

UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CALABRIA

FACOLTÀ DI LETTERE E FILOSOFIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

DOTTORATO DI RICERCA IN
MODELLI DI FORMAZIONE. ANALISI TEORICA E COMPARAZIONE
CICLO XXII

La resilienza. Prospettive pedagogiche

Coordinatore
Chiar.mo Prof. G. Spadafora

Supervisore
Prof. Gabriel Maria Saha

Dottoranda
D.ssa Teresa Corapi

Settore Scientifico Disciplinare M-PED/01

Anno Accademico 2008-2009

Indice

Introduzione	pag.1
Capitolo I Resilienza	pag.6
Capitolo II Le teorie dell'attaccamento	pag.16
Capitolo III Adolescenza	pag.21
Capitolo IV Adolescenti difficili da raggiungere	pag.25
Capitolo V Il modello operativo interno	pag.35
Capitolo VI Gli adolescenti e il gruppo famiglia	pag.45
Capitolo VII Casi Clinici	pag.82
Conclusioni	pag.102

Introduzione

Lo scopo di questa ricerca non è capire come devono funzionare le cose ma, piuttosto, come mai qualcosa funziona con alcuni e con altri no, cosa accade quando qualcosa non funziona, cosa non funziona in modelli di educazione, di cura, pedagogici ormai consolidati.

Ho lavorato come psicologa e psicoterapeuta per circa venti anni in un Servizio per le tossicodipendenze, attualmente lavoro in una unità che si occupa di adolescenti che presentano problemi di abusi, maltrattamenti, di conflittualità familiari, abbandono o difficoltà scolastica.

Il mio lavoro quindi inizia proprio là dove qualcosa non ha funzionato tra questi ragazzi e gli adulti di riferimento, perché non sono solo storie di adolescenti, ma di adolescenti in rapporto con gli adulti con cui entrano in contatto: genitori, insegnanti, adulti capaci di ascoltare le storie ma anche adulti cattivi che fanno parte di storie tragiche.

Il mondo esterno è tante cose e, come Cappuccetto Rosso, i ragazzi entrano, prima o poi, nel bosco della vita.

Gli strumenti per sapere riconoscere i lupi siamo gli adulti che viviamo vicini a loro, sapendo che l'adolescenza ci interroga non solo come insegnanti, genitori, terapeuti.

Le storie di questi ragazzi interrogano le nostre storie, saper entrare in relazione con loro significa entrare in contatto con le nostre storie di vita.

Inevitabilmente quando esploriamo una relazione esploriamo i nostri modelli interiori.

Poiché tutti siamo stati adolescenti ho indagato sulla sottile differenza tra patologia e normalità per cercare di afferrare il senso di “resilienza” e cioè la capacità di uscire da situazioni traumatiche utilizzando risorse che permettono di recuperare gli effetti devastanti di lutti, crolli, abbandoni, difficoltà.

Conoscere quindi non l’effetto di un trauma, esiste un’amplissima letteratura a riguardo, ma ciò che permette di svilupparsi normalmente a dispetto delle difficoltà della vita.

La storia è piena di esempi di persone che nonostante situazioni molto sfavorevoli sono riusciti a resistere.

Resilienza è una parola che fa riflettere sulle grandi possibilità di cambiamento che si possono innescare in seguito ad eventi traumatici anche di grande portata.

Resilienza è un termine mutuato dalla fisica ed indica la capacità della materia di resistere agli urti improvvisi senza spezzarsi.

Estendendo questo significato possiamo definire resilienza come capacità di un gruppo di persone o di una singola persona di resistere ai traumi, separazioni, crisi.

Compito di chi opera in una relazione di cura, di chi ha compiti di educazione, ma anche di ogni adulto è quello di trovare modalità di aiuto che permettono di risollevarsi ogni volta che qualche motivo spinge ad abbattersi.

Il processo della resilienza occupa tutto l’arco della vita ma è evidente che durante l’infanzia e la gioventù siamo più vulnerabili.

Tutta la letteratura internazionale di psicologia si è occupata di studiare le modalità di attaccamento e i legami tra i bambini e le figure adulte di riferimento.

La natura dell’evento traumatico dipende dall’intensità, dalla durata, dalla presenza di familiari o estranei, centri di educazione, scuole, associazioni in grado di supportare e accompagnare.

La condizione traumatica, che sia una malattia o un evento doloroso come una separazione, può avere effetti destabilizzanti e rischiare di paralizzare la crescita di un ragazzo, cristallizzando la sua posizione di “diverso”, “malato”, “tossico”.

È necessario sviluppare delle strutture e delle strategie cognitive che permettano di riannodare i fili tra passato, presente e futuro, secondo la prospettiva della resilienza, potenziando le risorse ancora disponibili, favorendo lo sviluppo di quelle latenti e aiutando le persone a “riconnettersi” con un ambiente (fisico, mentale, temporale, spaziale) che temporaneamente ha dovuto abbandonare.¹

Sulla caratteristica dei fattori protettivi che permettono l’avvio di processi di resilienza non esistono al momento risposte sicure, certamente è possibile iniziare un percorso di ricerca.

Le ricerche sulla resilienza si muovono nella speranza di contribuire a modificare le lenti con cui si osservano i fenomeni, imparando a dialogare con le parti nascoste, con le luci e con le ombre insite in ognuno di noi .

Boris Cyrulnik, psichiatra e psicoanalista, di origine rumena, famoso in tutto il mondo per i suoi studi sulla resilienza, sostiene che non esiste un dolore meraviglioso ma che quando la vita ci mette a dura prova possiamo trovare le armi per combattere.²

Le strategie per sviluppare la resilienza sono varie anche in relazione alle diverse esperienze di vita, diversa formazione, diversa modalità di vivere il trauma.

La resilienza è la capacità di accettare le ferite e le esperienze dolorose.

Il processo è più favorevole a seconda delle caratteristiche personali ed ambientali o i fattori che riguardano le modalità relazionali.

¹ B. Cyrulnik e E. Malaguti (a cura di), *Costruire la resilienza* - Erikson, Trento 2005

² L’osservatorio internazionale sulla resilienza ha sede a Parigi. È costituito da esperti in diversi settori disciplinari di varie università del mondo ed è coordinato dallo stesso Cyrulnik. Il collegamento italiano è rappresentato da Elena Malaguti, docente di Pedagogia Speciale all’Università di Bologna.

Per esempio un elemento favorevole è costituito da un ambiente (familiare, scolastico ecc.) in cui vi sia calore, affetto, empatia.

Molto della traumaticità di un evento dipende non tanto dall'evento in sé quanto dal significato che gli si attribuisce.

L'attribuzione di significato è fondamentale perché non è pensabile evitare l'accadimento di un evento doloroso.

Ridando un significato all'evento, considerando le prospettive, stimolando le risorse si esercita così la resilienza.

Chi è resiliente è più elastico, riesce ad assorbire le energie rimodellandole in una nuova struttura tesa al futuro.

La persona che sviluppa resilienza accresce la propria autostima, la fiducia nelle capacità di risolvere i problemi.

Una buona rete di relazioni sociali ed affettive è di fondamentale aiuto.

Stimolare la resilienza significa in ultima analisi aiutare le persone a dare la giusta dimensione agli eventi dolorosi, ai traumi, alle tragedie della vita, imparando a ridefinire la consapevolezza che la vita è divenire e predisposizione al cambiamento.

Primo Capitolo

Resilienza

Resilienza è un termine adoperato in diversi settori e assume un significato diverso a seconda del contesto in cui viene usato.

In fisica si intende per resilienza l'indice che misura la resistenza di un materiale alla rottura e il suo valore è determinato con una prova ad urto.

In biologia ed ecologia si chiama resilienza la capacità di un sistema di ritornare in equilibrio dopo una perturbazione.

In informatica esprime la capacità di un sistema di adattarsi alle condizioni d'uso e di resistere all'usura al fine di garantire la qualità dei servizi erogati.

La parola resilienza deriva dalla matrice latina *resilire* da re-salire, saltare indietro, rimbalzare.

La ricerca in ambito psicologico usa questo termine per indicare la capacità della persona di far fronte a qualsiasi evento che deforma, acuto o cronico, ritrovando l'equilibrio.

La prima studiosa ad utilizzare in una ricerca il concetto di resilienza fu l'americana Emmy Werner in un progetto degli anni 60', mirato ad analizzare le reazioni dei ragazzi esposti a fattori di rischio sociale, quale delinquenza, ambiente familiare violento, patologie psichiatriche familiari.

Nel tempo fra gli studiosi la resilienza ha assunto la connotazione di un processo nel tempo e graduale, teso al recupero dell'equilibrio psico-fisico dopo un evento destabilizzante.

Nel libro "Costruire la resilienza" sono stati individuati tre tipi di traumi per cui si possono avviare processi di resilienza.

I primi sono definiti congiunturali, cioè legati ad eventi specifici ed improvvisi come catastrofi, torture, abusi; poi quelli congiunturali e strutturali contemporaneamente e riguardano deficit e patologie che, peggiorando nel tempo, producono effetti sempre più gravi nella vita delle persone; infine abbiamo i deficit strutturali le cui origini sono di tipo sistemico, ossia insite in contesti complessi derivati da più fattori che agiscono contemporaneamente per esempio maltrattamenti ripetuti, le guerre di ampia scala ecc.

B. Cyrulnik è nato a Bordeaux nel 1937, di origini rumene, è figlio di deportati di Auschwitz.

Fuggito da un treno diretto al campo di concentramento, fu raccolto da una donna ebrea alla quale fece avere un riconoscimento alla fine della seconda guerra mondiale.

Dopo gli studi di medicina diventa psichiatra e psicoanalista.

Attualmente insegna all'Università di Tolone.

La sua infanzia devastata non è stata un ostacolo alla sua realizzazione e a partire da ciò ha iniziato un percorso di ricerca sulla comprensione di ciò che aiuta a risalire la china.

Cyrulnik è uno studioso di fama mondiale, non solo si è interrogato sulle condizioni che aiutano certi bambini a superare i lutti, i drammi, gli abbandoni, le violenze ed i maltrattamenti ma ha introdotto anche la figura dei "salvatori " ossia quegli adulti che con la loro presenza rendono possibile la guarigione: la famiglia o un familiare in particolare, un amico, un educatore, certe strutture sociali e la religione.

Secondo l'autore tutti i bambini resilienti hanno in comune capacità che permettono loro non solo di sopravvivere ma di imparare a vivere meglio.

Cyrulnik definisce la resilienza "l'arte di navigare sui torrenti".

I bambini che superano le tempeste mettono in atto una forma di controllo del dolore attraverso meccanismi definiti 1) Scissione (la capacità di nascondere le parti buie, sporche dietro parti socialmente più accettate)

2) Negazione (ciò che permette di non vedere una realtà pericolosa)

3) Fantasticare (quella capacità che hanno i bambini di sognare fuori dalla realtà che li circonda). Il sogno è una fuga dalla realtà ma quando questa è piena di follia è un modo per proteggersi.

4) Intellettualizzazione (permette di spostare il pensiero per evitare uno scontro che coinvolgerebbe direttamente).

5) Astrazione (si trovano leggi generali che permettono di dominare l'avversario).

6) Umore (meccanismo con cui si può prendere la distanza dal trauma).

7) Sublimazione (quando la forza di vivere è orientata verso attività socialmente utili).

8) Controllo degli affetti (una serena gestione del tempo e delle relazioni).

Il termine Resilienza è stato dato a prestito dalla fisica per indicare la capacità di riuscire a svilupparsi positivamente nonostante il trauma.

Al momento del trauma si vede solo la ferita e quando questa è aperta siamo orientati al rifiuto, per tornare a vivere dobbiamo imparare a ristrutturare cognitivamente la rappresentazione dell'avvenimento, imparare a dare un senso agli avvenimenti.

Secondo l'autore per provocare un trauma ci vogliono due colpi: il primo provoca il dolore della ferita, il secondo la rappresentazione che suscita umiliazione, sofferenza, senso di abbandono.

Chi è vittima di un trauma profondo deve trovare un contesto familiare, scolastico, sociale capace di dare senso e parole alla ferita.

Chi è vittima deve imparare nuovamente a “sentire”, “parlare”, “affidarsi”.

Secondo l'autore è interessante riflettere sul concetto di “invulnerabilità”, essere invulnerabili vuol dire essere immuni da qualsiasi ferita ed è impossibile pensare questa posizione nella realtà della condizione umana.

La vita conduce prima o poi in luoghi impervi che è impossibile attraversare restando illesi.

Saper gestire la propria debolezza non significa però essere “resilienti”, la resilienza ha a che fare con il trauma, la violenza, la lacerazione.

La resilienza è un percorso per tornare a vivere, pur mantenendo il ricordo del trauma.

Nel suo libro “Di carne e d'anima, la vulnerabilità come risorsa per essere felici” l'autore si interroga sulle capacità dei singoli a gestire e superare i traumi.

Per diventare intelligenti dobbiamo essere amati.

Senza attaccamento non esiste empatia. L' “io” non può vivere solo.

L'assenza di empatia rende sadici e un'eccessiva empatia masochisti.

Se la cura biologica del corpo influisce positivamente sulla mente, vale anche l'inverso, la cura psicologica influisce su quella biologica.

Il dolore fisico e mentale provocano reazioni equivalenti.

L'empatia è l'attitudine a rappresentarsi il mondo mentale degli altri esseri umani che sono felici o infelici.

Il marchese de Sade prova empatia per la sua preda, lo diverte vederla soffrire, probabilmente nella sua infanzia non è stato capace di rappresentarsi il male degli altri.

Viceversa per von Masoch, lui come persona non conta, conta solo l'altro, si mette troppo al posto dell'altro.

Secondo l'autore essere cresciuto in un ambiente familiare sicuro determina il carattere del bambino, tuttavia genitori troppo protettivi paradossalmente provocano maggiore vulnerabilità poiché creano minore protezione nei confronti dell'ambiente e della vita.

Nell'adolescenza la cultura occidentale ha eliminato i rituali di iniziazione sociale per cui alcuni ragazzi li hanno sostituiti con droghe.

Nei Paesi del Nord Europa in cui i ragazzi vengono iniziati a qualche occupazione stimolante o allo studio di lingue estere si è visto che gli adolescenti si integrano meglio.

L'autore nel libro "Il coraggio di crescere" afferma che la conquista dell'autonomia è il primo passo verso la resilienza.

Quando lo sviluppo segue un percorso normale il bambino si allontana gradualmente dall'origine dei propri attaccamenti che gli rimane impressa.

Quando sopraggiunge un trauma l'evoluzione verso la resilienza dovrà arrivare dalla stessa fonte.

Dai sei anni in poi circa il bambino si appoggia a tutori extra-familiari che trova principalmente al di fuori della famiglia: un amico, un insegnante, un istruttore sportivo ecc.

Questi incontri spesso finiscono per trasformare la persona.

I bambini "adulti" spesso diventano seri, giudiziosi, responsabili per salvarsi dalla disperazione ma non sono completamente cresciuti.

In realtà ricoprono in seno alla famiglia un ruolo sbagliato.

I bambini "adulti" spesso finiscono per sottomettersi ai "deboli".

Fortunatamente la ricerca di compagni tutori di resilienza spesso li aiuta a riprendere uno sviluppo sereno.

La ricerca di un tutore di resilienza affettiva fuori dalla famiglia, sottolinea Cyrulnik, è particolarmente critica durante l'adolescenza, spesso si incontrano cattivi tutori di resilienza.

La resilienza si fonda su una componente cognitiva che permette di riorganizzare il vissuto anche sotto il profilo emotivo ed affettivo in una forma più accettabile per la persona.

Non è il trauma in quanto tale a cambiare ma muta la comprensione che si ha di esso.

Con il contributo della relazione con persone vicine si può ristrutturare il significato che l'incidente riveste e comprenderlo.

La guarigione del senso non è dunque sinonimo di guarigione totale, poiché l'esperienza di un significato nuovo non vince la realtà annullandola ma le conferisce proporzioni tali da rendere la persona non più prigioniera di essa.

Tecnicamente parlando si tratta di sviluppare una relazione a "doppio legame" in cui la certezza del richiamo e della rievocazione del trauma (primo legame) sia naturalmente e stabilmente associata alle risorse e al sostegno ricevuto successivamente (secondo legame)³.

Proporzionalmente alla sua entità e profondità un trauma non agisce solo a livello individuale ma intacca la trama delle relazioni in cui una persona è inserita.

Per ciò la vulnerabilità del singolo non può essere intesa come problema di uno solo – il soggetto colpito – ma è anche una questione che riguarda la collettività.

Analogamente, l'innescarsi di un adeguato processo di resilienza non è solo l'iniziativa presa dal singolo ma anche l'azione di un certo numero

³ D. Short e C. Casulo, *Speranza e resilienza. Cinque strategie psicoterapeutiche di Milton H. Erikson*, Francoangeli, Milano 2004.

di persone in relazione a quella ferita e che stimolano un processo in grado di riallacciare la trama delle relazioni.

Il ruolo fondamentale ricoperto dal gruppo è quello di favorire il “ritorno alla vita”.

In altri termini il processo di resilienza riguarda sempre il gruppo e agisce sul gruppo.

La trama delle relazioni con il proprio passato e quella delle relazioni con il gruppo hanno bisogno di essere ricostruite insieme.

La capacità di resilienza è quindi legata alla possibilità di creare uno spazio mentale che permette al soggetto ferito di non sentirsi completamente prigioniero di una situazione senza via di scampo.

Le risorse interne acquisite fino al momento del trauma permettono di reagire ad esso, in modo particolare risultano determinanti il possesso di un attaccamento sicuro ad una figura di riferimento, soprattutto alla madre, ed i comportamenti seduttivi che consentono di essere ben voluti ed in grado di riconoscere ed accettare gli aiuti che vengono offerti dall'esterno.

Secondo la psicologa A. Fata la resilienza non è una qualità dell'individuo ma un divenire, che inserisce lo sviluppo della persona in un contesto ed imprime la sua storia in una cultura.

Sono l'evoluzione e la storicizzazione della persona ad essere resilienti, più che il soggetto in sé.

Cyrułnik nel libro “I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere” sostiene che la fine di una situazione spiacevole, paradossalmente, non coincide con la fine della sofferenza ma ne sancisce il momento del suo inizio.

La fine di una violenza pone colui che l'ha subita di fronte una serie di interrogativi.

Egli andrà incontro a due grandi forme di dolore: quella vera e propria del trauma e quella della sua successiva rappresentazione.

Solo così però è possibile rivalutare la propria sofferenza, modificare l'idea che si ha di essa, integrarla nella propria storia individuale.

Le ferite non si rimargineranno mai completamente, rimarranno sempre una zona di vulnerabilità, un punto debole che, d'altro canto, potrebbero rappresentare un punto di forza nella misura in cui permetteranno di vivere appieno il nuovo stato di realizzazione personale raggiunto, assimilabile alla condizione del cigno che si è sviluppato a partire dal brutto anatroccolo.

In questa prospettiva il trauma rappresenta una sfida che mobilita la propria reazione interna oltre che quella socioculturale dell'ambiente che ci circonda: non ci si può esimere dall'accettare tale sfida, perché la vittoria rappresenta il raggiungimento di un equilibrio nuovo rispetto a quello da cui si era partiti⁴.

In linea generale nessuna sofferenza è irrimediabile ma può essere trasformata grazie ai tutori della resilienza e vissuta come occasione di cambiamento e di miglioramento di se stessi e della propria esistenza.

Per rimettere in discussione gli eventi traumatici occorre imparare a descrivere i problemi in maniera diversa rispetto al modo che ci hanno insegnato e convincerci che ogni evento che accade esiste sempre in relazione ad una interpretazione che lo coglie e lo fa esistere.

Il compito fondamentale di colui che vive in una situazione problematica è quello di "costruirsi" un'altra realtà, un nuovo punto di vista che permette di offrirle senso.

Le comunità (scuola, famiglia) sono luoghi pertinenti per realizzare questo compito.

⁴ B. Cyrulnik, *I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere*. Franinelli, 2007

Per fare i conti con il proprio passato è importante attivare una forma di dialogo, una narrazione che possa esprimersi ed essere socializzata.

La narrazione è un fattore di resilienza perché nell'atto di raccontare ognuno di noi costruisce un mondo che non corrisponde esattamente alla realtà tuttavia non è neppure il frutto di una illusione.

Il senso del lavoro educativo, terapeutico con persone che hanno subito un trauma o hanno dovuto affrontare prove difficili nella vita, consiste nell'aiutarle a rappresentare il loro dramma, trasformandolo in evento sensato.

Nella nostra comunità la forma più diffusa di reazione al dolore è l'afonia, la mancanza di parola che si esprime in forma esasperata di adattamento all'ambiente.

Il silenzio, il tacere il proprio passato, avere un segreto e non parteciparlo espongono al rischio di dar vita ad un delirio interiore che porta gradualmente a separazioni dalla vita reale.

Cyrulnik afferma che è sorprendente la difficoltà di definire la resilienza perché essa non opera secondo schemi lineari ma in maniera sintetica e dinamica.

“Dobbiamo sempre pensare in funzione delle interazioni che intervengono stabilmente tra una personalità in sviluppo permanente e il suo ambiente, con particolare riguardo alle persone che le stanno intorno”⁵.

L'autore ci invita a pensare la resilienza in relazione alla rappresentazione di una psiche in corso di sviluppo “permanente” che continua ad incontrare persone che possono modificare o rafforzare la sua evoluzione.

5 B.Cyrulnik e E.Malaguti (a cura di),Costruire la Resilienza ,Erickson Trento 2005

La nostra cultura pone l'accento sulla sofferenza e non sul processo di ristabilimento, sottolineando gli effetti reali ed incontestabili della sofferenza, si dimentica di studiare il processo di riparazione.

Capitolo secondo

Le teorie dell'attaccamento

Secondo la teoria di Cyrulnik un bambino può diventare resiliente, cioè in grado di rimbalzare, soprattutto se nei mesi che vanno da zero a dodici circa c'è stato un rapporto felice con la madre, un giusto "attaccamento affettivo" dal quale potrà far scaturire la scintilla per una futura risalita, grazie all'incontro con uno o più "tutori di resilienza"(genitore adottivo, professore, amico ecc.).

