSA

APSIA

AREA G

ARPAD

ASNE-SIPSIA-I. WINNICOTT

ASSIA

RIFORNIMENTO IN VOLO

CSTCS

GAPP

MINOTAURO

PSIBA

SIPRE

SIPSIA

