

varchi

tracce per la psicoanalisi

adolescente a chi?!

crescere insieme tra ragione

e tumulti del cuore

INDICE

4 **Editoriale**

BUSSOLE

(adolescenze diverse nel tempo e nello spazio)

6 **L'età balorda**

di Paolo Chiappero

11 **Un tranquillo pomeriggio in Questura**

di Rocco Cardamone

14 **Il gioco del foglietto**

a cura del Centro Giano

20 **Altre adolescenze: i bambini soldato in Africa**

di Luca Jourdan

25 **L'adolescenza in psicoanalisi: cent'anni in un libro**

di Fulvia Caviglia

30 **Parole, stereotipi, luoghi comuni e domande**

di Francesco Pivetta

35 **L'adolescenza raccontata**

a cura della redazione di Varchi

NAVIGAZIONI

(l'alto mare aperto degli adolescenti)

38 **Due in viaggio**

di Ferruccio Masnata

46 **C'è sempre un Drago della Fortuna**

di Lia Finzi

54 **Crisi adolescenziale e adozione**

di Stefania Damonte

61 **Anoressia e bulimia, idee e ricerche a confronto**

di Annamaria Loiacono

RETI

(i servizi per adolescenti sul territorio)

- 70 **Inchiesta: lo stato dei Servizi**
di Gabriella Paganini
- 86 **Un'esperienza di formazione con adolescenti disabili**
di Marta Devoti
- 90 **Poche parole sul mio spazio**
a cura del Centro My Space
- 94 **Il sistema dei Servizi per i giovani a Genova**
di Maria Deidda
- 105 **USCITA D'EMERGENZA**

EDITORIALE

*“I cuori pensanti e pulsanti non si fermano
si incontrano
si parlano
discutono
e fanno quel che possono e quel che sanno”*

Star bene con gli adolescenti è prima di tutto un desiderio autentico che va scoperto e riconosciuto, una volontà pratica ricca di saperi, un'arte che sa come entrare in contatto col mondo delle emozioni, proprie e altrui.

E non basta ancora: appena si pensa di aver trovato una porta o una finestra che permette di lanciare un'occhiata su quanto succede ad un mondo, che per età anagrafica è ormai lontano da quello degli adulti che noi siamo, ecco che veniamo stupiti da altre manifestazioni che ingarbugliano il caso e che ci obbligano a rivedere alcuni nostri punti di vista, spesso elevati a certezze.

E' così difficile, allora, avvicinarci agli adolescenti? Parrebbe proprio di sì, fino a quando non cessiamo di far prevalere in noi un discorso sull'adolescenza, che è soltanto il discorso che gli adulti si fanno “su” l'adolescenza e non, invece, “con” gli adolescenti.

Quanto siamo responsabili, noi adulti, di alcune loro scelte sbagliate, spesso chiudendo gli occhi di fronte al fatto che gli adolescenti celano in sé un intimo segreto che va rispettato oppure non spiegato.

La redazione di *Varchi* ha così deciso di provare a farsi le seguenti domande:

Gli adolescenti vivono una stagione della vita carica di ansie e di paure, colma di speranze. Come aiutarli quando sono in difficoltà?

La loro è un'età di tentativi, di ricerca, di scoperte e di scelte: “Chi sono? Chi diventerò? In che modo mi riconoscerò io e solo io, come diverso, unico e prezioso rispetto a tutti gli altri? Ce la farò ad essere me stesso?”. Come accompagnarli?

Gli adulti ascoltano le domande mute degli adolescenti? Sanno star loro vicini nelle loro trasformazioni corporee, nei passaggi dalla dipendenza all'autonomia, nella scoperta della loro identità?

Quanta passione gioiosa gli adulti riescono a comunicare agli adolescenti in quest'età di passaggio? E quanto riescono a scoprire di loro e di se stessi crescendo insieme a loro?

Per rispondere a tali domande abbiamo provato a navigare a vista, chiedendo a chi si occupa di giovani di orientarci nel viaggio. Ecco, di seguito, i piccoli ma illuminanti contributi che abbiamo raccolto.

BUSSOLE

(adolescenze diverse nel tempo e nello spazio)

L'ETA' BALORDA

di Paolo Chiappero

*Dobbiamo andare e non fermarci mai,
finchè non arriviamo
per andare dove amico? –
non lo so, ma dobbiamo andare
(Kerouac)*

“Te la sei scopata o no, Matteo?”

“Beh, in un certo senso

Silenzio.

“Ma che in un certo senso!”

“Volevo dire.....da una parte....”.

“No Matteo. Non c'è una parte, ma solo un tutto: o sì o no”.

“Ssssssi”.

Un sibilo fu la risposta.

Avevo da poco compiuto sedici anni. “Un'età balorda”, “un'età stupida”, “non sono né carne né pesce a quell'età”. Sempre queste parole. Già impiegavo tutto il mio tempo a chiedermi “chi ero?” (e perché mi sentivo così balordo, stupido, né carne né pesce) che ci mancavano solo loro a ricordarmelo.

E quando il tuo migliore amico (Matteo, e chi se no?) si è “fatto” la tua ragazza, questo non aiuta.

In un'età balorda e stupida non potevano che accadere cose altrettanto balorde e stupide. Che consolazione! Comunque era la “mia” età balorda & stupida, era la “mia” carne e il “mio” pesce.

Ma quanto a farlo, e farmi capire...

Mamma, in simbiosi con la tappezzeria di casa, mi guardava di sottocchi con in testa sempre la solita domanda: “Ma com'è stato che è diventato così?” (e soprattutto: “Ma perché proprio a me?”).

Papà, incazzato per il lavoro e stanco per la sua incazzatura per il lavoro, si piazzava davanti alla tv e, una sigaretta dopo l'altra, inveiva contro il politico di turno. In quegli anni, ricordo come fumare in pubblico fosse la normalità, non farlo la devianza.

Andavi al ristorante e dovevi chiedere al vicino fumatore: “Le dà fastidio se mangio?”.

Mio padre, uscendo parzialmente dalla nuvola di fumo che ammorbava l'aria (dopo due anni ci fu la tragedia della nube tossica di Seveso, ma sicuramente è stata una coincidenza) chiedeva ogni sera: “Il bambino (sic!) dov'è?”.

Allora la nonna, sì perché c'era anche la nonna... e lo zio... della serie: non ci facciamo mancare mai niente... cosa dicevo? Ah sì la nonna... correva (beh correva... si trascinava) da papà e, prima di immergersi, dopo aver inspirato a lungo, nella nube tossica, lo rassicurava dicendogli che il bambino era in camera (la dizione esatta era: "cameretta") a studiare.

Non contava cosa pensassi, ma cosa facessi. Non era importante cosa provassi, ma cosa dicessi.

"Luca è nella sua camera". E si ristabiliva la quiete.

Avrei potuto anche costruire la bomba atomica nella mia camera, cazzo!

Ma la parola "camera" aveva il potere taumaturgico, novello ansiolitico, di rassicurare tutti.

Altri termini con un effetto simile erano: "Studia", "Si fa la doccia", "Mette in ordine la cameretta" e, meno efficace, "Dorme" (cui seguiva subitanea la domanda: "Ma da quanto?", perchè dormire troppo insospettiva...).

Sempre le stesse frasi, sempre le stesse paure, che noia! Parafrasando un detto del maggio francese mi sarei messo ad urlare: "Uno sbadiglio vi seppellirà!".

Intanto io ero occupato da qualcosa di molto più complesso e terrificante della costruzione di una bomba atomica. Pensavo a me.

Voglio dire: chi ero, cosa volevo, come stavo... insomma cose di poco conto no?

Come mi sentivo spesso dire in casa: "Ma cosa avrai da pensare? Alla tua età io ero spensierato!". Delle due l'una: o le loro parole confermavano che la rimozione esiste o, come credevo sovente all'epoca, la mia età non l'avevano mai avuta. Alla mia età di anni ne avevano già quaranta!

Chi ero? Che cosa volevo? Come stavo? Alla prima domanda non sapevo rispondere. Alla seconda mi venivano in mente... desideri... immagini... tipo: andare in India, occupare la scuola e... avere una storia con Maria, la vicina di casa più grande di me di due anni che aveva un seno che faceva provincia! Dal sacro al profano quindi.

Ma sulla terza risposta non avevo mai dubbi: stavo di merda. Che bello avere almeno una certezza nella vita! E' vero che dalla merda nascono i fiori (De Andrè) ma io, proprio a volerci credere, vedevo intorno a me solo crisantemi.

La morte, sì proprio questo. Proprio quando "hai tutta una vita davanti" ti trovi davanti alla morte. L'esatto contrario. Non era la mia esistenza tutto e il contrario di tutto?

Quello che facevo o non andava bene perché "non sei ancora grande per..." o perché "sei già abbastanza grande per...". Decidetevi!

E così si ritornava alla prima domanda: chi ero?

E il tuo migliore amico (sì Matteo... un tarlo...) che va a letto con la tua ragazza? Non è un esempio che il mondo è capovolto?

Uno non dovrebbe avere tempo di pensare a questi “romanticismi” (termine infelice usato dall’unico adulto con cui mi ero confidato: uno zio).

Bisogna andare a scuola, studiare e fare finta di studiare. Quest’ultima indubbiamente la più faticosa delle tre. E loro, gli adulti, che non se ne accorgono!

La dimostrazione scientifica che le allucinazioni provengono dai desideri!

Infatti, non si accorgono che sotto il libro di storia c’è una copia del *Guerin Sportivo*, o uno di quei giornali “sporchi” (nonna dixit) che rappresentavano all’epoca la maggior materia di scambio tra noi ragazzi dopo le sigarette (le “canne” venivano per terze e le ragazze per quarte).

Il punto è, per tornare a bomba, che pensare a te stesso, alla tua identità, a ciò che quotidianamente avviene nella tua testa (per tacere del corpo...) è difficile e fonte di confusione. O forse crea confusione e diventa difficile. Ecco... mi confondo nel confondermi.

Stretto tra l’essere visto per quello che gli altri vogliono vedere o il non essere visto per nulla (“perché tanto è un’età stupida, bisogna solo aspettare che passi”) era difficile trovare una terza via.

E poi, mannaggia, abbiamo proprio bisogno degli altri per definirci? In teoria sì, ma bisogna vedere anche questi altri chi sono. Soprattutto quando si tratta di quegli adulti che sentiamo così distanti, diversi, avulsi da noi e dalla nostra età.

Cosa c’entriamo “noi” con “loro”? Davvero anche noi diventeremo così, da adulti?

Quando in una lite furibonda posi a mio padre questa domanda, mi rispose, accigliato: “Tu e i tuoi coetanei non lo sarete mai come noi... poverini... Eh! Eh! Vorreste diventarlo!”.

Devo ammettere che questa risposta fu una delle poche frasi di mio padre che mi diede una “botta” di ottimismo. Sebbene le sue intenzioni nel pronunciarla avessero l’obiettivo opposto.

Bene: non sarò come loro. Un primo punto di partenza. E non sono neppure come loro dicono che io sia (a volte ne dubito un po’, ma so che è così). Quindi... quindi... eppure quando c’era Elisa non era così.

Ma cosa c’entra Elisa adesso? E perché quando ero tra le sue braccia queste domande me le ponevo di meno e non erano un’ossessione?

In quel periodo c’era stato l’omicidio di un Maresciallo dei Carabinieri da parte delle Brigate Rosse. Alla tv non si parlava d’altro. “Lo sai papà come la pensa (già: come la pensa?) in termini politici. Ma stai attento Luca in queste riunioni che fai con i tuoi... come li chiami... compagni... insomma quei gruppi estremisti... di sinistra eh, per carità... ma sempre contro tutto e tutti... capisco i tuoi ideali... ma

bisogna essere razionali”. La rima finale della frase sembrava uno di quegli slogan pubblicitari di “Carosello”.

Ed io aspettavo che finisse la pubblicità per ricominciare a fare lo spettatore del film della mia vita.

“Ma papà cosa credi che sia, un brigatista? E ce lo vedi Ettore, che ha paura anche della sua ombra, che imbraccia un mitra?”. “Non dirle neanche per scherzo queste cose! Sai a volte... si è giovani... inesperti... hai solo poco più di sedici anni (ecco: era la fase del “sei troppo piccolo per...”, l’altra faccia della medaglia del “sei troppo grande per...”).

Ero sempre “troppo” qualcosa.

Eppure lui era lo stesso che aveva disertato perché non credeva nella guerra che era costretto a fare. Lui che, anziché “imboscarsi” quando ne aveva avuta la possibilità, rischiava la pelle con fascisti e nazisti.

Lui che, ancora oggi, minacciava un giorno sì e l’altro pure, di sdraiarsi per terra, sull’asfalto, in segno di protesta contro i disservizi dei mezzi pubblici (“Gli autobus non passano mai! E’ questo il nostro servizio pubblico? Eppure le paghiamo le tasse...per lo meno noi dipendenti!”).

Perché quello che valeva per lui non andava bene per me? Come aveva detto Totò in un film che avevo visto con Elisa: “E poi dicono che uno si butta a destra...” (o all’estrema sinistra, nel mio caso).

Non sapevo se sentirmi più incapace (rispetto a mio padre) o più incompreso. O tutte e due. Incapace e incompreso. Il problema è che lo pensavo anch’io, di me stesso. Incapace, perché chi è sempre “troppo qualcosa” lo è. E incompreso da tutti. Tanto più che il primo a non capirmi ero io. E qui si ritornava al tormentone: “Chi sono?”, “cosa voglio?”

E poi c’era la mamma. “Non so cosa fai e non lo voglio sapere, ma... non dare dispiaceri alla mamma... non ti dico altro”. “E ci mancherebbe mamma” rispondevo io “hai già detto fin troppo, fermati qui che è abbastanza”.

Solo. Mi sentivo solo. Sempre.

E il mio senso di solitudine era direttamente proporzionale a quanti adulti avevo intorno e a quanti adulti si “occupavano” di me.

Li sentivo uniti tra loro, anche quando non era poi così vero.

Forse si univano quando si trattava di “darmi addosso”. Si sa contro un pericolo comune ci si deve alleare, e al diavolo le differenze, i conflitti, le incomprensioni tra adulti.

Li sentivo forti, determinati, sicuri e con il vantaggio di aver già fatto tutte quelle scelte di vita che io non avevo ancora potuto fare.

Quindi: ancora più incerto e insicuro.

Ecco un'altra equazione della mia esistenza: più solo = più insicuro. E ancora: solo + insicuro = una merda (per dirla con un francesismo).

Ma “loro” non si sentivano mai così? Come mi sentivo io, e Roberto e Pino e l'altro Pino, e Daria, Cinzia, Davide, Ettore e... Elisa e Matteo. Anzi: Elisa, Matteo, ecc... perché quella *e* di mezzo me li fa sembrare una coppia. Elisa diceva, quando era in vena di frasi ottimistiche: “mamma e papà sono come i tacchi a spillo: scomodi, ma a volte aiutano”.

Eppure anche loro avevano debolezze, difetti, limiti, incertezze. Razionalmente lo sapevo, ma la mia percezione mi diceva cose diverse. Ad esempio che gli adulti erano sempre sicuri di sé, sapevano sempre cosa era giusto e cosa era sbagliato. Leggevano nelle nostre menti di adolescenti, come prima avevano fatto con le nostre menti di bambini.

Forse il mio proposito di iscrivermi a Psicologia nasceva da questo. Non ci avevo mai pensato.

Potevo essere io, un giorno, ad avere questi “poteri”: leggere nella mente altrui e sapere, al posto degli altri, cosa per gli altri fosse meglio o peggio, giusto o sbagliato, normale o anormale.

Provavo un senso di trionfo. Sarei stato così anch'io.

No. Un momento. Così come? Come loro? Che sotto il cumulo delle loro “certezze” e del loro senso di superiorità su noi giovani, soffocavano tante verità, impulsi, sogni, aspetti... diciamolo: adolescenziali.

Ma loro la ricordavano la loro adolescenza? E perché la risposta era sempre: “Ma quelli erano altri tempi”? O probabilmente adolescenti non lo erano mai stati?

Quando papà era così inquieto. Quando la mamma fissava muta il soffitto dimenticando sul fuoco il soffritto. Quando lo zio, nell'atto di spogliarsi, lanciava rabbiosamente una scarpa contro la porta della sua camera e quando la nonna, tra una preghiera e una balbettante supplica a Dio, emetteva un sospiro lamentoso... Quando li scorgevo così... Che cosa avevano? Che cosa provavano? Chi erano?

Pareva che qualcosa di loro sfuggisse a loro stessi, soprattutto quando li sorprendevo da soli. Qualcosa della loro anima che era tenuto a bada, ben nascosto, ricoperto da quel mantello così spesso e autorevole che è l'essere adulti.

Ora mi era più chiaro: avevano lottato tutta la vita, e ancora lottavano, contro la loro adolescenza. Per non esserlo più, o soltanto in una modica quantità.

Allora, forse per rassicurarmi, pensavo che ci fosse un'altra ipotesi e mi dicevo che gli adulti non sono altro che dei “diversamente adolescenti”.

Luca, 16 anni e otto mesi

UN TRANQUILLO POMERIGGIO IN QUESTURA

di Rocco Cardamone

Sono intento a leggere una circolare esplicativa in merito ad alcune norme di legge. Tanto esplicativa, almeno per me, non sembra esserlo. Infatti, sono così concentrato a cercare di capire qualcosa che mi sto estraniando completamente da ciò che mi accade intorno. Ad un certo punto la mia lettura è disturbata da un fitto parlottio, mi giro e vedo, sedute dall'altra parte della stanza, tre ragazze di 14/16 anni al massimo.

Sono vestite normalmente, non mostrano eccessi nel trucco, i modi di fare sono garbati e non sembrano minimamente preoccupate di trovarsi lì. Il loro parlottio mi ricorda quello delle comari quando si raccontano i fatti del vicinato. Parlano senza preoccuparsi della mia presenza e di tanto in tanto scappa loro una risatina. Mentre cerco di capire chi sono e cosa fanno lì, la mia fantasia le vede come persone che hanno subito un piccolo furto o lo smarrimento di un documento. Sì ma allora non dovrebbero essere in questo ufficio ma nell'altro. Alle mie domande risponde indirettamente un collega, il quale avvicinandosi alle ragazze dice loro: "Ancora un po' di pazienza, i vostri genitori stanno arrivando". La loro risposta: "Ma era proprio necessario avvisarli?".

Il collega spiega: "Sì ragazze, il titolare del negozio non ha voluto sentire ragioni, troppi furti di merce negli ultimi tempi, e ha voluto sporgere denuncia. Mi spiace, però anche voi un po' di giudizio nel comportarvi potevate usarlo. Non mi pare che veniate da famiglie che vi fanno mancare cose!".

A quel punto, e solo a quel punto, le tre "marie" hanno un sussulto ed iniziano a mostrare segni di tensione ognuna a modo suo.

La prima, la più agitata, inizia a piangere in maniera plateale arrivando a tremare: "No adesso è finita. Per uno stupido rossetto non pagato i miei non mi daranno più pace. Mi faranno marcire in cameretta e non mi faranno più uscire!".

La seconda, quella che sembra più grande, è tranquilla; dopo le parole del poliziotto il suo atteggiamento diventa spavaldo, quasi strafottente, un sorrisino le segna il viso.

Mentre la terza, che si è discostata dalle amiche, si chiude un po' in sé, non parla con le altre, non piange, sembra però pensierosa e triste.

Non finisco di fare le mie osservazioni sulle loro reazioni alla notizia del coinvolgimento dei genitori nella loro "bravata" ormai trasformata in reato, che sento urlare dal corridoio: "Dov'è? Mettetela in cella, se non la denunciate voi lo faccio io, mia figlia mi ha tradito. Io insegno, tutti mi rispettano e mi stimano e questa va in giro a rubare nei negozi. Ho dovuto affidare l'altro figlio alla vicina per venirla a prendere!".

L'Ispettore di turno ha un balzo, si alza dalla sua scrivania e corre nel corridoio;

con l'aiuto di qualche altro collega di passaggio riesce a fermare il padre della ragazza prima che questi arrivi a contatto con lei. Dopo averlo bloccato ci mette non poco a calmarlo: "Su, su, non è così tragica, hanno fatto una bravata! E' l'età, sono adolescenti e si sa che prima agiscono e poi pensano: anche mio figlio a quell'età mi ha fatto venire qualche capello bianco, ma ora lavora e sta per sposarsi. Vedrà che non lo farà più; cerchi di essere comprensivo, le parli". L'uomo si calma, chiede scusa per essersi agitato e, dopo qualche formalità, prima di uscire con la ragazza, ringrazia. I due si avviano alla porta, uno accanto all'altra, non si guardano. Mi domando come facciano in un corridoio così stretto ad essere così distanti uno dall'altra pur camminando accanto. L'ispettore non fa in tempo a raggiungere la sua scrivania che, come nella migliore tradizione del teatro popolare, usciti i primi attori, la scena non rimane vuota ed irrompe un nuovo personaggio: "Scusate, buona sera, sono la mamma di ...", cinguetta una bella signora dall'alto dei suoi tacchi a spillo. "Sono venuta a prendere mia figlia!". Mentre parla avanza nel centro della stanza ondeggiando, tanto che il poco tessuto con cui è fatta la gonna, a fatica riesce a coprire le pudicizie della signora, mentre il bottone della camicetta sembra debba cedere da un momento all'altro. "Scusate - continua la donna con un tono tra il fatale e il superbo - un mio amico poliziotto mi ha detto che se la ragazza non aveva superato le casse non potevate fermarla. Le aveva superate le casse?". L'ispettore, già provato dalla conversazione col precedente genitore, fa appello a tutta la sua forza per non maltrattare la donna e risponde: "Signora, dica al suo amico poliziotto che non siamo vestiti così perché oggi è carnevale. Abbiamo fatto di tutto per convincere il direttore del negozio a non sporgere denuncia, anche lui però ha le sue buone ragioni: si figuri se portavamo qui tre ragazze minorenni senza una ragione valida. Forse è il caso che si preoccupi un po' di più di cosa fa sua figlia quando è per strada". Mentre le due si allontanano, la donna cerca di farsi raccontare dalla figlia i dettagli della "bravata". Quello che riesco ad intuire è un racconto un po' lontano dalla realtà dei fatti.

Intanto la terza ragazza è rimasta sola, sembra molto triste. Uno dei poliziotti presenti cerca di rincuorarla: "Tua madre sta arrivando, ha dovuto aspettare qualcuno che le desse il cambio in ospedale!". Poco dopo la donna arriva. Parla con l'ispettore, si fa spiegare l'accaduto e cosa dovrà fare in seguito per sanare la cosa. All'atto di andar via ringrazia e solo a quel punto si rivolge alla figlia e le chiede con calma: "Ma cosa ti è saltato in mente? Quando è mancato papà, i suoi colleghi ci hanno affidato una bella somma da usare per fare beneficenza e ora tu rubi nei negozi? C'è qualcosa che non ho capito o che devo sapere?". La ragazza timidamente risponde: "No mamma, sono stata una scema, avevo detto a...(si riferisce alla seconda ragazza) di non farlo, non mi ha dato retta e io per non lasciarla sola sono rimasta con lei. Quando ci hanno fermate però mi sono vergognata da matti, avrei voluto sprofondare. Mi spiace averti dato questo dispiacere".

"Ormai è fatta! - dice la madre a quel punto - Comunque, credo sia evidente che la tua vacanza premio te la sei giocata stupidamente, peccato!". "Sì mamma, lo

so!”. Dopo quelle parole la ragazza abbraccia la madre e le sussurra: “Scusa mamma, non volevo!”. Quando si avvia all’uscita due lacrime le solcano il viso. La mamma a quel punto la consola: “Dai non piangere, prima di andare a casa dobbiamo passare dai nonni, si sono presi un bello spavento. Vedrai che il nonno ti farà una bella lavata di testa”.

Rimango in silenzio a guardare il corridoio vuoto. E io che genitore sono? Come mi sarei comportato, mi chiedo? Mentre provo a concentrarmi di nuovo sulla mia circolare, mi tornano in mente le parole che mi disse Silvio Stella, mio professore di psicologia dinamica in Cattolica: “Non credo esistano cattivi adolescenti, ma solo cattive adolescenze; agli adulti il compito di dare il buon insegnamento”.



IL GIOCO DEL FOGLIETTO

A cura del Centro GIANO del Ruolo Terapeutico di Genova*

Ricordate il gioco che si faceva da ragazzini insieme agli amici? Seduti intorno a un tavolo, o disposti in cerchio sul pavimento con le gambe incrociate, si faceva girare un foglio e, a turno, si scriveva una frase qualsiasi, che doveva però rispondere, in successione, alle domande: *Chi? Dove? Quando? Cosa sta facendo?* ecc. Poi si ripiegava il foglietto in modo che i compagni non potessero leggere e si passava carta e penna all'amico a fianco perché facesse la stessa cosa. L'idea era quella di scrivere una breve storia insieme senza sapere, fino alla fine, cosa sarebbe venuto fuori. Terminato il giro, si srotolavano le varie parti del foglio e si leggeva la storia tutta di seguito. Quante risate! È sempre stato curioso notare che, per quando non ci potesse essere continuità tra i vari passaggi, alla fine la storia aveva comunque una sua coerenza. E questo aggiungeva stupore al divertimento.

Nel momento in cui ci è stato chiesto un contributo per questo numero di Varchi dedicato all'adolescenza, a noi è venuto in mente questo gioco e vogliamo utilizzarlo per costruire una storia, casuale ma immaginiamo creativa, che dia voce agli adolescenti stessi, ai loro genitori e a noi psicologi quando siamo insieme a loro. Abbiamo raccolto frasi tratte da colloqui realmente effettuati, scegliendole e presentandole in sequenza casuale per non tradire lo spirito del gioco.

I protagonisti (per la maggior parte inconsapevoli) sono otto ragazzi (Rm), cinque ragazze (Rf), otto genitori (G) e cinque psicologi/terapeuti (T).

G: Siamo venuti in tre, cosa dobbiamo fare?

G: Dottoressa...ma Arianna è normale?!

G: Ho convinto con un sotterfugio Nicola a venire da lei, gli ho detto che è per noi ma lei vuol vedere anche lui per conoscere tutta la famiglia.

G: Mio figlio sta sempre male, sempre, non lo sopporto più, sarà che mi ricorda mio padre.

G: Avrei voluto che venisse qui lui non io... volevo capire se fa uso di droghe, se mi nasconde qualcosa... una volta ero così esasperata dalle sue bugie che l'ho chiuso dentro casa... controllo l'allarme e posso vedere se è uscito o no, lui non lo sa ma così lo tengo d'occhio!... è strano... mi sono accorta che non mi comporto così diversamente da come facevano i miei genitori con me... eppure ero convinta che avrei fatto tutto al contrario.

G: Mio figlio è molto immaturo, bisognerebbe farlo crescere un po'.

G: Siamo preoccupati per Lorenzo, fa delle scenate con noi, è venuto alle mani con il papà e anche con me... a volte mi strattona o picchia il pugno sul tavolo.

G: Non vorrei che mio figlio facesse una scemata con i suoi scatti d'ira, ho paura che possa diventare come suo padre.

G: Devo tenere a freno mia figlia o farla andare?

G: Pensiamo che, se Lorenzo si comporta così, ci sarà qualcosa che lo fa stare male, gli crea disagio. La nostra speranza è che lei gli possa offrire uno spazio dove poter capire ed elaborare ciò che non va. Racconta alla dottoressa cosa hai combinato, proprio oggi?!

Rf: Sì, proprio così... vorrei mettere una bomba e fare piazza pulita di tutto!

T: Ciao, vieni, accomodati.

Rm: La prima sera che sono andato a ballare sono tornato ubriaco [...] Se mi dessero più fiducia io potrei dimostrare che...

Rf: [...] non riesco a svegliarmi per andare a scuola...so che se supero di nuovo le assenze anche quest'anno sarò bocciata ma... mia mamma si sveglia tutti i giorni all'una, non vede se mi alzo o no...vorrei che mi obbligasse a volte.

Rm: Non so... niente... normale.

Rm: Tutto bene. Con i miei tutto bene. Ho discusso con mia mamma [...] sbagliamo tutti e due, lei è troppo rigida e io le rispondo, se trovassimo un accordo.

Rm: Non so se sto male davvero ma ho paura. La mia dote più universale è l'insicurezza: ho sempre paura di sbagliare, ho paura delle verifiche, mi sento sempre impreparato. Non ho interessi, sono pigro.

Rm: Il mio diario è un casino... l'ho strappato tutto, tutte le pagine che non servono più... forse così ci capisco qualcosa...

vuoi vederlo? (tira fuori il diario dallo zaino) un casino, come il mio banco, la mia camera... una confusione.

Rm: L'ho fatto per far ridere gli altri, era come dire "Guardate di cosa sono capace!".

Rf: Si è atrofizzata una parte del mio cervello, quella dell'immaginazione.

Rm: Volevo andarmene... volevo andarmene davvero da casa, ma non avevo i vestiti giusti.

Rm: Ho una moto che, non essendo di plastica ma di ferro, ha bisogno di molte cure, quando piove la devo asciugare.

T: Senti il dovere di prenderti cura di tua mamma?

Rf: Balbetto perché c'è stato il divorzio dei miei e perché vedevo schiaffi e piatti che volavano.

Rm: Mio papà è molto malato, ha grossi sbalzi di umore, ma bisogna accettarlo così, conoscendolo, non arrabbiarsi come fa mamma.

Rf: Mia mamma è di nuovo incinta, io sono stata un errore ma ora è più adulta e non avrebbe dovuto fare un errore alla sua età.

Rf: Papà vuole farsi perdonare qualcosa, voi uomini quando regalate qualcosa c'è qualcosa sotto.

Rf: Lo odio mio padre, non lo considero neanche un padre, anzi, ormai mi è indifferente. Da quando si sono separati non lo riconosco più, è un'altra persona... vorrebbe trattarmi come una delle sue bamboline, come fa con S. (la nuova compagna)... ma con me non attacca. Con mia mamma è tutta un'altra cosa... abbiamo un rapporto meraviglioso, parliamo tanto, ci piace stare insieme nelle cose semplici, non c'è sera che non guardiamo insieme il tramonto dalla finestra della nostra casetta.

Rf: Non li sopporto più! Mi dicono che sono grassa, che non ci metto abbastanza impegno nella dieta, che E. mi lascerà quest'estate quando arriveranno le tedesche al mare! Ma come fanno a dirmi certe cose? (piange) Una volta mia mamma ha detto che si vergognava di avere una figlia come me... era esa-

sperata, lo capisco, magari non lo pensava... ma non riesco a perdonarla... loro dicono che solo a loro importa di me, che agli altri non gliene frega niente... forse hanno ragione, quando l'anno scorso sono stata male loro ci sono sempre stati, gli altri sono spariti... ma secondo lei sono io quella sbagliata? No perché me lo chiedo... vede questa bottiglia che mi hanno fatto portare dentro? È Herbalife, per dimagrire... lo so che la devo bere ma non sopporto che mi stiano addosso per ricordarmelo!

Rf: Non era mio nonno ma mio padre. Il padre non è quello che ti è capitato ma quello che ti abbraccia tutti i giorni.

Rf: (dopo 3 sedute saltate, al telefono) Dottoressa... ma lei lo sa che io voglio venire!

Rf: Mi piacerebbe fare la psicologa da grande... pensa che sia troppo tardi?

Rf: Una volta sono andata da una specie di psicologa...io mi facevo schifo e non volevo guardarmi allo specchio...lei mi ha obbligato, ha preso uno specchio e me lo ha messo davanti...subito sono rimasta scioccata ma poi ero contenta, mi sono sentita meglio... vorrei che anche qui fosse così, è tutto molto più lento qui.

Rf: Ma tu sei sposata? (T: Mi piacerebbe sapere come mai hai queste curiosità.) Così, per sapere se ce l'avevi fatta.

Rm: Sono così che non ci capisco niente che martedì dovevo andare da un'altra parte e mi sono ritrovato qua sotto!

T: Vedi, crescere non significa diventare come tuo papà, tua mamma, tuo nonno o come vorrebbero loro, significa costruire Mario adulto.

T: Quante cose sa fare tuo papà, non dev'essere facile il confronto con un papà così importante.

T: Guardando a tutte queste cose nell'insieme, io ti vedo un po' come un uomo volante, come nel tuo sogno, e le tue ali sono le sue risorse, che sono grandi e che ti spingono in avanti, ti fanno crescere, ti portano verso il mondo, verso gli altri.

Rf: Uffa che palle...

Leggere questa *storia* fa un po' girare la testa. A differenza dell'esperienza di gioco e divertimento sperimentata da ragazzi, ci troviamo di fronte a un vissuto di sofferenza e fragilità. Tuttavia l'intreccio che si è creato mostra un quadro ricco, articolato e vivace che, in qualche modo, ci sembra rappresentare efficacemente le molteplici sfaccettature non solo dell'adolescente ma di tutte le persone che, insieme a lui, sono coinvolte nella sua crescita, in questo caso genitori e terapeuti. Scabini (1995), guardando l'adolescenza secondo la prospettiva della psicologia sociale della famiglia, la definisce proprio come un'*impresa evolutiva congiunta di figli e genitori*.

L'aspetto della *confusione* che emerge dalla lettura della storia/gioco, ad esempio, non caratterizza unicamente il ragazzo ma l'ambiente familiare; il binomio *dubbio-incertezza*, fisiologico in adolescenza come conseguenza del necessario processo di *separazione e individuazione* (Blos, 1979; Ladame, 1981; Senise, 1990), riguarda anche i genitori che spesso non riconoscono più chi hanno di fronte (il loro bambino? un adulto?) e non sanno come comportarsi.

Il meccanismo di *separazione-individuazione*, descritto da Mahler e collaboratori (1978) in riferimento alle prime fasi di sviluppo del bambino, si ripresenta, con le dovute differenze, in adolescenza. Per costruire il proprio Sé adulto, l'adolescente ha bisogno di mettere in discussione e contrastare i valori genitoriali: spesso, più forte è il legame con i genitori, maggiore deve essere l'oppositività. Si tratta di una fase delicata, caratterizzata da grandi passioni, rabbia ma anche fragilità. L'adolescente, *fragile e spavaldo* (Pietropolli Charmet, 2009), non vuole più essere trattato come un bambino e, di fatto, non lo è, ma non è ancora un adulto. Pertanto ha bisogno, in certi momenti, di riavvicinarsi al genitore. I cambiamenti di atteggiamento, da adulto a infantile, sono frequenti e imprevedibili ricordando il bambino di pochi anni che vuole arrampicarsi da solo sullo scivolo e, un momento dopo, cerca le coccole della mamma. Il terapeuta riconosce la confusione prodotta da questi movimenti apparentemente incoerenti del ragazzo e comprende lo smarrimento del genitore, tuttavia deve necessariamente e transitoriamente permanere lui stesso in una certa confusione per favorire l'evoluzione di una fase che, anche se complessa, è fisiologica.

