

L'ADULTO DI FRONTE ALL'ADOLESCENTE

In questo nuovo capitolo della nostra avventura editoriale siamo particolarmente lieti di presentare al lettore il frutto di un anno di lavoro di un gruppo di Soci. Il tema intorno al quale il gruppo ha lavorato è il rapporto dell'adolescente con l'adulto. Ogni membro del gruppo ha sviluppato un particolare vertice da cui osservare la complessa figura dell'adulto in riferimento alle esigenze dell'adolescente.

Viene dunque presentato l'adulto nelle sue differenti versioni: genitore naturale e genitore affidatario, educatore in strutture di accoglienza, docente di scuola, operatore sanitario, per arrivare alla figura del terapeuta.

Forse l'adolescente è sempre lo stesso anche con i suoi linguaggi nuovi, il processo adolescenziale presenta delle sue costanti, seppure con declinazioni e sfumature tipiche dell'epoca. Ci è parso significativo occuparci della figura dell'adulto che l'adolescente incontra nel suo processo di crescita. Forse è questa figura che oggi maggiormente risente del cambiamento generazionale e fa più fatica a svolgere il suo ruolo e la sua funzione educativa in senso lato. Sappiamo che le funzioni educative e identificatorie possono operare anche in contesti extrafamiliari. Così nella riflessione comune abbiamo pensato di far incontrare l'adulto e l'adolescente nelle sedi più disparate e anche nei luoghi che normalmente sono maggiormente a rischio rispetto al fallimento o alla riuscita dell'incontro.

La Giornata di Studio presentata il 22 gennaio si è articolata in tre momenti, di cui accennerò ai contenuti:

- **AMBIENTI CHE CURANO**

Le riflessioni di Maria Iole Colombini traggono spunto dall'esperienza emotiva di alcuni preadolescenti tra i 12 e 14 anni, affetti da una patologia cronica, quale il diabete, che si trovano a confrontarsi con gli operatori che li hanno in cura, in una situazione privilegiata quale un 'campo estivo' di 10 giorni. Lo scopo del campo ha per i ragazzi finalità educative per la loro salute; essi sono affiancati da adulti che rivestono diversi ruoli: medici, infermieri, educatori e una psicologa.

E' sorprendente seguire come in un contesto simile, al di fuori di un setting psicoterapeutico, l'adulto, oltre a focalizzare l'attenzione sul funzionamento del corpo di un ragazzo, sulla sua malattia e sulle modalità di cura, possa accogliere anche l'espressione più profonda di un sentimento di sé in fase di definizione. Nel corso del soggiorno, grazie allo stimolo a narrare qualcosa di sé, centrato sulle emozioni piuttosto che sul funzionamento del corpo, i ragazzi, dando voce al trauma subito, fanno intravedere la dimensione emotiva sottostante.

Con diverse modalità l'adolescente richiede infatti che l'altro, l'adulto curante, sia presente, si lasci anche lui scrutare, mettere alla prova, rispondendo con i propri mezzi, senza sottrarsi ad un confronto reale. Tutto ciò implica un grande carico emotivo per l'adulto, che assume, tramite la presa in carico del funzionamento del corpo, una funzione di contenitore ed il difficile compito di trovare un approccio sintonico rispetto ai bisogni dell'adolescente che gli sta offrendo la parte più profonda di sé.

Nel suo lavoro, Paola Maestro, si propone di presentare alcune riflessioni sui processi evolutivi che avvengono all'interno delle strutture residenziali educative per adolescenti, dove ragazzi e adulti (gli educatori), che spesso non hanno ancora risolto del tutto il proprio "essere ragazzi", si trovano a convivere in una quotidianità molto coinvolgente sul piano emotivo.

