

Arnaldo Novelletto¹

Ricerca Psicoanalitica, 2003, Anno XIV, n. 2, pp. 141-148.

L'adolescenza della psicoanalisi e la psicoanalisi dell'adolescente

SOMMARIO

L'autore ripercorre la propria evoluzione professionale nel campo della psicoanalisi dell'adolescenza, dall'epoca pionieristica - almeno per l'Italia - degli anni '70 fino ad oggi. La sua tesi fondamentale è che l'approccio di *counselling*, che appare il più adatto a favorire, negli spazi d'incontro delle istituzioni pubbliche e di volontariato lo sviluppo dell'autoreferenzialità dell'adolescente, non deve essere disgiunto da una preparazione teorico-clinica degli operatori tale da metterli in grado di valutare la trattabilità psicoterapeutica degli adolescenti, così da realizzare in ogni *équipe* la tempestiva integrazione fra prevenzione e - ove opportuno - terapia precoce.

SUMMARY

The adolescence of psychoanalysis and psychoanalysis of the adolescent

The author deals with his own professional evolution in the field of psychoanalysis of adolescence, from the pioneering - at least in Italy - era of the seventies till today. Basically, his thesis is that counselling seems the proper approach to favor the development of that self-referential aspect, which is typical of adolescents, especially in the public and charity institutions. This implies also the counsellors' theoretical-clinical training. They have to be able to evaluate how and when adolescents may be psychotherapeutically treated, so that a sudden integration between prevention and - when necessary - therapy may be realized in each group.

Ad una prima lettura l'intervista mi ha fortemente sollecitato a rivisitare, così come fa Charmet, il mio percorso formativo e professionale, come principale fonte di un dialogo con lui, sia pure sulla carta. Devo però ridurre al minimo, per ovvi motivi di spazio, una ricostruzione dell'ambiente culturale psichiatrico-psicoanalitico tale da rendere comprensibile la mia vicenda personale.

Mi limiterò quindi ad una considerazione che riguarda solo gli ultimi anni, quelli in cui si sono formati, intorno a Gustavo e a me, due gruppi di collaboratori (il Minotauro e l'ARPAD). Anche se nati e cresciuti a latitudini diverse, questi gruppi si sono spontaneamente incontrati, come attivati dal richiamo del comune lavoro, hanno assistito allo sviluppo di un'intesa reciproca molto autentica e hanno cominciato a collaborare concretamente e noi due con loro.

Oltre che piacevole ed utile, questo gemellaggio gruppale rappresenta anche un fenomeno che stimola a riflettere, se si considera che tra un gruppo e l'altro risultano evidenti, accanto alle molte affinità, anche alcuni aspetti diversi.

Cominciamo dalle motivazioni teoriche.

All'inizio dell'intervista Charmet, risale all'influsso che le idee di Fornari hanno avuto sul suo percorso

¹ Medico specialista in clinica delle malattie nervose e mentali, socio ordinario e didatta della Società Psicoanalitica Italiana, già professore associato di neuropsichiatria infantile nell'Università di Roma "La Sapienza", già vicepresidente della Società Internazionale di Psichiatria dell'Adolescenza (ISAP), fondatore dell'Associazione Romana per la Psicoterapia dell'Adolescenza (ARPAD).

culturale. Pur avendo conosciuto Fornari ed avendolo considerato una persona di grande valore, sia sul piano intellettuale che su quello umano, devo onestamente dire che le opere dell'ultimo periodo della sua vita passarono per me, all'epoca della loro comparsa, quasi inosservate. Questo non certo per motivi di dissenso teorico e tanto meno personale ma perché, in quegli anni '70 cui Charmet fa riferimento, le nostre due esistenze (di Gustavo e mia) si svolgevano in due ambienti formativi allora non proprio sintonici, cioè i due istituti di psicoanalisi di Roma e di Milano, diretti rispettivamente da Musatti e da Servadio.

