

## **Qualche riflessione sul lavoro psicoterapeutico con gli adolescenti**

### **SOMMARIO**

Lo scritto, il cui riferimento teorico clinico è il contributo di Tommaso Senise, focalizza l'attenzione su alcuni aspetti che sono ritenuti centrali nel lavoro psicoterapeutico con gli adolescenti e che lo differenziano da quello con l'adulto. Viene poi fatto un breve accenno alla specificità dell'intervento rivolto agli adolescenti che attaccano il sé corporeo, da anni campo di studio e di ricerca dell'Associazione Area G in collegamento con Ph. Jeammet, F., Ladame e X. Pommereau.

### **SUMMARY**

#### **Some thoughts on psychotherapeutic work with adolescents**

The paper, whose theoretical-clinical reference is T. Senisès work, focuses on the attention on some aspects that are essential in the therapeutic work with adolescents and make it different from adult treatment. A hint is made to the special feature of the treatment towards adolescents who threaten their bodies. This is the work done by "Area G" in co-operation with Ph. J. Jeammet, F. Ladame and X. Pommereau.

-----

Riascoltando nella nostra mente l'intervista con Charmet e pensando al nostro lavoro con gli adolescenti ci siamo subito trovate d'accordo con una sua affermazione: l'assoluta necessità di non "mettere in piedi un dispositivo atto a sviluppare una relazione di dipendenza".

Si tratta di un accordo che sottolinea con forza l'importanza dell'evidenza clinica: è infatti un punto di arrivo condiviso da più psicoanalisti italiani e stranieri, come evidenzia Charmet in più momenti della sua intervista, che è stato raggiunto in quanto, pur partendo da realtà operative e da prospettive teoriche differenti, l'attenzione è stata focalizzata sull'adolescente, sui suoi bisogni, sulle sue difficoltà ed anche sulle difficoltà dell'ambiente, che è in relazione con l'adolescente e che, spesso, attraversa, come l'adolescente, delle situazioni di profondo *impasse*.

Il riferimento teorico clinico di Charmet sono gli studi di Franco Fornari interessato, tra l'altro, alla declinazione della psicoanalisi all'interno del lavoro istituzionale; il nostro è il contributo di Tommaso Senise, interessato, originariamente, al lavoro clinico con adolescenti 'alle presè con la giustizia. Il nostro lungo rapporto professionale e di amicizia con Senise ha senz'altro orientato il nostro pensiero teorico, la nostra attività clinica con gli adolescenti e i loro genitori, la nostra attività formativa con giovani psicologi, insegnanti, educatori o altri operatori.

---

<sup>1</sup> Mariateresa Aliprandi è psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico, socio "Area G", docente nell'area dell'età evolutiva.

Eugenia Pelanda è psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico, Presidente "Area G", Direttore scientifico Area G: Scuola di Psicoterapia ad orientamento psicoanalitico per adolescenti ed adulti, Professore a contratto di Psicologia clinica dell'intervento educativo dell'Università Cattolica di Milano.

Senise ha avuto una lunga esperienza presso il Tribunale dei minorenni e, successivamente, presso un Centro rieducativo per minorenni del Ministero di Grazia e Giustizia. Tale esperienza risale all'epoca in cui con la legge 888 del 26-7-1956 venivano istituiti i primi Servizi sociali e medico-psico-pedagogici per i minorenni imputati di reato o soggetti a interventi amministrativi contro il disadattamento minorile.

Siamo negli anni '50 quando ancora l'adolescenza era la "cenerentola della psicoanalisi". Senise cercava di trovare una via per far interagire in modo costruttivo la voce dell'adolescente con quella dell'adulto. Inizia così un lungo cammino alla ricerca dell'atteggiamento mentale corretto per stabilire il rapporto più idoneo possibile sia con l'adolescente sia con l'istituzione con la quale egli, per vicissitudini e difficoltà evolutive, si trovava legato. Lungo tale cammino Senise ha individuato alcune ipotesi relative alla presa in carico e al trattamento dell'adolescente (1962, 1981, 1985), sulla base delle quali ha elaborato, e via via perfezionato, una metodologia differente dal trattamento psicoanalitico classico, che, in questa fase evolutiva, il più delle volte non dà risultati soddisfacenti o che, comunque, raramente può essere effettuato.

