

I.2. Presa a carico nei servizi medico-psicologici di adolescenti con patologie gravi. Funzione terapeutica: interazione tra psicoterapia e relazione educativa

Paolo Lavizzari, psicologo e psicoterapeuta, Servizio Medico Psicologico,
.....Lugano

Parte teorica introduttiva

Il tema della relazione - presa a carico nei servizi medico-psicologici¹, di adolescenti con patologie gravi - sarà affrontato riferendomi, in un primo momento, ad una breve riflessione teorica, necessaria per comprendere gli strumenti di presa a carico terapeutica per questo tipo di casistica, presa a carico di cui parlerò poi in seguito nella seconda parte dell'intervento.

Ho letto con interesse il testo pubblicato sulla vostra rivista², confrontando le procedure da voi impiegate con le mie, con il mio punto di vista, di psicoterapeuta che incontra l'adolescente con modalità differenti, in ambulatorio, in un altro spazio di relazione, con strumenti propri di intervento, con tempi propri, ma anche limiti, dati dai confini entro i quali può operare, definiti dal setting diverso della presa a carico; ho anche ricavato dalla lettura come sia possibile riferirsi a spazi comuni d'intervento, d'interazione tra la presa a carico più specialistica e una "funzione terapeutica" che può assumere l'istituzione scuola, tramite i suoi operatori, nella "cura", nel senso fenomenologico del "prendersi cura" dell'adolescente in difficoltà.

Abbiamo a che fare con adolescenti/pazienti che sono da noi, ma che spesso stanno "meno peggio" di quelli in difficoltà che frequentano unicamente gli spazi della scuola; o adolescenti/pazienti che a momenti possono stare in terapia, perché c'è una congiuntura esterna e/o interna che è favorevole, da potere reggere l'intervento psicoterapeutico e che invece in momenti di congiuntura sfavorevole, quando a maggior ragione avrebbero bisogno di stare qui, frequentano unicamente gli spazi della scuola, che diventano unico luogo nel quale esprimono la loro identità frammentata, in cerca di aiuto.

Incontriamo l'adolescente in una relazione e in uno spazio. Spazi non solo fisici, luoghi, ma anche spazi che generano aree miste di transizionalità, spazi di esteriorizzazione psichica. Durante le trasformazioni dell'adolescenza, infatti, la sistemazione dei limiti dell'apparato psichico, generati dai cambiamenti puberali, non può avvenire unicamente all'interno dell'apparato stesso, ma necessita di un allargamento, di un prolungamento temporaneo verso la realtà esterna, come intende Ph. Jeammet, in cui l'adolescente in una sorta d'esercizio di prova può prendere a prestito nuove funzioni identitarie, provvisorie, che gli permettono di prendere la distanza necessaria per liberarsi dal passato da cui si deve separare.

Spazi d'esteriorizzazione quindi che sono anche quelli della frequentazione scolastica, oltre gli spazi della terapia, aree relazionali che s'intersecano, si sovrappongono e che spesso risultano essere necessariamente interdipendenti.

Sono incontri caratterizzati dalla precarietà, in uno spazio dai confini e dalle delimitazioni precarie rispetto ai luoghi, ai temi/contenuti, alla discontinuità/continuità della relazione. Per entrare in relazione bisogna quindi essere là, dove stanno. Un dato statistico recente³ indica che nove adolescenti suicidali su dieci, non sono conosciuti direttamente dai servizi di cura; adolescenti bisognosi di ascolto, di cure, che non possono usufruire dei potenziali spazi di cura.

Da queste premesse si possono ricavare alcune considerazioni.