È essenziale che la rivisitazione della ferita avvenga "sotto lo sguardo dell'altro". La reazione degli spettatori è fondamentale.

Spesso la vittima tende a sentirsi colpevole oppure viene fatta sentire tale. Lo sguardo dell'altro che capisce ed aiuta a guardare in faccia il trauma è indispensabile per la rinascita.

Secondo alcune ricerche prospettiche diffuse nella letteratura scientifica anglosassone gli stili di attaccamento giocano un ruolo fondamentale nella determinazione della resilienza.

Gli studi di Spitz (1968) e Bowlby (1968) hanno sottolineato la vulnerabilità dei neonati che si trovano in una posizione di dipendenza totale dalla madre o da un suo sostituto.

Le ricerche etologiche hanno permesso di stabilire che nella specie animali evoluti, come fra gli uomini, l'adulto ricopre una funzione protettrice nei confronti del bambino e svolge un ruolo di modello che gli permette di identificare i membri della sua specie e di interagire con il gruppo.

Secondo Bowlby, il legame di attaccamento primario sperimentato dal bambino avrà delle conseguenze fondamentali per lo stabilirsi di ulteriori legami affettivi.

Benony (1998) propone una definizione sintetica relativa ai principi di base della teoria dell'attaccamento primario.

Sostiene che essa rende conto del modo in cui si instaurano i primi legami affettivi : “una buona base sicura permette di sviluppare la funzione cognitiva.

La base sicura permette la destabilizzazione che può così essere compresa ed integrata, divenendo parte integrante dell'apprendimento cognitivo e permette al soggetto di sviluppare l'autonomia”.

Gli attuali studi sull'attaccamento considerano i differenti modelli o stili di attaccamento primario e la loro relativa incidenza sullo sviluppo del bambino (ibidem).

Secondo Bowlby la qualità della relazione con la figura principale di attaccamento del bambino, solitamente la madre biologica determina ed influenza in maniera fondamentale lo sviluppo socio-emotivo del bambino.

È opportuno sottolineare che gli psicologi dello sviluppo non sono concordi nel ritenere sostanziale l'apporto esclusivo dello stile di attaccamento materno allo sviluppo socio-emotivo successivo, per quanto comunque si possa sostenere che l'attaccamento tra figura materna e bambino viene solitamente considerato come il prototipo del modello che caratterizzerà i successivi legami.

Più forte è il coinvolgimento emotivo e più alta sarà la probabilità che il modello materno venga attivato.

In realtà alcuni studiosi sostengono che è il legame con la madre a fornire al bambino il modello secondo cui costruire e strutturare il legame con il padre, altri sostengono che il legame con il padre diventa importante solo se è caratterizzato da un legame affettivo profondo in analogia con quello materno.

A sostegno di quest'ultima interpretazione sembrano essere gli studi che sottolineano come i bambini possano costruire legami di attaccamento diversi da quello materno con gli altri adulti quali gli

educatori di asili nido o le baby-sitter, soggetti cioè con i quali trascorrono molto tempo e maturano una relazione di fiducia e affetto ⁶.

Sembra comunque che al di là delle dispute esistano criteri che permettono di stabilire le condizioni che permettano in realtà che si costituisca un legame di attaccamento: la consistenza e la coerenza nel tempo di rispondere ai bisogni fisici ed emotivi, la stabilità del legame ed il reciproco investimento affettivo . Bion aveva collegato lo sviluppo delle funzioni cognitive alla qualità dell'interazione madre-bambino e, più recentemente, Fonagy sostiene che "le micro esperienze dell'interazione madre-bambino possono essere aggregate in strutture durevoli e promuovere pattern stabili di comportamento".

Inoltre la teoria dell'attaccamento riguarda la capacità di mentalizzazione.

La nozione di mentalizzazione - intesa come la capacità di accedere alla mente propria e a quella dell'altro cogliendone le credenze, le intenzioni, i desideri – si costruisce attraverso un processo di co-regolazione tra il bambino ed il tutore e risulta in tal senso strettamente connesso alla qualità dei pattern di attaccamento⁷.

Le madri sicure utilizzano maggiormente, nella loro relazione con i bambini, termini riferiti alla descrizione dei propri stati d'animo, delle proprie emozioni ma anche più verbi che descrivono attività cognitive come pensare, riflettere ecc.

Le madri dei bambini evitanti, pur dedicando al bambino la stessa quantità di cura e di contatto fisico, sembrano rifiutare, anche se non palesemente, i comportamenti di ricerca, vicinanza e contatto, manifestano inoltre più spesso delle altre sentimenti di rabbia e di irritazione.

Inoltre tendono a essere maggiormente intrusive, più rigide e perfezioniste.

⁶ M. Pedrazza *L'educatore extrascolastico*, Carrocci Faber, Roma 2007

⁷ L. Barone, F. Del Corno (a cura di) *La valutazione dell'attaccamento adulto*, Raffaella Cortina ed., Milano 2007,

Le madri di bambini ansiosi sembra che siano per lo più temibili ed incoerenti, non sempre disponibili a cogliere i bisogni del bambino; vengono per tanto percepite come psicologicamente poco presenti per cui i bambini hanno difficoltà a formulare ipotesi sul futuro comportamento e quindi a sviluppare strategie coerenti.

Secondo Fonagy (1994) la capacità di resilienza sembra collegata ad uno stile di attaccamento sicuro, inoltre due decenni di ricerca e di studio hanno dimostrato la correlazione tra l'attaccamento sicuro nei piccoli e il precoce sviluppo di una serie di capacità che si basano su competenze interpretative e simboliche (come ad esempio l'esplorazione, il gioco, l'intelligenza e l'uso del linguaggio, il controllo di sé, la tolleranza alla frustrazione).

Nella prospettiva moderna dei lavori sull'attaccamento la figura materna non è considerata poi così esclusiva.

Attualmente i lavori focalizzano l'attenzione certamente sui legami con la madre, il padre e le figure sostitutive ma le nuove ricerche mostrano che i legami di attaccamento si intessono anche con altre molteplici figure stabili dell'ambiente e con cui il bambino può entrare in relazione: fratelli, collaboratori, educatori, amici, vicini ecc.

I legami di attaccamento possono variare a seconda delle figure di riferimento e dunque permettere lo stabilirsi di differenti modelli di attaccamento a cui il bambino potrà riferirsi.

Se si considerano i lavori di Rutter (1993) i differenti legami stabiliti dalla persona possono compensare o supplire le relazioni primarie eventualmente insicure .

Secondo Gilligan (1997) il legame di attaccamento non è fissato una volta per tutte nei primi mesi di vita, può essere modificato da influenze tardive connesse a cambiamenti nelle relazioni familiari o da legami extra-familiari o, ancora, dal sostegno sociale . Si può ritenere che le ricerche mettano in discussione la teoria determinata degli affetti

negativi delle carenze materne precoci sullo sviluppo, un tempo giudicate cause delle psicopatologie adulte.

Le ricerche dimostrano che i bambini che hanno subito carenze precoci e che presentano un ritardo di sviluppo sono stati capaci, in seguito all'adozione, di recuperare il ritardo.

Il lavoro di Quizon (1998) sull'affido e sull'adozione di bambini di età superiore ai 12 anni dimostra capacità di adattamento, di integrazione sociale e di sviluppo positivo (da un punto di vista cognitivo, psico-affettivo e comportamentale) nonostante le carenze affettive precoci.

Diversi autori, seguendo la linea di Grulmik sottolineano che in caso di carenze parentali un'altra persona dell'ambiente circostante può permettere la costruzione di un legame sicuro.

Una persona della famiglia o un sostegno educativo e sociale possono compensare la carenza originale .

Capitolo terzo

Adolescenza

Una volta si chiamava “forza d’animo” oggi si chiama “resilienza”. Questo termine è spesso utilizzato in una fase specifica della vita: l’adolescenza.

L’adolescenza è un evento “dinamico e diffuso” che coinvolge tutti i membri della famiglia in una specie di sfida per la riorganizzazione familiare.

In questa fase sia i genitori che i figli devono affrontare un compito di sviluppo essenziale: il processo di individuazione nel quale è necessaria una rinegoziazione della relazione genitori-figli.

Gli psicologi negli scorsi decenni si sono interessati alle condotte problematiche e cioè ai comportamenti che portano gli adolescenti ad agire contrariamente ai percorsi ottimali della crescita psicologica, cui uso di alcool, droghe, predisposizione ad incidenti ed abbandono scolastico.

Questi comportamenti oltre a mettere a repentaglio la salute portano il giovane ad una forte rottura con la comunità e le sue istituzioni, inoltre i fattori di rischio non si presentano quasi mai in forma isolata ma sono fortemente correlati.

Boris Cyrulnik nel libro “Il coraggio di crescere” (2006) identifica nell’adolescenza un momento cruciale nel percorso di crescita dell’individuo per reagire a questo ciclone esistenziale, diventa fondamentale per l’adolescente l’atteggiamento resiliente, quello che davanti alla difficoltà non se ne lascia sopraffare ma lo affronta come uno stimolo utile alla propria crescita.

In questa fase di passaggio sono importanti i tutori della resilienza, innanzi tutto i genitori ma anche gli insegnanti e la società in senso allargato.

I giovani hanno bisogno di un modello con cui misurarsi per seguirlo o rifiutarlo, se ciò manca, si reinventano riti barbari ed atti estremi che diventano fonte di stimoli e di integrazione.

L'adolescenza è un fenomeno universale che si presenta e si connota diversamente a seconda della cultura, del periodo storico e dei singoli individui.

La cronologia di questa età può essere sintetizzata affermando che l'adolescenza comincia nella biologia e finisce nella cultura/società⁸.

K.Lewin, uno dei padri fondatori della psicologia sociale, definisce questa fase della vita un periodo di transizione tra la fanciullezza e l'età adulta lungo un lasso di tempo che dura diversi anni.

Non la si può considerare quindi considerare un evento improvviso che da esiti del tutto negativi o positivi.

Le difficoltà che si incontrano nel passaggio possono essere in parte risolte in modo costruttivo, in parte non risolte, lasciando aperti problemi di tipo intrapsichico, interpersonali o sociali più o meno gravi.

Si deve ad Erik Erikson lo sguardo approfondito sul concetto di identità.

Il ciclo di vita è da lui concepito come un susseguirsi di fasi contrassegnate, ciascuna, da un conflitto cruciale.

Per l'adolescente l'operazione di identificazione è lunga e complessa, il soggetto scopre il ruolo svolto dal passato, dal presente e dalla proiezione del sé nel futuro.

Questo processo, secondo Erikson, richiede una sperimentazione obbligata a delle scelte: sarebbe fondamentale attuare scelte che siano effettivamente raggiungibili e coerenti con i propri talenti ed i propri

⁸ A.Palmonari *Gli adolescenti né adulti né bambini alla ricerca della propria identità*. Il Mulino, Bologna, 2001

ideali, se questo non avviene è necessario una ristrutturazione riguardante la scelta o la rinuncia a potenziare una ricchezza di sé o a modificare la propria visione di vita.

L'adolescente in questa fase di vita si rende conto che può esistere una discrepanza fra il modo in cui definisce sé stesso e il modo in cui lo definiscono le persone che hanno una parte significativa nella sua vita.

L'adolescente è indotto a riflettere su questa discrepanza, a volte anche in modo conflittuale, valutando l'opportunità di adeguare alle aspettative sociali le proprie rappresentazioni di sé.

Nelle situazioni di crisi dell'identità l'adolescente non può che rivolgersi verso di sé, si guarda, si scruta, attento ad ogni minima modificazione corporea, ad ogni nuova sensazione sessuale, come ad ogni vibrazione affettiva e ad ogni nuovo pensiero.

In questa nuova situazione si verifica una crescente discordanza fra ciò che percepisce relativamente a se stesso e le proprie rappresentazioni per cui ha bisogno di una verifica minuziosa che può assorbirlo al punto di estraniarlo dal mondo sociale.

Questo senso di estraneità e le nuove trasformazioni esaltano la consapevolezza oggettiva di sé, si sente al centro delle attenzioni da parte degli altri.

L'adolescente vive questa esperienza con un forte senso di disagio, imbarazzo e vergogna.

Tuttavia nella maggior parte dei casi si verifica una genuina emancipazione, che può avvenire attraverso la revisione, la modulazione, l'accettazione selettiva come anche il rifiuto, il padroneggiamento flessibile e le sostituzioni complesse e cambiamenti di scopi, rappresentazioni e modelli di comportamento .

Questa fase di età può essere vista come una vera e propria metamorfosi perché sconvolge rapidamente gli equilibri già

precedentemente costituiti e provoca segni di rottura violenta della struttura mentale, che comportano il rischio del crollo.

Il concetto di catastrofe, così come è stato descritto da Bion (1970) e da Winnicott (1973), si presta a rappresentare questa situazione di perdita di punti di riferimento, di disgregazione, di incursione dell'ignoto, di un tumulto emotivo inevitabile che spezza il senso della continuità di sé.

Questo cambiamento procede sul sottile crinale tra crescita e crollo, perché non è facile capire se lo stato mentale che stiamo guardando stia cadendo in rovina o stia giungendo a maturità.

Le problematiche del distacco e della separazione occupano un posto centrale nell'esperienza dell'adolescente e sono in relazione al bisogno di costruirsi come soggetti attivi della propria esperienza e alla necessità di affrontare ostacoli che si oppongono a questo progetto di crescita, nelle oscillanti tendenze tra bisogni di riparazione e bisogni di fusione⁹.

⁹ M. Ammaniti (a cura di) "Conflitti, rotture e identità in adolescenza" di M. Albergamo in *La nascita del sé*. Laterza, Roma

Capitolo quarto

Adolescenti difficili da raggiungere

Adolescenza: un tema controverso

Vorrei iniziare il capitolo volgendo una domanda a mio parere fondamentale per comprendere il vero valore del tema che sto trattando: L'adolescenza è un fenomeno universale che si presenta in maniera uniforme per tutti gli adolescenti oppure si connota diversamente a seconda della cultura, del periodo storico e persino dei singoli individui? La cronologia di questa età può essere sintetizzata affermando che l'adolescenza comincia nella biologia e finisce nella cultura (società)¹⁰.

Molti studiosi vedono il problema della costruzione dell'identità giovanile come strettamente correlato al momento storico-culturale in cui viene preso in considerazione.

La condizione adolescenziale, per le sue caratteristiche intrinseche di vitalità e precarietà, segnala con intensità evidente l'impatto che le trasformazioni socio-culturali producono sui soggetti, e l'adolescenza diviene in questo scenario la popolazione target per poter indagare gli sviluppi sociali futuri.

Nell'epoca post-moderna, in cui entrano in crisi i fondamenti di verità tradizionali, in cui la realtà assume un insopprimibile carattere di contingenza, mentre nel contempo viene offerta un'eccedenza di opportunità, emergono forme di individuazione e identificazione, con grande cambiamento nella sfera dell'etica¹¹.

¹⁰ . Palmonari, *Gli Adolescenti né adulti né bambini alla ricerca della propria identità*, il Mulino, Bologna, 2001,

¹¹ T. Plebani, *La trama e l'intreccio: percorsi dell'identità giovanile nella post-modernità*, Junior, Bergamo, 2003

Sono stati i sociologi a cogliere per primi i segnali di novità che si stavano presentando nell'universo giovanile.

Il filosofo-sociologico Zygmunt Bauman in *"I disagi delle civiltà"*. *La modernità liquida* riflette sul rovesciamento del paradigma freudiano a proposito di disagio della civiltà: nell'epoca post moderna la sofferenza dei soggetti non è più alimentata da una repressione della sessualità, dagli effetti costruttivi e dai limiti posti dal sistema di norme sociali sullo strutturarsi delle soggettività, ma, all'inverso, dal liquefarsi degli apparati simbolici e delle strutture collettive.

Gli adolescenti, per questo, sarebbero i soggetti che evidenziano più degli altri le contraddizioni della nostra modernità¹².

Dopo una lettura sociologica vediamo secondo una lettura più psicologica cosa vuol dire adolescenza.

Le ricerche empiriche effettuate negli ultimi decenni sull'età adolescenziale hanno contribuito a modificare una serie di diffuse preconcezioni sul tema, radicate nel senso comune e derivate da un paradigma interpretativo, di matrice prevalentemente psicoanalitica, che poneva l'accento sulla rottura con la rete di legami precedenti (infanzia e famiglia) e sul "rischio" intrinseco connesso alla transizione adolescenziale.

Più recentemente, il concetto stesso di adolescenza, intesa come una fase caratterizzata da profondi turbamenti e malessere esistenziali, è stato in parte sostituito da una conoscenza dell'adolescenza come una fase dell'arco di vita contrassegnata sia da profondi cambiamenti, ma anche da continuità con l'età precedente.

¹²A.Casoni (a cura di), Prefazione di A. Casoni, in *Adolescenza Liquida*, EDUP, Roma, 2008,

Studi empirici hanno rivelato come la maggior parte dei soggetti attraversi l'età adolescenziale con successo, senza particolari traumi e riferisca un relativo benessere.

Allo stesso tempo il controverso concetto di 'crisi adolescenziale' è stato riconsiderato non più solo come un fattore di rischio, bensì quale fattore di protezione che promuove la crescita e prepara l'adolescente ai nuovi compiti della vita adulta¹³.

Esiste un fattore che non è specifico delle generazioni contemporanee ma è un aspetto strutturale, invariante, perfino transculturale della condizione adolescenziale: il disagio nelle sue due valenze, di eroica ribellione alla conformità e di sofferenza che segnala il timore di non essere accettati all'ordine costituito.

In questa fase della vita si evidenzia un'esperienza di disagio che è parte di un dinamismo fisiologico, un passaggio obbligato nel percorso di costruzione dell'identità, verso l'emancipazione, la pacificazione e l'autonomia. L'adolescente non è un bambino, è un minore, bisognoso di cure o attenzione ma è gestibile; e non è adulto, ma alla pari.

Sono due le caratteristiche principali che la nostra cultura dedica all'adolescenza:

- la maturazione biologica, il corpo che si fa abile.
- il compito sociale di svincolo dalla condizione filiale e l'accesso alla condizione di adulto, con i diritti e i doveri conseguenti.

Il concetto moderno di adolescenza è stato costruito dalle influenze interpretative apportate dagli psicoanalisti, da Sigmund Freud in poi. Nel dopo Freud, la psicoanalisi si è orientata, con Anna Freud (1958), Erik H. Erikson (1968), Peter Blos (1988) e Moses e M. Eglé Laufer (1986), verso il riconoscimento dell'adolescenza come tappa evolutiva fondamentale nella costituzione della personalità umana.

¹³ Bachini D., Affuso G., Esposito G. Mercurio S. Rappresentazioni di sé, rappresentazioni genitoriali e rischio psico-sociale in adolescenza, in "Psicologia clinica dello sviluppo", a.VIII, n.2, Agosto 2004,

Nel pensiero psicoanalitico si può individuare un elemento caratterizzante: il corpo e le trasformazioni delle sue funzioni; in adolescenza in realtà c'è la necessità di integrare nell'immagine di sé il corpo, che non è solo il corpo sessuato, ma è anche il corpo come strumento spaziale di misurazione del reale, come mezzo di espressione simbolica, come oggetto di investimenti narcisistici, come possibile strumento di offesa: il corpo come luogo dell'identità.

La crisi adolescenziale, oggi è considerata come qualcosa di più ampio rispetto alla crisi legata allo sviluppo della sessualità, in quanto viene analizzato anche il tipo di rapporto che ormai l'adolescente stabilisce fuori dalla famiglia come prova fondamentale per lui della sua capacità di stare al mondo.

È però senza dubbio vero che questo periodo della vita è caratterizzato dal riconoscimento sociale e culturale del corpo sessuato, la sessualità è importante come area di esperienza in trasformazione verso la sessualità adulta¹⁴.

Kurt Lewin, uno dei padri fondatori della psicologia sociale, dice che questa fase della vita è un periodo di transizione fra la fanciullezza e l'età adulta che si articola lungo un arco di tempo che dura diversi anni. Non la si può considerare quindi un evento improvviso che da esiti del tutto negativi o del tutto positivi.

Le difficoltà che si incontrano nella transizione possono essere in parte risolte in modo costruttivo, in parte non risolte, lasciando aperti problemi di tipo intrapsichico, interpersonale o di inserimento sociale particolarmente gravi.

¹⁴A.Casoni(a cura di), 'L'adolescenza liquida. Una riflessione e revisione del concetto' di A. Casoni in *Adolescenza Liquida*, EDUP, Roma, 2008,

Detto questo non bisogna dimenticare che esistono diversi modi di vivere e di dare significato all'età adolescenziale, non soltanto fra culture diverse, ma anche all'interno della stessa cultura quindi non bisogna cedere alla tentazione di reificare il significato di adolescenza. Accettare questo significherebbe che tutti i ragazzi/e di età compresa fra i 11-12 e i 18-19 hanno gli stessi problemi, gli stessi sbalzi d'umore, le stesse aspirazioni, gli stessi stili di vita, indipendentemente dal genere di appartenenza.

Nei paragrafi che seguono analizzerò quel frammento dell'adolescenza clic vede come soggetti quei ragazzi, ragazze che hanno trovato particolari difficoltà nello sviluppo della propria identità.

La costruzione dell'identità in adolescenza

Nonostante il recente interesse per il sé, la sua nascita è piuttosto lontana, di fatto, fu William James, nel suo libro del 1890 *Principi di Psicologia*, a proporre il concetto di sé in campo psicologico depurato dai residui spiritualistici.

James propone due categorie del sé ancora oggi utilizzate: l'io soggetto attivo di conoscenze e il Me come oggetto di autoriflessione. Il sé nasce e si sviluppa all'interno di una fitta rete di rapporti sociali, essenziale per il riconoscimento e la stima di sé, prospettiva questa egemonica nella psicologia, nell'antropologia e anche nella psicoanalisi americana.

