

CRISTIANO SALVEMINI*

Setting e processi di rappresentazione del Sé nella psicoterapia dell'adolescente con disabilità

La psicoterapia con gli adolescenti è l'esperienza di un viaggio nei percorsi complessi della definizione del sé. Cosa accade nella mente dei ragazzi che hanno convissuto fin dall'infanzia con la disabilità? La terapia si riempie di vissuti pieni di dolore e rabbia per un corpo e una mente che non permettono di essere come si vorrebbe. L'accelerazione delle esperienze di socializzazione amplifica come una cassa di risonanza i vissuti, facendoli sentire sempre fuori tempo rispetto all'altro. Il lavoro si pone l'obiettivo di sottolineare come i meccanismi di separazione-individuazione vengano influenzati fin da subito da bisogni specifici e dal quadro clinico del paziente.

Parole chiave: Disabilità, Adolescenza, Identità, Separazione, Corpo, Gruppo

Setting and processes of self-representation in the psychotherapy of adolescents with disabilities.

Psychotherapy with adolescents is the experience of a journey through the complex paths of self-definition. What happens in the minds of young people who have lived with disabilities since childhood? Therapy is filled with experiences full of pain and anger for a body and mind that do not allow you to be as you would like. The acceleration of socialization experiences amplifies experiences like a sounding board, making them always feel out of time with respect to each other. The work aims to underline how the mechanisms of separation-individuation are immediately influenced by specific needs and by the patient's clinical picture.

Keywords: Disability, Adolescence, Identity, Separation, Body, Group

* Psicologo-Psicoterapeuta Socio ordinario Area G Milano

La definizione del sé e i meccanismi di separazione individuazione nell'adolescente con disabilità

La definizione del sé in Adolescenza risulta sempre più alle prese con un contesto esterno narcisistico poco definito e poco propenso all'accettazione dell'esperienza del limite, che spinge ad una chiara precocizzazione dei comportamenti e dei vissuti. Facciamo esperienza in terapia e nei contesti scolastici ogni giorno di uno sviluppo precoce della sessualità, che tende altrettanto rapidamente nel corso dello sviluppo adolescenziale ad eclissarsi in modalità più agite che non erotizzate. Accanto a questi contenuti si osservano esperienze emancipate e separate, che sembrano arrivare ancora prima di uno sviluppo psichico in grado di contenerle. Un contesto sociale di questo tipo evidenzia e rimarca la condizione di difficoltà in cui i ragazzi con disabilità vivono. L'accelerazione delle esperienze precoci di socializzazione e adultizzazione amplifica come una cassa di risonanza le difficoltà di questi ragazzi, facendoli sentire sempre fuori tempo rispetto all'altro.

“L'adolescenza rappresenta un periodo di crescita in grado di indurre trasformazioni rilevanti e non va considerata solo un tempo della vita, ma soprattutto come un agente organizzatore decisivo del funzionamento psichico latente o manifesto, ma sempre all'opera. Un agente di elaborazione della posizione depressiva o dell'angoscia di castrazione nella misura in cui potrà appoggiarsi su uno zoccolo narcisistico sufficientemente solido.” (Cahn, 1998)

Il tempo dell'adolescenza si colloca come una sospensione nel tempo della vita, in cui avvengono delle operazioni profonde, che necessitano di una base solida di appoggio per poter dar vita alle trasformazioni del sé. La base narcisistica nei ragazzi con disabilità è sempre in qualche misura oggetto di una fragilità costituita a priori o per meglio dire costituente il soggetto stesso. Qualcosa di presente da sempre che precede il senso del tempo e fondante la costituzione stessa del sé. In altre parole, il ragazzo sente che la disabilità è una parte di lui e come tale lo potrebbe rappresentare. Ricordo un percorso con una ragazza nata con un problema encefalico grave sottoposta immediatamente ad una importante operazione chirurgica, che le lasciò una grande cicatrice sul collo. Ricordo la grande fatica del crescere e i profondi tratti infantili di questa bambina intrappolata in un corpo adulto. Amava i cartoni della Disney e faticava nonostante i suoi 18 anni a dormire da sola. Una cosa per lei impensabile era tagliare una lunga coda che portava fin da piccolina e che mascherava la profonda cicatrice sul collo. A parole questa ragazza lodava la sua cicatrice come qualcosa di bello di cui essere fiera, diceva: “mi ha salvato la vita, senza lei non sarei qui”. Nei fatti però era impossibile pensarsi senza qualcosa che la nascondesse alla vista degli altri. Ciò che