Per quanto mi riguarda, la formazione psicoanalitica del "neuropsichiatra infantile", quale io ero, si stava svolgendo sotto tutt'altro segno da quello kleiniano (da cui Fornari aveva preso le mosse), e cioè nel segno delle idee winnicottiane, a Roma diffuse e sviluppate verso gli stadi più primitivi della mente soprattutto da Gaddini (che in seno alla SPI conteneva a Fornari il primato fra gli analisti della seconda generazione italiana). Negli ultimi anni '70 però la teoria kohutiana del narcisismo, dell'empatia e dei transfert e controtransfert narcisistici mi parve un provvidenziale sviluppo della concezione winnicottiana del Sé ed entrò di prepotenza a far parte delle mie identificazioni strutturanti, così come in una certa misura mi pare sia accaduto anche per Charmet.

Credo che questa mia antica scelta, che ritengo tuttora valida, risulti evidente dai lavori da me pubblicati tra il 1981 e il 1985, raccolti nel mio libro *Psichiatria Psicoanalitica dell'Adolescenza* (Novelletto, 1986).

Fin d'allora mi sembravano ben chiari due fatti: da un lato l'aumento della patologia narcisistica nella clientela degli psicoanalisti, dall'altro le notevoli affinità che questo tipo di disturbo presentava con la struttura di personalità di tanti adolescenti che capitavano alla mia osservazione. Infatti fin dalla mia associatura nella SPI (1957) mi ero cimentato con l'esperienza clinica e psicoterapeutica con bambini nei consultori pubblici e con adolescenti antisociali presso il Tribunale per i Minorenni di Roma. Fu a partire da quella realtà clinica (non teorica) e istituzionale (non universitaria) che nel 1984, chiamato dai maestri che avevo avuto a Parigi, mi trovai a Ginevra, unico italiano, tra i fondatori della Società Internazionale di Psichiatria dell'Adolescenza (ISAP). Racconto questo per rendere chiaro che il mio avvicinamento all'adolescenza non avvenne nella scia di concezioni teoriche o correnti psicoanalitiche precise, ma per effetto dell'urgenza clinica che mi vedevo intorno nel mio paese, vista alla lente delle mie aspirazioni politico-sociali e della spinta a raggiungere, nel campo specifico, il livello delle nazioni più evolute.

Naturalmente il mio bagaglio dottrinale, che ho prima schematizzato, si andava arricchendo degli apporti di tutti coloro che dal 1950 in poi avevano contribuito di più alla psicoanalisi dell'adolescenza (Blos, Laufer, Lebovici, Diatkine, Kestenberg, Giovacchini e tanti altri, compresi i nostri pionieri italiani Senise, Zapparoli, Giaconia).

Oggi potrei dire che la stessa insoddisfazione per l'apparato psicoanalitico ufficiale che indusse Charmet a "trasferirsi dall'ambito psichiatrico a quello universitario" produsse su di me un diverso effetto: io mi aggrappai alla mia zattera freudiano-kohutiana e mi lasciai portare dalla deriva nel mare magnum della clinica. Per molti anni, fino alla fondazione dell'ARPAD, ho continuato a fare quello che a lui "non appariva sostenibile" e che purtroppo io stesso non potevo dichiarare a voce troppo alta, perché avevo capito subito che non sarebbe stato accettato né dagli psicoanalisti (specie quelli più affezionati all'interpretazione del transfert) né dagli psicologi del Sé (specie quelli allergici a qualunque interpretazione). In pratica, come dice Charmet con il suo inconfondibile stile finemente ironico, usavo "un po' meno il transfert e un po' di più l'alleanza terapeutica, meno il transfert negativo e più quello positivo." Sarò stato sicuramente velleitario e forse anche un poco onnipotente, ma credo di poter affermare legittimamente di non essere stato pericoloso, e cercherò di spiegare perché.