Dal nostro gioco, accanto alla dimensione della confusione, emerge anche un grande bisogno di chiarezza: l'adolescente vuole trasformare la confusione in conoscenza, vuole capire, è affamato di verità (Meltzer, 1979).

Gli adolescenti cercano dunque un adulto chiaro, trasparente, che mantenga la giusta distanza (Winnicott, 1984; Cahn, 2002; Senise, 1990), un adulto onesto, rispettoso ma, nello stesso tempo, *senza riserve* (Jeammet, 2008), in grado di accogliere e sostenere: *l'adolescente esige [...] un ambiente capace di reggere le sue sfide, ma di essere lì presente in posizione di ascolto* (Senise, 1990, pag. 447; Winnicott, 1965). All'adulto viene dunque richiesta una posizione ferma ma flessibile: l'adolescente spesso lo sfida ma, nello stesso tempo, ha bisogno di lui. Ha bisogno che ci sia e che gli dia fiducia riconoscendo la fatica insita nel crescere.

Proprio come il bambino, l'adolescente si specchia nel volto del genitore, o

dell'adulto con cui si relaziona in quel momento, e dal rispecchiamento di sé nell'altro può leggere fiducia e speranza, oppure timore, delusione, paura, rabbia, ansia o, ancora, indifferenza. Flessibilità e fermezza per il terapeuta significano non solo una delicata posizione di equilibrio, ma soprattutto la costruzione di un setting specifico, flessibile ma rigoroso. Alla domanda *chi sono io?* che l'adolescente costantemente si pone (Senise, 1990) si sovrappone quella del genitore che si chiede chi sia il proprio figlio; il terapeuta non ha risposte, né per l'uno né per l'altro, ma può aiutare il giovane offrendo se stesso come specchio empatico che gli restituisca un'immagine di sé il più possibile chiara e sensibile e ai genitori un modo nuovo e dinamico di guardare al proprio figlio in evoluzione.

Pensiamo che il senso del nostro lavoro, riferendoci sia all'incontro terapeutico con l'adolescente in difficoltà, sia al *gioco* che abbiamo voluto proporre, possa essere la ricerca di uno *spazio transizionale*, ossia un'area dove poter elaborare il rapporto tra realtà interna ed esterna attraverso la creatività, la fantasia e, appunto, il gioco. Per Winnicott (1971) la psicoterapia spesso è proprio qualcosa che ha a che fare con due persone che giocano insieme.

E il nostro *gioco* sembra aver confermato che quando si ha a che fare con l'adolescenza, come giovani protagonisti, genitori o terapeuti, pur tra contraddizioni e confusione, prevale sempre una dimensione creativa e originale, indispensabile per guardare al futuro.

Bibliografia

- Blos, P. (1979). *L'adolescenza come fase di transizione*. Roma: Armando.
- Cahn, R. (2002). *La fine del divano?* Roma: Borla.
- Jeamment, P. (2008). *Adulti senza riserva. Quel che aiuta un adolescente*. Milano: Cortina.
- Ladame, F. (1981). *I tentativi di suicidio degli adolescenti*. Roma: Borla.
- Mahaler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1978). *La nascita psicologica del bambino - Simbiosi e individuazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Meltzer, D., & Harris, M. (1979). *Quaderni di psicoterapia infantile, vol.1 Psicopatologia dell'adolescenza*. Roma: Borla.
- Pietropolli Charmet, G. (2003). La consultazione con l'adolescente oggi: dialogo su teoria e metodo. *Ricerca Psicoanalitica, XIV, 2*.
- Pietropolli Charmet, G. (2009). *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*. Roma: Laterza.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazione sociale*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Senise, T., Aliprandi, M., & Pelanda, E. (1990). *Psicoterapia breve di individuazione*. Milano: Feltrinelli.
- Winnicott, D.W. (1965). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando.
- Winnicott, D.W. (1971). *Colloqui terapeutici con i bambini*. Roma: Armando.
- Winnicott, D.W. (1984). *Il bambino deprivato*. Milano: Cortina.

.....

• *Il Centro Giano del Ruolo Terapeutico di Genova è un Centro Clinico dell'Adolescenza pro-
• gettato e organizzato da cinque psicologi e psicoterapeuti formati al RTG: Fulvia Caviglia, Valen-
• tina Garello, Giorgia Gollo, Valentina Guiducci, Francesco Peri. Supervisor del Progetto e Re-
• sponsabili del Centro sono i Direttori della Scuola del RTG: Paolo Chiappero e Rita Sciorato.
•

.....

ALTRE ADOLESCENZE: I BAMBINI SOLDATO IN AFRICA

di Luca Jourdan*

Il fenomeno dei bambini-soldato è generalmente considerato come uno dei casi più estremi e drammatici di “infanzia negata”. Le foto di ragazzini dall’aria triste, che imbracciano un fucile più grande di loro, sono uno dei motivi ricorrenti delle campagne pubblicitarie delle Organizzazioni umanitarie. Si tratta solitamente di bambini africani, che con il loro kalashnikov a tracolla rappresentano le vittime per eccellenza delle numerose guerre combattute nel continente. Guerre che la stampa è solita definire “etniche” oppure “tribali”, due aggettivi che rimandano a un immaginario di primitività e di barbarie, che ancora oggi rappresenta il filtro con cui l’Occidente guarda all’Africa. D’altra parte questa rappresentazione, per noi occidentali, può avere un effetto rassicurante: è in Africa che si combattono guerre disumane e irrazionali, le cosiddette guerre sporche, a cui prendono parte addirittura i bambini, mentre i nostri eserciti, puliti e tecnologici, combattono guerre umanitarie per dispensare pace e democrazia. Ma la realtà è ben lontana da queste visioni stereotipate e propagandistiche.

In questo articolo voglio proporre una lettura critica della questione bambini-soldato, senza ovviamente negarne la drammaticità. In particolare cercherò di decostruire la rappresentazione più comune del fenomeno, ossia una visione schiacciata esclusivamente sulla dimensione del vittimismo. Dopo aver fornito alcuni dati generali, sposterò la riflessione sulla Repubblica Democratica del Congo, un paese in guerra dal 1996 e in cui ho condotto una ricerca etnografica negli anni che vanno dal 2001 al 2008.

Un primo problema, che non possiamo certo trattare qui in modo esauriente, è la definizione stessa di “infanzia”. Gli antropologi e gli storici hanno ampiamente mostrato come l’esperienza e il concetto di infanzia varino ampiamente a seconda delle società e dei contesti storici (Ariès 1968, Cunningham 1995, Honwana e De Boeck 2005). Ricondere questa diversità a una semplice “differenza fra culture” sarebbe riduttivo e superficiale: è necessario, infatti, cogliere l’importanza dei fattori politici ed economici che producono povertà, disuguaglianza e guerre, e che plasmano pesantemente l’esperienza dell’infanzia. D’altra parte, è del tutto evidente che se per un bambino occidentale è assolutamente normale astenersi dal lavorare, frequentare la scuola ed essere impegnato in numerose attività ricreative, in altre parti del mondo le cose vanno ben diversamente. Allo stesso tempo, però, il diritto internazionale impone l’utilizzo di categorie universali e in particolare la Convenzione sui diritti dell’infanzia del 1989 (art. 1) si rivolge a tutti i minori di diciotto anni¹. Per quan-

1 A questa complessità si aggiunge anche una certa confusione terminologica. Per esempio

to riguarda i bambini-soldato (*child-soldiers*), prevale la cosiddetta posizione *straight eighteen*, che include quindi in questa categoria tutti i soldati di età inferiore ai diciotto anni². Per chiarezza, in questo articolo mi attengo a questa posizione e aggiungo che la maggior parte dei bambini-soldato che ho incontrato in Congo aveva un'età compresa fra i quattordici e i diciotto anni (sebbene non mancassero dodicenni e tredicenni) e molti di loro avevano superato il periodo della pubertà.

Secondo le stime della Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2008) sono ben ottantasei i paesi in cui i bambini, e in misura minore le bambine, vengono arruolati in eserciti e milizie³. Per quanto riguarda l'Africa, negli ultimi anni i bambini-soldato sono stati impiegati nei conflitti in Angola, Burundi, Repubblica Centrafricana, Costa d'Avorio, Ciad, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica del Congo, Guinea, Liberia, Ruanda, Sierra Leone, Somalia e Uganda. Si tratta dunque di un fenomeno molto diffuso, che suscita allarme e indignazione. Tuttavia è bene sottolineare che non ci troviamo di fronte ad una novità. In passato, infatti, sono numerose le guerre che hanno visto combattere i bambini in prima linea, non soltanto in Africa. È sufficiente pensare alla crociata dei fanciulli (1212), a cui parteciparono bambini poveri di tutta Europa⁴, oppure alla guerra civile americana e ai movimenti di liberazione africani degli anni Sessanta. In generale, l'impiego dei bambini-soldato va messo in relazione al tipo di guerra combattuta. Per tornare ai giorni nostri, l'utilizzo dei bambini è divenuto sistematico in numerosi conflitti scoppiati dopo il crollo del muro di Berlino (1989), ovvero nelle cosiddette "nuove guerre" (Kaldor). Si tratta perlopiù di guerre combattute da eserciti e milizie poco addestrate e per nulla disciplinate, in cui è difficile tracciare una linea di separazione netta fra civili e combattenti. Allo stesso tempo, l'impiego di armi leggere, capillarmente diffuse e facilmente maneggiabili, favorisce l'arruolamento dei più piccoli. La maggior parte delle guerre africane attuali rientra in questa categoria. A questo proposito, l'antropologa Alcinda Honwana ci fornisce una descrizione schietta del combattente nell'Africa d'oggi: «un individuo addestrato ed equipaggiato in modo inadeguato, che frequentemente,

nella pagina web dell'Unicef (<http://www.unicef.it/doc/584/convenzione-onu-sui-diritti-dellinfanzia.htm>) si legge: *Secondo la definizione della Convenzione sono "bambini" (il termine inglese "children", in realtà, andrebbe tradotto in "bambini e adolescenti") gli individui di età inferiore ai 18 anni (art. 1)*. Tuttavia la versione italiana della Convenzione (Gazzetta ufficiale 11/7/1991), pubblicata sullo stesso sito, non utilizza il termine "bambino", bensì quello desueto di "fanciullo". Nella seconda di copertina del testo viene riportato: *l'UNICEF Italia sottolinea che sarebbe preferibile tradurre il termine inglese "child", anziché con "fanciullo", con "bambino, ragazzo e adolescente"*. Personalmente, ritengo che utilizzare tre termini per tradurne uno (*child*) sia una soluzione poco felice e sono propenso ad utilizzare il termine "bambino", per quanto riduttivo possa essere.

2 Bisogna sottolineare che la Convenzione non vieta l'arruolamento dei minori (in questo caso il limite di età è fissato a sedici anni, purché sia su base volontaria), ma impedisce di utilizzarli nelle azioni di guerra.

3 Bisogna sottolineare che non sempre l'arruolamento comporta la partecipazione diretta ai combattimenti.

4 Segnalo che vi è un dibattito aperto sull'effettiva partecipazione dei bambini a questa crociata (cfr. Cardini, Del Nero 1999).

senza pietà, molesta, saccheggia e uccide indiscriminatamente civili indifesi» (2005: 34). Questa descrizione può valere anche per molti bambini-soldato del continente: molti di loro, infatti, uccidono, partecipano a stupri e saccheggi, e nella maggior parte dei casi le vittime delle loro azioni sono civili impossibilitati a difendersi.

Le modalità di reclutamento variano da conflitto a conflitto. Il rapimento dei bambini, allo scopo di arruolarli, è diffuso, a gradi diversi, in quasi tutte le guerre africane. L'iniziazione alla vita militare può prevedere riti orribili e macabri: in alcuni casi, per esempio, le nuove reclute sono indotte a uccidere o torturare un membro della propria famiglia o della propria comunità e il bambino viene così trasformato in una macchina da guerra. Non solo: la guerra rischia in questo modo di diventare il suo unico destino dal momento che la distruzione dei legami affettivi e sociali potrà impedirgli di tornare alla vita civile.

Ma non sempre il reclutamento avviene in modi così violenti. Molti bambini-soldato che ho incontrato nel Nord Kivu, la regione al centro della guerra in Congo, si erano arruolati di propria iniziativa. È evidente, però, che in un contesto del genere la differenza fra arruolamento forzato e arruolamento volontario tende ad assottigliarsi, se non addirittura a perdere di senso: il crollo dello stato e delle istituzioni scolastiche, la violenza diffusa e la povertà estrema in cui versa buona parte delle famiglie, fanno sì che per molti bambini vi siano scarse alternative al “mestiere” di soldato. La milizia, infatti, rappresenta spesso un approdo sicuro, vale a dire una comunità dove il bambino può trovare protezione e qualcosa con cui sfamarsi. Inoltre, molti bambini sono attratti dalla possibilità di partecipare ai saccheggi e procurarsi così quei beni (radio, cellulari, vestiti, soldi, ecc.) a cui hanno accesso coloro che impugnano un'arma. Per capire meglio questo punto, possiamo considerare un passo dell'intervista che feci a Kavira, una bambina-soldato che incontrai nella primavera 2002:

Sono entrata nell'APC a tredici anni perché gli ugandesi invadevano e saccheggiavano il mio villaggio. I miei genitori non erano contenti ma avevo già preso la decisione. Sono entrata perché volevo mangiare senza lavorare, volevo andare in macchina e fumare la chanvra (canapa indiana). [...] Ho scelto l'APC perché non sapevo dove i Mayi-Mayi avevano il campo⁵. Ho preferito l'APC perché avevano la tenuta militare ed erano meglio armati. [...] Mi piace la guerra perché posso approfittare per rubare qualcosa. A Mambasa abbiamo preso l'oro nel campo dell'MLC. [...] Quando entro nelle case della popolazione che è scappata mi cambio gli abiti, prendo l'olio e tutti i prodotti. Bisogna fare veloce. Se entro nella casa e non ho la forza di trasportare la televisione allora distruggo tutto e non lascio niente al nemico. A Mambasa abbiamo saccheggiato molto. Quando il nemico scappa noi entriamo nelle case e saccheggiamo. A Mambasa ho preso un materasso, una radio a otto pile e dei soldi. Sulla strada ho venduto tutto. [...] Nell'APC non ci danno niente e ci arrangiamo arrestando la gente. Per mangiare magari va bene, ma per i soldi è questione di saccheggiare la popolazione.

Kavira narra la sua esperienza di soldato con entusiasmo e orgoglio. Quel periodo della sua vita non è riconducibile esclusivamente a una dimensione di sofferenza:

5 Il termine Mayi-Mayi indica una serie di milizie, in parte ancora attive, che controllavano le regioni rurali del Kivu (Jourdan).

dalle sue parole, infatti, affiora l'esaltazione e il piacere per la trasgressione. Nel suo agire, inoltre, emerge una capacità di azione propria (*agency*) che, per quanto limitata, fa di lei un attore sociale e non semplicemente una vittima. È questo un punto che richiede di essere approfondito. Filip de Boeck, autore di un'importante ricerca sul fenomeno dei bambini-stregoni a Kinshasa, sintetizza così la questione: «*Le visioni classiche, europee e nord americane, dello statuto dei bambini e degli adolescenti considerano questi come dipendenti, formati in modo incompleto e quindi non ancora pronti ad agire in modo responsabile. Lo spazio sociale in cui vengono confinati i bambini è quello della famiglia e della scuola. Tale convinzione è diffusa al punto che i bambini che non si inseriscono in queste rappresentazioni sono immediatamente percepiti come vittime potenziali, che hanno bisogno di aiuto*» (2000: 45). Questa concezione di infanzia, come hanno mostrato gli storici, ha una sua storia e si è affermata in Occidente soprattutto a partire dalla rivoluzione industriale: la reazione al fenomeno del lavoro minorile, infatti, portò all'affermazione di un'etica che possiamo riassumere con la formula "*save the children*" e i bambini iniziarono ad essere considerati sempre più come soggetti da tutelare (Cunningham 1995). Ma questa concezione, che in termini foucaultiani potremmo definire "regime di verità", non ci aiuta a cogliere l'esperienza dell'infanzia nell'Africa contemporanea. Nel continente, infatti, la distinzione fra infanzia e mondo adulto non ricalca quella occidentale. Nelle aree rurali è normale che i bambini lavorino nei campi, si occupino delle faccende domestiche e degli animali di piccola taglia. In città sono numerosissimi i bambini che lavorano nell'economia informale e contribuiscono così ai magri introiti famigliari. Come nota Alcinda Honwana, in Mozambico i bambini vengono spesso considerati come "piccoli guerrieri", capaci di far fronte alle avversità quotidiane (2005: 34-35). Gli esempi potrebbero essere moltissimi e mostrano come i valori e i ruoli, per noi "naturali", che associamo all'infanzia in Occidente siano profondamente diversi da quelli che ritroviamo in Africa. Di conseguenza, utilizzare le nostre concezioni in modo decontestualizzato rischia di portarci a interpretazioni superficiali e fuorvianti.

Vorrei insistere su questo punto attraverso un altro esempio concreto. Durante la mia ricerca in Congo ebbi l'occasione di visitare un centro che si occupava della reintegrazione dei bambini-soldato a Beni, una cittadina del Nord Kivu. In quei giorni uno dei ragazzi ospitati nel centro, mentre andava a prendere l'acqua a una fonte, aveva incontrato una ragazza e l'aveva violentata. Le vittime di uno stupro sono spesso stigmatizzate e in quel caso la famiglia della giovane decise di trasferirla in un altro villaggio, tentando così di coprire l'onta. Per evitare problemi, la procedura di reintegrazione del ragazzo fu velocizzata e in poco tempo venne riportato a casa dai suoi genitori. Era dunque una situazione paradossale: il bambino-soldato, in quanto vittima per eccellenza di quella guerra, beneficiava di un sostegno umanitario che lo premiava anche in quel caso. La ragazza, invece, veniva "marchiata" socialmente per aver subito uno stupro.

Queste situazioni drammatiche non possono che spingerci a riflettere sulle no-

stre categorie di infanzia e in particolare sugli effetti che producono gli interventi che inevitabilmente si ispirano ad esse. Molti aiuti umanitari in Congo vengo indirizzati verso i bambini-soldato mentre i loro coetanei che non hanno partecipato alla guerra, e che al contrario in molti casi l'hanno solo subita, sono spesso tagliati fuori da questi flussi di risorse. Come spesso accade dobbiamo abituarci a convivere con le contraddizioni e le ambiguità, ma questo non può esimerci dall'interrogarci su questi paradossi.

In Africa, e in particolare in paesi come il Congo, l'infanzia si colloca in una posizione ambigua: da un lato, i bambini sono i primi a subire le conseguenze di una crisi devastante che li relega ai margini della società o addirittura li trasforma in soggetti pericolosi e temibili; dall'altro, essi sono divenuti attori di primo piano e riescono a ritagliarsi uno spazio sociale a partire proprio dalla loro condizione di liminarietà. La crisi generalizzata ha rimodellato profondamente l'esperienza dell'infanzia e in questi anni i bambini-soldato sono divenuti "figure ordinarie" del panorama sociale congolese: ridurre il loro ruolo a quello di vittime non ci aiuta certo a gettare luce su una realtà così complessa, dove questi bambini sono stati fra i protagonisti delle trasformazioni sociali più profonde e drammatiche.

Bibliografia

- Ariès P., 1968, *Padri e figli nell'Europa medievale e moderna*, Laterza, Roma-Bari (ed. or. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Seuil, Paris 1960).
- Coalition to Stop the Use of Child Soldiers, 2008, *Child Soldiers. Global Report 2008* (dal sito <http://www.child-soldiers.org/home>).
- Cardini F., Del Nero D., 1999, *La crociata dei fanciulli*, Giunti Editore, Firenze.
- Cunningham H., 1995, *Children and Childhood in Western Society Since 1500*, Longman, New York.
- De Boeck F., 2000, *Le «deuxième monde» et les «enfants-sorciers» en République Démocratique du Congo*, in «Politique africaine», 80, pp. 32-57.
- Honwana A., De Boeck, 2005 F. (a cura di), 2005, *Makers & Breakers. Children and Youth in Postcolonial Africa*, James Currey, Oxford.
- Honwana A., 2005, *Innocent & Guilty. Child Soldiers as Interstitial & Tactical Agents*, in Honwana A., De Boeck F. (a cura di), *Makers & Breakers. Children and Youth in Postcolonial Africa*, James Currey, Oxford, pp. 31-52.
- Jourdan L., 2010, *Generazione Kalashnikov. Un antropologo dentro la guerra in Congo*, Laterza, Bari-Roma.

.....
*Luca Jourdan è ricercatore in scienze antropologiche presso l'Università di Bologna, dove insegna Antropologia culturale e Antropologia politica. Ha condotto ricerche nelle regioni orientali della Repubblica Democratica del Congo e in Uganda. E' autore di numerosi saggi sulla crisi dello stato e sul ruolo dei giovani nei conflitti dell'Africa contemporanea. Il suo ultimo saggio, *Generazione Kalashnikov. Un antropologo dentro la guerra in Congo*, è stato pubblicato nel 2010 da Laterza.
.....

L'ADOLESCENZA IN PSICOANALISI: CENT'ANNI IN UN LIBRO

di Fulvia Caviglia



E' passato poco più di un secolo da quando Freud, nel terzo de *I tre saggi sulla teoria sessuale*, parlò di adolescenza, o meglio delle *trasformazioni della pubertà* (Freud S., 1905).

Fu poi della figlia Anna uno dei primi lavori, se non proprio il primo, meramente dedicato a questa affascinante fase dell'evoluzione dell'uomo: *Adolescenza*, appunto (Freud A., 1957).

C'è voluto però parecchio tempo affinché il dibattito psicoanalitico si focalizzasse su questo periodo della vita; oggi l'interesse e la ricerca internazionale sull'adolescenza sono ricchi e vivaci, ma non era certo così agli inizi, tanto da far meritare all'adolescenza in psicoanalisi il soprannome di *Cenerentola*.

Il percorso che ha portato all'attuale situazione, in cui il dialogo tra psicoanalisi e adolescenza è particolarmente fitto e dinamico, ha visto il contributo di diversi au-

tori che, passo dopo passo, hanno consentito di superare antichi tabù. Per molto tempo, ad esempio, si è sostenuto che l'intervento analitico in adolescenza fosse non solo difficoltoso, ma controproducente: il percorso terapeutico implica una condizione, anche se temporanea, di dipendenza del soggetto, in una fase in cui viene elaborato il distacco dalle figure genitoriali; inoltre, sempre a causa del processo separativo in atto, diventerebbe difficoltoso per il giovane paziente investire significativamente sul terapeuta sul piano transferale.

L'evoluzione del pensiero psicoanalitico di un intero secolo, che ha consentito di superare le difficoltà iniziali e giungere al ricco panorama di esperienze e approfondimenti teorici-tecnici di oggi, è illustrata da un recente libro di Matteo Lancini¹: *Cent'anni di adolescenza – Contributi psicoanalitici* (Lancini M., 2010).

Eugenia Pelanda, che ne ha curato la Prefazione, paragona la struttura del libro a una galleria d'arte che presenti una mostra monotematica dove autori di diverse nazionalità e periodi storici illustrano il loro pensiero e la loro esperienza sull'adolescenza. Il soggetto dei *quadri* è sempre l'adolescente ma viene visto e rappresentato dai vari psicoanalisti a seconda del modello teorico, dei propri strumenti e della propria esperienza clinica. E soprattutto a seconda del periodo storico.

L'adolescenza è un processo psichico, non uno stato, e come tale risente delle trasformazioni sociali e culturali del tempo. Si può dire, come affermato in diverse occasioni da Eugenia Pelanda, che l'adolescenza sia la risposta della società alla libertà.

Prendendo a prestito la metafora della galleria d'arte, la prima stanza che si incontra nel libro/mostra di Lancini è quella dei precursori del pensiero psicoanalitico: incontriamo Freud che ci mostra un adolescente in linea con la sua concettualizzazione metapsicologica, un adolescente alle prese con le trasformazioni della sessualità e con il superamento del complesso edipico che lo porterà a cercare un oggetto sessuale al di fuori della famiglia. Anche l'adolescente dipinto da Anna Freud si deve confrontare con spinte libidiche, pulsionali e aggressive ma è soprattutto un soggetto che si trova in mezzo alla lotta tra Io ed Es e che è costretto a rinforzare i meccanismi di difesa o ad utilizzarne di nuovi. Più lontano dal modello pulsionale, troviamo Winnicott che mette in primo piano l'ambiente: il giovane ha bisogno di un adulto che sia sempre presente ma che sappia stare alla giusta distanza, che si ponga in posizione d'ascolto, sia solido di fronte alle sfide e sostenga il bisogno narcisistico del giovane (tutte tematiche ancora molto attuali).

Tra i *classici*, Lancini propone i punti di vista di Blos, Erikson, Meltzer e i Laufer.

E' di Blos il riferimento alla Mahler da cui è preso a prestito il termine *individuazione* nel definire l'adolescenza come *secondo processo di individuazione*. Sempre

1 Matteo Lancini è psicologo e psicoterapeuta, socio dell'Istituto Minotauro di Milano e docente presso la facoltà di Psicologia dell'Università Milano-Bicocca e presso la Scuola di formazione in psicoterapia dell'adolescente e del giovane adulto del Minotauro.

di Blois è la suddivisione dell'adolescenza in fasi: preadolescenza, prima adolescenza, adolescenza, tarda adolescenza, post-adolescenza.

Il contributo di Erikson permette un profondo ampliamento della teoria psicoanalitica, integrandola in una prospettiva socio-culturale e ridimensionando la dimensione biologica: obiettivo finale della crescita è la formazione di un senso d'identità, visto come apertura al mondo e capacità di stare in relazione, raggiungibile attraverso un graduale e complesso adattamento dell'adolescente all'ambiente sociale.

Mentre Meltzer prende le distanze da Freud a proposito della centralità della componente sessuale nello sviluppo e evidenzia che ciò che turba il giovane sia soprattutto la confusione (tra buono e cattivo e tra maschile e femminile), i coniugi Laufer riprendono le tesi freudiane e pongono al centro del processo adolescenziale lo sviluppo sessuale. La loro espressione *breakdown evolutivo* in adolescenza definisce il rifiuto inconscio di integrare l'immagine del corpo sessuato con l'immagine di sé.

Più vicini ai giorni nostri troviamo alcuni autori che hanno costituito o diretto centri specificatamente rivolti agli adolescenti: Ladame, Pommereau, Jeammet e Cahn. Le loro esperienze hanno permesso una riflessione approfondita soprattutto sul disagio adolescenziale agito in modo violento, auto o eterodiretto. In particolare Ladame e Pommereau hanno portato un contributo sostanziale alla comprensione dell'ideazione suicidaria e ai possibili metodi di intervento.

Jeammet e Cahn, come altri, sottolineano il ruolo della realtà esterna per la buona riuscita del percorso di crescita. Il problema centrale in adolescenza, secondo Jeammet non è tanto il conflitto tra desiderio e divieto, quanto trovare la giusta distanza nelle relazioni e dall'oggetto. Il delicato *equilibrio narcisistico*, secondo l'analista francese, deve trovare un valido alleato nell'ambiente esterno che funzionerà come *spazio psichico allargato* dove il giovane potrà, di volta in volta, cedere parti delle proprie istanze personali che necessitano di contenimento e elaborazione. Il problema della giusta distanza è evidenziato anche da Cahn, il quale raccomanda l'allestimento di un *setting* specifico nell'incontro con l'adolescente: né troppo vicino, in quanto evocherebbe la paura della seduzione e dell'intrusione, né troppo lontano perché farebbe sentire l'adulto estraneo e lontano.

Nella *stanza* degli autori italiani contemporanei, ci si sofferma infine sui lavori di Senise, Novelletto e Charmet che costituiscono un punto di riferimento fondamentale, già da diversi anni, per chi si occupa di adolescenza nel nostro paese. L'adolescente ritratto da loro è complesso, ha molte sfaccettature, ha alle spalle un passato ma, soprattutto, guarda al futuro, ed è pensato sempre in relazione con i genitori e con altre figure adulte significative. Ognuno di questi autori ha delineato metodologie di intervento specifiche per il lavoro con gli adolescenti e ha saputo rendere il dialogo *teoria-pratica* particolarmente fecondo.

Il metodo di Senise, *Psicoterapia breve di individuazione*, consente al giovane di raggiungere una maggiore consapevolezza rispetto alle domande che egli costantemente si pone (in particolare *chi sono io?*); il terapeuta, identificato con il ragazzo,

svolgerebbe un effetto-specchio relativo ai processi di individuazione in atto (Senise T., 1990). Dall'esperienza di Senise, e dei suoi collaboratori, tra cui Eugenia Pelanda, è nata l'associazione milanese Area G, attiva nella prevenzione e nell'intervento sul disagio adolescenziale. Area G condivide la posizione prevalente, in ambito nazionale e internazionale, secondo cui il funzionamento mentale umano è plurideterminato, pertanto può essere spiegato solo da modelli biopsicosociali complessi. In ambito psicoanalitico tale posizione ha portato a superare una chiusura dogmatica all'interno di un determinato modello, per appoggiare invece un'impostazione mentale aperta in grado di utilizzare, con coerenza, diversi modelli esplicativi psicoanalitici. Viene pertanto valorizzata la pluralità di modelli derivati dallo sviluppo della psicoanalisi, come gli studi che hanno portato a concezioni che vanno al di là del modello energetico-pulsionale, quali ad esempio tutto il filone di ricerche sulle interazioni del bambino con l'ambiente e lo sviluppo delle competenze cognitive, affettive, interattive.

La maggior parte delle associazioni che si occupano oggi di adolescenza, dal punto di vista psicoanalitico, confluiscono nell'AGIPPSA (Associazione Gruppi Italiani Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza) fondata da Novelletto, padre della specifica tradizione italiana di psicoanalisi dell'adolescenza. Novelletto ha il particolare merito di aver approfondito il significato di *Sé adolescenziale*, concetto derivante dal pensiero di Kohut, e di aver reso possibile una riconciliazione con il *narcisismo*, aspetto che oggi non viene più considerato indizio di ritardo preoccupante o difetto irreparabile dello sviluppo, ma manifestazione normale della vita.

Il delicato equilibrio narcisistico dell'adolescente viene *dipinto* con grande cura da Charmet che osserva come, diversamente dal passato, oggi per i giovani il Sé sia più importante dell'oggetto. Nati e cresciuti in una famiglia *affettiva* (ben diversa dalla famiglia *etica* del passato), gli adolescenti hanno un continuo bisogno di veder riconosciuto il loro valore e la loro unicità e ritengono assolutamente legittimo soddisfare i propri desideri ed esprimere la propria individualità.

Anche Gustavo Pietropolli Charmet, come i terapeuti di Area G, osserva che, nella pratica di counseling, di terapia breve e di incontri con l'adolescente, si è trovato di fronte alla necessità di fare riferimento ad un modello teorico differente da quello psicoanalitico classico (Pietropolli Charmet, 2003). Oggi, all'interno della psicoanalisi, si è sviluppato un diverso tipo di relazione, che guarda al narcisismo con simpatia, che trasforma l'Es, l'Io e il Super-Io in problematiche di Sé, che parla di individuazione e separazione e che vede nell'attaccamento e nella separazione le vicende fondamentali dell'umanità. Questo ultimo punto di vista vede la violenza e la distruttività non come un dato originario ma come disturbi nella relazione primaria e difetti nell'attaccamento.

Charmet osserva che sono proprio gli adolescenti a illustrare ai loro terapeuti quali siano i concetti teorici più adatti e utili a spiegare le loro vicende interiori ed esteriori. Anche se con gergo differente, gli adolescenti fanno chiari richiami al concetto di Sé, utilizzano metafore sovrapponibili ai concetti di *vero Sé* e *falso Sé* e si

raccontano, di volta in volta, come protagonisti del numeroso e variegato *popolo dei Sé*: il Sé bambino, il Sé sessuato, il Sé figlio, il Sé sociale,...

L'apparato psichico che sembra emergere nelle esperienze delle relazioni d'aiuto appare più comprensibile su un piano orizzontale, dove strutture di pari dignità e pari livello si affrontano all'interno di un processo decisionale, più che attraverso una struttura verticale (come Io, Es, Super-io).

Il contributo teorico e clinico di Charmet prende vita all'interno dell'Istituto dei Codici Affettivi *Minotauro*, fondato da Fornari e diretto dallo stesso Charmet.

Al termine di questa appassionante *visita*, dove Lancini ci permette di accedere direttamente ai concetti chiave e ai cambiamenti avvenuti in cent'anni di teoria e tecnica psicoanalitica, integrando le proprie parole con parte dei testi originali dei diversi autori, si può immaginare che ancora molti altri quadri verranno realizzati. Eugenia Pelanda osserva che ci sono già degli schizzi sull'adolescente di oggi e del futuro e che potranno essere terminati solo successivamente, dal momento che l'adolescenza si ripresenta sempre con modalità nuove in relazione ai cambiamenti del tempo.

Questi cent'anni di adolescenza, che Lancini ci ha permesso di percorrere e rivivere nel suo libro, testimoniano come l'adolescenza, inizialmente scomoda per la psicoanalisi, sia diventata risorsa e le abbia permesso di crescere e di guardarsi intorno.

Proprio come un adolescente che, per individuarsi, ha bisogno di separarsi dai valori e dalle relazioni della sua infanzia, così la psicoanalisi ha dovuto e saputo mettere in discussione antiche e intoccabili concezioni e aprirsi e integrare differenti punti di vista.

La potenzialità creativa dell'adolescenza sembra davvero aver *contagiato* costruttivamente la psicoanalisi dell'adolescenza.

