

Seminari Intermedi AGIPPSA 19 novembre 2022

Report dei Workshop

Workshop N° 1

GRUPPO E PANDEMIA

Chair **Silvia Fancello** - CSTCS

Abstract:

1. Ritrovarsi nel corpo, nel gruppo e senza maschere

di Margherita Iezzi, Rossana Totaro, Teresa Basile, Angela Romanelli (AIPPI)

Il lavoro vuole approfondire attraverso delle esperienze svolte all'interno delle classi di un liceo, con un piccolo gruppo di adolescenti e in un percorso clinico, il complesso processo di crescita, di accettazione della propria immagine e di riconoscimento di sé all'interno del gruppo dei pari, con un focus sulle problematiche evidenziate nel rientro a scuola e nella ripresa delle attività dopo la chiusura dovuta alla pandemia. In particolare ci siamo interrogate sulla funzione che ha avuto il mascheramento favorito anche dalla distanza fisica, dall'uso massiccio delle tecnologie che hanno aumentato l'allontanamento tra sé e i coetanei, ma anche tra sé e la propria immagine. E' mancato dunque il contatto ed il confronto che costituiscono un aspetto evolutivo e di conoscenza della realtà. Nel ritorno alla vita e alle routines quotidiane, le difficoltà in alcuni casi ci sono apparse aumentate. Molte adolescenti all'interno della scuola dove si è svolto il progetto sulla prevenzione dei disturbi alimentari, hanno manifestato notevole disagio nel ritrovarsi insieme e nello scoprirsi "cresciute", poco in contatto con le ansie legate ai cambiamenti, l'impossibilità di vedersi in presenza, ha favorito un processo di mascheramento anche dalla propria immagine a cui spesso veniva negata la crescita. Nel lavoro con il gruppo degli adolescenti, finalizzato alla ripresa della socializzazione, si sono evidenziate molte difficoltà nei rapporti. I timori di non accettazione di sé, e le paure di esclusione sembravano motivare il mantenimento della distanza e l'evitamento di una relazione più autentica. Nella vignetta clinica verrà infine evidenziato l'aspetto difensivo legato all'uso della mascherina in una giovanissima paziente che non riesce a far vedere il suo volto, e si sente molto preoccupata di mostrarsi ai suoi compagni, si sente spaventata della loro reazione teme che possano giudicarla e di non piacere. Continua a mantenere frequentazioni a distanza proteggendosi così dal rischio di una vera relazione. Verrà preso in considerazione anche l'utilizzo eccessivo delle tecnologie come tentativo ulteriore di mascheramento.

2. Ri-incontriamoci: Adolescenti durante una pandemia. Osservare per custodire i movimenti di un gruppo esperienziale

di Gloria Galbiati e Rossella Cordaro (PSIBA)

In un contesto sociale ancora fortemente intriso dell'allarme e dei timori legati alla pandemia da Covid-19, alcune ragazze adolescenti investono in un percorso gruppale dal taglio esperienziale, pensato per accogliere le fatiche ed i bisogni, insorti in modo preponderante in età

adolescenziale, come effetti indesiderati delle restrizioni e delle nuove consuetudini introdotte dall'emergenza sanitaria. Il percorso del gruppo, costellato da stimoli verbali e grafico-simbolici, si offre come terreno nel quale può attecchire una matassa emotiva da districare, che sembra accomunare le partecipanti assumendo una tonalità corale. Tra vissuti di perdite plurime, di una temporalità sospesa e limitante e di una non-corporeità frustrante, quanto connaturato ai processi evolutivi adolescenziali sembra infatti rimbombare a causa dei contraccolpi legati alle coatte diete tattili e relazionali. In questa prospettiva, l'elemento del gruppo, offrendosi alle ragazze quale luogo dove poter fruire del recupero del corpo e di una possibilità di esperienza e di relazione, finalmente a stretto contatto, sembra configurarsi come contenitore sicuro entro il quale poter esprimere in modo straordinariamente vivido, ma senza spaventarsi, i vissuti angoscianti esperiti. È in questa cornice che diventa possibile approdare ad una condivisione che rassicura e che permette di rintracciare risorse e modi per ricominciare a pensarsi come agenti, a investire nelle direzioni evocate dalle spinte evolutive e, in ultima istanza, a sperare. Lo scopo è di proporre uno stimolo per riflettere su come la psicoterapia non sia, in alcune situazioni, l'unica risposta possibile ai bisogni degli adolescenti.

SINTESI:

I contributi presentati durante la mattinata hanno fatto riferimento sia ad esperienze prettamente cliniche sia ad esperienze svoltesi nell'ambito di contesti gruppal di diversa natura, scolastica e non.

Lo scambio ed il confronto, sollecitati dal ricco materiale proposto, sono avvenuti con un buon ritmo ed all'interno di un flusso di pensiero che sembrava autorigenerarsi e che ha reso "viva" una considerazione fatta rispetto alle esperienze che venivano via via raccontate dalle colleghe: anche nel qui ed ora il gruppo - l'incontro delle menti al lavoro - rende evidente la sua potenza e potenzialità.

E' proprio la disponibilità a mettere la propria mente al servizio dell'altro, una mente psicoanaliticamente orientata, che permette di generare contenitori - il setting della seduta ma anche la classe o il gruppo esperienziale - in grado di contenere la sofferenza che ha invaso il mondo interno degli adolescenti incontrati, adolescenti che sembravano rinascere anche attraverso la condivisione delle loro storie.

Nel dialogo che si è sviluppato tra di noi sono circolati molti pensieri, altrettante domande, proprio su quello che, non solo gli adolescenti ma anche gli adulti di riferimento, avevano dovuto cercare di gestire dopo un periodo di compressione e costrizione: *"C'è stata una simmetria del sentire tra terapeuti e ragazzi, una simmetria di assenze, di vuoti"*.

I corpi, come le menti, hanno sofferto, c'è stato *"un flusso emotivo che è rimasto racchiuso nel lock down in un vaso di terracotta"* ed è stato importante offrire occasioni per poter dare un nome alle sofferenze, farle emergere per poterle affrontare, non più da soli ma insieme. Abbiamo notato come le parole usate per descrivere quanto accadeva erano riconducibili al cibo, al corpo: *"impotenza fagocitante...diete tattili e relazionali..."*, pensato a quanti siano stati gli *"effetti sul corpo che può essere reintegrato all'interno di uno scambio relazionale concreto"*.

Riguardo alla natura di quello che è possibile offrire ci siamo confrontate molto: talvolta l'esperienza di gruppo può diventare un primo tratto di strada la cui prosecuzione può portare ad intraprendere una psicoterapia, altre volte è l'esperienza di gruppo ad essere proposta a chi ha già un percorso personale in essere. Il pensiero è andato allo "spazio psichico allargato" di Jaemmet.

La dottoressa Angela Romanelli (AIPPI) ha presentato del materiale clinico che ha permesso di riflettere sulla specificità dell'esperienza che prende corpo nella stanza di analisi, ma anche sugli elementi comuni con i quali si confronta chiunque lavori con gli adolescenti.

E' emerso quanto possa essere importante fornire agli adulti che si interfacciano con i ragazzi strumenti che permettano loro di cogliere per tempo segnali di disagio che se accolti/raccolti tempestivamente possono davvero trasformare un momento di crisi in una occasione di crescita.

La sensibilità di una insegnante e di alcuni docenti ha consentito - come riportato nell'esperienza della dott.ssa Margherita Iezzi e della dottoressa Rossana Totaro (AIPPI) - la realizzazione di un progetto volto a prevenire i Disturbi del comportamento alimentare.

La preoccupazione dei genitori per l'isolamento dei propri figli ha fatto nascere un altro progetto, presentato dalla dottoressa Teresa Basile (AIPPI), in cui attraverso l'esperienza svolta all'interno di un piccolo gruppo i ragazzi hanno potuto muovere i primi passi per uscire dall'isolamento ed incontrare una realtà più vasta.

Le dottoresse Gloria Galbiati (PSIBA) e Rossella Cordaro (PSIBA) hanno presentato un progetto consistente in un intervento grupppale dal taglio esperienziale rivolto agli adolescenti per andare incontro alle fatiche ed ai bisogni determinati dalla situazione vissuta in seguito alla pandemia di Covid - 19.

Lavorare con gli adolescenti espone anche alla necessità di lasciarli andare, talvolta con un po' di preoccupazione, chiedendosi se non sia troppo presto ma anche con la fiducia che quanto condiviso abbia dato i suoi frutti e che ci sia per loro il bisogno di passare alla fase in cui il campo è lasciato a maggese. Agli adolescenti possiamo offrire, non imporre, per non intrudere nei loro mondi come accaduto durante il lockdown quando entrare in relazione significava anche aprire le porte delle proprie stanze private. Possiamo mettere a loro disposizione la spatola come faceva Winnicott e osservare quale uso ne faranno ricordandoci che osservare, come è stato evidenziato, porta in sé il significato di custodire.

Ci siamo chieste come agevolare l'accesso al mondo interno e la risposta sembra dire che gli strumenti a disposizione sono molteplici: dalle "esperienze ponte" che mettono in comunicazione adulti e adolescenti, corpo e mente, interno ed esterno, all'offerta di codici di comunicazione che vanno oltre, e talvolta bypassano, la parola: canzoni, immagini, sculture fatte con il corpo ...tutto ciò che facilita l'espressione di sé, la rimessa in moto della creatività laddove si sia bloccata.

Ci è sembrato di poter dire, infine, che un intervento può essere terapeutico anche se non avviene nella stanza di analisi e che come diceva Luciana Nissim Momigliano: "Ciò che è terapeutico è il piacere di stare insieme".

Stare insieme oggi, lavorare insieme, è stato un piacere...

Abstract:

1. Monogenitorialità e violenza figlio-parentale in adolescenza. Desiderio e paura del Terzo

di Lucia Censi e Alida Zugaro (Area G)

Area G è attiva da diversi anni all'interno del Centro di Relazioni e Famiglie del Comune di Torino con percorsi di sostegno alla genitorialità in presenza di figli adolescenti. Nell'ultimo anno è emersa una importante casistica relativa a richieste di aiuto da parte di genitori single che lamentano l'insorgere di condotte aggressive - verbali e fisiche - ad essi dirette da parte dei figli adolescenti. Si tratta in prevalenza di donne con figli maschi e con una certa povertà di reti sociali.

L'altro genitore è spesso assente, o disinteressato o assume una posizione di negazione della condizione di rischio o disagio del figlio, collocando la problematicità, in modo esclusivo, nel legame tra quest'ultimo e il genitore cui tali condotte sono rivolte. Colpisce, in tali situazioni, come a fronte di un'iniziale richiesta di aiuto, che chiama esplicitamente in causa l'intervento dell'altro genitore o dei Servizi, segua spesso una ritrattazione della stessa richiesta da parte del genitore, come a segnalare una certa ambivalenza tra il desiderio/bisogno e la paura di interporre un Terzo all'interno del legame simbiotizzante genitore-figlio. Si prenderanno in considerazione alcuni esempi clinici che facciano riflettere sul tema della monogenitorialità, della violenza dei figli come atto separativo, del desiderio e della paura del Terzo da parte del genitore che richiede l'intervento.

Key words: sostegno alla genitorialità, monogenitorialità, violenza figlio-parentale, adolescenza, terzo, sistema curante.

2. Accoglimento e restituzione nel lavoro con i genitori

di Maria Francesca Natali, Matteo Sadurny, Paola Vichi (Cooperativa Rifornimento in Volo)

L'accoglimento dei genitori di figli adolescenti si articola su diversi livelli. In primo luogo, incontrare i genitori permette di informarli della cornice entro la quale si svolge, e che sostiene, il lavoro che si avvia con i loro figli. In secondo luogo, i colloqui iniziali permettono di raccogliere un'accurata anamnesi delle principali tappe di sviluppo e di conoscere le rappresentazioni che i genitori hanno del proprio/a figlio/a. Tali colloqui permettono, inoltre, di ricostruire la storia familiare e le storie individuali dei genitori in un processo di ricapitolazione e rivisitazione da cui possono emergere o riemergere elementi originali e perturbanti fino ad allora spesso completamente sommersi.

Questo primo livello di intervento appare imprescindibile, anche tenuto conto dell'importanza dell'alleanza con i genitori come preconditione per lo svolgimento di un possibile lavoro terapeutico con l'adolescente.

Alla conclusione delle fasi di accoglimento e restituzione, il lavoro con i genitori può proseguire – a volte sono loro stessi a chiederlo - nei termini di lavoro clinico sulla funzione genitoriale, che può risultare gravata da elementi appartenenti alle storie personali di ognuno e alle dinamiche di coppia, aspetti relativamente ai quali c'è spesso scarsa consapevolezza.

Altre volte invece, durante o al termine della consultazione, possono manifestarsi importanti resistenze che mettono in discussione la possibilità di proseguire un percorso sulla genitorialità, rendendo accidentato il terreno in cui si dipana lo spazio riservato al loro figlio/a adolescente. Memorie antiche, ritrovamenti e nuove possibilità di significazione del passato e del presente possono provocare battute di arresto che se esplorate ed affrontate potrebbero invece aprire scenari inediti per la coppia e nella relazione tra genitori e adolescenti.

Ci siamo posti delle domande di fondo: cosa significa accogliere? Quale il significato profondo della restituzione? Come possiamo leggere il rischio di interruzione del percorso di accoglimento dei genitori?

Partendo da tali quesiti il nostro scritto si propone di stimolare una riflessione sulle battute iniziali del lavoro con i genitori, lavoro clinico che inizia con la prima telefonata e prosegue fino al momento della restituzione. Ipotizziamo che un accoglimento e una restituzione “sufficientemente buoni” siano fondamentali nell’avvio di un lavoro clinico che possa arricchirsi di uno sguardo terzo attraverso il quale rimettere in gioco il potenziale di sviluppo non solo della coppia genitoriale ma di tutto il nucleo familiare.

Verrà presentato materiale clinico inerente tali problematiche.

Sintesi:

Il lavoro con i genitori di adolescenti è un argomento molto interessante forse ancora di più nel periodo storico in cui viviamo dove ci confrontiamo con situazioni famigliari sempre più complesse. Nel workshop 2 sono state raccontate con grande generosità due esperienze lavorative differenti.

- 1) *Monogenitorialità e violenza figlio-parentale in adolescenza. Desiderio e paura del Terzo* di Lucia Censi e Alida Zugaro di Area G
- 2) *Accoglimento e restituzione nel lavoro con i genitori* di Maria Francesca Natali, Matteo Sadurny, Paola Vichi di Cooperativa Rifornimento in Volo

Il primo lavoro ha permesso di entrare subito nel vivo del tema proposto: le colleghe raccontano il caso clinico di una famiglia “monogenitoriale” che richiama al gruppo molte suggestioni. La madre chiede aiuto al Centro di Torino di cui fanno parte le colleghe per via di difficoltà nel rapporto con il figlio adolescente (16 anni) che, a seguito di anche piccole frustrazioni, presenta momenti di escalation di rabbia e violenza anche nei confronti della stessa; in seguito, durante la presa in carico, pensieri ossessivi e condotte compulsive accompagneranno i sintomi precedentemente citati. Il lavoro delle colleghe all’interno del Centro è formulato per avere una breve durata; in tal caso progettano una presa in carico ai Servizi con i quali hanno molti collegamenti. Mentre il padre, uomo assente (“un fiume in secca” dice il ragazzo), firmerà il consenso per il passaggio in ASL, la madre (“fiume in piena”) invece no.

Oltre all’angoscia di perdita che può essere associata al rapporto di questa coppia (madre e figlio) riflettiamo in gruppo anche sul grande senso di impotenza che i terapeuti possono trovarsi a sentire all’interno di situazioni così complesse.

Emergono curiosità riguardanti l’aspetto controtrasferale nel lavoro delle colleghe che ha la possibilità di svolgersi entro circa 10-12 colloqui. La frustrazione è molto forte, soprattutto per il breve confine imposto dal numero di colloqui. Allo stesso tempo il lavoro di rete,

soprattutto con i Servizi del territorio, pare essere molto importante così come le intervizioni e le supervisioni che rappresentano uno spazio contenitivo. Una terzeità emerge anche nelle nostre riflessioni. Il “contenitore” sembra incuriosire molto il gruppo di lavoro: un Servizio che possa dialogare così da non contro-agire espulsivamente e poter stare e sostare nella situazione.

