

Relazione analitica in privato fra terapeuta ed adolescente e rapporto con i servizi territoriali AUSL

Intervista a Cinzia Carnevali

18

A cura di
Paolo Ugolini, Stefano Costa

Cinzia Carnevali, psicoanalista,
Membro Ordinario con funzioni di training della SPI e dell'IPA,
Presidente del Centro Adriatico di Psicoanalisi, co-curatrice
con P. Masoni e D. Marangoni di "ADOLESCENTI OGGI.
Multidimensionalità dei fattori terapeutici: clinica psicoanalitica
ed estensione a Gruppi e Istituzioni" (Alpes, Roma, 2021)
0541 783147 - 338 4640763
cinziacarnevali@libero.it

D.1 "PSICOPATOLOGIA E ADOLESCENZA. Best Practises tra urgenze e quotidianità dei servizi", è il titolo di questo SESTANTE, le sembra un titolo troppo forte rispetto alle sue letture cliniche e alle sue ricerche? Dal suo osservatorio clinico, come è cambiata la psicopatologia e la sofferenza dell'adolescente in questa fase di "post" Covid?

Penso che il titolo di questo numero della Rivista SESTANTE, sia adeguato e attuale. Il *lockdown* causa Covid ha provocato cambiamenti delle relazioni umane in particolare disagi mentali nelle persone più fragili, come i bambini e gli adolescenti e nei giovani adulti soprattutto di famiglie in difficoltà culturali ed economiche. Vi è necessità di ricorrere ad un'ampia varietà di cure, tra cui "interventi psicoanalitici su misura". La pandemia ha dato uno scossone alle nostre vite e non è ancora superata, ora c'è anche la guerra mossa dalla Russia all'Ucraina e non siamo ancora fuori dallo stato di emergenza. Per questo siamo chiamati a portare miglioramenti alla nostra pratica terapeutica (psicoanalitica) e a far dialogare i modelli ai quali noi psicoanalisti facciamo riferimento.

All'inizio per gli adolescenti e i giovani che avevano confidenza con i social la comodità di non spostarsi da casa ha creato una confort-zone, ma poi in realtà ha privato di tante cose fondamentali per la crescita: socialità, movimento, esperienze che conducono alla costruzione del proprio percorso identitario. Molti preadolescenti e adolescenti si sono sentiti angosciati e amputati dell'incontro in presenza, sia a Scuola che nel tempo libero, perdendo la piena possibilità di imparare.

Rif.
Paolo Ugolini, *Direttore SESTANTE*
334 6205675
paolougolini.studiosociologia@gmail.com

La fobia del contatto ha spinto sempre più alla regressione, alla chiusura sino all'isolamento, i giovani non si sono accorti del rischio di scivolare verso un vuoto, un ritiro verso un "non luogo" alienante. Scrivere sulla nostra esperienza di analisi con gli adolescenti, soprattutto con gli adolescenti gravi, ci porta a considerare l'aumento in questo ultimo periodo pandemico delle patologie narcisistiche, di depressione grave, di patologie della dipendenza (abuso di sostanze), cyber bullismo, revenge porn e di condotte delinquenti, autolesive sino alla distruzione del Sé.

Inoltre anche ora nel post Covid gli adolescenti subiscono una violenza non riconosciuta. La frustrazione è aumentata causa la proibizione di potersi incontrare, baciare, abbracciare e creare gruppi dinamici e positivi. Sono aumentate ansie sociali e paure verso le diversità, difficoltà di riconoscimento che l'altro è un'alterità diversa da sé con cui confrontarsi in uno scambio proficuo.

Le ansie da claustrofobiche sono diventate agorafobiche con paura che tutto crolli intorno e non ci si possa riparare e proteggere. Sono aumentate le ansie riguardo al cibo. L'anoressia, negazione del bisogno dell'altro per crescere è diventata un bastione autarchico contro la relazione.

La violenza apparentemente gratuita esercitata dai giovani o giovanissimi, che tanto ci fa preoccupare, è dovuta all'impossibilità di crescere naturalmente insieme ai compagni nella sana sessualità e nella misurazione e modulazione naturale dell'aggressività, contenimento della pulsione che solo può bloccare la violenza insieme alla comune scoperta che oltre all'agire c'è il pensare.