Bibliografia

- Freud A. (1957 – trad. it. 1979), *Adolescenza*, in Opere 1945-1964, Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1905- trad. it. 1970), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in Opere, vol. IV, Boringhieri, Torino.
- Lancini M. (2010), *Cent'anni di adolescenza – Contributi psicoanalitici*, Franco Angeli, Milano.
- Pietropolli Charmet G. (2003), *La consultazione con l'adolescente oggi: dialogo su teoria e metodo*, in Ricerca Psicoanalitica, 2003, XIV, 2.
- Senise T., Aliprandi M., Pelanda E. (1990), *Psicoterapia breve di individuazione*, Feltrinelli, Milano.

PAROLE, STEREOTIPI, LUOGHI COMUNI E DOMANDE

di Francesco Pivetta*

Sull'argomento adolescenza esistono tantissimi saggi, pieni di idee e consigli pratici. Hanno contribuito a 'fissare' idee su un'età della vita che, spesso, si rivelano come stereotipi, indubbiamente utili per razionalizzare il discorso, poco efficaci, invece, quando si tratta di relazionarsi con ragazze e ragazzi in carne ed ossa.

Gli adolescenti ora vengono rappresentati come in preda al *delirio di onnipotenza*, ora affetti da *tempeste ormonali*. Vivrebbero un'età della migrazione verso territori adulti e nello stesso tempo sarebbero alla ricerca di un'identità sfuggente in costruzione. L'adolescenza viene rappresentata come un'età di tentativi non sempre riusciti.

Gli stereotipi servono a mappare il territorio, a 'economizzare' il pensiero adulto, che necessita, spesso, di chiavi di lettura semplificate per riuscire a far rientrare l'adolescente in un proprio angolo visivo.

Genitori, educatori, insegnanti, operatori che affrontano l'impresa di accompagnare i giovani nel loro percorso di crescita sono spesso disorientati (quando addirittura non le fanno proprie) dalle facili battute "prêt à porter" che rinchiudono i giovani d'oggi in termini quasi offensivi come *bamboccioni*. Sono *fragili*, si aggregano in *branco*, vivono un'esistenza *liquida*, sono *crudeli, teneri, soli, indifesi, poco strutturati*, eternamente *a rischio*, in preda a un *nichilismo* che non offre valori e speranze.

Ma le ragazze e i ragazzi, inevitabilmente (e meno male), sfuggono ad ogni categorizzazione imposta dagli adulti, perché come tutte le persone al mondo sono portatori di eccedenza di senso e di specificità affettiva, relazionale, biografica che obbliga ad avvicinarsi a loro in punta di piedi.

Insomma non esiste l'adolescenza ed è difficilissimo costruire un'adolescenza. Esiste quel ragazzo lì, questa ragazza qui, ora, in questo momento e situazione specifici.

Occhi che sentono, orecchie che guardano

Con loro bisogna necessariamente scendere a 'patti': sinceri, onesti, reciproci. Probabilmente sono loro a conoscere meglio gli adulti, come noi da giovani conoscevamo i nostri genitori e prendevamo 'le misure' dei nostri 'maestri' con quella capacità di guardare oltre le apparenze che è la forza e il dono di ogni ragazza e ragazzo.

Gli adolescenti sanno guardare con le orecchie e ascoltare con gli occhi, al di là dell'eterno discorso rituale che gli adulti fanno su se stessi, spesso 'pietrificati' in un'identità fasulla che necessita di stucchi e mani di pittura per tenere in piedi un edificio, quello della propria identità, che corre il rischio di rovinare al primo acquazzone.

E la pioggia torrenziale è, talvolta, quella provocata dai giovani con cui siamo in relazione. Loro sono davvero capaci di mandare a gambe all'aria ogni certezza adulta. Per questo sono *difficili*, perché mettono in discussione il concetto di 'adulità' dietro al quale noi 'grandi' spesso ci schermiamo.

Ci siamo così messi alla ricerca di 'frasi celebri' in presa diretta che possano essere di orientamento per capire meglio cosa dicono e chiedono gli adolescenti e gli adulti che si prendono cura di loro.

Leggerle tutte di fila mozza il fiato.

Quando gli insegnanti e gli educatori dicono:

Con un po' di buona volontà ce la può fare

Pensa solo a divertirsi

È sempre così distratto!

È troppo vivace

Passa il tempo a ridere

È ancora infantile/puerile

Non sta fermo un solo momento

È intelligente ma non studia

Se la riprendo ha la lacrima facile

Cretino! È un cretino

Non fa niente ma mi fa pena

È arrogante/presuntuoso

È una carogna, ma troppo simpatico

È passivo/apatico

Non ha interessi

Studia solo per la sufficienza

Guarda nel vuoto/è perso nel vuoto

Se gli chiedo cos'ha/perché l'ha fatto, allora sta zitto

Non dialoga con i compagni

Si chiude in un mondo tutto suo

È bravissimo, ma i compagni ce l'hanno con lui

Non sa esprimersi correttamente

Quando vuole sa arruffianarsi

Si rifiuta di ragionare

Non s'impegna abbastanza

È strano

Quando i genitori dicono

Fa quello che vuole

Non ubbidisce

Non è un/a cattivo/a ragazzo/a

Si rifiuta di crescere
Quando fa così mi manda in crisi
Vuole tutto quello che hanno i suoi compagni
Mi risponde male
Non vuole essere controllato
Dice di non stressarlo/la
Non ha interessi
Sta sempre chiuso in camera sua
Devo sempre ripetergli di lavarsi i denti
È nervoso
Non ha amici
Passa il tempo a mandare messaggi col cellulare
Dice che vuole andare a lavorare
Non legge mai
Torna a casa quando vuole lui/lei
Questa casa non è un albergo!
Fai quello che ti dico, è per il tuo bene
Mi sembri uno zingaro/albanese/marocchino
Pensa solo al motorino
Pensa solo a se stesso
Non dà mai una mano in casa
Basta un niente che prende la porta a calci
Non aiuta suo fratello/sorella
Mi raccomando prof. gli dia una mano
Con lui/lei non so proprio più che cosa fare
Si fa trascinare dai compagni
Lo so, ma sono ragazzi...
Si è anche messo/a a fumare di nascosto
Lo so che è tremendo, ma preso da solo è buono come il pane
È strano

Quando gli allievi dicono

Questa casa/aula è una prigione
Non riesco a star fermo
Sto attento prof. ma è come se fossi altrove
Non possiamo fare qualcosa di più interessante?
Non ci capisco niente
Qui non si può mai scherzare/ma era un semplice scherzo
Che palle!
Le piace il mio tatuaggio/piercing/orecchino?
I prof dovrebbero essere degli amici

Guardi che non sono più un/a bambino/a!
Le prometto che m'impegno di più
Non lo dica a mia/o madre/padre
Le/gli interessa solo che io vada bene a scuola
Ho mal di testa
Zitti, che arriva la prof di.....
Ma alla mia età, lei cosa faceva?
Ho mal di pancia
Mi sento soffocare
Se vengo promosso, i miei mi comprano il motorino/il telefonino....
Cioè...
Posso andare in bagno?
Mia madre/mio padre mi stressano troppo
Prof., Xy mi ha preso/rubato la cartella/la penna/il telefonino
Ce l'hanno tutti con me
Quando mia mamma mi dà un bacio a letto faccio finta di dormire
Mi sento/sono strano

Quando le ragazze di terza media chiedono

La falsità tra amiche è giusta?
Perché le donne si vergognano di far vedere i loro difetti?
Perché i maschi pensano solo al sesso o alle tette?
Perché ci sentiamo sempre inadeguati, sbagliati?
Perché ci si sente soli anche in mezzo agli altri?
Come si può capire che una persona è innamorata?
Alla nostra età può esistere vero amore tra maschi e femmine?
Qual è l'età giusta per fare l'amore?
Come fai a sapere quando sei pronta?
La prima volta fa male? Esce sempre il sangue?
Come fa ad uscire tanto sangue dalle ovaie piccolissime?
Per avere un figlio bisogna concentrarsi oppure no?
È possibile essere innamorati di 2 o 3 persone? Come scegliere?
È meglio il profilattico o la pillola?
Perché esiste l'omosessualità?
Perché i ragazzi più sensibili sono gay?
Si può essere innamorati di un gay?

Quando i maschi di terza media chiedono

Perché i genitori, se sono stati adolescenti anche loro, non si ricordano più?
Perché diventa duro?
Masturbarsi fa male?

Quanti spermatozoi servono per mettere incinta?
Lo sperma può finire prima o poi?
Perché le persone di colore sono più dotate?
È giusto vedere video porno alla nostra età?
Che cos'è: il Kamasutra, il sesso orale, l'orgia, il vibratore, il viagra, il sadomaso, il preservativo ai vari gusti?
Perché ci sono i pedofili?

Quando le ragazze e i ragazzi delle superiori chiedono

Riccardo 16 anni: ho voglia di far sesso ma con chi?
Chiara 15 anni: gli adulti sono fissati sul fatto che per avere dei rapporti sessuali bisogna essere innamorati, perché?
Franco 14 anni: ho paura di essere una donna perché mi fanno male le tette. Cosa succede?
Giuseppe 14 anni: mi vergogno a dirlo ma io mi masturbo da quando ero piccolo; secondo lei è per questo che ho un pisello che sembra raggrinzito?
Giovanna 14 anni: quando ho dato il primo bacio al mio ragazzo ho provato schifo e l'ho lasciato. È normale?
Elena 16 anni: vorrei far sesso col mio ragazzo ma ho paura...quando glielo dico lui si arrabbia. Perché?
Gianni 17 anni: i miei amici mi prendono in giro perché dicono che sembro una femmina... anche mio padre lo pensa... mi chiede sempre se mi piacciono le femmine o i maschi... io non lo so ancora... cosa devo fare?
Alessandra 18 anni: io faccio sesso quando capita... posso prendere anche tutti i mesi la pillola del giorno dopo?
Roberta 16 anni: quando ho un rapporto sessuale non provo piacere... avrò qualcosa?
Liana 14 anni: credo di essermi innamorata di una mia compagna... quando la vedo mi batte tanto il cuore e arrossisco... cosa devo fare?
Mario 17 anni: non riesco a far sesso con la mia ragazza... sarà perché mi masturbo troppo?
Laura 16 anni: ho avuto un rapporto sessuale, mi sento diversa, non mi sento più io.
Lorenzo 17 anni: se uso il preservativo non riesco a far sesso, quindi preferisco non usarlo anche se rischio.
Alberto 16 anni: perché quando si fa sesso si prova una grande emozione? Da dove viene?

* Le domande sono state raccolte da Fulvia Caviglia e Lia Finzi

L'ADOLESCENZA RACCONTATA

Elenco dei romanzi utili, secondo la redazione di Varchi, per capire chi sono gli adolescenti.

Alain-Fournier, "Il grande amico"
Ammaniti Niccolò, "Ti prendo e ti porto via"
Andreoli Vittorino, "Vestiti d'ignoto"
Arpinati Giancarla, "Malacappa: diario di una ragazza 1943 – 1945"
Austen Jane, "Emma"
Barbery Muriel, "Leleganza del riccio"
Beauvoir Simone de, "Memorie di una ragazza per bene"
Begaudeau François, "La classe"
Benni Stefano, "Margherita Dolcevita"
Bianchi Matteo B., "Generation of love"
Brizzi Enrico, "Jack Frusciante è uscito dal gruppo"
Brontë Emily, "Cime tempestose", "Jane Eyre"
Burgess Anthony, "Arancia Meccanica"
Busi Aldo, "Seminario sulla gioventù"
Calvino Italo, "Il barone rampante"
Calvino Italo, "Il sentiero dei nidi di ragno"
Cardella Lara, "Volevo i pantaloni"
Cassola Carlo, "La ragazza di Bube"
Cocteau Jean, "I ragazzi terribili"
Coe Jonathan, "La banda dei brocchi"
Cohen Leonard, "Il gioco preferito"
Cormier Robert, "La guerra dei cioccolatini"
Keyes Daniel, "Fiori per Algernon"
De Carlo Andrea, "Due di due"
Dickens Charles, "Grandi speranze"
Dostoevskij Fedor, "I fratelli Karamazov", "L'adolescente"
Elena e Daniele, "I liceali diario della 2.A"
Elena e Daniele, "I liceali: l'anno della maturità"
Ellis Bret Easton, "Meno di zero"
Fante John, tutto il ciclo di Arturo Bandini
Flaubert Gustave, "L'educazione sentimentale: storia di un giovane"
Frey Stephen, "Il bugiardo"
Gary Romain, "L'educazione europea"
Gide André, "I falsari"
Giordano Paolo, "La solitudine dei numeri primi"
Giori Franco, "Il guerriero triste – fra crisi e crescita"
Goethe Johann W., "I dolori del giovane Werther" e "Le affinità elettive"
Golding William, "Il signore delle mosche"
Grossman David, "Con gli occhi del nemico" e "Qualcuno con cui correre"
Håkan Nesser, "Il ragazzo che sognava Kim Novak"
Hesse Hermann, "Demian"

Hollinghurst Alan, "La linea della bellezza"
Horvath Polly, "La stagione delle conserve"
Irving John, "Preghiera per un amico"
Keyes Daniel, "Fiori per Algernon"
Krakauer John, "Nelle terre estreme"
Kerouac Jack, "Il dottor Sax"
Lombardo Pijola Marida, "Ho 12 anni faccio la cubista mi chiamano principessa"
Lombardo Radice e Ravera Lidia, "Porci con le ali"
Luca e Azzurra, "Notte prima degli esami"
Màrai Sandor, "I ribelli"
Mazzucato Francesca, "Generazione McDonald's"
McEwan Ian, "Il giardino di cemento"
Melissa P., "L'odore del tuo respiro"
Melissa P., "Cento colpi di spazzola prima di andare a dormire"
Mishima Yukio, "Letà verde"
Moccia Federico, "Cercasi Niki disperatamente"
Morante Elsa, "L'isola di Arturo"
Murakami Haruki, "After Dark"
Murakami Haruki, "Nel segno della pecora"
Musil Robert, "I turbamenti del giovane Torless"
Nabokov Vladimir, "Lolita"
Neruda Pablo, "Cento sonetti d'amore"
Orwell George, "La fattoria degli animali"
Pasolini Pier Paolo, "Ragazzi di vita"
Pergaud Louis, "La guerra dei bottoni"
Peyrefitte Roger, "Le amicizie particolari"
Piumini Roberto, "Lo stralisco"
Proust Marcel, "All'ombra delle fanciulle in fiore"
Pulman Hilip, "La bussola d'oro"
Radiguet Raymond, "Il diavolo in corpo"
Rowling J.K., "Harry Potter"
Salinger Jerome D., "Il giovane Holden"
Soprani Alessandro, "L'ultima estate che giocammo ai pirati"
Sparks Nicholas, "L'ultima canzone"
Süskind Patrick, "Storia del signor Sommer"
Tondelli Pier Vittorio, "Altri libertini"
Twain Mark, "Le avventure di Tom Sawyer"
Twain Mark, "Le avventure di Huckleberry Finn"
Uhlman F., "L'amico ritrovato"
Vittorini Elio, "Il garofano rosso"
White Edmund, "Un giovane americano"
Wright Richard, "Ragazzo negro: memorie d'infanzia e di giovinezza"
Yoshimoto Banana, "Arcobaleno"
Yoshimoto Banana, "Kitchen"
Zafón Carlos Ruiz, "L'ombra del vento"
Zweig Stefan, "Bruciante segreto"

NAVIGAZIONI

(l'alto mare aperto degli adolescenti)

DUE IN VIAGGIO

di Ferruccio Masnata*

“... conosciamo questi viaggiatori moderni, sorta di capiclasse cresciuti e di pedanti pseudoscientifici, che sono inviati da comitati di funzionari decrepiti a verificare... se la neve è fredda. Sono forniti di fondi illimitati e di ogni tipo di protezione ufficiale; giungono negli angoli più remoti della terra, ma oltre a verificare... che la neve è fredda hanno fatto delle osservazioni che arricchiscono la mente umana? No, nessuna. C'è da stupirsi?... ricevono un addestramento; osservano le giuste regole... Ma nessuno pensa alla loro salute mentale e alla sua importanza in un viaggio che dovrebbe essere di osservazione”. Robert Byron¹

Premessa

Una cura psicoterapica è un viaggio a due e perciò abbiamo scelto di illustrare questa terapia con un altro viaggio, quello sopra citato.

Assisteremo alle difese di un bambino e poi ragazzo che ha dovuto muoversi in una natura inospitale in cui si trovavano scarsi visi espressivi ed indizi provvisti di sufficiente significatività per accoglierlo durante la via e mostrargli il cammino. Ha dovuto indossare protezioni, che poi sono divenute costrizioni. Ha traversato deserti affettivi, come un viaggiatore che si adatta alla traversata di deserti pietrosi, qua e là punteggiati da castelli che paiono morti, simbolo d'isolamento e di distanza nelle relazioni. Le persone che hanno applicato su di lui dei procedimenti di aiuto lo hanno fatto con buona volontà ma scarsa perizia, a volte secondo schemi prefissati, senza partecipazione affettiva o lo hanno fatto come albergatori che vendono un alloggio temporaneo in camere senza infissi, dove il vento freddo si infila. Nessuna sorpresa che il bambino e poi ragazzo si sia dovuto coprire di strati protettivi e che si sia adattato eccessivamente alle esigenze di una natura inospitale. Però ha conservato la speranza di trovare qualcuno che lo accogliesse.

Nell'opera sopra citata, racconta Robert Byron: “Un sentiero, che iniziava tra due pilastri e passava tra vari ponti a dorso d'asino ci ha condotti... a una casa solitaria... E' venuto... il proprietario con veste e turbante bianchi, che sorrideva... Ci ha accompagnati a una stanza con i tappeti sul pavimento, fornita di una finestra scorrevole di legno, di un caminetto e di una quantità di libri antichi... l'odore era quello di un salotto inglese, e proveniva da un *pot-pourri* di petali di rosa... ci hanno servito il tè all'aperto, dove ci eravamo seduti sull'erba a guardare le fresche ombre serpeggianti fra le colline verdi picchiettate d'oro, sulle quali si alzavano le aspre cime lilla dello Hindu-Kush occidentale”². Così dopo lunghe traversate anche il ragazzo nostro eroe ha incontrato un luogo accogliente dal quale può avvicinarsi al senso espresso dalla realtà esistente.

1 Robert Byron, “*La Via per l'Oxiana*”, Londra 1937, Milano 2000, Adelphi, pag. 326.

2 Op.cit.: pag. 322.

Nel mondo attuale, preoccupato di efficienza e di misurabilità, va di moda il cognitivo-comportamentale. Si osserva il comportamento e lo si confronta con una griglia di “normalità”. Dopo si fa appello alle facoltà cognitive proprie e della persona che ha chiesto aiuto, si prova a convincere della giustezza di certi necessari cambiamenti e si fanno anche fare esercizi a questo scopo. Si dimentica che anche questo tipo di relazione si basa su una speranza di aiuto ed un sentimento d’incontro, su identificazioni reciproche. Il terapeuta “moderno” non pensa all’incontro e alle identificazioni e vorrebbe solo valutare, misurare, poi provare a rimettere su binari, in nome dell’ideologia attuale del *management*³, che si estende a qualsiasi campo, anche a quello della cura della malattia, mediante manuali per questo come per i più diversi temi, come per farsi amici in 10 lezioni o per tenersi un coniuge infedele.

In questo supposto *management* della malattia non si conosce il freddo affettivo che uno ha patito nelle prime relazioni con dei genitori malati, non si tenta di rimediarsi, si ripete anzi l’assurdità di cure somministrate secondo procedimenti prestabiliti e amministrati meccanicamente, quasi che fosse bene trattare una persona smarrita come un lavoratore a cui si chiede di conformarsi a schemi da altri stabiliti. La persona invece si è trovata come un viaggiatore nel deserto nelle cui alture stavano fortezze morte, che non soddisfacevano il bisogno di accoglienza. Cioè di *holding* di tipo genitoriale dato dal setting creato dalla persona curante in un ambiente dove atteggiamento di chi accoglie, colori, educazione, calma, frequenza delle sedute e continuo interesse ripetano quell’atmosfera della stanza coperta di tappeti alle pendici dello Hindu-Kush.

Quando è invisibile nel ragazzo il paesaggio magico del viaggio nei paesi strani della sua psiche, paesi d’incontri insoliti su sfondi favolosi, allora questo paesaggio dev’essere presente in noi che ce ne prendiamo cura. È come una parete di roccia o una nebbia che impedisce la partecipazione del ragazzo alla visione che sta in noi, se anche non sta più in lui. Ci dobbiamo allora preoccupare prima della parete e della nebbia (lavoro sulle difese) altrimenti non si procederà. È necessario che sappiamo sentirci come in turbante bianco senza averlo in capo o come madri accoglienti ma non seduttive (identità del terapeuta) con autenticità e non con l’istrionismo del tecnico asettico che, constatata la sua insufficienza, tenta di diventare, non riuscendoci, favoloso.

Molti tendono adesso a presentarsi come dei tecnici, che maneggiano (*management*) rimedi che sono stati soppesati secondo protocolli tecnici e approvati da un’assemblea di tecnici che ne votano l’efficacia per alzata di mano, quasi si trattasse di scegliere un candidato alle elezioni⁴. La stranezza è che tali comportamenti detti tecnico-scientifici cedono talora il passo, nelle stesse persone, a una magia fatta

3 Michela Marzano: “*Estensione del dominio della manipolazione*”, Parigi 2008, Milano 2009, Mondadori, pag. 16.

4 Si tratta delle “*consensus conference*” in cui si vota se una tale configurazione è da considerarsi patologica o no, o se un tale farmaco è efficace o no.

di somministrazione di pseudorimedi (qualche estratto di erbe e qualche diluizione omeopatica) e di atteggiamenti istrionici e proprio ad opera di quelli che si dicono tecnici e scientifici.

Una cura per le persone disturbate nel corso della loro esistenza è invece un viaggio fatto insieme a qualcuno la cui stanza è accogliente e come “piena di una quantità di libri antichi” cioè di saggezza. Senza contare poi che in molti casi di giovani che patiscono o hanno patito di autismo o di Asperger o di nevrosi ossessiva, è meglio che l’interesse per la cultura e la conoscenza, presente nella mente del terapeuta, sia veramente grande, per trasformare in cultura ed umanità l’erudizione che questi ragazzi si sono procurata col fine sia di occupare la loro mente che di tentare di costruirsi un’interpretazione del mondo. O che, più importante ancora, se non si possiede questa erudizione, si abbia la necessaria pazienza di seguirli in modo paziente e spesso ripetuto e ossessivo, senza scocciarsi, in tutte le strade che hanno percorso alla ricerca d’incontro e di significato, soprattutto quando queste strade non le percorrono più.

Sta allora a noi aiutarli a muovere di nuovo il passo. Come con i piccoli autistici che paiono indifferenti e quasi sordi e ciechi, ma che colgono con la coda dell’occhio l’automobilina che abbiamo fatto scivolare verso di loro e che un giorno rilanceranno verso di noi.

Parte prima: la solita storia

Si tratta di una storia che abbiamo incontrato simile innumerevoli volte, perché per i bambini che soffrono di disarmonie evolutive per lo più ci si è limitati alle cure di contorno, come logopedia, motricità e insegnante di appoggio.

La nascita di Yvan è stata seguita dopo pochi giorni dalla depressione post-partum di sua madre, dovuta alla perdita, che la madre sentiva, della sua condizione di figlia molto dipendente dalla propria madre (nonna del bambino) e dovuta all’incapacità di accettare il cambiamento di vita che un figlio comporta. Infatti aveva iniziato con successo la vita professionale nell’insegnamento e tutto questo era messo in pericolo dall’incapacità che ora la mamma sentiva. Sentiva che era stanca già la mattina, dormiva poco e male, voleva interessarsi al bambino ma non ci riusciva, si sentiva o esasperata o indifferente, costantemente preoccupata del neonato che non riusciva ad accudire, abbattuta ed isolata. Dopo i primi tempi provava a riprendere il suo lavoro, ma non ci riusciva. Tutto sembrava difficile e non più interessante. La sua autostima era stata messa a dura prova dalla nascita del neonato, che le aveva provato che dopo il parto non era più capace né di lavorare, né di fare la madre. I suoi atteggiamenti verso il figlio non erano di rifiuto o di ostilità, ma di perplessità e incapacità. Passava le sue giornate a piangere e a cercare di imparare ad accudire il figlio. Era aiutata dalle nonne.

Il medico di famiglia, interpellato dal padre del bambino e dai parenti, diceva che la depressione sarebbe passata, non dava farmaci, non consigliava psicoterapie

né counseling per aiutare la madre nel suo difficile cambiamento da figlia a madre. Il pediatra, interpellato quando il bimbo cominciava a sembrare strano, visitava il bambino, lo trovava sano, a parte l'insonnia e i disturbi dermatologici, e assicurava che col tempo le cose si sarebbero arrangiate. Rinviare e minimizzare e dopo inviare ai professionisti sbagliati: è la solita storia di tanti di questi casi. D'altronde come sorprendersi se l'esame di psichiatria della Facoltà di Medicina riguarda soprattutto gli adulti e se la locale formazione universitaria del pediatra non prevede insegnamenti utili nel campo di cui ci occupiamo?

Col tempo questa madre ha imparato a occuparsi del figlio, mediante compensazioni anche eccessive del suo iniziale distacco, tanto che affermava, durante l'adolescenza del figlio, che egli era un suo prolungamento, mentre il figlio per fortuna non pensava più tanto a lei quanto agli amici e alle ragazze.

Dopo la nascita, Y si è attaccato subito al seno, lo sviluppo è avvenuto secondo le normali tappe. Dopo aver imparato a parlare precocemente, a 2 anni cominciava a balbettare e aveva delle fobie strane per certi oggetti d'uso comune, per certi suoni. Aveva cioè una cattiva organizzazione difensiva che poteva apparire nevrotica, ma lasciava trasparire funzionamenti di tipo psicotico.

Dalla nascita ai 3 anni ha avuto disturbi del sonno. A 2 anni e mezzo pareva strano, distaccato, con poco contatto e piuttosto passivo. Iniziava anche l'eccessivo adattamento e ossequio formale verso le esigenze sociali. Verso i 3-4 anni ha imparato a leggere da solo.

A 4-5 anni era isolato e strano. Visitato nell'Ospedale X la diagnosi è stata: disarmonia evolutiva. L'Ospedale, benché famoso, non fornisce cure ma solo diagnosi e controlli e i medici non si occupano personalmente 4 o 5 volte la settimana, come è necessario, di questi bambini. I medici non l'hanno imparato e così li mandano ad altri. Infatti Y è stato seguito per vari anni da una coraggiosa logopedista e per altri anni ha fatto psicomotricità. Cioè ha ricevuto le pur opportune cure di contorno, ma non ancora la cura centrale, cioè la psicoterapia e l'intervento genitori-bambino. Lo specialista di un altro Ospedale, che di tanto in tanto seguiva madre e figlio, quando la madre chiedeva se non era il caso, per il bambino, di iniziare una psicoterapia, affermava che ancora era presto. Perché? Non si sa. Per ignoranza della psichiatria infantile moderna? Per motivi personali? Perché non sapeva a chi mandarlo? La madre si era attaccata a questa persona e seguiva le sue cure fatte d'integratori alimentari e di diluizioni omeopatiche. Insieme cercavano l'origine organica dei disturbi di Y e mandavano avanti esami secondo i moderni procedimenti radiologici, EEG, di laboratorio.

Intanto Y sviluppava atteggiamenti ossessivi, ad esempio la ripetizione continua delle stesse domande e l'apprendimento della rete ferroviaria della sua regione, con relativi orari, numeri e percorsi. Y dimostrava grande interesse per l'acquisizione di qualsiasi conoscenza e diventava un erudito nei più svariati campi.

Parte seconda: la cura

A quasi 13 anni (intanto se ne sono mal utilizzati o persi 10!) Y inizia la cura con me. Presenta lo stato di chi ha sofferto di disarmonia evolutiva nei primi anni di vita. Subito è evidente la stranezza, l'eccessiva educazione formale, un eloquio rapido, talora incomprensibile, spesso con la mano davanti alla bocca che impedisce una comprensione chiara del discorso. Poi: il linguaggio scelto, la grande erudizione, la ripetizione insistente delle domande di cui sa bene la risposta, un'ansia che traspare e che gli impedisce spesso di stare fermo e sfocia in cammino nella stanza, in saltelli ripetuti, in mugolii e risolini. Tutto è accompagnato da capacità di ragionamento logico e da buon risultato scolastico. Disarmonia evolutiva, appunto.

Aldilà di questa superficie Y mostra buona capacità di relazione con chi ha la pazienza di accettarlo, ascoltarlo e prendere con calma le sue stranezze, si attacca subito alla cura e a me, è contento di aver abbandonato la psicomotricità, che dopo anni era diventata meccanica e ripetitiva, esterna le sue preoccupazioni, ma non i suoi sentimenti, che forse non arriva a percepire. Con me costruisce un contenitore di carta e lo chiama la scatola del coraggio: è il coraggio (e la speranza) che sente nell'intraprendere questo cammino di cura.

Ho il sentimento di dispiacere di aver ancora una volta constatato i ritardi nella cura di una famiglia. La mia disposizione verso il ragazzo è positiva e mi sento di affrontare le tante ripetizioni a lui necessarie per manifestare la sua ansia e per rassicurarsi che la cura continua. Più volte mi domanderà se lo accompagnerò fino alla fine dei suoi studi e se la mia salute è buona, cioè se non rischio di abbandonarlo causa malattia. Attraverso ripetizioni e insistenza, Y mette alla prova la mia resistenza e determinazione a stare con lui. Le domande sui più svariati argomenti gli servono a testare la mia capacità di contenimento, le mie conoscenze e capacità. Anche qui per il terapeuta si tratta di resistere e di sopravvivere, non come con altri ragazzi che arrivano ad aggredire fisicamente o che sfiancano mediante assenze e mutismi. Qui si tratta di resistere allo sfinimento mentale e di costruire un contenitore mentale per tutti e due. Ma nel confronto intellettuale c'è anche per me un certo piacere di ripassare ed estendere le mie conoscenze e di trovare qualcuno con cui sia possibile passare da una conoscenza ad un'altra, un piacere conoscitivo che è un gioco che contribuisce all'alleanza terapeutica.

Questa è fatta, come detto, anche di attaccamento e di speranza. Da parte di Y di migliorare e progredire, come vuole anche la sua preadolescenza, e da parte mia di esercitare proficuamente il mio lavoro.

All'inizio Y ha esternato soprattutto due ansie: di essere rinchiuso, ingabbiato (letteralmente) e l'ansia di poter comunicare (conoscenza ferroviaria e di tutta la rete di strade di comunicazione della città). Queste ansie sono indicative del suo disturbo di isolamento, dell'ansia di uscirne e dei circuiti ossessivi da cui è difficile uscire. Bisognava rievocare con lui tutti i pericoli di chiusura e tutte le strade per uscire e comunicare, arrivando poi a riportare l'ingabbiamento e la voglia di comunicazione

dall'esterno all'interno della sua psiche. Ciò facendo io ero il suo Io ausiliario che lo accompagnava. Con i bambini più piccoli questo si manifesta con veri giochi-rappresentazione quando ad esempio li devo accompagnare in luoghi chiusi come sotto un tavolo chiuso da un mezzero o come quando si fanno dei percorsi nella stanza di cura. Il fascino-paura del luogo chiuso dev'essere rappresentato e poi elaborato e ricondotto ai vari contenitori come casa, famiglia, madre, mente, situazione terapeutica, nei loro aspetti rassicuranti o preoccupanti, in una atmosfera di transfert e bisogna esplicitarlo in un momento di sentimento corporeo del paziente, ad esempio come quando egli comincia a sbuffare perché si sente chiuso e oppresso o quando si sente smarrito senza direzione. Ciò si impara mediante una formazione e non con la lettura di testi come questo, che possono servire pienamente solo a chi ha esperienza di queste formazioni.

Y (come spesso succede con altri bambini) ha costruito con me, con la carta, un contenitore-condominio, riportabile alla costruzione di una struttura contenitiva e alla sua voglia di comunicazione con gli immaginari condomini.

Il decorso ha dunque riguardato dapprima il fascino preoccupante dello stato d'isolamento e di chiusura e ha mostrato tra l'altro le seguenti caratteristiche:

Ansia d'isolamento e chiusura, difficoltà di comunicare, espresse attraverso parole, giochi, disegni come: il mondo ghiacciato, immobile, la gabbia, il labirinto, il cane solo e smarrito, l'angoscia dei vuoti, le mappe per ritrovarsi, le stazioni dismesse dove non passa più nessun treno, l'idea di buttarsi dal decimo piano come uscita catastrofica da un recinto chiuso, il disegno di un paese che si chiama Borgoeintinto.

Ansia di stabilire contatti e comunicazione: la comunicazione con me lentamente è migliorata fino ad esprimere dei sentimenti (cosa difficile per questi ragazzi che riconoscono bene gli oggetti e le persone ma non l'espressione dei propri sentimenti e il riconoscimento di quelli degli altri), ma prima abbiamo evocato i segnali stradali che aiutano a circolare e comunicare, la conoscenza di innumerevoli lingue e alfabeti, quella della pianta di molte città, nei tempi successivi la spinta adolescenziale a stabilire contatti con le compagne, il rimpianto di non avere amici, il dispiacere d'aver perso i professori precedenti con cui poteva comunicare, mentre attualmente incontra dei professori che mettono in risalto la sua difficoltà nel pensiero simbolico e non valorizzano le sue conoscenze.

Desiderio di capire com'è il mondo, la sua struttura, per orizzontarsi: il disegno di case e appartamenti, le mappe della città, la costituzione dello Stato, la struttura del Comune, la curiosità per il mio appartamento, la struttura della musica, dell'universo e del sistema solare, l'invenzione di una lunga storia in cui la struttura della persona è esemplificata da tre personaggi: uno è l'ordine, la legge, l'assistenza (un po' Superio benevolo e un po' Io ausiliario), il secondo tenta di conoscere e di cavarsela (l'Io), il terzo è l'istinto e la trasgressione (l'Es).