Si deve però a Erik Erikson la valorizzazione del concetto d'identità.

Il ciclo di vita è da lui concepito come un susseguirsi di fasi contrassegnate, ciascuna, da un conflitto cruciale.

Per l'adolescente l'operazione d'identificazione è lunga e complessa, essa ha come finalizzo la selezione attiva di quegli aspetti di sé che egli intende valorizzare e potenziare e quali modificare, il soggetto con questa operazione scopre il ruolo svolto dal passato, dal presente e dalla proiezione di sé nel futuro.

Questo processo, secondo Erickson, richiede una sperimentazione obbligata a delle scelte: sarebbe fondamentale attuare scelte che siano

effettivamente raggiungibili e coerenti con i propri talenti e i propri ideali, se questo non avviene è necessaria una ristrutturazione riguardante la scelta o la rinuncia a potenziare una ricchezza di sé o a modificare la propria visione di vita.

Tale processo, quindi, richiede un intervento attivo da parte del soggetto, una certa coerenza e impegno¹⁶.

L'adolescente in questa fase di vita si rende conto che può esistere una discrepanza fra il modo in cui definisce sé stesso e il modo in cui lo definiscono le persone che hanno un posto significativo nella sua vita. L'adolescente è indotto a riflettere su questa discrepanza, a volte anche in modo conflittuale, valutando l'opportunità di adeguare alle aspettative sociali la propria rappresentazione di sé.

Il passaggio dalla prima alla seconda modernità ha comportato degli effetti particolarmente rilevanti all'interno dei percorsi di costruzione e sperimentazione dell'identità in adolescenza.

L'accesso ai nuovi strumenti e nuove forme di comunicazione, la frammentazione e la molteplicità dei contesti di vita, la difficoltà di incontrare soggetti in grado di porsi come modelli di riferimento nella sperimentazione del sé, rendono complesso il processo di ricerca e sperimentazione della propria identità sociale e dei ruoli che accompagnano verso la transizione alla vita adulta.

La velocità del mutamento fa apparire effimera la maggior parte delle scelte possibili, e allo stesso tempo propone ogni giorno una nuova varietà di alternative e riferimenti da esplorare.

Gli adolescenti di oggi apparentemente hanno una quantità di possibili azioni esplorative assai più elevata di quella delle generazioni precedenti. Per poter meglio spiegare il processo di costruzione dell'identità mi avvalgo della lettura proposta da Marcia (1966) e rivista da Crocetti e Meus (2008).

¹⁶R.Vianello, *Psicologia dello sviluppo: infanzia, adolescenza, età adulta età senile*, Junior, Bergamo 2004,

Questi ultimi illustrano tale processo come un percorso caratterizzato dalla coesistenza continua di azioni di esplorazione e di acquisizione di impegni, attraverso le quali si scopre una parte di sé e le si dà concretezza e solidità. Il modello di Marcia individua quattro stati fondamentali del processo di costruzione dell'identità definiti dalla presenza/assenza di, azioni di esplorazione e di impegno:

Impegno presente		Impegno assente	
Esplorazione Moratorium presente		Acquisizione dell'identità	
Esplorazione Assente	Blocco dell'identità	Diffusione dell'identità	

Secondo l'interpretazione di Ricardo Grassi nel primo stato *acquisizione dell'identità* l'esplorazione delle alternative è stata significativa e si è conclusa con l'assunzione di impegni a lungo termine.

La situazione di *moratorium*, invece, è caratterizzata da una fase di esplorazione attiva, ma non ha ancora visto l'assunzione di precisi impegni, i confini dell'esplorazione non sono determinati a priori e ci si sposta sempre più avanti rimandando la decisione di un preciso impegno.

Si tratta di una condizione molto diffusa negli adolescenti odierni.

Continuando l'analisi del modello di Marcia troviamo la *diffusione dell'identità*: in questa situazione si trova una esplorazione confusa e superficiale, che non porta ad investire su nessun impegno, comporta una sostanziale sospensione del compito evolutivo e l'acquisizione di identità parziali, eterodirette ed un elevato livello di variabilità.

In ultima la *diffusione dell'identità* evidenzia una situazione in cui, gli

impegni sono stati assunti, ma non scelti.

Anche in questo caso l'identità assunta, per quanto strutturata, è debole e rischia di crollare non appena verrà attivata con maggiore consapevolezza la fase esplorativa.

Nella situazione di crisi d'identità l'adolescente non può che rivolgersi verso di sé, si guarda, si scruta, attento ad ogni minima modificazione corporea, ad ogni nuova sensazione sessuale, come ad ogni vibrazione affettiva e ad ogni nuovo pensiero.

In questa situazione si verifica una crescente discordanza fra ciò che percepisce relativamente a sé stesso e le proprie rappresentazioni per cui ha bisogno di una verifica minuziosa ed insistente, clic può assorbirlo al punto da estraniarlo dal mondo sociale.

Questo senso di estraneità e le nuove trasformazioni esaltano la consapevolezza oggettiva di sé, si sente al centro delle attenzioni da parte degli altri. L'adolescente vive questa esperienza con un forte senso di disagio, imbarazzo e vergogna.

Ciò potrebbe spingere l'adolescente a ritirarsi di fronte agli altri, a nascondersi con ritrosia ma anche con superbia, il che corrisponde, ad un livello intrapsichico, alla scissione e alla espulsione degli aspetti di sé disturbanti e al ritiro in un sé grandioso.

Tuttavia, nella maggior parte dei casi si verifica una 'genuina emancipazione', che può avvenire attraverso la revisione, la modulazione. l'accettazione selettiva come anche il rifiuto, il padroneggiamento flessibile e le sostituzioni complesse e i cambiamenti di scopi, di rappresentazioni e di modelli di comportamento' (Schafer, 1973).

Questa fase d'età può essere vista come una vera e propria metamorfosi perché sconvolge rapidamente gli equilibri già precedentemente costituiti e provoca segni di rottura violenta della struttura mentale, che comportano il rischio del crollo.

Il concetto di catastrofe, così come è stato descritto da Bion (1970) e da Winnicott (1973), si presta a rappresentare questa situazione di perdita di punti di riferimento, di disgregazione, di incursione dell'ignoto, di un tumulto emotivo inevitabile che spezza il senso della continuità di sé.

Questo cambiamento procede sul sottile crinale tra crescita e crollo, perché non è facile capire se lo stato mentale che stiamo guardando stia cadendo in rovina o stia giungendo a maturità.

Il concetto di integrazione comporta l'incontro sconvolgente con aspetti ignoti ed estranei che si includono nella stessa trama del sé, richiede una strutturazione complessiva, densa di incognite, che suscita ansie e mobilita difese tendenti a proteggersi dalla trasformazione stessa.

Il concetto di sé, su cui non vi è nella teoria psicoanalitica accordo né univocità di significato, acquista efficacia clinica soprattutto nei processi di trasformazione, delle situazioni, cioè caratterizzate da una forte emergenza di elementi di differenza ed estraneità, che, nel segnalarsi con evidenza, opacizzano gli aspetti di continuità e permanenza e sconvolgono comunque l'assetto globale. Il concetto del sé racchiude tutta una serie di fenomeni osservabili che non sarebbero descrivibili unitariamente senza ricorrere ad esso.

Esso fa infatti riferimento sia al vissuto soggettivo di continuità e identità (sentirsi sé stessi, autorappresentarsi, collegare sensazioni corporee e vissuti emozionali), sia ai processi di trasformazione e di sviluppo di aggregazioni successive che utilizzano meccanismi primitivi come imitazioni e incorporazioni o più complessi come l'identificazioni che modellano le relazioni con gli altri in modalità variamente differenziate.

Le questioni del distacco e della separazione occupano un posto centrale nell'esperienza dell'adolescente e sono in relazione al bisogno di costituirsi come soggetti attivi della propria esperienza e alla

necessità di affrontare ostacoli che si oppongono a questo progetto di crescita, nelle oscillanti tendenze tra bisogni di separazione e bisogni di fusione.

Capitolo quinto

Il modello operativo interno

Studio della soggettività attraverso il concetto di modello operativo interno

In un qualsiasi essere umano, le relazioni importanti lasciano tracce profonde, che vengono internalizzate e modellano gli orientamenti, le percezioni e i ricordi successivi. A riguardo Bowlby (1963; 1973; 1980) ha fornito un interessante cornice teorica per studiare la soggettività attraverso l'elaborazione degli aspetti interni dell'esperienza proponendo il concetto di modello operativo interno.

La definizione più soddisfacente è quella proposta da Mary Main (1985): si tratta di *“di un set di regole consce e inconsce per organizzare le informazioni rilevanti per l'attaccamento, per acquisire o limitare l'accesso ad informazioni inerenti ad esperienze, sentimenti, idee. Questi modelli dirigono non solo i sentimenti e il comportamento ma anche l'attenzione, la memoria e i processi cognitivi direttamente o indirettamente rilevanti per l'attaccamento.”*

Ogni qual volta che ci mettiamo in relazione con una persona attiviamo questo schema prototipico; esso agisce come fonte di informazione, come *priming*, per creare quelli che sono gli inizi di qualsiasi relazione. La conseguenza dell'attivazione di un elemento prototipico cognitivo ha anche le sue componenti di natura affettiva, perché la cognizione non esiste senza l'emozione e viceversa, in più non si limita all'attivazione di un' aspettativa ma nel momento in cui noi siamo consapevoli dell'aspettativa o non lo siamo (perché il processo può essere anche latente o automatico) in quel momento abbiamo già predisposto il nostro organismo ad un certo atteggiamento.

Questi processi di attivazione, sia degli atteggiamenti che delle attribuzioni all'interno dello stile d'attaccamento, sono di tipo automatico: in ogni momento in cui pensiamo a qualche cosa, quella qualcos'la esplicita in noi un atteggiamento che non sempre è consapevole.

Secondo Bowlby i modelli operativi interni si costituiscono come sistemi di conoscenze che il soggetto costruisce nel corso delle sue interazioni ripetute e routinarie con il proprio ambiente e forniscono informazioni non solo sul mondo fisico e sociale, ma anche su di sé e sulla figura di attaccamento.

Lo stile di attaccamento è strettamente legato al modello operativo di sé stesso e del proprio interlocutore che il soggetto sviluppa, come hanno messo in luce numerose ricerche, i modelli operativi interni si formano e si stabiliscono contemporaneamente ai sistemi di attaccamento.

Le differenze individuali che si riscontrano nei comportamenti di attaccamento riflettono in modo specifico le rappresentazioni mentali di sé in relazione proprio all'attaccamento, dotate, quest'ultime, anche di una certa predittività sull'evoluzione successiva.

Allo stesso tempo i modelli operativi interni tendono ad autopreservarsi in virtù del fatto che ogni persona tende a ricreare attivamente esperienze congruenti con la propria storia relazionale.

Il modello operativo interno è una "vignetta" di tipo psicologico in cui il soggetto ha in mente il modello di sé e il modello dell'altro.

Può essere di quattro tipi diversi:

Stile di attaccamento	Modello operativo di sè	Modello operativo dell'altro
Sicuro	Positivo	Positivo
Insicuro/Evitante	Positivo	Negativo
Insicuro/Preoccupato	Negativo	Positivo
Insicuro/Timoroso	Negativo	Negativo

Il modello a quattro prototipi di Bartholomew e Horowitz, qui sopra riportato, risulta più esaustivo di quello che prevede solo tre stili di attaccamento, in quanto considera tutte e quattro le categorie che derivano dalla combinazione delle due qualità dell'immagine di sè positiva e negativa con le due qualità dell'immagine degli altri anch'essa positiva o negativa.

Il primo dove i due membri della relazione sono vissuti, immaginati, percepiti come entità positive è il modello operativo tipico dello stile di attaccamento sicuro. Il secondo, il terzo e il quarto sono invece indicatori di stile di attaccamento insicuro.

Gli stili di attaccamento diversi permettono ai soggetti di leggere la relazione in modo da attivare schemi di comportamento ad essi correlati. Ogni schema si caratterizza per la presenza di bisogni particolari, questo perchè, ogni relazione umana soddisfa un certo numero di bisogni relazionali che si presentano anche in tutte le relazioni d'aiuto: bisogno di sicurezza, autonomia, potere, riuscita e affiliazione.

Queste attivazioni sono particolarmente importanti in situazioni di stress e di minaccia percepita o di conflitto. In questi casi, infatti, è più forte la tendenza all'elaborazione dell'informazione relazionale, in termini conformativi, dei modelli operativi propri e altrui interiorizzati.

Di seguito ho riassunto gli schemi che vengono attivati nella situazione relazionale da un' ipotetico evento problematico: il modello di attaccamento permette di sviluppare aspettative sulla base delle quali classifichiamo la gravità degli eventi che ci accadono.

Inoltre l'individuazione di cause e responsabilità o colpe permettono di verificare la validità delle nostre convinzioni, il modello di attaccamento, infine, ha delle ricadute evidenti sulla pianificazione dell'azione e sulla gestione delle emozioni.

Come funziona il *Modello Sicuro*:

- ASPETTATIVE: positive, si fida di sé stesso e degli altri.

- PERCEZIONE DELL'EVENTO NEGATIVO:
lo percepisce meno minaccioso, non ha paura di andare incontro ad un evento negativo perché non ha una percezione mediata dai propri bisogni ma ha una percezione più limpida, non è modulata dall'affetto, dalle emozioni.

- LE STRATEGIE COMPORTAMENTALI:
riesce efficacemente a cercare aiuto; sa che quando c'è un evento negativo può essere necessario un supporto di una collaborazione.
La persona sicura sa a chi rivolgersi e cosa chiedere. Sia l'auto-svelamento che la vicinanza e la condivisione sono contemplate come possibili opzioni, (non necessarie, non obbligatorie).
Il soggetto sicuro sa che nella relazione possono essere possibili momenti di auto-svelamento (manifestazioni di come si è) e non ha paura di manifestare il proprio sé o le proprie idee.
La vicinanza e la condivisione sono possibili perché sono l'habitus, il luogo, il medium, della relazione, non si può fare relazione stando lontani.

- **GESTIONE DELLE EMOZIONI:**

riconoscono non solo le proprie emozioni negative ma anche quelle dell'altro e inoltre sono in grado di esprimerle. E difficile esprimere un'emozione negativa perché si è vulnerabili, ed è estremamente coinvolgente, è difficile tenerla sotto controllo ma ~ in grado di farlo. Il soggetto sicuro sa dove si trova in ogni momento ha la consapevolezza di dove è, riesce a manifestare le emozioni negative senza ferire, senza fare del male all'altro.

- **COPING SOLVING:**

la persona sicura, mette in atto strategie centrate sul compito, sa essere centrata, è concentrata e sa centrare la sua azione sul compito che deve svolgere.

Come funziona il *Modello Insicuro Evitante*:

- **ASPETTATIVE:**

negative, esse derivano dalla sua esperienza pregressa, fin da piccolo impara a fare a meno della figura materna. Ha fiducia in sé stessi come capacità di controllare la situazione, ma non ha nessuna fiducia nell'interlocutore, ha un'idea negativa dell'altro da sé.

- **PERCEZIONE EVENTI NEGATIVI:**

L'evitante tende a negare o a evitare gli eventi negativi, tende a sminuirne il peso. Le deduzioni, le osservazioni, le valutazioni che fa sono molto diverse da quelle della persona sicura.

La persona insicura confonde i contesti sempre al punto tale che l'evitante non riesce nemmeno ad essere intimo con la persona che ama.

La persona ansiosa sceglie la strategia che contempla socializzazione, l'evitante sceglie invece la strategia che contempla l'autonomia e l'isolamento. L'evitante tende a conservare, a mantenere, la propria intimità, la propria persona.

I giudizi, le valutazioni dell'evitante segnaleranno i comportamenti che vanno a mettere a rischio la propria autonomia il proprio controllo, teme l'ingerenza, non sopporta il controllo degli altri. Le sue valutazioni, congiunte alle emozioni e agli stati affettivi, producono le decisioni comportamentali.

L'evitante non riconosce la manifestazione fisiologica delle emozioni, non riconosce l'alterazione ormonale, è in balia delle emozioni. Le emozioni più forti sono quelle dell'intimità, la vicinanza fisica è estrema e l'evitante questa emozione la riconosce.

- **STRATEGIE COMPORTAMENTALI:**

l'evitante non contempla la possibilità di vicinanza e condivisione. E'incapace di trovare supporto perché non considera gli altri degni di fiducia, gli altri sono incapaci di comprendere.

- **GESTIONE DELLE EMOZIONI:**

non riconoscono e non esprimono le emozioni negative sia le proprie che quelle degli altri.

Se l'emozione è innegabile l'evitante la banalizza. Spiegano le emozioni con il ragionamento (razionalizzazione, meccanismo di difesa)

- **COPING SOLVING:**

per l'evitante i coping solving sono centrati sulla relazione e non sul compito, sembrerebbe un paradosso ma è funzionale a conservare la distanza e a evitare l'intimità. Si concentra sul lavoro ma fallisce, anche il gioco del bambino evitante non è un gioco che esprime la sua funzione.

L'evitante sembra che lavori ma non lavora, usa il lavoro come moderatore delle sue relazioni e per governare le sue relazioni.

Come funziona il *Modello Insicuro Ansioso*

- **ASPETTATIVE:**
attiva un'aspettativa negativa, ha un'autostima molto bassa e non si aspetta di essere amato per quello che è, non ha fiducia in sé stesso e negli altri.
- **PERCEZIONE DELL'EVENTO NEGATIVO:**
lo percepisce in modo più minaccioso di quello che è; le valutazioni che la persona ansiosa fa sono mediate dai suoi bisogni relazionali: l'approvazione, l'accettazione, la preoccupazione per l'altro.
La si riconosce perché è sempre preoccupata. Non riesce a vivere una relazione stando nella relazione e basta, se la deve fare a carico, si sente responsabile per tutti e due, si ritiene responsabile sia per i suoi sentimenti ma anche per quelli che riesce a evocare nell'interlocutore, non crede di essere degno di manifestazioni di emozioni da parte di un'altra persona per quello che è ma pensa sempre di dover fare qualche cosa al fine di indurre un'emozione di qualche genere.
- **STRATEGIE COMPORTAMENTALI:** Le strategie che mette in atto sono quelle che cercano di indurre emozioni positive nell'altro. Si fa in quattro per gli altri, non conosce i propri limiti, è invadente. La persona ansiosa non sa cercare efficacemente supporto perché ritiene che l'auto-svelamento, la vicinanza, la condivisione non sono solo opzioni possibili ma sono funzionali alla risoluzione dei problemi. Ritiene che lo svelare di sé tutto, il suo comportamento reciproco, indurre l'auto-svelamento, e la vicinanza siano tecniche funzionali al raggiungimento di scopi.

- **GESTIONE DELLE EMOZIONI:**

ha una scarsa abilità nel riconoscere ed esprimere le emozioni negative perché è troppo preoccupata per la relazione. Nella relazione è addirittura iperattivata, è centrata sulle emozioni. L'ansioso sente poco, nonostante l'attenzione quasi morbosa verso l'altro, le proprie emozioni negative. Non sente la fatica psicologica e fisica dell'inseguire l'altro. È talmente concentrato sull'altro che si dimentica di sé stesso.

- **COPING SOLVING:**

non è centrato sul compito, l'ansioso non risolve i problemi perché è troppo preoccupato sulla relazione. Ha paura di perdere il sostegno sociale, l'amore degli altri, non riesce a focalizzarsi sui problemi relazionali, perciò non li risolve mai.

Riassumendo, il modello operativo interno ha a che fare con il comportamento poiché i diversi modelli operativi sperimentano una possibilità di distinguere tra attività di esplorazione e attività legate alla relazione e alla sua gestione.

Quindi non solo si differenziano perché hanno un segno diverso (positivo o negativo) ma anche per il modo di orientare il soggetto verso delle attività piuttosto che altre.

Il modello operativo interno è la convinzione che la credenza che normerà tutta la nostra vita relazionale, cioè il modello operativo interno il quale acquisisce valore associato alle caratteristiche di quello che è il nostro stile di attaccamento, sarà la convinzione che mobiliterà tutti i nostri atteggiamenti in qualsiasi nostra relazione.

L'unica variabilità concessa è data dalla diversa intensità di attivazione: il modello operativo interno viene attivato con potenza diversa a seconda del grado di coinvolgimento che la relazione in oggetto attiva in noi.

Esso viene, infatti, attivato con grande potenza con: la madre, il padre, gli amici, i parenti, con il partner e nelle relazioni d'aiuto, qualsiasi esse siano, professionali o non professionali.

In tutte le altre relazioni cioè quelle di conoscenza, temporanee l'attivazione esiste ma con minore intensità, vuol dire che noi siamo in grado di mascherare, di nascondere i nostri bisogni relazionali.

Con l'adolescenza i modelli operativi interni vengono sottoposti ad una profonda revisione perché sono identificati con un modo infantile di vedere le cose, fortemente mutato dalle concezioni genitoriali.

Infatti, una tappa importante nella costruzione dei modelli operativi interni è rappresentata dall'acquisizione della consapevolezza di sé, che viene immediatamente raggiunta intorno ai due anni.

Questa consapevolezza implica, secondo Amsterdam (1980), l'acquisizione del senso di sé, la consapevolezza di sé in quanto distinto dagli altri, la coscienza di essere oggetto di attenzione da parte degli altri, oltre che di sé stesso.

Si avverte nell'adolescente un'urgenza di trasformare il suo mondo interno, in particolare il suo mondo infantile arcaico, per sfuggire all'influenza minacciosa dei genitori.

Contemporaneamente l'adolescente può magnificare i genitori con le proprie concezioni grandiose, con un persistente attaccamento inconscio alle figure infantili, espressione delle proprie rappresentazioni costruite nel corso dell'infanzia.

Vari fattori sollecitano l'adolescente a staccarsi dal mondo infantile, in primo luogo le trasformazioni corporee e sessuali e in secondo luogo le nuove: strategie cognitive che introducono il dubbio e l'incertezza a discapito del carattere deterministico ed egosintonico delle concezioni infantili. Infatti il bambino prima dell'adolescenza vive nel presente della realtà quotidiana, con un pensiero dominato dal primato della percezione e della concretezza degli oggetti.