Riflettiamo poi sul termine “monogenitorialità” che le colleghe hanno identificato in questa situazione proprio perché il padre, seppur vivente, ha “lasciato” madre e figlio ancora prima della loro separazione.

L’adolescenza richiama la separazione. Nel caso raccontato dalle colleghe pare essere presente una separazione vista come distruzione dell’oggetto, una impossibilità della stessa vissuta pacificamente.

Le colleghe riportano di madri che temono di sentirsi colpevolizzate nella richiesta di aiuto presso il Centro; si osserva che spesso arrivano anche preoccupate per la propria incolumità, come in questo caso. Può essere molto utile per queste mamme aprire il proprio sguardo al figlio-a come persona altra da sé e ripensare se stesse non solo come “mamma”. Quando la madre vede il ragazzo come persona, anch’egli può vedersi tale.

Ripensiamo al caso raccontato: quando la madre chiede aiuto ad un Terzo, il figlio inizia a manifestare disturbi di tipo ossessivo-compulsivo. Si pensa a come un accenno verso una differenziazione possa averlo spaventato, non trovando più una totale integrazione. Possiamo immaginare che il ragazzo abbia ritirato su di sé la possibilità di gestire la separazione e con il sintomo ossessivo-compulsivo cerchi in fantasia di incatenare la madre. Interessante anche la riflessione riguardo al padre: con quest’ultimo il ragazzo pare essere tranquillo e non manifestare sintomi. Pensiamo in gruppo a come forse ci possa essere stato un attaccamento al genitore più fragile.

Il secondo lavoro, raccontato da tre terapeuti, riguarda la possibilità di farsi carico della famiglia, ascoltarla, così da potersi prendere cura degli adolescenti in un contesto, quindi, bifocale. Di grande importanza è l’intervisione in quanto terzo tra terapeuta e paziente.

La restituzione è un momento di ricapitolazione: complessa sia per i pazienti, con aspettative importanti, che per il terapeuta che ha da utilizzare una certa dose di creatività per cercare di aiutare la famiglia a essere più consapevole.

Spesso il lavoro con i genitori, all’interno della Cooperativa RIV di cui fanno parte i colleghi, avviene con un terapeuta diverso rispetto a quello del ragazzo-a; è utile mantenere una certa flessibilità a seconda delle situazioni. In alcuni casi sembra importante poter utilizzare i due lavori come “vasi comunicanti” così da poter aiutare nella comunicazione l’intera famiglia

Il lavoro procede con la presentazione di due situazioni cliniche di età differenti. La prima riguarda un ragazzo di 14 anni seguito all’interno di un gruppo di lavoro presso la Cooperativa; spesso immerso nei suoi pensieri, i genitori riferiscono che “interiorizza”, ed è molto desideroso di costruire legami. I genitori, separati, vengono seguiti dalla collega che racconta il caso. Mentre il padre si è ricostruito una vita sentimentale, la madre no. Pare che non abbia ancora elaborato-abbandonato la separazione dal marito il quale invece “peregrina”.

La seconda vignetta clinica riguarda un ragazzo di 19 anni i cui genitori, questa volta ancora insieme, sono seguiti dal collega che racconta il caso. Si tratta di una famiglia che già in altre

occasioni si è rivolta a psicologi. La fantasia della madre è che fino ad oggi nessuna strada abbia funzionato e al primo colloquio si presenterà senza il marito il quale verrà accolto nel colloquio successivo. La madre del ragazzo è preoccupata per le persone che frequenta il figlio.

Quando i genitori osservano la presenza del lettino nella stanza del terapeuta emerge come sia forse il figlio che potrebbe giovare del suo utilizzo, non loro. Questo inciso fa pensare in gruppo alla possibilità che il ragazzo assuma la parte più regressiva; pensiamo poi alla fatica dei genitori di distogliere il focus dal figlio, di pensare a se stessi come persone così da poter facilitare il lavoro del figlio.

La coppia di genitori, non appena il figlio inizia un percorso psicoterapico, cerca di chiudere il lavoro ma grazie alla creatività del terapeuta esso è tuttora in corso. Pensiamo alla creatività come giusta distanza-vicinanza nei confronti del paziente e quindi anche alla possibilità di ascoltare l'ambivalenza dei genitori che si trovano a vivere un nuovo ruolo, portatori di storie che possono anche essere riviste.

Creatività è anche poter portare elementi vitali che possono così contrastare la distruttività, rilanciare processi evolutivi.

Riflettiamo infine sul termine "restituzione" che forse non rende davvero conto della complessità del lavoro che sta dietro.

All'interno dei lavori della mattinata emerge come sia fondamentale la possibilità di pensare e condividere in gruppo, anche nel caso di questo workshop, così da mantenere vivo il pensiero e di poter "stare" con i nostri pazienti.

Abstract:

1. Gruppaltà e sessualità

di Paola Cecchetti e Gianfranco Mercolino (Apeiron)

Gli adolescenti di un Liceo della periferia romana chiedono alla Preside uno spazio per poter parlare in classe delle loro fantasie, esperienze e paure sessuali. L'Associazione Apeiron realizza il progetto, a cui partecipano quasi tutti i soci. In ogni classe del triennio sono stati presenti due psicoterapeuti che, ascoltate le voci dei ragazzi, hanno proposto il passaggio alla Rappresentazione attraverso lo Psicodramma analitico. Ne è nata un'esperienza molto complessa e ricca, che ha aperto nuovi orizzonti sull'immaginario: una sessualità ingenua che convive con atteggiamenti perversi. I genitori sono stati presenti nei racconti dei ragazzi, rendendo sempre più complessa la scena.

2. Se la casa brucia riprendiamoci la scuola: percorsi di soggettivazione e soggettualizzazione ai tempi del distanziamento sociale e della didattica a distanza.

di Angelo Bonaminio (ARPAD)

Il lavoro intende riflettere sulle difficoltà che adolescenti stanno vivendo e sperimentando nel loro percorso di soggettualizzazione e soggettivazione, costretti a crescere in uno stato di emergenza continua e protratta - configuratosi quasi, oramai, in uno stato d'eccezione o di fatto in una nuova normalità - dovuta alla pandemia ancora in corso. Questo stato di cose vede messo ancor più a dura prova, da una parte, il ruolo degli adulti, e più in generale delle istituzioni nella loro funzione di Garanti Metàsociali e Metapsichici (Kaes 2005) - proprio in un'epoca storica nella quale già si è evidenziata e si sta evidenziando una profonda crisi di tali funzioni - e dall'altra le risorse che le nuove generazioni si trovano a mettere in campo, risorse queste spesso troppo facilmente liquidate e ridotte a una non ben definita capacità di resilienza. In un momento in cui si sta assistendo, a nostro parere, a un indebolimento della funzione di schermo antistiamolo degli adulti - anch'essi non completamente in grado di far fronte alle difficoltà relative alle nuove e sempre mutevoli e cangianti normative restrizioni riconducibili ad un sottostante imperativo di distanziamento sociale, - ci possiamo domandare : cosa stanno facendo gli adolescenti quali risorse stanno mettendo in campo le istituzioni scolastici e quali gli psicoterapeuti?). Gli adolescenti attraverso le loro proteste, richiedono a gran voce, uno spazio ed un tempo dove crescere e potersi soggettivare; ci convocano a uscire da uno stato di lockdown affettivo e emotivo. In tale prospettiva tenteremo di mostrare come la scuola possa essere in definitiva ancora il luogo in cui si può realizzare attraverso una funzione mitigatrice e protettiva un'esperienza creativa in cui il soggetto si sperimenti come protagonista, attraverso il paradosso di essere se stessi tramite l'apporto dell'altro nella dimensione grupale orizzontale e verticale Oltre a registrare e a tentare di interpretare lo stato delle cose in una sorta di ontologia della vita quotidiana (parafrasando e unendo, speriamo fecondamente, Freud e Foucault) L'obiettivo del seminario è di promuovere un fecondo dibattito sulle implicazioni che il distanziamento sociale e la didattica a distanza hanno avuto nel rapporto e nelle dinamiche intersoggettive e intrapsichiche per gli adolescenti insegnanti, e terapeuti. Attraverso la presentazione di

materiale clinico tenterò di illustrare e dibattere, in gruppo, tali significative e profonde implicazioni.

3. La solitudine dei numeri primi: la faticosa ricerca (e scoperta) del sé tra abbandono scolastico e lock down

di Chiara Delfante (CSTCS)

La solitudine dei numeri primi: la faticosa ricerca (e scoperta) del sé tra abbandono scolastico e lock down Chiara Delfante, CSTCS Socia Abstract Ad Antonella, 15 anni, in seconda superiore, viene chiesta una piccola scheda sul libro "La solitudine dei numeri primi", di Paolo Giordano. Dopo aver letto la quarta di copertina Antonella si rifiuta e si chiude in casa, non uscendone più per un anno e mezzo. Se la costruzione dell'identità passa necessariamente da relazioni con gli altri e dall'abitare ruoli relativamente definiti, è un problema per lei che non esce più, che non ha relazioni con coetanei, che si interfaccia unicamente coi genitori e il fratello più piccolo, avendo come unico "contatto" -virtuale- fuori dalla famiglia gli attori della serie televisiva Teen Wolf, cui attribuisce caratteristiche morali dalla loro fisionomia, dalle interviste che legge e dai filmati su youtube. Arriva in terapia, a fine 2018, e dopo un anno e mezzo circa di lavoro arriva il COVID. Di nuovo chiusa in casa, di nuovo ripiombata nell'isolamento. Di nuovo rimandato, il compito evolutivo di crescita, il compito fondamentale, in maniera però diversa e diversamente sofferta da prima, subita più che agita. Ed ora, ora che all'improvviso e con urgenza impetuosa arriva il tempo per rivisitare l'Edipo e staccarsi dalle figure genitoriali emergono l'avidità, il desiderare tutto e subito, il desiderio di toccare e di farsi toccare -possibilità che i numeri primi gemelli non hanno- che lasciano Antonella sgomenta di fronte a se stessa (e a me), nel chiedermi ormai quasi costantemente: "ma sono così dottoressa?" Credo che il compito del terapeuta possa essere quindi un compito di attesa, a volte faticoso, e di delicata costruzione della "funzione contenitore", attraverso lo stare nella verità emotiva del paziente. Verità emotiva spesso inaccessibile e non capita, che può lasciare il paziente attonito e sbalordito, se privo della possibilità e capacità di dare un significato.

SINTESI:

Dopo le tre accurate e stimolanti presentazioni, si dà il via alla discussione.

È facile per tutti i componenti concordare come la segregazione unisca tutti e tre gli interventi: c'è bisogno di rincontrarsi, di vedersi, un bisogno di esplorazione molto intenso da parte degli adolescenti narrati. Accanto al bisogno di scoprire c'è, però, per usare le parole di Delfante, una "confusione nel toccarsi". Nei ragazzi di un liceo romano dove è stato utilizzato lo psicodramma, così come nei pazienti dei casi riportati, c'è una proibizione, una resistenza accanto al bisogno di scoprire. Come se la chiusura avesse lasciato tracce nel corpo, indelebili apparentemente. Lockdown letteralmente sta per confinamento, blocco ed è questo che ritroviamo nel mondo emotivo dei ragazzi e nella loro carne.

Non solo gli adolescenti, ma anche i giovani adulti sbarcati in università durante il lockdown hanno avuto una grande difficoltà. Hanno faticato a passare dalla scuola superiore all'università perché dopo una maturità così scarna, alterata e non celebrata, si sono trovati privati di un rito passaggio e vi hanno rinunciato. Si sono proibiti di scoprire perché, in vista di una università solo on line, non trovavano un senso reale all'università. Così anche la sessualità alle volte diviene poco reale, più immaginata e spiata che vissuta. L'altro non compare e l'intimità spaventa.

Queste assenze hanno prodotto catastrofi ecologiche tra i giovani, privati di una rete che li potesse sostenere, vivendo soli nelle loro stanze. A tanti livelli abbiamo percepito quanto la sintonia, il dialogo delle informazioni, sia la vita. Tutta questa indigestione del virtuale, come spiega una ragazza di un caso clinico riportato (*“Non posso sopportare di avere la dad in camera mia”*), evidenzia come ci sia bisogno di una potente concretezza corporea: la sintonia ha corpo. Deve prendere corpo.

Tutti i terapeuti vengono sempre più chiamati a uscire dai setting, a dare corpo ai loro interventi: ad esserci non solo con la mente, in un’empatia che deve necessariamente passare dal corpo. Questo ci riporta alla necessità che abbiamo di una rete, ma non di quella virtuale in cui cadiamo come pesci, ma di figure reali che accompagnino i ragazzi e che fungano da contenitore.

A lungo il corpo del terapeuta ha preso forma in modo diverso nelle sedute on line, in cui si vede anche un intimo che non è visibile: la sensazione è che non ci sia una forma e che bisogna ricominciare a darla.

Non solo nelle terapie si richiede di essere sempre più presenti, ma utili sono anche strumenti come lo psicodramma che hanno una doppia funzione, di corpo e di mente. Per permettere di entrare in contatto con tanti adolescenti e toccare con mano il piacere che c’è ad incontrarsi, la voglia di stare insieme.

Nel virtuale ci sono infinite, troppe possibilità. E oggi ci troviamo di fronte a un mondo ricco di così tante possibilità da lasciare disorientati. Un mondo fluido al punto che un paziente di un collega cambia sesso in base a quello che sente, all’atmosfera che trova. A volte è femmina, a volte è maschio. Ma tutta questa fluidità non è troppa ci si chiede? È tutto accettabile?

C’è sicuramente in questa fluidità una difficoltà ad entrare in conflitto: se mi sento in un modo divento quel modo. Anche i genitori non entrano in conflitto: “fa quello che vuoi, basta che tu sia contento”. Non forniscono argini e non pongono limiti. Tutto è fluido, anche la funzione genitoriale. Non si cerca più una identità che, per sua natura, necessita di un limite. Questa fluidità cozza con l’idea che sia meglio un’identità piuttosto che non averla. È in contraddizione con il bisogno di definirsi.

La fluidità e l’identità sono interessanti da osservare come due poli opposti, quasi fossero due minacce: da un lato il rischio di una eccessiva fluidità, dispersiva e informe; dall’altro una eccessiva identità, rigida e dogmatica. Sono pericolose tutte e due.

Sorge, però, l’idea che la fluidità altro non sia che un momento che tutti abbiamo esplorato. Quando le donne cominciarono ad usare i pantaloni oltre alle gonne, sperimentarono la possibilità di essere “maschili” o “femminili”. Questo giocare è sempre stato un modo per sintonizzarsi con se stessi e con gli altri: **fluidità forse è solo un’espressione di moda per parlare di una posizione antropologica eterna.**

Non dobbiamo prendere troppo alla lettera il linguaggio degli adolescenti, un linguaggio che ci fa sentire “out”. Loro vogliono tenerci fuori e non dobbiamo inseguirli all’eccesso perché orecchiando troppo il loro modo di esprimersi, poi non li capiamo nel modo adeguato. La mente torna alla confusione delle lingue di Ferenczi (*“...fare più attenzione di quanto non si facesse finora alla particolare maniera di pensare e di parlare dei bambini, degli allievi e dei pazienti; tutti costoro parlano un linguaggio nascosto e tuttavia fortemente critico, per cui, se scioglierete loro per così dire la lingua, avrete modo di ascoltare alcune cose istruttive...”*).

Cosa vogliono gli adolescenti? Forse vogliono anche una distanza che è un argine. Non vogliono figure troppo vicine, come non vogliono nemmeno figure troppo lontane. Una buona distanza.

Un paziente di una collega di fronte al no dei genitori ad anticipare prima della maggiore età l'assunzione di ormoni per cambiare sesso, afferma che l'incomprensione da parte dei suoi genitori è la stessa che avrebbe lui se suo figlio gli dicesse che ha una disforia di nazione: "un italiano può sentirsi senegalese e volere essere a tutti i costi senegalese, anche se nemmeno ci vive in Senegal". Coglie una distanza dalla quale sembra, però, contenuto e può pensare a quella che sarà a diciotto anni una sua scelta personale e privata. Identitaria.