La prima ci indica che, a differenza di quanto avviene per la psicoterapia, voi vi trovate già nello spazio in cui operano gli adolescenti, mentre a causa della precarietà della relazione, noi

¹ Ci si riferisce agli interventi di pratica clinica e di psicoterapia svolti al Servizio medico psicologico di Lugano

² La scuola a confronto con tipologie di situazioni di allievi portatori di problemi non ordinari di adattamento scolastico – Rivista del Servizio di sostegno pedagogico della scuola media – numero 19

³ M. Perret Catipovic, *Comment traiter les adolescents difficiles à atteindre*, comunicazione al congresso AEPEA, Lugano, giugno 2007

dobbiamo in primo luogo prodigarci per tenerli entro il setting delle cure. Diventa essenziale ed imprescindibile costruire uno spazio per contenere la relazione, consapevoli che però la relazione in certi momenti, contemporaneamente, o in alternanza, può svilupparsi altrove, in altri spazi, da voi per esempio, spostata su altre persone, gli insegnanti, i docenti di sostegno.

Ci interroghiamo quindi a proposito degli strumenti che occorre impiegare: mobilitare la rete, come da voi ampiamente illustrato, istituire consultazioni di bassa soglia, quale l'educatore di strada, l'animatore, tutte misure che permettono di creare reti funzionali a ricostituire o tenere in relazione l'adolescente con persone che a titolo diverso, rappresentano quei legami primari, secondari, con i quali in ogni caso l'adolescente dovrà poi confrontarsi. All'interno di questi diversi spazi di relazione, l'adolescente in difficoltà, riversa le sue problematiche, sugli operatori, sui luoghi, che diventano luoghi e spazi d'esteriorizzazione delle problematiche psichiche.

E' su questo tema che porterà la mia riflessione di oggi, vale a dire sull'osservare che esistono spazi, luoghi nei quali l'adolescente agendo, riversa il suo mondo interno, esteriorizzandolo, luoghi che sono diversi, sono altri, rispetto a quelli che normalmente sono preposti, come è il caso per lo spazio della psicoterapia, per "trattare" le problematiche, le proiezioni dei loro mondi psichici; spazio della scuola, in sostituzione, in alternanza a quello della psicoterapia, della famiglia, per esempio. Spazi nei quali lo psicoterapeuta con i suoi strumenti non può "curarli", ma dove gli adolescenti esprimono il loro disagio che deve potere essere accolto.

Una seconda considerazione riguarda poi il principio o paradosso che regola la conquista dell'autonomia e indipendenza. Come entrare in relazione con qualcuno che ha dovuto ricorrere all'esteriorizzazione per mettere distanza dalle imago genitoriali da cui non vuole più dipendere, ma che se le ritrova proiettate su di noi, e che quindi per definizione, in quanto portatori di queste immagini, non può che rifiutarci, tenuto conto che non esistono i presupposti per poterle elaborare nel transfert? E continuando con il paradosso, di chi ha ancora bisogno del sostegno, perché narcisisticamente fragile, ma che nel momento stesso in cui se ne rende conto, per il timore di dipenderne di nuovo, cioè di ritrovarsi proprio nella posizione da cui sta lottando per allontanarsi, non può quindi che rifiutarci, allontanarsi da noi. E più ha bisogno di noi, più ci deve per questi motivi, rifiutare, deve tenerci a debita distanza. L'identità si costruisce appoggiandosi all'oggetto che oggi si rifiuta, ma l'adolescente lo capirà a posteriori, quando sarà "psicologicamente" adulto. Siamo quindi confrontati con adolescenti che spesso non riescono ad accedere allo spazio di cura della psicoterapia.

Ne risulta una terza considerazione, ossia che a dispetto dei limiti riscontrati nell'applicazione dello strumento della psicoterapia, che ci pone in una sorta di "impasse operativa", risulta fondamentale fare in modo che il paradosso possa rimanere (e quando è il caso occorre riportarlo) all'interno degli spazi, che sono oggetto dell'esteriorizzazione psichica del giovane, spazi che sono quelli naturali della scuola, dei gruppi di pari organizzati, o che sono in costruzione, come per la psicoterapia, quando è possibile.