Con l'adolescenza viene acquisita la capacità di riflettere su di sé e sul proprio pensiero, con una separazione del reale dall'astratto.

Il distacco dal mondo infantile di vedere la realtà è avvertito in modo estremamente concreto, come dovesse liberarsi di qualcosa che lo tiene legato al passato, espressione di un pensiero operativo concreto che permea la stessa organizzazione dei modelli operativi interni costituiti nel corso dell'infanzia.

Capitolo sesto

Gli adolescenti e il gruppo 'famiglia'

Aspetti generali

Che ci siano novità nella struttura familiare è un dato di fatto: infatti basta un'analisi frettolosa per farci apparire in tutta evidenza la differenza fra l'organizzazione dell'attuale "famiglia nucleare", chiaramente distinta dalla parentela e dalla comunità territoriale, e quella della "famiglia premoderna", dai confini estremamente permeabili alle influenze esterne e la cui struttura (coppia coniugale e figli) era saldamente inserita, a volte confusa, con la parentela e la comunità di appartenenza.

Come hanno ben mostrato Laslett e Wall (1972), studiando le famiglie in Europa, nel corso dei secoli abbiamo visto sorgere e morire diversi tipi di famiglie: 'estese', 'multiple', 'complesse', 'nucleari', 'senza struttura'.

L'elemento potrebbe estendersi oggi alle famiglie 'separate' (broken families), a quelle 'ricostruite' (step families) e a quelle 'immigrate' per gli effetti della globalizzazione.

Oggi siamo ben lontani dalla semplicistica visione dell'antropologia culturale dell'Ottocento di un'evoluzione lineare di una famiglia che, nel corso del tempo, perderebbe progressivamente le sue funzioni, assorbite dalla società.

La famiglia, in realtà, si allarga e si restringe, perde alcune funzioni e ne acquista altre, a seconda della situazione socioculturale. Essa agisce con il contesto comunitario nel quale è immersa, ne è influenzata e lo influenza.

Secondo Cooley (1909), la famiglia è un particolare tipo di gruppo: un gruppo primario che svolge una funzione fondamentale sia ai fini della costruzione dell'identità individuale, sia ai fini della costruzione della società.

A partire dagli anni Settanta del secolo scorso numerose ricerche hanno fatto coincidere il buon funzionamento della famiglia con la qualità delle relazioni riscontrabili in esse.

A livello teorico vengono individuate una serie di variabili cruciali che concorrono al suo benessere: connessione e impegno dei membri, rispetto per le differenze individuali, sostegno e con e divisione del potere coniugale, autorità genitoriale efficace e responsabile, stabilità organizzativa, adattabilità, comunicazione aperta, processi adeguati di problem-solving, sistema di credenze condiviso, risorse adeguate a livello economico e supporto di reti psicosociali.

La famiglia quindi è il luogo privilegiato per osservare l'aspetto sorgivo del legame tra gli esseri umani, le relazioni familiari infatti sono il fondamento della relazione sociale.

Come abbiamo visto anche nel paragrafo precedente, la rappresentazione di sé è legata alle relazioni significative di una persona, per cui l'affermazione che esiste un sé relazionale è ormai da molti anni acquisita.

Il concetto che uno ha di sé incide sulle relazioni in cui si è inserito e reciprocamente le relazioni influenzano ciò che uno pensa di sé.

Il problema è capire in che modo il sé relazionale si integri con gli altri elementi della propria identità che rimandano alla dimensione individuale, idiosincratica (sé individuale) a quella sociale (sé collettivo).

Il sé collettivo collega il soggetto allo scenario sociale e culturale entro il quale egli è accolto, l'inconscio oggi non è più considerato un dispositivo psicobiologico fuori dal tempo, invariante caratterizzato dall'inerzia assoluta.

Anche se la famiglia non è l'unico contesto di vita dell'adolescente, e la scuola e i coetanei, hanno acquisito negli ultimi decenni nel mondo occidentale una crescente importanza, è proprio nei confronti della famiglia che avvengono le prime importanti ristrutturazioni, che riguardano non solo gli adolescenti ma anche gli stessi genitori.

Le relazioni tra i membri della famiglia si rivelano con più evidenza nei momenti di passaggio, quando cioè la famiglia è chiamata a mutare il suo aspetto e a svelare i suoi punti di forza e di debolezza.

Le transizioni sono innescate da eventi *creativi*, che possono essere prevedibili e attesi, oppure imprevedibili e inattesi.

La criticità dell'evento sta nel fatto che esso apre un fronte d'incertezza, sollecita un cambiamento, pone sul tappeto nuovi obiettivi che possono essere per la famiglia fonte di sviluppo o motivo d'inciampo e d'arresto. La crisi innescata dalla transizione è un'occasione privilegiata per comprendere se lo scambio tra generazioni è avvenuto all'insegna dell'equità e, al contempo, se e in che misura sia possibile modificare le relazioni all'interno della famiglia alla luce dei cambiamenti richiesti dalla transizione.

Proprio perché le transizioni mostrano e mettono alla prova il patto relazionale della famiglia, esse vanno intese, come ricorda Lewin, come un 'passaggio gruppale', vale a dire qualcosa che accompagna l'intera organizzazione e che ha effetti sul rapporto tra le generazioni e sull'identità individuale.

Secondo le ultime ricerche le transizioni che avvengono attualmente nelle famiglie occidentali risultano essere demotivate e caratterizzate da mancanza di coerenza e di ritualità.

Come hanno evidenziato Thrner (1967) e Van Gennep (1909) nella società premoderna i rituali di passaggio svolgevano molteplici funzioni per l'identità dell'individuo e per la comunità in cui era inserito.

I rituali di passaggio assicuravano alla persona l'acquisizione definitiva di una nuova identità sotto la guida e il controllo nella comunità, segnalava il distacco irreversibile dalla precedente condizione di vita, consentivano l'apprendimento degli standard normativi e suscitavano lealtà nei confronti del gruppo.

L'acquisizione dell'identità, aveva una forte connotazione comunitaria, che consentiva all'individuo di essere riconosciuto come membro significativo del gruppo.

Oggi gli aspetti rituali del passaggio vengono meno e con essi vengono meno anche gli aspetti simbolici e significativi per l'identità che essi un tempo veicolavano.

La situazione di disagio della nostra società può essere ricondotta al fatto che l'adolescente contemporaneo, rispetto a quello di qualche decennio fa, non è contenuto, è alla continua ricerca di un accoglimento.

L'accoglienza, il contenimento, sono le caratteristiche della funzione materna: è nel primo rapporto con il corpo materno che si entra in contatto con l'altro, che si esperiscono i piaceri e le frustrazioni della relazione con il fuori, e che quindi si acquisiscono e si stabiliscono le regole dell'interazione sociale.

I segnali che ci vengono dall'adolescenza, sia riferiti ad un'accettabile normalità di condotte sia quelli francamente devianti o psicopatologici, ci mostrano una perdita di autorità/autorevolezza generalizzata riguardo al 'contenitore' famiglia, che non ci sembra possa essere riferita solo alla perdita del padre, o che non si limiti a questo.

L'eclissi del padre è dato ormai acquisito nella società, nella cultura e perfino nella giurisprudenza poichè la *patria potestas* si è modificata radicalmente.

Non si tratta solo di una 'fuga' dei soggetti-padre dalla funzione paterna ma di una delegittimazione dell'essere padre.

Disvalore persino, in quanto contaminato dal sospetto di sopraffazione e autoritarismo.

Ci troviamo di fronte ad una crisi del mandato culturale che definisce il significato e orienta i compiti del padre, è pensabile che, nella riformulazione reciproca dei ruoli paterno e materno, che non ha da essere uno scambio dei ruoli ovviamente, sia più facile per il padre contemporaneo poter avvicinare criticamente nuove forme di paternità, sperimentarle, proprio perché ha avuto il tempo di destrutturarle e ricostruirle su basi nuove.

Mentre sarebbe più difficile per la madre mettere in crisi il proprio ruolo, riflettere su posizioni materne alternative, perché la madre oggi risulta essere l'unica rappresentante dell'istituzione familiare.

Nei racconti clinici degli adolescenti infatti il padre non c'è e la sua assenza è pacifica e accettata, anche sofferta ovviamente, mentre la madre è, in qualsiasi caso, sempre presente.

Nella storia della psicoanalisi possiamo identificare l'inizio della 'messa in analisi' della funzione materna con Melanie Klein, nel momento in cui si riconosce alla donna la dignità di 'attrice' nel processo edipico e non più soltanto come oggetto passivo del desiderio e del conflitto, della contesa fra maschi.

Lungo il filone kleiniano sarà Winnicott, con la definizione di sufficientemente buona' a porre l'attenzione sulla profondità e drammaticità della funzione materna: una madre che favorisce l'emancipazione e la crescita psicologica dei figli, nella misura a mantenere una 'giusta distanza', fatta di vicinanza e sostegno affettivo, che non significano castrazione dei tentativi esperiti dai figli lungo la strada della separazione da lei e della autonomia.

Ancora, Bion, con il concetto di 'reverie', riconosce alla madre la funzione di organizzatrice e luogo accogliente del pensiero del bambino nelle sue fasi aurorali, la identifica quindi come soggetto-attrice del 'miracolo' della salute mentale del figlio, esposta quindi a responsabilità profondissime.

L'assenza del padre mette in luce la presenza normativa della madre e le problematiche connesse.

La norma materna è quella della comunicazione corporea-arcaica-irrazionale-profonda-non verbale-inconscia.

Essa ha a che fare con l'alfabeto dell'affettività, dell'amore, dell'essere per l'altro, dell'incontro, dello scambio.

Questa norma non è ancora pienamente conosciuta dalla nostra cultura, non è legittimata perchè nella società contemporanea assistiamo ad un analfabetismo emotivo-affettivo degli adolescenti, alle competenze nel campo della tecnologia, si associa una incompetenza rispetto alla dimensione affettiva e di conseguenza gli adolescenti si sentono sempre più 'disorientati'.

Disordine prodotto da una mancata integrazione all'interno dell'universo di valori riconosciuti dalla cultura.

Viene alla mente il concetto di anomia di Durkheim: non nel senso di uno stato oggettivo di assenza di norme, bensì la percezione da parte del soggetto, di una sua non-integrazione con le norme, che risultano inadeguate, contraddittorie, non legittime.

Ci dice Durkheim che l'origine di questo fenomeno sta nella rapidità di cambiamento sociale, come fenomeno transitorio e sintomatico, cambiamento irreversibile dovuto al tramonto dei grandi contenitori culturali e identitari che avevano caratterizzato la storia passata come genitori autoritari.

Inoltre con il progredire dell'età adolescenziale e con la conseguente acquisizione da parte dell'individuo della capacità di ragionare in termini astratti e riflessivi, i rapporti fra adulti e minori all'intero della famiglia tendono man mano a diventare, se esistono le condizioni relazionali adeguate, più paritari e simmetrici.

Il genitore deve comunicare in modo appropriato per mantenere una buona relazione con il figlio/a che, da parte sua, deve trovare il modo di emanciparsi dalla tutela dei genitori senza che questo allontanamento psicologico porti ad una rottura dei rapporti.

C'è, sotto questo punto di vista, uno stereotipo ancora oggi diffuso, il quale sostiene che l'adolescenza è l'età dei conflitti profondi e dolorosi tra genitori e figli. In tutti gli stereotipi vi è un nocciolo di verità:

nel rapporto genitori-adolescenti è indubitabile che lo sforzo di prendere la distanza dai genitori messo in atto dagli adolescenti è una probabile causa di conflitto, inoltre il conflitto è anche complessivamente utile, in quanto permette all'adolescente la conquista dell'autonomia di cui ha bisogno per affrontare la vita adulta.

Il concetto di 'conflitto generazionale' è stato oggetto di revisione ed è stato evidenziato che i conflitti tra genitori e figli sono meno frequenti di quanto comunemente si ritiene, e non riguardano l'ambito dei valori ma in prevalenza questioni connesse alla gestione del tempo libero.

In questa prospettiva, oggi si è più propensi a considerare l'adolescenza come un'impresa evolutiva congiunta di genitori e figli in cui l'elemento chiave non è la separazione dell'adolescente dalla sua famiglia bensì la trasformazione dei legami preesistenti attraverso la rimodulazione delle distanze generazionali e la rinegoziazione dei rapporti.

Il mantenimento e la ricerca di una buona relazione con le figure parentali funge da supporto per l'adolescente nell'affrontare i nuovi compiti evolutivi e, di converso, un eccessivo livello di autonomia emotiva può costituire un indice di disadattamento in quanto accelera e

contribuisce alla perdita dei punti di riferimento genitoriali.

La riduzione dell'asimmetria generazionale permette all'adolescente di gestire maggiormente potere e quindi la possibilità di negoziare l'assunzione di nuovi ruoli, elemento questo correlato al benessere dell'adolescente e all'acquisizione di un'identità positiva³³.

I genitori, in quanto regolatori esterni del comportamento, vanno ad influenzare la qualità e lo sviluppo dei processi di regolazione del sè, gli schemi e le caratteristiche di personalità.

Infatti, buone relazioni familiari contribuiscono al benessere adolescenziale agendo attraverso processi e meccanismi sia di tipo comportamentale che affettivo.

Nel primo caso, l'accento viene posto soprattutto sulle funzioni di controllo e di monitoraggio della famiglia che possono avere successo, solo se associate ad una capacità di ascolto e negoziazione del rapporto fra genitori e figli.

Nel secondo caso, un cattivo clima affettivo in famiglia può ripercuotersi soprattutto sulla presenza di tematiche internalizzanti nell'adolescente che vede venir meno la funzione di sostegno e contenimento di cui necessita in questa fase di vita.

Diagnosi di normalità?

. Quando si collabora con gli educatori, ci si rende conto di quanto sia oggi 'anormale' quello che si osserva nella patologia: i sintomi somatici sono oggi all'ordine del giorno, la competizione con il consumo (di cibo, di oggetti, viaggi) è il 'normale' modo di ricomporre le piccole o grandi ferite narcisistiche e insoddisfazioni.

Si fugge dalla solitudine, il silenzio diventa motivo di ansia, si riduce la capacità di introspezione vissuta oggi come qualcosa di sgradevole.

Io stessa mi documentavo sulle patologie, sulla devianza, sui sintomi e sui disturbi mentre ero completamente sprovvista di fronte alla pace della normalità.

Per questo motivo vorrei, in questo paragrafo, individuare i criteri di definizione della normalità da diverse prospettive. Per l'approccio medico-psichiatrico tradizionale la normalità indica salute, cioè la mancanza di segni patologici o sintomi.

Per lo statico la normalità è una media nella curva a campana, con la gamma centrale normale e gli estremi evidenti.

Dalla media statistica si passa al punto di vista valoriale quando la gamma centrale diventa criterio per la misurazione della salute-normalità, una normalità culturalmente determinata, contrabbandata, però, come norma costitutiva, intrinseca alla natura umana e universale. Nell'approccio sistemico il comportamento normale è il risultato finale dell'iterazione di sistemi.

La normalità come sistemi di transizione mette in rilievo cambiamenti e sviluppi piuttosto che una definizione di normalità per sezione trasversale.

Essa riunisce variabili dei campi della biologia, della psicologia, della sociologia: campi che contribuiscono al funzionamento del sistema vitale nel tempo.

Per alcuni psichiatri e, psicoanalisti che teorizzano la 'persona ideale', la normalità è un'utopia.

Freud nel 1937 scrive in *Analisi terminabile e interminabile* che 'un Io normale è, come la normalità in genere, un'immagine ideale'. Dopo Freud, Hartmann nel 1939 scrive: "Anche l'uomo normale non è privo di conflitti... essi fanno parte dell'esistenza umana".

Due definizioni relativamente recenti sono state formate da Bollas e dalla McDougall che hanno coniato due neologismi.

Bollas, in *L'ombra dell'oggetto*, scritto nel 1999, ha usato il termine "normotico" per descrivere persone anormalmente normali, incapaci di vivere stati soggettivi ma molto interessate ai fatti e ai dati di fatto', apparendo particolarmente stabili e sani.

Joyce McDougall considera persona normale quella che 'sta troppo bene nella sua pelle' e la indica come normopatica'. Per quanto riguarda l'adolescenza, la normalità è stata dedotta dalle patologie con tutta la confusione e l'ambiguità che comportano. Infatti avremo l'adolescente normale a seconda della teoria di riferimento o, se manca questa, dei ricordi della propria adolescenza o di quella dei propri figli o conoscenti.

Fino agli anni '70 i modelli dello sviluppo infantile e adolescenziale enfatizzavano l'importanza della successione di stadi, ciascuno caratterizzato da una specificità che doveva essere acquisita e superata per passare allo stadio successivo.

In questa concezione viene sottolineato l'aspetto di discontinuità poichè le acquisizioni di ogni fase vanno a sostituire quelle precedenti e la connessione fra il vecchio e il nuovo appare poco evidente.

In particolare, nell'interpretazione psicoanalitica, la discontinuità fra una fase e l'altra è basata su un conflitto specifico e determinato da una particolare delle vicissitudini libidiche dei primi anni.

In questa chiave l'adolescenza, in quanto tempo del 'grande cambiamento', la ricapitolazione, che rimette in gioco le carte della normalità scomponendola alla luce dei i conflitti passati, non poteva essere altro che 'anormale'.

Il conflitto interno, intrapsichico che impegnava l'adolescente si saldava con il conflitto reale che i figli, in un modello autoritario delle relazioni familiari, dovevano affrontare con i propri genitori sul terreno della conquista dell'autonomia.

Secondo Brusset (1996): "la discontinuità nello sviluppo e nella situazione reale che nell'adolescenza avviene in modo caotico, è complessivamente indicata nella nozione di crisi, posizione che evita la questione del normale e del patologico o meglio, che fa ammettere nel campo del normale delle condotte che altrimenti sarebbero designate come patologiche".

Questa visione essenzialmente 'psicopatologica' dell' adolescenza allarga i confini fra patologico e normale a favore della patologia nel senso di ammettere che, in questa fase della vita, devianza, disagio e disturbi del comportamento sembrano inevitabili in quanto ritenuti, entro certi limiti, espressione di un'evoluzione 'normale'.

La teoria dell'attaccamento di Bowlby ha svolto un ruolo importante in quanto basandosi su un modello relazionale della mente, crea continuità fra le esperienze relazionali reali dei primi anni e lo sviluppo successivo tramite la costruzioni di rappresentazioni mentali che indicano al bambino i modi dell'essere con l'altro'.

In questa prospettiva l'adolescenza comporta una rivisitazione e una riorganizzazione delle rappresentazioni delle figure di attaccamento, ma il processo di individuazione e di autonomia è inteso non tanto come una presa di distanza dai genitori, ma piuttosto come un 'pro cesso con loro'.

Un attaccamento sicuro dovrebbe favorire nell'adolescente la strutturazione di un'identità più integrata, un senso di sè più stabile, un maggior controllo affettivo-cognitivo, maggiori capacità di costruire legami stabili con i coetanei prefigurando in questo modo le condizioni della normalità.

Il potere euristico della teoria si applica tanto allo sviluppo normale che allo sviluppo psicopatologico poichè focalizza l'attenzione sulle differenze qualitative delle relazioni fra i bambini e gli adulti che li curano e sul significato che tali differenze assumono nella crescita futura.

Secondo la psicologia evolutiva la relazione fra normalità e anormalità, fra continuità e discontinuità cerca le sue spiegazioni nell'iterazione fra una molteplicità di variabili osservate, nei meccanismi che intrecciano mutevoli fattori inerenti sia lo sviluppo dell'individuo sia il suo ambiente di vita.

Secondo Burack (1997), la relazione fra condizioni normali che si verificano regolarmente e quelle meno normali e atipiche costituisce un aspetto integrante di un approccio scientifico allo studio delle forme di adattamento e disadattamento.

Questo autore ritiene che le informazioni che si ottengono analizzando la normalità riguardano il contesto e i criteri per riconoscere e comprendere le differenze della norma, mentre i dati derivanti dallo studio di condizioni atipiche ci permettono di scoprire in che misura leggi e principi riscontrati in situazioni di normalità sono universalmente mantenuti anche in condizioni estreme.

La ricerca longitudinale di Offer ha indagato lo sviluppo psicosociale di adolescenti maschi, senza patologie fisiche o mentali conclamate, soggetti che corrispondevano alla media statistica del campione. All'interno di questo gruppo relativamente uniforme egli ha riscontrato tre linee di sviluppo che considera normali: gruppo con crescita continua, gruppo con crescita discontinua e gruppo con crescita tumultuosa.

Soltanto lo sviluppo con crescita tumultuosa presenta le caratteristiche della visione di molti ricercatori psicoanaliticamente orientati caratterizzata dalle crisi, ossia dal turbamento emotivo che si esprime con fluttuazioni dell'umore, confusione nel pensiero, ribellione contro i valori costituiti e comportamenti mutevoli e imprevedibili.

Ciò solo per dimostrare quanto le teorie psicopatologiche e le nicchie, storicamente determinate, offerte agli adolescenti di una data cultura condizionino e codeterminano l'immagine dell'adolescente.

Le linee di pensiero attuali cercano di integrare gli aspetti teorici e clinici del punto di vista strutturale della psicoanalisi, con la tendenza al recupero di concetti unificati, come il concetto del Sè che ha determinato una attenzione maggiore alla tematica del narcisismo.

Nel contempo, la polarità autonomia dipendenza permette di fare ipotesi sulla formazione di strutture interne. Queste possono essere in grado di elaborare gli stimoli con risposte autonome la cui punta estrema è il pensiero critico autonomo rispetto a risposte passive a corto circuito, con limitata capacità di mentalizzazione.