Noi tendiamo a leggere con codici diversi le cose che i giovani ragazzi portano e poi non riusciamo più a rimanere su un piano simbolico: i giovani hanno bisogno di distanza, di adulti da cui differenziarsi per ritrovarsi. Di figure di contenimento. Se riuscissimo a creare un linguaggio comune, insieme, noi come analisti, forse ci aiuterebbe di più in questo lavoro, per creare quello che Agamben descrive come una "comunità dentro la comunità".

Abstract:

1. “Non lo raggiungerò mai ...”: la trasformazione della terapia nell’evoluzione dall’età adolescente, all’età adulta

di Tania Zonari (CSTCS)

In occasione dei seminari intermedi AGIPPSA, porterò il caso di A., declinandolo su una tematica emergente specifica: la funzione del terapeuta, come alleato transitorio, nel frangente delicato della metamorfosi che avviene alla fine dell'adolescenza, con l'entrata nell'età adulta.

Giunta in terapia come "ultima spiaggia" nel novembre 2019, all'età di 16 anni, con un out-out da parte dei genitori: "o fuori lei di casa, o fuori il padre".

Ed è proprio la figura di quest'ultimo che occupa la mente di A. nella veglia e nei suoi incubi. A circolare sono i fantasmi omicidi di cui si fa portatore inconsapevole il padre, che non riesce più a ricondurre a sé quella figlia che da piccola era così disponibile, e inerme, di fronte ai bisogni proiettivi narcisistici di lui e che impedisce, nell'oggi, l'integrazione delle parti aggressive della figlia, che sceglie, costantemente, di sottrarsi al confronto, poiché schiacciata sotto il suo ruolo di capro espiatorio dell' intero nucleo familiare. Il padre, impossibilitato ad accedere ad una posizione genitoriale non ritorsiva, né proiettiva dei suoi contenuti psichici irrisolti, uscirà "perdente", sarà lui ad andare via di casa, creerà forti turbolenze nei confronti della terapia, che però proseguirà, grazie anche alle risorse genitoriali residue della madre, particolarmente provata dalla separazione dal marito, nei confronti del quale mantiene confuse ambivalenze.

E in tutto questo A.: la "belva" non esiste, esiste una ragazza che è fuggita nel mondo troppo precocemente e che, fortunatamente, non ne è rimasta vittima. Attraversa la sua crescita con sobrietà, affaticata però da un tema che la tormenta: un padre irraggiungibile, mai sintonizzato nella loro relazione. È iniziato ora un lento e duro cammino psichico trasformativo, che comporta immergere lo sguardo dentro di sé: dalla figura concreta dei genitori, attraverso il lutto delle loro mancanze, alla ricerca degli introietti inservibili, delle scorie, dei depositi psichici alienanti e di cosa fare con loro e degli elementi utili, protettivi, di sostegno, quelle esperienze nella relazione che proprio per il loro non essere intrusive, ma rispettose e disponibili, divengono componenti vitali/risorse/doni inconsci, che possono guidare A., divenuta una giovane adulta, nel cammino della sua vita.

2. Un daddy per regredire. Dal sito della perversione alla scena analitica

di Carmen Tagliaferri (APEIRON)

Voglio un daddy per regredire. La frase è sussurrata, in seduta, da Margherita una ventenne in psicoterapia da poco più di un anno. Generata e cresciuta in un clima incestuale, a tratti incestuoso, comunque promiscuo, non è mai stata figlia, la vita ha fatto di lei un'orfana simbolica. A 6 anni entra in casa famiglia, a 8 un iter frastagliato la conduce ad un'adozione a tutt'oggi costellata di intemperie e intemperanze. Ora chiede di regredire *per davvero* alla prima infanzia per vivere *per davvero* ciò che le è stato sottratto. Il daddy, l'adulto reperito su un sito che, pervertendo la domanda svolge questa funzione, le permetterà l'esperienza. Come

trasformare l'imperiosità della richiesta? accostarla ad un piano simbolico? Accanto alla terapia, lo psicodramma individuale è il dispositivo terapeutico messo in campo per lavorare questo passaggio ed aprire al lavoro analitico. Tra la realtà, il *per davvero* della rappresentazione e il *come se* del gioco Psicodrammatico

3. Desidero ergo sum: quando l'assenza di desiderio arresta il processo di soggettivazione e la progettualità

di Elisa Larini e Irene Sodano Carrabba (AFPP)

Con il nostro lavoro intendiamo soffermarci a riflettere sul difficile passaggio tra l'adolescenza e l'età adulta; una fase che appare oggi sempre più faticosa e dilatata nel tempo.

Ragazzi che anagraficamente potrebbero confrontarsi con compiti adulti (l'entrata nel mondo del lavoro, l'uscita da casa...), presentano spesso molta confusione, dubbi sulla propria identità e sul proprio essere, con modalità tipiche invece della fase adolescenziale.

Nel nostro periodo storico, in un contesto sociale così inesorabilmente caratterizzato da profonda instabilità, il processo maturativo che conduce alla costruzione di un IO autonomo, risulta piuttosto impervio e accidentato.

Traendo spunto da tre esemplificazioni cliniche, che inquadreranno diversi livelli psicopatologici, potremo osservare come spesso nei ragazzi risulti sopito il "fuoco del desiderio", la spinta a trovare e provare piacere nell'affermare sé stessi nei vari ambiti della vita. Quando la dimensione del "desiderare" appare inibita, coartata, si creano arresti evolutivi importanti, che determinano dolorose situazioni di emparse nella vita dei ragazzi. Già nel *Simposio*, Platone rappresentava l'idea del desiderio sia come spinta verso la conquista di qualcosa che assolve al senso di mancanza, sia ad una piena realizzazione di sé.

Come è possibile oggi per i ragazzi gettare le basi necessarie per traghettare verso un "mondo adulto" e sviluppare la propria capacità progettuale? Cosa accade quando il fuoco del desiderio smette di ardere?

Questi sono alcuni degli interrogativi alla base del nostro intervento, che, ci auspichiamo, potranno diventare occasione di confronto e discussione all'interno del gruppo di lavoro.

I casi clinici consentiranno inoltre di riflettere anche sul ruolo assunto dalla pandemia nel favorire ulteriormente il processo di crisi e dilatazione del passaggio tra il mondo adolescenziale e quello adulto, essendo amplificate, come in altri frangenti, criticità già ampiamente presenti.

Sintesi:

Nel nostro workshop abbiamo ascoltato tre relazioni:

- 1) il lavoro intitolato: **"Desidero ergo sum: quando l'assenza del desiderio arresta il processo della soggettivazione e la progettualità"** presentato dalle Dottoresse Elisa Larini e Irene Sodano Carrabba, appartenenti all'AFPP
- 2) il lavoro: **"Non lo raggiungerò mai...: la trasformazione della terapia nell'evoluzione dall'età adolescente, all'età adulta"** presentato da Tania Zonari del CSTCS e
- 3) il lavoro: **"Un daddy per regredire. Dal sito della perversione alla scena analitica"** presentato da Carmen Tagliaferri di APEIRON

Quello che ogni relazione ha messo in evidenza, tramite un ricco materiale clinico, è che il passaggio dall'adolescenza all'età adulta non è automatico e anagrafico, ma richiede un grande lavoro psichico sia interno che esterno sull'ambiente da parte dell'adolescente, ma nello stesso tempo implica delle trasformazioni *nell'ambiente* e *dell'ambiente*. Questo

lavoro psichico ampio e profondo è in stretta relazione con la storia specifica di ogni soggetto e richiede riassetamenti delle proiezioni e delle identificazioni cosce e inconscie sia dell'adolescente che del suo ambiente.

Per quanto riguarda l'ambiente, si è sottolineata l'importanza di un lavoro psicoterapeutico parallelo con i genitori dell'adolescente, per aiutarlo ad accedere e consolidare il passaggio maturativo.

L'elemento centrale che caratterizza il passaggio all'adulità è **il riconoscimento e l'assunzione del proprio desiderio**, fattore che è stato sottolineato nel primo lavoro delle Dottoresse Larini e Sodano Carrabba ed è stato condiviso dalle altre relatrici e da tutto il gruppo. Si è discusso di quanto la definizione del proprio desiderio costituisca la condizione indispensabile per la soggettivazione, che però non coincide con la separatezza e l'autonomia, come si è visto dal caso clinico di A. presentato dalla Dottoressa Zonari, in cui la presa di distanze fisiche segnala solamente un inizio. Il riuscire ad autonomizzarsi, allontanandosi anche dalla famiglia è uno dei presupposti della capacità di divenire soggetto della propria vita, ma non è la stessa cosa. E' una condizione necessaria, ma non sufficiente. L'individuazione del proprio desiderio soggettivo presuppone oltre all'elaborazione delle proiezioni e delle aspettative genitoriali, il lutto psichico degli oggetti primari e la differenziazione tra bisogno e desiderio.

Infatti, da ciò che emerge nella terza relazione della Dottoressa Tagliaferri è che, nonostante l'autonomizzazione fisica, la difficoltà di fare i conti interni con la sofferenza, ancora viva, dei bisogni infantili insoddisfatti, l'impossibilità di compiere un lavoro psichico luttuoso riguardo le frustrazioni gravi infantili, può nutrire e condurre alla perversione. Ovviamente emerge la difficoltà dell'adolescente di accedere al simbolico, rinunciando alla soddisfazione immediata concreta. Si è parlato molto anche della pericolosità delle nuove tecnologie che promettono e permettono la realizzazione illusoria di "tutto e subito".

Per la comprensione e la possibilità di offrire un input terapeutico adeguato all'adolescente, è stata sottolineata l'importanza dell'ascolto e del lavoro del controtransfert. Stiamo compiendo insieme ai nostri pazienti questo percorso a ostacoli.

Abstract:

1. Intrusione del fantasma originario nell'età adulta

di Giulia Del Bene e Laura Fabbri (AFPP)

Il giovane tra i 20 e i 30 anni, nella sfida per raggiungere uno sviluppo armonioso e maturo, deve affrontare vari compiti evolutivi specifici, quali per es. la mentalizzazione della sessualità genitale, la separazione dai genitori reali, la generatività sociale (Giacobbi, 2013). Questo passaggio dall'adolescenza all'età adulta non è indolore: molti pazienti di questa età presentano blocchi evolutivi, fobie ossessive o isteriche, disturbi del comportamento alimentare, ansia e attacchi di panico, depressioni per lo più narcisistiche, fino ad arrivare a forme di ritiro; queste espressioni sintomatiche appaiono legate a difficoltà nel processo di soggettivazione e caratterizzate da inautenticità, svilimento del senso di sé e dell'autostima, fino a smarrire il senso di esistere (Vallino, 1992; Vallino e Macciò, 2004). L'ipotesi che vogliamo sottoporre alla discussione di gruppo è che si riattualizzano, con l'ingresso nella prima età adulta, costrutti traumatici collegati alle relazioni primarie, che durante l'adolescenza erano sopiti sotto vari comportamenti difensivi. Dopo aver brevemente richiamato il ruolo delle relazioni primarie nel processo di costruzione del Sé alla luce del pensiero di Ferenczi, Vallino, Correale e Jeammet, vengono presentati due casi clinici: giovani ragazze con relazioni primarie deficitarie e instabili che hanno creato in loro un senso di vuoto interno, come un "buco per terra" al posto delle radici di un sé stabile e autentico; rimasto celato durante l'infanzia e l'adolescenza sotto comportamenti di acquiescenza, questo sé instabile e inautentico si rivela nel momento di accesso alla prima età adulta. L'approfondimento di questi esempi clinici porterà infine alla discussione su quali funzioni tecniche attivare nella psicoterapia per restituire al paziente un io vivo e autentico.

2. Il giovane adulto alla prova dell'adulità

di Anna Maria Dalba e Annalisa Armaro (ARPAD e COOP. RIFORNIMENTO IN VOLO)

La fase del Giovane adulto è definita "terza nascita" a differenza della "seconda nascita" dell'Adolescenza. Mentre l'Adolescente è impegnato, nel qui ed ora, prevalentemente nell'appropriazione del suo nuovo corpo sessuato e ad elaborare il lutto dell'infanzia, il Giovane Adulto deve raccogliere quanto lavorato nella fase precedente per poter nascere come "soggetto sociale", proiettarsi nel futuro per poter occupare un posto nel mondo compiendo scelte importanti: il lavoro, lo studio, l'amore. Il senso di precarietà che attanaglia il giovane adulto riguarda prevalentemente la paura di fallire come soggetto sociale, di compiere scelte di studi sbagliate, di vedersi bloccato nel suo processo di soggettivazione. Si tratta di una condizione psicologica fortemente connessa alla dimensione storica e sociale del suo tempo. Discuteremo alcuni tra gli elementi essenziali nel trattamento del giovane adulto, attraverso l'esposizione di un caso clinico di una giovane adulta che esprime con grande sofferenza la difficoltà di accedere all'adulità e di appropriarsi in prima persona della propria costruzione identitaria, fino a questo momento, delegata a terzi.

Il caso clinico è seguito con una psicoterapia bisettimanale presso il Centro Clinico della Cooperativa Rifornimento in volo.

SINTESI:

Il nostro WS ha visto la presentazione e discussione di due relazioni, i cui abstract sono inseriti di seguito. La discussione è stata ricca e interessante, i partecipanti al WS erano 9, di età ed esperienza diversificata. Nella parte finale della discussione abbiamo collettivamente individuato temi comuni e riflessioni emerse nel WS, che riporto qui sinteticamente.

Entrambe le relazioni hanno discusso casi clinici di giovani adulti, in particolare di giovani donne. Le loro storie raccontano di un senso di vuoto, solitudine, precarietà, legato al confronto con le richieste dell'età adulta e della società, a difficoltà e disfunzioni nelle relazioni con i genitori (nodi che vengono al pettine proprio in questo confronto con il mondo esterno) ma anche all'epoca storica (pandemia, guerra) che induce condizioni di grande incertezza. Questi eventi esterni rievocano il trauma originario, c'è bisogno di un ambiente che aiuti il giovane adulto a soggettivarsi, queste condizioni difficili hanno un impatto maggiore su chi è più fragile. È stato citato il "long covid psicosociale": aumento del disagio psichico fra i giovani, diffusione del senso di paura e incertezza per il futuro in una fase di vita (giovane adulto) in cui la progettualità e la costruzione di un ruolo sociale professionale sono particolarmente centrali. L'inizio dell'università, il confronto con gli esami, crea un contesto di "blocco", dove non si può andare né avanti né indietro. L'attacco di panico emerge come sintomo chiave del giovane adulto che si affaccia ad una finestra sul mondo; è un momento di paura per il futuro, di bilanci, di forti angosce identitarie, di blocco in posizioni di non-scelta, ma anche di esplosione di sensazioni molto intense nel corpo (che viene tagliato, deprivato). La sessualità viene presentata come bloccata o come qualcosa che avviene senza esservi coinvolti. Si tratta appunto di casi di giovani donne, che rinviano alla questione materna, sono storie di madri intrusive e di padri assenti, anche nelle narrazioni il padre è il tassello che manca. L'immagine riportata dello squalo e della pinna richiama la lacerazione e la rottura della verginità, evocazione di un rapporto sessuale spaventoso da cui le pazienti si ritirano cercando di escludere il paterno (rievocando un altro trauma dell'originario: l'assenza del padre).

Nelle sedute emergono aspetti vitali e aspetti mortiferi; se l'oggetto morto (padri assenti, madri controllanti) crea il vuoto, il terapeuta cerca di rafforzare le parti di vitalità. Abbiamo parlato di come cambia la tecnica con il giovane adulto, in una situazione non stabile in cui si deve valutare ogni volta se si ha davanti più l'adolescente o l'adulto. Rispetto all'adolescente con cui si cerca la condivisione emotiva, con il giovane adulto si propone qualche interpretazione in più, il terapeuta verbalizza di più, tenta di inserire il pensiero di fronte agli agiti, ha un ruolo più attivo con quei pazienti che non associano, non sognano, 'prestando' le sue associazioni, cosa lui sente. I casi presentati hanno fatto riflettere sulla difficile posizione dell'analista che deve resistere e sopravvivere di fronte all'angoscia di morte, all'angoscia di non esistere. Abbiamo discusso di come rivitalizzare la relazione con i pazienti che portano questo vuoto, l'importanza della gruppalità (non solo per il paziente ma anche per il terapeuta), di far leva su esperienze che mettono in moto piacere e desiderio (un corso di taglio e cucito che la paziente avvia autonomamente), su possibilità di rappresentazione (i sogni), di dare calore alla relazione parlando di emozioni, in caso anche quelle del terapeuta.