emergeva dall'inconscio era strettamente legato alla rabbia e alla vergogna per un segno nel corpo che portava con sé un significato di diversità. Penso che questo breve racconto possa mostrare la profonda ambivalenza che risiede nel profondo di questi pazienti e possa mostrare la fatica di operare delle trasformazioni e dei cambiamenti che fanno emergere a volte una profonda fragilità narcisistica.

“L’analista di un adolescente è per eccellenza un testimone e un depositario del tempo. L’analista diviene depositario degli aspetti mortali della ripetizione, e al tempo stesso, luogo nel quale il transfert può essere depositato. In questo modo, la funzione dell’analista non è solo di ripetizione, ma anche di invenzione.” (Goisis, 2014)

Lavorando con i pazienti ci rendiamo conto che spesso il tempo rappresenta la chiave attraverso cui i ragazzi compensano le difficoltà. Accade nella compensazione dei disturbi dell’apprendimento come la dislessia, in cui i ragazzi necessitano di maggior sforzo e maggior tempo per leggere. Ciò accade con ancor maggior evidenza nei pazienti con disabilità. È come se il tempo subisse un rallentamento e tutto scorresse in “slow motion”. Questo rallentamento ha un effetto sulla strutturazione del sé e sullo sviluppo dell’identità. Il bisogno di esistere nella mente e nello sguardo dell’altro pone il ragazzo disabile di fronte all’esperienza della frustrazione e della vergogna, inserendolo in una esperienza del tempo che sembra essere costantemente altra rispetto al proprio vissuto e al proprio bisogno. L’espressione del sé passa anche attraverso l’esperienza della significazione del proprio corpo, degli affetti e delle relazioni. Troviamo così ragazzi che non riescono a sviluppare legami sociali significativi per vari motivi: meccanismi di rifiuto specifici dell’età, il funzionamento di gruppo tipico dell’adolescenza ma anche per una particolare dilatazione dei bisogni infantili, che non cessano di esercitare la loro funzione. Appare evidente nello sviluppo adolescente del paziente con disabilità che le rappresentazioni del sé e dell’oggetto subiscono un destino particolare perché influenzati, sia sul piano delle rappresentazioni interpersonali, sia sul piano del rapporto d’oggetto.

“L’aspetto interpersonale riguarda il “come” l’adulto e l’adolescente interagiscono tra loro, mentre il rapporto d’oggetto si riferisce alla relazione che ognuno di noi ha con le rappresentazioni, nel proprio mondo interno, delle persone o con le parti di esse (oggetto parziale), o con oggetti concreti (oggetto transizionale) con cui è entrato in rapporto durante la propria storia.” (Aliprandi, Pelanda, Senise, 1990)

Spesso accade che l’aspetto interpersonale e relazionale fin dall’infanzia influenzi lo sviluppo delle relazioni oggettuali, in special modo nei nuclei familiari segnati dal problema della disabilità. Il genitore reale dell’adolescente con disabilità si ritrova in una circostanza complessa quando le diffi-

coltà del figlio interferiscono sulle autonomie e sulla capacità di emancipazione. Per il genitore risulta doloroso e faticoso dar seguito ai movimenti di separazione-individuazione, rimandando involontariamente una immagine narcisisticamente fragile e bisognosa di sostegno ad un ragazzo con una rappresentazione interna già fortemente provata dal percepirsi come in costante dipendenza strutturale dall'altro. I ragazzi disabili sperimentano a volte fin da subito il sostegno dell'altro adulto nel contesto familiare e scolastico. La parola sostegno stessa rimanda ad un'idea di qualcosa che necessita di un appoggio terzo per poter stare in piedi e crescere. In questa condizione esiste il messaggio inconscio ed implicito, che non può essere eliminato, di un "edificio" del sé nato con delle fondamenta strutturalmente incapaci di reggere da sole il peso della crescita. Questo funzionamento anaclitico credo si possa ritrovare nelle adolescenze di molti pazienti disabili i cui racconti rimandano ad un profondo bisogno di accettazione e comprensione.