D.2 In relazione alle osservazioni e alla casistica del Centro Adriatico di Psicoanalisi, quali sono i fattori di rischio nella traiettoria evolutiva più diffusi e che richiedono una maggiore attenzione?

In seguito all'interruzione brusca delle lezioni in presenza e all'utilizzo dello spazio online, a volte incontrollato, rileviamo importanti reazioni patologiche di disagio, difficoltà di apprendimento, difficoltà relazionali e conseguenze di medio e lungo termine sulla salute mentale. Fra gli adolescenti la limitazione dell'esperienza corporea e dei rapporti affettivi hanno generato oscillazioni emotive senza regolazione difficilmente gestibili. Sono aumentati i sintomi dell'area ansioso-depressiva, crisi di panico, vissuti di svuotamento e di solitudine, disturbi dell'alimentazione, mancanza di consistenza del sé, angosce identitarie, angosce ipocondriache e angosce di morte. Anche il rapporto con il gruppo dei pari a cui è affidato un senso di continuità e coerenza di sé rischia di diventare un rifugio della mente spesso rappresentato dai *social network* dove l'adolescente si perde invece di ricavarne riconoscimento, soprattutto se la *leadership* è seduttiva e sadica favorendo l'indifferenziazione.

In questo clima di ansia, di minaccia incombente si sta manifestando tra gli adolescenti una crescente autodistruttività, da forme parziali di distruzione di sé sino al suicidio. Inoltre bisogna considerare gli aspetti inquietanti della sessualità in adolescenza essendo esperienze mai sperimentate prima, perturbanti, che generano confusione e agiti a volte antisociali e che necessitano di nuove forme di "portabilità del metodo clinico" cioè come portare i carichi delle proprie emozioni (Trabucco 2022). Questo ci fa interrogare sul fatto di quanto siamo in grado di sopportare nella cura delle patologie delle dipendenze e dei casi più gravi? Chi lavora con adolescenti adottati e con adolescenti in pieno crollo psichico nei Servizi SerDP e CSM, come descritto nel libro da M. Gabrielli e M. Stella, D. Marangoni, e G. Minnenna, ha bisogno di intervizione e condivisione con i colleghi per ritrovare una condizione di sopportabilità della realtà, aiutando l'adolescente a raggiungere uno stato di autosostenibilità.

Sono aumentati i tagli agli arti o altri attacchi al proprio corpo per sentirsi vivi, per sentire di esistere. Credo che per analizzare a fondo questi fenomeni bisogna fare riferimento all'introduzione delle modalità violente subite e al conseguente senso di impotenza, di vergogna e colpa che spingono all'autopunizione.

Molti bambini e adolescenti sviluppano per svariati motivi profondi sensi di colpa relativamente a quanto succede attorno a sé, soprattutto riguardo i genitori e la Scuola. Se i genitori litigano la colpa ricade su di loro, se c'è trascuratezza, se gli insegnanti non li accolgono o non li capiscono, l'ambiente sociale non li considera, pensano che la colpa sia loro e questo genera malessere depressivo.

Tutto questo ha aumentato la richiesta di maggiore spazio di ascolto e di aiuto sia per i ragazzi che per i loro genitori e insegnanti. Il pensare psicoanaliticamente allenato non è qualcosa che si esaurisce nella stanza d'analisi. Moroni (2022) per esempio propone una visione più ampia che tiene conto del "comune soffrire nella vita di esseri umani" e della possibilità di offrire un aiuto attraverso un contenimento in modo che l'emozione generata possa essere utilizzata per una crescita al di là del tipo di sofferenza che cerchiamo di considerare.

D.3 In particolare, i saggi pubblicati nel volume "Adolescenti oggi" come approfondiscono il benessere e il malessere degli adolescenti e dei loro genitori?