Occorre che il paradosso sia sopportato, dall'adolescente stesso e da noi psicoterapeuti, ma anche dalle figure educative che si relazionano con lui. Mi riferisco alla creazione e all'utilizzo degli spazi nel senso delle aree di transizionalità, dell'illusione anticipatrice, dove gli oggetti, gli educatori che vi operano, rimandano, con il loro modo di porsi nei confronti dell'adolescente, immagini diverse da quelle che l'adolescente si aspetta, introducendo in questo modo uno scarto tra imago proiettata e immagine reale proposta, tale da favorire la nascita di nuovi processi d'identificazione.

L'adolescente in difficoltà si sottrae alla relazione rompendo la comunicazione verbale, annullando il pensiero e antepoendo tra lui e noi comportamenti sotto forma di agiti, di passaggi all'atto. Lo fa esprimendo comportamenti concreti, visibili e comportamenti di ritiro e di disinvestimento, caratterizzati da un "non-fare", che lui stesso rinforza in modo attivo; azioni sul corpo e con il corpo, corpo ferito, segnato, o costruendo oggetti feticci, propaggini di Sé, sorta di terra di nessuno, che serve per tenerci a debita distanza, che funzionano da zona cuscinetto tra il loro sé e noi.

Questi spazi di non-comunicazione, possono però diventare oggetto di collegamento, che permettono di rimanere in relazione con l'adolescente, mantenendolo in questo modo, entro i confini dello spazio psichico esteriorizzato, che si manifesta in queste manifestazioni, momento essenziale per potere poi in seguito accedere alla simbolizzazione necessaria allo sviluppo della

vita psichica.

Le cause, le origini del malessere pongono al centro come determinante la problematica narcisistica, la fragilità narcisistica, che spesso contraddistingue la loro vita. La solidità, la validità o meno delle basi narcisistiche costruite precedentemente, o non costruite nell'infanzia, fungeranno da cartina di tornasole delle riuscite o delle difficoltà del presente. L'adolescente si trova confrontato con il divario pulsionale, incapace a regolare, in modo indipendente dai genitori, l'autostima, il sostegno a sé, sia anaclitico sia narcisistico, necessario per fare proprie le funzioni che erano state assunte fino a quel momento da loro.

Esprime le difficoltà del passato, che sono alla base della fragilità narcisistica di oggi, trasferendo e riproducendo nella realtà esterna le relazioni di dipendenza irrisolte del passato. Lo fa trasformando la relazione di dipendenza in un desiderio d'impossessamento, capovolgendone i termini, imponendo all'oggetto (educatore) una relazione in modo da controllarlo e attraverso l'agire ricostituire il rapporto di dipendenza, che attribuisce, in modo proiettivo, all'altro: diventa un *"mi oppongo a te, perché tu non mi vuoi lasciare andare, lasciare fare, ma, di fatto, sono io che ho bisogno, e mi tengo, opponendomi, legato a te"*.

Confrontati con queste situazioni, occorre fare in modo che il paradosso della dipendenza/indipendenza, possa mantenersi entro i confini della psicoterapia, quando è possibile mantenere il setting, ma anche e soprattutto nello spazio della frequentazione scolastica, quando questo è l'unico luogo, cui l'adolescente può riferirsi. Tenerlo entro lo spazio e entro la dialettica che scaturisce tra le forze che lo spingono verso l'uscita da questi confini, quindi verso la rottura, verso un ripiegamento su un nucleo identitario rivendicativo, d'opposizione o di ritiro, e la possibilità di costruire, regolare lo spazio attraverso l'incontro con figure educative che possano favorire il costituirsi di relazioni di mediazione tra il mondo degli oggetti interni proiettati, da cui l'adolescente si deve distanziare, e l'incontro con nuovi oggetti d'identificazione.