"La maturazione dei processi di individuazione procede di pari passo con il lavoro di ricostruzione e rimodellamento dell'Io e del Super-Io, che tende ad essere sostituito dall'insieme degli ideali dell'Io. Quanto più è corretta la funzione del Sé tanto più sono agevolati la ricostruzione dell'Io, il rimaneggiamento del Super-Io e l'edificazione dei propri Ideali; quanto più la loro strutturazione è matura, tanto più i processi di individuazione diventano efficaci per una buona costituzione del Sé." (Senise,1990)

Derivano da questo i vissuti adolescenziali di oscillazione del senso di sé e le difficoltà tipiche di questa età. Le variazioni nel senso di sé comportano oscillazioni nella libido e il riemergere di tematiche pulsionali e conflittuali. Queste tematiche presenti in tutti gli adolescenti sono nella disabilità maggiormente enfatizzate dalla difficoltà nel poter strutturare le istanze interne partendo dal rispecchiamento esterno, che sembra sempre essere fragile e precario nel rafforzamento delle istanze. Il tutto a volte è reso complicato da una formazione o de-formazione degli aspetti generativi e intellettivi. La nuova modalità cognitiva che si sviluppa contemporaneamente allo sviluppo dell'Io e del Sé è caratterizzata da due proprietà principali: la possibilità di riflettere sul proprio pensiero e il rovesciamento del rapporto tra il reale e il possibile, nel senso che la realtà diventa subordinata al mondo delle possibilità. Il formarsi delle nuove potenzialità consente di superare il concreto e l'attuale per raggiungere l'astratto e il possibile. Quando la disabilità interessa le funzioni cognitive compromettendo il funzionamento globale spesso assistiamo alla impossibilità di accedere allo sviluppo di un pensiero operatorio formale. Spesso in seduta si incontrano ragazzi che hanno un pensiero e un atteggiamento proprio di una fase infantile. Le sedute sono scarsamente investite da un punto di vista affettivo o cognitivo e il rapporto che si genera

sembra essere superficiale. Le modalità di espressione sono povere e manca la possibilità di un pensiero introspettivo. La concretezza è l'unica modalità espressiva consentita. È come se il pensiero dominante sia di tipo preoperatorio e questo è spesso dovuto al mancato sviluppo del pensiero per dei limiti cognitivi importanti.

Adolescenza, disabilità e rapporto con i pari

Il gruppo di pari svolge una funzione alternativa ai genitori nel rimandare all'adolescente un rispecchiamento identitario che l'Io dell'adolescente può assimilare, integrare e fare proprio contribuendo così alla costruzione di un'identità in costante divenire. In tal senso il gruppo dei pari svolge un ruolo determinante per l'adolescente nel potersi sperimentare in un contesto altro rispetto a quello conosciuto della famiglia di origine. Il gruppo svolge un ruolo di aggregatore di significati e di agevolatore dei meccanismi di separazione. I coetanei rappresentano uno specchio che talvolta rimanda un'immagine narcisisticamente strutturante e gratificante, altre volte un'immagine profondamente frustrante e non tollerabile dall'Io dell'adolescente. Là dove avvengono dei blocchi nella possibilità di un debutto sociale nel contesto dei pari si assiste a un dolore quasi insopportabile dovuto alla mortificazione narcisistica, oltre a questo l'insuccesso del proprio debutto manomette la rappresentazione di sé nelle nuove vesti, di esploratore della nuova identità e dei nuovi sé e dei loro codici. (Charmet, 2000)