Ricerca di un personaggio che aiuta, di un Io ausiliario che aiuta a staccarsi, conseguente ansia di distacco e nostalgia regressiva di ritorno a ciò che può significare grembo

accogliente: domanda se continuerò ad assisterlo fino alla fine dei suoi studi, teme che io mi ammali, inventa il personaggio ausiliario della storia di cui sopra. Interesse per me con domande personali e tentativo di penetrare nelle altre stanze oltre il mio Studio. Abbiamo trattato la sua tendenza a esplorare l'interno della persona, corpo, psiche, famiglia e grembo materno, con conseguenti sia spinte che remore, pulsione verso la conoscenza, sensi di colpa del penetrare, osare, affermarsi.

Trasgressione adolescenziale che insieme al miglioramento della comunicazione lo rende più autentico e meno iperadattato e formale: la sfottitura di un personaggio incontrato in effigie nel mio studio, che mi rappresenta, le allusioni ironiche alla mia persona, il rammentare un gesto troppo confidenziale verso una insegnante, i discorsi sulle compagne, toccare oggetti delicati dello studio, il personaggio della storia inventata che viene ucciso da quello che trasgredisce.

Senso dell'ordine eccessivo, necessità di confermare ordine e struttura: stilare liste interminabili di oggetti, campionati sportivi, automobili, riscrivere vocabolari di lingue esotiche, per occuparsi, calmare le sue ansie e imbrigliare le sue voglie di trasgressione. Spesso è stato necessario cercare di diminuire la severità dei suoi senso dell'ordine, morale, coscienza che lo costringono o lo intimoriscono.

Timore di distacco e di perdita: soffre per il passaggio da una scuola a quella superiore, vorrebbe tornare indietro, tornare piccolo ai contenitori rassicuranti ma soffocanti e lasciare la lotta per avanzare. Era però entrato con grande entusiasmo alla scuola media superiore. Però è stato deluso dall'approccio di un insegnante, che si è accorto della sua difficoltà simbolica e perciò lo ha rimproverato invece di valorizzare l'altro lato, quello della erudizione enciclopedica. Poi Y teme che io lo lasci, parla dei fili dei treni interrotti, dei binari morti, chiede se è morto qualche abitante dell'edificio dove ci incontriamo. È comunque capace di allontanarsi dalla famiglia per i campi estivi.

Sono stati elaborati con lui tutti questi temi; principalmente si è evitata la chiusura e l'isolamento introducendo me come Io ausiliario nel mondo un po' sconosciuto e preoccupante, un po' ipercontrollato da lui ossessivamente e si sono rafforzate le capacità di comunicazione, di ammettere i sentimenti, di orizzontarsi nei contatti umani. Poi sono apparsi dei sentimenti di rimpianto, nostalgia e il contatto è divenuto più autentico.

In seguito però Y è divenuto più angosciato nel suo cammino d'individuazione e di avvicinamento alle pulsioni adolescenziali. Ha parlato di morire presto, ha espresso fantasie a sfondo sessuale sotto forma primitiva come mordere e sbattere ragazze e bambine, è stato in continuo movimento, si è lamentato di avere pensieri che non gli permettono di studiare, ha avuto qualche voto scarso, ciò che mina la sua autostima e lo rende triste.

C'è stata una ripresa dei segni della sua "stranezza", come risate discordanti dal contesto e le fantasie di cui sopra. Si sa che le ebfrenie cominciano in questa età e si può avere l'idea di dare qualche farmaco ad hoc. Ma si sa anche che le disarmo-

nie evolutive raramente diventano psicosi giovanili e più spesso diventano nevrosi ossessive, molto costringenti se non c'è cura. C'è stato qualche elemento depressivo. Quest'ultimo è segno che il ragazzo è capace di sentimenti, ma bisogna restare attenti che non diventi disperazione. Egli stesso ha chiesto qualcosa per distenderlo un po'.

I nostri viaggiatori sono giunti al limite del paese interessante e preoccupante: "... la campagna è gradatamente rinverdita, i pascoli hanno coperto la terra dura come il cristallo, gli alberi si sono moltiplicati... il verde lucente dei gelsi, dei pioppi e di qualche maestoso platano isolato era un balsamo per gli occhi affaticati dalla mostruosa antichità del paesaggio precedente".

Così io e Y abbiamo viaggiato in paesaggi favolosi, e abbiamo disegnato innumerevoli volte città, case, paesaggi provvisti di castelli, ferrovie, boschi, finché la campagna anche per noi si è gradatamente rinverdita, cioè finché lo stato del ragazzo è migliorato. Anche noi abbiamo constatato, come i viaggiatori degli anni '30, che un nuovo santuario (una nuova personalità) era stato ricostruito (o costruito?) simile a quello vecchio, al posto di quello distrutto da Genghiz Khan (per Y: devastato dalle sue vicende neonatali). Per i viaggiatori del '30 si trovava vicino a Mazar-e-Sharif. Anche per noi, come per loro, qualcosa è andato in rovina, qualcos'altro ne ha preso il posto, come la città di Mazar ha preso il posto di quella devastata di Balkh: "Da allora in poi... Mazar prese il posto di Balkh, con le sue rovine malariche"⁵.

.....
● * **Ferruccio Masnata** è Medico Psicoterapeuta, Neuropsichiatra Infantile, Psicanalista, ha lavorato 11 anni come Assistente Ordinario e poi Capo-Reperto (Chef-de-Clinique) in Svizzera dove, a Ginevra e Losanna, ha compiuto la sua formazione psicanalitica. Si è trasferito a Genova dove è stato supervisore sia per persone o gruppi che in enti pubblici e privati. Professore a Contratto presso la 1° cattedra universitaria di Pediatria dell'Ospedale Gaslini è stato ed è conduttore di numerosi Seminari. Opera come psicoterapeuta, psichiatra, psicanalista di adulti e bambini nel Gruppo FormazioneRelazione di Corso Torino 14/3, Genova.
.....

5 Robert Byron, Op.cit. pag. 337

C'E' SEMPRE UN DRAGO DELLA FORTUNA

di Lia Finzi*

*“Per ogni veleno c'è il suo antidoto” rispose il drago bianco, “vedrai che tutto andrà bene.”
“Non riesco ad immaginare come!” – fece Atreyu. “Neppure io – replicò il drago – ma proprio questo è il bello. Da questo momento tutto ti riuscirà. Dopotutto non devi dimenticare che io sono un Drago della Fortuna. Anche quando me ne stavo impigliato nella rete, neppure allora ho abbandonato del tutto la speranza e, come vedi, avevo ragione”
(La storia infinita, M. Ende)*

Loro sono belli di mille colori, portano avanti il compito vero della vita, si trasformano da un giorno all'altro camminando lungo la loro strada e noi dobbiamo occuparci della loro inquietudine, malessere, fragilità a volte enorme: ci chiedono di sperare, di trovare un senso, il senso per la propria vita, proprio ora in un mondo malato di tristezza e sconvolto dove il mondo di “fantasia” sembra stia morendo, dove il nulla dilaga perché le persone troppo spesso dimenticano il potere dei loro sogni e smettono di sperare.

Noi tutti conosciamo bene il malessere nell'adolescenza, l'abbiamo vissuto: quanti giorni bui, confusi, colmi di angoscia, traballanti, alla ricerca del nostro centro, quanti momenti di speranza magici, risolutivi, perfetti abbiamo provato scoprendoci per quello che eravamo: grandiosamente vitali. Quante relazioni abbiamo dovuto stabilire per poter diventare ciò che ora noi siamo: adulti, psicoterapeuti dell'adolescenza.

Quell'età noi adulti non l'abbiamo mai abbandonata e continua a interrogarci perché parla di desideri, paure, piaceri, dolori, perdite, conquiste, dilemmi, sfide che fan parte della costellazione individuale dai mille colori di ciascuno di noi.

Ma come entrare in relazione con loro? Con loro inquieti, spaventati, senza punti di riferimento? Spesso immersi nella loro solitudine e senza parole per potersi raccontare. Con loro ancora così fragili nelle loro difese? Se chiedono aiuto a volte non ne sanno il motivo, magari sono i genitori o altri adulti di riferimento a convincerli che stanno male, e si presentano così senza sapere perché. Oppure portano un sintomo, un problema o quei problemi per cui si sentono anormali e dei quali si vergognano immensamente. Esiste una modalità nell'approccio agli adolescenti? O esiste solo una nostra modalità?

Ho sempre ascoltato con attenta curiosità i miei colleghi che si prendono cura di adolescenti. Mi sono davvero accorta che ciascuno si comporta a suo modo: in effetti si mette principalmente in relazione con l'adolescente con la sua parte di adolescenza e questo è già tantissimo! Ma la sua parte adulta che fa?

Sta dietro alla scrivania in ascolto o stabilisce un contatto che supera la barriera

del tavolo e della poltrona? Ascolta lui oppure si ascolta? Guida oppure accompagna? Interpreta oppure comprende? Entra in un contatto empatico profondo con la persona adolescente accogliendola con piena disponibilità oppure utilizza la teoria sui disturbi dell'adolescenza per inquadrare il caso e parlarne in supervisione con alcune "etichette"? Segue la sua scuola di formazione e dà un significato "psicoanalitico" al colloquio in tutte le sue espressioni? Quante volte ho sentito parlare di onnipotenza e narcisismo nelle sue valenze più rigide, con un sorriso compiaciuto per le proprie "diagnosi", di aspetti borderline come se gli intoppi adolescenziali nascondessero sempre qualcosa di patologico. Quante volte etichette di psicopatologia sono state affibbate a loro, quando si sa benissimo che il mondo dell'io in certe epoche dello sviluppo è un mondo ancora fragile, a volte trasparente, oserei dire a "buchetti", che lascia intravedere traumi, angosce, paure irrisolte, fantasmi della crescita nella crescita che a volte invadono la coscienza.

Ma ho visto pure colleghi "cambiare" completamente nel corso degli anni e, diventando anziani, assumere una disponibilità più adulta e nello stesso tempo più adolescenziale all'ascolto e alla comprensione di queste sempre più nuove generazioni di adolescenti.

Dietro tutto ciò c'è la storia di ciascuno di noi, delle relazioni, anche terapeutiche, che noi stessi abbiamo intrecciato nella nostra vita: a volte io penso che mi piacerebbe colloquiare con loro in una pizzeria o in una trattoria!... ma questa è un'altra storia.

Comunque qui io parlo di me e di come io mi metto in relazione con l'adolescente che mi chiede aiuto. Per me il rapporto con l'adolescente per divenire una relazione di aiuto è in sintesi: ascolto, intuizione, comprensione (con prendere-prendere con sé) e accompagnamento sulla linea del proprio Sé.

In questa fascia di età, ogni adolescente è tutto preso dalla paura e dall'ansia di scostarsi troppo dalla fragilità e dalla dipendenza dell'infanzia; non si può pensare di tornare indietro ai traumi infantili e interpretarli: è troppo vicina quell'età! Per questo ha bisogno di qualcuno che lo aiuti a separarsi dalle attese e nostalgie del bambino-figlio che è stato (cfr. Charmet) per andare verso l'autonomia e definizione della sua identità personale, della sua unicità.

Noi dobbiamo allearci con lui per pensare-guardare al suo futuro che si schiuderà proprio come un fiore. Perché ha bisogno di andare avanti, di procedere, non di chiedersi perché sta male.

Noi possiamo accompagnare questi adolescenti intuendoli almeno un poco e intuendo-immaginando il percorso che si staglia davanti per loro, solo per loro. Come se in un certo senso avessimo il compito di vedere quella luce che appartiene a loro e che ora non è possibile per loro vedere, dobbiamo "prenderli con noi" affinché possano vedere attraverso di noi almeno un bagliore: solo così cominceranno anche a sognare il futuro e a crearlo con quella potente arma che abbiamo avuto e abbiamo tutti noi: la speranza e l'immaginazione creativa.

Andare insieme a loro è bellissimo “quando si prova la sensazione che quella è la strada giusta perché esteticamente ce lo dice il cuore [...] “perché abbiamo abitato - con l’altro - scaglie di luce” (Editoriale-Varchi N°3).

Quindi nessuna etichetta, nessuna interpretazione: potremmo fallire e nuocere davvero.

Anche se a volte la relazione funziona molto bene, “nonostante “ il terapeuta.

La prima volta che incontro un adolescente cerco di trovare una qualche risposta a queste domande: da dove viene? dove sta andando? E poi mi chiedo: se dovesse esprimere, come in una esplosione metaforica, tutta la sua essenza vitale come sarebbe? La “freccia” del suo Sé verso dove si dirigerebbe?

Chi rappresento io, per lui/lei? Che cosa sta portando in questo momento di intoppo nel proprio percorso? Quale simbologia, insomma nasconde la richiesta?

M’immergo: osservo, ascolto, cerco di capire, soprattutto di intuire dal loro sguardo il loro momento, dai loro occhi dove guardano e come guardano, cerco di essere disponibile e accogliente, cerco di stupirmi per ogni loro cambiamento: anche di rotta.

E il mio stupore spesso rappresenta un segnale che l’intoppo si sta sbrogliando.

Mara

Viene spontaneamente al Centro Giovani dopo aver parlato con un’educatrice di un centro socio-educativo che frequenta da quando, a 5 anni, è mancata sua madre. Subito mi dice di avere bisogno di qualcuno che l’aiuti perché spesso è molto triste. Vive sola col padre e sente molto la mancanza della mamma che potrebbe consigliarla in tante cose per lei così difficili da affrontare ora. A neanche 15 anni ha avuto il primo aborto. Ora Mara ha un po’ più di 16 anni, paffutella, entra con uno sguardo malinconico nei suoi grandi occhi neri, che tanto spesso nasconde abbassandoli, si siede sul bordo della sedia, ha la voce che sa di pianto con una gran voglia di parlare. La ascolto nei suoi lunghi silenzi: il suo esprimersi profondo e corretto è appesantito dalla sua voce bassa, tremula e dai suoi discorsi meditati e lentissimi. Ha pochi amici per lo più stranieri, va a scuola volentieri e se la cava. La mamma si è suicidata: ha sempre davanti agli occhi quell’ambulanza che vede tornando a casa dall’asilo proprio lì dal suo portone! E poi il padre che finalmente ritorna a stare con lei, dopo la separazione dei genitori qualche anno prima. Le sedute per un po’ procedono così: lei vuole raccontarmi tutto quello che ha vissuto e le succede ora, mi parla anche di un fratellastro che studia filosofia e vive solo e che secondo lei è “fuori di testa”, sta chiuso in casa, non ha né amici né fidanzata e fa discorsi incomprensibili: mi dice che teme che possa succederle la stessa cosa in un futuro.

Il bene di sua mamma per lei è in un diario, trovato casualmente in un cassetto, che conosce a memoria, che mi porta e che mi legge a puntate: in quelle pagine, scritte molto bene, la mamma parla del suo grande amore per Mara appena nata! Non piange mentre me lo legge, io invece provo una intensa commozione.

Dopo qualche mese Mara rimane incinta per la seconda volta e non vuole interrompere la gravidanza. Me lo comunica dicendomi che si vergogna tantissimo per non essere stata “attenta”.

Mi chiede se posso convincere il padre a lasciarle tenere il bambino. Il suo ragazzo lavora, è straniero ed è disposto a mantenere il bambino. A lei questo non interessa perché non ne è innamorata e non vuole vivere con lui ma col padre. Ma non vuole sentirsi ancora in colpa come dopo la prima interruzione. Il padre la scoraggia perché, le ripete in continuazione, lui è anziano e potrebbe, se viene a mancare, trovarsi sola. Questo sì che la fa piangere perché è la prima volta che suo padre le fa sentire la possibilità di perderlo.

Io credo, ma non lo dico, che cerchi in questo ripetersi di gravidanze un doloroso bisogno di ritorno a sua madre. La maternità simboleggia la simbiosi ritrovata con la sua mamma. La accompagno in questo percorso fatto di pianti, di rabbia e confusione.

La accompagno anche dal ginecologo al piano di sopra.

Incontro con lei suo padre (scopro che soffre di ipoacusia): lui è disposto a tutto pur di vedere sua figlia serena, ha fatto la grande mamma e non ha mai messo paletti. Lo affido a un collega perché, nell’ansia che ora prova, tende ad invadere inevitabilmente lo spazio di sua figlia.

L’interruzione di gravidanza viene fatta perché lei, in mezzo a tutte le contraddizioni dolorose che sente dentro, un giorno decide che “ancora non è per lei il momento di avere un figlio” con una profondità e una intensità che mi colpiscono davvero. Mara dopo sta molto male per continue emorragie; la sento spesso al telefono e pian pianino si riprende, le viene prescritto un contraccettivo e finalmente riusciamo a parlare di questa sua ricerca di “fecondazione”, del suo desiderio di diventar mamma e di avere una famiglia sua. Se i partner sono stranieri lei se lo sa spiegare: sono anche loro orfani, spesso per la lontananza da un genitore, e la possono capire. Sì, infatti da loro si sente capita. Riallaccia i contatti col primo grande amore ecuadoriano ed è più serena. Il padre, da quando segue il suo percorso terapeutico, è meno ansioso con lei. Ora la voce di Mara è più squillante e non tremula come prima. Non tiene più gli occhi bassi ma il suo sguardo, pieno e luminoso anche per i lucciconi, lascia intravedere una strada che si è aperta. Non è più paffutella come prima. Le sue sembianze sono cambiate. Si veste meglio. Sta diventando una donna. E può saltare gli appuntamenti con me.

Irene

Ha 17 anni, dice di odiare il padre che beve e che l’ha sempre picchiata. Vorrebbe che i genitori si separassero per non sentire più le loro grida e per non vederlo più. Sente di avere un grande bisogno di parlare di sé e di essere capita per tutto ciò che ha passato. Nessuno la comprende, neanche le amiche. Desidera diventare ricca, trovare un lavoro al più presto per andarsene di casa, non studiare più perché tanto non le

serve. Sembra più grande sia fisicamente che nel modo di parlare. Molto alta, bella e appariscente, frequentatrice abituale di discoteche, dice che sta facendo di tutto per diventare ancora più attraente ma sta male e piange di rabbia molto spesso.

Il primo incontro con Irene l'ho avuto dopo alcuni colloqui coi suoi genitori. Era stato il padre a chiedere aiuto perché la figlia era sempre più violenta con lui: per strada era capace di prenderlo a calci se lui le diceva qualcosa che non le andava bene. Il padre, con occhi iniettati di sangue, mi inquieta: sembra un serial killer. Scopro che Irene ha una madre dall'aspetto dimesso che mi angustia ancora di più del padre appena comincia a parlare di sua figlia (se esasperata è capace di non controllarsi e di urlare alla figlia cose che non le vorrebbe mai dire: "potevo masturbarmi invece che metterti al mondo"). Hanno sempre avuto difficoltà a crescerla per il suo carattere ribelle: a 11 anni Irene ha seguito una banda di naziskin: parlava sempre di ebrei e non faceva che dire che lei "godeva", parola di sua mamma, della loro fine nei campi di sterminio. Per più di un anno si "divertiva" a guardare film su questi temi.

E loro che facevano?

La lotta, in questa famiglia, appare all'ultimo sangue! Ma la cosa che più mi colpisce è un sottile compiacimento della mamma nel raccontare ciò che di violento è accaduto e accade in famiglia.

Trovo spesso Irene che mi aspetta seduta dalla mia finestra sulla strada, che telefona fumando. A volte viene con delle amiche. E' sempre puntuale. Se ritarda mi manda un sms. Irene giorno dopo giorno affina il suo look, comincia a raccontarmi dei suoi amori... Dice di sentirsi più sicura di sé.

Un bel giorno la madre manda via il padre, nonostante il mio consiglio iniziale di intraprendere una terapia di coppia. Da quando il padre non c'è più, Irene dice di stare benissimo con sua madre che la lascia libera e non le dice mai niente. Suo padre, a detta sua, fa la vita da barbone. È la madre che le consiglia di partecipare a un concorso di ragazza immagine, l'accompagna alla selezione e viene scelta. A scuola i risultati sono sempre più scarsi e ormai si dedica a tempo pieno a questa attività. La madre, su richiesta della figlia, che motiva la cosa come un suo bisogno di confronto, ogni tanto viene in seduta e dichiara che la loro vita ormai va benissimo. Gli unici momenti di grossa depressione periodici di Irene, peraltro intensissimi, sono dovuti ad abbandoni da parte di alcuni fidanzati. Del padre non parla più.

L'ultima volta che ho visto Irene da sola appare felicissima: ora è sicura del bene che le vuole l'uomo con cui è fidanzata: ha una Porsche con cui la va a prendere a scuola, la porta in giro in Costa Azzurra e la riempie di regali: "Ho raggiunto ciò che desidero, tutte le mie compagne mi invidiano e non farò la fine di mia madre impiegata a vita con un misero stipendio!" Dice che per ora non ha più bisogno di venire ma mi chiede un ultimo incontro con sua mamma per capire come la pensa: sua madre è contenta di vedere che la figlia si sta sistemando. "Certo avere un fidanzato con il doppio della sua età è un po' un rischio ma nella vita l'importante è essere felici". Irene sorride e soggiunge: "Certo mamma, e poi anche tu ricevi regali firmati!"

La mia sensazione è di un fallimento totale ma poi mi riprendo: Irene ha intrapreso una strada tutta sua, per andarsene dai genitori che in fondo sembra non l'abbiano mai voluta. Le offro la mia disponibilità a tornare quando vuole. Lei mi sorride felice perché ha colto la mia preoccupazione. Andandosene mi saluta arrossendo.

Luca

La richiesta d'incontro me la fa telefonicamente sua mamma: "Le chiedo un appuntamento per mio figlio su consiglio dell'Agedo, sa no cos'è?... è successa una cosa molto grave...". Chiedo se il figlio diciannovenne è al corrente di questa loro richiesta e se può venire anche lui.

Lo vedo la prima volta accompagnato dai genitori, anzi sembra essere lui che accompagna i genitori. Con estrema naturalezza, ma guardando da un'altra parte, introduce il motivo per cui sono venuti. Ha rubato molti soldi ai suoi perché ha il vizio di comprarsi costosissimi capi d'abbigliamento firmati.

Si esprime in modo molto educato e sembra recitare una parte. Mi ricorda subito Leonardo Di Caprio nel film *Prova a prendermi*: ma da che cosa o da chi fugge?

In questo colloquio non si parla che di soldi. I genitori sono semplici impiegati ed è faticoso per loro arrivare alla fine del mese anche perché a lui danno tutto quello che chiede. Non gli fanno mancare niente, lo lasciano uscire quando vuole e gli danno quello che gli serve. Se arriva a rubare vuol dire che c'è qualcosa che non va in lui. Luca interviene: "E' vero ho questo vizio di rubare, ma mi passerà perché a quest'età succede di avere vizi... e invece loro mi trattano come un malato di mente." Ascolta attentamente ciò che dicono i genitori, che invece spesso lo interrompono e gli parlano sopra senza ascoltarlo.

La madre e il padre parlano anche di sé e della loro adolescenza mancata. Lasciano intendere altre cose, tante cose dolorose ma non le esplicitano praticamente mai.

C'è una tensione e un'atmosfera pesante anche nella comunicazione tra i genitori, alla fine chiedono di essere aiutati anche loro.

Decido di vederli separatamente.

Nel colloquio che faticosamente riesco ad avere con Luca (ne salta uno e in quello successivo arriva in ritardo) mi dice che ora finalmente è felice perché ha scoperto un mondo dal quale si sente accettato, prima stava male adesso sta bene com'è. Si dichiara bisessuale ma si innamora di più dei maschi, per questo ormai sa che potrebbe essere omosessuale. Per lui l'importante è essere quello che è. Il suo grosso problema è con la famiglia, litigano in continuazione ma soprattutto non lo capiscono: "Per accettare la sua identità sessuale si sono persino dovuti iscrivere ad una associazione: l'Agedo! Sono loro da aiutare!"

Al loro appuntamento i genitori arrivano in ritardo perché hanno confuso gli orari discutendo tra di loro ad altissima voce, all'ingresso, in modo veramente disturbante.

La mamma parla del figlio come se lei sapesse tutto di lui, della sua strada futura tutta centrata sull'orientamento sessuale "da sempre... soprattutto perché era molto bello". Bravo bambino in tutto, la madre avrebbe voluto che l'adolescenza non arrivasse mai perché sapeva che sarebbe diventato omosessuale. Anche il padre presentiva già... il figlio poteva diventare gay perché giocava solo con le bambine; quando loro hanno scoperto che chattava in siti per uomini gay, siti pornografici, sono rimasti sconvolti... e poi si sono accorti che pure rubava. "Si è iscritto all'università ma non fa niente la smetterà senz'altro!" - dice la madre. "Farà il mantenuto a vita!" - dice il padre. La sfiducia generalizzata per il figlio è in ogni parola, in ogni commento, in tutti e due. Ciò che però mi ha colpito anche a distanza di tempo è il loro ribadire che con il figlio per motivi di lavoro stanno pochissimo. Ma cosa succede in quel pochissimo tempo in cui stanno con lui?

Probabilmente quello che avviene nell'ultimo colloquio tutti insieme: il padre ripete in continuazione che il figlio ora ruba anche le monete, non ne può più. Lascia intendere una qualche fuga da tutto e da tutti. La madre continua incessantemente a ripetere al figlio con oscura insistenza: "Lo vedo sai che stai male...ti vedo sempre arrabbiato... non dire che stai bene... non dire che sei sereno... lo vedo come stai..." parlando "sopra" di lui immersa in un ascolto solo di se stessa: non riesco a fermarla neanche io. Tace solo quando il figlio, esasperato, le si gira contro dicendole, con una grandissima violenza, che è una vipera. Quando la negatività diventa inaccettabile anche per me, Luca chiede di potersene andare: ha le lacrime agli occhi, mi ringrazia per averlo capito e mi dice che sarebbe passato a trovarmi, lasciando un po' stupiti i suoi genitori per questa frase che non si aspettavano. Concordo un appuntamento solo con i suoi.

Ma quella sera Luca mi chiama piangendo disperato, chiedendo aiuto, dicendo che i suoi genitori lo vogliono distruggere: "Che cosa devo fare? Ha visto come mi parlano? Pensano di sapere tutto di me! Parlano sempre di soldi che rubo ma io non ho più preso niente".

Gli do un appuntamento che accoglie con un sospiro di sollievo. So che potrebbe non venire ma so anche che un giorno potrà venire.

Poco dopo mi chiama la madre chiedendomi come mai avevo parlato col figlio.

Il suo tono poco educato, la sua intrusività, la sua rabbia anche verso di me mi ha fatto pensare che al prossimo colloquio le indicherò un nominativo per una sua psicoterapia!

Da chi Luca fugge è evidente, da cosa fugge pure.

Dove sta andando?

Questa è un'altra storia.

E' vero: la società attuale è pervasa da un sentimento di insicurezza e di precarietà, dalla mancanza di senso, dall'affievolimento dei legami, da un futuro vissuto non più come promessa, ma come minaccia (cfr. Benasayag e Galimberti). Siamo per lo più dentro la depressione, con la sensazione a volte di essere circondati dal nulla.

Ma dentro ogni adolescente di ora, oltre alla sofferenza che può sentire, anche perché il mondo adulto quante volte gli presenta, come in uno specchio, il proprio malessere, alberga una spinta alla vita che non si può arrestare perché è direttamente collegata al proprio sé quale centro della vita stessa. E se la depressione è conseguente a quest'epoca delle passioni tristi che stiamo vivendo, dove i valori, gli ideali e i sogni sembrano essersi persi e insieme a loro il potere luminoso della immaginazione - fantasia - creatività, occorre aiutarli a liberarsi dall'intrusione di quel nulla, che poi è nulla per definizione.

Ed è proprio allora che si accorgeranno che il Drago bianco della Fortuna non è altro che un'espressione del loro Sé, compagno fidato nella strada verso la loro individuazione e libertà di essere.

Bibliografia

M. Benasayag- G.Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano 2004

G. Pietropolli Charmet, *I nuovi adolescenti*, Cortina, Milano 2000

M. Ende, *La storia infinita*, Corbaccio 2002

U. Galimberti, *L'ospite inquietante*, Feltrinelli 2008

Varchi numero 3 anno 2010, il Ruolo Terapeutico Genova

* **Lia Finzi**, medico e psicologo opera presso il Centro Giovani di Genova.



CRISI ADOLESCENZIALE E ADOZIONE

di Stefania Damonte

Riceviamo e volentieri pubblichiamo l'intervento della dott.ssa Damonte al congresso "Adolescenti e giovani: non solo passioni tristi", tenutosi a Savona il 14 novembre 2009.

Rispetto al particolare momento storico che stiamo vivendo mi sembra interessante poter proporre una riflessione sulla tematica dell'adozione e in particolare sull'importanza che questa ricopre per lo sviluppo psico-sociale di un individuo adolescente.

Perchè parlare di adozione in un seminario dedicato alle "Ricadute di disagi e carenze educative"?

Partendo dal presupposto che non considero certamente l'adozione una condizione necessariamente di trauma/disagio di per sé, è invece evidente che gli adolescenti adottivi hanno vissuto, durante la loro infanzia, un'esperienza, quella sì traumatica, quale quella dell'abbandono e dell'istituzionalizzazione con alle spalle talvolta maltrattamenti ed abusi. Quindi, mi è sembrato interessante poter dare spunti di riflessione sulle dinamiche relazionali che si creano quando un certo carico personale di un minore entra in relazione con un certo gioco familiare, e anche in che misura l'adozione possa essere una condizione "riparativa" di tale svantaggio iniziale.

Nella mia esperienza di psicologa presso un'Ente autorizzato che si occupa di cooperazione e di adozioni internazionali, sempre più spesso mi imbatto in casi di adolescenti adottivi e delle loro famiglie che stanno vivendo una fase di grave crisi. Crisi spesso laceranti, difficili da gestire e contenere, che sono diventate più evidenti e che spingono le famiglie a chiedere aiuto e a rivolgersi alle nostre professionalità.

In effetti la tematica dell'adolescenza e dell'adozione riguarda due argomenti che separatamente sono di grande attualità e vengono affrontati ed approfonditi in dibattiti, studi e ricerche ormai da diversi anni. Pensiamo al lungo dibattito parlamentare, dai toni spesso molto accesi, che ha preceduto ed accompagnato il varo delle nuove leggi (la legge n.476 del 31 dicembre 1998 e la legge n. 149 del 28 marzo 2001) che impongono una rivoluzione copernicana nel sistema adozioni e pongono sempre più al centro della riflessione *"il diritto del minore ad avere una famiglia che si prenda cura di lui"* e non *"il diritto di una coppia ad avere un figlio"*: la coppia infatti si rende disponibile ad accogliere un bambino in difficoltà, non presenta domanda di adozione.

Ciò che costituisce un elemento piuttosto originale è l'intreccio fra queste tematiche importanti: entrambe, adolescenza ed adozione, rappresentano infatti il crocevia di due condizioni critiche dell'esistenza, talvolta difficilmente integrabili non solo per il giovane adottato ma anche per i suoi genitori.

Occorre altresì tener conto che con le sole adozioni internazionali nel periodo novembre 2000-dicembre 2007 sono stati adottati oltre 15.000 bambini e che l'età media di questi ultimi all'ingresso in Italia si sta progressivamente alzando, avendo già superato attualmente i 5 anni. Infatti, con l'applicazione del principio di sussidiarietà nei vari Paesi di origine si sta andando verso un progressivo incremento delle adozioni nazionali nei singoli paesi ed un forte utilizzo di tutti quegli strumenti alternativi che alzano progressivamente l'età dei bambini disponibili per le adozioni internazionali. Consideriamo poi la normale crescita di tutti i bambini adottati fra la fine degli anni '80 e gli anni '90 del secolo scorso e vedremo che il numero di adolescenti (e di post-adolescenti) è ancora più consistente.

Questi dati testimoniano almeno in parte la consistenza e l'attualità del fenomeno.

In effetti tutti i genitori si preoccupano, chi più chi meno, quando il loro figlio si avvicina all'età dell'adolescenza.

Che cosa succederà? Sarà facilmente influenzabile? Comincerà a tingersi i capelli di blu mentre prima era così tradizionale?

Ma i genitori adottivi possono avere una serie di domande supplementari. Come ad esempio: Mio figlio diverrà confuso a proposito della sua identità?

Emergerà un sentimento di abbandono o di rifiuto?

In breve, forse il fatto di essere adottato renderà l'adolescenza più difficile per mio figlio? Queste domande non hanno risposte semplici. Però gli esperti concordano su due punti fondamentali:

- Il fatto di essere adottato costituisce senza dubbio un elemento importante della storia del giovane e pertanto non deve essere ignorato;
- gli adolescenti adottati possono riuscire a fronteggiare e a risolvere i loro problemi particolari di sviluppo.

È importante sottolineare che l'essere abbandonati da chi avrebbe il diritto-dovere di fornire amore e protezione, costituisce un'esperienza estremamente negativa, in quanto mina profondamente l'immagine che il bambino ha di sé, mettendo profondamente in discussione la sua fiducia sulla possibilità di poter essere amato e considerato dagli altri.

L'adottato parte obiettivamente da una situazione di svantaggio, e quindi di maggior rischio, ma questa condizione può essere adeguatamente recuperata se la famiglia adottiva è in grado di fornire un contesto relazionale in cui il minore si senta in piena sintonia con l'altro.

Infatti le relazioni familiari sono l'elemento che più di ogni altro (patrimonio genetico, esperienze pre e post natali, immagine di sé e risorse cognitive del bambino) determinano il livello di adattamento psico-sociale del minore adottivo.

Due sono in effetti gli elementi fondamentali nel contenere il rischio psicossociale dell'adolescente adottato:

- il senso di appartenenza del soggetto alla famiglia adottiva (ha a che fare con

il problema dell'identità e dell'identificazione, con la possibilità di mantenere il legame)

- il livello di comunicazione all'interno del nucleo (rapporto con i genitori adottivi, eventuali difficoltà e i timori di questi nei confronti della propria storia e nei confronti del figlio adolescente).

E' evidente che la riuscita è strettamente connessa alla possibilità dei genitori di far fronte alle problematiche del bambino e di rispondere ai suoi bisogni più profondi, per permettere al figlio di potersi auto-affermare.

Proprio per questo non bisogna dimenticare la coppia adottiva e la situazione di svantaggio da cui talvolta parte e che l'ha portata ad intraprendere il delicato percorso dell'adozione. Da molti anni ormai stiamo assistendo ad un importante incremento delle coppie che avanzano disponibilità all'adozione, nazionale e/o internazionale.