Il trattamento psicoanalitico classico può essere inopportuno per un adolescente per molte ragioni, tra le quali, principalmente, la seguente: il processo adolescenziale in se stesso comporta continui movimenti transferali che il soggetto fa nei confronti degli oggetti con i quali si mette in rapporto e, prevalentemente nei confronti dei suoi genitori, verso i quali rivive, durante il corso di mesi o di giorni o anche nel corso di poche ore, movimenti emotivi, risposte affettive e situazioni conflittuali differenti, in un'oscillazione di modalità relazionali caratterizzate da livelli libidici o aggressivi appartenenti ora al presente ora al passato. Tale facilità a fare traslazioni è uno dei meccanismi attraverso i quali l'adolescente normalmente evolve. In questo modo, infatti, l'adolescente non rivive situazioni identiche a quelle passate per il predominio della coazione a ripetere, come accadrebbe per un adulto, ma è come se, di volta in volta, con il trascorrere del tempo, egli riprovasse a essere così come era, per correggere una situazione che a suo tempo è stata dolorosa, conflittuale o che ha indotto difese patologiche. Si tratta cioè di una fisiologica tendenza a vivere e ad agire i processi di traslazione, che assomiglia a una sorta di "sperimentazione per tentativi ed errori", di un processo naturale teso a risolvere situazioni interne conflittuali o complessuali.

Sulla base di tali considerazioni teoriche, Senise ha messo a punto una tecnica di intervento terapeutico tesa a evitare sia la sollecitazione di un massiccio transfert e, quindi, un'eccessiva dipendenza nei confronti dell'analista sia il rischio di una medicalizzazione del rapporto. Tale tecnica di intervento è, al contrario, finalizzata a favorire nell'adolescente l'assunzione di una posizione attiva nei confronti di ciò che gli sta accadendo, dentro di sé e nel rapporto con la realtà esterna, così da promuovere, nei limiti del possibile, la rimessa in moto dei processi di separazione/individuazione e la capacità di operare un più corretto esame di realtà. L'elemento sul quale si fonda l'intervento, al di là della metodologia seguita, è la modalità relazionale e, soprattutto, la posizione interna del terapeuta nei confronti dell'adolescente: "la prima operazione è una corretta identificazione a lui - scrive Senise (1990) - empatica e globale, ma più selettiva e puntuale nell'ambito e nel limite della sua relazione tra lo soggetto e lo oggetto; la seconda è di promuovere in lui una controidentificazione a noi, identificati con lui, specificamente nell'ambito selettivo di cui sopra, dando luogo così a un effetto specchio, già di per sé fondante per una relazione psicoterapeutica". Viene data grande importanza alla consultazione iniziale, che Senise amava definire "Psicoterapia breve di individuazione" proprio per sottolineare la valenza terapeutica dei primi incontri, che possono o meno essere seguiti da una psicoterapia a lungo termine. I genitori sono coinvolti fin dall'inizio nella consultazione. Gli scopi che si cerca di perseguire durante i colloqui con i genitori, pur essendo vari, in quanto strettamente connessi alle singole realtà psichiche, sono comunque orientati alla finalità che sta alla base della presa in carico: comprendere genitori e adolescenti per sostenere e favorire i processi di separazione e migliorare la qualità del rapporto che vi è tra loro.

Per riassumere potremmo sintetizzare in alcuni punti forti una teoria che, come forse siamo riuscite a

far intravedere, è molto articolata e complessa: l'interesse per la realtà clinica di ciascun adolescente, con particolare attenzione al registro narcisistico, se pur intricato con quello oggettuale; l'imprescindibile necessità di considerare il rapporto reale di ciascun adolescente con il mondo esterno e la qualità delle risposte di quest'ultimo; la specificità dell'assetto mentale interno del terapeuta; l'investimento per la libertà dell'altro sia nel senso di rispettarlo nella sua specificità che nel senso di favorire l'evoluzione di "strumenti psichici" che consentano di operare scelte libere. Sono questi gli aspetti che caratterizzano il modo di lavorare nostro e dei nostri colleghi di Area G, non solo nell'attività clinica e formativa, ma anche nell'attività di ricerca che, negli anni, ha approfondito vari aspetti del processo adolescenziale e della teoria della tecnica, quali: la specificità del funzionamento mentale adolescenziale normale e patologico; le problematiche relative all'apprendimento e alle falle narcisistiche; il funzionamento del pensiero e la rappresentazione di sé così come si manifesta attraverso i test proiettivi, Rorschach e T.A.T.; la violenza in adolescenza; gli attacchi al sé corporeo. Quest'ultima è una problematica che stiamo affrontando da molti anni, anche attraverso la stretta collaborazione con colleghi stranieri, quali Ph. Jeammet, F. Ladame, X. Pommereau, che operano in realtà differenti da quella italiana, in quanto la loro attività clinica si svolge in istituzioni capaci di offrire una risposta articolata che prende in considerazione, quasi contemporaneamente, lo psichico e l'organico.