Dall'elaborazione di questo presente condiviso dipendono alcune delle possibilità di riparazione dei segni di un passato drammatico e di ripresa degli arresti evolutivi nei minori, attraverso dinamiche di contenimento, rispecchiamento empatico e identificazione, nel teatro delle relazioni che il gruppo di lavoro offre. Lo scopo è trasformare "un posto" in una casa, quanto più possibile, familiare nei suoi aspetti concreti, nello stabilirsi temporaneo di una "residenza affettiva" (Zapparoli, 1992): una proposta di ospitalità interiore, un luogo ove risiedere all'interno della mente e nello spazio emotivo di altri che, per un tempo più o meno lungo, faranno da ospiti discreti che facilitano e sostengono.

Dopo una prima parte più teorica Paola Maestro descrive una metodologia a orientamento psicodinamico frutto dell'esperienza di 25 anni di lavoro in comunità, che vede affiancate nello staff operativo le figure del responsabile educativo (educatore con formazione psicoanalitica) e della psicoterapeuta (non terapeuta degli ospiti), rappresentazione della composizione dei due saperi.

Nel suo intervento, Giovanna Ranchetti, intende focalizzare l'attenzione sui giovani educatori che si occupano dell'inserimento lavorativo degli adolescenti stranieri. Molti di questi sono prossimi alla maggiore età e per essi è necessario trovare un tirocinio lavorativo per ottenere il permesso di soggiorno cosa che imprime all'intervento l'urgenza di "stare nei tempi". Ciò aggrava il carico emotivo sugli educatori dovuto alle gravose condizioni degli adolescenti stranieri. Il rischio è quello di esercitare una sorta di "maternage" destinata a finire con la conclusione dell'intervento, senza che l'adolescente straniero abbia ancora gli strumenti per gestirsi autonomamente.

L'autore si propone di evidenziare tre possibili nodi problematici, su cui sembrano convergere i giovani educatori e gli adolescenti stranieri:

Educatori e adolescenti stranieri sono chiamati ad una continua "codifica culturale", cioè sono sollecitati costantemente a comprendere la lingua e il sistema di pensiero dell'altro. Inoltre sono impegnati nella "ricerca della propria identità" professionale per l'educatore e personale per l'adolescente straniero cosa che richiederebbe una più lenta elaborazione interna anche per evitare il rischio di un'identificazione eccessiva tra l'operatore e i ragazzi stranieri, infine le particolari condizioni di deprivazione, sia affettiva che reale, dei ragazzi stranieri sollecitano nell'operatore "aspettative onnipotenti" nella pretesa di colmare gli innumerevoli bisogni, che vengono saturati con tutta una serie di interventi pratici, attivando un'iperprotezione nei confronti dell'utente che non sempre è d'aiuto.

- **NELLA SCUOLA E DALLA SCUOLA**

Questa sezione è stata inaugurata dalla proposta audio-filmata dell'esperienza di un gruppo di lavoro con ragazzi. L'esperienza clinica con gli adolescenti ha stimolato i proponenti a riflettere sui bisogni, le difficoltà, le aspettative e gli stati di ambivalenza che gli adolescenti esprimono nella loro ricerca di un riferimento adulto nel percorso di crescita, in particolare all'interno del contesto scolastico. La ricerca si è poi allargata a come l'adolescente può interiorizzare la figura del docente, come la può rappresentare nella sua mente e che tipo di relazione riesce a stabilire con lui.

L'analisi dei contenuti emersi da due sessioni di gruppo con ragazzi reclutati nelle scuole medie e superiori ha permesso di delineare un quadro dei vissuti nei confronti dei docenti (reali e immaginari), mettendo in luce significative differenze fra le due fasce di età prese in considerazione. Tali differenze riflettono in generale l'evoluzione del rapporto fra adolescente e adulto, in linea con il profondo cambiamento dei loro modelli genitoriali interiorizzati.

Nella rappresentazione dell'insegnante ideale i ragazzi delle medie mostrano l'esigenza di stabilire con il docente una relazione empatica, a patto che non sia eccessivamente intrusiva. I ragazzi che frequentano le superiori manifestano, nella percezione dell'insegnante reale, una dimensione meno asimmetrica: l'adulto perde gradualmente la caratteristica di un sostituto materno e assume più quello di 'persona' a tutti gli effetti, che l'allievo desidererebbe percepire come competente,

impegnata con passione nel suo lavoro. In sostanza i ragazzi più grandi mostrano di avere una percezione dell'insegnante più realistica e meno idealizzata.