Abstract:

1. Questo corpo non è il mio: Diniego e incongruenza di genere in adolescenza

Giovanni Fiderio, Viviana Volpes, Miriam Barda, Costanza Fattori, Marco Semenzato, Valentina Tronati, Irene Piras, Carla Corsi, Marta Mirabella, Giulia Bonaminio, Federica Turbessi, Michela Marzuillo, Laura Accetti (ASNE-SIPSIA - ISTITUTO WINNICOTT – SIPSIA)

Proponiamo una riflessione su una tematica che appare essere sempre più diffusa nel panorama clinico con gli adolescenti: l'incongruenza di genere. A partire dall'esperienza clinica con pazienti che mostrano una non corrispondenza tra il corpo biologico e il genere percepito, ci soffermeremo sui probabili aspetti che contribuiscono allo sviluppo della varianza di genere. A partire dal concetto freudiano secondo cui *"l'lo è innanzitutto un'entità corporea"* (1922), ripreso da Winnicott nella teorizzazione dell'*Indwelling* (1949), ovvero il processo di insediamento della psiche nel soma, rifletteremo su come proprio il corpo rappresenti la tela della nostra relazionalità ovvero il luogo dove incontriamo l'altro, dove negoziamo il significato di uguaglianza e differenza, di dipendenza e separazione.

L'integrazione psiche-soma rappresenta dunque un complesso processo nel quale si incontrano e si scontrano aspetti del bambino e dell'ambiente in cui è inserito e la sua completa acquisizione non può essere scontata: il corpo infatti può essere rimosso, denegato, scisso e la mente può smarrire tracce e senso del proprio ancoraggio somatico, ritrovandosi costretta a farci i conti in situazioni fisiologiche o eccezionali (Ruggiero, 2016).

Vorremmo riflettere su ciò che avviene nelle situazioni disfunzionali, in cui una scissione nel processo di integrazione mente-corpo, può essere fonte di soluzioni perverse o di odio per il proprio corpo o aspetti di esso.

In adolescenza il diniego, pensato come un rifiuto ad investire e a dare senso all'esperienza identitaria, viene trasferito sul corpo che diventa teatro di vicissitudini più profonde. Metteremo in luce come il diniego del vissuto sensoriale proveniente dal corpo rappresenti un fil rouge per molti pazienti che presentano un'incongruenza di genere e di come il vissuto di estraneità del corpo, tragga origine da complessi intrecci di identificazioni primarie.

In alcuni casi, l'organizzazione originaria presenta distorsioni dell'immaginario corporeo, a causa di una primitiva *"incapacità del genitore di rispecchiare l'esperienza che il bambino fa del proprio stato corporeo"* (Lemma, 2015), e "difetti" nel contatto e nel contenimento del bambino da parte della madre, comportando distorsioni dell'immagine corporea e una certa incapacità a dare luce a nuove organizzazioni identitarie.

Presenteremo un caso clinico che mette in luce quanto detto e apre alla riflessione su questioni tutt'ora aperte e, in alcuni casi, controverse del panorama psicoanalitico.

2. Transgenderismo: il percorso terapeutico come spazio e tempo per permettere al paziente adolescente di esplorare i fattori consci e inconsci all'origine del suo orientamento

Rebecca Stradella, Supervisore: Giovanna Capello (CSTCS)

Maya ha 16 anni e porta con sé, nella stanza di analisi, un maschile ed un femminile in conflitto fra loro. È un'unione traballante, con crepe e talvolta buchi.

C'è un padre aggressivo, denigratorio, distruttivo, e c'è un madre confusa e psicologicamente adolescente che le impedisce di avere una stabile identificazione con il materno. Maya nasce da un'unione mortifera e da subito deve tentare di sopravvivere. Maschile e femminile, due aspetti non integrati che inducono Maya ad indossare oggi la coperta della mascolinità, domani il velo della femminilità.

Il rischio percepito intensamente dalla terapeuta è quello di un determinarsi in Maya a rimanere per sempre in una condizione di stallo: desiderando di poter essere e avere "tutto" - alimentando infinitamente l'onnipotente fantasia bisessuale del bambino per il quale l'organizzazione sessuale, prima proteiforme e autoerotica, solo gradualmente troverà una sua disposizione attraverso le identificazioni e le successive introiezioni dei modelli genitoriali (*Tre saggi sulla teoria sessuale, Freud 1905*)

In questa prospettiva, Maya sta davvero chiedendo alla terapeuta di provare a tenere insieme i suoi genitori non solo nella stanza d'analisi ma anche nel suo mondo interno, per il momento popolato da figure mitologiche polimorfe e bizzarre, e da fantasie distruttive. La mente della terapeuta deve rendere possibile la produzione di un legame capace di creare vita, permettendo a Maya di generare un'identità autentica, qualunque essa sia. Solo attraverso la relazione contenitore-contenuto (♀ ♂) è possibile la tolleranza del dubbio di non sapere e lo sviluppo della mente (*Bion, 1956*).

Sintesi:

Nel workshop n.6 "Problematiche relative al genere" il materiale clinico di due ragazze adolescenti, fertile e ben articolato nei suoi contenuti, ha fornito spunti di riflessione sulle nuove sessualità mostrando, al contempo, come poter fornire un ascolto accogliente all'eventuale sofferenza che può derivare da un'evoluzione identitaria in cui il sesso biologico non corrisponde al sentimento identitario.

I titoli dei lavori discussi in questo workshop sono stati:

- Questo corpo non è il mio: Diniego e incongruenza di genere in adolescenza (I Winnicott)
- Transgenderismo: il percorso terapeutico come spazio e tempo per permettere al paziente adolescente di esplorare i fattori consci e inconsci all'origine del suo orientamento (CSTCS)

Entrambi i lavori hanno illustrato l'arduo impegno adolescenziale nel definire un presente in cui poter integrare i cambiamenti fisici della pubertà, i quali rendono evidente il sesso biologico ed un corpo in grado di procreare.

Il materiale clinico presentato ha mostrato come attualmente il sesso anatomico sembra essere messo più sullo sfondo dai giovani nella costruzione dell'identità, creando sovente sentimenti di imbarazzo nei ragazzi e nel confronto tra generazioni. Il vissuto transgenere, come la varietà degli orientamenti sessuali nei ragazzi, stanno a segnalare una maggiore libertà nel decidere quando e quanto coinvolgere il proprio corpo sessualmente, così che si possa arrivare ad una stabilità identitaria non più fissa quanto flessibile. Il dibattito necessariamente si è concentrato su come la psicoanalisi sia chiamata ad interrogarsi sulla pertinenza di alcuni suoi costrutti teorici in relazione a questi importanti cambiamenti socioculturali.

Emerge innanzitutto l'importanza di un aggiornamento del nostro vocabolario che renda comprensibili e comunicabili le nuove identità di genere e i vari orientamenti sessuali.

Certamente si può contare su una salda impostazione psicoanalitica che dia la massima importanza al riconoscimento dei pazienti, attraverso un atteggiamento di accettazione non giudicante, aiutandoli a trovare sollievo dalle sofferenze emotive, ad uscire dalla segretezza e a rivitalizzare la relazione mente-corpo.

Il gruppo si è trovato concorde sulla necessità di ricostruire l'exkursus storico, antropologico che ha caratterizzato questi ultimi decenni di cambiamenti sul tema del sessuale: la differenza tra i sessi attualmente viene considerata al di là di un paradigma binario maschio-femmina, proliferano e si ramificano le identità di genere e le neosessualità, il rapporto con il proprio corpo è potenzialmente smaterializzabile grazie all'esperienza virtuale, la generatività non è più solo biologica grazie alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

I partecipanti alla discussione hanno ammesso tutta la difficoltà a ratificare tali cambiamenti.

In entrambi i casi presentati, le giovani pazienti mostrano il timore di prendersi carico della propria femminilità, in un immaginario dove il femminile corrisponde a fragilità, passività mentre diventare maschio viene vissuto come momento di differenziazione, senso di efficacia e potenza.

Un altro elemento comune nei due percorsi terapeutici riguarda il peso e l'ingombro del mondo dei genitori sul processo d'identificazione dei ragazzi.

Sappiamo come lo sviluppo sessuale non riguardi solo l'adolescenza ma si fondi proprio sulle prime relazioni con le figure di riferimento. Il primo desiderio sessuale si ritrova nella prima relazione tra un neonato e il seno della propria madre grazie alla curiosità che il bambino prova verso il contenuto del corpo materno. La madre incontra il corpo del bambino che può diventare fonte di piacere e curiosità sia concreta che fantasmatica. Questa relazione di coppia con la crescita si apre al mondo esterno a partire dalla relazione con la figura paterna per poi comprendere le altre relazioni dell'ambiente di vita.

Ma nei casi presentati c'è qualcosa di più che riguarda la famiglia, laddove nelle pazienti emerge una ricerca di senso circa qualcosa di indigerito che passa tra le diverse generazioni. Si è notato, infatti, come nella psicoterapia delle due adolescenti ci sia un tentativo di superare alcune tragedie che non le riguardano direttamente, poiché di natura transgenerazionale.

Ci si chiede allora chi stia parlando in seduta, ovvero quanto l'adolescente si faccia portavoce di un dolore non suo, che concerne ai suoi genitori.

Esemplare a questo proposito appare il sogno di una paziente in cui vi è un tentativo di elaborare un femminile morto, in relazione ad una madre non vitale perché sentita depressa. Un sogno in cui la paziente si mette alla ricerca di una bambina che, sfuggita allo sguardo dei genitori si è persa ed è stata ritrovata morta, morta come appare la parte fragile, femminile di sé.

Lontana dal gruppo di appartenenza, sola e spiaggiata è anche la balena di Blue Whale in cui la seconda paziente si coinvolge rischiando, in un gioco al massacro, di perdere la vita. Entrambe le ragazze mostrano la loro difficoltà a trovare un pezzo di sé perduto.

Nella discussione del materiale clinico, si è evidenziato come la fusionalità con la madre segnali una difesa dal cadere in pezzi che il perturbamento puberale comporta.

Il rapporto fusionale con il genitore non consente il distacco e l'individuazione ed il nuovo corpo scelto, non assegnato all'origine, diventa allora l'unico baluardo per mantenersi in vita.

Così osserviamo le due pazienti identificarsi col maschile nel tentativo di operare uno scarto, differenziandosi da un femminile materno che certamente tiene tutto insieme in una situazione d'indifferenziazione ma che presto soffoca ogni slancio vitale.

Il discorso sul genere implica anche trovare un pronome adatto (maschile, femminile, neutro) che faccia sentire l'adolescente parte di un gruppo.

Dal punto di vista della tecnica psicoanalitica ci si interroga su come debbano essere recepite dallo psicoterapeuta le richieste dei ragazzi di riferirsi a loro usando il neutro. A questo proposito è emerso che alcuni colleghi adottano il neutro, sfumando la vocale finale, per evitare di connotare al maschile o al femminile il paziente che lo richieda, fino a quando l'orientamento non si sia stabilizzato.

Inoltre, quale ruolo gioca il corpo dell'analista in una situazione analitica che vuole uscire dalla logica binaria? Quanto siamo in grado come psicoterapeuti di uscire da una logica binaria e quanto ciò incide sulla nostra osservazione ed interpretazione?

Si riflette anche sul significato della richiesta di una delle pazienti di effettuare alcune delle sedute on line, mettendo in stand by i corpi, quando il lavoro sul transfert si fa più stringente.

Il bisogno di controllare la psicoterapeuta è molto evidente in tutte e due le pazienti e nel controtransfert emerge a volte la spinta a ricoprire il ruolo di madre premurosa.

La discussione è stata ricca di riflessioni e domande alcune delle quali sono rimaste certamente aperte, confermando quanto su questo tema ci siano ancora tanti territori da esplorare:

Come interpretare l'odio per il corpo assegnato, la volontà di cancellare una storia, l'identità passata? Qual è il destino dell'identità "scartata", quando ne viene scelta una nuova? Elaborare la differenza, tra piccolo e grande, tra buono e cattivo, maschio e femmina, che ruolo gioca in una teoria dello sviluppo psichico che tenga conto di questi profondi cambiamenti sociologici ed antropologici?

ABSTRACT:

1. La ragione e il corpo

di Valentina Mazzola (CSTCS)

Non solo il corpo, ma soprattutto la mente si sviluppa durante l'adolescenza. L'apparato del pensiero di cresce in maniera tale da permettere ai giovani di vedere il mondo come se tutto fosse nuovo. Questa potenza è ben descritta dai diversi sentimenti che provano i supereroi nel momento in cui scoprono i loro superpoteri. E proprio come novelli X men devono verificare che cosa possono e non possono fare e se le loro forze saranno schierate per il bene (la creatività) o per il male (la distruttività).

Attraverso la storia di E. vorrei mostrare come i nuovi apprendimenti della mente possano sconvolgere l'identità dell'individuo e come sia possibile credere di poter rinascere in maniera diversa cancellando il passato.

E. è una diciassettenne che vuole diventare un ragazzo completamente logico e privo di emozioni e per questo si identifica con il genitore del sesso opposto che immagina forte, invincibile e talmente illuminato da non permettere ai sentimenti di farlo soffrire mai. Decide così di iniziare una trasformazione per diventare quello che pensa che il padre possa amare: il figlio razionale e freddo. Tutto questo senza che il padre sappia nulla, negandosi la possibilità di incontrarlo fino al momento in cui non potrà presentargli quello che E. crede essere l'essere perfetto.

E così la mente deve non solo trasformare sé stessa ma anche il corpo per passare dall'essere bambina all'essere figlio.

2. Nè vagina nè pene: riflessioni sul disinvestimento del corpo e ostacoli nella costruzione dell'identità sessuale e di genere

di Simona Falanga (AIPPI)

La costruzione dell'identità sessuale e di genere è il risultato di un processo complesso che inizia nel periodo prenatale e che si manifesta come espressione dell'intreccio tra fattori biologici, psichici, relazionali, ambientali e sociologici.

La percezione del corpo è essenziale per il consolidamento dell'identità dell'individuo; ciascuno sperimenta se stesso come legato al proprio corpo. Attraverso il corpo si percepisce anche il senso della continuità nel tempo e delle relazioni che nel tempo si sono stabilite.

In questo lavoro, a partire dalla terapia con un adolescente, viene proposta una riflessione su alcune problematiche relative alla percezione del corpo come estraneo e sul disagio emotivo ed affettivo provato in relazione al genere e alla sessualità, alle difficoltà ad investire sul corpo e ad affrontare i processi identificatori e l'eventuale relazione con aspetti di ansia e depressione.

Vedremo come l'incontro con questi pazienti ci stimoli a ripensare le ipotesi sull'identità di genere e a riflettere sulla relazione del terapeuta stesso con i contorni fisici del proprio corpo e con quelli del paziente.

Il nuovo, l'ignoto, mobilita intense reazioni nella nostra mente e nelle teorie che possono essere riorganizzate sulla base dell'esperienza terapeutica con persone che vivono ed esprimono la loro sessualità e la loro identità di genere in tutta la sua complessità.

SINTESI:

Il tema dell'identità di genere ha da sempre rappresentato un ambito di riflessione importante per la psicoanalisi, soprattutto per quella degli adolescenti dove la questione centrale del "chi sono?" richiama l'attenzione - in questa fase della vita più che mai - sull'eterogeneità del corpo, delle identificazioni e delle relazioni oggettuali rimettendo in discussione le diverse dimensioni alla luce delle trasformazioni puberali.

Nel presente workshop sono state proposte due relazioni riguardanti il lavoro clinico nelle stanze di terapia di due colleghe alle prese con altrettanti adolescenti che presentano una incongruenza nell'area suddetta.

In particolare, il lavoro della Dr.ssa Falanga ci introduce al tema accompagnandoci lungo un percorso storico nella disamina delle diverse terminologie utilizzate per riferirsi alle problematiche identitarie riguardanti il genere attraverso il riferimento ad importanti contributi scientifici e culturali, illustrando come tali trasformazioni siano l'esito di cambiamenti anche socio-politici che offrono la possibilità di parlare più apertamente della questione. La collega propone inoltre una esemplificazione clinica attraverso il racconto di una psicoterapia condotta con un ragazzo seguito prima durante l'infanzia e poi tornato in adolescenza.