E' proprio in questo momento che bisogna essere lì, per cercare di costruire uno spazio esterno che favorisca l'esteriorizzazione psichica, proponendo relazioni che possano evitare la chiusura, il rifiuto e il ritiro nei processi di regressione. Uno spazio dai confini variabili, che si possono dilatare, restringere e le cui caratteristiche di discontinuità d'investimento delle relazioni, possano essere riconosciute dall'educatore; uno spazio che possa diventare un contenitore solido, fermo, di relazioni, che abbiano nello stesso tempo la qualità di essere relazioni discrete, non seducenti, non collusive, ma stimolanti, che possano interessare, incuriosire l'adolescente. Uno spazio in cui gli oggetti, le persone adulti/altri, gli possono rinviare delle immagini diverse delle proiezioni delle proprie imago genitoriali interne; dove gli adulti devono stare attenti a non riproporre quelle immagini che in modo difensivo l'adolescente vorrebbe ritrovare, per poi opporsi e rinforzare l'identità in negativo che ha costruito e da cui dipende.

Certo siamo consapevoli, che questo spazio in certi momenti, quello dei momenti duri dell'opposizione uno a uno o del ritiro/isolamento è come se si volatilizzasse, rendendo impossibile il mantenimento dei confini: non c'è possibilità di pensiero, di parola, di simbolizzazione, esiste solo l'evitamento, l'opposizione. In questi momenti l'adolescente non riesce ovviamente a rimanere in una relazione di psicoterapia, ma al contrario vaga in uno spazio senza confini, che si può paragonare ad un'immensa distesa desertica che pone tra se, gli altri e noi.

Come è possibile comunicare in questi momenti? Lo psicoanalista Bolognini⁴ per descrivere queste condizioni di difficoltà relazionale, si riferisce a metafore relative ai percorsi identitari, che si possono cogliere in alcuni film degli anni 70, nelle quali sono rappresentati *protagonisti fuori del tempo, che attraversano il deserto e in luoghi impensabili trovano costruzioni simili a capanne che hanno la funzione di bar, diventando punti di riferimento imprevisi, dove c'è generalmente un barista che ha le caratteristiche psicologiche di dimostrare che non si stupisce di niente; qualcuno che resta lì, ascolta e non è disturbato dalle cose (dalle stranezze) che gli*

⁴ S. Bolognini, *Le bar dans le désert, symétrie et asymétrie dans le traitement d'adolescents difficiles*, Adolescence, 2007, 25,1

propinano e che lascia sempre la sua porta aperta; così che gli succede che i personaggi del film passano più volte di lì, le situazioni delle persone cambiano, ma il barista rimane un punto fisso, custodisce il suo chiosco aperto nel deserto, è una persona riservata ma disponibile.

Nei momenti di rottura, lo spazio della scuola, con le regole, l'organizzazione del tempo, tramite lo scandire della successione delle lezioni, può diventare per l'adolescente l'unico spazio in cui può ancora stare in relazione con i coetanei, all'ombra di adulti che vigilano, che impongono uno spazio contenitore, dai confini ancora labili, ma dove l'adolescente può adattare, regolare gli investimenti relazionali a misura di quanto in quel momento è in grado di sopportare.

Allora penso che se al suo interno, la figura-altro dell'educatore, del docente, può apparire al giovane e può essere investita come persona non troppo conosciuta, non troppo familiare, ma che d'altro canto si mostri attenta e interessata, ma con discrezione, che sappia proporsi - almeno per un certo tempo - come oggetto preso a prestito, di transizione, da potere anche essere dimenticato, senza che per questo motivo l'educatore si senta ferito nel proprio narcisismo, cioè si comporti un po' come il barista nel deserto descritto da Bolognini, forse allora l'adolescente sarà in grado di mantenere un legame, se pur tenue fragile ma importante, che gli eviterà di perdersi, e che lo proteggerà dal mettere in atto i meccanismi dell'auto esclusione, diretti a rinforzare la sua identità in negativo.