Spesso nei pazienti si assiste alle conseguenze di questo fallimento sociale, che in molte circostanze comporta un grave ritardo nella possibilità di esporsi ad altri passaggi adolescenziali e nella costruzione di un sé percepito come funzionante e integro. Il fallimento di questo passaggio importante nella formazione dell'identità avviene per difficoltà specifiche dell'adolescente con disabilità, ma contemporaneamente anche per meccanismi del gruppo che fanno emergere delle difficoltà specifiche del gruppo stesso. Il gruppo dei pari è vissuto dai ragazzi come un prolungamento del sé con il quale condividere una fantasia comune attorno ad un progetto di crescita. Questa alleanza narcisistica mal si rapporta a volte con l'emergere di specificità che portano a dover condividere ed integrare la diversità. A volte possono prevalere meccanismi difensivi primari di rifiuto e proiezione delle proprie parti non-funzionanti o meglio "dis-abili" che vengono proiettate sul ragazzo che si presta maggiormente ad accogliere su sé queste parti del gruppo. I meccanismi di proiezione provocano agiti aggressivi e a tratti espulsivi nei confronti del ragazzo disabile. Questi meccanismi si osservano prevalentemente all'inizio dell'adolescenza e in questo modo il gruppo si trasforma da sostegno evolutivo, ad ulteriore ostacolo dei processi di crescita. La sfida della terapia è,

in un primo momento, accogliere i vissuti dolorosi di esclusione e diversità, aiutando il ragazzo a riprendersi dalla mortificazione narcisistica conseguente a questi vissuti e soltanto in un secondo tempo fornirgli una lettura differente su di sé e sul suo modo di stare in gruppo, cercando di co-costruire una identità maggiormente rispondente ai bisogni adolescenziali e aiutandolo a veicolare la propria diversità all'interno di un contesto sociale/gruppale ancora immaturo e non pronto interamente ad accoglierla. Il tentativo è quello attraverso i colloqui di fornire al paziente una base di ripartenza per creare oppure rivitalizzare i processi di soggettivazione. (Cahn R. 1998)

L'importanza del profilo senso-motorio

Occorre porre l'attenzione ad una parte del funzionamento che solitamente nell'esperienza con l'adolescente e nell'esperienza di analisi risulta marginale e secondaria. Logopedisti, psicomotricisti e neuropsichiatri infantili hanno più chiaramente in mente l'importanza del profilo sensoriale del paziente, perché sono più strettamente chiamati a far fronte alla riabilitazione delle abilità funzionali di base. Le categorie funzionali divengono indispensabili anche per la psicoterapia perché possono rappresentare la chiave per poter accedere al mondo del paziente con disabilità. Mondo che altrimenti potrebbe restare inintelligibile agli occhi del terapeuta.

Possiamo descrivere il profilo senso-motorio come l'insieme di vari elementi:

- La reattività sensoriale agli stimoli dell'ambiente, in altre parole il modo con cui incameriamo le informazioni attraverso i sensi.
- La processazione sensoriale, ovvero il modo in cui viene dato senso alle informazioni assimilate.
- La pianificazione motoria e l'organizzazione sequenziale: il modo in cui viene utilizzato il corpo e i pensieri per rispondere alle informazioni assimilate dall'ambiente che ci circonda.

L'alterazione del sistema sensoriale-motorio o di processazione interviene nello strutturare una particolare risposta non funzionale alla crescita del bambino e del ragazzo. Ciò avviene là dove la disabilità va ad interessare i sistemi sopra elencati. (Greenspan, 1998). Una maggiore o minore sensibilità agli stimoli presuppone una differente risposta in senso terapeutico. Un modo per definire l'attenzione a questa componente è leggerla nei termini di soglie di attivazione sensoriale che possono necessitare una ipostimolazione oppure viceversa una iperstimolazione. Il lavoro parte dalla necessità di ascolto del paziente e di porci in un'ottica di comprensione del testo del paziente. In tal senso va inteso il lavoro preliminare per comprendere le funzioni base della persona e come queste funzioni sono interessate dalla sua

disabilità. Il rapporto stesso con l'oggetto esterno è in grossa parte influenzato dalla parziale o totale compromissione della sensorialità e delle capacità propriocettive. La possibilità di esperire l'oggetto esterno da un punto di vista sensoriale e strutturale rappresenta la base per procedere nel poterlo elaborare concettualmente e simbolicamente, consentendo alla persona di incamerare l'esperienza ed esperire l'oggetto in modo mnestico e proiettivo. Gli oggetti possiedono un'impronta sensibile che viene appresa dalle forme della conoscenza sensoriale che utilizziamo. (Bollas, 2020) Nelle forme di disabilità le problematiche psichiche nascono da questa compromissione di base. I sistemi di regolazione psichica e sensoriale sono strettamente correlati e si influenzano reciprocamente in un dialogo in cui la realtà esterna e il mondo interno del paziente contribuiscono a co-costruire la realtà esperienziale e il funzionamento globale del soggetto. (Novick J, Novick K.K. 2016)