Su questi punti il pensiero di Jeammet sottolinea la relazione speculare tra lo sconfinamento di conflitti, nell'adolescente, verso il mondo esterno e lo sconfinamento durante l'adolescenza dei conflitti dell'ambiente circostante nel mondo interno del bambino: non si costituiscono frontiere sicure, ovvero l'organizzazione di un 'contenitore' interno valido.

Viene minacciata l'oscillazione equilibrata di quel fenomeno tipico della crisi adolescenziale, dalla cui ampiezza e regolarità di movimento si può inferire il concetto di normalità dinamica.

Il conglomerato dei meccanismi a disposizione per lo sviluppo dell'individuo, nella loro articolazione reciproca, costituiscono l'organizzazione interna.

Le vicissitudini di questa sono gli indicatori clinici indispensabili per definire le strategie di intervento tanto sul piano pedagogico che su quello psicoterapeutico.

Possiamo ad esempio ipotizzare che i meccanismi di adattamento servano all'adolescente a liberarsi dai legami di dipendenza dalle figure genitoriali, o che l'io di gruppo serva ad avere rapporti non conflittuali con i coetanei. L'identificazione con i gruppi che l'ambiente offre, oltre a fornire soddisfacenti pulsionali e narcisistici, può servire anche a all'identità.

Su questo punto l'oscillazione dalla crisi adolescenziale è evidente: l'identità si costruisce in parte dalle identificazioni con il ruolo, ma d'altro canto lo stabilirsi di un'identità dell'io più stabile diminuisce la tendenza ad identificarsi con i ruoli sociali.

Quanto più grande è la dipendenza dai genitori come oggetti esterni, tanto più tenace sarà il ricorso ai meccanismi di adattamento.

Il prezzo da pagare sarà il conformismo della vita e del pensiero.

In superficie appare, nella società odierna, un pensiero unidirezionale, un pensiero che impara, imita e scarsamente interiorizzato, nel quale risulta difficile cogliere gli spunti della creatività.

Può darsi che la nostra 'crisi del soggetto', tema dell'esistenza occidentale, finisca col chiedere sempre più rassicurazioni ai tecnici della psiche per sentirsi normali.

Analogie e differenze tra adolescente sano e soggetto psichicamente disturbato

Ma Quali sono, nell'adolescenza, i segnali di una situazione di disagio che va oltre le normali crisi 'fisiologiche'? Questo è il vero dilemma perchè nell'adolescenza la struttura psichica è ancora in 'fase di trasformazione' e può manifestare sintomi a volte anche molto accentuati, ma transitori, che fanno parte del suo processo di crescita, senza implicare nulla di veramente patologico, è perciò difficile, nel giudizio clinico, riuscire a predire uno sviluppo e porre una diagnosi differenziale tra ciò che attiene al disagio fisiologico e ciò che invece è origine di psicopatologia.

Fondamentale è la prevenzione in adolescenza che mira al riconoscimento dei comportamenti a rischio e alla differenziazione tra comportamento a rischio dell'adolescente normale e il comportamento a rischio dell'adolescente patologico.

Essi si possono riconoscere attraverso la ripetitività, la lunga durata, la non transitorietà, la presenza del comportamento problema in più ambiti (domestico, scolastico ricreativo ecc), la presenza di esperienze negative nella vita, la presenza di manifestazioni patologiche.

Per cui c'è da preoccuparsi quando l'adolescente perde le caratteristiche di mutevolezza tipiche di questa età.

Anche i normali rituali che riguardano il corpo, l'abbigliamento, il cibo, le mode acquistano allora un carattere di rigidità che interferisce nella vita quotidiana e nelle relazioni con gli altri.

Più in generale c'è da preoccuparsi quando le inevitabili crisi dell'adolescenza sfociano in comportamenti che sono il segnale di uno scacco, un punto di rottura nello sviluppo affettivo e sociale.

Come la mancanza di amici, lo scarso interesse verso le relazioni affettive e sessuali, la tendenza a isolarsi, a rimanere giorni e giorni chiusi in casa, staccando i contatti con il mondo esterno, l'improvviso e immotivato disinteresse allo studio in contrasto con i successi scolastici precedenti. E' su questo terreno che rischiano di innestarsi sintomi di disagio psichico più profondo, dalla depressione ai disturbi della personalità. Provo ora ad esplicitare quali sono le analogie fra un adolescente considerato 'normale' e un adolescente patologico:

- *Bisogno di assoluto*: difficoltà di accettare la relatività e la possibile coesistenza di differenti opinioni, giudizi e percezioni che si traduce nell'adolescente in mancanza di tolleranza, mentre nel versante patologico può tradursi nell'impossibilità a mettere in discussione il proprio punto di vista e a tollerare l'ambivalenza (per esempio il paranoico).

Nell'adolescente sano è una situazione transitoria legata; alla necessità di mantenere dei punti fissi in una situazione fluida e mutevole mentre nella psicopatologia la necessità di una realtà illusoria è dovuta all'impossibilità di trovare un *modus vivendi* con la realtà vera.

- *Allentamento dei legami affettivi e narcisismo*: caratteristico nell'adolescente sano è l'allentamento dei legami affettivi con gli oggetti parentali, con il contemporaneo affermarsi di potenti tendenze narcisistiche ed egocentriche, mentre nella modalità psicotica vi è un totale ritiro degli investimenti oggettuali con reinvestimento narcisistico.

- *Difficoltà a mantenere il sentimento di realtà e la costanza del Sè.*
- *Il bisogno di isolamento e la ricerca privata di soluzioni originali.*

- *Prendere le distanze con il mondo esterno:* la necessità di difendersi dall'impatto traumatico con il mondo delle emozioni e dei bisogni per non esserne travolti. Nel sano questo tentativo di prendere le distanze è intriso di ostilità ed ha una profonda valenza relazionale; nella patologia c'è semplicemente un gelido e indifferente distacco.

La tendenza alle oscillazioni dell'umore con un rapido ed estenuante oscillare tra depressione ed ipomania euforica: la depressione nell'adolescente è dovuta al lutto per la perdita dei legami con le figure parentali, legami che vincolavano ma insieme proteggevano, il lutto nel dover constatare la non onniscienza ed onnipotenza di tali figure, la necessità di dovere operare delle scelte e di conseguenza accettare delle rinunce.

- *Il bisogno di sfidare:* è caratteristico sia dell'adolescente sano sia della personalità delinquenziale. E' in adolescenza che le normative

esterne vengono internalizzate ed integrate in maniera definitiva.

Questa operazione di metabolizzazione non può avvenire se non è preceduta da una loro temporanea messa in crisi. L'adolescente può accettare realmente le norme solo dopo averne verificato l'equità. Mentre nell'adolescente sano c'è una conflittualità profonda anche se negata circa tali comportamenti simili delinquenti, nel delinquente la conflittualità è rimossa e la condotta deviante è perfettamente egosintonica.

Per cui l'adolescente sano mantiene sempre, anche nella fase acuta della crisi un buon contatto con la realtà, non ha grosse lacune del

funzionamento percettivo e del pensiero, il suo comportamento è per lo più circoscritto all'ambiente domestico, mentre relativamente indenni restano gli altri aspetti della sua vita.

La forzata originalità, tinta a volte di esibizionismo ha la funzione di tenerlo differenziato e distinto dagli altri ma si distingue dalle bizzarrie del soggetto con patologia.

L'atteggiamento contraddittorio dell'adolescente per problematico che sia rimane come avente un significato e scopo mentre nella psicopatologia spesso questo atteggiamento rimane privo di un qualsiasi scopo comprensibile.

Dalle classiche nevrosi ai nuovi disturbi

Da più parti vengono segnalati di un profondo cambiamento in atto che riguarda il mondo degli adolescenti: le ultime generazioni di giovani, coerentemente con le modificazioni prodotte nella società, presentano delle specificità che gli studiosi identificano con termini quali personalità 'patchwork', 'postmoderna' o 'liquida'.

Ciò che caratterizza le soggettività giovanili è la pluralità e la mobilità.

La conseguente frammentazione (o fluidificazione) dell'identità, lungi dall'essere interpretabile come mera patologia, rappresenta anzi un *conditio sine qua non* per l'adattamento alle mutate esigenze sociali.

Ma, inevitabilmente, espone i nuovi soggetti a nuove forme di disagio che non sempre sono inquadrabili all'interno delle classiche categorie diagnostiche della psicopatologia e impongono un ripensamento degli interventi rivolti al mondo degli adolescenti, sia sul piano prettamente clinico sia su quello psicosociale.

Infatti le forme di disagio adolescenziale richiedono un progetto terapeutico articolato, di rete, sia individuale sia di accoglimento sociale. Nel nostro tempo, un'ottica clinica che consideri i disturbi comportamentali degli adolescenti in modo dinamico ed integrato con i fattori sociali ed ambientali è sempre più necessaria.

Le patologie psichiche non sono solo le fredde astrazioni descritte nei trattati, ma un complesso insieme sintomatologico che risulta condizionato dalle grandi trasformazioni sociali e culturali degli ultimi decenni.

Nel mondo adolescenziale e giovanile, più sensibile ed esposto ai cambiamenti, possono essere evidenziate nuove espressioni di disagio mentale e comportamentale, che, per la loro diffusione, assumono il ruolo di patologie sociali.

Spesso risulta incerto il confine tra tali forme di disagio estremo con malattie mentali classiche, quali depressione e psicosi. La psicopatologia, da sempre, segue e si adatta alle trasformazioni che l'organizzazione societaria e la cultura le impongono, modificando le forme che la caratterizzano.

Le fenomenologie presentate dagli adolescenti hanno portato gli osservatori a riconsiderare i presupposti delle teorie di riferimento: la psicoanalisi dell'adolescenza ha cambiato il paradigma classico della psicoanalisi stessa, producendovi una sorta di rivoluzione epistemologica. Ne è un esempio, negli ultimi decenni, l'affermarsi e il diffondersi delle diagnosi di *Disturbo narcisistico di Personalità* (Kohut 1977) e di *Borderline* (Kernberg 1988).

Questi disturbi hanno una caratteristica specifica: portano in sé le tematiche e le conflittualità tipiche dell'adolescenza, ad esempio le dialettiche tra identità e alterità, estendendole alla vita adulta.

Se il *Disturbo/Narcisistico/Borderline di Personalità* è, per lo meno in parte, fisiologico in età adolescenziale, esso diviene entità nosologica più avanti, quando si manifesta un'impossibilità per il suo tramonto, un'impossibile accesso ad una personalità diversamente strutturata.

Di lì in avanti la pacifica scansione psicopatologica *nevrosi/psicosi* non è stata più euristicamente utile.

Le forme di disagio maggiormente diffuse non hanno più a che fare con la tradizionale conflittualità intrapsichica derivante dal triangolo edipico, quanto piuttosto con i registri narcisistico e depressivo.

Si tratta di manifestazioni sintomatologiche che chiamano in causa le vicende dello sviluppo psichico precedenti all'Edipo, in primo luogo quelle legate all'attaccamento e al processo di separazione-individuazione della figura materna.

Vi è infatti una relazione tra la qualità dei rapporti familiari e l'insorgenza *di* problemi di esternalizzazione (abuso di sostanze, aggressività) nei maschi e internalizzazione (depressione e ideazioni suicidare) nelle femmine.

Un fattore di rischio nello sviluppo e nella costruzione dell'identità dell'adolescente è la divergenza percettiva esistente all'interno delle relazioni familiari.

La discrepanza tra come l'adolescente percepisce le relazioni con i propri genitori e come quest'ultimi, specialmente la madre, percepiscono le relazioni con i propri figli è un fattore predittivo di problemi di internalizzazione ed esternalizzazione nell'adolescente.

Per concludere, si è passati, dalle classiche nevrosi, che hanno al centro il senso di colpa edipico e i meccanismi di difesa che ne derivano, ai disturbi della personalità di tipo narcisistico, centrati su sé stessi.

E' questo il problema fondamentale dell'uomo contemporaneo, non più colpevole di delitti immaginari ma alla disperata ricerca di una sicurezza di base, che dia stabilità, coesione, consistenza all'io.

Cambiano così anche i sintomi con i quali gli adolescenti esprimono il loro disagio: non più disturbi di relazione, ma centrati su sé stessi e sul proprio corpo. Disturbi che, a differenza di quanto avveniva nelle nevrosi classiche, rivelano spesso un'assenza di elaborazione psichica.

In un'epoca di saturazione sensoriale, in cui prevale il linguaggio dell'immagine e del suono, diventa più difficile per i ragazzi dare un

significato a impulsi, emozioni e sentimenti attraverso l'elaborazione simbolica delle proprie esperienze.

In questo vuoto di significato anche l'angoscia, come l'aggressività e la rabbia, sono sentimenti vissuti a livello grezzo, come qualcosa che non si può pensare, ma si deve agire. Di qui la tendenza, sempre più diffusa fra gli adolescenti d'oggi a dare una dimensione *fisica*, corporea, alla sofferenza mentale: come se il corpo fosse diventato per le nuove generazioni lo strumento più adatto per dare voce al proprio malessere. Aumentano in questo scenario i disturbi che fanno del corpo il bersaglio privilegiato: lo si vede nelle diverse forme di dipendenza, dal cibo, negato nell'anoressia e divorato nella bulimia, all'abuso di alcool e di sostanze tossiche. Ma anche nella tendenza a farsi del male: dai tagli autoinflitti con graffi, lamette, coltelli, alle corse spericolate, ai giochi mortali, via via fino ai tentativi di suicidio.

Gli adolescenti Borderline

Perchè c'è così tanto interesse verso la patologia Borderline?

Antonello Correale scrive: *“Ora l'identità è diffusa e proteiforme e la realtà sembra essere messa in discussione, non nella sua presenza, ma per il suo darsi solo come consumo, oggetto d'uso, rapidissimo usa e getta per un piacere immediato e transitorio.”*

Primario psichiatra del dipartimento di Salute Mentale dell'Asl di Roma B Area II e membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana. È autore di numerose pubblicazioni su riviste italiane e internazionali riguardanti lo studio di pazienti gravi osservati e trattati sia in setting individuale che in ambito istituzionale, dove psicoanalisi e psichiatria hanno potuto trovare un fertile incontro.

La nostra società non è più francamente autoritaria, ma subdola nel proporre un piacere universale, inteso come obiettivo indiscutibile, e la valorizzazione di un'identità gruppale e transitoria, per coprire un vuoto di idee, di progettazione e in fondo anche emozionale.

Io credo che i borderline costituiscano allo stesso tempo la denuncia e la caricatura di questa situazione giovanile, il massimo della adesione e paradossalmente il massimo della ribellione a questo mondo, che ai giovani viene proposto: come se il comando 'sii giovane!', 'sii forte!'. 'sii bello', 'goditi la vita' e non pensare a nulla, al tempo stesso li affascinasse e li terrorizzasse'.

Il disturbo Borderline è inserito nella categoria più ampia dei *disturbi dell'organizzazione del Sè* la quale riguarda i disturbi del senso di coesione e coerenza e del senso di possedere continuità e costanza nel corso della vita.

Lo stato mentale di sicurezza e autonomia descritto dagli studioso dell'at-taccamento si sviluppa in corrispondenza di questo elemento determinante.

In adolescenza al di là delle frammentazioni più gravi che emergono nel breakdown psicotico, i disturbi della coerenza del Sè possono volgersi a un grado più o meno severo di diffusione d'identità, la condizione descritta da Erikson e inquadrata più recentemente da Kernberg (1993). Secondo questo autore, la diffusione d'identità come elemento caratteristico del disturbo narcisistico della personalità e dell'organizzazione borderline, si riferisce a gravi lacune d'integrazione tra il concetto che l'individuo ha di sè e quello che hanno gli altri significativi.

Benché le sue radici siano nella prima infanzia, i sintomi causati dalla sindrome di diffusione d'identità divengono più evidenti solo quando il quadro di riferimento familiare attenua la sua influenza durante lo sviluppo adolescenziale.

Lo stesso Kernberg ha descritto come i giovani abbiano un'integrazione del Sè apparentemente buona ma presentano anche la tendenza ad andare incontro a temporanei stati di disorganizzazione del Sè, mentre nei soggetti borderline vi sarebbe una maggiore fragilità in quest'area e un recupero più difficile dell'organizzazione.

Si può ipotizzare quindi un continuum tra vulnerabilità narcisistica e disturbi di personalità: i complessi cambiamenti adolescenziali in combinazione con stress sopraggiunti di diversa origine ed entità possono portare ad una condizione di diffusione d'identità più moderata e reversibile e alle relative manifestazioni sintomatologiche laddove vi sia stato e vi sia un certo grado di difficoltà nel sistema relazionale di attaccamento.

Quanto più la condizione di accentuata si innesta su più gravi fallimenti nelle prime fasi di sviluppo, tanto più i soggetti non saranno in grado di trattare mentalmente i cambiamenti evolutivi, che acquistano una potenzialità traumatica portando a mettere in crisi il lavoro di rappresentazione e di legame: portando cioè a una condizione più grave di disorganizzazione. In questi casi si può parlare di vera e propria sindrome di diffusione dell'identità e di sindrome borderline.

Una disorganizzazione del Sè si può rivelare anche in base a lacune o fallimenti nel mantenere la propria fluidità intenzionale, il proprio orientamento spazio-temporale e nel mantenere chiarezza e ordine nel pensare e ripensare, descrivere la propria storia.

Queste lacune e fallimenti della coerenza possono presentarsi in modo massiccio ma anche episodico e improvviso: sono i casi in cui la presenza di traumi e abusi nel passato dell'adolescente che tornano drammaticamente nell'organizzazione del Sè sfaldandola e dissociandola.

Il disturbo borderline sempre più si va configurando come disturbo che deriva dall'esposizione di bambini o bambine ad ambienti altamente traumatizzanti, in cui il trauma non è necessariamente 'il trauma', cioè quell'evento che è successo una volta e da allora non ci possiamo più dimenticare, ma è un trauma ripetuto, cumulativo, costante, e che in qualche modo caratterizza la vita come una presenza disturbante fissa, una specie di struttura allarmante continuativa.

Questa esposizione ad un allarme continuativo nelle figure più vicine, che dovrebbero assicurare una protezione dall'allarme e invece assicurano un allarme ripetuto appunto, anzi vennero costituendo una protezione dall'allarme, determina una specifica situazione che ormai è quella che gli psicologi cognitivisti, gli psicologi dell'attaccamento e anche gli studiosi di neuroscienze e una certa quota non piccola anche di psicoanalisti, converge nell'idea che questa sia la radice della formazione di questo disturbo borderline.

La famiglia del paziente borderline molto spesso è una famiglia di persone che a loro volta sono state vittime di traumi infantili.

Quindi in qualche modo si può dire che la crudeltà, l'imprevedibilità, la violenza, l'esplosività che certi genitori tendono ad esercitare su certi figli sia l'espressione di un trauma, una catena generazionale tragica, per cui la vittima diventa persecutore.

E questo getta una luce anche abbastanza importante sul fatto che certe situazioni sociali, certe guerre, certi scontri, certe carestie, certe epidemie, le pulizie etniche, i bombardamenti, le persecuzioni di dittature feroci e spietate come è avvenuto in Argentina, per esempio, sono cose che hanno conseguenze sulle generazioni future, non soltanto sulle generazioni attuali.

In qualche modo ciò che succede a una generazione che ha il potere di indurre in quella generazione un traumatismo personale e collettivo può diventare un trauma trasmesso per via transgenerazionale con delle modalità per cui i figli diventano dei drammi e delle tragedie dei genitori.

Più che di una crudeltà dei genitori sui figli, Correale, parla di una trasmissibilità inconscia drammatica e tragica di una cecità di alcune persone traumatizzate che scaricano ciecamente il loro trauma sulla generazioni successive, e quindi in qualche modo questo va fronteggiato come una emergenza che richiede un aiuto, sia alla generazione

traumatizzante che a sua volta è stata traumatizzata, sia alla generazione successiva.

Questo discorso sul trauma ha una implicazione terapeutica significativa e importante, non resta un discorso teorico ma in qualche modo ci dà degli strumenti per intervenire.

Più che altro non bisogna colpevolizzare esageratamente, non si tratta di non riconoscere la crudeltà che gira, ma si tratta di rendersi conto che molto spesso dietro la crudeltà c'è una cecità, e che la cecità a sua volta è la spaventosa legge umana per cui le vittime diventano persecutori.

Per cui chi ha subito un trauma spesso traumatizza gli altri.

Questa visione del disturbo borderline come un disturbo da traumi cumulativi ripetuti si va affermando sempre di più adesso sulla base delle ricerche sull'attaccamento e ormai moltissimi ricercatori, specialmente negli Stati Uniti e Inghilterra (c'è una bibliografia molto ampia in questo campo) tendono a dire che il disturbo borderline deriva da delle forme di attaccamento disorganizzato e disturbato e drammaticamente discontinuo tra la figura accudente e le figure accudite, e tra l'altro anche il trauma è una tematica che è molto studiata ormai: c'è un Istituto per lo studio del trauma a New York che è diretto da un americano che è uno psicoanalista ed anche un neurofisiologo che si chiama Van der Kolk, e poi c'è un libro molto bello di un'americana, Judith Hermann, dell'Università di Harvard, che si chiama Trauma and Recovery: sono tutti temi in cui sembra che la tematica traumatica viene sempre più collegata con un disturbo del carattere che si origina nelle prime fasi della vita e che in qualche modo tende a superare l'idea che il disturbo borderline sia basato soltanto su una sorta di rabbiosità originaria molto violenta di cui i borderline sarebbero portatori; c'è questa visione che ancora in qualche modo perdura con Kernberg, per cui sembra che in qualche modo si abbia a che fare con dei pazienti che hanno una dotazione di rabbiosità eccessiva su base costituzionale.

Ora quest'idea che ci siano certi pazienti invasati dalla rabbia che li porta a dividere il mondo in buoni e cattivi per difendersi dalla rabbia è in parte vera ma che questa rabbia a sua volta acquisti una luminosità, abbia una leggibilità molto maggiore se la vediamo inserita in una storia. Qui non si tratta di giustificare la crudeltà o la rabbia che questi pazienti molto spesso esercitano su chi sta intorno a loro, ma di inserirla in una vicenda storica.