Spazi diversi quelli della scuola, rispetto a quelli della psicoterapia, ma che anch'essi, se utilizzati in modo da adattarli a ricevere le comunicazioni del giovane, possono assumere una funzione importante nel prendersi cura dell'adolescente in difficoltà.

E da ultimo, non perché di minore importanza, anzi, d'importanza basilare per definizione, lo spazio della relazione con i genitori, spazio che si colloca in una relazione d'interdipendenza dagli altri due, tema che riprenderò nella seconda parte della relazione. Relazione, quella tra genitori-figli e psicoterapeuta che anch'essa sottostà ad un paradosso che occorre superare, perché il terapeuta, ma ancora prima il figlio, ha bisogno che anche i genitori da parte loro adattino, modifichino i loro comportamenti, atteggiamenti nei confronti del figlio, di modo da potere assumere compiti, funzioni in cui possano apparire al figlio in un modo diverso rispetto all'immagine che lui proietta su di lui. Anche loro hanno bisogno di essere sostenuti nel rimanere in comunicazione con i figli, all'interno dei confini dello spazio disegnato/definito/dall'esteriorizzazione psichica del giovane.

Parte pratica: alcune strategie d'intervento

In questa seconda parte elencherò alcuni interventi, che si ispirano ai concetti testé descritti, impiegati dal nostro servizio, volti a favorire appunto lo sviluppo delle dinamiche affettivo-relazionali relative all'esteriorizzazione psichica e all'assunzione del paradosso. Ci appoggiamo su alcuni strumenti d'intervento, che si riferiscono al concetto conosciuto di intervento bifocale. Con ciò intendiamo interventi che prendono in considerazione spazi relazionali differenti di esteriorizzazione, due come indica il termine stesso, presi in considerazione in contemporanea, o in alternanza, con lo scopo di mantenerli legati, così da dare una continuità all'intervento e alla relazione, a fronte delle spinte contrarie e opposte di rottura/discontinuità messe in atto dall'adolescente.

Ci riferiamo agli interventi, quali quello dell'educatore nei luoghi di vita, di relazione dell'adolescente, che non è in grado momentaneamente di beneficiare di una psicoterapia, mentre i genitori per esempio usufruiscono di un intervento terapeutico. Interventi sul terreno, nei quali l'educatore si propone in una relazione altra, con proposte, contenuti e modalità diverse rispetto a quelle che il giovane si aspetta come risultato degli effetti delle sue proiezioni. Interventi volti a cercare soluzioni, che, anche se non necessariamente potranno portare nell'immediato a risultati concreti, fanno da cuscinetto, fungono da relazione interlocutoria, di transizione (a volte un po' come il barista del deserto) che va ad instaurarsi fra l'adolescente e la famiglia.

I contenuti possono riferirsi alla ricerca di soluzioni quali il futuro scolastico, lavorativo, ecc., ma sono proposti prestando attenzione di evitare per esempio che la relazione si fissi, in modo ripetitivo riattivando nell'adolescente meccanismi d'opposizione; preoccupandoci al contrario di favorire la conservazione di un legame, di una continuità tra i diversi spazi di relazione.

L'adolescente in questi frangenti non è pronto a ricevere la comunicazione, non ne vuole nemmeno sentire parlare di "vediamo di trovare delle soluzioni", ma noi ci troviamo ugualmente per parlarne con lui, "senza impegno", cioè senza che l'adolescente si senta impegnato in questo momento a doverci rendere conto, senza sperare e pensare di potere finalizzare, arrivare ad un qualcosa di concreto, ma con il pensiero che la nostra presenza interessata, ma discreta possa sostenerlo.