Uno dei motivi della nascita del libro è stato il toccare con mano l'aumento della sofferenza degli adolescenti e delle loro famiglie, la loro disperazione e impotenza, la restrizione e assenza di relazioni vere. In particolare l'aumento degli scompensi emotivi e la mancanza di contenimento della conflittualità e dell'aggressività hanno portato ad un forte pessimismo e avvilimento. Pensiamo come psicoanalisti di

poter offrire loro uno spazio e un tempo in cui le esperienze dolorose ancora non rappresentabili possano essere rese pensabili ed elaborate. Offrendo ascolto e apertura ad un nuovo senso si avvia un processo di crescita e ampliamento della psiche.

Come scritto nell'introduzione, il libro è una raccolta di articoli su esperienze psicoanalitiche e si propone attraverso l'attività clinica di riconoscere e valorizzare la relazione analitica della coppia adolescente /terapeuta, negli aspetti inter e intrapsichici, integrandola con il lavoro con il gruppo familiare e con il gruppo Istituzionale. A volte i genitori stessi entrano in contatto con un'area traumatica che li può disorientare deludere e far sentire inadeguati.

D.4 Ci risulta che molti adolescenti sono seguiti in ambito privato: come vede la trasformazione del setting terapeutico? Quanto, secondo lei, è necessario utilizzare un setting che includa e accolga anche la famiglia e si attivino interventi di gruppo?

Nel libro sottolineiamo l'importanza e la varietà delle trasformazioni del setting. Con gli adolescenti di oggi operiamo con setting più flessibili che in passato.

I motivi che promuovono il ricorso ad una maggiore flessibilità di assetto con gli adolescenti sono primariamente il fatto che l'adolescenza è un periodo molto delicato di transizione, che rievoca grande vulnerabilità identitaria con cambiamenti vissuti come catastrofici e che espongono a incertezza e travaglio. Un'altra necessaria ed ineludibile flessibilità è quella che riguarda il contratto analitico: la sua modulazione permetterà di evitare le secche della naturale paura della dipendenza degli adolescenti e il rischio di una neutralità del terapeuta vissuta come algida e respingente (Pellizzari 2010). Ancora un altro fattore da considerare è la persona del terapeuta disponibile a farsi usare secondo il bisogno dell'adolescente, anzi ad attivarne l'uso vitale dell'oggetto come descritto da Winnicott (1971) e a divenire proprio "l'oggetto del bisogno" (Spadoni 2007).

L'analista di adolescenti deve essere flessibile nella co-costruzione del Setting, adattandolo ed adattandosi al paziente, permettendo che si modifichi e che si arricchisca creativamente con l'inserimento di "medium" inusuali per il terapeuta, come l'uso del disegno, della musica e delle frequentazioni nella rete che l'adolescente ci porta. L'accoglienza di questi "medium" che ci sfidano e impegnano, allargano le possibilità comunicative. Da un lato permettono la costruzione di un rapporto autentico e dall'altra creano un linguaggio per l'esplorazione di emozioni, sentimenti e traumi.

Così come non esiste un bambino senza genitore, non esiste un adolescente senza genitori. Nel progetto di Pellizzari

rientra il lavoro con genitori degli adolescenti che comprende l'area transgenerazionale. Bonfiglio Senise scrive: «Il modo di essere genitori rimanda all'esperienza di essere stati figli (Bonfiglio Senise, 2021, 123)». Da questo punto di vista è importante considerare il legame che unisce l'adolescente ai suoi genitori, ma anche considerare la "richiesta transferale dell'adolescente che spesso rimanda a quella di un genitore, di un fratello maggiore o di una figura di riferimento importante all'interno di un contesto comunitario" (Mosconi A., 2022).

Abbiamo ormai molta esperienza e possiamo utilizzare sia il dispositivo terapeutico individuale sia quello terapeutico di gruppo in ambito pubblico e privato. A volte si sono avviati anche gruppi con i genitori di adolescenti con patologie alimentari e dipendenze da sostanze e da gioco. Accogliere i familiari comprendendo e contenendo le interferenze emotive formando piccoli gruppi di ascolto di genitori è certamente auspicabile. Operare e cooperare in modo rispettoso è possibile e porta a trasformazioni ambientali positive.