Nel momento stesso in cui il campo relazionale della terapia prende vita, diviene lo spazio-tempo di intensi vissuti emotivi, di vortici di elementi non elaborati, che richiedono una funzione per poter essere pensati e trasformati prevalentemente in immagini visive. (Bion, 1962) Ancora Ferro ricorda come sia fondamentale la capacità della mente di accogliere e trasformare in seduta le angosce del paziente a prescindere dalla teoria di riferimento, quanto sia importante cosa fa realmente l'analista dal punto di vista delle micro-trasformazioni in seduta. (Ferro, 1996) In tal senso il profilo senso motorio del paziente, una attenta analisi della sua specificità e di quali funzioni sono interessate dalla disabilità è una necessaria premessa per strutturare il campo della terapia. In questo modo è possibile comprendere come il campo verrà interessato da questi elementi. La nostra idea preliminare rappresenta sempre solo una ipotesi di come il paziente interagirà con lo spazio della terapia e come le nostre menti entreranno in contatto.

Creatività e co-costruzione del setting

C. è un ragazzo di diciotto anni con Sindrome di Down che ha iniziato la terapia due anni fa. Un ragazzo alto, tutto spettinato, simpatico e con una grande difficoltà ad esprimersi. Gran parte dell'impegno iniziale è stato dedicato a creare un canale comunicativo con cui poter imparare, con fatica, la sua lingua. Comunicare è stato un primo ostacolo per poter accedere al suo mondo. Ricordo con dolore i momenti iniziali della terapia che passavano in lunghi periodi di silenzio o frasi prive di significato, nel tentativo di comprendere ciò che lui cercava di comunicare, con grande frustrazione di entrambi. C. ha una grande passione per la musica e fin da subito le nostre sedute hanno risuonato della musica che sceglieva per l'occasione, con una forte predilezione per Edoardo Bennato. Il motivo principale che ha fatto

propendere per una psicoterapia era lo strano atteggiamento che aveva iniziato a manifestare da qualche tempo nei confronti della logopedista con cui da anni faceva un percorso. C. aveva iniziato durante le sedute a strapparli gli occhiali dal viso durante gli esercizi. Questo comportamento ha fatto propendere verso l'idea che servisse un diverso tipo di contenitore visto l'emergere di contenuti di frustrazione e aggressività. Forse il ragazzo, con il canale espressivo che aveva a disposizione, mostrava con quel gesto la sua frustrazione per un compito superiore a ciò che era in grado di integrare ed è come se stesse dicendo: "non mi vedi?" oppure, "a cosa servono gli occhiali?". È come se il ragazzo stesse esprimendo in quel modo il suo malessere e la necessità profonda di occuparsi di altri aspetti del suo mondo interno.

Dopo un periodo iniziale di terapia ho notato la grande attrazione di C. per tutto ciò che era musica, dai cd che spesso mi portava, agli strumenti giocattolo presenti nella mia stanza. Ho con lui pensato che il miglior modo per sintonizzarsi sui suoi bisogni e creare uno spazio condiviso fosse il tentare di stabilire insieme un ritmo, ripartendo insieme da qualcosa di estremamente primario nella creazione del linguaggio e nella relazione a due. A lungo abbiamo giocato "ad andare insieme" con i giocattoli musicali e gradualmente il gioco si è ampliato rendendo più complessi gli stimoli. Un giorno C. entrando in stanza ha deciso di interrompere i nostri giochi musicali e mi ha detto a modo suo che doveva presentarmi qualcuno. È stato questo il modo che C. ha trovato dopo la fiducia costruita, per portare in seduta il suo mondo di fantasie. Mi presentò un suo amico a cui aveva dato un nome. Vengo trasportato da C. in un mondo di confini sfumati fatti di una confusione tra dentro e fuori in cui l'esame di realtà sembra vacillare se non essere irrimediabilmente compromesso. Per anni i genitori di C. hanno inconsapevolmente alimentato questa confusione regalandogli un numero spropositato di pupazzi, che il ragazzo ha tramutato nel silenzio della solitudine nei suoi migliori amici, affidando a loro un nome e una voce diversa. Il lavoro con C. è stato lungo e ha coinvolto i genitori per riuscire a creare la consapevolezza di una differenza tra gioco e realtà, introducendo il concetto per lui complicatissimo di "finzione". Il senso di un percorso con i ragazzi disabili grazie a C., può dirsi ben racchiuso dalle parole di una canzone a lui molto cara.