Parliamo di interventi bifocali, anche quando ci riferiamo all'intervento che in parallelo si porta avanti con una psicoterapia individuale, quando l'adolescente non è più grado momentaneamente di rimanere all'interno del quadro della psicoterapia, ma può esprimere un transfert sul terapeuta di seconda linea, l'educatore, l'assistente sociale, l'infermiere in ospedale come ci dirà dopo la collega. L'adolescente può esprimere per esempio all'educatore questioni che sono attinenti allo psicoterapeuta, mettendo in scena una sorta di scissione che è trattata, affrontata dal terapeuta educatore/infermiere, tramite appunto l'offerta di modelli d'interazione, di comportamento in cui gli rimanda un'immagine diversa, un modo di funzionare diverso, che al momento può riconoscere unicamente nella relazione con l'educatore, perché lo psicoterapeuta è ancora carico della proiezione di imago arcaiche genitoriali, non ancora trattabili e che lo portano nel concreto a rifiutarlo, ad evitarlo: sono i momenti delle sedute mancate, di un essere altrove, in un altro spazio di relazione, che come ben vediamo è interdipendente dall'altro. Sono condensazioni di transfert positivi e negativi che si possono diluire e quindi elaborare in luoghi diversi, secondo appunto i principi della terapia bifocale.

Nella stessa linea dei principi dell'intervento bifocale così concepito, si colloca il gruppo adolescenti, frequentato da adolescenti che non possono per il momento accedere più direttamente allo spazio (interno) della relazione psicoterapeutica, o a adolescenti che necessitano dell'intervento sui due spazi, contemporaneamente, psicoterapia e gruppo.

Con questo intervento si mettono in evidenza le modalità, le caratteristiche specifiche sia dell'intervento bifocale, sia dell'intervento grupपालe. Spesso la psicoterapia, come si è visto, è possibile per questi adolescenti, solo se si è allestito contemporaneamente uno spazio esterno, che funziona in una dimensione bifocale, solamente che in questo caso l'intervento non è svolto in individuale, ma con un gruppo di adolescenti.

E' un gruppo composto di un massimo di dieci adolescenti, in età di scuola media, ragazzi e ragazze, che si trova settimanalmente, organizzato in spazi propri e che s'incontra per un tempo di due ore e mezzo; gruppo che si caratterizza per l'unione asimmetrica, data dalla compresenza di due adulti e di adolescenti.

Nello spazio gruppo, si favorisce in questo modo lo sviluppo di relazioni in una dimensione di sistema di relazioni orizzontali, tra pari e di relazioni verticali con l'adulto. L'adolescente ha la possibilità di vivere contemporaneamente una relazione con l'adulto, che rappresenta le differenze di generazione, che con la sua presenza fisica gli ricorda la dimensione temporale, che l'adolescente tende a eludere e gli propone le diverse modalità relazionali vissute con i genitori, ma ora sperimentate con un oggetto nuovo, qualitativamente diverso, che è percepito come oggetto non replicante le proiezioni delle imago genitoriali.

Nello stesso tempo l'adolescente può vivere con i compagni del gruppo rapporti paritari, scoprendo, imparando modalità diverse di pensare, di essere, modalità che si possono incontrare, perché favorite dalla mediazione da parte dell'adulto, che è attento a regolare le distanze relazionali, affettivo/emotive, d'identificazione di prova, fra i componenti del gruppo. Appaiono per esempio nei confronti degli adulti, comportamenti di filiazione, di richiesta d'aiuto, di rassicurazione, qualità o funzioni che non potrebbero mai riconoscere ai propri genitori. Il disagio personale è portato nel gruppo, diventa oggetto di elaborazione, di discussione per tutti. L'educatore/terapeuta favorisce lo svilupparsi di modalità di rispecchiamento in cui l'adolescente parla del suo agito; l'adulto lo accoglie e lo considera in una dimensione di transizione. Lo mantiene dentro il confine dello spazio relazionale; assume nei confronti del giovane, un atteggiamento di sostegno, rispetto al disagio che sta vivendo, anche quando non è riconosciuto, evitando di esprimere per il momento giudizi di valore. Allora se siamo stati cauti, se non abbiamo alimentato la reazione oppositiva lasciando in sospeso, in un'area di transizione, le valutazioni normative, sostenendo invece attivamente anche