Il lavoro terapeutico individuale e in gruppo accompagna il processo di separazione dai genitori che precede l'acquisizione di un'identità autonoma. Per altro, il consolidamento del senso di identità richiederà la costruzione di relazioni interpersonali a carattere intimo e, infine, l'assunzione di responsabilità sociali e personali, come la scelta e l'avvio della carriera lavorativa e del ruolo genitoriale.

Ma non sempre si tratta di un percorso lineare. Gli adolescenti pur essendo profondi e capaci di pensare più di quanto appaia, a volte si nascondono o assumono atteggiamenti incomprensibili. Al tempo stesso desiderano confrontarsi con gli adulti, hanno bisogno di fiducia, di essere ascoltati e di sentire la vicinanza partecipe delle loro difficoltà, delle loro perdite.

D.5 Coordinare la pluralità degli interventi necessaria per i casi complessi con i servizi sanitari pubblici come NPIA, CSM, SerDP, Dipartimenti Cure Primarie, secondo lei, è possibile? Quali sono i fattori per creare "un contenitore accogliente, flessibile e creativo" come lei scrive nella Introduzione al volume?

Di conseguenza a quanto detto, è necessario e di grande utilità prendere atto che per rispondere a una tale "domanda" abbiamo bisogno di confrontarci con figure sanitarie diverse e coordinare la pluralità degli interventi a livello farmacologico, psicoterapeutico e sociale. Ciò coinvolge figure diverse e comporta una integrazione a livello mentale, prima che operativo, per contenere movimenti proiettivi, scissioni o modalità difensive comunemente attive. Sostengo fortemente l'importanza di fare rete con i Servizi Sanitari pubblici e di collaborare per costruire contenitori accoglienti e flessibili in cui coltivare il dialogo fra Servizi, Istituzioni e Gruppi di

professionisti. Nel caso poi di patologie gravi si pone la necessità di organizzare una rete necessaria per prendersi cura, con interventi differenziati, dell'adolescente nelle sue relazioni sia con l'ambiente esterno, in particolare la famiglia, sia con il proprio mondo interno, con il proprio corpo e con le rappresentazioni e l'uso che di esso viene fatto.

Attivare attenzione e dialogo con i Primari dei Servizi di Neonatologia, NPIA, CSM, SerDP, con i diversi operatori e con gli analisti che offrono la loro disponibilità sarebbe un vero passo avanti nella politica sanitaria.

L'inserimento dell'adolescente in un gruppo di ascolto dei loro disagi emotivi diviene innanzi tutto preventivo e poi terapeutico. La costituzione di gruppi con i genitori, inoltre, rappresenta un'importante opportunità di "riconoscere e ritrovare passaggi emotivi comuni, timori, frustrazioni, interrogativi ma anche tenerezza, gioia, commozione" (Gabrielli M., Stella M.pag.175). In seguito all'aggravamento delle diverse forme di disagio mentale noi psicoanalisti ci teniamo molto alla salvaguardia del benessere psico-fisico delle giovani generazioni e cerchiamo di trasmettere ai giovani pazienti, ai giovani analisti e ai genitori esperienze emotive complesse con un sentimento di generosità personale e terapeutica..

D.6 In SESTANTE n. 7/2019, il saggio "Clinica neuropsichiatrica e psicologia dell'età evolutiva" richiama il Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per l'Adolescenza 2018-'20 e si sottolinea che la miglior risposta "correttiva" e "di aiuto" non può che essere corale, condivisa e concentrata tra i 4 ambiti (progetto di vita, percorso didattico educativo, opportunità assistenziali, piano terapeutico-riabilitativo), concorda? Se sì, come migliorare questa coralità coinvolgendo anche il percorso terapeutico in privato?