A seguire la Dr.ssa Mazzola presenta la sua esperienza con una ragazza che chiede di poter intraprendere un percorso di transizione. La collega condivide oltre il percorso svolto insieme alla sua adolescente (dovendo fare continuamente la spola con le figure genitoriali al fine di far meglio comprendere il dolore della figlia) anche i dubbi e gli interrogativi che coinvolgono il terapeuta di fronte a domande di questo tipo.

Entrambi i lavori presentati sono stati discussi insieme ai partecipanti offrendo uno spazio aperto alla riflessione in cui i pensieri e le teorie più personali di ognuno hanno potuto trovare, nello scambio con l'altro, nuove vie di comprensione e nuove forme di rappresentazione e simbolizzazione.

Nello specifico la discussione si è incentrata sui diversi vertici di osservazione dell'adolescente dove l'obiettivo comune del gruppo sembra essere quello di andare verso una maggiore integrazione degli aspetti evolutivi sottolineando l'importanza non solo di ciò che è accaduto nel tempo precedente, e quindi nella storia dei ragazzi, ma anche delle potenzialità attuali dove l'adolescenza rimette in primo piano il corpo e le pulsioni. Ci si è molto interrogati riguardo al ruolo, strutturante o meno, svolto dall'Edipo e alla funzione della latenza fondamentale per supportare lo sviluppo puberale.

Un elemento di riflessione importante ha riguardato la possibilità di soffermarsi su aspetti della tecnica riguardanti la frequenza delle sedute e la necessità di un attento monitoraggio del proprio controtransfert. Attraverso il riferimento a diversi autori appartenenti alle differenti correnti da cui i partecipanti al gruppo provengono è stato possibile confrontare le teorie kleiniane e bioniane con quelle di Novelletto, Richard e Fiorini - per citarne alcuni - che pongono l'accento su aspetti diversi, seppur intrecciati tra loro, corrispondenti alla complessità e ai conflitti che si presentano nella clinica e che ci pongono davanti ad *altri tipi di soggettivazione sessuata* e di organizzazioni familiari proprie delle società contemporanee mettendoci nella condizione di doverne ripensare i contenuti e il ruolo.

ABSTRACT:

1. Riflessioni sulla possibile evoluzione dell'Edipo nella famiglia ricostruita

di Franca Amione (AREA G PIEMONTE)

Il nostro articolo, basato su materiale ottenuto da un caso di studio clinico, esamina i complessi problemi e le questioni riguardanti l'elaborazione-rielaborazione dei legami edipici in una famiglia ricostruita.

In queste famiglie, lo smantellamento degli organizzatori della famiglia "spezzata" si intreccia con gli organizzatori della nuova famiglia che si sta costruendo.

Le domande a cui abbiamo cercato di rispondere includono: come il nuovo "membro" - il nuovo "padre" - portatore del proprio background emotivo, reagisce in questa situazione di inter-fantasmizzazione; quali scenari possono svilupparsi nel bambino nelle varie fasi dell'adolescenza; quali disturbi possono influenzare la "libido"; come e con chi il bambino può identificarsi. L'acquisizione dell'identità, compreso il genere, è un processo che si sviluppa essenzialmente a partire dal cambiamento delle relazioni, a partire dal rapporto con il proprio padre e la propria madre. A questo proposito riflettiamo anche sui modelli di trasmissione da una generazione all'altra di fantasie come ricordi che non sono stati elaborati o non possono essere elaborati che portano a "una identificazione silente e segreta". Presentiamo e discutiamo il trattamento di un'adolescente con problemi transgender, nonché il trattamento combinato di padre, madre e compagno della madre.

In questo lavoro cerchiamo di determinare l'importanza che riveste nel "futuro del bambino il fatto che lo sviluppo formativo dell'Edipo non è stato completo" (Gaddini, 1985), ed esaminiamo il possibile ruolo svolto dall'arrivo del nuovo "padre" nella famiglia durante la fase puberale del paziente. Abbiamo anche considerato che la presenza di nuovi partner, che da un lato può essere vissuta dai genitori biologici e dai figli come un fattore che può scatenare sentimenti di competizione, confusione e perdita dei confini generazionali, dall'altro può rappresentare un'opportunità per i bambini di elaborare problemi preesistenti pre-edipici ed edipici.

Il lavoro clinico è stato condotto con l'apporto di due colleghe psicoterapeute degli adulti

2. Il femminile trans-generazionale e trans-culturale: riflessi in adolescenza

di Alice Marvaldi, Supervisore: Irene Malaspina (CSTCS)

Nel presente lavoro mi propongo di trattare il tema della ricerca della propria identità e traiettoria di sviluppo, in adolescenza. Questa ricerca, già molto complessa, può essere ulteriormente complicata dalle influenze trans-generazionali e trans-culturali, in cui giovani adolescenti straniere si trovano immerse. Ho scelto di concentrarmi in particolar modo sulla tematica del femminile e di come i modelli materni e femminili, sia familiari che culturali, possano talvolta essere un ostacolo all'individuazione e alla scoperta di sé. La giovane paziente di cui parlerò sembra trovarsi come incastrata tra diverse rappresentazioni e modelli, che fatica ad integrare e tra i quali risulta difficile districarsi per trovare sé stessa e aprirsi al proprio futuro. Ipotizzo che una relazione nuova e differente, con una psicoterapeuta donna, possa offrire alla paziente un oggetto in cui rispecchiarsi e con cui identificarsi; un femminile alternativo e non sostitutivo, che possa aprire a differenti possibilità di scelta ed integrazione. Ho scelto di parlare

del rapporto terapeutico come di uno "spazio vuoto", per dirla con Bion. Uno spazio vuoto di aspettative ma ricettivo, dove un'adolescente possa provare a svilupparsi e sentirsi libera di diventare ciò che è destinata ad essere, scoprendo nuovi modi di pensare e concepire la propria identità di giovane donna. Tutto questo senza dimenticare le possibili difficoltà che potrebbero emergere nel rapporto con la paziente, alla luce del nostro essere entrambe donne, provenienti peraltro da due culture differenti. Questo elemento potrebbe essere oggetto di fantasie invidiose ed idealizzanti che si estrinsecano nel transfert e di cui tenere conto.

3. Adolescenza corpo e identità

di Antonella Rossi (ARPAD)

Nel mio lavoro "ADOLESCENZA CORPO E IDENTITÀ" tratto il ruolo del corpo nel complesso processo, che si mobilita in adolescenza, di costruzione della propria identità.

La pubertà, evento corporeo, introduce l'adolescenza e la maturità sessuale fisica con la conseguente capacità di procreare, dando l'avvio ad un processo di revisione (attraverso esperienze, rielaborazioni e integrazioni) dello sviluppo psicologico precedente per poterlo trasformare e, se le cose vanno bene, accedere ad una identità che includa anche la maturità sessuale. Illustrerò le specificità fondamentali della fase adolescenziale sottolineando come, rispetto alla organizzazione mentale, la dimensione corporea abbia un ruolo fondamentale e permanente e si collochi al bivio fra la sana possibilità dell'accettazione ed integrazione del nuovo corpo sessuale o la patologica negazione e rifiuto.

Rispetto a questa visione anche la tecnica si è interrogata sulla necessità, nei casi in cui prevale la tendenza di esprimersi agendo ed il bisogno inconscio di evitare le parole e il loro senso, di cambiare la dimensione in cui collocare il trattamento spostando l'attenzione dalla problematica pulsionale ai deficit della continuità psichica.

SINTESI:

Le riflessioni, a partire dalle relazioni e nella condivisione delle varie esperienze cliniche delle partecipanti, hanno permesso di evidenziare come gli adolescenti che arrivano nello studio del terapeuta siano scarsamente supportati da genitori capaci di promuovere il confronto e la dialettica di un pensiero maturo. Spesso iperprotettivi, ed al contempo evacuativi, sembrano rendere difficoltosa la nascita di un'area transizionale tridimensionale dove la dinamicità dialettica ed un "pensiero progettuale" possano dipanarsi.

Ulteriore complessità si presenta nelle situazioni di nuclei familiari ricostituiti, laddove il terapeuta si trova a dover comprendere la possibile funzione del nuovo genitore. Purtroppo, anche le caratteristiche dell'attuale società tendono ad inibire il pensiero sollecitando continuamente sul versante del consumo, del virtuale, dell'esibizione della sessualità imponendo desideri e modelli ed inibendo il fantasticare.

Incontriamo uno sbilanciamento che privilegia il ragionamento a discapito del pensiero, un po' come il computer che "ragiona in termini binari", ma che non ha la tridimensionalità e la libertà della fantasia e dell'immaginazione, del proiettarsi in un futuro possibile e realizzabile.

In questo "schiacciamento" - dove la funzione del Terzo scarseggia - anche il corpo, più che abitare il mondo e farne esperienza, sembra divenire il ricettacolo della performance

(quanto è bello, quanto è prestante), oggetto da esibire e non luogo dell'esperire e dell'incontro oppure viene utilizzato per scaricare la tensione interna o dominarla in una posizione di evitamento dell'incontro e di esperienza solitaria.

Purtuttavia è il Terzo – rappresentato dalla figura paterna, ma anche dalla famiglia allargata o dalla comunità, così come dalla funzione mentale di una madre o di una terapeuta - che può promuovere la dialettica ed il pensiero.

Anche l'aggressività (energia che muove) per esprimersi come assertività ed affermazione della propria identità, necessita di una dialettica per poter essere sentita ed espressa. In assenza di questo o viene repressa o si trasforma in violenza e distruttività verso sé e/o verso l'altro.

In questo panorama di solitudini (il venir meno dei legami della famiglia allargata e della comunità), l'im maturità di pensiero che si riscontra sempre più nei genitori e la presenza di modelli contrastanti derivanti anche dalle diversità culturali (i flussi del mondo globalizzato avvicinano culture assai diverse per cui l'adolescente si trova nel bisogno di far dialogare e convivere differenti possibili modelli di identificazione: quelli proposti dalla cultura ospitante e quelli tramandati dalla cultura familiare d'origine) pongono l'adolescente in una posizione ancor più complessa e difficoltosa.

Il terapeuta si trova a dover svolgere una funzione importante come modello di un'integrazione possibile, di un funzionamento della mente altro (terzo) che possa restituire uno spazio ed una speranza, a fronte dello "schiacciamento" e dell'annichilimento.

La fatica è quella dello sforzo di creare uno spazio: uno spazio transizionale del "possibile" che possa dare respiro allo "schiacciamento" dati da modelli immaturi o comunque dall'assenza della tridimensionalità (imprigionamento nel bidimensionale). Perché è solo attraverso il pensare insieme, la dialettica – all'interno di una relazione dove si è "voluti bene", dove si è visti – che può sorgere una mentalizzazione capace di portare ad una soggettivizzazione.

ABSTRACT:

1. Adolescenza in musica e immagini

di Stefano Amati e Maria Grasso (ARPAD)

Nella prima parte del nostro workshop vorremmo condividere la visione di un cortometraggio, che propone un particolare momento di una "storia adolescente". Attraverso le immagini e i brani musicali che veicolano la vicenda della protagonista, intendiamo fornire alcuni stimoli da cui partire, al fine di creare un campo insaturo che possa permettere a tutti i partecipanti di condividere i pensieri che nasceranno spontaneamente nel gruppo. Nella seconda parte del seminario, approfondiremo i temi della "stanza" e del "rispecchiamento" in adolescenza, come ulteriore proposta di discussione con i partecipanti.

2. La "stanza" dell'adolescente tra creazione e chiusura

di Savina Cordiale (ARPAD)

La psicoanalisi dell'adolescenza, così come la letteratura e l'arte, mostra un particolare interesse per la dimensione interna/esterna della "stanza" dell'adolescente, come "luogo" di vita e di espressione simbolica del Sé privato dell'adolescente in cui possiamo figurare i movimenti creativi e trasformativi del suo funzionamento mentale o, sul versante opposto, le vicissitudini e gli arresti del suo sviluppo. In questa direzione, la "stanza" dell'adolescente si può intendere sia in senso proprio, sia come quello spazio, concreto e simbolico, che l'adolescente elegge e rappresenta come tale nel suo ambiente di vita.

Il lavoro di creazione si situa al centro stesso del divenire adolescente, cogliere il bisogno speciale che spinge verso il cercare, l'innovare, l'inventare un proprio spazio, permette di comprendere ciò che rende specifica l'adolescenza, come età della vita a null'altra paragonabile. Infatti, la nuova condizione umana inaugurata dal pubertario, ingaggia il soggetto in un intenso lavoro di inizio, non più di origine, in cui il lavoro di creazione si insedia nel cuore e nella mente dell'esperienza adolescente.

Sul versante, opposto la stanza dell'adolescente può polarizzare i fantasmi di una reclusione che non ha nulla di monastico, un luogo in cui riversare tutti i conflitti che alimentano la psicopatologia della vita quotidiana, come accade nelle forme più gravi. Situazioni in cui la stanza dell'adolescente costituisce l'ultimo baluardo di fronte ad angosce di frammentazione inesprimibili, segno di una disorganizzazione psichica.

C'è ancora un'altra "stanza" che l'adolescente può cercare/trovare e occupare in modo specifico: la stanza di analisi in cui avviene l'incontro con l'Altro. E' nell'indispensabile presenza dell'Altro, nella sua dimensione intersoggettiva, che l'adolescente può trovare il necessario alimento per il procedere del proprio percorso di soggettivazione.

Alcune esemplificazioni cliniche illustreranno questi concetti.

3. Riflessioni sullo stato mentale adolescenziale e lo sviluppo della capacità intuitiva

di Simon Finocchietti (CSTCS Genova)

Dopo un lavoro di mentalizzazione in psicoterapia Marco trova le parole nella quale riconoscersi

e poter nominare quanto gli accade internamente, in seguito scopre quanto il fratello sia da sempre il suo riferimento e il suo mentore. Intuisce quanto questa adorazione ora risulti sudditanza e si ritrova a mormorare soprappensiero: "...non capisco... gli ho sempre voluto bene e lui a me. Ora però mi sembra di aver sempre fatto attenzione a non superarlo, a non contraddirlo... ma è perché non ho voluto io o è lui che non mi permetteva? Cosa è successo o succede? Ma quello che mi fa più strano è che sono ancora dentro a questa cosa, anche ora che lui vive fuori casa, sembra comunque dentro a questa stanza"

Anziché analizzare questa affermazione alla luce del campo analitico in corso e valutarne le implicazioni transferali vorrei considerare il carattere e il valore dell'intuizione durante la psicoterapia adolescenziale riportata nella vignetta clinica. Vorrei riflettere insieme sulle esperienze a cui assistiamo in stanza d'analisi allo sviluppo d'intuizioni calate visceralmente nella storia dell'adolescente; intendo ragionamenti aperti in cerca di significato, paradossali, vivi, che abitano la mente e ne condizionano l'umore. Durante queste fasi risulta fondamentale supportare la fiducia nell'attesa, apprendere ad *"aspettare fino a quando qualcosa viene messo insieme e risolto"* come dichiarava Meltzer nei seminari novaresi. Se la capacità di sopportare e integrare gli elementi emotivi aumenta, conseguentemente i processi di sintesi che producono intuizioni sono maggiori. Fenomeni presenti nella dialettica emotiva del processo intuitivo che riscontriamo nella condizione precaria e non integrata pervasiva dello stato mentale adolescenziale, definiti da Bion come la *"tolleranza della negatività"* e il *"cambiamento catastrofico"*.

Rispetto al lavoro con gli adulti, riscontro una maggiore disponibilità all'intuizione; nonostante la paura sembrano spinti dalla necessità di dare un volto al loro mondo interiore attraverso intuizioni capaci di strutturare un processo di organizzazione mentale. In quest'ottica la condizione adolescenziale si rivela come una stagione della vita peculiare e fondamentale per poter addestrare, anche tramite la psicoterapia, alla natura emotiva e metaforica del nostro sapere, mai assoluto e definitivo e preservare la disponibilità/necessità ad apprendere dall'esperienza.