Riprendendo la metafora della navigazione fortunosa, direi che, se si riesce a dotare la propria zattera di due remi (quello dell'approccio psicoanalitico classico da un lato e quello dell'approccio tecnico agli stati narcisistici dall'altro), si riesce a seguire una rotta e a raccogliere altri naufraghi, cosa che consente un grosso vantaggio: poter parlare al plurale. Posso perciò affermare che dal 1984 a oggi, nei tanti seminari

interni all'ARPAD e in diversi Convegni pubblici, abbiamo presentato una grande quantità di adolescenti che erano stati trattati per le difficoltà e i disturbi più diversi, anche gravi. I trattamenti erano stati tutti di una certa lunghezza, ma non è sulle loro caratteristiche tecniche che mi voglio dilungare qui, tanto più che esse sono state sempre discusse altrove. Voglio solo dire che nel corso di queste esperienze abbiamo avuto modo di constatare in seno al nostro gruppo un confortante progresso della consapevolezza diagnostico-prognostica. Questo progresso è basato su una maggiore attenzione alla dimensione economica dell'apparato psichico del singolo adolescente rispetto alle altre due (topica e dinamico-genetica). Nel 2000 questo affinamento del nostro operare è stato pubblicato sotto la definizione di "trattabilità", che forse può essere messa in rapporto dialettico con la "contrattualità" di cui parla Charmet (Masina, 2000).

Accanto a queste precisazioni, che oggi non possono non avere un sapore un po' antiquario, voglio però sottolineare esplicitamente, tra il pensiero di Charmet ed il mio, alcune affinità più rilevanti ed attuali, cioè acquisite dopo l'inizio della collaborazione fra i nostri due gruppi. Condivido totalmente l'importanza del lavoro di gruppo, sia sul piano clinico (gruppo terapeutico con adolescenti) che su quello della formazione. In questa seconda versione esso è strumento prezioso sia tra adolescenti che tra operatori membri della stessa associazione o anche tra terapeuti di adolescenti ed operatori di professione diversa, addetti ad uno stesso intervento o ad una stessa ricerca (condizione abituale del lavoro inter-istituzionale). I membri dell'ARPAD, me compreso, sono quasi tutti arrivati ad associarsi fra loro senza avere una formazione organica in psicoterapia di gruppo, ma, dopo aver verificato nella pratica l'insostituibilità di questo strumento quando si ha a che fare con l'adolescenza nei suoi vari contesti, abbiamo introdotto l'insegnamento organico della teoria e della pratica di questa tecnica nel programma del Corso ARPAD quadriennale di formazione in Psicoterapia dell'adolescenza, riconosciuto dal Ministero dell'Università e giunto quest'anno alla sua terza edizione.

Altri punti di totale consonanza con l'intervista di Charmet sono l'importanza della relazione affettiva tra il gruppo di lavoro ed il suo programma culturale e così pure la centralità del concetto di crisi che secondo me, per chiunque porti in sé un *imprinting* freudiano, non può essere disgiunto da quello di conflitto. Voglio comunque aggiungere che, nei miei rapporti con Charmet e con il Minotauro, nessuna differenza teorica mi è parsa discriminante, a fronte dell'importanza che in pari grado diamo all'efficacia dell'intervento psicoterapeutico in termini di ripristino dello sviluppo, recupero o riscoperta degli oggetti vecchi o nuovi, in una parola direi, con Cahn, soggettivazione dell'adolescente.

Insomma, a chiusura di questo lungo preambolo di riflessione sull'impianto teorico del nostro dialogo, proporrei una formula di questo tenore: ciò che ci lega è la scelta del comune operare, e l'operare comune si regge sull'apprezzamento della nostra reciproca complementarità, teorica e clinica.

Circa il secondo punto dell'intervista, la specificità della fase adolescenziale, Charmet ne coglie sopra tutto un aspetto: il dilemma della risposta che il terapeuta può offrire alla richiesta d'aiuto dell'adolescente in crisi. A questo proposito, egli parte dal presupposto che non è prudente invitare l'adolescente a regredire, coinvolgendolo in una relazione transferale di dipendenza e in un setting rigoroso, perché così si rischia di vederlo regredire senza freni verso il pericolo dello slittamento ad impronta psicotica. È quindi opportuno "andare al di là del modello psicopatologico". Non si tratta quindi di cura, ma di relazione d'aiuto, nella quale la psicopatologia "la si osserva solo con la coda dell'occhio". L'assunto è chiaro ed espresso con quella vivacità espressiva che consente a Charmet di toccare anche questioni allarmanti con delicatezza accattivante.