Concordo pienamente con l'intervistatore dott. Paolo Ugolini che la miglior risposta di aiuto e di offerta di esperienze correttive, non possa non essere corale e condivisa vista la traumaticità delle situazioni che vivono gli adolescenti oggi. Implementare e valorizzare interventi di equipe multidisciplinare, integrare i diversi contributi per la cura delle patologie all'esordio e per il benessere psicofisico degli adolescenti è determinante nell'indirizzare gli obiettivi delle politiche sociali e sanitarie. Tra le priorità già assunte segnalerei l'apertura alla partecipazione di psicoanalisti che possono collaborare e ampliare gli interventi promossi dai Piani Sanitari Regionali. Coinvolgere tutte le figure del mondo sanitario, scolastico e sociale, porterebbe a un maggior riconoscimento dei diritti per favorire e realizzare percorsi didattici educativi, per raggiungere opportunità assistenziali (piano terapeutico-riabilitativo) e fornire responsabilmente tutto ciò di cui si riconosce il bisogno per sostenere il progetto di vita e ridare agli adolescenti speranza del futuro. Il contributo terapeutico

privato è una risorsa che viene già utilizzata attraverso incontri d'equipe in ambito pubblico. Bisognerebbe potenziare questi scambi, pensarli e renderli parte dei progetti terapeutici in ambito locale e regionale.

È fondamentale individuare e mettere in atto strategie di tutela specifiche e strutturate. Un contributo "corale" (Marchiori, Moroni 2022) che individui le mancanze, le potenzialità e i limiti di istituzioni, scuola, sanità, società psicoanalitiche, e che metta in campo competenze diverse in modo nuovo.

D.7 Vuole aggiungere qualcosa che non è stato possibile far emergere dalle domande poste?

Ritenendo che il modello psicoanalitico è in continua evoluzione, aggiungo che mantenere l'osservazione a più livelli è la nuova sfida da affrontare, per la comprensione e l'integrazione delle problematiche che emergono dalla clinica.

"Le dinamiche del gruppo e con il gruppo dei curanti diventano spesso una cartina di tornasole dello stato intrapsichico dell'adolescente" (Marangoni, Minenna, pag.181, 2021).

Muoversi in una dimensione comunitaria, valorizzando lo spazio istituzionale e lavorando per la salute mentale in gruppo e nei gruppi, condividendo formazioni che comprendono diversi modelli (modello medico, intrapsichico, psicoterapeutico dinamico, regolazione dell'affetto, relazionale, riabilitativo ecc.) per definire gli obiettivi di cura può essere un' "idea rivoluzionaria per i contesti sociali allargati dove ogni spazio ha il diritto di possedere il proprio inconscio a cui contribuiscono i vari partecipanti a quel contesto" (Saraò 2021, pag.191). Se viene fornita una costante manutenzione e se il gruppo di colleghi funziona in assetto di lavoro verrà riconosciuto il bisogno della funzione analitica di ascolto delle complessità da elaborare. In questo caso si potrà creare nuova conoscenza e fiducia nella collaborazione e nella possibilità di realizzare trasformazioni.

Bibliografia

- Carnevali C., Masoni P., Marangoni D., (2021), *Adolescenti Oggi. Multidimensionalità dei fattori terapeutici: clinica psicoanalitica ed estensione a Gruppi e Istituzioni* Alpes, Roma.
- Marchiori E., Moroni A. , (2022), *Ascolto educativo Interazioni tra psicoanalisi, pedagogia e clinica dell'età evolutiva* Linea Edizioni Padova.
- Moroni A. A. (2022), *Il male in Adolescenza. Gruppo e setting nella cura psicoanalitica dell'adolescente delinquente*. Alpes, Roma.
- Mosconi A. (2022), *Commento al libro Adolescenti Oggi evento dal CMP su Trasformazioni del Setting in Adolescenza*.
- Pellizzari G. (2010), *La seconda nascita. Fenomenologia dell'adolescenza* Franco Angeli Milano.
- Spadoni A. (1987), " *L'oscuro oggetto del bisogno*" in *E l'analisi va...Scritti Psicoanalitici e memorie*. Guaraldi Rimini, 2007
- Trabucco L. (2022), " *Prefazione*" in *Il Male in Adolescenza*. Alpes Roma.
- Winnicott D. W. (1971), " *L'uso di un oggetto*" in *Gioco e realtà*. Fabbri Editore, Milano.