Canta Bennato...

"Quanta fretta, dove corri; dove vai
se ci ascolti per un momento, capirai,
lui è il gatto, e io la volpe, stiamo in società di noi ti puoi fidare...

Puoi parlarci dei tuoi problemi, dei tuoi guai
i migliori in questo campo, siamo noi
è una ditta specializzata, fa un contratto e vedrai che non ti pentirai...

Gli Argonauti

Noi scopriamo talenti e non sbagliamo mai
noi sapremo sfruttare le tue qualità
dacci solo quattro monete e ti iscriviamo al concorso...per le celebri-
tà!...”

La rappresentazione in canzone della possibilità di non essere più solo, di sentirsi appartenere finalmente ad una coppia di “alleati”, di “complici” che riesca a trasportare fuori dal mondo degli amici immaginari dove l’esame di realtà era così fragile e compromesso. In questa canzone C. porta sulla scena della terapia l’importanza di quella che spesso viene definita come alleanza terapeutica, ma che più semplicemente lui intende come un contesto relazionale in cui potersi sperimentare. Oltre all’alleanza di lavoro emerge il bisogno di un ascolto che duri un momento ma che sia capace di cogliere il bisogno di un tempo dilatato, pensato per pazienti così fortemente in difficoltà.

In sintesi, potremmo dire che gli elementi chiave possono essere sintetizzati ed estrapolati da questa canzone e si riassumono: nell’attesa dei tempi del paziente, nella tolleranza della frustrazione che deriva dall’impossibilità del cambiamento, nella costruzione di una alleanza terapeutica (essere il gatto e la volpe) e nel funzionare in un ritmo condiviso all’unisono con il paziente (cantare la stessa canzone). Partire dalle caratteristiche del ragazzo, scoprire i suoi talenti e le sue qualità per far sì che la terapia diventi un rispecchiamento empatico che rivitalizzi il sé del paziente potrebbe essere letta come una delle caratteristiche principali del lavoro terapeutico, unito sicuramente alla costruzione di una memoria condivisa che aiuti nel fine percorso a lasciare traccia là dove il funzionamento cognitivo del paziente non consenta una assimilazione storica di ciò che è stato fatto insieme.

Doomsday e Hulk: processi di rappresentazione del Sé

N. è un ragazzo di sedici anni. La prima volta che lo vedi rimasi colpito dal suo camminare con determinazione e foga. N. è affetto da una sindrome encefalica neonatale e da un deficit acustico importante. Questo quadro così problematico alla nascita ha comportato varie disfunzioni prassiche e uno sviluppo di problematiche di eloquio e comprensione molto accentuate. N. Ha sviluppato un disturbo dell’attaccamento e ansia da separazione che lo hanno portato nel contesto scolastico ad avere numerosi problemi relazionali. Il ragazzo al momento di iniziare la terapia presentava un comportamento a tratti instabile ed impulsivo. Necessitava di una mediazione per favorire una buona regolazione e garantire uno stato di attenzione condivisa sufficientemente prolungato. L’area dell’autostima non risulta solidamente strutturata e ha una grande difficoltà nel riconoscimento e nella modulazione delle emozioni emergenti che vengono il più delle volte agite. Il pensiero è

semplice e prevalentemente concreto, con tendenze a divenire spesso stereotipato. Il campo del pensiero, così come gli interessi, sono fortemente ristretti e il tono dell'umore di conseguenza risulta spesso flessso. Frequenta la scuola secondaria ed ha pochissimi rapporti con i coetanei. I genitori mi raccontano anche che da qualche tempo N. ha vari incubi ed è invaso da molte paure.