Molto spesso ricostruire vicende traumatiche con loro in un clima di sicurezza e di protettività permette un controllo sulle crisi rabbiose successive e controllare le relazioni rabbiose che ci sono nelle famiglie dei borderline accudendo e creando una buona relazione di sicurezza con il paziente borderline e con le sue figure di accudimento spesso e volentieri rompe queste relazioni imprigionanti, violente che attivano continuamente la ripetizione all'infinito della drammaticità e permette di prevedere comportamenti più controllati e meno distruttivi.

Se si riesce a intervenire in questa relazione separando il trauma della figura genitoriale e il trauma della figura del figlio, in qualche modo creando due spazi distinti e offrendo delle possibilità di spaziosità in questa prigione in cui molto spesso i pazienti borderline sono imprigionati, questa situazione permette delle aperture.

Correale crede che il trauma di cui si parla in queste famiglie è un trauma di carattere cumulativo e ripetitivo, qui molto spesso si ha a che fare con traumi che non sono così leggibili.

L'autore invita i lettori a rileggere un testo molto drammatico e molto interessante che è la Lettera al padre di Franz Kafka, che sicuramente molti di voi avranno letto, che è un testo veramente un po' straziante perché si sente in Kafka tutto il dramma di un figlio (Kafka non era un borderline ma ci può aiutare a capire che cosa significa trauma cumulativo) perché si sente in questo testo tutto il dramma di un figlio che è sinceramente attaccato al padre ma al tempo stesso ne ha una paura spaventosa.

Kafka dice: “Caro papà, io non ho mai provato un solo momento della mia vita in cui tu non mi facessi paura; poi io riconosco che tu eri bravo, che tu mi volevi bene, che tu ti aspettavi da me grandi cose, che tu mi hai regalato beni, speranze, mi hai pagato gli studi, hai parlato bene di me con gli amici; ma non è questo, non è il voler bene in discussione, ma tu mi facevi paura, e mi facevi paura per come eri, eri fatto in un modo che mi facevi paura; c'era nel tuo modo di parlare, nel tuo modo di esprimerti, nel tuo modo di gesticolare, nel tuo modo di affermare le tue idee c'era qualcosa che a me, piccolo bambino un po' spaurito, sognatore, portato a scrivere poesie di notte perché non dormivo, con i miei problemi polmonari in arrivo e le questioni psicosomatiche, con i miei problemi con le donne, ebbene, questa tua vitalità, questa tua forza, questa convinzione che la vita è così e così ed è soltanto così e basta, tutto questo a me faceva paura, tu mi facevi paura”.

Kafka poi aveva delle tali capacità creative che questa paura l'ha trasformata in quelle cose meravigliose e anche un po' terrificanti che sono i suoi racconti, i suoi romanzi e i suoi libri.

Ma cerchiamo di immaginare una situazione in cui senza arrivare ai traumi conclamati, quelli sociologici, che pure credo siano statisticamente molto alti, arrivino al 30-40 per cento, che sono genitori alcoolisti, genitori violentatori, incesto, disturbi antisociali, violenza, stupri, gravi lutti e lunghe permanenze lontano da casa, malattie fisiche di padre e madre, fughe e allontanamenti da casa, cioè situazioni che si configurano come un trauma anche nel senso tradizionale della parola, cioè eventi che eccedono la normale quotidianità della vita e producono un elemento di anormalità discontinua.

Ma anche senza arrivare a questi traumi, possiamo immaginare che esistono delle situazioni di rapporto con delle figure familiari che a loro volta sono capaci di determinare un trauma in quanto esiste una capacità di certi genitori di indurre in modo del tutto non voluto nel figlio delle emozioni che accecano la capacità rappresentativa del figlio

stesso.

Per esempio Liotti, che è un cognitivista, si spinge fino a dire che addirittura la depressione materna può funzionare come un traumatismo nel senso che il bambino, vedendo la madre sempre perduta in fantasticherie tra il rabbioso e il malinconico perché ad esempio il marito la tradisce, il bambino che è sempre alle prese con una madre non reattiva risponde con aggressività, irritabilità, allarme.

Si può ipotizzare che, anche se ci vorranno molti studi ancora, esistono delle reazioni genitoriali, delle modalità tra genitori e figli, di attivazione di emozioni così forti che sono molto spesso molto maggiori di quanto noi pensiamo e che possono mettere un bambino nella condizione di non capire nulla del perché un genitore si comporta in questo modo.

Ci sono le madri violente, ci sono i genitori violenti ma che in qualche modo ai figli ci tengono, che soffrono per loro, che chiedono aiuto, che sono discontinui, che piangono quando il figlio sta male, che mettono in discussione le cure ma mettono in discussione anche se stessi, che spesso chiedono di essere curati loro.

Non è così facile dire: ci sono dei genitori cattivi, ci sono dei figli maltrattati, allora facciamo l'Associazione per il bambino maltrattato e non ci pensiamo più. No, non è così, è più complicato.

E' chiaro che bisogna proteggere i bambini dai maltrattamenti.

Ma questi genitori sono dei genitori che a loro volta sono catturati in un gioco violento molto drammatico, molto tragico, di cui loro sono al tempo stesso esecutori ma anche in una certa misura trascinati in questo gioco.

Questo non toglie ovviamente nulla alla violenza di questi genitori e al fatto che molto spesso questi genitori vadano addirittura allontanati, anzi lasciatemi dire un attimo che una delle difficoltà più grosse consiste proprio nel capire quando questi borderline vadano allontanati da casa oppure no, perché molto spesso la crudeltà di questi genitori raggiunge

dei livelli per cui genitori e figli non possono stare insieme, mentre altre volte questa stessa crudeltà può essere ricondotta a delle situazioni gestibili.

Non è facile fare questa diagnosi. Importante è cercare di cogliere in quel genitore quant'è ancora la quota di dolore presente su cui si possa fare leva per creare un'area di solidarietà iniziale col terapeuta e col figlio.

Questi genitori, secondo Correale, dovrebbero essere trattati come delle persone che non hanno riconosciuto delle quote dolorose e traumatiche in loro stessi.

Allora, se noi riusciamo a fargli riconoscere in una certa misura queste quote, ma probabilmente questo va fatto non giustificando i comportamenti di maltrattamento, ma all'interno di una situazione molto complessa in cui il figlio va tutelato.

Allora come avviene questo passaggio di un trauma da una generazione all'altra? Prevalentemente avviene in due modi.

Un modo è quello che Racamier e Green chiamano il lutto congelato, un tema che è molto ricco.

Il lutto congelato sarebbe una modalità di gestione del lutto che non è neanche la gestione paranoica del lutto di Fornari e della Klein, che dicevano che uno dei modi per gestire il lutto è dire che la colpa è di qualcun altro (la colpa è del medico, di mia madre, di mia moglie ecc.).

Questo modo di spostare su un persecutore esterno la colpa di un danno subito è un modo per liberarsi dal dolore della perdita, perché attribuire a qualcuno la colpa della perdita dà più senso alla vita piuttosto che dire semplicemente che la perdita c'è e basta.

Il lutto congelato è questo: "io di fronte al dolore annullo in me ogni tipo di affettività, non provo più nessun tipo di emozione, né positiva né negativa, divento una specie di pezzo di ghiaccio e gestisco la vita come se fosse un immenso problema pratico: mangiare, cucinare, allestire le

cose, lavorare, uscire, il mondo diventa una gigantesca impresa operativa. Devo guidare, guido; devo guadagnare, guadagno; devo lavare i piatti, lavo i piatti: basta”.

Magari eroicamente, anche sacrificandosi.

E' il congelamento degli affetti, il lutto congelato è un lutto di cui non si può parlare, ma per non parlare del lutto non si parla più di nessuna emozione.

Allora è chiaro che un figlio che si trovi di fronte a un padre o a una madre che hanno un lutto congelato sarà un figlio il quale percepisce che c'è un'area della vita che non si può toccare.

Allora questa percezione di un segreto indicibile può determinare con facilità anche una sintomatologia di tipo borderline, può determinare un'aggressività, una ribellione, un distacco, una perdita di fiducia.

L'altra modalità invece, più frequente, è costituita da quelle modalità di gestione del trauma che sono l'ipereattività, la dissociazione, la coazione a ripetere.

È possibile che i genitori ex traumatizzati, già traumatizzati, portino con i loro figli ipereattività, dissociazione e coazione a ripetere ripetendo le stesse modalità di gestione del trauma che abbiamo visto per i loro figli.

E' come mettere insieme due emofilici che appena si toccano si fanno male e reagiscono con la triade maledetta, ipereattività, dissociazione e coazione a ripetere; allora l'unica cosa è prendere l'uno da una parte e l'altro dall'altra, separarli nei limiti del possibile a abituarli tutti e due a una visione del trauma più efficace che permetta a tutti e due di far vedere loro come perpetuano all'infinito una modalità post-traumatica di comportamento e questo permette anche di prevedere quello che succederà loro.

Per tutti i motivi che ho riassunto nei limiti del possibile c'è prospettiva terapeutica significativa: presupporre che il borderline sia curato in piccoli gruppi specializzati, con terapeuti che sappiano bene con che tipo di patologia hanno a che fare e che lavorino con il paziente o la paziente

e la persona più importante della sua famiglia.

Lo stile educativo: “aiutare a crescere”

Ogni educazione pedagogicamente fondata guarda sia allo sviluppo psico-fisico del soggetto che allo sviluppo della sua capacità intenzionale.

Nessuna esperienza educativa si risolve nel soddisfare bisogni e nell'imporre modelli e regole di comportamento.

Piuttosto essa deve preoccuparsi di affinare la capacità soggettiva di conferire senso e valore al mondo, di sollecitare la consapevolezza del proprio specifico e ineliminabile contributo nella costruzione della realtà e di sviluppare la capacità di negoziare con l'altro le interpretazioni e i significati attribuiti al mondo.

L'adulto dovrebbe condurre il ragazzo verso una nuova consapevolezza, verso una forma di monitoraggio su di sé.

Questo tipo di approccio presuppone un esercizio all'ascolto, al riconoscimento dell'altro come soggettività.

A questo proposito vorrei riassumere le proposte di Françoise Dolto che hanno radicalmente mutato lo scenario e i modi del discorso pedagogico.

Convenzionalmente riservata ai genitori e agli insegnanti, l'educazione diviene, nella sua prospettiva, compito essenziale dell'intera società.

Fondato su di una preliminare dichiarazione di eguaglianza, il suo rapporto educativo si svolge sotto il segno della reciprocità: la consueta dissimmetria delle posizioni adulto-minore, dove il primo detiene il monopolio dell'insegnare, riservando al secondo quello dell'apprendere, viene radicalmente contestata.

Secondo l'autrice per evitare il soliloquio di molti interventi educativi, è necessario predisporre una situazione di dialogo dove l'adulto si ponga in una situazione di ascolto, lasciando che il più giovane esprima la

propria richiesta d'amore.

Essere amati significa essere accettati come soggetti autonomi, determinati ad esistere in proprio, a realizzare un personale, inedito progetto di vita.

La prima autonomia consiste nella padronanza del proprio discorso, nel passare dalla condizione di 'parlati' a quella di parlanti': crescere significa assumersi la responsabilità della propria parola.

Paradosso della condizione umana è però che l'individualità si realizza solo nella relazione e che il soggetto non esiste al di fuori del riconoscimento reciproco con l'altro da sé, infatti riesce a comunicare con il proprio interlocutore solo riconoscendolo come soggetto.

Da qui la centralità che la Dotto attribuisce al dialogo, inteso nel significato esistenziale di donazione incrociata di esistenza e senso.

Porsi all' ascolto è pertanto costitutivo dell'altro e della relazione, momento inaugurale di ogni scambio vero, condizione necessaria di ogni educazione.

Nello scambio adulto-adolescente si dovrebbe formulare un discorso che non prevalga mai quello dell'altro ma che tiene conto della fragilità di una personalità in formazione.

Come psicoanalista, la Dolto si caratterizza per la ostinata volontà di non perdere mai di vista la realtà sociale che costantemente interagisce con la realtà interiore, ella dice: 'viviamo in un mondo alla rovescia, dove gli adulti non tengono la posizione, protesi come sono a conservare e riacquisire una incongrua condizione adolescenziale'.

L'atteggiamento degli adulti nei confronti degli adolescenti dovrebbe essere ben diverso: controllare l'ansia, accettare i rischi e l'ignoto, sospendere il giudizio, concedere l'indipendenza e l'autonomia, ammettere l'intimità e il segreto, sollecitare il confronto e la critica. La permissività non è insensibilità o incuria quando si accompagna, da parte dell'adulto, alla assunzione di responsabilità familiari e sociali oltre

che all'offerta di un esempio di vita che serva da riferimento.

Rivolgendosi alla responsabilità educativa che compete a ciascuno, la Dolto chiede all'adulto, in quanto tale, di considerare criticamente i fattori di ripetizione, burocratizzazione e autoritarismo insiti nella sua posizione ed aprirsi alla luce dei valori dell'adolescenza, al riconoscimento del diverso e all'accettazione del nuovo.

In particolar modo nella famiglia: essa è di principio una comunità d'amore e in essa si struttura la personalità di base di ciascuno.

I genitori si sono trovati negli ultimi anni a fare i conti con una riduzione del tempo disponibile da trascorrere in relazioni di continuità con i figli, hanno dovuto delegare delle funzioni importanti di accudimento, di contenimento ad agenzie educative come la scuola, le associazioni, le società sportive.

Questo ha indotto a scegliere di tenere basso il livello del conflitto, quindi norme che siano facilmente rispettabili: perchè se le norme sono dure, alte, intransigenti, il conflitto è inevitabile, e per risolverlo, pacificamente, proseguendo nello scambio degli affetti, occorre evitare che lo scontro sia troppo drammatico.

Di conseguenza le norme, progressivamente nello scenario familiare, si sono staccate dai principi e sono diventate rituali che regolano la comunicazione e la vita domestica.

La scuola, come agenzia parafamiliare, rinfaccia ai genitori il fatto di aver educato i figli a comportamenti o al rispetto di regole che valgono solo in seno alla famiglia e che non hanno significato di carattere generale.

Il governo della comunicazione e degli scambi è affidato a norme inventate appositamente per la singola famiglia e che evitano il conflitto e cercano di mantenere basso il livello di scontro perché occorre tempo per raccontare pacificamente e risolvere il conflitto.

Il 'non litigare' e mantenere aperto il canale del dialogo, dell'appartenenza e costruire una relazione permette di sperare che

andare d'accordo costruisca buone relazioni anche con il sociale e che se il ragazzo ha interiorizzato una buona presenza, l'amore e l'affetto, finirà poi per amare gli altri, la scuola e rispettare le regole.

Certamente non vi è grande spazio di scelta, perché il nuovo modo di organizzare la vita familiare comporta indubbiamente una contrazione dei tempi di contatto educativo.

L'abbassamento del livello di conflittualità è ottenuto tramite norme più miti, punizioni centrate maggiormente sul senso di colpa piuttosto che sulla paura più difficile da domare e controllare e che tende a esprimersi anche verso l'esterno.

Se il bambino ha paura del castigo, immaginerà di poterlo incontrare anche al di fuori della cerchia domestica.

La situazione risulta complessa.

Il lavoro dei genitori si concentra intorno a questo punto di disagio: come fare ad organizzare una redistribuzione della funzione di contenimento e di accudimento dei figli?

La madre sta coinvolgendo maggiormente il padre e la scuola, attraverso tutta quella serie di percorsi protetti che la famiglia ha già predisposto per contenere i ragazzi in assenza dei genitori.

Ciò significa portare nella famiglia, a scuola, all'interno della società, una richiesta di ascolto e non la violenza dello scontro, diritto quasi ineludibile per crescere, ma appunto, un'attitudine contrattuale alla ricerca di spiegare e plasmare i conflitti e, a cominciare dalla scuola ma poi dalle altre associazioni, le istituzioni degli adulti che hanno le loro tradizioni e regole, a questa esigenza innovativa di ascolto, di comprensione, di ricerca d'identità.

Inoltre, i mutamenti rapidi del mondo esterno ed un certo smarrimento legato alla definizione dei ruoli, ai luoghi e ai tempi del vivere, ha diminuito quel carattere di naturalezza che in altri tempi e in altri contesti era possibile nell'educazione con gli adolescenti. Ma non è il

grado più elevato di incertezza e forse di sofferenza a trasformare in patologia questo evento fisiologico.

Incontriamo la patologia dove si innestano particolari resistenze, reticenze e inabilità a lasciar fluire il mutamento in atto.

L'indicazione, per chi cura e per chi aiuta, è quella di operare sempre nel senso di trasformare i sintomi in problemi, a resistere alla tentazione di rispondere a domande che vanno momentaneamente tenute aperte, senza risposta. Da qui anche la necessità di non contrastare le manifestazioni critiche, ma facilitarne il contenimento, sapendo che in nessun caso la 'catastrofe', se pur dirompente è, come tale, portatrice di distruzione, ma al tempo stesso di evoluzione e di crescita sana.

Il malessere spesso è segno di sregolatezze o di ansie, di problemi affettivi o di difficoltà familiari o scolastiche.

Ma gli adolescenti sono raramente consapevoli del nesso tra il sintomo e l'eventuale disagio psicologico e relazionale sottostante.

Ciò che si manifesta, è spesso una patologia diversiva, che i ragazzi faticano a collegare alle sue radici emozionali.

Spesso il compito dell'adulto (genitore, insegnante, educatore, medico) è qui proprio quello di aiutare ad individuare questo nesso.

L'accoglimento del sintomo da parte degli adulti può consentire in certi casi all'adolescente di riflettere sullo stile di vita, sulle abitudini alimentari e più in generale su tutti quei comportamenti minuti che ritiene scarsamente significativi ma che hanno un posto nella costituzione del disagio.

Abusi alimentari, fumo, bevande, mancanza di sonno sono talvolta eccessi con cui gli adolescenti si misurano nelle loro prove di crescita.

Nelle relazioni interpersonali, l'insicurezza, il bisogno di conferme, l'ansia di riuscita possono produrre tensioni molto forti.

Raramente i ragazzi sanno vedere i nessi tra lo stato di malessere e le circostanze, il sintomo risulta disancorato dal prima e dal dopo, non viene messo in relazione a fatti accaduti.

Lo spazio di questi nessi mancanti può essere occupato dalla relazione con l'adulto, che ha allora la funzione di istituirli.

Dietro il sintomo c'è spesso uno stato di mancanza, caratterizzato da povertà di orientamenti e dalla difficoltà di attribuire significati.

Il sintomo fisico è nei ragazzi anche un indicatore del bisogno di parlare, di trovare accoglienza ed ascolto rispetto a incertezze e interrogativi propri nel travaglio che vivono.

Il sintomo appare dunque in molti casi come il primo gradino di una scala, l'evento che i ragazzi vivono come raccontabile e trattabile, dietro il quale e partire dal quale è però possibile procedere.

Il malessere fisico funziona allora da canale e da appello nello stesso tempo, il primo passo nel processo di avvicinamento, il cui esito dipende in gran parte dalla capacità dell'adulto di accompagnare il percorso.

Di fatto si sa che nello stesso ambiente, per cause diverse, su mille giovani, circa il 30 per cento oggi vive il disagio, o quanto meno non riesce a superare le difficoltà del passaggio dalla minore alla maggiore età: il Passaggio alla responsabilità nei confronti della vita.

Per meglio comprendere questo fenomeno occorre, ponendosi dal punto di vista dei soggetti, comprendere i motivi profondi delle loro situazioni difficili.

I giovani in difficoltà lo sono a causa di una ipervalutazione o di una profonda ipoervalutazione di Sè; sfiducia di base e nevrosi, infantilismo (tutto subito/tutto o nulla), incapacità di dare un senso univoco di orientamento alla propria esistenza, fuga dalla realtà.

Per aiutare questi giovani occorre cambiare mentalità educativa ed essa può nascere solo nella collaborazione istituzionale del salvataggio educativo che prima di tutto è culturale e filosofico.

Occorre che tutti gli adulti coinvolti nel salvataggio siano degli autentici 'mediatori', il che significa essere capaci di dialogare, sapersi mettere nei panni degli altri, non avere paura di rischiare, di sporcarsi, di essere considerato uno di loro, ecc.

Occorre anche che tutte le istituzioni coinvolte nella rete trovino il modo di costruirsi intorno ad un nodo per comunicare informazioni, individuare problemi, studiare soluzioni, assumere iniziative d aiuto immediato, con centri di ascolto, capace di operare interventi educativi inizialmente sporadici, poi anche prolungati e individualizzati, rispondendo alle diverse esigenze di questi giovani.

Capito settimo

I Casi clinici

MICHELA

Michela è una ragazza di diciassette anni quando viene accompagnata al servizio dall'assistente sociale territoriale per una eventuale terapia e un sostegno che aiuti la giovane ad arrivare alla maggiore età senza passare da una apparentemente inevitabile istituzionalizzazione.

I genitori adottivi, non riuscendo a fronteggiare l'aggressività della ragazza, hanno ripetutamente richiesto l'intervento dei carabinieri quasi come una forma di affidamento e delega alle autorità.

La ragazza, inoltre, aveva comportamenti autolesionistici e d'abuso di alcol.

Come spesso accade, le informazioni tra Servizi, rispetto a casi tanto complessi avevano toni enfatici e catastrofici, praticamente M. era considerata la protagonista di un caso senza speranza, avviata ad un destino di emarginazione.

Dalla data di arrivo in Italia dalla Romania (aveva otto anni) M. è stata seguita da un centro di neuropsichiatria infantile senza conseguire cambiamenti significativi.

Quando arriva nel mio studio la ragazza agisce atteggiamenti evidentemente provocatori, si siede sulla scrivania, poggia i piedi sulle sedie, usa un linguaggio scurrile ed aggressivo.

Mi chiedo cosa mi sta comunicando e cosa sono in grado di fare con lei, so che temo la prossimità con i pazienti, conosco la mia rigidità rispetto al setting che con M. evidentemente non può essere mantenuto nei termini che soddisfano la mia tranquillità interiore.