SINTESI:

La prima presentazione si apre con la visione di un corto di Stefano Amati, che attraverso le immagini e i brani musicali introduce in modo insaturo a riflettere su alcuni momenti della "storia adolescente": l'ingresso in adolescenza con la sua portata dirompente rispetto all'organizzazione regolare dell'infanzia, la crisi del rapporto con gli adulti (genitori e insegnanti, a loro volta poco attenti e scarsamente disponibili), il rifiuto del cibo e il controllo del peso come strategie di recupero di padronanza, di cui si può acquisire consapevolezza nell'incontro terapeutico. Maria Grasso, attingendo anche ai concetti fenomenologici di fondo/sfondo, illustra i movimenti degli affetti e la rielaborazione del trauma in adolescenza (in riferimento a Bloss, Khan e Novelletto), con eventuale riattivazione di traumi precedenti, affrontabili in *après coup*; sottolinea l'importanza di valutare il processo dinamico attuale, evitando il rischio di privilegiare gli eventi infantili; ricorda la funzione dello specchio e del rispecchiamento nel processo di soggettivazione. In discussione si segnala il bisogno di essere riconosciuti degli adolescenti; si osserva inoltre, come appare nel filmato, che la stanza dell'adolescente presenta un'articolazione tra infantile e pubertario, espressa dagli oggetti, dai disegni e dalle immagini.

La seconda presentazione, partendo dal riferimento al saggio "Una stanza tutta per sé" di Virginia Woolf, tratta della dimensione interna/esterna della "stanza" dell'adolescente,

come “luogo” di vita e di espressione simbolica del Sé privato dell’adolescente, in cui si possono figurare i movimenti creativi e trasformativi del suo funzionamento mentale o, sul versante opposto, le vicissitudini e gli arresti del suo sviluppo. Savina Cordiale afferma che il lavoro di creazione si situa al centro stesso del divenire adolescente, quindi cogliere il bisogno speciale che spinge verso il cercare, l’innovare, l’inventare un proprio spazio, permette di comprendere ciò che rende specifica l’adolescenza, come età della vita a null’altra paragonabile. Ricorda, in riferimento a Novelletto, che la segretezza è una caratteristica costitutiva del sé adolescente, con sviluppo di una “identità privata”. La stanza assume la funzione di un “ambiente” in accezione winnicottiana: diventa custode del sé, di processi di introspezione, di fenomeni transizionali (testimoniati dallo stratificarsi di oggetti e di rappresentazioni), di sogni a occhi aperti. Al versante opposto la stanza costituisce l’ultimo baluardo di fronte ad angosce di frammentazione inespugnabili, segno di una disorganizzazione psichica. Allora c’è un’altra “stanza” che l’adolescente può cercare/trovare e occupare in modo specifico: la stanza di analisi in cui avviene l’incontro con l’Altro, che con la sua indispensabile presenza, consente all’adolescente di trovare nella dimensione intersoggettiva il necessario alimento per il procedere del proprio percorso di soggettivazione. In discussione si sottolinea la necessità di creatività e di autenticità in chi si occupa di adolescenti, per consentire loro di mostrare la propria originalità e di costruire la propria individualità.

La terza presentazione immette nel vivo della relazione terapeutica, illustrando diverse sequenze brevi di sedute per riflettere insieme a come in stanza di analisi assistiamo alla comparsa e allo sviluppo d’intuizioni calate visceralmente nella storia dell’adolescente. Simon Finocchietti propone di considerarle ragionamenti aperti in cerca di significato, paradossali, vivi, che abitano la mente e ne condizionano l’umore; riferendosi a Meltzer, sottolinea che durante queste fasi risulta fondamentale per il terapeuta supportare la fiducia nell’attesa, apprendere ad “aspettare fino a quando qualcosa viene messo insieme e risolto”. Nella sua esperienza di lavoro, riscontra negli adolescenti una maggiore disponibilità all’intuizione, rispetto agli adulti: nonostante la paura sembrano spinti dalla necessità di dare un volto al loro mondo interiore attraverso intuizioni capaci di strutturare un processo di organizzazione mentale. Il terapeuta può contribuire a questo percorso di apprendere dall’esperienza, se crea le condizioni per un insight analitico (Baranger) condiviso, riuscendo a sostare in attesa (Bion, “tolleranza della negatività”) fino a quando non siano maturate nell’adolescente capacità adeguate di contenere l’impatto emotivo delle proprie intuizioni. In discussione si sottolinea la peculiarità del lavoro terapeutico con gli adolescenti, che per il fermento creativo e il fisiologico divenire, impegnano il terapeuta in una relazione movimentata e avventurosa, ma altrettanto viva e vivificante.

ABSTRACT:

1. Come una zattera in mezzo al mare. *Rimanere a galla: l'esperienza del progetto Primo Soccorso Psicologico*

di Paolo Carrer, Melany Bruna, Lucia Censi, Francesca Pugno, Anna Toscano, Maria Antonella Vincasilao (AREA G)

Le evidenze scientifiche mostrano come la componente traumatica della pandemia di Covid-19 sia destinata a perdurare nel tempo. Nonostante questo fenomeno interessi tutta la popolazione generale, ha avuto un impatto significativamente maggiore sulla popolazione dei giovani. In particolare, quest'ultima sta esprimendo alti livelli di sofferenza nella fase di riadattamento alle condizioni di vita pre-pandemica, come, ad esempio, nel rientro in classe in presenza. In questa fase di sviluppo, incappare in circostanze con un impatto emotivo tanto impegnativo può disturbare il normale processo evolutivo, facendo sentire i giovani incapaci di mettere in campo le risorse di cui dispongono per metabolizzare la situazione e per potersi riorganizzare. In aggiunta, dopo il trauma da pandemia, **sono da sommarsi la guerra, la crisi climatica e quella politica: un mare in burrasca che sollecita turbolenze emotive; quale appiglio poter offrire per riprendere fiato e cercare di rimanere a galla?**

L'offerta di servizi pubblici sul territorio risulta insufficiente rispetto al bisogno espresso dalle fasce deboli della popolazione; ne è prova il fatto che gli interventi di cura e quelli socio-assistenziali ed educativi predisposti dall'Ente pubblico, con le loro diverse articolazioni, abbiano lunghe liste d'attesa. Le attuali emergenze ci obbligano ad evidenziare la necessità di un **nuovo modello di lavoro, più adeguato ai bisogni dell'utenza** ed in grado di reggere sia la crisi post-pandemica, sia gli esiti psichiatrici con cui ci confronteremo nei prossimi anni.

Il progetto "**Primo Soccorso Psicologico**", sostenuto dal Fondo beneficenza Intesa San Paolo, ha fornito uno **spazio gratuito per contrastare il disagio psicologico dei giovani** di età compresa tra i 16 e i 24 anni nelle sue nuove manifestazioni intra ed interpsichiche; ha inoltre garantito un sostegno alle loro **famiglie e la possibilità di aprire un dialogo intergenerazionale tra genitori e figli**. L'obiettivo è quello di assicurare una risposta efficace, tempestiva e trasformativa **da parte degli adulti**, nella speranza di prevenire lo sviluppo di sintomi più strutturati e gravi. Tale risposta avviene attraverso il riconoscimento emotivo, il sostegno e l'ampliamento della prospettiva soggettiva dei genitori.

L'intervento di cura mira a fornire un riconoscimento emotivo di ciò che il giovane vive, il rafforzamento delle sue risorse ed il sostegno degli aspetti più fragili e meno funzionali. Il dispositivo adottato è un percorso di 12 colloqui utilizzato con flessibilità per adattarlo al meglio alle richieste del giovane.

2. Il doppio intervento Compagno Adulto e Laboratorio di Gruppo. Una esperienza di cura integrata intraistituzionale

di Bianca Biagioli e Luca Lo Cascio (COOPERATIVA RIFORMIMENTO IN VOLO)

In questo lavoro mettiamo al centro del discorso l'intervento terapeutico che prevede l'introduzione della figura del Compagno Adulto in rapporto alla dimensione del gruppo: il gruppo dei pari. L'accesso al gruppo, il gruppo laboratorio, è un passo del processo di cura che

va attentamente valutato, pensato e progettato affinché non sia un semplice ampliamento o spostamento di setting. L'ingresso dell'adolescente nel Laboratorio di gruppo della Cooperativa "Rifornimento In Volo" (Montinari, 2009), introduce un'importante nuova variabile nel percorso di Compagno Adulto, riarticolarlo e declinando la dimensione duale terapeutica con un elemento terzo: il gruppo.

La socializzazione fra pari è elemento fondamentale, costitutivo e strutturante del percorso di soggettivazione, oltre ad essere l'ecosistema "naturale" in cui l'adolescente, trascorrendo insieme ai suoi pari il tempo e vivendo esperienze, cresce, misurandosi e costruendo i legami fondamentali della propria generazione. Il gruppo dei pari è il contenitore privilegiato all'interno del quale l'adolescente ha la possibilità di sperimentare e di risperimentare degli investimenti oggettuali che differiscono da quelli finora esperiti nel rapporto con i genitori. Il gruppo come opportunità di fare esperienza di Sé attraverso l'incontro con l'altro.

Nella maggior parte dei casi, gli adolescenti che fruiscono di un intervento di Compagno Adulto, per la specificità delle loro fragilità psichiche, sono in difficoltà ad accedere alla relazione fra pari che appare problematica, intermittente, oppure del tutto evitata, non desiderata, temuta o ritenuta non necessaria. Il rapporto con il Compagno Adulto è per sua natura duale, né il Compagno Adulto può spingere, o anticipare forzatamente, l'adolescente nella decisione di avvicinarsi al gruppo dei pari, dovendo rispettare i suoi tempi di maturazione emotiva che gli permettano di muoversi spontaneamente verso l'Altro, verso il gruppo. Tuttavia pensare e prospettare, nel percorso terapeutico di Compagno Adulto, una fase intermedia di avvicinamento alla socialità possibile, avendo a disposizione dispositivi gruppali progettati e gestiti proprio per adolescenti in crisi evolutiva, rappresenta una risorsa preziosa per l'adolescente sofferente bloccato nel suo percorso di crescita.

3. Quale pensabilità futura?

di Manuela Baldasso e Francesca Mammarella (COOPERATIVA RIFORNIMENTO IN VOLO)

Il passaggio tra la scuola media e la scuola superiore rappresenta quel momento evolutivo specifico dell'adolescenza in cui l'adolescente è chiamato per la prima volta a prendere una scelta per sé e per il suo futuro in una posizione differente, che rispecchia i cambiamenti in corso e apre alle possibilità future nel rapporto con l'adulto.

Ci piace pensare al momento della scelta scolastica come ciò che sancisce esternamente quanto già messo in moto internamente dalle spinte pubertarie. In quest'ottica lavorare sull'orientamento scolastico è per noi un'occasione di incuriosire l'adolescente al proprio funzionamento e alle possibilità evolutive e trasformative.

All'interno del workshop intendiamo condividere questo nostro modello di orientamento, che vuole mettere al centro del processo decisionale l'adolescente nel suo percorso formativo, in sinergia con le risorse e le conoscenze dell'ambiente scuola di cui ne è parte integrante.

Incontrare i ragazzi alle prese con la scelta ci ha posto di fronte a questioni importanti come: l'essere di fronte ad adulti sempre più spesso disorientati e fragili può aver cambiato la percezione del futuro e inciso sul grado di difficoltà nella scelta della scuola superiore? Quanto oggi le famiglie e la scuola riescono a sostenere l'adolescente e l'alunno nella sua pensabilità?

Orientare è per noi un'opportunità di sostenere il processo di soggettivazione e la capacità di scegliere a partire dalla conoscenza di sé, di sostenere inoltre la mediazione possibile nel confronto con i genitori, per aiutare questi stessi ad orientare i figli alla scelta e ad avere un'immagine il più possibile integrata del/la proprio/a figlio/a. Significa anche sostenere il corpo

docente nella funzione di adulto di riferimento e il sistema scuola nella sua funzione formativa di orientamento alla vita e di accompagnamento ai compiti evolutivi.

SINTESI:

Il Workshop 10, dedicato ai “progetti per adolescenti”, si è articolato nella discussione dei tre contributi di cui, in calce, sono riportati gli abstract.

Il primo contributo, dal titolo “*COME UNA ZATTERA IN MEZZO AL MARE - Rimanere a galla: l’esperienza del progetto Primo Soccorso Psicologico*” (Area G - Paolo Carrer, Melany Bruna, Lucia Censi, Francesca Pugno, Anna Toscano, Maria Antonella Vincasilao) descrive un progetto di “Primo Soccorso Psicologico” realizzato nell’area urbana di Torino dagli operatori dell’Area G. Si tratta di un progetto di aiuto immediato rivolto ad adolescenti portatori di un disagio psicologico acuto, in diretta relazione con interferenze ambientali che hanno indotto una brusca interruzione delle esperienze relazionali, come è avvenuto nel recente periodo pandemico; disagio espresso con intenso malessere e talvolta con l’emergenza di una vera e propria sintomatologia clinica, assimilabile a quadri di disturbo post-traumatico da stress. Aspetto qualificante dell’intervento è rappresentato dall’immediatezza dell’intervento, che si pone come ‘primo soccorso’ (secondo l’immagine della “zattera”, unico presidio di fronte al rischio di un naufragio), dopo una fase di valutazione descritta come un vero e proprio ‘triage’ nel quale individuare indici di rischio e gravità del quadro. Rilevante è il dato del carattere trasformativo dell’intervento terapeutico breve, articolato in 12 incontri quindicinali per un periodo di 6 mesi, in grado di indurre una remissione di sintomi anche allarmanti, ma caratterizzati da mobilità e temporaneità in presenza degli aiuti appropriati, con una evoluzione in remissione ottenuta grazie al solo intervento psicologico.

Si è evidenziato, come tratto comune agli adolescenti trattati, la fragilità dei processi rappresentativi, ed il focus dell’intervento è stato centrato sulla capacità rappresentazionale, messa in crisi dalla drammatica interruzione del flusso dell’esistenza per le sfavorevoli circostanze ambientali.

La metafora della ‘zattera’ si collega all’obiettivo di consentire, in tali circostanze, di “galleggiare”, ma nella discussione si è condiviso che, se viene favorita la creazione di legami di ‘senso’, oltre che di legami con la realtà – entrambi minacciati nelle situazioni descritte – diviene possibile anche “navigare” su questi pericolosi flutti esistenziali. Così l’intervento di ‘primo soccorso’ si pone come un presidio che aiuta a ‘non perdere la speranza’.

La realizzazione di interventi progettuali organici richiede una funzione di supporto e garanzia dell’intervento, che ha un versante materiale (nel caso in discussione, con un finanziamento della ‘Banca Intesa San Paolo’), ma soprattutto relazionale: è stata fondamentale, per gli operatori del ‘Primo Soccorso Psicologico’, la presenza del gruppo di riferimento e discussione, ambito gruppale nel quale divengono possibili la ‘donazione di senso’, la funzione di rappresentabilità delle esperienze, il contenimento delle angosce più pervasive.

Quando l’approccio strettamente individuale non può essere percorso appieno per il particolare funzionamento del ragazzo o giovane adulto, l’esperienza della ‘perdita di speranza’, che in adolescenza si esprime attraverso quadri di disagio acuto, fino a franca psicopatologia, può trovare risposte ambientali, come nello spazio terapeutico del Laboratorio di Gruppo, che consente esperienze di relazione mediate dal ‘fare’. Di questo ci parla il secondo contributo del Workshop, dal titolo *Il doppio intervento Compagno Adulto e Laboratorio di Gruppo. Una esperienza di cura integrata intraistituzionale* (RIV, Bianca Biagioli, Luca Lo Cascio). Nel contesto del Laboratorio di Gruppo, in varia interazione con gli interventi del ‘Compagno Adulto’, viene offerta un’esperienza di gruppaltà in grado di accogliere soggetti che sperimentano difficoltà nell’accesso ai legami. Nel Laboratorio di Gruppo la funzione di supporto alle relazioni e al contenimento delle esperienze

emotive, oltre che dagli operatori, è assunta, in momenti di particolare crisi, da parte dei partecipanti 'veterani' del laboratorio, con una valenza particolarmente efficace.