Roberta Vitali e Piergiorgio Tagliani ritengono che all'interno dell'istituzione scolastica l'adolescente entra quotidianamente in contatto con figure adulte il cui ruolo relazionale è fortemente codificato e definito dalle variabili contestuali.

Tale assetto spesso si ripercuote sulle richieste cui lo psicologo dello spazio ascolto scolastico è sottoposto da parte dell'istituzione, prima ancora che dei ragazzi. In tale setting sono i docenti e il dirigente a ricoprire un ruolo genitoriale, in cui i codici affettivi risultano spesso alterati dagli obiettivi stessi che l'istituzione si pone: successo formativo e regolazione comportamentale.

Più che in altri contesti, lo psicologo nella scuola si trova "in mezzo" a due richieste identificatorie apparentemente contrapposte: i ragazzi chiedono una dimensione di ascolto in cui possa attivarsi un processo di riconoscimento da parte di un adulto rispettoso; l'istituzione scolastica si rappresenta lo psicologo come strumento specifico per perseguire i suddetti obiettivi oppure come "elemento estraneo", portatore di una conoscenza "criptata" che finisce per non rispondere ai propri bisogni. In questo contesto, mediante il racconto di situazioni cliniche, gli autori provano a definire quale adulto può rappresentare lo psicologo, e quale setting può costruire e mantenere.

Quella che ci racconta Roberta Vitali, nel suo successivo intervento, appare un'esperienza clinica di frontiera come quella che si viene a determinare in seguito alla rivelazione di contenuti altamente traumatici (abuso, violazione fisica e psicologica, altri elementi soggettivamente traumatici) in un contesto di consultazione breve con adolescenti. Questa situazione può indurre il clinico a sostenere potenziali deviazioni dal setting prestabilito. In particolare l'ampliamento del lavoro oltre i 4 canonici colloqui di consulenza breve e l'inclusione dell'adulto si configurano come opportunità terapeutiche laddove si ravveda una specifica esigenza dell'adolescente di riconnettersi alla sua rete familiare, per condividere esperienze che eccedono le sue capacità elaborative e che costituiscono, dunque, fattori reiteratamente traumatizzanti.

Attraverso la presentazione di 3 casi clinici -originariamente gestiti all'interno di uno spazio di ascolto psicologico scolastico- vengono presentati i percorsi d'intervento organizzati per compiere il passaggio comunicativo tra l'adolescente e l'adulto, focalizzandosi sulle modalità attraverso cui l'adulto ha potuto accogliere/deviare il dialogo traumatico.

Sempre sulla e nella scuola abbiamo il contributo di Nives Rota. A vent'anni dall'istituzione dentro le scuole superiori dei Centri di Informazione e Consulenza -come intervento per la prevenzione del disagio adolescenziale (anche attraverso la sistematizzazione di alcuni contributi elaborati negli anni dentro al nostro Istituto)- ci si addentra in una rilettura delle peculiarità cliniche del servizio che lo rende diverso e complementare ad altre iniziative di taglio più psicopedagogico.

L'autrice parte dalla riflessione psicoanalitica sulla criticità del momento evolutivo vissuto dall'adolescente e, attraverso la narrazione dell'incontro con l'adolescente a scuola, esprime il tentativo di trovare la tecnica di consultazione più efficace ad incontrarne il disagio.

"Sintonizzarsi sui bisogni degli adolescenti più che su quelli degli adulti e porsi in ascolto delle esigenze del suo mondo interno piuttosto che del suo mondo esterno significa organizzare dentro alla scuola un intervento psicologico-clinico, nella sostanza diverso e di fatto complementare ad interventi di taglio più psico-pedagogico costruiti a partire dalle esigenze di insegnanti o genitori alle prese con adolescenti in difficoltà o volti a promuovere attenzioni educative nei confronti degli adolescenti".