Sulle ragioni di tale crescita si intrecciano varie ipotesi: una maggiore apertura all'accoglienza della diversità, il lento ma inarrestabile processo verso una società multietnica che rende più accessibile l'idea di avere un figlio proveniente da un'altra parte del mondo (nel caso dell'adozione internazionale), l'aumento delle coppie affette da problemi di sterilità.

Comunque, quali che siano le ragioni che innescano la decisione dei coniugi, il modo in cui essa viene dagli stessi elaborata ed interiorizzata getta le basi del futuro rapporto col figlio adottivo. Schematizzando possiamo individuare due poli contrapposti di un continuum lungo i quali si collocano le coppie: da una parte il "diritto" degli adulti ad avere un figlio e dall'altra le istanze di solidarietà coi bambini in stato di abbandono. Una motivazione eccessivamente sbilanciata in un senso o nell'altro, costituisce un potenziale ostacolo alla costruzione di un'effettiva vicinanza emotiva tra genitori e figli, con conseguenti vissuti di estraneità e distacco reciproci. Questi due approcci, seppure apparentemente opposti, nascondono la medesima incapacità di integrare correttamente i propri bisogni con quelli del bambino.

È dunque particolarmente importante che la coppia assuma consapevolezza non solo dei bisogni e delle privazioni del bambino, ma anche delle proprie. Talvolta i coniugi tendono a minimizzare la propria difficoltà, concentrandosi sul progetto adottivo, sui desideri e sulle aspettative ad esso connessi, dedicando poco impegno a comprendere la propria sofferenza, a confrontarsi con le proprie ferite nonostante aver dedicato enormi quantità di tempo ed energie nel tentativo di vedere coronato il loro sogno.

Eppure, è proprio la consapevolezza che l'adozione ha, quale corretto obiettivo e scopo primario, quello di "riparare" ad una condizione di bisogno che concerne non soltanto il minore, ma anche gli adulti, a porre le basi di una buona riuscita. E' importante dare spazio e risonanza emotiva ai vissuti di perdita, delusione e impotenza che spesso accompagnano il percorso adottivo della coppia.

La famiglia adottiva, culturalmente costruita, si trova inevitabilmente esposta a vicende dove discontinuità, frattura delle relazioni, perdite e distacchi, se non addi-

rittura eventi fortemente traumatici, rappresentano un continuum su cui si inserisce l'incontro adottivo e la costruzione di nuovi legami relazionali e di attaccamento. Questo scenario si carica di complessità quando il figlio adottivo giunge all'appuntamento con l'adolescenza: alcuni nodi conflittuali ma fisiologici dell'adolescenza possono infatti assumere per l'adottato e la sua famiglia una valenza più inquietante rispetto a quello che è e diventare difficile da affrontare.

Pensando ad una situazione clinica che riguarda Giulia e la sua famiglia:

I suoi genitori adottivi chiedono una consultazione per i comportamenti fortemente ribelli di Giulia, una ragazza di 16 anni da loro adottata all'età di 3, ragazza che descrivono come tranquilla e integrata rispetto all'ambiente sociale che frequenta (scuola, amici, attività sportive...), tanto da non far presagire possibili difficoltà.

I genitori raccontano che la ragazza rifiuta infatti qualunque indicazione proveniente da loro e li accusa di rifiutare il dialogo con lei, accusa di cui i genitori non sanno darsi ragione.

Dal loro punto di vista, infatti, pensano di aver sempre parlato con la figlia e di averle manifestato disponibilità a discutere di quanto accadeva in casa, a scuola e nei suoi rapporti di amicizia. Parlano di un rapporto costruito gradualmente, sereno e di condivisione. Appaiono disorientati e sentono di non riuscire ad assumere nei confronti della figlia una pur minima funzione di controllo e contenimento.

Ricostruendo la storia della famiglia emerge che quando la bambina ha cominciato a chiedere chiarimenti rispetto al suo passato, i genitori hanno raccontato con dovizia di particolari il loro viaggio per andarla a prendere, le persone conosciute all'istituto dove alloggiava, evitando però di rispondere con imbarazzanti silenzi a tutti gli interrogativi della figlia circa i motivi del suo stato di abbandono e della sua istituzionalizzazione.

Giulia si trova così a dover gestire da sola una grossa ed incolmabile lacuna nella sua storia e il profondo stato di incertezza e malessere che ne deriva, che la fa esplodere in comportamenti aggressivi ed incontrollabili.

Giulia rappresenta qui uno dei tanti casi di adolescenti che sono alle prese con questa delicata fase evolutiva che segna una tappa importante e decisiva nel processo di organizzazione del Sé, della costruzione della propria identità, compito che implica una riconnessione fra presente, passato e futuro e, quindi, una rilettura della storia e un ripensamento del proprio status di famiglia adottiva. Mantenere un legame con il passato permette di auto-affermarsi perché si appartiene ad una storia. È infatti nell'adolescenza che avviene il disinvestimento dei genitori adottivi e che si ripropone il dolore per l'abbandono vissuto.

Porsi domande sulla propria identità è un processo mentale sempre difficile e complesso, accompagnato a volte da un senso di turbamento e di vuoto (Chi sono? Da dove vengo? dove vado?).

Per gli adottati questa esperienza risulta spesso più faticosa ed angosciante poiché molte domande rimangono senza risposta ed essi devono integrare al loro interno una doppia genealogia, da un lato quella degli adottanti, dall'altro quella dei genitori

naturali. Il rischio è che l'adolescente adottato sperimenti una confusione d'identità o addirittura strutturi una identità negativa, a causa della impossibilità di accedere alla conoscenza delle proprie origini.

Parallelamente, gli adolescenti adottati, nel loro percorso verso l'autonomia, devono differenziarsi da due gruppi familiari: la famiglia adottiva e quella naturale. Della famiglia biologica però i ragazzi hanno solo dei frammenti di ricordi, perciò come prendere le distanze da qualcosa che non si conosce? Sembra loro più difficile distinguere fino a che punto sono simili o differenti dalle loro coppie di genitori, soprattutto dato che molto sovente non sanno nulla dei loro genitori biologici. Essi si pongono ogni sorta di domande: da dove mi viene tale tratto di carattere, talento o interesse? Ho forse fratelli e sorelle? I membri della mia famiglia biologica sono piccoli o alti?

È proprio nel periodo adolescenziale, quindi, che nasce il desiderio di conoscere di più riguardo alle proprie origini. Pur facendo riferimento ai genitori adottivi come modello d'identificazione, gli adolescenti adottati necessitano di informazioni sui genitori naturali o sulla propria storia, anche se spesso non le richiedono esplicitamente (quasi a prendere la distanza dal confronto tra l'immagine di sé e le immagini fantastiche delle proprie origini).

La mancanza completa di notizie sulla propria nascita può rappresentare una severa minaccia nel processo di costruzione dell'identità, un vuoto incolmabile: uno stato di confusione e incertezza che condiziona verso il basso l'autostima e produce un confuso sentimento di identità negli adolescenti adottati. Fra le notizie ricercate dagli adolescenti adottati con maggior avidità, occupano un posto significativo le condizioni nelle quali è avvenuto l'abbandono. C'è la speranza di sapere che si è stati abbandonati per un atto d'amore e non perché si è stati rifiutati. Il vissuto del rifiuto può condizionare lo sviluppo di un'identità negativa nell'adolescente adottato, attraverso l'identificazione con quella parte non buona che egli ha immaginato di essere: un neonato indesiderato che qualcuno ha abbandonato.

"Sono stato un bambino che i genitori non hanno voluto" costituisce una ferita narcisistica e un dolore psichico che contrasta con il bisogno di ogni essere umano di pensarsi amato per attribuire valore al suo Sé. Anche una scarsa considerazione o svalorizzazione del passato dell'adottato può disturbare o addirittura compromettere il percorso di costruzione della sua identità. Ciascuno affronterà questo trauma delle origini come può, a seconda delle risorse interne ed esterne, della sua storia adottiva, delle fantasie che si è costruito.

In questa fase il compito dei genitori è supportare l'adolescente nella ricostruzione della propria storia, senza vivere la sua curiosità come segno del fallimento della relazione adottiva.

È dunque indispensabile fornire al minore adottivo una chiave di lettura sufficientemente accessibile e credibile della sua storia di figlio abbandonato. Questo è particolarmente importante sia nel senso di favorire l'instaurarsi di un'efficace comu-

nicazione e di vicinanza emotiva tra genitori e minore, sia nel permettere al bambino di integrare in maniera coerente nella sua identità l'esperienza drammatica e dolorosa, vissuta.

Ma è altresì indispensabile che gli stessi genitori siano in grado di raccontarsi per prima cosa il proprio passato: è fondamentale che essi si sentano legittimati ad essere e sentirsi davvero genitori, grazie anche all'acquisizione di un ruolo non più di figli all'interno della propria famiglia di origine. La possibilità di poter pensare alle proprie perdite e lutti, generati dalla sterilità e da aspetti della propria storia infantile, permette quindi di creare un ponte tra il proprio vissuto e la storia dell'adolescente, consentendo l'identificazione dei genitori con il ruolo di chi fornisce affetto: ciò aiuta il figlio nella comprensione delle sue perdite e permette ai genitori di non lasciarsi sopraffare dal suo comportamento e dai suoi attacchi.

L'autonomia e la crescita, infatti, possono apparire particolarmente pericolose, in quanto intrise dai sensi di colpa verso i genitori adottivi, da cui è necessario separarsi: spesso questa separazione avviene attraverso atteggiamenti aggressivi. Talvolta i comportamenti devianti e gli *acting out* dei ragazzi hanno come fine quello di farsi giudicare indegno, quasi a confermare la causa dell'abbandono iniziale e consentono di mettere alla prova la qualità del legame con i genitori adottivi.

Eppure sono ancora molto dipendenti dai loro genitori, particolarmente sul piano emotivo. Essi oscillano tra il fuggire e restare vicini alla loro famiglia. In questo contesto, non è strano che dei disaccordi con i genitori sopravvengano.

Gli adolescenti vogliono maggiore indipendenza ma non sanno ancora chiaramente quale grado di libertà essi possono veramente gestire. I genitori vogliono che i loro figli diventino autonomi ma sono reticenti a perdere il controllo. I figli sono confusi a proposito del loro avvenire, i genitori sono preoccupati da quello che i loro figli diverranno.

La tensione tra i genitori che non vogliono perdere il controllo e gli adolescenti che esigono più autonomia è una caratteristica essenziale dell'adolescenza. I figli adottati possono risentirne più profondamente perché essi hanno la sensazione che qualcun altro ha sempre deciso al loro posto. La loro madre biologica ha deciso di affidarli in adozione; i loro genitori adottivi hanno deciso di accettarli. Questi ultimi possono temere, a torto o a ragione, che il loro figlio sia predisposto ad avere dei problemi di comportamento perché ha avuto una partenza più difficile nella vita (soprattutto per un figlio adottato quando non era più neonato).

In ragione di questi timori, i genitori adottivi possono stringere il loro controllo al momento stesso in cui l'adolescente vuole più libertà. Il figlio può dedurre che i suoi genitori non hanno fiducia in lui.

Bisogna allora che i genitori e gli adolescenti arrivino a concludere una intesa su quello che costituisce un comportamento degno di fiducia, in tutti i campi (scuola, scelta degli amici, scelta di attività). Essi possono convenire dei privilegi e delle conseguenze associate al fatto di dimostrare o di non dimostrare tale comportamento. Se

le due parti hanno la loro parola da esprimere, ci saranno meno lotte di potere.

I figli di famiglie cosiddette « trans-razziali » (sic!) possono risentire ancor più di questo sentimento di alienazione. Diventano molto coscienti delle loro differenze fisiche e lottano per conciliare la loro origine culturale con le loro percezioni di se stessi.

I genitori adottivi possono aumentare il sentimento di appartenenza alla famiglia frequentando degli adulti e dei ragazzi della stessa origine culturale del loro adolescente. Dovrebbero così valorizzare giorno dopo giorno la sua cultura d'origine.

Essi dovrebbero parlare di questioni razziali non tollerando il razzismo. Genitori e figli adottivi sono chiamati a costruire nel tempo uno spazio comune nel quale raccontarsi reciprocamente. Rendere narrabile la verità sull'incontro adottivo significa legittimarsi ad assumere gli uni il ruolo di genitori, l'altro quello di figlio facendo riferimento ad un codice affettivo e non biologico attraverso cui sancire l'alterità come un *“sé personale separato”*.

Per concludere:

L'adolescenza può essere un periodo confuso per certi giovani. Coloro che sono stati adottati hanno dei bisogni particolari in termine di formazione della loro identità e di equilibrio tra il loro bisogno d'inquadramento e di libertà. Essi devono fare i conti con dei sentimenti di rifiuto e d'abbandono e essi hanno bisogno di riappropriarsi delle loro radici.

I genitori che non si sentono minacciati e che accettano che l'adolescente possieda due *mazzi* di genitori hanno più possibilità d'instaurare un clima positivo per il loro adolescente. Il mantenere il segreto consuma inutilmente una grande quantità d'energia.

Dei genitori aperti e comprensivi, che non si sentono rimessi in questione dall'iniziativa del loro figlio adolescente, che sentono di portare avanti il loro ruolo, possono aiutare molto questi a trovare il suo cammino. Con questo aiuto, gli adolescenti adottati possono superare questa tappa cruciale della loro vita altrettanto bene degli adolescenti che non sono stati adottati. Essi possono anche forgiare dei legami familiari ancora più forti che continueranno a nutrire le loro relazioni future.

ANORESSIA E BULIMIA, IDEE E RICERCHE A CONFRONTO

di Annamaria Loiacono*

Riceviamo e volentieri pubblichiamo l'intervento della dott.ssa Loiacono tenuto presso l'Istituto Gradiva di Firenze il 13 dicembre 2008.

Premessa

Un recente articolo apparso su *La Nazione* riporta i dati dei disturbi alimentari e del fenomeno anoressia-bulimia in Italia. Tre milioni di italiani colpiti, due milioni sono donne tra i 13 e i 35 anni, aumento della casistica tra i bambini e nella popolazione maschile. Ma, soprattutto, *“oltre 300.000 siti sul web, traboccanti di consigli ‘pro – ana’ per vedere al più presto le proprie ossa sporgere sottopelle, come pronte a bucarla”*, nelle parole della giornalista. Le risposte politiche riportate nell'articolo, oltre alla contrapposizione del portale del Ministero della Gioventù dal titolo ebraico Timshel, “tu puoi”, nella speranza che i giovani lo consultino, sono un rimbrotto ai concorrenti dell'isola dei famosi “innervositi dal cibo” e un secondo rimbrotto agli stessi, da parte del sottosegretario alla sanità, perché *“...mangiano poco e quando mangiano si abbuffano”*, costituendo un cattivo esempio di abitudini alimentari. Lo scontro è impari ma d'altra parte, in politica come in ogni altro ambito, i media sono il segreto del successo e si configura una sorta di pena del contrappasso: chi ha responsabilità politiche deve combattere gli stessi strumenti che gli sono stati utili per emergere sulla scena pubblica. Si parla di organizzare strutture per la diagnosi precoce ma viene da chiedersi se non si tratterebbe di diagnosticare la tendenza a imboccare la via della televisione, delle veline e dei grandi fratelli. Purtroppo spesso si propongono a gran voce esecuzioni liberatorie, esorcismi di massa contro la distruzione acquattata al riparo dei sintomi, nel tentativo di ridurre a malattia uno scenario tragico del presente.

Zapatero, in Spagna, voleva ingiungere agli stilisti la scelta di modelle grassocce. L'ingenuità evidente delle proposte da parte di persone certo intelligenti mostra i limiti della cultura assertiva che urla la propria impotenza in chiave di soluzioni. Certo, bisogna fare qualcosa, e molte cose si fanno nelle trincee dei tanti operatori di base che lottano nella quotidianità.

Nel nostro campo di esperti di mestiere sembra stia emergendo per germinazione spontanea l'antidoto, oppure, in termini diversi, la risposta al mercato in espansione.

In Argentina è stata già segnalata, nel quadro della grande crisi, la richiesta di aiuto psicologico anche da parte dei “cartoneros”, ossia di quelli che dormono in strada nelle scatole di cartone. Da noi, il popolo di badanti della psiche non avverte crisi di produzione: dal pedagogista clinico allo psicoanalista libero sottratto al controllo di legge; dal filosofo della mutua al coach di lusso per l'alta dirigenza, fino al counselor per i meno abbienti. Infine, *“al personale addestrato a stabilire rapporti di compren-*

sione e collaborazione empatica sia coi malati che coi loro familiari” della recente proposta Guzzanti di riforma della legge 180/78. Essa prevede all’art. 4 “*comunità terapeutiche umanizzate*” e “*cliniche psichiatriche umanizzate*” (sic). All’art. 1 richiama però alla necessità di “*personale medico e paramedico in grado di gestire verbalmente e fisicamente ... le eventuali resistenze di un paziente agitato*”. In questo scenario, entro nel merito del mio intervento con una storia sintetica della patologia.

Appunti di storia della patologia

Fine della seconda guerra mondiale. Gli Stati Uniti si avviano alla società affluente. Inizia la lunga marcia dell’anoressia dai letti delle cliniche mediche ai reparti della psichiatria. Sgomentava la difficile attribuzione di patologia e l’impotenza terapeutica, la dimensione di male d’esistere. La stragrande maggioranza dei pazienti era di sesso femminile e tali pazienti andavano incontro nel decorso della malattia a fasi alterne di anoressia e bulimia.

In Europa, poca casistica, studiata organicamente; una ventina di casi del Prof. Meyer di Tübingen. *La gravità fece addirittura pensare all’inizio a forme di schizofrenia simplex per il significativo deficit residuo anche in casi di netto miglioramento*. Lo studio di fattori esogeni di ordine socio-culturale risultava ancora estraneo alla costruzione bio-psicologica e, all’epoca, ne snaturava semmai il rigore scientifico e l’ortodossia.

Negli anni ’70-’80 anoressia e bulimia erano già forme frequenti in America ma non in Europa, nella quale tuttavia il fenomeno esplose in pochi anni. In quell’epoca, la maggioranza delle scuole psichiatriche consideravano però ormai anoressia e bulimia come malattie di origine psichica.

Dal Durkheim dell’anomia e del suicidio, nessun’altra condizione mentale e di comportamento ha avuto una svolta così imponente di attribuzione di significati. Anoressia e bulimia sono divenute l’indicatore di una situazione sociale al punto da interessare letterati, filosofi, psicoanalisti, psicologi sociali. È stato messo sempre più in evidenza il rapporto psicodinamico della paziente con il proprio corpo e con l’ambiente sociale in adolescenza (quando si forma l’identità!) e tutto viene osservato in rapporto alle esperienze affettive della prima infanzia, all’atteggiamento inconscio dei genitori, alle loro tendenze nascoste e ai loro conflitti, ai problemi della convivenza con fratelli e sorelle. La psichiatria e la psicoanalisi, soprattutto attraverso l’approccio fenomenologico-esistenziale (Binswanger), si orientano a considerare la nevrosi e la psicosi del singolo come punto visibile di cristallizzazione di una vasta struttura psicopatologica (G. Benedetti). Eccoci quindi ad affacciarci alla dimensione transpersonale, dove la sofferenza mentale ha subito un cambiamento netto di focus, dalla malattia alla persona. *Mentre nell’ambito più conservatore della psicoanalisi, ancora nel 1964, ci si ostina a ricostruire le vicissitudini del pene del padre inghiottito* (Thomae, relazione a Londra al VI Congresso Internazionale di Psicoterapia).

Se il termine greco “anoressia”, introdotto nella lingua francese nel 1589, etimologicamente significa perdita dell’appetito, con evidente rimando associativo ad un disturbo di tipo organico, ci si concentra a questo punto definitivamente su “anoressia”

come rifiuto di mangiare senza che vi sia diminuzione dell'appetito, rifiuto derivato da cause psicologiche. H. Bruch è stata la principale artefice di questo cambiamento di prospettiva, conferendo una nuova dignità alle parole delle anoressiche.

Anoressia e bulimia si diffondono, diventano sempre più malattie dell'anima, del sé e dell'identità. L'impatto delle trasformazioni sociali sulla formazione dell'identità personale era ormai inconfutabile. In particolare, in psicoanalisi, il lavoro di Erik Erikson costrinse a considerare l'adolescenza come momento evolutivo autonomo piuttosto che come riedizione del conflitto edipico. Anticipo che l'interrogativo sulla identità sembra il fantasma che sgomenta oggi più di allora un occidente travolto dalla crisi dei mutui, aspetto che si riallaccia in molti punti alla fantasia interpretativa globale che presenterò.

Anche in Europa, dunque, e quindi in Italia, il numero dei pazienti crebbe vertiginosamente e in pochi anni. Innanzitutto balzò agli occhi che il fenomeno riguardava prevalentemente le donne, con tutto ciò che questo comportava a livello interpretativo sia psicoanalitico che sociologico. Tutto ciò che si scrisse in proposito diede maggiore legittimazione alle lotte per l'emancipazione della donna, attraverso un forte filo di seta secolare che da Santa Caterina da Siena, passando per Giovanna D'Arco, conduceva, irrobustendosi sempre più fino a divenire corda da sartame, a Sissi imperatrice d'Austria, a Simone Weil, alla bellissima Audrey Hepburn di Sabrina, a Kate Moss, a Lady D.

Il facile riferimento ad una identità di seconda classe, il secondo sesso della de Beauvoir, che toglie anziché offrire generosamente il senso di sicurezza necessario per crescere, non offrendo modelli di identificazione supportivi, imperversò per alcuni anni, con tanto di interrogativi riguardo al rapporto con il corpo e al sintomo dell'amenorrea che accompagnava sempre la malattia. A tal proposito, il fatto che in molti casi essa precedesse il dimagrimento, anziché seguire ad esso, risolse una volta per tutte il problema della classificazione del sintomo come psicosomatico: non quindi una mera conseguenza biologica del digiuno, ma considerato in relazione alla condotta di evitamento del cibo. Il fenomeno rientrò quindi tra i disturbi dell'identità, attraverso un vissuto di svalutazione del Sé che, oltre al discorso femminista, riferito quindi al sociale, si accompagnò alle spiegazioni di tipo psicoanalitico relative al rapporto simbiotico mortifero con la madre, spostando definitivamente l'attenzione sulle problematiche narcisistiche.

Cito una frase dell'imperatrice Sissi (1862), che esplica più di ogni altra parola possibile quanto appena detto: *"L'idea della morte purifica. È come il giardiniere che estirpa le erbacce nel suo giardino... Così io mi nascondo dietro l'ombrello affinché l'idea della morte possa fare tranquillamente del giardinaggio dentro di me"*. Esangui, emaciate, forti e disperate nei loro pochi chili, le anoressiche degli anni '70-'80 sono scheletri viventi che cancellano la loro femminilità nell'illusione di cancellare l'inquietudine, una sofferenza inconscia che ha radici lontane (*"Non conosco nessuna persona più affamata della persona anoressica. Di cibo, di amore, di aiuto."* - scrive Fabiola De Clercq nel suo libro-confessione *"Tutto il pane del mondo"*).

Arriviamo ad oggi. Da tempo ormai non si può più parlare di patologia a prevalenza femminile. Essa è diventata male del senso di esistere, denso di tutta la complessità delle problematiche di relazione, distanza-vicinanza, il sé e l'altro, vita e morte, tempo e spazio. Malattie dell'anima, del Sé, dell'identità.

Presento ora un caso emblematico nel quale la cornice della mia esposizione, pur delineata in occasione di questo incontro, trova un riscontro specifico.

Il caso

Gemelle monocoriali. 22 anni. Nate a termine.

Vengo a conoscenza del caso per un parere richiestomi da un collega che ha occasione di seguire la vicenda sul piano farmacologico. Assistite da quattro unità operative di un'azienda sanitaria del centro nord: Dipartimento di psichiatria. Medicina Interna. Disturbi dell'alimentazione. Servizio di Psicologia.

Inoltre, sin dal diciottesimo anno, sono seguite dal medico di medicina generale che si comporta come un vero medico di famiglia, dando supporto ai genitori, intervenendo a coordinare i vari interventi e con un rapporto molto corretto dal punto di vista psicologico con entrambe le ragazze.

Non mi dilungo ulteriormente sulla vicenda clinica, particolarmente complessa, se non per far presente che una delle gemelle è stata sottoposta a ben 8 TSO (trattamenti sanitari obbligatori) dei quali tre con intervento delle forze dell'ordine.

Ciascuna di loro è l'altra faccia della luna per l'altra. In termini junghiani, ciascuna è l'ombra dell'altra.

Una delle gemelle è anoressica. Patologia iniziata a 17 anni, dopo un incidente col motorino con esiti in difficoltà di deambulazione e cicatriziali al volto.

L'altra è bulimica. Patologia iniziata in contemporanea.

Fino ad allora con percorsi scolastici e di vita separati. Una, che chiameremo Linda, anoressica da manuale, ricoveri in clinica medica, nutrizione con sonda, riduzione di peso fino ai 26 kg., 2 litri di acqua bevuti prima della visita, profilattici pieni di pallini da caccia in vagina, nascosti da assorbente, classici modi di barare sul peso.

L'altra, la chiamerò Angela, divoratrice. Linda studia, bravissima a scuola, si iscrive a filosofia. Angela si arrangia a scuola, raggiunge comunque la maturità, si iscrive a discipline infermieristiche. Linda riservata, in casa a studiare, non frequenta nessun gruppo, mai in discoteca. Angela estroversa, allegra, molti amici, molta vita sociale. Qui il punto: Linda esercita la dittatura totale su Angela: con crisi pantoclastiche, scenate, scoppi d'ira inaudita non controllabili da parte dei genitori. Impone ad Angela i cibi: Angela può divorare solo quello che vuole lei. E gli abiti: Angela deve vestire come lei stabilisce.

I genitori, da sempre, sono schierati: Linda è del padre, Angela della madre. Anche rispetto alla patologia, la divisione è totale. Il padre è disperato per la situazione di Linda. La madre ne sottovaluta la entità, si oppone ai ricoveri, collude con la figlia.

L'orientamento attuale dei servizi prevede l'invio in una comunità terapeutica

con controllo a media soglia, proseguendo l'intervento individuale e sulla famiglia nella speranza di ridurre la gestione di emergenze tra clinica medica e reparto di diagnosi e cura. Da notare che un ricovero in un centro privato convenzionato ad alta specializzazione per la cura dei disturbi alimentari con le più sofisticate tecniche cognitivo-comportamentali è fallito rapidamente, in quanto la struttura restituì la paziente al servizio alle prime difficoltà di gestione dei comportamenti aggressivi.

Ipotesi psicosociali

Ai fini della mia esposizione, ho radicalizzato la linea interpretativa psicosociale per mettere a fuoco le determinanti ambientali che rendono difficili, e nel caso in oggetto quasi impossibili, i normali processi evolutivi e di sviluppo. Se l'aggressività è l'ingrediente necessario ai fini della individuazione-separazione, in gemelle monooriali si presenta, in aggiunta al normale compito gravoso di separazione dalla madre, quello della separazione tra loro. L'organizzazione di vita precedente all'esordio sembrava aver conseguito un adattamento sufficiente con la scissione netta in ambito familiare e nella socializzazione, sia pure con le difficoltà di identificazione sul livello del maschile-femminile, dato lo schieramento in famiglia. Si può ipotizzare che la rottura dell'equilibrio con conseguente esordio sia derivata da angosce di morte sollevate dal grave incidente. La minaccia di separazione traumatica passiva ha innescato una dinamica disperata tra distruzione cattiva dell'oggetto (morte che separa) e controllo totale su di esso per mantenere il legame.

Quello che ora metterò in luce è l'importanza dell'ambiente di fronte all'intensità della condizione patologica.

Sappiamo che il Sé si forma nelle primissime esperienze e con la dotazione biologica data, qualunque sia la teoria cui facciamo riferimento. L'ambiente diventa il nutrimento del Sé tramite l'identità. Questa diventa sempre più legata a rappresentazione. La rappresentazione genera invidia. Si salda quindi la dimensione pulsionale con quella narcisistica.

Come sappiamo, entrambe, sia la dimensione pulsionale che quella narcisistica, possono tendere al controllo totale dell'oggetto per sopravvivere psichicamente. E qui il punto: solo l'odio garantisce una stabilità di investimento, perché si soddisfa nella distruzione e le sopravvive nella rappresentazione, dato il carattere vischioso dell'aggressività.

Le due gemelle possono quindi, a mio avviso, esprimere i poli dialettici della società dell'odio. Il mondo dei pesci rappresenta in natura l'esempio totale della sopravvivenza legata all'aggressività: pesce grande mangia pesce piccolo. Società liquida, si nuota nell'odio. Amore liquido, quello del "mordi e fuggi" (S. Bauman). Rapporti insicuri, dunque, "liquidi", appunto, che inducono la malattia, in indubbio aumento.

I due pesci vengono al mondo in forma umana ma con residui istintuali da pesce (Ferenczi, Thalassa) e nuotano nell'attuale acquario della vita con la voracità dei pesci. Quindi, due squali in lotta, che ci evocano immediatamente il tema dell'aggressività non controllata, oggi, del carnefice e della vittima.

Siamo nell'ambito dell'oralità e dell'invidia primaria, ambito esposto sempre di più a stimoli regressivi nella nostra società, come abbiamo già accennato. Stimoli regressivi non solo attraverso la rappresentazione di modelle scarnificate ma anche trasmissioni di cucina, pubblicità continua a cibi, spot in cui il biscotto viene strappato di mano a chi lo mangia e simili. Voracità e non fame: il grande Moloch che indica l'humus di un'insaziabile sete – o, se volete, fame! – di distruzione.

Il disturbo si rivela indicatore dello spirito del nostro tempo, legato ad avidità, potere, abdicazione dell'essere in funzione dell'avere (Fromm), rifugio per cristallizzazione in identità parziali, veri e propri stereotipi di cui viene offerta un'ampia scelta nella loro insignificanza.

In questa cornice, ecco l'esanime esercito di affamati d'amore in lotta con le calorie, per il quale l'atto umano del nutrirsi viene alterato nel suo senso profondo.

Secondo i Padri del cristianesimo, il vizio della gola è contiguo alla superbia, motore dell'azione peccaminosa, cioè del fatto materiale del mangiare la mela, mentre dall'altra parte introduce ulteriori eccessi: ira, accidia, lussuria e così via. Questo esempio, attinto direttamente dall'inconscio collettivo che ha prodotto alcuni significativi e a tutt'oggi attuali simboli della nostra civiltà, ci consente di prendere una scorciatoia e andare dritto al cuore del problema, dove cioè esso si situa. Facilmente potremmo fare lo stesso adducendo altri sistemi simbolici, relativi ad altri sistemi sociali e religiosi, e ci accorgeremmo che conducono comunque nei medesimi recessi della psiche e del suo modo di funzionare.

Dunque, la voracità. La superbia in psicoanalisi è un sentimento che dimostra una sofferenza narcisistica, un disturbo nell'autostima. Il testo della Genesi già sancisce un aut-aut: o mangi la mela, o cadi nelle rabbie distruttive.

Il passaggio da istinto a pulsione, nel quale con Freud si costruisce il mentale a produrre passione d'amore, senso primario del concetto di libido, resta inibito e scotomizza il corpo come parte del Sé. In tal modo, non c'è più nutrimento per un'armonia possibile che accompagni il divenire persona. Restano inibite, o comunque arretrate o deviate, importanti funzioni adattative, soprattutto di tipo percettivo, dal senso di sazietà e di gusto, fino al senso di sicurezza scambiato col bisogno di "certezze" assolute, anticamera della cristallizzazione del Sè. L'Io cresce mutilato e gran parte della creatività possibile non verrà stimolata, fino a spengersi irreversibilmente. Oggi chi è sazio continua ad alimentarsi e diventa iper-raffinato, adepto della "religione del cibo" tanto nutrita dai media. Mangiare troppo fa male, grasso non è bello secondo i canoni correnti, così come vivere sempre a dieta non è un invidiabile stile di vita. La natura umana, confusa in questo incrocio di messaggi, utilizza il cibo come arma di ricatto emotivo, di autodistruzione, di invocazione d'aiuto. Di nuovo, anoressia e bulimia malattie dell'esistere.

Una corsa contro il tempo nella frenesia di combattere il fantasma della morte, categoria forse impensabile, certo indicibile per chi non ebbe accesso alla relazione duale. Nell'illusione di fermare il corpo che cresce e mostra i segni del cammino irreversibile, lo si strappa allo scorrere della vita. Si condanna alla vergogna e alla soli-

tudine ogni segno di sventura e di tempesta che irrompe nel visibile, dove lo specchio dell'altro diviene lama d'acciaio.

Il bisogno di certezze precostituite costringe nella gabbia dell'odio alla vita. Odia il prossimo tuo come te stesso; le gemelle; i tanti indicatori della sofferenza nella nostra civiltà. Forse il crollo del castello di carta *di Mao* ci farà di nuovo vedere l'altro come compagno di verità possibili e sodale nei percorsi di vita, piuttosto che nel negozio della violenza per sopraffare, come avviene nel dramma delle gemelle, spia del mondo della rappresentazione totale, allo stremo, che instilla l'odio nella stessa cellula originaria.