Nel contesto gruppale gli investimenti transferali sono dilatati e diffusi, grazie alla funzione di contenitore del dispositivo "laboratorio di gruppo". Nel workshop si è inoltre valorizzata la funzione di contenitore più grande esercitata, intorno al laboratorio, dal gruppo dei curanti, gruppo di lavoro e supervisione degli operatori. Questo, come discusso anche per le esperienze del 'Primo Soccorso Psicologico dell'area G, risulta fondamentale per garantire anche nei passaggi più critici e rischiosi lo svolgimento e la continuità delle esperienze, oltre che la capacità rappresentativa negli stessi operatori.

Il vertice della 'pensabilità' viene affrontato, da un altro punto di vista, anche nel terzo contributo al Workshop, dal titolo "*Quale pensabilità futura? L'Orientamento scolastico in una prospettiva integrata*" (RIV, Manuela Baldasso e Francesca Mammarella). Le autrici hanno presentato l'esperienza di intervento nell'istituzione scolastica, nel particolare passaggio dell'orientamento scolastico fra la conclusione della scuola secondaria di primo grado e la scelta dell'indirizzo di scuola secondaria di secondo grado. Questo progetto si situa all'interno di un più ampio intervento curato dalla cooperativa Rifornimento in Volo di Roma, che si articola con altre proposte (quali cineforum, sportello d'ascolto, seminari), in interazione con altri interventi e progetti territoriali, sia con committenza pubblica che privata all'interno delle scuole.

A partire dall'analisi degli interventi rivolti all'orientamento scolastico, nel Workshop sono stati analizzati i cambiamenti osservati negli anni dell'esperienza pandemica, sia nel rapporto con la scuola che nell'esperienza di singoli adolescenti. La massiccia interruzione delle esperienze relazionali introdotta, nella vita scolastica, dalle vicende del lockdown e della didattica a distanza, si è associata ad una acuta difficoltà di utilizzazione, per i soggetti adolescenti e per le loro famiglie, della funzione di orientamento proposta; questa difficoltà sembra porsi all'interno di una più generale crisi della 'funzione adulta' di supporto alle vicende evolutive affrontate dagli adolescenti. Si è discusso all'interno del Workshop come, in questi anni, si sia assistito ad un 'blocco' dell'espressione di questa funzione in molteplici ambiti, tanto da far ipotizzare che questa crisi di funzione adulta abbia avuto un ruolo importante nel favorire l'acutizzarsi del disagio emotivo adolescenziale e giovanile di questi anni.

In conclusione, l'approccio volto alla 'costruzione di progetti', secondo il vertice della comprensione psicodinamica, dell'aiuto terapeutico e del supporto allo sviluppo in adolescenza, sia in contesti individuali che di gruppo, sembra porsi al servizio del bisogno di pensabilità e rappresentazione - bisogno emerso così acuto nelle esperienze di malessere e di cura affrontate dai Gruppi di Lavoro del Workshop - ed in grado di contrastare quella 'carenza di funzione adulta che tanta parte sembra svolgere nell'acuto disagio espresso dagli adolescenti in questi difficili anni.

REAZIONI DIFENSIVE AI CAMBIAMENTI IN ADOLESCENZA

Chair Sofia Massia – AREA G

A cura di Martina Palagiano, Eleonora Scalzo

ABSTRACT:

1. Figure cliniche del diniego in adolescenza

di Maria Grazia Fusacchia, Valentina Boursier, Giulia Bonaminio, Elena Di Giambattista, Rosa Di Stasio, Filomena Forino, Maria Cristina Maglia, Claudia Nitiffi, Martina Palagiano, Sonia Riso, Giulia Sica, Eleonora Scalzo, Francesco Vicanolo, Viviana Volpes (SIPsIA- I Winnicott).

La nostra proposta prende spunto dall'approfondimento delle questioni inerenti la complessità del termine tedesco *Verleugnung* con cui Freud allude al diniego, come rifiuto della realtà, consapevoli che l'elaborazione del concetto di diniego non ha avuto un andamento lineare e progressivo, bensì sia complessa, soggetta a continui ripensamenti, aggiustamenti, mai definitivamente compiuta e sistematizzata.

Freud giunge a riconoscere questa nozione come una questione che appartiene, in proporzioni differenti, tanto alla nevrosi quanto alla psicosi.

Alcune caratteristiche del diniego, tuttavia, ed in particolare in adolescenza, ci permettono di operare una distinzione dal processo di rimozione, che pur rappresentando un'operazione di protezione dell'io da una realtà intollerabile, investe la dimensione della rappresentazione, mentre il diniego colpisce la percezione, rinnegando il percepito, il mondo esterno, e di conseguenza altera anche la realtà psichica e interna.

Il diniego, ripensato alla luce dell'adolescenza, è un meccanismo cui l'io ricorre per tentare di porre un argine ad un eccessivo afflusso di tensioni, provenienti dal corpo sessuato, esso stesso rappresentante della realtà esterna, o dalle angosce di inglobamento o di sequestro determinate dalla qualità ipereccitante dell'oggetto, che tuttavia possiede altresì qualità minacciosa. Jeammet ci ricorda che *l'oggetto è il cavallo di Troia del desiderio*. La minaccia può ugualmente provenire da un oggetto assente, congelato, incapace di restituire conferme all'adolescente, il diniego in tal caso è una scomparsa, una cancellazione dell'oggetto dalla realtà che riattualizza assenze già sperimentate.

Tali considerazioni mirano ad evidenziare che, non sempre, il diniego rappresenta un meccanismo di funzionamento proprio della psicosi, ma che può anche fungere da salvaguardia rispetto al rischio di una catastrofe psichica.

In adolescenza, l'irruzione del pulsionale e l'attualizzazione del primario, riattivato dal processo pubertario, può mobilitare il ricorso al diniego, come manovra di rifiuto di una realtà interna/esterna intollerabile, eccessiva, che deborda le capacità rappresentative e di simbolizzazione.

Attraverso la presentazione di alcuni casi clinici proporremo tre vertici, attraverso i quali indagheremo alcune figure con cui il diniego si declina in adolescenza. Le nostre riflessioni vogliono focalizzare l'attenzione sulla duplice funzione del diniego: come difesa e come salvaguardia della coesione psichica.

Diniego e appropriazione del corpo sessuato

Il primo vertice osservativo riguarda il **diniego del corpo sessuato**. La discussione teorico-clinica verterà su un caso di un'adolescente di 16 anni, seguita in psicoterapia psicoanalitica, che è stata

segnalata per manifestazioni di autolesionismo associate a vissuti di non conformità rispetto alla propria identità di genere.

A partire dalle ipotesi avanzate da S. Freud in merito al diniego, verranno ripensate le dinamiche psichiche intrapsichiche e intersoggettive, nonché la loro messa in forma nella relazione transfero-controtransferale, e verranno arricchite anche alla luce dei contributi di altri Autori (R. Cahn e Ph. Gutton), che ci sono apparsi di grande utilità per comprendere l'articolazione tra processi pubertari e assunzione del nuovo corpo sessuato.

Diniego e dimensione narcisistica

Questo secondo vertice osservativo, proporrà come il ricorso al diniego possa essere una manovra di difesa narcisistica, in particolare, nella sua accezione di diniego dell'alterità. Tale operazione ha la funzione di proteggere la coesione dell'Io, già messa a dura prova dalle sfide dell'adolescenza, là dove l'altro, l'estraneo, ivi compreso il proprio corpo, sono sentiti come una minaccia.

Il materiale clinico illustrerà che là dove l'adolescente non abbia potuto sviluppare una sufficiente coesione del Sé, o là dove aree traumatiche e di vulnerabilità determinano una particolare fragilità narcisistica, l'adolescente potrà far ricorso al diniego. In tali casi, il sintomo assolve la funzione di sostituto della relazione d'oggetto, con conseguente ripiegamento libidico sull'Io o su eventuali altri oggetti sostitutivi, investiti narcisisticamente.

Diniego e temporalità psichica

Infine, e questo è il terzo vertice di lettura, proponiamo una riflessione sull'articolazione tra diniego e temporalità psichica dell'adolescente. Rilevando che, in tali circostanze, il diniego vada ad interferire con la dimensione temporale (après coup), bloccando la costruzione della storia soggettiva, come evidenziano le *rottture evolutive*. Nel caso clinico riportato, si rimarca l'importanza della relazione transferale nella quale si attualizza l'arresto del processo evolutivo, ma anche grazie alla quale è possibile rimobilizzare energie e risorse che hanno permesso alla giovane paziente di riappropriarsi gradualmente di sé, del proprio corpo e della propria storia, iniziando a prospettarsi un possibile futuro.

Conclusioni

La clinica con gli adolescenti offre, in tal senso, preziosi spunti per riflettere sul significato economico di queste drastiche operazioni di slegamento, cui va incontro il funzionamento psichico, a fronte di un'esperienza corporea e psichica che confronta l'Io dell'adolescente con l'originario pubertario, all'interno del processo di soggettivazione.

L'analista dell'adolescente può sperimentare insieme al suo paziente la pena e il dolore di sopportare l'erigersi di difese psicotiche, a fronte della paura di un crollo psichico, che implica lo sciogliersi dei riferimenti identitari e identificatori.

2. Dal rifiuto introiettato alla possibilità di un'accettazione di Chiara Valeria D'Angelo (CSTCS).

L'intento di questo mio contributo è quello di condividere alcune riflessioni sullo sviluppo della terapia di una adolescente nella strada verso la creazione della sua identità passando anche attraverso la difficoltà d'integrazione di una corporeità straniera.

Quanto può essere tortuosa la strada di una ragazzina di colore, figlia di una madre bianca non ancora matura per assolvere alle sue funzioni genitoriali e di un padre migrante mai conosciuto?

Una madre bambina che ha inserito nel doloroso tempo della sua crescita il concepimento di una figlia, una figlia che non mai potuto usufruire di uno spazio in una mente adulta in cui poter abitare serenamente.

Una figlia, forse profondamente mai voluta, che si è inserita in un tempo in cui gli adulti erano troppo spaventati per vederla, troppo ingaggiati nelle loro personali battaglie per affermarsi nella loro famiglia originaria, oppure "misteriosamente" assenti.

Una ragazzina che ha usato il corpo come espressione di un rifiuto originario, che aggressivamente ha attaccato per portare avanti una richiesta affettiva incolmabile.

Una mente deresponsabilizzata nei confronti di un mondo interno che, per lunghi tratti, è rimasto indecifrabile ed incomunicabile.

Una crescita tanto desiderata quanto spaventosa.

Il lavoro terapeutico deve accompagnare questa ragazza, alle prese con il delicato passaggio evolutivo che l'adolescenza porta con sé, ponendosi come io ausiliario in grado di contenere e tradurre angosce somatiche, che non possono essere ancora né pensate né sognate, in esperienze emotive possibili.

SINTESI:

Sofia Massia propone di procedere con l'esposizione della prima relazione dell'Istituto Winnicott-ASNE SIPsIA a cui far seguire una breve discussione, per lasciare poi il posto alla seconda relazione e ad una riflessione globale sui lavori.

1. La Dott.ssa Fusacchia sottolinea che il materiale clinico propone una riflessione sul diniego in adolescenza e sulle forme che tale meccanismo primitivo può assumere, evidenziando la centralità di tre assi: il corpo, la temporalità e il narcisismo.

Giulia Sica, raccontando del percorso terapeutico con Anna, sottolinea come il corpo, in quanto rappresentante del legame con gli oggetti primari, possa essere il bersaglio dell'odio e della fantasia di distruzione. Anna, condividendo i pensieri suicidari che accompagnano gli ingenti atti autolesionistici, porta l'illusione di poter sopravvivere senza il corpo e, quindi, senza legame con l'ambiente originario. L'attacco al corpo appare rappresentare una fantasia onnipotente e narcisistica di auto-generazione, come reazione alla differenziazione dagli oggetti primari operata in adolescenza: sembra qui attuarsi un diniego della dipendenza e delle origini. Durante la terapia si fa strada l'ipotesi che nell'assunzione di un'identità maschile e nella scelta del nuovo nome Lou convergano due aspetti: da una parte il rifiuto dell'essere femmina, dall'altra il rifiuto della propria identità. È interessante rilevare come Lou non sia un nome maschile, bensì un nome neutro. Sembra che il dichiararsi maschio sia un modo per rinnegare il suo essere femmina: come se avesse la funzione di mascherare un rifiuto ben più radicato e profondo del suo corpo. Essere Lou allora potrebbe voler dire innanzitutto *non-essere* Anna, condizione che rinvia alle sue origini, alla continuità del Sé e al senso stesso della sua esistenza. Alla luce di ciò, non essere Anna sembra preminente rispetto al non essere femmina.

Filomena Forino, attraverso il caso clinico di Zoe, mostra come l'utilizzo del diniego in adolescenza comporti l'impossibilità di compiere l'operazione di risignificazione in *après coup*, bloccando la temporalità. La condizione di arresto in cui Zoe si trova si manifesta nell'atmosfera delle sedute, caratterizzate dall'immobilismo e dalla ripetitività asfissiante delle comunicazioni, che fanno sperimentare alla terapeuta una sensazione di sospensione

della dimensione temporale e una perdita di senso e di speranza. Il segreto, sottoposto a diniego, del suicidio del nonno materno sembra costituire un lutto familiare inelaborato di cui Zoe, annullando le distanze e il tempo, si è resa depositaria: non potendo dirlo né pensarlo minaccia lei stessa di agirlo. Sembra un disperato tentativo di mettere in forma il traumatico irrepresentabile, che blocca la possibilità di trasmettere, di generazione in generazione, la propria storia familiare. Come sappiamo, la capacità dell'adolescente di *costruirsi un passato* (Aulagnier, 1989) è condizione essenziale per la strutturazione del nuovo Sé e per la possibilità di accedere al futuro.

Maria Grazia Fusacchia, attraverso la narrazione del caso di Sofia, pone l'attenzione su come l'estraneità della ragazza a se stessa colpisca tanto la realtà esterna quanto quella interna. Questo dà forma a fantasie distruttive che mettono in scacco i processi di metabolizzazione e trasformazione, necessari a gestire le gravose incombenze psichiche imposte dal processo di soggettivazione. Sembrerebbe che Sofia reinvesta le tracce del modello di funzionamento genitoriale, da cui si intuisce la tendenza ad imbiancare, ad abolire, detto altrimenti rinnegare, il senso di dinamiche dolorose che possono provocare ingestibili tensioni e conflitti. Tuttavia, per lei, il ricorso a tali manovre, che hanno funzione di corazza narcisistica, sembra procedere ben oltre, giungendo a colpire non soltanto il suo corpo sessuato e la complementarità dei sessi, ma addirittura, il senso stesso della continuità dell'esistere.

La clinica con gli adolescenti offre preziosi spunti per riflettere sul significato economico di queste drastiche operazioni di slegamento, cui va incontro il funzionamento psichico a fronte di un'esperienza corporea e psichica che confronta l'Io dell'adolescente con l'originario pubertario. Il timore di mettere a repentaglio il sentimento di continuità e di identità soggettiva provoca potenti e violente reazioni di intolleranza rivolte al proprio corpo sessuato, ma anche di rifiuto e diniego dell'oggetto e del mondo esterno.

Discussione

Massia introduce la discussione mostrando come i lavori presentati abbiano un *fil rouge*: i tre assi, cioè il corpo, la temporalità e il narcisismo ricoprono un ruolo centrale, declinandosi alla luce delle storie personali dei pazienti, lette anche con uno sfondo psicoanalitico di tradizione francese. Fusacchia condivide la trasversalità dei tre assi di lettura, mostrando, ad esempio, come in tutti e tre i casi clinici ci sia un blocco della temporalità in quanto, riprendendo Freud, ogni disturbo è un'interruzione dello sviluppo che comporta una sospensione del processo di *après coup*. Allo stesso modo, anche la questione narcisistica attraversa i tre lavori e si interroga sul ruolo che il narcisismo ricopre nei casi di disturbo dell'identità di genere. La riflessione teorica proposta dal gruppo di studio dell'Istituto Winnicott-ASNE SIPsIA ha ripreso la concezione freudiana del diniego quale meccanismo strutturante della psiche, approfondito poi da Balsamo che ne fornisce una doppia accezione: un diniego costruttivo, che ha la funzione di proteggere l'Io e un diniego distruttivo, al servizio della pulsione di morte.

