

Daniela Delmonte, Sabina Zampetti Biffa

Ricerca Psicoanalitica, 2005, Anno XV, n. 3, pp. 375-381.

VI Convegno Nazionale

Psicoterapia dell'adolescenza

Complessità dell'adolescenza e costruzione del setting

22-23 ottobre 2004 S. Margherita Ligure (GE)

Quest'anno il VI Convegno Nazionale di Psicoterapia dell'Adolescenza si è svolto a S. Margherita Ligure. L'incontro si prospetta denso, ma al tempo stesso ricco e stimolante: il programma che ci aspetta non può far pensare ad altro che a due giorni di impegno e di riflessione.

I lavori iniziano con i saluti e l'introduzione di G. Pasquali e E. de Vito che ci conducono subito a focalizzare l'attenzione su quell'aspetto della tecnica psicoanalitica che ci accompagnerà per l'intero convegno: il setting.

Durante la mattina G. Pellizzari, A. Maltese e M. Gino espongono le loro relazioni. Inizia G. Pellizzari con "Il concetto del setting". Il concetto di setting non è stato affrontato direttamente né da M. Klein né da S. Freud, per i quali contava soprattutto il metodo psicoanalitico.

A partire dal 1950 si cominciano a prendere in considerazione anche gli aspetti spazio-temporali della psicoterapia. Winnicott parla di relazione/sistema madre-bambino, di ambiente come aspetto affettivo che già di per sé ha un valore terapeutico.

Nel 1967 Bleger definisce il setting come il depositario della relazione simbiotica. Nel testo dell'autore argentino compare il termine di "inquadramento", cioè cornice entro la quale avviene il processo analitico.

Pellizzari osserva come nel corso degli anni il setting sia stato sostanzialmente considerato da due prospettive: il setting in quanto contenitore materno e il setting quale fantasma istituzionale che favorisce la scissione della coppia simbiotica analista-paziente.

Già Ferenczi introduce il concetto di "tecniche attive" in contrasto con il rigore positivisticò di Freud, il quale era alla continua ricerca di una scientificità della psicoanalisi, come se si potesse paragonare il processo ad una reazione chimica.

Cosa è terapeutico nel trattamento psicoanalitico? Cos'è che cura?

Se si ritiene che ciò che cura sia la persona dell'analista, si può cadere in un rapporto basato sulla seduzione.

Se consideriamo fattore terapeutico l'insieme delle regole, questo può essere un criterio più oggettivo e autonomo.

Il setting non è un arbitro neutrale, ma un'emanazione della soggettività dell'analista: non è un "laboratorio" come riteneva Freud. Pellizzari sottolinea che ogni analista ha il suo setting ed utilizza una metafora che ci permette di capire la complessità dell'esperienza analitica: egli dice che il setting è paragonabile ad una casa vissuta come unica e diversa dalle altre case, "non da esibire ma da proporre".

D'altro canto sarebbe pericoloso pensare che il setting e l'analista siano una cosa sola, perché ciò potrebbe portare ad atteggiamenti autoreferenziali.

Pellizzari evidenzia quello che definisce il "paradosso clinico del setting": il setting è il frutto di un patto tra paziente e analista, un'area transizionale dell'interpretabile in cui viene chiesto un atto di fiducia emotivo-cognitiva al paziente. D'altra parte il paziente va in analisi perché sta male e quindi il paradosso sta

nel chiedergli di essere profondamente sano per poter guarire.

Il paziente adolescente non si adegua in maniera aderente e “corretta” al setting o, se lo fa, è questo il suo problema.

Pellizzari conclude il suo intervento sottolineando che il setting ha una sua plasticità: infatti il paradosso del setting si può sciogliere se si introduce il concetto di fede, che l’analista ha in se stesso e nel paziente. Occorre aver fiducia nell’adolescente per far rivivere le sue risorse mortificate: il setting va vissuto come espressione naturale di sé e la ricerca del setting è la scoperta dell’altro nella sua specificità.

M. Gino espone la sua relazione dal titolo “La costruzione del setting, contrappunto del processo di soggettivazione”. L’analista deve fare i conti con la diffidenza reattiva dell’adolescente di fronte a situazioni come quella analitica in cui viene richiesta una dipendenza.