Conclusioni

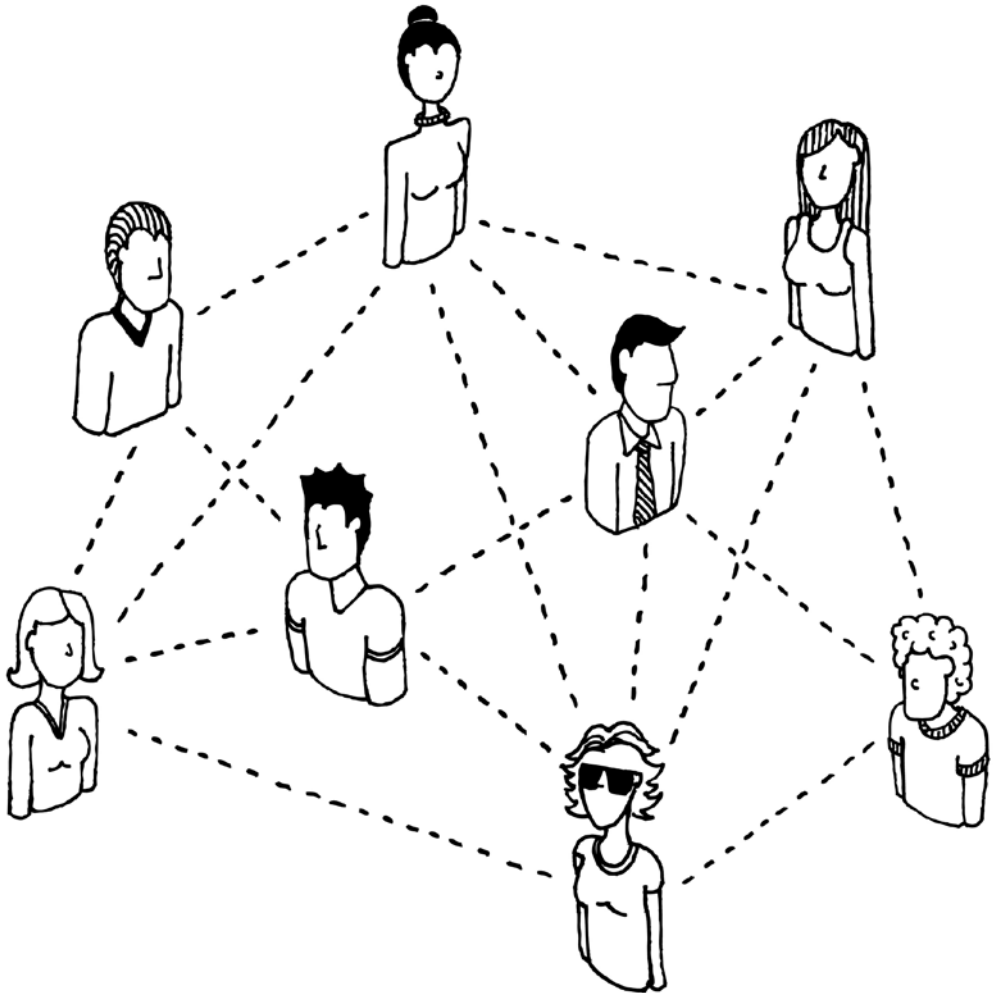
Per concludere, un po' di predicazione sul significato sociale della psicoterapia di fronte alla documentazione epidemiologica dell'influenza ambientale su questa patologia. L'etica dello psicoterapeuta psicoanalista si colloca nella interpretazione del sociale non collusiva per indicare i rivoli infiniti di sofferenza prodotti da ogni perversa configurazione socioculturale. Rilevatore e scandaglio, testimone per competenza, può farsi garante che il mal d'esistere non venga ridotto in sintomo, obiettivo questo di molte psicologie e psichiatrie. Qualunque sia l'indirizzo di appartenenza, l'azione psicoterapeutica esprime, o dovrebbe esprimere, un atteggiamento verso la vita, senza chiamarsi fuori dal confronto dialettico con la crisi imperante che ci vede tante volte in ricerca affannosa di risposte di dottrina e di fede.

Rinchiusi nel mero ruolo di tecnici, tra i Rambo del pensiero positivo, saremmo *soltanto* i pretoriani che "tolgono il disturbo" dell'individuo malato alle organizzazioni della falsa coscienza.

Bibliografia

- H. Bruch, *Patologia del comportamento alimentare*, Feltrinelli 1977
H. Bruch, *Anoressia*, Raffaello Cortina 1988
J. Butler, *Corpi che contano*, Feltrinelli 1996
B. Brusset, *L'anoressia mentale del bambino e dell'adolescente*, Borla 1992
F. De Clercq, *Tutto il pane del mondo*, Sansoni 1990
J. Chasseguet-Smirgel, *Il corpo come specchio del mondo*, Raffaello Cortina 2005
La Repubblica, lunedì 8 Agosto 1994
La Nazione, venerdì 5 dicembre 2008
G. Raimbault-C.Eliacheff, *Le indomabili*, Leonardo, 1991
M. Recalcati, *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori 1997
M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale*, Feltrinelli 1963

.....
• *Anna Maria Loiacono è Presidente dell'Associazione Fiorentina di Psicoanalisi Interpersonale, •
• Analista Didatta e Supervisore dell'Istituto "H.S.Sullivan" di Firenze, membro dei Seminari di •
• Psicoterapia e Scienze Umane di Bologna, Delegate Member dell'I.F.P.S. e membro Ordinario •
• OPIFER. annaloiacono@alice.it •
.....



RETI

(i servizi per adolescenti sul territorio)

INCHIESTA: LO STATO DEI SERVIZI

di Gabriella Paganini

Una ricognizione sul campo

A giudicare dalla sterminata bibliografia esistente sull'adolescenza, si potrebbe pensare che essa non abbia più segreti per quanti a vario titolo vi si trovino a stretto contatto; ma quanto delle riflessioni psico-pedagogiche, quanto dell'attenzione di cui sembra essere oggetto, almeno a livello teorico, passa nelle istituzioni e nei servizi che in città si occupano di ragazzi in condizioni di particolari disagi o difficoltà, traducendosi in pratiche virtuose ed efficaci?

Questa la domanda di partenza per una ricognizione sul campo. Dalle riflessioni, dalle esperienze raccontate, ma anche dalla passione che attraversa i volti, non disgiunta a volte da delusioni e riserve, e persino dai luoghi dove fisicamente si opera, emerge un'idea di fondo.

L'idea è che negli ultimi vent'anni l'unico intervento pubblico che dall'alto ha rivoluzionato il modo di considerare e quindi trattare gli adolescenti problematici è quello del nuovo Codice di procedura penale del 1988; poi ci sono i consultori, istituiti dalla riforma sanitaria del 1975, all'interno dei quali sono nati i Centri giovani che, facilmente accessibili, anche se sempre condizionati da scarsità di fondi e di personale, possono intercettare anche adolescenti con particolari disagi. Nei servizi di riferimento per questi ultimi invece, penso ad esempio alla Salute Mentale e ai Dipartimenti per le tossicodipendenze, nonostante l'abuso di sostanze da parte di adolescenti sia molto aumentato negli ultimi dieci anni, nessuna testa pensante "centralizzata" ha saputo elaborare interventi efficaci. Sembra piuttosto, dice Simona Traverso, psichiatra del Sert di Marassi, che "l'adolescente non sia previsto". Ma la coscienza della specifica complessità dell'età adolescenziale è ben presente in tanti operatori motivati e desiderosi di dare un senso compiuto al proprio lavoro: autonomamente si muovono per creare risposte adeguate e flessibili, magari mettendo fisicamente in contatto, attraverso la propria persona, servizi che dall'alto nessuno coordina o creando, tra mille difficoltà e mancanza di risorse, interventi specifici di cui si percepisce il bisogno. E spesso nella più totale oscurità, senza che né le istituzioni né i cittadini se ne accorgano: "Mi sono molto arrabbiata - dice Margherita Dolcino, psicologa e psicoterapeuta del Sert di Sampierdarena e responsabile clinica del Centro per adolescenti e genitori *My Space* - per quell'intervista a Crepet apparsa su un quotidiano cittadino, dove diceva di essere stato contattato dal Comune di Genova per aprire nella nostra città, visto che non abbiamo nulla, una scuola per genitori. Vorrei proporre alla dottoressa Grondona un convegno su ciò che a Genova esiste sull'adolescenza. Perché ci siamo noi, i Centri Giovani, *La finestra sul porto*, *My space* e varie realtà portate avanti con fatica, ma ci sono e nessuno le conosce!" A queste sono

da aggiungere le numerose iniziative del privato sociale che lavorano in convenzione con gli enti locali: una delle prime è *La comunità*, una cooperativa sociale che gestisce da trent'anni vari servizi tra cui due comunità educative assistenziali ad alta soglia, una per bambini e l'altra per adolescenti.

La pena come occasione educativa

Il nuovo Codice di procedura penale minorile (DPR 22/9/88 n°448) ha rivoluzionato il modo di vedere l'adolescente che compie reati. Da soggetto debole da tutelare diventa soggetto autonomo di diritti, primo tra tutti quello di avere un proprio giudice, che deve illustrargli il significato delle attività processuali, ed un proprio processo, la cui finalità è essenzialmente educativa e responsabilizzante. Il processo quindi non solo deve preoccuparsi di non interrompere l'itinerario educativo del minore, ma si propone esso stesso come momento significativo di questo itinerario.

A questo scopo il legislatore indica come valore la fuoruscita del ragazzo dal circuito penale nel più breve tempo possibile e suggerisce interventi adeguati a favorire uno sviluppo armonico della sua personalità, come la "messa alla prova" e l'applicazione di una giustizia riparativa attraverso la mediazione penale. La prima affida il ragazzo alla famiglia o ai Servizi offrendogli la possibilità di impegnarsi in un programma di crescita, cambiamento e reinserimento, che comporta una serie di compiti il cui adempimento estingue il reato: durante questo periodo, si dedica attenzione anche all'esame della sua personalità, per capire se il reato commesso rispecchi un suo costante modo di essere o possa considerarsi un fatto occasionale. La seconda, mettendo a confronto il reo con la vittima, alla presenza di un mediatore, permette al ragazzo di rielaborare l'esperienza del reato e ragionare sulle sue conseguenze, di riconoscere il danno che ha provocato e spiegare le ragioni del suo comportamento. Senza contare che questo tipo di giustizia dà spazio anche all'esigenza della vittima di essere riconosciuta e rispettata nella sua sofferenza, tanto più che nei confronti dei minori non è prevista dal nuovo codice la possibilità di costituirsi parte civile. Il reato acquista così una dimensione relazionale, è la lacerazione di un patto di cittadinanza che la mediazione dà la possibilità di ricucire.

Per poter realizzare queste indicazioni sono nati in Italia i Centri di mediazione; il primo è nato ufficialmente a Torino nel 1999, dopo una sperimentazione di quattro anni. Nella nostra città nel 2001 nasce il comitato "Progetto per la mediazione" che organizza un convegno di studio da cui nasce un progetto presentato dal circolo Vega e finanziato dal CE.LI.VO, che permette la formazione degli attuali 12 mediatori dell'Ufficio Ligure per la Mediazione dei Conflitti *Il Nodo Parlato*. Chi sono i mediatori? Possono essere avvocati, educatori, assistenti sociali, liberi professionisti, persino sacerdoti, ma non psicologi o psicoterapeuti. "La forma mentis dello psicologo non è adatta - spiega Paola Carbone, mediatrice del *Nodo Parlato*, - perché la mediazione ha un taglio umanistico e le teorie delle scuole psicologiche potrebbero essere fuorvianti. L'incontro è uno solo, si devono toccare varie cose, ma non si devono fare danni.

Noi abbiamo aperto il nostro ufficio di mediazione nel 2005 con un finanziamento regionale triennale, firmando un protocollo d'intesa con la Procura e il Tribunale dei minori. Abbiamo affrontato 45 casi di mediazione, il che significa che ne abbiamo presi in considerazione molti di più, perché non tutti si concludono con l'incontro tra vittima e reo. L'iter infatti, una volta che il PM lo ritiene adatto, prevede vari passaggi per assicurarsi prima di tutto il consenso della vittima, poi quello del ragazzo e infine la praticabilità dell'incontro. Diciamo che i primi anni che si fa mediazione sono più i casi che si fermano alle riunioni preliminari che quelli che si concludono, perché ancora non è passata la cultura. E poi c'è la fatica terribile di reperire i fondi. Siamo stati fermi due anni per mancanza di finanziamenti e adesso abbiamo ripreso a gennaio: manca un po' di fiducia anche dall'alto, forse dovrebbe essere dato maggior risalto al lavoro svolto. Sicuramente, se si ragiona in termini puramente economici, a fronte di tanto lavoro è poco il risultato visibile, ma è una strada da incentivare perché le statistiche dicono che la recidiva dopo la mediazione è bassissima e quindi il processo di responsabilizzazione è servito. È chiaro che ci sono dei limiti; a parte il tipo di reato (basti pensare alla violenza sessuale), non si può portare in mediazione un ragazzo che fa uso di sostanze o che è portatore di problemi psichiatrici conclamati, perché peggiorerebbe la situazione”.

Per quanto riguarda la messa alla prova, anche in questo caso la legge ha spinto la società ad attivarsi per renderla effettivamente operativa. A Genova nel 1989 è nata l'ALPIM (Associazione Ligure per i Minori) per iniziativa di un gruppo di magistrati minorili, giudici onorari e avvocati che sono riusciti a coinvolgere poteri economici, come la Compagnia S. Paolo e la Fondazione Carige, e per una piccola parte il Comune e il Ministero della Giustizia. L'ALPIM prende in carico minori dell'area penale, oltre che minori in grave disagio dell'area civile segnalati dai Servizi, sia attraverso le attività offerte dal centro residenziale diurno situato a Granarolo, sia attraverso progetti educativi tramite borse lavoro. In particolare interviene su ragazzi in messa alla prova seguiti dall'USSM (Ufficio Servizio Sociale Minori) che cura gli interventi educativi per i ragazzi del penale su tutto il territorio di competenza del distretto della Corte d'Appello, dalla provincia di Imperia a quella di Massa Carrara, e lavora a stretto contatto con i servizi del territorio, per facilitarne l'accesso da parte dell'interessato e per ottimizzare l'uso delle risorse.

Il centro di Granarolo ospita fino a 10-12 ragazzi: è una vecchia casa demaniale in posizione panoramica, con orto, giardino e vista sulla città. Gli spazi sono ampi: a pianterreno c'è un salone che funziona da spazio ricreativo e refettorio; al primo piano un analogo salone è attrezzato come laboratorio di ceramica e cartotecnica, nei fondi il laboratorio di falegnameria e i forni per cuocere la ceramica: i muri scrostati tradiscono la difficoltà di far fronte alle spese con i fondi a disposizione, ma l'aspetto è gradevole, l'atmosfera è di calda laboriosità, anzi incandescente perché può capitare, come il mattino del nostro incontro, che Andrea Giannichedda, coordinatore degli operatori, appena arrivato si trovi già al centro di una tempesta emotiva. L'emergenza

da affrontare era quella di riuscire, nonostante le restrizioni della libertà previste in quel giorno della settimana, ad accompagnare all'ospedale una ragazza disperata per l'improvviso aggravamento della madre, in tempo per un ultimo saluto. E si capisce che affrontare emergenze in questo centro non è un evento eccezionale.

Queste nuove pratiche insieme con la necessità, sottolineata dal codice, di mantenere il legame del minore col territorio di appartenenza, garantendogli sostegno psicologico ed affettivo e prendendo in carico tutti i suoi problemi, comprese le difficoltà famigliari, hanno reso necessaria la collaborazione tra i Servizi sociali dell'amministrazione della giustizia, quelli degli enti locali e altri Servizi del territorio. Gli Uffici Servizi Sociali Minori, specializzati nel supporto e controllo di adolescenti coinvolti in un procedimento penale e basati su un accesso obbligato, hanno avuto un effetto di stimolo sugli altri servizi del territorio. Lo sostiene Lucia Piras, assistente sociale dell'USSM: "Il lavoro dei servizi minorili della giustizia ha contribuito a far allargare l'offerta di spazi di trattamento per gli adolescenti; è opportuno infatti che per questa fascia d'età si debba pensare uno spazio che abbia una sua specificità. Per i problemi di dipendenza, ad esempio, i Sert devono essere percepiti come luogo di cura e non come un servizio per tossicodipendenti, a cui un ragazzo non si avvicina perché non si riconosce nella categoria. Anche per i ragazzi che hanno bisogno di essere accolti in strutture terapeutiche per problemi psichici esiste un problema, perché le strutture esistenti sul territorio non sono adeguate a loro, se si eccettua il centro della Asl, di indubbia qualità, che si occupa di disturbi alimentari".

Questa collaborazione, inoltre, favorisce indubbiamente una visione più completa delle difficoltà adolescenziali, in cui la devianza minorile, che si esprime in comportamenti penalmente sanzionabili, non appare sostanzialmente diversa dalle molte altre forme di trasgressione messe in atto da adolescenti che magari non arrivano mai al penale, ma che esprimono una analoga difficoltà nel processo di crescita a causa spesso di insufficienze famigliari, ambientali, educative.

Italiani e stranieri

Nella faticosa costruzione della propria identità che accomuna tutti gli adolescenti, gli stranieri devono affrontare indubbiamente disagi specifici. "La vera diversità degli adolescenti stranieri - spiega Maria Luisa Gutierrez Ruiz, mediatrice culturale territoriale per il Centro est - nasce da come si sentono, senza un luogo di riferimento che li aiuti a costruirsi un'identità. Molti, sebbene siano cresciuti o addirittura nati qua, sono visti fortemente come stranieri, ma stranieri sono visti anche se tornano al loro paese d'origine; e poi spesso anche a scuola non ci si preoccupa di chiedere da dove esattamente vengano, si procede per stereotipi, per cui ad esempio tutti i sudamericani sono ecuadoriani e tutti i magrebini marocchini. A scuola poi sono ancora molto ghettizzati, nonostante i progetti che si fanno e l'esistenza di alcune realtà scolastiche, come quelle del centro storico, molto avanti sulla via di una buona integrazione. Senza contare i problemi dei ragazzi che si ricongiungono ai

genitori in un secondo momento: molti di loro, lasciati magari con i nonni, grazie ai soldi che mandano i genitori conducono una vita agiata, si possono permettere una scuola privata, le scarpe firmate, magari una donna di servizio e quando arrivano in Italia si ritrovano al gradino più basso della scala sociale; se prima avevano la domestica ora sono loro i figli della domestica e le somme che al paese d'origine permettevano il lusso qui permettono appena di vivere”.

E poi ci sono i problemi famigliari: non vedono quasi mai la madre che lavora molte ore al giorno e con la quale, nel caso dei ricongiungimenti, il rapporto è già spezzato perché, lasciati da piccoli, la ritrovano da grandi, ma non se la ricordano. “Quando sono arrivato l’ho riconosciuta perché piangeva” racconta un ospite della *Comunità*, e ci sono ragazzi che chiamano “signora” la madre tanto la sentono estranea, e madri disperate perché si rendono conto di capire molto di più i bisogni dei bambini italiani, che hanno visto crescere nella casa dove prestano servizio, che quelli dei loro figli con cui si sono ricongiunte.

Ma pur nella diversità dei motivi che possono disturbare un adolescente nel suo percorso di crescita, a parità di comportamento in cui il disagio si traduce, gli operatori dei servizi non rilevano nessuna difficoltà particolare di fronte ad un ragazzo straniero: anche gli eventuali problemi che nascono dalle differenze culturali vengono affrontati all’interno della relazione in cui tutti, italiani e stranieri, pongono le stesse sfide. “Al ragazzino della Guinea equatoriale - dice P. Boero, educatore della *Comunità* - che si vive come il maschio alfa e quindi a casa è ammirato da tutti perché è andato nella foresta e ha preso il serpente e quindi può lasciare tutto in disordine, bisogna far capire che nella nostra comunità il maschio alfa lava i piatti, non sfrutta gli altri e non tiranneggia i più piccoli; la cosa può essere faticosa, ma come è faticoso correggere i comportamenti non adeguati dei ragazzi italiani”.

Un discorso diverso va fatto invece per i ragazzi che entrano nel penale. Innanzitutto i ragazzi stranieri, rispetto a quelli italiani, vi giungono con motivazioni molto diverse, quasi sempre ruotanti intorno a problemi di sopravvivenza. Fra questi vi sono anche minori non accompagnati che entrano nel nostro paese soli o affidati a parenti o a connazionali: fuggono da condizioni di precarietà economica e sociale o di vero e proprio sfruttamento e facilmente possono cadere nelle maglie delle organizzazioni criminali che reclutandoli abbattano i costi e riducono i rischi. “Invece - afferma L. Piras - i reati commessi da italiani nella nostra città sono mediamente il sintomo di un “inciampo evolutivo” o di un disagio. Con il reato spesso i ragazzi o esprimono immaturità, mostrando scarsa consapevolezza delle conseguenze del fatto, o alzano il tiro per attirare l’attenzione dei genitori che hanno occhi chiusi e orecchio debole di fronte ai veri bisogni o alle sofferenze dei figli”. È quello che sostiene anche Rino Ponte, un educatore dell’ALPIM che si occupa di borse lavoro e conduce i colloqui di orientamento: “Gli stranieri arrivano qua dal penale e magari hanno qualche disturbo di comportamento, ma c’è anche da considerare il disagio della migrazione. Gli italiani sono molto più problematici, sono più aggrovigliati dentro. Gli stranieri

sentono tanto il mandato familiare di mandare i soldi a casa e hanno un culto del lavoro diverso. Per loro un lavoro è come un diploma, hanno ancora l'idea potente di imparare un mestiere. Per esempio mentre una volta prima di prendere un ragazzo mi chiedevano se era straniero, mostrando di non gradire questa eventualità, adesso se è straniero è meglio. I panificatori, ad esempio, preferiscono gli arabi”.

Ma se per un ragazzo italiano l'esperienza penale può essere paradossalmente l'occasione per far emergere le contraddizioni familiari e porre le basi, attraverso tutte le attenzioni e le garanzie che la legge prevede, per superarle, è proprio questo risvolto positivo ad essere spesso precluso al minore straniero, e non per un problema di gravità di reato, ma per la difficoltà di applicare interamente il codice nei suoi confronti. Il DPR 448/88 è infatti pensato per i ragazzi italiani: tutto il dispositivo della giustizia minorile si fonda sulla possibilità di supporto dei servizi, ma anche della famiglia e questo rappresenta un problema per il ragazzo straniero che non ha famiglia; in altri casi ce l'ha, ma non lo può seguire perché i genitori lavorano tutto il giorno e quindi non possono garantire, ad esempio, il rispetto delle prescrizioni decise nella messa alla prova. Per questo a parità di reato i minori immigrati ricevono più frequentemente misure cautelari detentive, rimangono più tempo in carcere, sono più esposti alla recidiva, quindi più spesso condannati. E poi gli operatori hanno più difficoltà ad elaborare progetti educativi: basti pensare alla ricostruzione della storia personale e familiare che il codice impone per valutare meglio il ragazzo, che nel caso del minore straniero è più complessa, a causa della sua storia migratoria, e nel caso del minore straniero non accompagnato addirittura impossibile perché è lui l'unica fonte del racconto.

“Il nostro servizio - continua L. Piras - lavora frequentemente con ragazzi stranieri, ossia persone che hanno vissuto direttamente un'esperienza migratoria, ma anche giovani nati in Italia da genitori migranti, oltre a ragazzi rom nati e cresciuti nel capoluogo (i minori non accompagnati che accedono al penale non sono molti ultimamente) e, grazie ad una scelta del Tribunale, cerchiamo di lavorare tutte le volte che è possibile in modo indifferenziato, puntando più sul bisogno dell'adolescente che sulla sua provenienza o sulle specificità socio-culturali. Indubbiamente coloro che hanno un nucleo familiare di riferimento hanno maggiori possibilità di buona riuscita, anche se proprio il rapporto con la famiglia, per esempio in esito ad un ricongiungimento, rappresenta sovente il nucleo problematico della situazione”.

E poi c'è il problema della regolarizzazione: spesso il minore è appeso al permesso di soggiorno del genitore e la mancanza di certezze riguardo a questa autorizzazione amministrativa, premessa necessaria per qualunque ulteriore prospettiva di inclusione sociale, incide moltissimo. “Tutti i discorsi che facciamo con i ragazzi sul loro futuro - conclude L. Piras - per aiutarli a elaborare qualche progetto, sono molto condizionati dai problemi di regolarizzazione, senza contare che, se il ragazzo incorre in reati di un certo tipo, non avrà poi accesso al permesso di soggiorno, quindi si gioca la possibilità di rimanere in Italia da regolare. Noi abbiamo avuto casi di ragazzi che

hanno concluso positivamente la messa alla prova, ma poi non hanno potuto rimanere qui; non è la generalità, ma ne abbiamo avuto un buon numero. Per altri, autori di reati meno gravi, prima delle ultime restrizioni era possibile usare la formula dell'affidamento ai Servizi che consentiva di accedere ad un permesso di soggiorno, che poi poteva essere trasformato in un permesso per lavoro subordinato che il ragazzo manteneva anche se diventava maggiorenne. Ora le cose sono cambiate, le leggi non agevolano certamente la permanenza degli stranieri in Italia, creano tutta una serie di ostacoli che rendono molto più difficile ottenere questi permessi”.

Se è vero, per dirla con M. Benasayag, che le “passioni tristi” degli adolescenti del nostro tempo derivano in gran parte dal percepire il futuro come minaccia e non come promessa, immaginiamo che cosa possa significare per un ragazzo avere la certezza di percorrere una strada chiusa.

Parola d'ordine: non bastare mai

Il sentimento che attraversa il Centro ALPIM di Granarolo, come ci spiega A. Giannichedda, è “non bastare”, nel senso di sentire la necessità di ridefinire continuamente obiettivi e metodi e di riorganizzare gli interventi rispetto alle persone che si hanno davanti e alla realtà che cambia. Infatti il centro è nato vent'anni fa sull'obiettivo di favorire l'inserimento al lavoro partendo dall'idea che un'identità lavorativa avrebbe permesso un'inclusione sociale. “Quindi si puntava sull'acquisizione di prerequisiti come l'acquisizione di tutta una serie di regole, ad esempio la puntualità, il rispetto degli altri e delle cose, insomma ciò che normalmente si impara nella tarda infanzia. In un secondo momento però ci siamo resi conto che questo non bastava, perché era risultato evidente che per potersi pensare in un progetto era fondamentale non solo l'aspetto comportamentale, ma anche quello più profondo di carattere emotivo. Per cui c'è stato un decennio in cui sono continuate le attività pratico-manuali, ma sempre più come un riempitivo rispetto ad altre attività come colloqui, gruppi esperienziali, lo stare semplicemente insieme e parlare. Ultimamente c'è stata una ulteriore ridefinizione ancora in corso, in cui si sta cercando di fare un passo indietro: si pensa di mantenere la dimensione emotivo-relazionale della crescita, cercando però di dare per quanto possibile anche qualche strumento cognitivo. Questo perché si è vista l'incapacità dei ragazzi di darsi una continuità nel tempo anche breve, di vivere linearmente le situazioni, di fare una serie di passaggi in vista di un progetto. Così, oltre alle solite attività manuali, oltre ai momenti conviviali, c'è uno spazio per colloqui con l'educatore di riferimento e in più due spazi-gruppo alla settimana, in cui si cerca di ragionare su vari aspetti e fornire strumenti cognitivi. C'è una programmazione annuale, scandita in trimestri, vagamente biografica, incentrata ad esempio sulla capacità di progettarsi nel futuro e sulla consapevolezza di avere un passato, importante soprattutto per ragazzi di altre culture. Ogni mese poi è diviso in settimane in cui c'è un tema astratto pensato insieme: ad esempio adesso i ragazzi stanno lavorando su quello che credono di saper fare e su che cosa vorrebbero fare;

la prossima settimana lavoreremo su quelli che sono i limiti della realtà. Rientra in questa attenzione per l'area cognitiva anche il progetto scuola che ha peraltro un obiettivo minimo: permettere ai ragazzi inadempienti di conseguire il diploma di licenza media, con un'insegnante volontaria che li segue, applicando la normativa sull'istruzione paterna e appoggiandoci a scuole amiche. Chiediamo un minimo di livello di prestazione perché riteniamo importante che il ragazzo si renda conto di essere un soggetto con un reale diritto di apprendimento, anche se poi il famoso obbligo formativo per i nostri ragazzi è puramente teorico”.

L'essere in costante ridefinizione sembra essere l'unico modo adatto alla straordinaria variabilità umana che presentano gli adolescenti, tant'è vero che è una condizione presente in altri servizi, dovuta quasi sempre all'iniziativa dei singoli operatori.

Così accade che S. Traverso, in servizio al Sert di Marassi, dislochi qualche ora un pomeriggio alla settimana al Centro giovani di via Rivoli, dove può incontrare o qualche ragazzo che assume sostanze, ma che ad un Sert non si rivolgerebbe mai, o che ha comportamenti che fanno sospettare qualche disturbo psichiatrico e che in un centro come questo, che ha un assetto istituzionale più “morbido”, possono essere affrontati in modo più adeguato; molti adolescenti infatti hanno normali crisi, manifestazioni magari di grande inadeguatezza che però non corrispondono a diagnosi altrettanto importanti, che infatti qui non vengono fatte.

Anche M. Dolcino si muove in una direzione analoga da tempo, almeno dal 2006, in seguito ad un boom di richieste di colloqui da parte di adolescenti. Fino ad allora il Sert di Sampierdarena trattava un'utenza cronica di adulti con dipendenza da eroina, poi l'offerta del mercato è cambiata ed è riuscita ad intercettare anche giovanissimi. “Quando io ho iniziato a lavorare - dice M. Dolcino - la cocaina era la droga dei ricchi, mentre oggi hanno trovato il modo di tagliarla e il prezzo è crollato e così si è aperto il mercato giovanile che fino a qualche anno fa era chiuso. Alla cocaina si aggiunge l'eroina fumata, le anfetamine più che l'ecstasy, tutta roba che non lascia segni come la vecchia eroina iniettata e questo fa pensare a molti ragazzi di non essere tossicodipendenti. Per loro il tossico è ancora quello che si buca nell'androne del centro storico”. Così, in seguito a questo cambiamento di utenza, gli operatori del Sert hanno dovuto modificare in prima battuta lo stile di accoglienza e poi pensare ad interventi ancora più mirati. Ma che caratteristiche deve avere un'accoglienza adatta ad un adolescente? È ancora M. Dolcino che lo spiega: “Innanzitutto la velocità: mentre prima accoglievamo le persone con un primo colloquio, seguito poi dal colloquio con il medico, poi c'erano le riunioni, poi l'elaborazione di un programma ad hoc... con l'adolescente tutto questo non te lo puoi permettere. Con tutti questi passaggi te lo perdi; bisogna essere veloci, flessibili, anche un po' seduttivi per essere in grado di accoglierli, intendo dire sapersi mettere in gioco, scendere dal piedistallo, non scimmiettarli, ma cercare di entrare nel loro mondo, parlare con il loro linguaggio. Io sono fortunata perché sono sinceramente curiosa e posso stare a parlare con

un ragazzo di musica, di calcio e questo lo spiazza, ma vedo che funziona, perché mi interessa veramente e questo loro lo percepiscono.”

D'altronde arrivare al Sert di Sampierdarena per un ragazzo non è cosa da poco: vi accedono infatti ogni mattina circa duecento persone per il metadone e altrettante per colloqui, terapie e... non tutte in giacca e cravatta. Ci vuole quindi una forte motivazione che va colta al volo; l'accesso non può diventare un percorso ad ostacoli, non può un ragazzo dover già aspettare magari giorni per avere il primo colloquio con uno psicologo, perché potrebbe non avere più il coraggio di tornare in un contesto così precisamente etichettato, potrebbe non riuscire più a varcare la soglia di un edificio che già a partire dall'aspetto è ben poco invitante: vetusto e goticeggiante, appare vagamente sinistro, anche per il contesto di via Sampierdarena in cui è inserito, al punto che chi vi lavora l'ha soprannominato “la casa della famiglia Addams”.

Dalla stessa necessità di ridefinire gli interventi è nato tre anni fa, sempre per iniziativa della Dolcino, che vi ricopre il ruolo di responsabile clinica, e negli stessi spazi in cui precedentemente esisteva *Il trampolino*, un centro diurno più classico per persone tossicodipendenti adulte, *My Space*, un centro diurno per giovani che, su progetto appartenente alla Asl, si avvale anche di educatori del privato sociale. Purtroppo, pur essendo pensato come una specie di Sert per giovanissimi, dal punto di vista estetico non si può certamente dire che l'edificio sia più accattivante del Sert di Via Sampierdarena. Situato in salita S. Francesco da Paola, è uno squallido edificio prefabbricato anni '60 circondato da case abbandonate e fatiscenti, in una delle quali dovrebbe essere collocata una Residenza sanitaria assistenziale, molto attesa da chi lavora a *My Space* per ravvivare la zona (e non è una battuta ironica). Forse ai tempi di G. Guelfi che, dirigente unico dei Sert prima della divisione del Servizio in due Dipartimenti, aveva qui al 2° piano il suo ufficio, si presentava un po' meglio; oggi ci sono rimasti solo gli uffici amministrativi che si occupano delle pratiche inerenti agli inserimenti in comunità e al 1° piano c'è *My Space*, a cui si accede attraversando un portone sul quale è per metà abbassata una saracinesca arrugginita e la cui soglia è disseminata di escrementi di piccione. Eppure non ci si perde d'animo e ci si adatta conservando l'entusiasmo: sono evidenti all'interno gli sforzi per ingentilire l'ambiente, l'azzurro delle pareti, il giallo delle tendine e alcuni graffiti a sviare l'attenzione dal logoramento strutturale (funziona male anche il riscaldamento). Centro diurno significa che i ragazzi vi passano tre pomeriggi alla settimana e vi trovano quattro educatori fissi. L'approccio non è specialistico, non ci sono “protocolli di intervento”: l'idea di fondo è di rimmetterli in contatto con l'esterno, far loro sperimentare che ci sono altre cose oltre alle sostanze e mettersi essenzialmente in una posizione di ascolto e non prescrittiva o, ancor meno, di giudizio. Quindi innanzitutto non viene richiesta la sospensione delle sostanze, ma solo una correttezza di comportamento. Se la persona arriva alla struttura alterata la si segue individualmente o la si sospende, ma gli operatori non ricordano casi di sospensione; mettere le cose in chiaro fin dall'inizio funziona e anche se uno è attivo, usa l'accortezza di non farsi il giorno in cui va

a *My Space*, per rispetto nei confronti degli operatori e degli altri ragazzi. Inoltre si propongono varie attività, seguendo un po' il loro mondo, i loro interessi: ci sono i periodi in cui si va soprattutto in piscina o si fa equitazione; attualmente è gettonato un corso di boxe. E poi li si accompagna al cinema, al bowling, a mostre o convegni, o li si accompagna in un percorso di reinserimento sociale attraverso la Città dei mestieri o il Centro per l'impiego. Dipende dal gruppo, c'è flessibilità, come anche per la durata del progetto: inizialmente erano previsti per tutti al massimo sei mesi eventualmente rinnovabili e poi si è deciso di personalizzare la durata del percorso. Si sta praticamente insieme offrendo un'esperienza relazionale positiva. La struttura ospita al massimo otto persone e l'età media è intorno ai 21 anni; ma si è trovato il modo di ampliare l'offerta del servizio dislocando alcune ore degli educatori sui vari territori o per seguire individualmente ragazzi minorenni, con una specie di affido educativo, o per agganciare quelle persone che magari faticano ad andare fisicamente a *My Space*, che copre quasi tutto il territorio genovese, da Voltri a S. Fruttuoso: così si spostano gli educatori per incontrarli nei loro Sert di appartenenza, o nei loro luoghi di aggregazione.