- **LA FAMIGLIA E LA TERAPIA**

Angela Antonietti e Roberto Banon raccontano come la legge prevede che l'affido familiare sia uno strumento prioritario di aiuto al minore allontanato temporaneamente dalla propria famiglia. Sappiamo che nelle banche dati dei Centri e dei Servizi che si occupano di affido sono poche le disponibilità da parte delle famiglie per la fascia d'età adolescenziale. L'adolescenza suscita timori, rafforzati dalla diffusione su larga scala di contenuti prevalentemente negativi sull'adolescente: aggressivo e violento, in conflitto con l'adulto e la società.

Nel corso dell'esperienza presso il Casf di Venezia, gli autori sono rimasti colpiti da quegli adolescenti che, di fronte ad un progetto di allontanamento dalla propria famiglia, non vogliono andare in comunità, ma chiedono una famiglia e, inconsapevolmente, qualcuno che si prenda cura di loro; dunque adolescenti che cercano un rapporto di dipendenza, di nutrimento genitoriale quasi "commovente", all'opposto di come generalmente li consideriamo.

L'area di lavoro che gli autori intendono approfondire riguarda quegli adolescenti che, avendo instabili ed inadeguate figure di riferimento, chiedono fortemente una famiglia affidataria. Si vuole porre l'attenzione su quei giovani che, per aver subito traumi precoci di carenza ed abbandono, sono alla ricerca di adulti contenitivi.

L'elaborato mette in evidenza la fattibilità del processo di affido di adolescenti e si sofferma sui passaggi chiave per la sua buona riuscita: le caratteristiche che gli affidatari debbono possedere per essere idonei a tale tipo di affido, gli elementi da tenere in considerazione per un buon abbinamento, le modalità di supporto alla famiglia affidataria durante il percorso dell'affido.

Con Annamaria Fazio entriamo nell'esperienza terapeutica con genitori di adolescenti. Tra le numerose caratteristiche di un genitore "sufficientemente buono" ci sono la necessità e il piacere di un investimento narcisistico sul proprio figlio, attraverso un processo di idealizzazione e, nel contempo, la capacità e il dolore di affrontare la delusione che un figlio "sufficientemente sano" procura, nel distanziarsi e differenziarsi dall'immagine idealizzata dei genitori.

Questa dinamica è costantemente presente nel cammino della genitorialità, ma è particolarmente pregnante e carica di conflittualità con i figli adolescenti, per i quali è arrivata, sotto la spinta evolutiva e al passaggio di una nuova era della vita, una sorta di "resa dei conti" improrogabile e talvolta drammatica, anche nei confronti dell'idealizzazione.

La delusione segna la non corrispondenza del figlio reale con quello desiderato, idealizzato dei genitori, ma riguarda anche, nella reciprocità della relazione, i sentimenti di delusione che l'adolescente prova verso i genitori, non più idealizzati come quelli dell'infanzia.

La possibilità di elaborare la delusione permette a tutte le persone coinvolte di affrontare anche all'interno di sé un processo di separazione e di "lutto" che infine riconosce all'altro di essere separato e amato per ciò che è, in una visione più reale, più libera, più adulta, vale a dire integrata.

Nel materiale clinico di consultazione e psicoterapia con alcune madri di adolescenti, l'autore, intendo mettere in luce la difficoltà nel fare i conti con il vissuto della delusione e soprattutto con i sentimenti depressivi e di perdita che da essa derivano.

Per Stefano Strada, che chiude la feconda giornata, l'individuo adulto o, per meglio dire, il mondo adulto con le sue molteplici possibilità di identificazione, può assumere la funzione di elemento catalizzatore nel processo di individuazione che fa parte del compito evolutivo di ogni soggetto umano. E' importante che nel percorso di crescita la relazione con l'adulto sia in grado di favorire un accesso fiducioso, per quanto sofferto, alla dimensione dell'esperienza.