L’adolescente non riesce fin dall’inizio ad accettare un contratto di tipo psicoanalitico. A volte bisogna fissare l’appuntamento volta per volta come a voler continuare un discorso interrotto dai cinquanta minuti.

L’adolescente accetta le regole quando comincia a fidarsi. Tuttavia non sempre questa libertà è utile: a volta risulta necessario allearsi con il Super-Io dell’adolescente contro gli aspetti aggressivi.

Un buon intervento con l’adolescente non va nella direzione di dover rendere conscio ciò che è inconscio, ma stabilire un maggiore equilibrio nella mente, un maggiore contatto tra la psiche e il soma. Questo significa una liberazione delle potenzialità più sane latenti. Con l’adolescente non si interpreta il rimosso, ma si favorisce il processo secondario.

Secondo la Gino, l’analista è il “ponte pensante” tra il desiderio dell’adolescente di cambiare e quello di mantenere il suo stato narcisistico. Infatti, inconsciamente l’adolescente cerca il mantenimento degli aspetti infantili, mentre consciamente vorrebbe attuare il bisogno di cambiamento.

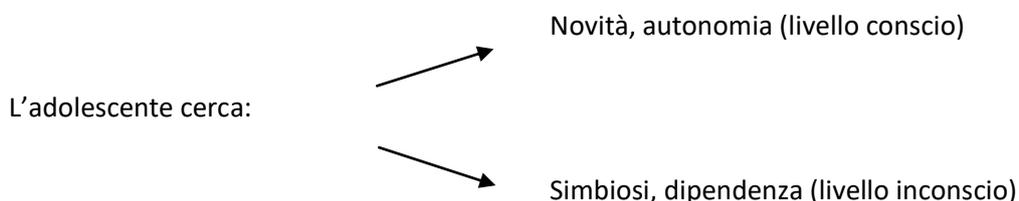
La mattinata si conclude con l’interessante e suggestivo intervento della Gino.

Il venerdì pomeriggio è dedicato a diversi gruppi di discussione relativi ai lavori della mattinata e a workshop di comunicazioni suddivisi nelle seguenti aree: “setting e teoria 1 e 2”, “setting specifici”, “setting e gruppo” e “setting e trattabilità”.

Nonostante la difficoltà a scegliere il gruppo, decidiamo per l’approfondimento della relazione della Gino dove il moderatore e discussant è G. Pietropolli Charmet.

La Gino si rende disponibile alle numerose domande del gruppo riprendendo e approfondendo così alcuni concetti della mattina.

Schematicamente ripropone il conflitto di base dell’adolescenza.



Occorre una progressiva condivisione del senso di quello che si sta facendo all’interno dell’intervento psicoanalitico, perché l’adolescente deve sentirsi capace di generarsi e di soggettivarsi attraverso la relazione. Se si co-costruisce il setting, si costruisce di pari passo la soggettivazione.

A che livello occorre tenere la conflittualità tra la “necessità” analitica di mantenere/avere un setting e la tendenza dell’adolescente a non condividere le regole? Secondo la Gino il terapeuta deve mantenere con l’adolescente un livello di conflittualità basso: prima si costruisce la relazione, poi il setting, che è una funzione mentale dell’analista.

Riprendendo una domanda fatta da un partecipante al gruppo, la Gino spiega che il terzo nella relazione analitica con l’adolescente non è il setting, ma il senso nuovo, un senso diverso: se il terapeuta riesce a

mettere in discussione una certezza che l'adolescente possiede, comincia a creare un'apertura. Solo dopo potrà valere il terzo nel senso di regola, di elemento paterno che rompe la relazione simbiotica analitica.

Il terapeuta si deve porre in termini modesti e non come un interlocutore supposto sapiente: accade regolarmente che i ragazzi abbiano delle competenze che non sempre gli adulti posseggono, come ad esempio nell'area dei computer. Solo se il terapeuta riesce a stabilire un rapporto di fiducia l'adolescente accetta il "terzo". Se irrompe in modo critico, il terapeuta non aiuta l'adolescente perché rinforza una componente "materna", contro cui si scaglia. Il terzo si costruisce favorendo un significato altro che si può cominciare a condividere.