M. è ostile, non crede nel mondo “ psi” , non crede soprattutto che possa esserci qualcuno in grado di capire cosa le accade anzi, non riconosce di avere problemi.

Sono gli altri a sbagliare, i professori la interrogano giusto quando non è preparata, le chiedono l’attenzione quando lei non ha voglia di stare attenta, e così via in un crescendo di rivendicazione che apparirebbero assurde se non fosse tristemente vero che M. è capace di sfondare una porta a calci se il professore la interroga quando non ha voglia.

Con i genitori adottivi è una continua sfida, scappa, li aggredisce, li minaccia.

Soprattutto si infuria quando sono pronunciate parole che riguardano la sessualità o parti intime del corpo (puttane, cazzo, figa ecc,ecc.) o se si fa riferimento ai suoi luoghi di origine, ai suoi tratti somatici, alla sua condizione di ragazza adottata.

Nella famiglia adottiva vive anche la sorella che non è da meno per trasgressione e aggressività.

Man mano scopro che tra le due c’è una forte rivalità, sono in competizione praticamente su qualsiasi aspetto che riguarda sia la convivenza con i genitori sia il proprio corpo.

M. mi racconta, che è sopraffatta dall’ira quando la sorella maltratta la loro madre adottiva.

Sente un odio profondo anche quando il parentado le rimprovera la sofferenza provocata ai genitori adottivi, il bene che ha ricevuto, l’ingratitude verso coloro che adottandola l’ha sottratta alle pene dell’orfanotrofio.

Mentre M. parla sento risuonare sentimenti profondi che riconosco come miei. Anche io so qualcosa della sua storia, la sua storia diventa la mia, la sua rabbia ricorda i miei furori rispetto all’adozione, alla gratitudine.

Accosto a M. la mia parte di bambina adottata, e glielo dichiaro, le dico di conoscere un po' della sua storia, quella che abbiamo in comune.

M. inizia il racconto della sua storia e sembra un fiume in piena, senza argini, parla, parla a lungo, mi riferisce episodi di maltrattamento, privazioni, abusi sistematici, protratti nel tempo da parte dei componenti della famiglia rumena che l'aveva in affidamento.

Sono episodi, quelli che mi racconta, che descrivono un mondo terrificante in cui ai bambini non era garantita alcuna forma di protezione.

Ricorda confusamente di aver ricevuto la visita di una signora un paio di volte e di aver pensato che fosse sua madre. Descrive la sorella come una estranea che non è riconoscente ai genitori adottivi per quello che stanno facendo.

Il racconto di Michela però è narrato con la testa, qualsiasi riferimento ad emozioni e sentimenti è inibito. M. racconta di sé come qualcosa al di fuori di sé, con risolini, sberleffi, minimizzando.

Qualsiasi tentativo di farla accostare al mondo delle emozioni è respinto.

Intanto M. continua a presentarsi agli appuntamenti con puntualità, contrariamente a quanto aveva annunciato.

Il suo atteggiamento, durante le sedute, è sempre molto provocatorio, sento messa duramente a prova la mia capacità di ascolto, è lei che conduce, che definisce le regole.

M. ha bisogno di sapere che non l'abbandono, malgrado le sue provocazioni.

Il suo mondo interiore è segnato da traumi continui, non conosce le sue origini, non ha mai ricevuto affetto, le risposte costanti a qualsiasi richiesta o piccola trasgressione sono state le botte.

M. reagisce a tutto quello che può essere ricondotto alla sua vita sessuale.

Mi racconta delle pratiche che una specie di responsabile faceva durante la notte nei letti delle bambine, M. però non riconosce quegli episodi come qualcosa che l'attraversa, si pone come una ragazza che non ha desideri sessuali, non è una "puttana", è vergine.

In realtà la sua vita sessuale è abbastanza promiscua e passa da un fidanzato all'altro.

Piano piano inizia ad affidarsi, le esprimo la mia esortazione a vivere la sua sessualità come un diritto, purché sia consenziente.

Non è abbandonata da me ma, soprattutto, può sentirsi "pulita".

Può passare così ad un altro livello di narrazione in cui racconta l'affettività verso alcune amiche del cuore, l'attaccamento esclusivo ed il bisogno di essere l'unica.

Sono ragazze che incontra nei bagni, nelle palestre, a scuola.

Anche questa volta, mi sta dicendo altro, la sua paura è quella di essere definita lesbica.

Si delinea così la difficoltà di M. di vivere serenamente la sua affettività e la sua sessualità perché teme il giudizio. Teme di sentirsi diversa, di portarsi addosso tutta la schifezza dell'orfanotrofio.

Continua le sedute, cura il suo corpo, dimagrisce, l'abbigliamento è meno vistoso.

In casa le relazioni sono cambiate, M. riesce a comunicare senza aggressività e si crea tra lei e la madre, una specie di complicità motivata dalla dieta che sta seguendo.

Succede intanto che l'altra ragazza scappa da casa per andare a vivere con un uomo in un'altra città.

La famiglia si mobilita intorno all'avvenimento e su questa sorella, mai riconosciuta e mai accettata, si scarica tutta la rabbia di M. che, unendosi al coro dei parenti e conoscenti, si differenzia dall'ingrata e dimostra la sua appartenenza alla famiglia adottiva.

Il clan riconoscendo l'attaccamento di M., l'affetto verso i genitori adottivi, il cambiamento dello stile di vita, finalmente, fa sentire a questa ragazza un luogo rassicurante e protettivo in cui vivere.

Anche la scuola diventa per la giovane un luogo familiare, non vuole deludere i genitori, veste con agio i panni di figlia unica e dimostra di tenere all'onore della famiglia.

M. consegue con ottimi risultati una buona qualifica, inizia a lavorare e con i suoi soldi è autonoma nelle spese.

Al compimento del diciottesimo anno di età la ragazza non è più seguita da me, concludiamo la nostra relazione terapeutica sapendo entrambe che per M. è utile prendere le distanze dal mondo dei servizi di assistenza perché la ricostruzione della sua nuova vita richiede di ripensare con senso al passato ma anche di esercitare scelte autonome, come quella di intraprendere successivamente un nuovo percorso terapeutico.

VALERIA

V. si trasferisce in un piccolissimo paese interno della Calabria da una grande città del nord Italia.

È stata accolta insieme ai suoi figli, un bambino ed una bambina, da una famiglia affidataria.

La famiglia affidataria appartiene alla borghesia intellettuale ed illuminata ed ospita V. perché con la famiglia di origine della ragazza ha vincoli di parentela e di amicizia.

V. è accompagnata presso il mio servizio dalla sig.ra affidataria con la richiesta di presa in carico sociale e psicologica anche in relazione al fatto che un corposo fascicolo che la riguarda giace presso i Servizi sociali della città di provenienza.

V. ha alle spalle un passato molto burrascoso, ha vissuto con la prima figlia inizialmente e con il secondogenito poi in un paio di case famiglia per l'accoglienza di donne sole con figli e disagiate.

L'accusa pendente a suo carico, che l'obbliga a sottostare al tutoraggio sociale, è quella di tentato omicidio avendo minacciato di morte la propria madre con un coltello da cucina.

Quando abbiamo fatto conoscenza, in presenza di altre figure professionali e della signora "amica", V. praticamente mi voltava le spalle e tra noi aveva mentalmente eretto un muro di difesa sebbene docilmente accettava di incontrarmi in sedute individuali settimanali.

Praticamente, V. non aveva domande di cambiamento da fare, ma aveva imparato a compiacere un mondo, quello del segretariato sociale, perché esso aveva su di lei il potere più assoluto e, soprattutto, la minaccia più devastante, quella di perdere la tutela dei propri figli.

V. appare come una ragazza minuta, vestita in modo informale e trascurato, con tanti piercing e tatuaggi sul corpo e una vistosa capigliatura a forma di cresta, non si direbbe madre di una bambina di nove anni e di un bimbo di due.

Il racconto della sua vita che conosco attraverso relazioni e colloqui è quello di una ragazza che durante l'adolescenza, inaspettatamente, inizia ad avere comportamenti trasgressivi e promiscui, vagabondaggi e fughe da casa.

Dopo la prima gravidanza ritorna dalla madre che l'accoglie nuovamente ma nel corso di una lite, V., brandendo un coltello da cucina, le si scaglia contro.

V. inizia una storia di contenimento in casa famiglia, connotata da continue ribellioni, fin quando per i suoi atteggiamenti le viene sottratta la bambina, allontanata e collocata presso un'altra struttura specializzata.

V. può incontrare sua figlia solo di tanto in tanto con il controllo degli operatori.

È questo uno dei momenti più brutti della sua vita, come mi racconterà, e in cui si è sottoposta ad ogni forma di sottomissione pur di riavere la piccola.

In seguito avrà una seconda gravidanza da un compagno conosciuto occasionalmente.

V. trascorre la seconda gravidanza praticamente sopravvivendo con i pochi soldi di sussidio sociale.

È allora che una zia affezionata alla ragazza, d'intesa con la famiglia calabrese, pensa di dare a V. e ai suoi figli l'opportunità di una nuova vita, lontano dal caos della grande città e dalle sue tentazioni.

È a questo punto che io inizio con lei un percorso terapeutico senza sapere in pratica su cosa lavorare anche perché, per anni, la ragazza ha sostenuto colloqui di sostegno, visite psichiatriche, sedute con psicologi e psicoterapeuti, incontri con assistenti sociali ed educatori.

Iniziamo ad incontrarci ogni settimana.

In principio V. non si racconta ma preferisce orientare il contenuto della seduta verso i grandi temi della vita, parla di filosofia, di politica, di giustizia sociale.

Poiché, nella relazione di qualsiasi cosa si parla, si parla di sé stessi, V. mi dice molto di più di quanto vorrebbe.

Usa altre parole ma cerca il limite, mi chiede cosa penso del perdono cattolico, e parla a lungo di un caso di infanticidio alla ribalta della cronaca.

V. descritta come una donna aggressiva è sempre stata con me pacata e molto seria.

A poco a poco troviamo il linguaggio comune, lo spazio d'ascolto in cui le parole possono essere dette.

V., devastata da un mondo adulto incapace di comprendere, inizia piano piano la narrazione della sua vita, questa volta con le sue parole, questa volta anche lei vuole comprendere e dare il senso al suo passato.

Svincolata dal bisogno di apparire una buona madre, accettata da me, usa le parole per chiedere di cosa ha bisogno, esprime finalmente la sua richiesta di aiuto.

V. ha bisogno di essere sostenuta nel difficile compito di crescere i suoi bambini da sola, economicamente dipendente, in un paese estraneo e larvatamente ostile a questa ragazza lontana dai modelli di donna che localmente sono condivisi.

Il suo passato è stato tante volte setacciato da operatori convinti che V. fosse da modificare, plasmare, condurre sulla buona strada, riconciliata con la madre, a forza di buoni consigli, progetti finalizzati e soprattutto con il costante ritorno alla storia dell'abuso.

Si, V. è stata una bambina abusata, violata quotidianamente dal compagno di sua madre con il quale trascorrevano i pomeriggi.

La piccola V. non ha rimosso gli episodi, è stata una bambina coraggiosa che lo ha riferito alla madre, una madre abbandonica che ha lasciato il convivente ma non ha mai completamente perdonato sua figlia di non aver taciuto.

V. si libera di un uomo che ha modificato drasticamente la sua vita aggrappandosi al ricordo del suo amato papà morto quando ancora era piccola, come un angelo custode.

Continua la sua vita accanto alla madre sempre più ostile, comportandosi da "donnina", cercando alla sera al suo ritorno dal lavoro, l'approvazione della madre che non le arriverà mai.

Il senso di estraneità dal mondo di casa e da quello delle compagne di scuola è totale.

Non si sente accettata, sente di avere nulla in comune con queste ragazze, cerca di modellarsi ai loro gusti ma è sempre più goffa e insicura.

Un giorno con la madre va in una piazza popolare della città in cui abita è giorno di mercato e scopre la vita. Ritorrà sempre in quella piazza che le ha data la possibilità di stare in un mondo "altro", simile a lei. La piazza rappresenta la scoperta di ragazze e ragazzi come lei, può parlare e vestirsi come vuole è accettata comunque.

La piazza è il luogo della sua via, partecipa alla vita sociale di gruppi politici estremi, appartiene finalmente a qualcuno e, soprattutto, è riconosciuta come persona competente ed abile nei compiti che il gruppo le assegna.

Occupava case vuote, svolgeva lavori di volantaggio e proselitismo, piano piano scalava le gerarchie del mondo che l'affascina.

Viaggia molto, facendo autostop insieme ai suoi cani e vive di offerte suonando il flauto agli angoli delle strade, è felice. Guarda il mondo con il suo sguardo serio e con gli occhi di una bambina che si lascia stupire da tutto ciò che la circonda.

Insopportabile per V. è solo il pensiero di rivedere sua madre, rientrare tra le mura domestiche le ricorda un luogo triste ed asfissiante in cui non varrebbe mai più fare ritorno.

V. incontra un ragazzo che come lei vive la strada, rimane incinta e decide di portare a termine la gravidanza.

La gravidanza procede senza problemi ma per far vivere la piccola con più agio V. ritorna a casa, per sua figlia supera l'angoscia della convivenza con la madre.

Come si aspettava, il rapporto con questa madre non accogliente è conflittuale, ulteriormente acuito dalla sua ingerenza nell'accudimento della bambina.

La madre tenta di sostituirsi a V. svaloriandola e denigrando ogni suo atteggiamento, fino al punto di minacciare il ricorso al tribunale dei minori per l'affido della bambina.

È a questo punto che V., esasperata, tenta di colpire la madre con un coltello.

È a questo punto che inizia la storia di anni e anni di percorsi nelle istituzioni in cui lei sarà sola una donna da rieducare, una bambina abusata che trasgredisce per superare il trauma.

In realtà V. è felice sulla strada, il suo crollo non è stato l'abuso ma la morte del padre e la freddezza dello sguardo materno.

Oggi V. vive serenamente con i suoi bambini un po' sulla strada e un po' in quella che noi definiamo "normalità" grazie a donne che l'hanno sostenuta, riconosciuta, accettata.

È una madre attenta ai bisogni dei suoi figli, seria, che chiede, se ne ha voglia, consigli.

Con sua madre ha creato nel tempo una sorta di patto di non belligeranza, stabilendo un giusto confine tra sé e lei.

ANNA

Anna si rivolge a me perché quando litiga con un professore che giudica ingiusto le si blocca il respiro in gola e si sente soffocare.

È una ragazza di 18 anni all'ultimo anno di Liceo e praticamente sta per conseguire il diploma, è bravissima a scuola ed i suoi risultati sono eccellenti.

Già dalla prima seduta è chiaro che la relazione conflittuale con il professore altro non è che il sintomo di un enorme conflitto interno per un crollo provocato dall'aver ascoltato una conversazione telefonica tra la mamma ed un uomo in cui le voci fitte fitte facevano pensare a qualcosa di intimo tra di loro.

Anna aveva circa sei anni quando il fatto è avvenuto eppure ha avuto la forza di ricavare il numero telefonico digitato e risalire, elenco telefonico in mano, nascosta sotto il letto, al titolare dell'utenza.

Scopre così che la sua angelica mamma, il suo pilastro, la sua stella polare, ha una relazione con un uomo e che questo è un amico di famiglia che spesso è costretta ad incontrare.

Per Anna è stato un vero e proprio crollo, le si è rotto dentro un mondo fatto di certezze e riferimenti.

Anna ha mantenuto per tutti questi anni il segreto.

Consapevole delle conseguenze che avrebbe causato con la sua dichiarazione non vuole essere responsabile di una eventuale separazione dei genitori anche perché sente il peso di dover tutelare la famiglia composta da un'altra sorella ed un fratellino.

La vita di questa ragazza è continuata tale e quale all'esterno mentre dentro di lei amarezza, disgusto, solitudine, sensi di colpa la devastavano. La cameretta in cui si chiudeva per studiare e lo studio stesso erano l'unico luogo in cui si sentiva protetta, lontano da voci, da parlottii.

D'altra parte il suo ruolo di ragazza modello, eccellente negli studi e nelle attività ricreative le permette di avere pochi scambi con i genitori che non trovano in questa ragazza alcun motivo di scontro.

Anna utilizza quindi la camera e lo studio come contenitori del suo dolore. Anche la frequentazione con amiche della sua età risulta dolorosa perché osservare la "normalità" delle altre famiglie la rende ancora più sensibile alla "diversità" della sua.

Il trauma, quando non può essere condiviso, agisce in silenzio e provoca sofferenza proprio per la sua natura di evento che travolge la vita.

In Anna cova un dolore cupo che l'assale ogni volta che vorrebbe lasciarsi andare fra le braccia di questa madre amatissima e che, per gli aspetti che la riguardano è impeccabile.

La madre di Anna è definita come una donna sola, incompresa dal marito, ha rinunciato alle sue ambizioni professionali per poter crescere i figli. Ogni successo scolastico di Anna diventa la riscossa di sua madre.

Il padre di questa ragazza è silenzioso, il rapporto tra loro due è costituito dalla scuola di pianoforte che Anna ha seguito nel tempo ma quando la ragazza decide di non voler più seguire le lezioni, la delusione del padre è enorme.

Quest'uomo è descritto come un debole, un perdente che spesso investe il proprio denaro in giochi d'azzardo riducendo così al lastrico il già risicato bilancio di famiglia.

Anna sa che il padre sa, come pure la sorella che invece ha verso la madre un atteggiamento aggressivo.

In pratica questa famiglia è avvolta dal mistero ma un mistero così evidente che tutti lo riconoscono.

Anna non ha parole con il padre perché questo comunica con cenni, con la madre perché altro è ciò di cui vorrebbe parlare, con la sorella perché non sa come reagirebbe.

In questa famiglia c'è un linguaggio ordinario fatto di piccole cose quotidiane e un meta-linguaggio fatto di emozioni, sensazioni e il fulcro è rappresentato proprio da Anna che con i successi conseguiti garantisce "l'onore" della famiglia.

D'altra parte come potrebbe questa ragazza "modello", appartenente ad una famiglia "modello" rivelare il proprio trauma?

Non avendo nessuno accanto per dire, dare significato alla sua storia, non poteva curare la ferita. Perché la scoperta della relazione che la madre intrattiene, ha a che fare, nella cultura del meridione in particolare, con la vergogna.

L'immagine della sua famiglia è stata vissuta come connotata dal tradimento e la sua bravura a scuola come la possibilità di un riscatto.

Anna comincia a stare male in seguito al fallimento sentimentale perché i vari ragazzi, tutti per ceti superiori a lei, la tradiscono.

Per superare il lutto dell'abbandono avvicina un gruppo di ragazzi trasgressivi e di nascosto alla famiglia si lascia coinvolgere in storie di consumo di fumo e di alcol.

La ragazza non si riconosce e inizia una fase di crisi d'identità perché la sua parte buona continua ad esprimersi in casa e a scuola, mentre le parti cattive trovano facile contenimento in un gruppo di pari che, non esprimendo giudizi, accoglie ogni sua manifestazione.

Incontra per caso un ragazzo diverso dagli altri di cui si innamora ed è da lui amata.

Anna racconta l'incontro con questo ragazzo come finalmente la possibilità di usare la parola.

Abbandona le cattive compagnie, continua il suo percorso scolastico fin quando un professore le attribuisce un voto che lei giudica immeritato, si sente nuovamente ferita, reagisce urlando contro il professore ma le si strozza la voce. La parola nuovamente non è detta.

Da quel momento in poi, ogni volta che deve confrontarsi con il professore, diventa afasica.

È a questo punto della sua vita che una amica le consiglia di rivolgersi ad una specialista.

Praticamente Anna per poter parlare è dovuta passare da abbandoni, crolli, conflittualità. Quando il sintomo è stato così lontano dalla fonte di origine si è potuta autorizzare a parlare.

Si sono mobilitati parenti, amici e genitori, poiché il problema investiva il suo rendimento scolastico.

Anna comincia, attraverso una psicoterapia esplorativa, a dare voce alle emozioni.

Libera da vincoli, rassicurata dal setting, racconta la storia di una bambina che come “Biancaneve” riceve dalla madre matrigna il boccone avvelenato.

Racconta della sua doppia vita, ragazza “adulta” e investigatrice privata, racconta l’ossessione di conoscere i movimenti della madre.

Racconta l’aggressività che sente in gola come un nodo quando la madre la rimprovera e lei, pur desiderando di urlarle contro la sua verità, ingoia le parole.

Anna inizia però a dare senso alla vita di una donna, sua madre, che ancora giovane è costretta in un quotidiano troppo incombente.

Comincia a pensare al rapporto tra i suoi genitori come a qualcosa di privato e al matrimonio come qualcosa in più della relazione tra due persone.

Anna ha scritto alla madre una lunghissima lettera in cui le parla di sé, di quello che sa e di quello che non avrebbe mai voluto conoscere. È una lettera che l’ha liberata da tante angosce ma che, per il momento, non si sente di consegnarle.

Con il padre non ha molti rapporti ma comincia ad autorizzarsi l'aggressività quando non ne condivide gli atteggiamenti, inizia a vederlo come un uomo che ha scelto e non come una vittima.

Anna ha superato le prove di ammissione alla facoltà che aveva sempre sognato di frequentare e tutta la famiglia è raccolta in torno a questo traguardo che rappresenta, nel clan, un punto di arrivo sociale.

Con la frequenza della facoltà Anna ha anche cambiato sede e questo le permette di dedicarsi alla sua vita, distaccata dai problemi di coppia dei suoi genitori.

Anna ha iniziato un processo resiliente grazie alla possibilità della narrazione, ad un dire privo di pregiudizi, ad una rivisitazione dei luoghi e delle circostanze ma anche grazie al fatto che quando è avvenuto il trauma lei aveva già sei anni.

Il suo attaccamento primario era così forte con la madre che è riuscita a salvare le parti buone e d'altra parte l'età non le ha impedito di rimuovere il crollo ad un livello d'accesso più difficile da raggiungere.