l'adolescente nel lasciare in sospeso la sua decisione di agire, gli potremo allora dire, quando verrà a confidarcelo la volta successiva, potendo proporci come nuovo oggetto d'identificazione, che "siamo contenti che non l'ha fatto...", lavorando in questo modo in favore dell'affermazione di un sé meglio integrato, alimentando la sua autostima. L'educatore non assume unicamente la figura superegoica replicante, censoria, normativa, ma comunica una norma che può diventare anche affettiva; l'averla lasciata in sospeso, durante il tempo che trascorre da un incontro all'altro, differendone la sua applicazione, ha permesso al giovane di discutere il suo comportamento con l'educatore e di avvicinarsi ad una comprensione che assume a questo punto un significato dai risvolti affettivi e non solo normativi.

Andrea vuole "fuggire a Zurigo", ma ha bisogno di dirlo al gruppo, per scaricare la tensione che comunque il gesto comporta; si può riprenderlo per permettergli di fare ordine, di riposizionare i diversi movimenti pulsionali in gioco: l'amore per la ragazza, l'opposizione/differenziazione (non è permesso dai genitori), la distanza/separazione (il viaggio iniziatico), così da creare un'area in cui si possono accostare i vari termini del desiderio/conflitto. I temi concernenti l'andare a Zurigo in fuga, sono stati affrontati lungo lo spazio di diversi incontri, distribuiti, diluiti su diverse settimane. L'adolescente non è stato costretto ad agire, ad opporsi, perché confrontato da subito con la norma/regola, ma ha potuto visionare, analizzare i differenti aspetti insiti nell'agito lasciato in sospeso e tramite il confronto con i modelli d'interazione proposti dai compagni e dagli educatori, ha potuto comprendere e adattare il suo comportamento. I fatti fuori/legge, devono essere ovviamente ripresi (non si può essere complici del diniego), devono essere riportati all'adolescente, ma proposti riferendosi a modelli che rispecchiano un adattamento alla norma che possa essere onnicomprensiva dell'amore e del rispetto che debbono imparare ad avere di loro stessi.

Alessandra è un'adolescente isolata socialmente, ripiegata su se stessa, occupata a sostenere attivamente il non agire; tramite la possibilità di avvicinarsi a relazioni orizzontali, favorite e sostenute dalla presenza dell'educatore che si è fatto garante nel regolare la distanza affettivo/emotiva nella relazione con i pari, è potuta uscire da questa impasse (stallo evolutivo), sviluppando una "relazione gemellare", di transizione, fortemente narcisistica, accollandosi ad una compagna del gruppo. E' una relazione di prova, che può essere analizzata e "lavorata" all'interno dello spazio di relazione, di parola, favorita e sostenuta dall'intervento dell'educatore che ha fatto in modo che la compagna potesse sostenere momentaneamente il ruolo di essere la gemella, come Alessandra le richiedeva, contenendo parimenti gli eccessi dello slancio affettivo dell'altra.

Alessandra non è ancora pronta per accedere allo spazio della psicoterapia, la partecipazione al gruppo le permette però di esteriorizzare le problematiche psichiche di modo di potere modificare alcuni comportamenti invalidanti, favorendo il dispiegamento sui compagni del gruppo di relazioni sostitutive, ancora narcisistiche, ma che le permettono di uscire dalla situazione di stallo/isolamento in cui si era posta.