Siamo così arrivati a individuare una possibile modalità di intervento che concretizza un pensiero, oramai una convinzione, che da tempo assume sempre più la forma di una necessità imprescindibile per poter svolgere un intervento efficace con una certa tipologia di adolescenti. Si tratta della necessità che sia l'ambiente, adulto/adulti, sia l'adolescente "si trova" ad incontrare quando gli si dà un primo riscontro capace di veicolare il messaggio: "Capisco che qualcosa non va, che non trovi senso in ciò che ti capita. Neanch'io posso dartelo, posso però provare a pormi come oggetto/funzione che tu possa usare e, soprattutto, posso provare a offrirti qualcosa di concreto che costituisca un primo "stacco" rispetto a una ripetizione senza speranza".

La metodologia di intervento che abbiamo messo a punto prevede, quando è necessaria, la collaborazione con i medici di medicina generale o con i medici del pronto soccorso. I colloqui clinici con lo psicologo si inseriscono in questo primo momento di intervento e utilizzano come quadro di riferimento teorico la metapsicologia psicoanalitica, ma si differenziano nettamente dalla presa in carico psicoterapeutica.

Quest'ultima distinzione è per noi molto importante in quanto pensiamo, in linea con i colleghi sopracitati, che la possibilità di aiutare gli adolescenti che attaccano il sé corporeo debba passare inizialmente attraverso fattori esterni. Tali adolescenti sono infatti incapaci di regolare a livello intrapsichico il loro equilibrio perché troppo ancorati a fattori esterni e dipendenti da essi. È allora l'azione, la realtà esterna, il limite concreto, di cui sono portatori più adulti in stretta interazione tra loro, il punto di partenza che può rimettere in moto un qualche desiderio di prendersi carico di se stesso e di porsi in modo attivo di fronte alle proprie problematiche. In quest'ottica il lavoro psicoterapeutico resta fondamentale, ma è un obiettivo, un punto di arrivo, fruibile, molto probabilmente, solo da alcuni.

Un altro aspetto sul quale ci piace scambiare qualche opinione è il concetto di "crisi". Sulla base della nostra esperienza clinica siamo piuttosto portate a considerare l'adolescenza come momento di trasformazione in rapida oscillazione tra continuità e cambiamento, cioè come ineludibile metamorfosi di processi che coinvolgono l'asse narcisistico, quello oggettuale e il funzionamento del pensiero. Proprio per questo l'adolescente non sa chi è, si domanda: "Chi sono?". L'adolescente sufficientemente sano tollera il suo "farsi" che richiede tempo, l'adolescente che ha dentro di sé una storia emotiva accidentata non ha strumenti che gli consentano di tollerare la sua incertezza esistenziale. La non tolleranza si manifesta attraverso variegate modalità che possono portare l'adolescente a chiedere in modo esplicito, ma è molto raro, più frequentemente l'adolescente mobilita l'ambiente attraverso comportamenti agiti.

L'ambiente deve rispondere, deve rimanere un ambiente adulto capace di far fronte agli urti che l'adolescente sollecita. Noi riteniamo che questa sia l'unica via di prevenzione possibile, diversamente si corre il rischio di parlare troppo dell'adolescenza e delle sue problematiche senza interrogarci su quali adulti siamo? Che cosa proponiamo? E su quale realtà l'adolescente può investire? Il processo adolescenziale e le possibilità di attraversarlo in modo costruttivo per ciascuno è infatti fisiologicamente connesso con le caratteristiche della realtà socio/ambientale in cui l'adolescente vive.

#### BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (1999) *Il tentato suicidio in adolescenza* *Adolescenza*, 10, n. 2 (numero monografico) a cura dell'Associazione Area G.
- Aliprandi M., Bassetti A., Riva E. (2001) *L'adolescente fra realtà e fantasma. Il TAT come prova del funzionamento psichico* Franco Angeli, Milano.
- Aliprandi M., Pelanda E., Senise T. (1990) *Psicoterapia breve di individuazione. La metodologia di Tommaso Senise nella consultazione con l'adolescente* Feltrinelli, Milano.
- Pelanda E. (1995) *Non lo riconosco più* Franco Angeli, Milano.
- Pelanda E. (a cura di) (2003) *I seminari di Area G. Il tentativo di suicidio in adolescenza* Franco Angeli, Milano.
- Senise T. (1981) *Per l'adolescenza psicoanalisi o analisi del Sé* in Lanzi (a cura di) (1983) *L'adolescenza. Psicologia, psichiatria e sociologia* Il pensiero scientifico, Roma.
- Senise T. (1985) *Il setting nella presa in carico psicodiagnostica dell'adolescente* in AA.VV. *Il setting* Borla, Roma.
- Senise T. (a cura di) (1989) *L'adolescente come paziente. Intervento medico e psicologico* Franco Angeli, Milano.