La distinzione fra relazione terapeutica e relazione di aiuto la trovo essenziale, soprattutto per predisporre una possibilità di scelta alternativa fra interventi di ordine preventivo ed interventi di ordine terapeutico, come dirò più avanti. Secondo me, tuttavia, nell'incontro con l'adolescente in crisi il problema non è quello di distinguere fra loro questi due interventi. Questo è un problema che riguarda la mente del terapeuta, ma la mente dell'adolescente è coinvolta in modo diverso: quali parti di essa e in quale misura

potranno accettare e utilizzare l'uno o l'altro tipo d'intervento?

Si torna quindi al criterio della trattabilità del singolo adolescente, il che a sua volta richiede un passo indietro, al tema dell'adolescenza intesa come tappa di sviluppo o, come preferisce definirla Charmet, come insieme di compiti evolutivi o fase-specifici.

Charmet ha perfettamente ragione quando suggerisce che, nella valutazione diagnostica dell'adolescente, la fisiologia dello sviluppo debba subentrare alla patologia. Tra l'altro, aggiungo io, questo spostamento d'obiettivo è fondamentale per escludere preliminarmente dalla gamma terapeutica tutti quegli interventi (a cominciare da quelli farmacologici) che mirano a confondere la guarigione con la scomparsa dei sintomi. Ma se si vuole invece mirare a ripristinare il corso dello sviluppo bisogna intendere la specificità dell'adolescenza anche come acquisizione stabile di quelle funzioni (i compiti fase-specifici) senza le quali non ci si può definire adulti in senso evolutivo. E allora per mio conto non parlerò tanto dei requisiti della psicodiagnosi psicoanalitica canonica dell'adulto (esame di realtà, funzionalità delle istanze, tolleranza delle frustrazioni, capacità di autointrospezione ecc.), sebbene non sia male sbirciarle con la coda dell'occhio. Ma non posso certo tralasciare, nell'adolescente, indici di valutazione della trattabilità quali l'equilibrio narcistico/oggettuale, il rapporto tra pensare ed agire, la distinzione fra aggressività e violenza, tra narcisismo sano ed onnipotenza, fra identità di genere e comportamento sessuale, tra libertà ed anarchia, ecc. E, soprattutto, se mi accadrà di riscontrare l'uno o l'altro di questi segni non gli darò un certo valore patognomonico, ma non mancherò di darne mentalmente una valutazione quantitativa, anche senza definirla resistenziale. Questo perché considero il confine tra fisiologia e patologia più quantitativo che qualitativo: qualunque variazione in più o in meno delle costanti relative (sembra un ossimoro, ma non lo è) della dinamica intrapsichica fisiologica (investimenti istintuali, tono dell'umore, rigidità delle difese, attività associativa preconsa) diventa patologica quando oltrepassa quel certo limite che non può sfuggire alla sensibilità del terapeuta di adolescenti. Credo in definitiva che questo approccio diagnostico non sia troppo dissimile da quello che, parlando di diagnosi, Charmet definisce "bilancio evolutivo".

Premesso questo, e riprendendo la metafora della zattera e dei suoi due remi, credo che il passaggio dalla valutazione diagnostica all'intervento terapeutico occupi quel periodo di tempo che Charmet quantifica in "cinque, dieci, trenta incontri, ma anche sei mesi". È lo stesso periodo che Senise definiva "analisi del sé" e io ho chiamato "diagnosi lunga", nel quale il tipo di relazione che si instaura assume esso stesso, tra adolescente e terapeuta, un valore diagnostico e predittivo di primo piano. È questo periodo che ci consentirà di stabilire di quale dei due remi dovremo servirci in prevalenza. Ma se ci saremo persuasi che ci sono condizioni che permettono di usare, in qualche fase della navigazione, anche il remo analitico, allora potremo guardare con meno allarme alla regressione al servizio dell'io e assicurarci se l'uso del simbolico si può giovare anche della luce dell'interpretazione.