La famiglia perde il valore per l'adolescente nel momento in cui egli diminuisce i suoi investimenti nella stessa e li dirige in un narcisismo costruttivo, che gli permette di investire su un significato altro: quindi dal non-lo si costruisce l'io.

Attraverso la comprensione, intesa non come un momento di conforto, l'analista dà un senso alla disperazione e al disorientamento dell'adolescente. Spiegando il senso dei suoi comportamenti, l'adolescente si accorge che la sua è una riedizione di comportamenti passati e che ha rimesso in atto con il terapeuta un sistema che talvolta può essere ricattatorio, come nel caso clinico portato ad esempio, quando la terapia comincia ad essere pregnante. Nel caso citato, il terapeuta, di fronte alla "minaccia" di un agito, può scegliere di non cedere al ricatto.

Per poter creare un'alleanza ed un processo terapeutico, non possiamo mettere il paziente di fronte ad una conflittualità, perché rischieremmo di perderlo: la conflittualità si affronta gradualmente, le problematiche vanno affrontate quando è possibile.

C'è diversità tra adolescente e giovane adulto che non ha elaborato l'adolescenza? Il primo è come un calderone in ebollizione, anche a livello ormonale. Il terapeuta deve fare leva su quelle risorse che permettono la ricerca della soggettivazione.

Con l'individuazione il soggetto comincia a vedere che l'oggetto è qualcosa di diverso da sé. Con la soggettivazione l'adolescente pensa a far proprie le esperienze vissute ed è presente una riflessione del Sé complesso sui Sé semplici. Il giovane adulto accetta più facilmente le regole di un setting tradizionale; l'adolescente prende ciò di cui ha bisogno e poi attua le proprie scelte. Il setting con gli adolescenti difficilmente è concreto, è più un setting interno dell'analista, egli deve averlo dentro chiaro e presente.

La giornata si conclude, come già detto, con i vari workshop suddivisi in cinque gruppi all'interno dei quali le relazioni si susseguono velocemente.

Il sabato alle nove riprendono i lavori: seguono nell'ordine la relazione di C. Freddi su "Il setting nella psicoterapia psicoanalitica di gruppo con adolescenti", la relazione di A. Maggiolini "Il setting nei contesti istituzionali" e la relazione di A. M. Nicolò "Quale setting per l'adolescente grave?".

Freddi si sofferma su alcune dinamiche tipiche del lavoro di gruppo con gli adolescenti come la paura di essere "contaminati" dall'adulto e ciò, soprattutto nella fase iniziale, induce a creare delle barriere nei confronti dell'analista.

Il gruppo per l'adolescente è il contenitore del passaggio dalla fase di "bambino" a quella di "adulto". La funzione del terapeuta all'interno del gruppo analitico è quella di aiutare l'adolescente a tollerare i limiti e le regole prefigurate dal gruppo.

Maggiolini inizia la sua relazione descrivendo l'intervento psicologico nei confronti dell'adolescente sofferente che arriva da solo, o più frequentemente attraverso la famiglia che ne è responsabile, presso diversi contesti istituzionali, non sempre con specifici obiettivi di cura (es. scuola, Servizi per la giustizia minorile, ecc.).

Maggiolini, prendendo in considerazione il lavoro psicologico con gli adolescenti antisociali, osserva quanto per loro l'impatto con il servizio penale sia traumatico. Sottolinea inoltre una concezione del lavoro psicologico orientata prevalentemente a considerare il senso soggettivo del comportamento antisociale, in

relazione alle problematiche evolutive e al contesto di sviluppo.

Le ricerche hanno evidenziato che gli interventi più efficaci sono quelli multisistemici, che agiscono sull'adolescente e sui contesti, e quelli multimodali, che integrano gli interventi psicologici, sociali ed educativi, lavorando non solo sul mondo interno dell'adolescente, ma anche sul suo mondo esterno.

La trasformazione adolescenziale richiede un lavoro mentale di ridefinizione di Sé. Secondo Maggiolini questo lavoro si può realizzare sia ad un livello autoriflessivo, sia ad un livello di simbolizzazione affettiva preriflessiva. Nella modalità preriflessiva ciò che produce una nuova ridefinizione del Sé dipende dall'agire simbolico e non dall'insight. Tale lavoro simbolico può, ad esempio, essere effettuato attraverso i riti di iniziazione che caratterizzano l'agire del gruppo adolescenziale.