Massia osserva come nel caso di Anna-Lou, il discorso sulla sessualità e sul gender fluid, frequente nella clinica contemporanea, apra alla riflessione da una parte su come tali dinamiche influenzino la formazione della personalità e dell'identità del paziente, dall'altra sulla rispettosa attesa e sospensione del giudizio al quale è chiamato il terapeuta. Fusacchia riflette su come il rifiuto da parte di Anna-Lou del legame originario sia passato, nell'infanzia,

attraverso il rifiuto del contatto corporeo con i genitori. La paziente sentendosi esposta ad un'eccitazione debordante è stata costretta a porre una distanza protettiva che, con l'avvento dell'adolescenza, l'ha indotta a far morire una parte di se stessa attraverso il rifiuto del proprio corpo femminile e sessuato. Ciò porta ad interrogarsi sulla funzione del diniego come sostituto dello schermo protettivo, della barriera para-eccitatoria carente nei genitori. A questo proposito Massia riprende la concezione di Ferenczi sul trauma che porta alla dissociazione. Riferisce, ad esempio, che gli aspetti primari mortiferi possono essere dissociati in modo da preservare la parte vitale, come osservabile nel caso di Zoe in cui il suicidio del nonno è un vissuto non elaborato, dissociato a livello transgenerazionale. Fusacchia consiglia la lettura del testo di Baranes (1996) "A se stesso estraneo" in cui l'autore mostra come l'estraneità riscontrabile nel diniego sia riconducibile alla forclusione del trauma transgenerazionale.

Scalzo interviene con una riflessione rispetto alla centralità dell'Altro presente nei tre casi: dover aderire ad un patto denegativo familiare sembra essere l'unico modo per poter mantenere il legame con un oggetto che in adolescenza, con l'irruzione dell'originario pubertario, diviene un oggetto minaccioso. A questo proposito Kaës parla di alleanza inconscia, su cui poggia il patto denegativo, che contiene quanto non è rappresentabile e il lavoro terapeutico mostra come sia proprio attraverso l'Altro che ci si apre alla possibilità di una ripetizione, che non è mai identica e di una ri-significazione.

D'Angelo, riprendendo il caso di Zoe, osserva l'ingente paura del crollo vissuta dalla paziente, che nel controtransfert emerge tramite sentimenti di angoscia e preoccupazione e che la terapeuta è chiamata a tollerare. Fusacchia osserva come la collega stia parlando della sopravvivenza winnicottiana dell'oggetto, passaggio centrale per la distinzione tra oggetto soggettivo e oggetto percepito soggettivamente e ipotizza che possa essere l'après coup della distruttività del rapporto primario, in cui l'oggetto non è sopravvissuto. Collegandolo al caso di Zoe, è possibile osservare la presenza di un padre passivo, non differenziante e che non separa il bambino dalla madre; ciò impone come unica strategia possibile la cancellazione.

2. Chiara D'Angelo, psicoterapeuta del centro CSTCS di Genova, presenta il centro clinico di appartenenza che lavora con adolescenti, coppie e famiglie.

D'Angelo espone la terapia con Eva, una ragazza quindicenne, figlia di una madre italiana e di un padre africano. La morte del padre è avvenuta quando Eva era una neonata e la sua storia è stata caratterizzata dal rifiuto operato dalla famiglia, della quale non si è mai sentita parte. Il colore scuro della pelle, ripreso dal padre, è l'elemento che le permette di mantenere un legame con la figura genitoriale maschile ma al tempo stesso la rende estranea al resto della famiglia, definita razzista ed espulsiva. Al di là dell'elemento corporeo, l'ambiente non le permette di elaborare il dolore della perdita, impendendole di acquisire informazioni sul padre e di costruire una sua immagine, celandole anche le fotografie. Il vissuto di abbandono che la paziente riporta, legato tanto al lutto paterno quanto al rifiuto originario da parte della famiglia, è alimentato dall'impossibilità di elaborare il dolore a causa dell'opposizione mossa dalla madre, incapace di confrontarsi con la perdita avvenuta. Eva, dinanzi ad una madre fragile, che non riesce ad imporre la propria voce sulla famiglia, assume su di sé il compito di difenderla da un ambiente ostile e respingente. D'Angelo evidenzia la destabilizzazione che la paziente vive con l'avvento di

una pubertà precoce che le impone una crescita corporea repentina, al di fuori del suo controllo e della capacità dell'adolescente di riconoscersi in un corpo trasformato. Il rifiuto verso il proprio corpo, ormai estraneo e il dolore derivante dalla povertà affettiva dell'ambiente originario trovano sfogo nel self-cutting e in fantasie suicidarie.

La paziente ha introiettato l'esperienza di non accettazione vissuta nell'ambiente originario, sviluppando aspettative di rifiuto che la influenzano nelle varie relazioni. Alla luce di ciò, lo spazio psicoterapeutico costituisce un luogo in cui Eva può trovare uno sguardo sufficientemente buono che le permetta di accedere ad una visione differente del mondo, non più minacciosa e persecutoria. Attraverso la presentazione del materiale clinico, D'Angelo sottolinea l'importanza del lavoro terapeutico per accogliere, significare e tradurre le angosce indecifrabili portate dalla paziente. Riprendendo Winnicott, la terapeuta osserva come il poter fare esperienza di uno spazio accogliente e costante permetta alla paziente di regredire e lasciare emergere un'aggressività che non è solo un attacco al legame ma rappresenta una forma di vitalità e spontaneità. Il lavoro terapeutico ha permesso ad Eva di avviare un processo di differenziazione dalla madre, di accedere al dolore derivante dal rifiuto e dalla delusione proveniente dall'ambiente familiare, aprendosi alla possibilità che il mondo esterno, pur non potendola risarcire delle carenze vissute, possa offrirle nuove relazioni ed esperienze. D'Angelo, riprendendo nuovamente Winnicott, conclude con la speranza che il lavoro svolto permetta di rimuovere le difficoltà che si frappongono allo sviluppo, liberando i processi maturativi e le tendenze vitali della paziente.

Discussione

Massia osserva come l'elemento cardine sia il tempo, il sostare e, in particolare, si chiede quanto sostare nell'interpretazione *di* transfert e quanto sostare con l'interpretazione *nel* transfert.

Sica nota come la paziente abbia dovuto sempre ripiegare su scelte secondarie, ritenute meno soddisfacenti e ciò si osserva in *primis* nella relazione con la madre che è stata per lungo tempo percepita come una sorella, una figura alla pari invece che un punto di riferimento. Riprendendo l'intervento di Massia, osserva la necessità di attendere il tempo necessario affinché la paziente, accedendo ad un livello di simbolizzazione maggiore, sia in grado di accogliere l'interpretazione di transfert senza sentirsi spaventata e travolta. Fusacchia riflettendo sul periodo di psicoterapia, che durante il lockdown si è svolto tramite chiamata, ipotizza che la paziente possa aver vissuto questa assenza come una riattualizzazione della morte del padre, sottoposta al diniego dalla madre e fantasticando così di mantenerlo in vita. Questo tempo potrebbe aver permesso alla paziente di accedere ad un'elaborazione del lutto, volta all'introiezione della figura paterna.

Scalzo, riprendendo quanto detto sulle modalità rifiutanti adottate da Eva, ritenute da D'Angelo l'unica modalità di relazione sperimentata, domanda se possa essere letto anche come tentativo di capovolgere un'esperienza di rifiuto, vissuta passivamente, acquisendo così una funzione attiva oppure se si possa intravedere un aspetto traumatofilo, celato dietro la tendenza di Eva nel "fare di tutto per essere esclusa", come riferito dalla terapeuta. Sica ipotizza che la ricerca del rifiuto possa essere un modo per sentirsi vicina al padre e portarlo dentro di sé, domandosi quali strade possa prendere un'adolescente per identificarsi con le figure genitoriali se sono presenti segreti e rifiuti tanto massicci. Palagiano riflette su come la pubertà precoce, arrivata in un momento in cui la paziente non

aveva ancora potuto costruire la propria storia, connotata da buchi e segreti, le abbia impedito l'accesso ad una temporalità e alla possibilità di elaborare aspetti della propria esperienza. D'Angelo riferisce di aver percepito una temporalità bloccata come se il tempo della paziente si fosse fermato a 15 anni, all'età che aveva all'inizio della psicoterapia. Servidio riflette sul silenzio operato sui lutti che impediscono la possibilità di pensarli e metterli in parola, collegandolo al caso di Eva e di Zoe, mostrando la centralità del lutto del corpo infantile in adolescenza e della cornice spazio-temporale che appare carente. Forino consiglia una lettura di McDougall nel testo "Eros" in cui il silenzio sul lutto paterno vissuto dal paziente emerge attraverso il sintomo della balbuzie. Scalzo osserva come il passaggio dall'agito del self-cutting, accompagnato da pensieri suicidari, stia lasciando il posto alla possibilità di storicizzare la propria esperienza, anche se dolorosa e di rifiuto, prendendo forma attraverso la parola e la creazione di una storia invece che ricorrendo a concreti attacchi al corpo. D'Angelo condivide la fatica sperimentata per superare le resistenze e la diffidenza di Eva che, attraverso il suo comportamento, si sottrae alla relazione e ricerca la conferma del rifiuto. Sica riflette sul difficile equilibrio tra la possibilità di accogliere il paziente e avviare un processo di trasformazione senza travalicare la sua capacità di tenuta. Massia, chiudendo la discussione, condivide la complessità della funzione dello psicoterapeuta, interrogandosi sulla funzione di oggetto trasformativo e, infine, sottolineando la ricchezza dello scambio e della possibilità di far fluire liberamente pensieri e riflessioni.

ABSTRACT:

1. Il segreto professionale con gli adolescenti: fra clinica e responsabilità giuridica

di Cristiano Curto, Giovanna Montinari, Maria Chiara Pandolfo, Emanuela Daniele, Simone Tursi, Sara Cruciani (RIV - ARPAD)

Affrontare questo tema nel lavoro con gli adolescenti interroga e mette in tensione coordinate complesse come la deontologia, il funzionamento mentale degli adolescenti e la relazione terapeutica.

Come muoversi fra la necessità dell'adolescente di ribellarsi, di lavorare verso una costruzione matura del "senso del giusto", spesso completamente disatteso dagli adulti-ambiente di riferimento?

Quale compito si pone al terapeuta di fronte alla rivelazione di trasgressioni, segreti che esprimono la confusione dei linguaggi, ma anche, al contempo, il bisogno dell'adolescente di farsi "attore" dell'ingiustizia, della sua stessa ribellione, o latore di una denuncia?

Come psicoterapeuti siamo impegnati a mantenere un equilibrio tra il poter garantire all'adolescente la segretezza, di cui necessità per la sua costruzione identitaria, la riservatezza, che è alla base di quella confidenza che sostiene una buona alleanza, e l'esercizio di una "funzione adulta" che richiede di assumerci la responsabilità discrezionale di valutare il rischio del silenzio, fin tanto che esso non risulti pregiudizievole per il benessere del minore.

Parole chiave come segreto, alleanza, controtransfert, responsabilità mettono in tensione il terapeuta e l'impianto stesso del lavoro analitico con l'adolescente e del rapporto con i genitori. Saranno illustrate tre vignette cliniche e la metodologia di lavoro all'interno dei gruppi di intervizione del Centro Clinico di Rifornimento in volo.

2. Tutto chiede salvezza

di Marcello Contarino e Daniela Lo Tenero (RIV - APEIRON)

Per chi chiede aiuto un adolescente che lascia la casa materna? Cosa vuole salvare e a chi rivolge la sua domanda? Come possono intervenire i servizi coinvolti se anche l'istituzione cerca salvezza?

A partire dalla storia di due fratelli adolescenti che hanno volontariamente rinunciato alla madre e scelto di vivere con il padre e la nonna, il seminario vuole approfondire, dal doppio vertice clinico e istituzionale, la complessa trama della richiesta di aiuto agita attraverso una denuncia.

3. Una ritrovata adolescenza. Concludere l'intervento di compagno adulto

di Mario Manilia, Chiara Porco, Chiara Granato (RIV)

L'esperienza dell'intervento domiciliare del compagno adulto, nella sua complessa molteplicità di aspetti e fattori che la costituiscono e caratterizzano, verrà declinata nel lavoro presentato evidenziando in maniera specifica la fase conclusiva. Tale momento, all'interno di un ampio e articolato percorso di cura, rappresenta uno spartiacque

fondamentale nell'economia psichica di un adolescente potendo rappresentare una base su cui poggiare l'architrave del funzionamento psichico adulto. Il lavoro si prefigge non solamente di tracciare una linea descrittiva intesa come termine di un periodo di relazione profonda ma soprattutto come l'inizio di una nuova fase di crescita a lungo rimasta idealizzata e coartata nell'infanzia/adolescenza.

Lo scritto verterà su tre parti distinte ma in profonda integrazione:

la prima teorico/clinica sui significati profondi e radicati in seno alla separazione;

la seconda parte sui macro e micro obiettivi dell'intervento e gli indicatori dello stesso strettamente correlati tra loro e l'integrazione con il servizio sanitario nazionale;

la terza parte una vignetta clinica che illustra il percorso tra una compagna adulta e un'adolescente femmina nel cammino che intercorre dall'incontro sconvolgente al saluto commovente.

SINTESI:

Nel nostro workshop abbiamo ascoltato tre relazioni:

- 1) L'intervento intitolato ***Il segreto professionale con gli adolescenti: fra clinica e responsabilità giuridica*** a cura di C. CURTO, G. MONTINARI, M.C. PANDOLFO, E. DANIELE, S. TURSI e S. CRUCIANI a cura di Rifornimento In Volo- ARPAD;
- 2) L'intervento intitolato ***Tutto chiede salvezza*** a cura di Marcello Contarino (socio Rifornimento in Volo) e Daniela Lo Tenero (Vice Presidente Associazione Apeiron);
- 3) L'intervento intitolato ***Una ritrovata adolescenza. Concludere l'intervento di compagno adulto*** a cura del Dott. Mario Manilia e Dott.ssa Chiara Granato

Attraverso gli spunti teorici e le vignette cliniche presentate dai colleghi il gruppo ha riflettuto sulla cornice di responsabilità che sostiene e contiene il setting con l'adolescente e, in parallelo, quello con i genitori.

Abbiamo riflettuto sul significato della *privacy* e del *segreto*, elementi centrali e fondanti lo spazio di fiducia che si viene a creare con i nostri pazienti affinché si sentano liberi di condividere i loro vissuti e le loro emozioni.. Le vignette cliniche del primo intervento hanno permesso al gruppo di immedesimarsi in relazioni terapeutiche in cui il *segreto* diveniva l'elemento terzo nella stanza delle parole, spesso agito così da portare nella stanza quelle parole non ancora pensate e con cui il terapeuta deve confrontarsi, interrogando il suo controtransfert, per capire come entrarvi in contatto.

Accanto al senso di responsabilità nella relazione uno a uno del setting individuale con l'adolescente, il gruppo si è confrontato sulla gestione della *privacy* in setting paralleli coinvolgenti l'adolescente e persone appartenenti al contesto familiare. In particolar modo, l'intervento di Contarino e Lo Tenero ci ha permesso di ragionare sulle sottili trame di confine che caratterizzano il lavoro clinico in situazioni di prese in carico a seguito di denuncia. In queste situazioni è risultato fondamentale il lavoro in rete fra i due diversi terapeuti.

A seguito di riflessioni sulla responsabilità, il codice deontologico e il richiamo alla legge, l'intervento conclusivo è stato narrato secondo un codice materno, con un linguaggio emotivo ed un tempo più lento della narrazione che ha stimolato un clima di gruppo emozionato e teneramente commosso. L'intervento sul ruolo del compagno adulto ha

riportato al centro del discorso i vissuti emotivi che riecheggiano nel mondo interno del terapeuta e che rendono delicate - e non sempre oggettive- le scelte terapeutiche che guidano i percorsi con i nostri pazienti. Abbiamo condiviso la fondamentale risorsa del gruppo e dell'equipe come spazio di supervisione/intervisione per cogliere elementi più profondi ed essere sostenuti nella gestione di scelte importanti come quelle legati ad una testimonianza in tribunale o alla necessità di attivare una segnalazione o denuncia. Se il titolo del workshop intendeva richiamare una parte normativa del nostro ruolo professionale, l'incontro si è concluso con la comune riflessione che, alla fine, ciò che cura è la relazione affettiva che instauriamo con i nostri pazienti o, in una parola, l'amore