Sempre per la necessità di creare risposte adatte ai bisogni dei più giovani, M. Dolcino ha ideato anche l'apertura di uno sportello, presso *My Space*, sempre dislocando alcune ore di servizio sue e degli operatori disponibili, per vedere tutti quei ragazzini che per vari motivi stentano ad avvicinarsi ai servizi pur volendolo. Riparte quest'anno, dopo una prova sperimentale durata l'anno scorso da aprile a settembre, che ha riscosso successo. "Sono arrivati in molti - spiega la Dolcino - perché si era sparsa la voce nei Distretti, oppure arrivavano direttamente grazie al passaparola. I Servizi sociali minori mi hanno inviato anche molti minorenni alle prime prese con le sostanze ma con problemi di giustizia, giudicando la realtà del nostro intervento più protetta e meno ansiogena. Quest'anno l'intenzione è di allargare l'offerta coinvolgendo un maggior numero di operatori (psicologi, educatori, infermieri) in modo da poter coprire le richieste di tutto il territorio. Ormai con gli anni siamo diventati interlocutori privilegiati rispetto all'adolescenza e certe agenzie contattano prima noi del Sert, perché sanno di trovare una risposta veloce, flessibile, dinamica, mentre al Sert c'è un'organizzazione che, pur differenziandosi perché ogni Sert è un mondo a sé, è senz'altro più burocratica."

Un altro settore in cui i servizi sono pensati essenzialmente per pazienti adulti è quello delle comunità per persone con disturbi psichiatrici; per questo a marzo dello scorso anno è nata *La finestra sul porto*, per iniziativa del privato sociale, il Ceis, in collaborazione con la Asl a cui appartengono gli psicologi e i neuropsichiatri che vi prestano la loro opera per un numero di ore concordato. M. Dolcino, impegnata su più fronti con gli adolescenti, è presente anche in questo centro dove fa un gruppo con i ragazzi una volta alla settimana. Sono sette che risiedono nella struttura, un edificio sopra via Buozzi, antico e ben conservato, quindi gradevole alla vista, ma con gli interni che ricordano un po' la struttura degli ospedali ottocenteschi come il Galliera,

con un lungo corridoio illuminato da ampie finestre, su cui si affacciano le varie camere. Anche in questo contesto la flessibilità è regola imprescindibile per riuscire ad agire in modo utile. “Dico sempre - ci confessa la psicoterapeuta - che bisogna essere così forti del proprio ruolo, da poterlo anche abbandonare e mai convinzione è stata più utile per il mio lavoro alla *Finestra sul porto*. All’inizio ho provato a mantenere un setting fermo, costante nel tempo e nello spazio, ma me lo hanno destrutturato nel giro di due minuti. Così quando vado da loro devo accettare di salutare con il bacio, di farmi annusare, toccare, accettare d’estate di fare il gruppo fuori, così prendono il sole. Ad esempio giovedì scorso mentre venivo via insieme ad un educatore, abbiamo incontrato una ragazza che era andata al Centro giovani e stava tornando in macchina con un altro educatore: ci vede, tira giù il finestrino e grida “Stronzi!” e io tutta contenta la saluto; anzi, l’ho trovato anche un modo caldo di salutare, ma non tutti sono in grado di reggere un approccio del genere.”

Per *La finestra sul porto* è troppo presto per fare bilanci, ma per *My Space* il bilancio degli operatori è positivo: la sensazione diffusa è che gli stimoli vadano a buon fine, a giudicare da quanti restano legati anche dopo aver concluso il loro percorso, telefonano, passano. Ci sono poi quelli che hanno fallito e chiedono di poter tornare.

Il guaio è che...

L’esigenza principale che emerge negli operatori dei servizi è quella del lavoro di équipe, della circolazione delle informazioni, della collaborazione sia tra i diversi servizi di uno stesso territorio che tra le varie sedi di zona di uno stesso servizio, cosa che non sembra invece stare a cuore né al legislatore, né a chi ha funzioni dirigenziali. Infatti ci sono stati cambiamenti che sembrano favorire una parcellizzazione degli interventi, quando non una figura professionale rispetto alle altre. È il caso della separazione tra il sociale e il sanitario, lamentata da P. Boero, che ha favorito la figura professionale dell’assistente sociale a scapito degli psicologi dei Distretti, in un primo momento relegati ad un compito quasi esclusivamente valutativo della genitorialità, più che di sostegno alla famiglia, e poi definitivamente smantellati. Da gennaio sono passati alla Asl, cosa che ha creato prevedibili disguidi. “L’assistente sociale - spiega l’educatore - non può funzionare bene perché qualunque lavoro ha bisogno di più punti di vista e di professionalità diverse che si mettono in gioco. Quando era tutto affidato alla Asl è vero che c’era la figura preponderante del neuropsichiatra, ma lavorava con lo psicologo, lo psicopedagogo, l’assistente sociale, l’assistente sanitaria, a volte lo psicomotricista e avevi un’équipe, non avevi un’unica professione. Quello che mi ha dato più fastidio è togliere un’opportunità. Oggi i ragazzi nei Distretti hanno a che fare solo con l’assistente sociale e per l’intervento psicologico c’è la Asl, ma non si parlano, non c’è comunicazione tra sociale e sanitario che sia prefigurata e organizzata, è lasciata alla buona volontà delle persone”.

Un altro intervento che ha favorito inevitabilmente steccati ed autoreferenzialità è stata la divisione del servizio tossicodipendenze in due Dipartimenti dipendenti

dalla Salute Mentale, con due primari diversi: sono i singoli operatori che, spinti dall'esigenza di un confronto e di coinvolgere nelle iniziative che si dimostrano efficaci l'intero territorio cittadino, cercano di creare ponti.

È in questa prospettiva che, parallelamente a *My Space*, è nato un gruppo di operatori di tutti i livelli (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri) e motivati sull'adolescenza, appartenenti a tutto il territorio genovese (unico esempio all'interno del Sert di un gruppo sovrazonale), che si incontrano una volta al mese per confrontarsi, scambiare e far circolare le informazioni in modo che *My Space* sia un'esperienza del Dipartimento che possa veramente servire a tutti; ma agiscono in una dimensione un po' "carbonara", senza riconoscimento dall'alto e quindi visibilità. Eppure a detta di M. Dolcino, che è una di loro, il gruppo è affiatato, funziona bene e riesce a facilitare gli spostamenti degli educatori sui vari territori in base alle esigenze.

Potrebbe addirittura diventare un modello da proporre in altri ambiti, ma...

Al primo posto la relazione, non l'adempimento del compito

"Dobbiamo preparare cinque bambini per portarli a scuola e quella mattina c'è stato qualche intoppo e siamo in ritardo? Pazienza, arrivare in orario - afferma deciso P. Boero - non può essere l'obiettivo principale a costo di diventare isterici e lanciare urla ai ragazzini perché si affrettino! C'è a volte un'ansia di prestazione nell'adempimento del compito che rovina i rapporti. E invece secondo me la relazione va sempre privilegiata". Ma qual è il modo migliore per relazionarsi con gli adolescenti? Dove ricercare gli strumenti? "Quando abbiamo iniziato - dice P. Boero dall'alto della sua trentennale esperienza - avevamo solo letto dei romanzi e non avevamo una preparazione teorica specifica. L'adolescenza è più problematica dell'infanzia, ci vogliono più strumenti... anche se - aggiunge un po' provocatorio - penso ancora oggi che per una buona preparazione in questo lavoro sarebbe meglio prima leggere tanti romanzi e specializzarsi dopo." Le pratiche efficaci si sono quindi consolidate sul campo: P. Boero suggerisce una formula che ne indica la quintessenza: "fornire, oltre all'accudimento, un'esperienza emozionale corretta". Questo significa per lui privilegiare il principio di realtà e una conoscenza un po' più profonda delle proprie emozioni: "Se il ragazzo fa un discorso logico si segue la sua logica, ma se è illogico allora bisogna dirgli chiaramente che la realtà è un'altra; deve sperimentare che se si esprime con simpatia gli verrà risposto con simpatia. Se reagisce male ad una frase che gli viene detta, deve essere portato a riflettere se la rabbia è causata dal contenuto o dai modi in cui è stato espresso. L'importante è partire dal ragazzo e fargli sempre capire che le decisioni che vengono prese possono anche rivelarsi sbagliate, ma sono prese pensando a lui. È proprio quella relazione di fiducia che spesso questi ragazzi non hanno avuto nelle loro famiglie. Certamente in comunità, a differenza che in famiglia, si lavora in équipe, le decisioni sono collettive e sono comunicate a freddo, cosa che può far sì che il ragazzo si senta accusato e reagisca male. In famiglia magari si prenderebbe uno sganascione e qui no, ma la decisione a freddo ha un limite nel senso

che puzza sempre un po' di processo. Per contro la cosa positiva è che la risposta in comunità ad un comportamento del ragazzo ti obbliga a pensare; magari si sbaglia, ma il ragazzo sa che si è pensato a lui. È un'esperienza costruttiva”.

Gli educatori sono avvantaggiati nel rapportarsi a questi ragazzi rispetto ad altre figure, come ad esempio gli psicologi: innanzitutto avere un ruolo professionale non del tutto definito se per l'educatore può essere negativo, diventa invece un valore aggiunto nella relazione con i ragazzi perché consente di non rimanere ingabbiati in schemi mentali sia da una parte che dall'altra; inoltre gli educatori sono spesso giovani e questo crea un clima confidenziale di complicità; infine hanno più tempo e possono cogliere il momento giusto per un intervento significativo. “Ricordo un 25 aprile di parecchi anni fa - racconta P. Boero - ed ero di turno mentre era presente anche un ragazzo il cui padre mesi addietro era morto per overdose. Al ragazzo, a evidente rischio di tossicodipendenza, era stato raccontato che il padre era morto d'infarto e a me pesava molto questa finzione. Quel pomeriggio siamo andati a fare una gita a Sant'Ilario, nella nebbia; ad un certo punto gli ho detto la verità e cioè che suo padre, per festeggiare il primo anno in cui non si faceva, si era fatto un buco ed era morto. Anni dopo mi ha confessato di essere diventato grande quel giorno; quella notte aveva avuto una polluzione. Associava la sua maturazione fisica alla presa di coscienza della morte del padre.”

Questa è la vera qualità che esprimono i servizi, più che quella delle certificazioni che, per dare le tante agognate stellettoni necessarie per avere le rette e sopravvivere, adottano criteri di efficienza come l'abitabilità dei locali, la metratura, il numero dei bagni, le procedure di inserimento, le prassi operative (ad esempio quante volte si incontrano le famiglie o gli assistenti sociali). L'appartamento di via Vallechiara, sede di uno dei due centri della *Comunità*, con i suoi 200 mq, tre bagni, 5 m di soffitti, cucina luminosa, comodo refettorio, palestra, lavanderia e tre grandi stanze per gli ospiti, se dovesse aprire oggi secondo i nuovi parametri risulterebbe fuori norma e quindi non adatta ai nove bambini che attualmente ospita. Eppure non c'è un muro scrostato all'interno e l'atmosfera è quella di una casa vissuta, con quel vitale e allegro disordine tipico delle famiglie numerose, con le pareti affollate di foto, una sorta di album di famiglia con i visi sorridenti dei ragazzi che negli anni sono passati nella struttura.

Anche per Giovanni Marras, ex giudice minorile, il principio di realtà deve strutturare la relazione con l'adolescente: “Il primo obiettivo da porsi è far sì che il ragazzo riconosca quello che ha fatto, proponendogli di riflettere sull'accaduto e dandogli la possibilità di spiegare le sue motivazioni, anche se esagerate o fasulle. Non di rado rivendica di avere una qualche ragione, ma intanto riconosce la responsabilità di quell'azione. È la condizione fondamentale per fare crollare la corazza con cui di solito il minore si presenta davanti al giudice. L'importante è non fare l'errore di mettere una persona all'angolo, senza lasciarle via d'uscita”.

È la stessa modalità con cui si muovono le assistenti sociali dell'USSM: “Il nostro obiettivo - spiega L. Piras - è la presa di coscienza di quello che è successo e

l'accettazione delle conseguenze, attraverso la ricostruzione che si fa con il ragazzo di quanto è avvenuto, portandolo a darsi una propria spiegazione e lavorando anche sulla sua capacità di autovalutarsi. La cosa che aiuta è la dichiarazione del compito: per quale motivo siamo qui? Io uso sempre la metafora della fotografia: spiego al ragazzo che il giudice, oltre a decidere su quello che è accaduto, ha bisogno di capire chi è il protagonista della situazione, qual è la sua situazione personale e familiare. È anche importante fornire al ragazzo e alla famiglia le informazioni che li rassicurino su quello che succederà, qual è l'iter giudiziale, perché di solito la situazione è vissuta in modo molto drammatico e gli avvocati non sempre dicono chiaramente le cose.”

Per R. Ponte il principio di realtà è rappresentato dal lavoro: “Non faccio tante domande, ho imparato a limitarmi, resto concentrato sul lavoro; questo permette un rapporto più adulto, responsabilizza. Il lavoro è la realtà, è una meta concreta, ci sono regole e paletti. Limitare il campo può essere un vantaggio: lavorando su cose concrete e circoscritte è più facile abbattere le barriere comunicative. Li si stimola ad esempio a curare un po' la loro persona e da lì può capitare che chiedano altre cose, affetto, calore. Il lavoro, per ragazzi che hanno avuto un vuoto genitoriale, è una spinta a diventare adulti; la divisa da lavoratore può offrire la possibilità di sostenere le parti fragili, come una specie di esoscheletro. Le corazze una volta volevo abbatterle, ora penso che possano aiutare. Ma aiuta anche rispettare i loro tempi: i ragazzi che passano di qui hanno bisogno di tempi diversi; anche se vorremmo vederli avviati definitivamente su una strada buona, dobbiamo sempre ricordarci che non siamo qui per trovar loro il lavoro giusto e definitivo. Bisogna imparare a dibattersi con loro nella bonaccia”.

Inoltre dover affrontare un compito concreto e circoscritto, come trovare una borsa lavoro e seguire il ragazzo nell'affrontarla oppure accompagnarlo in modo che concluda l'iter giudiziale nel modo migliore, rassicura anche l'operatore e lo protegge da quegli insidiosi deliri di onnipotenza sempre in agguato in chi intraprende una relazione di aiuto e destinati inevitabilmente a trasformarsi in frustrazione e demotivazione. E invece è fondamentale per una relazione costruttiva far capire chiaramente al ragazzo che non si ha nessuna intenzione di rinunciare a lui: “Se ne combini di più, magari mi arrabbio, ma ci sono di più: questo – afferma A. Giannichedda - deve essere il messaggio. Sono sempre molto esclusi, dalla scuola, dalla famiglia; abdicare al proprio ruolo è molto deleterio”. E invece è un atteggiamento purtroppo presente in molte famiglie, come G. Marras ha riscontrato nella sua attività di giudice minorile. Fa notare che spesso per reati lievi la messa alla prova consiste nell'andare a scuola, non frequentare cattive compagnie, rientrare alla sera ad una certa ora, tranne al sabato, tutte regole che una volta davano i genitori: oggi non solo non hanno più l'autorevolezza di darle, ma alcuni neanche quella di farle rispettare quando l'autorità giudiziaria le abbia decise e arrivano al punto di chiamare il giudice e delegargli questo compito perché loro non riescono ad imporsi.

Quindi non rinunciare mai a loro è la stella polare, neppure quando hai a che

fare con un ragazzo che ha problemi di identità sessuale e ti turba al punto, come è accaduto anni fa a P. Boero, di sognarlo la notte, tanto da farti desiderare di abbandonare la relazione; e invece aspettarlo tutte le notti, sapendo che se non torna è perché ci sono uomini che lo aspettano ed è già entrato nel giro; accettare di vederlo percorrere tutta la sua discesa agli inferi senza riuscire a farci nulla; accompagnarlo una domenica pomeriggio al teatro Margherita, a vedere il Tannhauser, vestito con una tunica arancione e con i capelli dipinti di rosso, perché desidera tanto andare per una volta in un luogo-simbolo di tutte le sue esclusioni; sostenerlo, contro il parere dello psichiatra che lo segue, nella sua idea di mettere da parte i soldi per andare a Casablanca a fare l'operazione per cambiare sesso; e poi andare al suo matrimonio e sentirgli riconoscere: "Ve ne ho fatte passare tante, ma non me le avete mai fatte pagare"... e poi vederlo morire di broncopolmonite, come accade a chi contrae l'HIV.

Non rinunciare a loro, neppure quando al Sert ti si presenta un ragazzo, come è accaduto a S. Traverso, del tutto ostile perché obbligato a venire su costrizione del Tribunale che pretende il controllo delle urine, e si siede di fronte a te, perché il Sert è anche un servizio di cura e trattamento, senza aprire bocca; eppure continuare a cercarlo e a dargli nel tempo regolari appuntamenti, che si risolvono sempre nella solita scena muta e accettare di riuscire a dialogare con lui soltanto sulla tecnica con cui riesce farsi una complicata pettinatura a punte; e poi accompagnarlo a fare esami di ogni genere dopo che si ammala di una forma di leucemia, fino a riuscire a costruire finalmente un rapporto.

L'adolescente... un campo dalle infinite possibilità

Quali idee, quali immagini dell'adolescenza emergono dalle esperienze e dalle riflessioni raccolte? La prima è che l'adolescente, per quanto problematico o deviante, è prima di tutto un adolescente e condivide con i suoi coetanei cosiddetti "normali" molto più di quanto non si creda. Tutti i ragazzi per esempio vivono di attaccamenti e tutti rischiano, anche attraverso l'influenza dei mass media, di svilupparne di negativi; tutti soffrono della mancanza di un senso di appartenenza generazionale, che P. Boero individua come emblematico della povertà del nostro tempo; condividono, pur nella differenza dei contesti, fragilità, senso di inadeguatezza, tentativi di sperimentarsi di cui l'uso di sostanze o certi disturbi psichiatrici sono leggibili come versione esasperata. Ad esempio nell'uso di sostanze trasferiscono uno stile di vita "mordi e fuggi" che è tipico di questa età, per cui bevono, fumano eroina, tirano cocaina e poi, per rientrare dall'euforia ritornano all'eroina, poi magari passano alle anfetamine. "Consumano di tutto e di più - dice M. Dolcino - difficilmente si soffermano su una sostanza elettiva e, se lo fanno, sono completamente compromessi".

Ma condividono anche il fatto di essere, come dice G. Marras, "un campo dalle infinite possibilità, dove la variabilità umana è moltiplicata per mille, infinitamente vasti sono gli orizzonti e maggiore rispetto al mondo degli adulti è la capacità di raccogliere e affrontare le sfide." S. Traverso ci spiega le basi neurofisiologiche di questa

indeterminatezza: il cervello dell'adolescente è in un momento di grande trasformazione sia a livello della sostanza bianca che della corteccia, la cui architettura si semplifica e al tempo stesso diventa più flessibile e raffinata. Per questo è un momento delicato e importante.

Questo non significa avallare la classica immagine dell'adolescenza come fase di transizione tra l'infanzia e l'età adulta; alcuni sottolineano la compresenza delle due dimensioni come chiave per comprendere meglio un'età in cui, non di rado, accanto ad atteggiamenti indisponenti, da bulli, spuntano lampi infantili, di tenerezza disarmante; in cui l'esigenza di soddisfare in modo istantaneo un bisogno, come accade nella primissima infanzia, si alterna a esibizioni di capacità e senso di responsabilità insospettati. Irritano, inteneriscono, incuriosiscono e spesso sorprendono. A. Gianichedda racconta: "Una volta, in una sorta di bizzarra sfida narcisistica, abbiamo accolto nel nostro centro una ragazzina della loro età gravemente handicappata, che viveva in una comunità; personalmente credevo fosse un'idiozia, pensavo ci avrebbe creato problemi gestionali enormi, vedevo nei nostri ragazzi atteggiamenti di estrema maleducazione rispetto a persone in difficoltà... e invece sono stati perfetti. L'hanno accolta bene e trattata con attenzione; non solo, ma di fronte alla mia meraviglia si sono stupiti, prendendomi quasi per scemo: era ovvio che dovessero contenersi visto lo stato della ragazza ed era altrettanto ovvio che, vedendone il motivo, lo facessero. Era evidente che quando non si contenevano era perché non ne vedevano il motivo".

È la stessa piacevole sorpresa che riferisce di aver provato R. Ponte nel vedere all'opera un ragazzo espulso da una comunità e considerato un po' ritardato, che aveva inserito in una tavola calda: "Era preciso, pulito, serviva e aggiustava con cura le cose sui vassoi. Era un piacere vederlo, una questione estetica". Sono sorprendenti anche per P. Carbone che, nella sua esperienza di mediatrice, ha potuto constatare che quando si toccano emozioni e valori tutti i ragazzi, rei e non rei, rispondono positivamente: "I valori nei ragazzi ci sono, magari nascosti sotto una maschera per il branco, ma ci sono, insieme a tanta sofferenza e solitudine. È che magari per te un valore è la famiglia e la famiglia non c'è; magari la vittima del tuo reato è una mamma contro la quale trasferisci il tuo risentimento per una mamma che non c'è. Ricordo il caso di una mediazione tra un ragazzo e un'anziana signora, alla quale aveva sottratto il portafoglio minacciandola con un coltello. Si era seduto con un'aria da duro e, come spesso succede, con una postura rigida, lo sguardo volutamente distolto dalla vittima. Poi, magicamente, durante il racconto della signora, in cui spiegava il trauma che aveva subito, la postura del ragazzo aveva cominciato a rilassarsi, lo sguardo a rivolgersi verso di lei. "Ma lo sai che non riesco più a passare di lì, che mi faccio venire a prendere da mio marito tutte le volte perché ho paura?" A queste parole, confuso, abbozzava scuse e rassicurazioni, garantendole che avrebbe potuto tornare tranquillamente in quella zona perché lui non ci sarebbe mai più passato".

UN'ESPERIENZA DI FORMAZIONE CON ADOLESCENTI DISABILI

di Marta Devoti*

Lavoro su corsi di formazione al lavoro della Provincia di Genova, con ragazzi adolescenti che un tempo si chiamavano disabili o portatori di handicap e che oggi si chiamano “diversabili”. Per noi e per loro fa lo stesso. Che abbiano tratti autistici o deficit psicofisico o disturbi di personalità, nel corso dei tre anni in cui stanno con noi, il lavoro, pur non potendo prescindere dalle loro diagnosi e dalla loro storia clinica, rimane lo stesso: scoprire i loro punti di forza e potenziarli, per prepararli al mondo del lavoro e degli “adulti”. I corsi si articolano in attività d’aula, laboratori espressivi e sportivi e formazione in situazione con inserimento degli allievi in stage in azienda. All’interno dell’Ente sono attivi diversi corsi, articolati in piccoli gruppi di lavoro con caratteristiche eterogenee, ma in questa sede vorrei parlare dei ragazzi con disabilità fisica o psichica lieve, con un livello sufficiente di consapevolezza del limite, che spesso significa, per loro, dover affrontare una ferita più profonda.

L’età degli allievi va dai 16 ai 25 anni, pertanto nel corso della nostra esperienza abbiamo visto “crescere” diversi ragazzi, adolescenti, che abbiamo accompagnato per un pezzo di strada.

Tutti hanno una storia comune, un’infanzia più o meno protetta ed un’esperienza nella scuola media e superiore che, senza eccezioni, descrivono come traumatica e sofferta. Quasi nessuno ha raggiunto il diploma, se non a costo di grossi sacrifici e quasi esclusivamente per soddisfare il desiderio di “normalità” dei genitori. La gran parte di loro ha abbandonato l’istruzione superiore con il raggiungimento dell’obbligo formativo. Questo in parte è dovuto alla difficoltà della Scuola di perseguire pienamente il modello dell’integrazione di ragazzi portatori di handicap in classi caratterizzate da una sempre maggiore complessità e da scarsità di risorse a disposizione.

In pratica accade che per molti di loro l’ingresso sul corso rappresenti la prima occasione di incontrare coetanei che hanno vissuto esperienze simili, quindi, in qualche modo, di riflettersi nell’altro. Le reazioni dei ragazzi di fronte a questo *rispecchiamento* sono il primo nodo che gli operatori devono affrontare nel lavoro con loro: alcuni allievi non reggono l’impatto di trovarsi in un corso dichiaratamente riservato a disabili e fuggono dopo pochi giorni o rinunciano ancor prima di iniziare; per altri, invece, vedere finalmente riconosciuti e rispettati i propri limiti è una vera e propria liberazione. Molto dipende da come i genitori permettono ai figli di essere ciò che sono, accettando da un punto di vista emotivo la loro “diversità”. Riuscire a vedere ciò che c’è e non solo ciò che manca è la base da cui partire per accompagnare questi ragazzi nella costruzione di un’identità nuova, se l’adolescenza è il momento cruciale in cui l’identità si costruisce. Ed è questa la sfida che caratterizza il nostro lavoro:

riuscire ad immaginare ciascun ragazzo nel futuro come persona adulta e trasmettere questa immagine al ragazzo stesso e alla sua famiglia.

In genere i giovani con qualche difficoltà entrano nell'adolescenza tardivamente, ma mai possiamo dimenticare che le spinte adolescenziali sono le stesse dei loro coetanei "normodotati". Sono gli strumenti che hanno a disposizione ad essere differenti. Per loro, proiettarsi nel futuro e pensarsi come persone adulte inserite nella società è un obiettivo che sembra irraggiungibile. Sono disorientati, perché qualsiasi loro progetto per il futuro si deve scontrare con i fallimenti del passato e sono costretti a misurarsi continuamente con il *limite* e non tutti hanno abbastanza fiducia per credere di potercela fare. Inoltre il loro legittimo desiderio di autonomia si scontra con le resistenze dei genitori, che fino a questo momento si sono concentrati su un progetto di cura, di protezione e di assistenza e che, nella maggior parte dei casi, sono impreparati di fronte ai primi tentativi di emancipazione dei loro figli dalle figure adulte.

Il lavoro verte sull'acquisizione di autonomie; tuttavia l'autonomia non può essere un esercizio di per sé, deve essere inserita in un progetto di vita. Raggiungere l'autonomia significa certamente acquisire alcune competenze, ma soprattutto significa riconoscersi "grandi" ed essere riconosciuti "grandi". Rispetto ai coetanei, qui la prospettiva cambia completamente. Vorrei far notare, in base alla nostra esperienza, che il figlio disabile è l'incarnazione stessa della ferita di un padre e di una madre che riponevano nella loro nascita aspettative di continuità, nonché la proiezione di progetti e desideri.

Tutti i genitori dei nostri allievi portano dentro di loro un lutto, un senso di vuoto che, anche senza volere, trasmettono ai loro figli. E l'ingresso su un corso in cui si iniziano a gettare le basi per il futuro lavorativo segna la caduta delle ultime illusioni di controllo, con conseguenze varie e talvolta tragiche. Non è un caso che i figli disabili di professionisti o di persone che hanno un livello culturale più alto debbano combattere con fantasmi più grandi, perché i loro genitori portano dentro un lutto (e spesso una *vergogna*) più profondo. Cosa rispondere alla madre di un ragazzo con sindrome di down che dice di non avere del tutto abbandonato l'idea di iscrivere il proprio figlio alla facoltà di legge? O ad un padre che chiede "se proprio mio figlio deve fare l'aiuto cuoco, almeno potrò comprargli un ristorante tutto suo per fargli fare il padrone"? Quello che noi cerchiamo di trasmettere ai genitori è che la serenità dei figli passa anche attraverso una revisione delle loro aspettative.

Alcuni parlano dei loro figli "rotti", della fatica, della sofferenza di vederli crescere esclusi dal mondo "normale", della difficoltà di lasciarli anche solo vestirsi da soli. Gli atteggiamenti dei genitori nei confronti dei loro figli adolescenti sono permeati dalla paura: da un lato paura di invecchiare e lasciare soli dei figli che considerano *mai pronti* ad affrontare la vita, dall'altro la paura di far uscire nel mondo ragazzi che vorrebbero tenere imprigionati in una infanzia eterna, molto più rassicurante dell'adolescenza, o ancor peggio dell'età adulta. Questo doppio messaggio "vai/non andare" è molto diffuso e crea in questi ragazzi notevole confusione.

Come tutti gli adolescenti, anche i nostri allievi devono compiere in questo periodo della loro esistenza passi fondamentali per la costruzione della loro identità (sociale e sessuale) ed una rottura con il mondo dell'infanzia che per molti di loro sembra inaffrontabile.

Iniziamo dalla corporeità: questa è l'età in cui i nostri allievi affrontano i cambiamenti del proprio corpo, un corpo che spesso, durante l'infanzia, è stato osservato, esaminato da medici o manipolato da riabilitatori; la loro esplorazione del mondo, nei primi anni di vita è stata tenuta sotto stretto controllo degli adulti, in preda all'ansia di lasciare allontanare troppo i loro figli "non adeguati". Nella maggior parte dei casi ci troviamo di fronte ad adolescenti che si muovono goffamente, come se avessero paura di occupare troppo spazio. Tra le nostre attività di corso inseriamo quelle "corporee": laboratori teatrali, attività di danza e movimento, attività sportive quali calcio, aikido e tiro con l'arco che permettono loro di sentire finalmente il proprio corpo come qualcosa che appartiene a loro e non più solo agli altri. È la scoperta di un corpo che si muove liberamente nello spazio ed incontra altri corpi.

Sono molte le storie d'amore che nascono sui corsi, il che ci costringe ad affrontare il tema della sessualità. Naturalmente anche questa sfera è circondata da ansie e paure: i genitori non si sentono pronti di affrontare la sessualità dei propri figli, come se non l'avessero mai tenuta in considerazione. Hanno paura delle conseguenze e, soprattutto, che qualcuno possa approfittare dei loro figli ingenui. Questi timori sono comprensibili e condivisi con tutti i genitori di figli adolescenti. L'anomalia sta nel trovarsi di fronte a pulsioni adolescenziali agite da ragazzi che sono ancora legati al mondo dell'infanzia, ancora inesperti nella gestione di situazioni legate alla propria sessualità, quindi più sottoposti a rischi. Sotto ai nostri occhi vediamo nascere amicizie e amori, a volte agiti in maniera goffa, a volte in maniera trasgressiva o aggressiva, a volte come imitazione di un mondo che loro identificano come *normale*, dal quale si sentono esclusi. Questo è il momento delle prime trasgressioni, vere o inventate, che vorrebbero segnare una rottura nei confronti delle figure adulte e, contemporaneamente, un desiderio di "sentirsi come" gli altri. Non è raro sentire i nostri allievi raccontare improbabili storie su sbronze colossali, furti di motorini, scontri allo stadio, quando per loro è già una grande conquista uscire di casa il sabato pomeriggio. Interessante è osservare l'utilizzo dei *social network* come strumenti per crearsi nuove identità dietro al filtro dello schermo.

Infine, l'avvicinamento al mondo del lavoro. Per almeno sei mesi all'anno i nostri allievi sono impegnati in stage in azienda il più possibile aderenti ad un modello lavorativo reale. Solo in casi eccezionali si ricorre a laboratori interni, nella maggior parte dei casi l'obiettivo è quello di far sperimentare direttamente in azienda che "cosa vuol dire" lavorare. L'inizio degli stage è un momento di fondamentale importanza, perché è qualcosa che permette loro di sentirsi competenti, di potersi finalmente immaginare "grandi" e di ristabilire un equilibrio nei confronti dei coetanei: è vero, non vanno a scuola, ma loro "lavorano". In azienda i genitori non possono

entrare, non possono intervenire, quello è uno spazio che appartiene soltanto a loro. Il lavoro rappresenta una parte essenziale delle loro aspirazioni verso una normale vita sociale. Il compito del formatore è quello di ricercare una situazione lavorativa che sia stimolante e non frustrante, questo è fondamentale perché il primo contatto con il mondo del lavoro deve essere positivo per costruire la fiducia, per far scoprire loro che ce la possono fare.

***Marta Devoti**, psicologa, è formatrice presso l'Ente di Formazione Isforcoop di Genova.



POCHE PAROLE SUL MIO SPAZIO

a cura di: Anthony F., Carlo Bevegni, Eleonora Gallarati,
Maria Rosa Lamanna, Nicoletta Vaccamorta*

Anthony è uno di poche parole; ma ci conosce da quasi un anno e mezzo e quindi quando ci hanno chiesto di scrivere qualcosa sul centro "My Space", abbiamo pensato di chiedere a lui per vedere attraverso i suoi occhi le cose importanti da dire.

Questo è quanto ci ha detto:

"Posto per poter uscire.

Si gioca a ping pong.

Obbligo.

Operatori: all'inizio facevate troppe domande, simpatici in modo strano. Non mi sono sentito "educato" dagli educatori. Si può chiacchierare, giocare a ping pong.

Tra tutti quelli con cui sono obbligato a parlare siete gli unici con cui chiacchiero, non è come al sert o all'ussm x cui vai lì, ti fanno domande e parli, qua se ti viene bene altrimenti non parli... magari parli mentre giochi a ping pong. Ti senti libero di fare una cosa.

È anche un aiuto venire qua, magari mi hanno dato l'affidamento perchè venivo qua.

Siamo andati a qualche mostra e a teatro, da solo e senza soldi non ci sarei andato. Un posto in cui fare delle cose che da solo non avrei fatto.

Stare qua fai meno danni di stare in mezzo alla strada.

Cose che mi è piaciuto fare: writer, ping pong, gita e brace, educazione sessuale

Si vede che siete un progetto del sert, si vede perché ogni tanto prendete le persone e ci fate il discorsetto e si parla di sostanze".

Anthony, lo avevamo detto, è di poche parole, per cui, ora, proviamo ad integrare quanto lui ci ha detto, consapevoli di dare una nostra interpretazione:

Posto per poter uscire

L'approdo di Anthony al "My Space" nasce come permesso dal regime di arresti domiciliari. Il centro era l'unico luogo dove Anthony potesse andare. Rappresentava, in questo senso, il motivo e l'obiettivo del suo "uscire di casa".