Accompagnare l'adolescente nel percorso del suo sviluppo psichico, ponendosi in uno spazio relazionale adeguato ai suoi bisogni, favorisce la mobilità nell'acquisizione delle competenze oltre a consentire che la dimensione della fallibilità possa essere accettata e integrata nei propri vissuti

esperienziali. Accostarsi all'ipotesi dell'insuccesso, liberati dall'angoscia di una conseguenza catastrofica, apre l'orizzonte delle possibilità di sperimentazione, impedendo la sclerotizzazione della dimensione ritualistica della crescita. Il futuro può divenire così luogo della progettualità trasformando la rimuginazione in pensiero e, come afferma Kancyper (1997): "il soggetto si definisce in base a come si risignifica, cioè a come ristruttura la propria biografia per trasformarla nella propria storia".

Abbiamo il piacere di pubblicare la trascrizione di un interessante e coinvolgente seminario tenuto nel nostro Istituto dal dott. Antonello Correale sul tema "il borderline e la sua famiglia".

Sembra opinione comune che "Trattare, curare o comunque entrare nella vita del paziente borderline significa entrare in una grande turbolenza, in sentimenti intensi, in un'alternanza di passioni contrastanti, in cui si avvicendano momenti di slancio affettivo e momenti di intensa repulsione verso questo paziente".

L'esperienza clinica evidenzia "un collegamento molto stretto tra traumatismi ripetuti, precoci, dell'infanzia e disturbo borderline dell'adolescenza e dell'età adulta". Da questa premessa è interessante seguire Correale nella ricostruzione del concetto di trauma da Freud in avanti nel tentativo di "indagare meglio" le sue conseguenze che secondo Correale "modificano, influenzano, sviluppano, condizionano il disturbo borderline" e sono "sostanzialmente due, la formazione di stati dissociativi ... e la coazione a ripetere".

Il trauma oltre ad alterare "lo stato di coscienza, cioè la coscienza intesa come quella funzione che continuamente collega l'esperienza con la capacità di comunicarla, cioè mette insieme quello che ci accade con ciò che noi possiamo raccontare di ciò che ci accade" lascia "una specie di ferita, un'apertura, un'emorragia, un luogo beante, una fessura nel tegumento psichico della persona, e la persona tende sempre a ritornare su quel punto, o come ricordo o come tendenza attiva a ricreare, a ricercare situazioni che possano assomigliare alla situazione traumatica originaria."

Una particolare espressione della sofferenza del borderline riguarda la loro costante sensazione di vuoto che si esprime "sottoforma di una specie di insoddisfazione, una facilità ad annoiarsi, una facilità a sentire che qualcosa sempre manca, che non c'è una pienezza"; stati emotivi che rasentano la condizione depressiva. Tuttavia nel "borderline quest'idea della perdita di qualcosa che prima c'era e adesso non c'è più, non c'è. E' più come se il borderline sentisse confusamente che a lui o a lei manca qualcosa che altri hanno e che questa mancanza di qualcosa comporta un senso continuo di insofferenza, di instabilità, qualcosa che dovrebbe servire a sciogliere i rapporti e quindi non li scioglie, a fluidificare i rapporti e quindi non li fluidifica".

Da queste considerazioni appare evidente la difficile convivenza del borderline negli ambienti sociali e in particolare nella sua famiglia. Il soggetto borderline è alla struggente e costante ricerca di autenticità nell'altro, essa "consisterebbe nel riconoscere che ci sono degli elementi anche di limitatezza, di insufficienza, di depressività in loro, e che questi elementi diventano ascolto, diventano apertura, diventano dialogo, non diventano chiusura" tutti stati mentali che dovrebbero costituire patrimonio anche del terapeuta, in quanto "il borderline molto spesso si mostra affamato di vedere nel terapeuta un'autenticità: "ma tu quando parli, veramente le pensi le cose che dici o fai la parte del terapeuta?". Questo forse è uno dei motivi per cui possiamo amare e odiare insieme questi nostri borderline".

Francesco Mancuso