Incontro N. e la prima cosa che penso è la foga e la poca coordinazione con cui si muove, in stanza i suoi movimenti rischiano di travolgere tutto. Mi racconta di incubi in cui una donna che lui chiama "la strega" vuole fargli del male costringendolo a essere il suo schiavo per sempre. N. è terrorizzato dall'idea che questa strega possa esistere nella realtà. La prima parte del lavoro si è basato sulla costruzione di un contenitore in cui poter far stare i suoi pensieri, che non fosse solo una funzione simbolica, ma che si traducesse in uno spazio fisico ritrovabile ogni volta. Un luogo di sicurezza che in qualche modo possa creare una continuità nel lavoro e sopperisca alla difficoltà nell'immagazzinare le informazioni e nel consolidarle nella mente. Nella terapia con N. questo spazio ha preso la forma di un file sul computer (strumento che per N. rivestiva una grande importanza). Il file si è pian piano riempito dei suoi racconti, che venivano tradotti in immagini. Il file-contenitore di N. si colora di oggetti prima esterni e poi lentamente interiorizzati in grado di arginare la strega malvagia. Le nostre sedute per un periodo si concentrano sulle Cronache di Narnia e compare sulla scena e sul suo cellulare l'immagine del Leone Aslam. In queste due immagini (la strega e il leone) ritornano su un piano simbolico: una parte femminile-materna invischiante (nel film la strega tenta di tenere a sé i ragazzi entrati nel mondo di Narnia per poter governare con il terrore sulle creature del regno) e dall'altro lato una immagine che rimanda ad una funzione emancipativa-fiduciosa, che consente ai ragazzi del film di compiere il loro percorso di crescita con un aiuto esterno che non è mai sostitutivo al lavoro del protagonista. La mia idea è che N. fosse invaso dall'immagine di questa strega, oltre che per un significato edipico di una funzione materna invischiante che impedisce la nascita del pensiero, anche per un rimando ad un funzionamento della mente stregato-ghiacciato, che impedisce qualsiasi movimento di separazione-individuazione. La possibilità di tenere insieme delle parti del sé e della propria mente consente di introdurre sulla scena una funzione leone-sole capace di scongelare la mente e di pensarsi in grado di vivere le proprie avventure.

I sogni e le paure progressivamente sono scomparsi o e i film sono diventati un modo per poter parlare di ogni cosa. Un giorno entra in seduta molto più agitato del solito e mi richiede di poter iniziare subito insieme la visione del film. Il film che guardiamo è *Batman vs Superman: Dawn of Justice*. Durante la visione di questo film appare evidente che N. aspetta con grande ansia l'arrivo di una parte, la nascita in laboratorio di una creatura genetica-

mente modificata in grado di distruggere tutto. È a questo punto che preso dalla frenesia mi chiede di aiutarlo a capire perché l'essere creato nel film viene definito come un errore genetico, come una mostruosità. Mi chiede di aiutarlo a capire perché appena nato l'unica cosa che può fare è distruggere il mondo senza riuscire a parlare. Insieme costruiamo un significato che viaggia tra l'inconscio dei suoi vissuti di diversità e la realtà del film.

Con un paziente con il suo profilo non è stato possibile racchiudere in un racconto ciò che aveva osservato, lasciando nello spazio-tempo della seduta una comunicazione che avrebbe così potuto essere classicamente oggetto di interpretazione. Lo spazio e il tempo devono dilatarsi per accordarsi con le possibilità espressive-ricettive del ragazzo. Così uno scambio che avrebbe occupato al massimo una parte di una classica seduta psicoanalitica con un paziente come N. occuperà un mese di lavoro. Il lavoro necessita inoltre di essere fermato in un'area di condivisione e scambio che non può solo essere fantasmatica ma deve poter essere reale e tangibile. Il lavoro fatto su questo contenuto ci ha consentito di far emergere il fatto che forse questo "mostro" era tale perché frutto di una forzatura, di una esagerazione e che, nato solo, aveva trovato come unico scopo quello di distruggere tutto come un bimbo disperato. Queste idee che vengono fermate sul suo "file" lasciano intravedere il gioco di identificazione in cui si rispecchia, il suo corpo gigante e impacciato trova finalmente in questo mostro che non ha controllo su sé una possibilità di rappresentazione. Come in ogni terapia anche in questo percorso la possibilità di una elaborazione del vissuto lascia spazio a una trasformazione del sé. N. inizia lentamente a vivere le sue difficoltà come se fossero una parte di lui. In parallelo è stato svolto un importante lavoro complementare alla psicoterapia, da figure educative e riabilitative che svolgono un ruolo essenziale nella presa in carico di pazienti con quadri clinici così complessi. La presenza di un lavoro integrato e d'equipe aiuta il paziente ad evolvere dentro e fuori la stanza d'analisi, L'educatore lavora con lui sulla costruzione dei legami, sulla definizione degli spazi e sulla gestione delle proprie caratteristiche all'interno di un contesto sociale. Questo doppio lavoro dall'interno e dall'esterno consente al ragazzo di passare ad un rispecchiamento che lascia intravedere accanto al sé mostruoso, il sé umano e l'appartenenza ad un gruppo.