Altrimenti che cosa fare di tutti quegli adolescenti che non hanno aperto prima la loro crisi e che non sono quindi giunti tempestivamente agli spazi d'incontro? Quelli che incontravamo venti anni fa e che si continuano pur ad incontrare in tutte quelle parti d'Italia in cui non ci sono affatto (o non ci sono ancora in misura sufficiente) operatori qualificati in grado di fornire un ascolto e una risposta adeguata a quegli adolescenti la cui richiesta d'aiuto non è stata a suo tempo decodificata e che hanno ormai una manifesta necessità di essere curati. Questa categoria di tardoadolescenti (anche se spesso già entrati nella maggiore età) è prevalentemente contrassegnata da quelle problematiche narcisistiche che coincidono con i cosiddetti "disturbi di personalità" del DSM IV, variamente combinati fra loro. La difficoltà di un loro eventuale trattamento, che non può essere che multiprofessionale, fa sì che le diverse istituzioni pubbliche che vi si trovano coinvolte, pur essendo ben consapevoli dell'esistenza di questo bacino di potenziale violenza (Novelletto, Biondo, Monniello, 2000) esitano ad ammettere pubblicamente il problema e ad affrontarlo.

La conclusione di questo commento all'intervista di Charmet, si profila dunque, per quanto mi riguarda,

come ritorno all'inizio, cioè come progetto della possibile collaborazione fra i nostri due gruppi. Ho già detto che l'affinità fra colleghi circa il modo di operare conti più delle inconcludenti distinzioni teoriche. Ammiro molto il Minotauro per aver saputo creare e attivare quegli spazi d'incontro con gli adolescenti che a loro volta gli hanno consentito di dimostrare, in ambienti istituzionali diversi, un nuovo metodo di approccio e nuove tecniche d'intervento con i giovani. Credo che questi indiscutibili successi sul piano della ricerca, in particolare per quanto riguarda la prevenzione nella primo-adolescenza, possano dimostrarsi complementari ai risultati che l'ARPAD ha conseguito: nella cura degli adolescenti trattabili, nella formazione degli psicoterapeuti e altri operatori addetti all'adolescenza nonché nel lavoro di mediazione interistituzionale fra operatori di diversa professione.

Lo sviluppo, sia numerico che qualitativo, degli operatori qualificati a trattare adolescenti nel loro specifico settore di competenza (educativo, sociologico, psicoterapeutico, medico, ecc.) non può procedere, a mio avviso, se non di pari passo con un contemporaneo sviluppo delle istituzioni pubbliche cointeressate (scuole, servizi sociali, servizi della giustizia, servizi sanitari di base e specialistici). Questo compito è reso più arduo dal fatto che, indubbiamente, negli ultimi venti, trent'anni i progressi maggiori nel trattamento degli adolescenti sono stati realizzati in seno ad associazioni che fanno parte del cosiddetto terzo settore e non nelle strutture pubbliche. È dunque la realtà stessa, sia a livello di utenza (le nuove patologie da un lato, quelle vecchie e persistenti dall'altro) che a livello istituzionale (le difficoltà di aggiornamento e d'integrazione) che suggerisce a Minotauro ed ARPAD d'investire congiuntamente e complementariamente le loro risorse su due obiettivi: quello della formazione dei terapeuti d'adolescenti e quello della integrazione e mediazione inter-istituzionale.

Non può essere questa la sede per dettagliare strategie possibili e ostacoli prevedibili nell'una e nell'altra direzione. Ciò che possiamo tranquillamente prevedere è un esercizio lungo e faticoso di psicoanalisti senza divano per dimostrare che il *widening scope of psychoanalysis* non è tramontato perché forse non è ancora nemmeno cominciato. E gli adolescenti ci sollecitano a remare in fretta, più in fretta che in passato.

BIBLIOGRAFIA

- Masina E. (2000) *La trattabilità in adolescenza* Franco Angeli, Milano.
Novelletto A. (1986) *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza* Borla, Roma.
Novelletto A., Biondo D., Monniello G. (2000) *L'Adolescente violento. Riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale* Franco Angeli, Milano.