Maggiolini ritiene che, indipendentemente dal lavoro terapeutico, nell'adolescente fuori dal setting analitico c'è comunque un cambiamento. Il concetto di auto-osservazione, auto-riflessione dell'adolescente si concretizza maggiormente attraverso il bisogno di appartenenza.

Il modello emergente di interventi volti a sostenere l'adolescente in difficoltà può essere definito come una combinazione di diverse prospettive: biologica, sistemica, cognitivo-comportamentale e psicodinamica. Non si pensa più alla persona che ha un problema individuale, ma il problema è considerato in base alla relazione tra soggetto e contesto di sviluppo.

In questa ottica anche la psicopatologia può essere vista soprattutto come una crisi della capacità dell'adolescente e del suo ambiente di modificare le loro capacità per affrontare le difficoltà della fase evolutiva. La psicoterapia dovrà essere orientata al superamento della crisi evolutiva per riattivare le potenzialità di cambiamento insite nel processo di sviluppo.

Maggiolini ritiene che si debba pensare ad un modello di intervento terapeutico che si inserisca in una prospettiva evolutiva in cui il cambiamento non è collegato alla cura ma ad un aspetto di crescita evolutiva.

Conclude la mattina la Nicolò con l'intervento sull'adolescente grave.

Nell'adolescente grave si lavora sulle interpretazioni riguardanti il setting e sulle crisi relative al cambiamento del setting. In questi adolescenti si verifica un difetto di simbolizzazione e pertanto investono il setting come qualcosa di concreto: per loro l'abbandono dell'aspetto concreto del setting è vissuto come un lutto. Innanzitutto, è necessario favorire l'internalizzazione degli aspetti fisici del setting: quindi si passa da un possesso delle cose ad un "possesso interiore". Il setting è il luogo terzo dove si può mettere in scena il proprio funzionamento mentale perché gli adolescenti gravi si sentono più facilmente "dentro un ambiente" ed hanno difficoltà a veder il terapeuta in quanto persona: emergere come Soggetto diventa doloroso. Nel pomeriggio si sono svolti i gruppi di discussione relativi ai contributi di Freddi, Maggiolini e Nicolò.

Il compito di concludere queste due giornate di lavoro spetta ai partecipanti della Tavola Rotonda nonché moderatori dei gruppi di discussione che si sono tenuti nei due pomeriggi. Si è cercato di tirare le somme delle singole relazioni facendone una breve sintesi.

Novelletto, infine, chiude il VI Convegno Nazionale di Psicoterapia dell'Adolescenza dedicato al tema della costruzione del setting in adolescenza.

Quando parliamo di adolescenza, gli analisti prendono atto che molti aspetti consolidati della tecnica, devono necessariamente assumere un nuovo significato. Ad esempio mentre con i pazienti adulti, il setting rappresenta una condizione iniziale condivisa che accompagnerà analista e paziente durante il processo analitico, con l'adolescente le cose cambiano: la costruzione di un setting fatto di regole, di orari, di durata della seduta, diviene un obiettivo da raggiungere.

Cambia il modo di pensare il setting.

Pertanto consideriamo il setting una posizione mentale dell'analista. L'analista deve aver presente che il percorso che si fa con l'adolescente è doppiamente complesso: sia per la fase evolutiva non sempre lineare che attraversa, sia per le nuove situazioni che questo "giovane individuo" deve affrontare. Si tratta delle

difficoltà di accettare le regole del terapeuta, portavoce del mondo adulto, mondo dal quale d'altra parte tenta di distaccarsi con le ambivalenze che abbiamo visto.

È per questo che più volte è emerso il concetto di setting come “posizione mentale”, che favorisce e preserva la ricerca e la scoperta dell'altro nella sua specificità e anche la ricerca e la scoperta di noi clinici in relazione con i nostri pazienti.

La nostra impressione riguardo il clima che si respirava durante il convegno era quella di un'apertura verso la discussione e il confronto di tutti i partecipanti, relatori e non, lasciando spazio a diversi punti di vista seppur appartenenti allo stesso ambito analitico.