Ed ecco in seduta comparire Hulk. Prima la scoperta dei suoi poteri che coincidono anche con una deformazione del corpo e con la rabbia. Poi la comprensione che Bruce Banner (l'alter-ego di Hulk) è vivo proprio perché esiste Hulk e a lui deve la vita. La parte mostruosa non è più qualcosa che distrugge e basta, ma ha uno spazio nel proprio corpo e nella propria storia. Infine, Hulk che si controlla e fa squadra con gli altri Avengers! Il gruppo dei pari si crea. L'educatore ha via via lasciato più spazio al ragazzo, che è

riuscito a stringere dei legami significativi anche fuori da scuola con i suoi coetanei. Certo le fatiche della sua disabilità sono sempre lì e ci/gli ricordano quanto doloroso sia fare i conti con dei limiti talvolta soverchianti, ma la terapia è lo spazio per poter creare qualcosa che vada al di là delle definizioni, un terreno su cui poter costruire una propria strada.

Conclusioni

Quando si lavora con l'adolescenza e la disabilità occorre focalizzare l'approccio in seduta nella direzione di una semplificazione e di una ripetizione dei contenuti, agevolando i processi di memoria e cognitivi, consentendo la graduale assimilazione dei concetti in una progressiva maturazione del pensiero introspettivo. L'adolescente ha in sé una domanda fondamentale sulla sua identità. Chi sono? la risposta che si dà è la propria immagine di sé. Lo scopo della psicoterapia con gli adolescenti è il poter conoscere questa immagine per indurre nella organizzazione psichica del ragazzo un migliore uso dei processi di individuazione. Occorre agevolare il rispecchiamento identificandosi a lui in modo empatico, promuovendo la contro-identificazione e dando luogo ad un gioco di reciprocità. In tal modo la seduta diviene un luogo di comprensione delle dinamiche dell'Io, rispecchiando al ragazzo l'immagine che lui ha di sé stesso e le modalità con cui lui giunge nella sua quotidianità a costruire quella immagine.

L'esperienza della psicoterapia con l'adolescente lascia già da sé trasparire le difficoltà proprie del lavoro con la disabilità. Per questo motivo credo si renda necessario un lavoro sulle fondamenta dell'edificio psichico che parta dalla costituzione di un apparato per pensare i pensieri, considerando il profilo del paziente e utilizzando strumenti tipici della terapia con i preadolescenti, come rappresentato dalle brevi esemplificazioni cliniche riportate.

Bibliografia

- Aliprandi M. Pelanda E. Senise T. (1990 ed ampliata 2004) "Psicoterapia breve di individuazione", Feltrinelli
- Bion, W. R. (1962) *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972
- Bollas C. (2020) *Essere un carattere*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2020
- Cahn R. (1998) "L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivazione", Borla, Roma
- Ferro A. (1996) "Nella stanza d'analisi. Emozioni, racconti, trasformazioni", Raffaello Cortina Editore.

Gli Argonauti

- Goisis P. R. (2014) *Costruire l'adolescenza tra immedesimazione e bisogni*, Mimesis edizioni
- Greenspan S.L. Wider S. (2007) "Bambini con bisogni speciali", Giovanni Fioriti Editore
- Novick J. Novick K.K. (2016) "Freedom to choose, two system of self-Regulation", International Psychoanalytic Books
- Pietropolli Charmet, G. (2000) "I nuovi adolescenti", Raffaello Cortina, Milano