FRANCESCA

È una ragazzina di circa dodici anni, il padre mi consulta perché da qualche tempo è irrequieta a scuola ed i professori si lamentano della sua svogliatezza a fine incontro mi dice, come se fosse una notizia di poco conto, che la ragazza è stata adottata.

In seguito vedo la ragazza insieme alla famiglia e poi concordo di iniziare con Francesca un percorso di cura.

F. è stata adottata quando era molto piccola, insieme ad una sorella più grande di circa cinque o sei anni, provengono dalla Russia la coppia è andata per prenderle in affido.

La sorella maggiore è consapevole delle sue origini ed ha memoria del suo passato, F. non ha mai conosciuto la sua storia, essendo stata adottata quando aveva pochi mesi.

Una compagna di scuola elementare, nel corso di una lite, le rivela di non essere figlia naturale dei suoi genitori.

Nonostante questa rivelazione sia stata così violenta i genitori, in accordo con la sorella maggiore, decidono di non svelare il segreto e negano il fatto.

F. non attraversa la strada ed ha paura dei luoghi affollati.

Inizio a vedere la ragazzina con cadenza settimanale in incontri individuali.

E' una adolescente minuta che non riesce a stare ferma sulla sedia un solo minuto, mi racconta del suo amore totale per gli animali, alla televisione segue tutti i programmi che riguardano il mondo animale, soprattutto le storie delle "origini".

Le chiedo su cosa vuole soffermarsi insieme a me ed in che modo posso aiutarla a stare meglio e con più agio a scuola.

F. mi dice subito che a scuola non riesce a stare attenta perché con la mente "pensa sempre" ed io le chiedo quali pensieri l'attraversano così

lei mi parla dei suoi interrogativi circa "l'origine ",come si formano i bambini ,da dove vengono,si interroga sugli "spermatozoi",in pratica F. mi sta ponendo la domanda :”Chi sono io ?Da dove vengo ?”

Durante le sedute successive F. mi racconta del suo amore per gli animali,ne possiede molti ed è informata sulle origini di ognuno di essi e sulle loro caratteristiche di specie.

Mi parla a lungo del suo attaccamento alla madre e della paura di perdersi per strada e di restare sola. Mi racconta di essersi persa quando era più piccola e di aver paura di attraversare qualsiasi luogo affollato.

Alla seduta successiva la madre entra nel mio studio e mi comunica che F. ha attraversato la strada ed è ritornata sola da scuola.

F. però mi parla anche della sua paura di morire o che i suoi genitori possano morire.

Mi accorgo di quanti fantasmi ruotano intorno a questa bambina che “sa”ma che non può dire perché non ha le parole per dire.

F. cela una dose di aggressività che manifesta attraverso racconti di personaggi fantastici.

Con la famiglia, padre, madre e sorella naturale discuto di questa sensazione che accompagna e condiziona la vita di F. ma capisco anche che non sono pronti ad affrontare questo argomento con la ragazza.

E,d'altronde,chi sa cosa sia meglio fare in queste circostanze?Dare consigli ,in un caso o nell'altro,può essere sbagliato.

F. continua a voler sentire la propria storia ,chiede continuamente alla madre di raccontarle della sua nascita.

Le parole con questa ragazzina sono cariche di sensazioni,mi accorgo che devo fare il contrario di ciò che farei con gli altri pazienti.

In genere la terapeuta aiuta a pensare i pensieri ,con F. devo cercare di contenere le sue sensazioni perché temo che possano trasformarsi in pensieri che ancora non possono essere pensati.

Con la famiglia restiamo d'intesa che alla prossima richiesta risponderanno dicendo la verità.

La volta successiva la signora mi riferisce che la bambina ha girato intorno alla domanda senza formularla.

Non pone la domanda perché teme la risposta.

Durante le sedute F. parla solo di nascite, sia di bambini che di animali sembra che l'origine sia il suo pensiero predominante, ho l'impressione di un argine che stia per sgretolarsi, con il rischio di una grande esondazione.

Il suo linguaggio è sempre meno articolato e le parole sono sostituite da suoni o ammiccamenti.

C'è una parola che non può essere detta.

Io sono in attesa di un evento scatenante come un materasso posto sotto una casa in fiamme.

So che F. non vivrà la verità serenamente.

F. è sopraffatta da pensieri non pensabili, sente nel corpo quello che la mente non dice.

Lavoro con lei utilizzando uno strumento che mi permette di capire qualcosa del suo mondo interiore, cerco di farla entrare in contatto con le sue parti separate. Più vado avanti più sono consapevole del danno che il non detto sta provocando perché agisce come una energia che non può essere né incanalata né sfogata.

Le propongo delle vignette in cui disegno una sagoma grande, una piccola, una spirale ed una regina e le chiedo di cercare dentro di sé quali immagini evocano queste figure, quando si sente in quelle vesti.

Inizia senz'altro a parlare della sagoma piccola, mi descrive tutto di sé, si sente piccola piccola quando gli altri le danno degli ordini, piccola come può sentirsi un "immigrato" quando gli altri lo mettono a disagio.

In queste parole c'è tutto il vissuto di F.

Ha consapevolezza della sua condizione ma non può dirlo.

Poiché il compito della psicoterapeuta è quello di facilitare l'autoriflessione sui propri segnali corporei in modo di tradurli in parole mi sembra di rispondere più alla famiglia che alla ragazzina.

Poiché una terapia è sempre un percorso a due in cui le storie rimandano continuamente ad altre storie anche io vado al mio passato di bambina che non poteva "dire".

Il dolore risuona e così si sviluppa la capacità di prendersi cura.

F. continua a venire da me, il nostro rapporto le permette di dare sfogo ad ansie e curiosità, mi riconosce come adulta che sa contenere le sue paure.

Lavoro sul qui ed ora.

La storia di F. mi sembra rivelatrice della necessità della parola, dell'importanza di riscrivere le storie per dargli un senso.

F. per ora non può dare un senso ai suoi sentimenti.

I genitori adottivi stanno percorrendo un processo terapeutico analogo, sperando di riuscire a dare voce al trauma.

F. è privata dalla possibilità di essere resiliente perché il trauma non può ancora essere raccontato.

Conclusioni

Riassumendo la resilienza, termine di origine latina poco usato nella nostra lingua, è utilizzato nel campo della fisica a designare la capacità di un metallo di riprendere la propria forma dopo aver ricevuto un colpo non abbastanza forte da provocarne la rottura.

Negli anni Ottanta Solnit e Werner sfruttarono questo concetto in senso figurato, confezionando una metafora che aiutò a sviluppare la nozione secondo cui, dopo un trauma possibile di provocare un'agonia psichica (Ferenczi, 1934), la persona ferita nell'anima può ritornare alla vita. Il colpo è esistito nel reale, ma il soggetto riesce a riprendersi, ritornando non alla sua vita precedente, in quanto conserva la traccia del colpo nella sua memoria ma a un'altra vita, appassionante quanto difficile.

Sebbene i primi accenni alla capacità degli esseri umani di riorganizzarsi positivamente a fronte di esperienze critiche e traumatizzanti risalgano già alla fine della Seconda Guerra Mondiale, la sistematizzazione degli studi riguardanti la resilienza è avvenuta solo negli ultimi anni.

La persona resiliente è in grado di superare l'esperienza negativa riorganizzando tutte le proprie energie e risorse per poter andare avanti.

In questo senso la resilienza può essere definita come il processo che permette la ripresa di uno sviluppo possibile dopo una lacerazione traumatica e nonostante la presenza di circostanze avverse.

La nuova prospettiva porta a considerare i problemi nel quadro di un sistema: se un elemento del sistema si rompe, come accade in seguito a un trauma, è l'insieme del sistema che si modifica.

Non si tratta di negare l'esperienza dolorosa vissuta e la ferita subita,

resilienza vuol dire ristrutturare le esperienze negative, senza tuttavia abbandonarsi ad un rassegnato fatalismo, all'idea di un destino superiore e immutabile.

La resilienza e la speranza portano a guardare al futuro con fiducia e ottimismo, con pazienza e determinazione, portano a riconoscere i propri limiti, non per accettarli passivamente o auto-commiserarsi, ma per farli rientrare nelle proprie capacità di riorganizzazione, affrontando con coraggio e perseveranza le difficoltà e le esperienze drammatiche.

La resilienza non è esclusivamente una caratteristica con cui si nasce o un dato acquisito.

Vi sono persone che maturano naturalmente la capacità di resistere agli urti della vita, ma per sviluppare caratteristiche fondamentali della resilienza e della speranza si ha bisogno di una figura di riferimento che aiuti a ritrovarsi, e a ritrovare il sentiero smarrito nei luoghi della disperazione.

Una delle caratteristiche più interessanti che emerge dagli studi sulla resilienza è proprio la capacità di trasformare un'esperienza dolorosa in apprendimento, inteso come la capacità di acquisire delle competenze utili al miglioramento della capacità riorganizzatrice verso un percorso autonomo e soddisfacente, in relazione al contesto di riferimento.

L'evento traumatico, che in molti casi rischia di far richiudere la persona esclusivamente nella condizione di dolore, causa conseguenti azioni e comportamenti spesso nocivi, può divenire al contrario, motore di cambiamento possibile. Abbiamo detto che la storia dell'umanità è costellata da esempi di narrazioni di persone resilienti, che nonostante condizioni di vita estreme sono riuscite a resistere, a far fronte e a costruire positivamente la propria vita, invertendo un circolo che poteva far presa gire il peggio. Si tratta di incontrare la sofferenza, guardarla in faccia, di accettarla e trovare forme di elaborazione che permettono alla

persona di integrare le parti di luce con le parti buie, le risorse con i limiti, comprendere che l'esperienza traumatica, che rimane scritta nel profondo dell'anima, può diventare occasione formativa, non solo per chi la incontra in prima persona, ma anche per coloro che indirettamente la vivono.

Non significa negare il dolore o sostenere che esso sia meraviglioso e facilmente modificabile, quanto piuttosto riflettere su di una condizione difficilmente sopportabile, con maggiore o minore intensità, nella vita di ognuno.

Cyrułnik ricorda che la resilienza in psicologia è spesso riferita a un processo complesso risultante da un'interazione tra la persona e il suo ambiente.

Egli precisa che, per esistere resilienza, occorre che sia avvenuto un confronto con il trauma o con il contesto traumatico, soprattutto occorre un percorso di rivisitazione della propria storia in chiave autobiografica, attraverso azioni educative, incontri, scambi e occasioni di crescita.

Può accadere anche che la persona si accorga di essere resiliente sul finire della vita, facendo un bilancio del proprio vissuto.

Infatti è un processo che non si restringe all'infanzia e all'adolescenza ma prosegue per tutta la vita.

Per Cyrułnik più che resistere, è anche imparare a vivere: è la capacità di una persona o un gruppo di svilupparsi positivamente, di continuare a progettare il proprio futuro a dispetto di avvenimenti destabilizzanti, di condizioni di vita difficili, di traumi anche severi.

In fatti dalla nozione di resilienza sono inseparabili due dimensioni: "la resistenza" ad un trauma, oppure ad un avvenimento doloroso, ma anche "un'evoluzione" conseguente soddisfacente e socialmente accettabile.

La costruzione della resilienza non può essere riassunta con delle tecniche e degli strumenti.

Essa si sviluppa in relazione a un contesto e a situazioni specifiche.

Sarebbe molto bello possedere delle formule magiche, soluzioni appropriate generali e applicabili in ogni circostanza.

Non è però questo a cui ricondurre il pensiero e la riflessione che ruota intorno a questa prospettiva ma piuttosto a una scoperta personale continua, dando voce al proprio sentire.

Imparare a dare parola al proprio sentire è la prima tappa obbligatoria per la risalita, anche quando le parole sono disperate, impastate di dolore e lacrime.

Bisogna scegliere di restarci in questi luoghi di solitudine e afasia, non fuggire alla ricerca di veloci riparazioni.

Restare con coraggio nella sofferenza cercando di trovare un senso, richiede creatività.

Una creatività che spesso non trova risposte nella ragione, ma solo nel cuore e nei volti di altre esistenze calpestate. Ricominciare a sollevarsi dalle proprie rovine guardando in faccia quel che resta della propria immagine, per riuscire a dire: non ho più paura; ma anche avere occhi nuovi trasformati dal percorso resiliente, per vedere una soluzione proprio dove sembrava non essercene alcuna.

Quale ricchezza, quale profondità, quali emozioni si trovano nel cercare parole che danno forma alla sofferenza propria e altrui fino ad arrivare a partorire un pensiero originale rispetto al già pensato.

Lo "stare" nella crepa, il pazientare senza capirne il senso, richiede tempo e lavoro creativo.

Bisogna starci nel tempo dell'attesa, senza cercare, facendo un passo indietro per attendere il tempo buono.

Dare voce alla propria esperienza anche se dolorosa e sanguinante per arrivare a infrangere la barriera della solitudine e riconoscere le tracce

della speranza, è l'augurio a tutte le persone verso la strada della resilienza, incontro di una felicità ancora possibile che ci ricorderà ciò che siamo stati ma che lentamente perderà di intensità e ci farà dire a gran voce: anch'io ce l'ho fatta!

Lo stare presso se stessi implica il fare silenzio, e l'applicare il "fermati e pensa" di H. Arendt, creando uno spazio e un tempo per conoscersi e dialogare con il proprio mondo interiore, e quindi costruendo la possibilità di poter esperire una 'buona solitudine' o una 'solitudine creativa'.

Questa solitudine non è il vuoto o l'isolamento, non è un "accartocciamento" o ripiegamento su se stessi, che sempre più spesso è sperimentato dall'uomo contemporaneo, è un'esperienza che incoraggia lo stare da soli con se stessi, il prendersi cura di sé per poter riconoscere, comprendere, elaborare le molteplici emozioni che vivono dentro di noi, trasformando quelle negative in qualcosa di positivo.

Solo nella "solitudine creativa" e nel "silenzio interiore" c'è la premessa per prendersi cura della "solitudine del cuore", entrando nella nostra soggettività interiore ci rendiamo consapevoli di quello che veramente ci sta a cuore, ci si "dis-conosce" da come ci si conosceva, ci si scopre, si guarda la propria interiorità da altri punti di vista e si dà voce alla propria originaria profondità emozionale.

L'intelligenza del cuore è fattore primario nella formazione di una personalità matura che porta con sé un sentire educato e un sé eticamente solido, è anche essenziale per costruire una convivenza pacifica e solidale.

Poiché la ragione del cuore contribuisce alla realizzazione del potenziale che è in ogni persona, alla gestione positiva del proprio mondo interiore, alla disponibilità verso l'altro che si attua nell'altruismo e nella fratellanza.

Nell'intelligenza del cuore convivono serenamente *l'homo sapiens* e *l'homo sentiens*.

I quali insieme si orientano verso la costruzione di un futuro umanamente più significativo.

Le emozioni vanno quindi ascoltate, anche se è difficile e richiede un impegno costante, di esse bisogna averne cura perché solo stando significativamente presso se stessi diventiamo costruttori della nostra esistenza e cogliamo l'affettività originaria del nostro essere al mondo. L'educazione affettiva mira a rivalutare le emozioni e i sentimenti come dimensione essenziale della condizione umana, al fine di proteggere ed arricchire l'originalità e la libertà personale, di contribuire alla formazione del senso del Sé e quindi di accompagnare la persona nel processo di autoformazione personale.

Quindi la capacità di aiuto si esprime essenzialmente nella relazione (terapeutica, parentale, pedagogica).

Aiutare a risalire la china vuol dire saper creare spazi d'ascolto in cui le storie possono essere narrate in un clima affettivo favorevole per dare senso al crollo.

Man mano che nella relazione si percepiscono gli stati mentali dell'altro, si assume il suo punto di vista e il passato diventa un patrimonio di memorie condivise che permette alla persona la percezione di essere compresa e di comprendere.

La narrazione dei fatti nella relazione di aiuto dà un senso al trauma e permette di sopravvivergli.

Gli adulti di riferimento dei ragazzi hanno il compito di promuovere processi di resilienza.

Gli adulti tuttavia hanno bisogno di sapere che per creare uno spazio d'ascolto occorre saper riconoscere le proprie storie, essere tutori di resilienza significa ritornare ai propri ai propri modelli interiori, riconoscerli, farli parlare.

Questo processo di riconoscimento è impossibile avviarlo se, a nostra volta, non abbiamo riconosciuto e trovato un fattore di resilienza.

Inevitabilmente quando esploriamo un modello di relazione interagiamo con il modello di formazione ricevuta.

Sicuramente ascoltiamo delle storie ma queste storie sono anche quelle dei nostri maestri.

Saper riconoscere come entriamo nelle relazioni orizzontali (genitori, insegnanti, partners ecc.) o verticali (il mondo dei morti, il rapporto con il sacro, la fede) richiede un processo di formazione continua che sappia farci incontrare con le parti doloranti dell'altro.

Pensiamo alla formazione come un viaggio che dura per tutta la vita e che permette di rimodellare i nostri pensieri.

La qualità della formazione è data dalla sua capacità di de-formazione prima e tras-formazione poi.

La formazione continua, l'incontro con Maestro che mi ha insegnato cosa vuol dire prendersi cura, è ciò che mi ha permesso di condurre questa ricerca.

Mi sono potuta avvicinare alle storie di Anna, Michela, Valeria, Francesca e di tante altre perché ho imparato a riconoscere la mia storia.

Ho aiutato altri a pensare i pensieri perché a mia volta ho chiesto aiuto.

Al mio Maestro, tutore della mia resilienza, devo la capacità di produrre nelle vite dei miei pazienti quel piccolissimo processo di cambiamento nel modo di pensare i pensieri che è poi il modo nuovo di stare al mondo e di andare avanti.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

BARONE I., DEL CORNO F. (a cura di), *La valutazione dell'attaccamento adulto*, Raffaello Cortina, Milano, 2007.

BATESON M.C., *Comporre una vita*, Feltrinelli, 1992.

BAUMAN Z., *Il disagio della postmodernità*, Bruno Mondadori, Milano 2002.

BELLI NGRERI A., *Per una pedagogia dell'empatia*, Vita e Pensiero, Milano, 2005.

BUUARELLI A., *La passività, Un tema filosofico-politico in Maria Zambrano*, Mondadori, 2006.

CASSIBBA R., *Attaccamenti multipli*, Unicopli, Milano, 2003.

CYRULNIK B., *Di carne e d'anima*, Saggi Frassinelli, 2006.

CYRULNIK B. e Malaguti E. (a cura di), *Costruire la resilienza*, Erickson, Trento, 2005.

CYRULNIK B., *Parlare d'amore sull'orlo dell'abisso*, Saggi Frassinelli, 2004.

CYRULNIK B., *Il coraggio di crescere*, Saggi Frassinelli, 2003.

CYRULNIK B., *I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere*, Saggi Frassinelli, 2002.

DE LAURENTIIS V., Strick A.M., *Rivoglio la mia vita*, Edizioni e/o, 2006.

DEMETRIO D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano, 2005

DE MONTI CELLI R., *L'ordine del cuore*, Garzanti, Milano 2003.

DIOTI MA, *La magica forza del negativo*, Liguori, 2005.

DIOTIMA, *La sapienza di partire da sé*, Liguori, 1996.

- FERRANTE E., *La figlia oscura*, Edizioni E/O, Roma, 2006.
- FERRANTE E., *La frantumaglia*, Edizioni E/O, Roma, 2003.
- FERRANTE E., *I giorni dell'abbandono*, Edizioni E/O, Roma, 2002.
- FERRANTE E., *L'amore molesto*, Edizioni E/O, Roma, 1992.
- FISH R., *Le tattiche del cambiamento*, Astrolabio, Roma, 1983.
- FRANKL V., *La vita come compito. Appunti autobiografici*, SEI, Torino, 1997.
- FIZZOTTI E., *Lettere di un sopravvissuto*, Rubbettino, 2008.
- FIZZOTTI E., *Sulle tracce del senso*, LAS, Roma, 1998.
- FUREDI F., *Il nuovo conformismo*. Feltrinelli, Milano, 2005.
- GAMELLI I. (a cura di), *Il prisma autobiografico*, Edizioni Unicopli, Milano, 2003.
- HILLESUM E., *Diario 1941-1943*, Adelphi Edizioni, 1986.
- LIZZOLA I., *Aver cura della vita. L'educazione nella prova: la sofferenza, il congedo, il nuovo inizio*, Città Aperta Edizioni, Troina, 2002.
- MALAGUTI E., *Educarsi alla resilienza, Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*, Edizioni Erickson, 2005
- MEINS E., *Sicurezza e sviluppo sociale della conoscenza. Nuove prospettive per la teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 1999.
- MORELLI R. *Ciascuno è perfetto* Mondadori Milano 2004.
- MORTARI L., *Aver cura della vita della mente*, La Nuova Italia, Milano 2002.
- MORTARI L., *Epistemologia della ricerca pedagogica*, Libreria Universitaria, Padova, 2004.
- MORTARI L., *Un metodo a-metodico*, Liguori, Napoli, 2006.
- NATOLI S., *La felicità di questa vita*, Feltrinelli, Milano, 2000.

NATOLI S., *La felicità*, Feltrinelli, Milano, 1994.

PEDRAZZA M., *L'educatore extrascolastico*, Carocci Faber, Roma 2007.

ROSSI B., *Avere cura del cuore*, Carocci, Roma 2007.

SHORT D. e CASULA C., *Speranza e resilienza*, Francoangeli, Milano, 2004.

TAYLOR C., *Il disagio della modernità*, Laterza, Roma-Bari 2006.

P. WATZLAWICK, J. BEAVIN, D. JACKSON, *Pragmatica della comunicazione*, Astrolabio, Roma, 1971.

WEBGRAFIA

Articolo a cura di Antonio di Gioia, *Giornale telematico della città di Corato* del 15.12.2006.

www.adnkronos.com.

www.costruiamQilfuturo.it

www.erickson.it

www.lastampa.it

www.puke.ilsottoscritto.it

www.ondaosservatorio.it

www.ragionpolitica.it