Segnalavo nella prima parte l'importanza del prendersi cura dei genitori, perché anch'essi parte del paradosso relazionale, dal quale devono sottrarsi, proponendosi in un modo diverso, di modo di aiutare il figlio a sganciarsi dalle proiezioni a loro dirette. E' un momento difficile per conciliare i due interventi, perché da un punto di vista operativo può essere d'intralcio nel lavoro di costruzione di un'alleanza nella psicoterapia, con quell'adolescente che è in rottura di relazione con loro e che non sopporterebbe un coinvolgimento troppo diretto dei genitori. Si è pensato allora alla possibilità di offrire ai genitori uno spazio di relazione non individuale, ma di gruppo, nel quale possano sperimentare la condivisione delle tematiche genitoriali con una modalità che è affine a quella utilizzata dai figli adolescenti nei processi d'esteriorizzazione psichica; spazio di relazione e confronto tra di loro, rispetto al modo di essere genitore con questo genere di problemi, in una dimensione di sostegno reciproco nell'affrontare le difficoltà che la funzione genitoriale loro impone. Area di transizione anche questa nella quale si favorisce la possibilità di riferirsi a persone esterne, i terapeuti, figure genitoriali neutre, consigliere che fanno da "guidance", con caratteristiche impersonali, di modo da diluire gli aspetti transferali e fungere più come "specialisti", che come figure affettive.

Questa riflessione è scaturita dalla constatazione delle difficoltà che si sono incontrate nel coinvolgere buona parte dei genitori degli adolescenti che frequentano il gruppo, genitori che tendono a delegare all'istituzione la risoluzione delle problematiche dei figli. Nell'incontro

individuale, spesso era il sentimento di vergogna che predominava, il dover quindi nascondere, isolarsi e quindi ritrovarsi poi soli a difendersi, riproducendo, analogamente ai figli, il meccanismo proiettivo di opposizione, nei confronti delle diverse autorità che li chiamavano a rendere conto del loro operato di genitore. In un certo senso occorre costruire anche con loro uno spazio di relazione che permetta loro di riconoscere e di riappropriarsi delle proiezioni narcisistiche sui figli.

Su questa linea due colleghi conducono già da tempo un gruppo di terapia di genitori con figli/e che presentano patologie di anoressia mentale.

Per concludere vorrei ribadire quanto il coinvolgimento dei genitori rimanga un punto centrale nella “cura” dell’adolescente ancora più necessario oggi, a dispetto delle incomprensioni e dal conseguente sempre maggior divario che si è creato tra le generazioni, tale da indurre gli stessi genitori al disimpegno nei loro compiti educativi. A mio modo di vedere ritengo che, proprio perché abbiamo adolescenti narcisisticamente sempre più fragili, in difficoltà nel costruire identità autonome ed indipendenti e quindi prolungandosi le dipendenze psicologiche dalle famiglie d’origine oltre misura, sia essenziale riportare i genitori dentro lo spazio di relazione, per elaborare, risolvere le dipendenze loro e dei figli e quindi evitare di delegare troppo presto, alle istituzioni i compiti che per definizione debbono essere assunti dagli oggetti primari e non possono essere demandati ad altri. Vi ringrazio per l’attenzione.

Bibliografia

M Botbol,

Quelle loi pour faire tiers chez les adolescents états limites, Actes de la Cinquième Journée Médecine et Santé de l’adolescent, Angers, 2003

P. Jeammet, 1980,

Realtà esterna e realtà interna. Importanza e specificità della loro articolazione in adolescenza, Edizioni Borla, 2004

P. Jeammet,

Les destins de la dépendance à l’adolescence, Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence, 1990, 38

P. Lavizzari,

Attività educativo-terapeutica in un ospedale di giorno, Atti congresso: Modalità autistiche ed altri problemi dello sviluppo affettivo del bambino, Grado, 1981

P. Lavizzari,

Relazione al congresso Psicoterapia istituzionale e psicofarmaci, OSC, Mendrisio, 1984

P. Lavizzari,

Adolescenza e limiti: interrogativi e proposte; relazione seminario Pensare i limiti, lavorare ai limiti, una sfida per il lavoro sociale, Chiasso 2005