Dopo alcuni mesi di frequenza regolare del "My Space", gli è stato concesso il regime di affidamento al SerT, in cui si trova tuttora, che comporta la possibilità di uscita in diverse ore della giornata, e l'obbligo di frequenza pomeridiana al centro.

Questo luogo, ora, non riveste solo una connotazione fisica, definita e costretta, ma un punto di partenza per sperimentare le relazioni anche all'esterno.

Obbligo

L'esperienza del "My Space" nasce, per Anthony, come obbligo legato ai termini di legge, per cui era tenuto a rispettare delle regole legate alla presenza, agli orari, e alle attività. Anthony ha dovuto relazionarsi con tutto ciò, considerando che rappresentava l'alternativa al carcere.

Operatori, all'inizio facevate troppe domande, simpatici ma in modo strano. Non mi sono sentito "educato" dagli educatori. Si può chiacchierare, giocare a ping pong.

Anthony era di poche parole tanto da spingere gli educatori a domandargli di lui e della sua vita, cercando di instaurare un dialogo, anche su un piano informale e ludico. Dicendo di "non sentirsi educato dagli educatori", intende marcare la differenza tra il centro "My Space" e le altre realtà educative di cui, anche da minore, ha fatto esperienza. "L'educazione" nei suoi confronti, è passata, infatti, anche attraverso il gioco, i momenti informali, i silenzi o la battuta scherzosa.

Si gioca a ping-pong

Il ping pong è il nostro biglietto da visita, la prima cosa che si vede all'ingresso ed il primo argomento di conversazione che usiamo per rompere il ghiaccio con i ragazzi. Il gioco del ping pong è diventato, col tempo, oggetto di una riflessione educativa sempre più profonda ed abbiamo imparato ad usarlo come strumento versatile e polimorfo.

La partita a ping pong è diventata un momento per osservare, costruire e condividere dinamiche, movimenti ed emozioni.

Anthony sapeva già giocare a ping pong, come molti ragazzi che hanno avuto problemi con la legge, per questo, sin da subito, si è lasciato coinvolgere. Giocando con noi ha cambiato la modalità di gioco a cui era abituato: non più il singolo agli undici ma il doppio ai ventuno; non più giocare per vincere, per non perdere il posto al tavolo, ma giocare tutti insieme per il piacere di giocare; non uno contro l'altro ma con un partner, ogni volta diverso, con cui costruire una relazione e un piano di gioco.

Tra tutti quelli con cui sono obbligato a parlare siete gli unici con cui chiacchiero, non è come al sert o all'ussm x cui vai lì, ti fanno domande e parli, qua se ti viene, bene altrimenti non parli... magari parli mentre giochi a ping pong. Ti senti libero di fare una cosa.

Senza dimenticare la dimensione dell'obbligo, la libertà di cui Anthony parla, è il fatto che non esistano momenti o spazi predefiniti per parlare, né esiste la richiesta diretta di un colloquio. Qui è libero di raccontarsi tra un colpo e l'altro alla palla, o tra le chiacchiere corali degli educatori e dei compagni. I dialoghi scorrono in maniera circolare e ognuno porta spontaneamente pensieri ed esperienze che diventano patrimonio ed argomenti del gruppo. Da qui il passaggio dal dialogo frontale, definito da botta e risposta, a cui Anthony era abituato, alla chiacchiera spontanea come insieme di voci che si intersecano.

È anche un aiuto venire qua, magari mi hanno dato l'affidamento perché venivo qua.

Anthony riconosce il ruolo che ha avuto il centro nel suo percorso giudiziario come possibilità di passaggio al regime di affidamento al SerT. Tale cambiamento ha avuto notevoli ripercussioni su diversi ambiti della sua vita privata: come padre di una bambina di due anni, in quanto ha potuto prendere casa con la compagna; come lavoratore, in quanto sta partecipando ad un corso professionale di tecnico elettronico, e come ragazzo, in quanto si è ritagliato spazi propri quali, ad esempio, la partecipazione ad una squadra di calcio con gli amici.

Il progetto di affidamento concordato con il SerT e con l'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna) è stato pensato, nella sua struttura come nella sua mission, come più adeguato alle esigenze degli adolescenti che si trovano in questa condizione. Non si limita, infatti, ad intervenire esclusivamente sull'ambito sanitario (legato alla storia di uso), o su quello lavorativo (ricerca di un impiego), ma ambisce a definire un progetto che, partendo dagli interessi del ragazzo, costruisca occasioni per ampliare gli ambiti relazionali, sociali, familiari e personali.

Siamo andati a qualche mostra e a teatro, da solo e senza soldi non ci sarei andato. Un posto in cui fare delle cose che da solo non avrei fatto.

Anthony è un ragazzo curioso e tendenzialmente aperto a esperienze nuove. Come lui stesso dice, però, i contesti in cui si è mosso finora non hanno stimolato, o permesso, di conoscere e sperimentare situazioni "altre". Il centro ha rappresentato un'occasione per vedere una mostra, andare a teatro, prendere in prestito un libro in biblioteca o fare uno sport che, economicamente, non si sarebbe potuto permettere.

Rispetto alla sua storia, il centro è diventato per Anthony un luogo in cui fare esperienze diverse e condividerle con persone diverse, condizione necessaria per potere fare cose che, da solo, non avrebbe fatto.

Quando una persona, specie in questa età, si trova in una fase di cambiamento e si allontana da relazioni e ruoli legati alla delinquenza, può trovare una situazione di vuoto, sia nelle attività che nelle amicizie. Spesso si generano sentimenti di solitudine e di noia, e si sperimentano inadeguatezza e difficoltà nel creare nuove relazioni e nuovi spazi. Il "My Space" cerca di offrire uno spazio dove vivere tale cambiamento con gli educatori e con gli altri ragazzi.

Stare qua fai meno danni di stare in mezzo alla strada.

Decidere di cambiare vuol dire, anche, evitare luoghi e relazioni legati al "fare danni". Per molti ragazzi, la frequentazione del centro rappresenta un'alternativa e una distrazione, per cui è importante che ognuno lo riconosca come luogo in cui potersi sfogare. L'idea è quella di rappresentare per i ragazzi un luogo che, se da una parte allontana dalla strada, dall'altra mantiene caratteristiche di libertà e di iniziativa, riproposte e ridefinite in modo diverso.

Cose che mi è piaciuto fare: writer, ping pong, gita e brace, educazione sessuale.

A parte il ping pong di cui abbiamo già parlato e che rappresenta l'unica caratteristica costante del centro, le attività vengono proposte e decise dal gruppo a seconda della sua formazione e delle possibilità esterne che si presentano.

"Writers" è una attività sulla tag, esperienza svolta con il Centro Giovani e con il supporto di Anita Chieppa, assistente sociale e artista, che ha condotto un laboratorio di arti grafiche, ispirato alle tecniche murarie. È stata una esperienza ben riuscita che ha coinvolto i ragazzi e ha permesso loro di esprimersi su tematiche diverse, attraverso il disegno.

Nel periodo estivo le attività preferite sono le gite al mare o ai laghi. Spesso i ragazzi propongono di organizzare pranzi o veri e propri barbecue, per i quali tutto il gruppo partecipa attivamente alle fasi di decisione, acquisto e preparazione. Quando Anthony parla di "educazione sessuale", si riferisce a momenti informali e spontanei in cui alcuni ragazzi ci hanno rivolto domande riguardanti l'ambito delle malattie sessualmente trasmissibili, metodi contraccettivi e di prevenzione. L'interesse mostrato è stato propulsore per l'organizzazione di incontri mirati con esperti che avranno luogo nei prossimi mesi.

Si vede che siete un progetto del SerT, si vede perché ogni tanto prendete le persone e ci fate il discorsetto e si parla di sostanze.

Nonostante la natura informale e la flessibilità dei metodi educativi, è presente un'attenzione particolare rispetto alla relazione dei ragazzi con le sostanze. Al centro non avvengono controlli medici rispetto all'uso, né è richiesta l'astinenza totale; quello che chiediamo al ragazzo è di astenersi dall'uso nei giorni di frequentazione del centro, per rispetto verso gli altri e per essere "presenti" durante le attività e nella relazione. Ciò diviene per noi l'inizio e il punto di partenza con cui si definisce l'accordo di un percorso di cambiamento in cui il ragazzo si sperimenta in situazioni nuove in modo altrettanto nuovo rispetto al passato. Capita che arrivino al centro ragazzi che hanno appena fatto uso o che alcuni mandino segnali di essere in un momento di "pericolo"; in questi casi si affronta la questione con il singolo in maniera diretta, ritagliandosi uno spazio e un luogo dedicato al dialogo e al confronto su quanto sta accadendo. La disponibilità e la caratteristica di informalità con cui avvengono tali colloqui, definiscono il centro come un luogo altro dal SerT, in cui si può parlare delle difficoltà legate all'astinenza in modo più intimo e naturale, superando, così, il primo ostacolo all'apertura con gli altri servizi, rispetto ai quali, spesso, il centro funge da ponte.

.....

* Il Centro My Space è un progetto della ASL 3, Ser.T, in collaborazione con il privato sociale (A.f.e.t, Centro di Solidarietà di Genova, M.a.r.i.s., San Benedetto). I ragazzi che frequentano il Centro hanno problemi relativi alle dipendenze da sostanze e sono inviati dai rispettivi Ser.T di appartenenza. Le attività che si svolgono all'interno del centro sono proposte dai ragazzi e per quanto possibile vengono realizzate, a seconda della dinamica generale che si crea nel gruppo. Il Centro My Space collabora con il territorio su progetti e attività di rete.

.....

IL SISTEMA DEI SERVIZI PER I GIOVANI A GENOVA

di Maria Deidda*

Per presentare la mappa dei servizi (per giovani) a Genova può essere utile ricostruire l'architettura che si è andata delineando fin dagli anni 70 e rimasta immutata nelle sue linee portanti. La cosa si complica se si devono tenere presenti i "piccoli" aggiustamenti e cambiamenti che nel corso degli anni e oggi in particolare hanno inciso in questa struttura, a partire dall'erosione costante che c'è stata nel nostro sistema di welfare: di risorse, di servizi, di legittimazione, perfino di valori, quelli che hanno contribuito a fondare quel sistema e che oggi sono messi in seria discussione e in pericolo: l'equità, i diritti universalistici, l'integrazione. Quegli elementi che avevano fatto dire al Presidente del Tribunale, all'inaugurazione dell'anno giudiziario minori, nei primi anni '80, che si osservava una diminuzione nella delinquenza minorile e che, forse, questa poteva essere "imputata" all'esistenza di servizi socio-sanitari diffusi sul territorio. Ma oggi ci sono anche nuovi soggetti in gioco (la presenza nel sistema del privato sociale), funzioni e modelli di intervento innovati. E c'è da chiedersi di quali funzioni vogliamo parlare: funzioni di cura? terapeutiche? di sostegno? di cambiamento, trasformative, quindi, ancora terapeutiche? Oppure delle funzioni di aiuto non separabili da quelle di controllo o che possono diventare "coatte", nei casi di adulti maltrattanti non sempre consapevoli del bisogno.

Infine, la situazione attuale è quanto mai ibrida, per i processi di cambiamento in atto a livello nazionale e locale, il che rende più difficile fare anche solo una fotografia dell'esistente. Partire dalle norme e dalla mission delle istituzioni può costituire una guida per l'orientamento.

Un breve quadro legislativo

L'assetto dei Servizi attuali in Italia è erede della grande ondata di riforme degli anni '70, un decennio fondamentale nella e per la costruzione del nostro sistema complessivo di welfare, basato sul concetto di diritto, universalistico, per i cittadini, e dovere, per lo Stato. Due grandi processi hanno portato a definire le aree di competenza dei servizi sanitari e sociali vigenti: la legge 833 del '78, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e il DPR 616/77 che ha identificato nel Comune l'ente responsabile e titolare dell'assistenza. Sanità e assistenza: due settori separati e distinti sotto il profilo finanziario e gestionale-organizzativo, ma strettamente intrecciati sul piano funzionale, tant'è che la legge 833 prevedeva l'integrazione socio-sanitaria per alcune aree (es. minori), particolarmente delicate e difficilmente gestibili in forma separata.

Entrambi questi processi sono il frutto di operazioni che hanno portato allo scioglimento di miriadi di "enti inutili" e al superamento della parcellizzazione estre-

ma che caratterizzava l'assistenza sanitaria e sociale nel nostro Paese, affidata a circa quarantamila tra Enti e soggetti diversi. Il sistema delineato, nelle sue linee essenziali, mira alla realizzazione dei diritti di cittadinanza sanciti dalla Costituzione: da una parte il diritto alla salute, connesso al dovere di cura posto in capo al SSN, dall'altra il diritto/dovere dell'assistenza, messa in capo ai Comuni.

Il SSN, articolato in Unità Sanitarie Locali, prevede già alcuni settori principali: il Servizio Materno Infantile (anticipato dai consultori familiari con la legge 405/77), il Servizio per la Salute Mentale, il Servizio per le Tossicodipendenze (Sert), i Servizi per gli Anziani e per i Disabili. Va aggiunto che il Servizio Materno Infantile a Genova nasce come servizio integrato, grazie alla delega delle funzioni sociali da parte del Comune, e tale resterà fino al 1996, quando la delega verrà ritirata, per istituire i Distretti sociali, il servizio unificato per tutte le competenze sociali, del Comune.

Per completezza, tra i servizi per minori va inserito anche quello relativo a un terzo settore, quello penale, oggetto anch'esso di riforma (decreto 448/88 "Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni"), a partire dalla ridefinizione del concetto di punibilità del minore autore di reati. L'USSM (Ufficio di Servizio Sociale Minorile) è inquadrato all'interno del Ministero di Giustizia e interviene nel trattamento dei minori coinvolti in procedimenti penali.

Va ricordato che nell'area di influenza e azione dei servizi sociali e sanitari sta la SCUOLA, quale destinatario e attore degli interventi dei servizi, luogo privilegiato per l'informazione, l'educazione alla salute, la prevenzione, ma anche osservatorio privilegiato della condizione dei ragazzi.



Il sistema dei servizi oggi a Genova e in Liguria

L'articolazione dei servizi socio-sanitari a Genova riproduce sostanzialmente il quadro presentato più sopra, con i Servizi sociali (ATS) gestiti dal Comune e i Servizi sanitari (Salute Mentale, Sert, Consultorio) gestiti dalla ASL. A lato, i Servizi penali (USSM) del Ministero di Giustizia. Essi si differenziano, non solo per le competenze e mission, ma anche per modalità organizzative e di lavoro nonché per le priorità definite. L'interdipendenza reciproca, col vincolo del coordinamento, è "garantita" dalla legge 833/78, dalla 328/2000, dalla legge regionale 12/006.

I Servizi Sociali

I Servizi Sociali a Genova (e Liguria) sono rappresentati dagli *Ambiti Territoriali Sociali* (ATS), i presidi attraverso i quali il Comune organizza ed eroga gli interventi di sostegno alle persone in condizioni di bisogno. La denominazione, prevista dalla legge regionale 12/2006, subentra a quella di *Distretti Sociali* (DS), istituiti a Genova nel '96, con l'obiettivo di ricomporre in un unico servizio le funzioni sociali rivolte a tutti i cittadini senza distinzione di categorie (minori, anziani...).

Solo il settore degli stranieri e "senza dimora" è gestito centralmente, dall'*Unità Operativa Cittadini Senza Territorio* (UOCST), che si occupa anche dei *minori stranieri non accompagnati*, per i quali sono previsti interventi in parte specifici, anche in collaborazione con la ASL.

Organizzazione

Gli ATS sono in numero di nove (in coincidenza con i Municipi) e sono gestiti da un coordinatore assistente sociale, cui spetta la responsabilità gestionale (attività, personale, budget). Presentano un'articolazione interna per area (minori, anziani, adulti), per territorio e per progetti. L'organico è costituito da assistenti sociali, psicologi, assistenti domiciliari, educatori, che concorrono, ognuno per la propria specificità professionale, alla definizione e gestione dei progetti di aiuto alle persone e alla realizzazione dei progetti istituzionali.

Competenze

L'Ambito Territoriale Sociale è un servizio universalistico, pertanto è aperto e si rivolge a tutti i cittadini residenti nel territorio del Municipio, che si trovino in condizioni di disagio e difficoltà.

Le prestazioni concretamente erogabili sono tuttavia subordinate alla presenza di risorse adeguate e quindi destinate prioritariamente alle "fasce deboli", alle persone in condizioni di particolare fragilità personale, sociale ed economica, con particolare riferimento ai minori e agli anziani, per i quali esistono precisi obblighi di tutela. Gli interventi di aiuto sono tesi a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita e, se necessario, a individuare soluzioni di tipo residenziale.

L'attività dell'ATS si articola nel lavoro sui casi (attraverso il rapporto diretto con gli utenti), nel lavoro per progetti, nel "lavoro di rete". Soprattutto ai fini delle attività di prevenzione del disagio sociale l'ATS assume un importante ruolo nel raccordo e gestione della rete delle risorse, nella promozione e sostegno delle iniziative locali, stimolando la responsabilizzazione e la connessione dei diversi soggetti istituzionali e non (Servizi sanitari, Autorità Giudiziaria, Scuola, Forze dell'Ordine, privato, privato sociale). Per la gestione delle situazioni che possono afferire sia al sistema sociale che a quello sanitario, si raccorda con i servizi ASL facendo riferimento a specifici **Protocolli di Intesa** stipulati dal Comune e dalla ASL 3 Genovese nei suoi vari comparti.

Prestazioni specifiche a favore dei minori e famiglia

Per quanto riguarda i minori, le attività principali sono rivolte a prevenire e supportare situazioni di disagio e di rischio, sia a livello individuale sia con progetti di carattere collettivo, con l'obiettivo prioritario di mantenere il minore nell'ambito della propria famiglia. A tale scopo sono previsti: interventi di sostegno di tipo economico, psicologico e sociale, educativo individuale, trasporto riabilitativo e scolastico; servizi educativi collettivi diurni e semiresidenziali (Centro Socio Educativo, Educativa di strada, percorsi CEL, cioè di educazione e orientamento al lavoro); laboratori di Educativa Territoriale (LET); attività di socializzazione. Solo ove non sia possibile il mantenimento in famiglia, o si renda necessario un allontanamento per gravi motivi, vengono messi in atto interventi sostitutivi, con l'inserimento in comunità educativo assistenziali, strutture per madri-bambino, affido familiare e, nei casi estremi, l'adozione (la cui decisione finale spetta all'A.G.).

La responsabilità complessiva del caso (rilevazione e valutazione del bisogno, progetto di aiuto, monitoraggio degli interventi) spetta agli operatori del Servizio (assistenti sociali, psicologi, educatori), che hanno compiti di tutela nei confronti dei minori, mentre gli interventi diretti sono affidati in regime di convenzione al privato sociale (cooperative) o privato (per lo più religioso), che si avvalgono di educatori per il sostegno individuale, per la gestione dei centri diurni e comunità, la gestione dei vari progetti a carattere semiresidenziale o territoriale (Cel, educativa di strada, centri sociali...). Questi ultimi riguardano in particolare gli adolescenti, in alcuni quartieri a prevalenza di immigrati. Tra le problematiche prevalenti: quelle economiche, scolastiche, di disadattamento e devianza (fenomeno delle bande), maltrattamento e l'abuso, la tossicodipendenza, il disagio psichico, non di rado con esordi psichiatrici, che chiamano in causa i servizi sanitari.

Aspetti peculiari

Alcuni aspetti relativi all'organizzazione e alle competenze dell'ATS vanno messi in evidenza:

1. l'intervento degli ATS rispetto ai minori, tolto il sostegno economico, è di carattere prevalentemente educativo, non terapeutico, essendo tale funzione sanitaria, quindi della Asl;

2. tra le competenze dell'ATS, esiste una funzione specifica che è quella di tutela e protezione dei minori, funzione fondamentale che richiede un investimento notevole di risorse economiche e tecnico-professionali, nonché un'attenzione particolare sia in termini preventivi, sia nella capacità e tempestività di intercettare i casi e attivare immediatamente e con competenza gli interventi necessari. Essi riguardano i minori a rischio o in situazione di maltrattamento o abuso conclamato, rispetto a cui esiste un obbligo di segnalazione/denuncia all'autorità giudiziaria (A.G) e la messa in atto di misure di protezione, non escluso l'allontanamento (anche coatto) dalla famiglia. Si tratta di casi di particolare delicatezza, che sono seguiti generalmente in

stretta collaborazione tra Servizi diversi, sociali e sanitari, sia per minori (consultorio) sia per adulti;

3. soprattutto per il lavoro in questo ambito, gli ATS hanno sempre fatto riferimento a psicologi a “convenzione”. La sospensione di tale collaborazione, da circa un anno, ha comportato la ridefinizione delle competenze e rapporti tra Comune e ASL, tutt’ora in corso;

4. strettamente connesso a questa tipologia di casi è un particolare tipo di intervento, costituito dall’affidamento familiare, che, per la sua complessità e delicatezza, si pone tra gli strumenti più sofisticati ed efficaci, per la valenza anche terapeutica riconosciuta, ma da trattare con cautela.

I Servizi Sanitari

Comprendono l'ex Dipartimento di Salute Mentale e l'ex Dipartimento per le tossicodipendenze (Sert), da circa un anno accorpatisi in un unico Dipartimento. Li tratteremo separatamente.

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale nasce fundamentalmente come servizio per adulti con problemi di carattere psichico e mentale; è più recente l’investimento sugli adolescenti, la cui competenza a Genova storicamente sta in capo al consultorio familiare. In tale ambito, eroga prestazioni di natura preventiva, terapeutica, assistenziale e riabilitativa, a livello domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, in regime di ricovero.

Organizzazione e attività

Le attività e prestazioni vengono garantite da un’équipe multiprofessionale, costituita da medici psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici di assistenza e riabilitazione, nei diversi centri di attività, i centri di salute mentale, le strutture residenziali, semiresidenziali, SPDC.

I *Centri di Salute Mentale* (sei su tutto il territorio cittadino) costituiscono la sede del Servizio e dell’équipe degli operatori, nonché punto di coordinamento dell’attività sul territorio, ambulatoriale, domiciliare, di rete. Svolgono attività psichiatrica ambulatoriale e domiciliare su un arco di 12 ore, visite specialistiche, consulenze e filtro per i ricoveri, programmazione terapeutica, interventi d’urgenza, interventi psicoterapeutici e farmacologici, socio-assistenziali, riabilitativi, di socializzazione; gestione della rete sul caso singolo e sulle risorse, interventi di consulenza ad altri Servizi; infine un servizio specifico di informazione e di assistenza alle famiglie dei pazienti.

Le *strutture semiresidenziali* (Centri diurni) ospitano soggetti che necessitano di interventi terapeutici e di risocializzazione, a supporto della permanenza a domicilio, con una duplice funzione: di contenimento emotivo e di promozione dell’autonomia personale.

Le *strutture residenziali* (comunità terapeutiche, comunità alloggio, residenze protette, appartamenti) sono destinate a persone con bisogni di varia gravità che non consente la permanenza a domicilio e che necessitano di gradi diversi di protezione (medio-alta, medio-bassa, bassa).

Il *servizio psichiatrico di diagnosi e cura* (SPDC) provvede alla cura dei pazienti che necessitano di trattamenti medici con ricovero in ambiente ospedaliero, caratterizzato da alta protezione, necessaria per garantire alla persona uno spazio che lo aiuti a contenere l'angoscia. Accoglie trattamenti volontari o obbligatori di pazienti in condizioni di emergenza o di "crisi".

Le attività svolte dal Servizio non riguardano solo l'ambito clinico (dove peraltro si sperimentano strumenti e progetti nuovi, anche alla ricerca di razionalizzare le risorse) ma, sempre più, anche quello riabilitativo (interventi psico-educativi, di ri-socializzazione e riabilitazione per il recupero dell'autonomie di base), quello ludico/sportivo (calcio, vela, gruppi di corsa, nuoto, canottaggio, teatro, musicoterapia, arti figurative), oltre a quelle "classiche" dell'area sociale, che prevedono interventi di collocazione abitativa, assistenza economica, inserimento lavorativo, tutele e supporto alla persona. Vanno in questa direzione anche i numerosi gruppi di auto-aiuto.

Di particolare rilevanza, anche ai fini di un'attività congiunta con gli altri servizi, sono gli interventi di consulenza ad altri Servizi e agenzie socio-sanitarie, anche in relazione a esigenze di valutazione psico-diagnostica, finalizzate alla predisposizione di progetti congiunti, su mandato dell'Autorità Giudiziaria (A.G.), per problematiche di tipo più complesse o che coinvolgono più membri della famiglia (figli o genitori di pazienti psichiatrici).

Servizio delle Dipendenze e dei Comportamenti d'Abuso

Il Servizio delle Dipendenze e dei Comportamenti di Abuso (Sert) costituisce il "Servizio specialistico per le problematiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, legali e illegali, e delle loro famiglie, nonché delle persone che evidenziano forme di dipendenze e comportamenti d'abuso anche non da sostanze (es. dipendenza da gioco)". Il Sert ha come finalità la prevenzione, primaria, secondaria e terziaria, la cura e la riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze (tossicodipendenti, alcolisti, ecc.) attraverso trattamenti integrati medico-farmacologici, assistenziali, psicologici, sociali e riabilitativi. Svolge attività di consulenza nei confronti di enti pubblici e privati. È un Servizio rivolto in modo particolare ai giovani, rispetto ai quali deve affinare capacità di intercettare i bisogni, "mode" o "tendenze", capacità di "aggancio".

Organizzazione e attività

L'equipe interprofessionale è costituita da infermieri, assistenti sociali, educatori, psicologi, medici, infettivologi. Il primo colloquio può essere svolto con la persona interessata e/o la sua famiglia. Il programma terapeutico comprende: interventi fina-

lizzati alla disintossicazione, counseling psicologici e socio-riabilitativi, interventi indiretti (relazioni, attestazioni/certificazioni) e di rete, l'inserimento in strutture semi residenziali (centri diurni) o residenziali (comunità). L'inserimento in comunità può essere anche scelto come alternativa alla carcerazione ai sensi della legge vigente. Se i colloqui di sostegno e la psicoterapia (individuali, familiari e di gruppo) hanno l'obiettivo di sostenere il paziente nel percorso di emancipazione dalla dipendenza e promuovere una maggiore consapevolezza di sé, gli interventi indiretti e di rete consentono di coordinare ed integrare le azioni di assistenza e cura con soggetti individuali e collettivi esterni al Sert (familiari, comunità terapeutiche, associazioni di volontariato ed altri servizi socio-sanitari pubblici e privati, ...).

Tra le diverse attività, di particolare rilevanza sono quelle **preventive e socio-riabilitative**, per ridurre e prevenire gli aspetti patologici delle tossicodipendenze e superare le precarie condizioni di vita, quali elementi potenzialmente predisponenti alla dipendenza ma anche "conseguenza della destrutturazione psico-sociale originata dall'abuso di stupefacenti".

Le attività preventive vanno dall'informazione corretta e capillare all'offerta di spazi di confronto e di riflessione rivolti ai giovani, all'attività di screening verso i partner di tossicodipendenti e l'intera popolazione, infine alle attività rivolte alla Scuola e al territorio, con particolare riferimento ai progetti per la riduzione del danno e la prevenzione dell'Aids (attraverso l'Unità di Strada ed il Drop In). Queste vengono integrate dalle attività finalizzate alla riabilitazione e al reinserimento sociale, che prevedono progetti di orientamento e formazione-lavoro (Progetto Pass, Smile...), progetti di residenzialità (Casabella e Odissea) e accoglienza familiare (Progetto Porta Aperta).

Data la sua specificità, il Sert espande la propria attività /collaborazione anche in settori diversi: con la *Prefettura* (per la segnalazione delle persone fermate in possesso di sostanze stupefacenti), col Tribunale (per i soggetti tossicodipendenti arrestati in flagranza di reato e sottoposti a giudizio per direttissima), col *carcere*, caratterizzato dalla massiccia presenza di tossicodipendenti. All'interno di questa struttura il SERT, in collaborazione con le più importanti istituzioni, opera con un'équipe di sei operatori, allo scopo di favorire i processi di disintossicazione e di recupero, presidiare e promuovere la salute, garantire l'assistenza sanitaria ai reclusi dichiaratisi tossicodipendenti. Sempre più le attività del Sert sono rivolte ai giovani adolescenti e alla "genitorialità difficile", in collaborazione con gli ATS e i consultori familiari (centri giovani), creando spazi di ascolto e trattamento e gruppi di sostegno e auto aiuto: per i ragazzi e per genitori/familiari di tossicodipendenti adolescenti e giovani; per familiari di tossicodipendenti adulti; per genitori tossicodipendenti, per genitori/familiari di tossicodipendenti latino americani.

Dipartimento cure primarie e attività distrettuali

La S.C. Assistenza Consultoriale è un servizio per la donna, il bambino, i gio-

vani, la famiglia, di cui “garantisce la tutela della salute, attraverso servizi di consulenza e ascolto, attività assistenziali, attività di educazione sanitaria e di vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole”. È inserito all'interno del *Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali*.

Il consultorio rappresenta a tutt'oggi l'unico servizio dedicato in Italia alla famiglia in quanto tale, anche se negli anni, e non solo a Genova e Liguria, esso ha subito gli effetti di un costante disinvestimento progettuale e riduzione di risorse e degli spazi di azione a sostegno della famiglia.

Le attività sono raggruppabili attorno ad alcune macro-aree:

- Consultoriali per la donna, la coppia, il bambino, l'adolescente, in cui rientrano tutte le attività relative agli ambulatori di ostetricia e ginecologia, di pediatria e vaccinazioni, di educazione alla salute, di sostegno psicologico al bambino e alla famiglia;
- Riabilitazione di minori con handicap, disturbi di sviluppo e problemi di linguaggio, che comprende interventi diagnostici, riabilitativi e terapeutici per i minori con patologie di sviluppo;
- Medicina preventiva di comunità dell'età evolutiva (ex Medicina Scolastica), che svolge attività di educazione alla salute e promozione di corretti stili di vita, consulenze per l'integrazione dei minori con handicap, nella scuola.

Nello specifico, le attività consultoriali per la coppia e per gli adolescenti sono declinabili in

attività per la coppia:

- attività di mediazione familiare rivolta a coppie in fase di separazione
- valutazione dell'idoneità psicofisica al matrimonio di coppie di minori che intendono sposarsi
- visite e consulenze individuali per tutti i problemi di tipo psicologico
- psicoterapia individuale, di coppia, familiare
- perizie psicologiche rivolte a minori o genitori (su richiesta del Trib. Minori)
- selezione delle coppie aspiranti all'adozione (su richiesta del Trib. Minori)
- gruppi di informazione con neo-genitori

attività per gli adolescenti:

- visite e consulenze individuali, ginecologiche, per dubbi e problemi connessi alla sessualità e alla vita affettiva e relazionale, alla contraccezione o ad altre problematiche adolescenziali
- educazione alla salute per la prevenzione della devianza giovanile
- colloquio e visita specialistica neuropsichiatrica; psicoterapia
- valutazione e trattamento logopedico
- attestazione handicap ad uso scolastico (Collegio D.P.C.M. 185\2006)

Una parte delle attività appena elencate sono fornite all'interno dei CENTRI

GIOVANI PER ADOLESCENTI (visite e consulenze ginecologiche e psicologiche sulla contraccezione e sui problemi connessi alla sessualità e alla vita affettiva e relazionale), che svolgono anche attività di educazione alla salute rivolta agli alunni e insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori per la prevenzione della devianza giovanile e la promozione di una sana sessualità. I Centri Giovani costituiscono uno spazio a sé, offrendosi come luogo privilegiato per i giovani, meno connotato istituzionalmente, con modalità di accesso e accoglienza semplificate. Vi operano tutte le figure professionali del consultorio, compresi psicologi di altri servizi (Salute Mentale e Sert), che collaborano strettamente con gli operatori della Medicina Scolastica per le attività di educazione alla salute degli studenti.

A integrazione di queste attività di base, sono presenti nel consultorio alcune attività specialistiche, per lo più centralizzate. In particolare:

- *Centro maltrattamento e abuso sui bambini*, che si occupa della valutazione e trattamento dei casi di maltrattamento e abuso, in collaborazione con gli altri Servizi territoriali e con l'autorità giudiziaria
- *Nucleo sovrazonale adozioni*, che fornisce informazione, formazione e valutazione alle coppie che intendono adottare un bambino; consulenza e supporto alla coppia, dopo l'arrivo del bambino; collaborazione col Tribunale per i minorenni
- *Laboratorio dei conflitti*, centro di mediazione psicologica per i genitori che si separano, che offre consulenza psicologica alla coppia e sostegno ai figli, con l'obiettivo di ricomporre il più possibile la crisi e rendere il conflitto meno distruttivo per questi ultimi
- *Centri giovani per adolescenti*.

Il rapporto tra Consultorio (Struttura Complessa Assistenza Consultoriale) e gli altri Servizi. Si tratta di un tema che meriterebbe uno spazio a parte. Daremo solo qualche flash. Il rapporto tra il Servizio consultoriale e gli altri Servizi è caratterizzato da una specifica complessità, proprio in virtù delle sue competenze nel campo minorile e della genitorialità, che incrocia quelle dei servizi sociali e dei servizi sanitari (Salute Mentale, Sert) che si occupano di adulti. Per motivi vari (problemi psichiatrici e di tossicodipendenza dei minori, problematicità dei genitori seguiti dal Sert e dalla Salute Mentale) inducono non di rado conflitti incrociati, che riguardano anche gli ATS, su cui pesano anche identificazioni spinte con la mission del proprio servizio e/o dei propri utenti, nonché modi diversi di intendere il concetto di privacy.

L'integrazione socio-sanitaria

1. La legge regionale 12/2006 prevede l'istituzione del distretto socio-sanitario e promuove quindi l'integrazione socio-sanitaria, in coerenza e a rinforzo di quanto previsto dalla legge 833/'78 e ribadito dal decreto 229/99 e dalla legge 328/2000. I distretti socio-sanitari a Genova sono sei.

2. La legge regionale dà priorità ad alcuni interventi in particolare: lo sportello socio-sanitario integrato, l'UVM (unità di valutazione multidisciplinare, destinata al confronto interservizi sui casi particolarmente complessi), la gestione del Fondo per la non autosufficienza. Nei fatti, sembra che gli sportelli siano ancora di là da venire, mentre si sono realizzate o si stanno realizzando integrazioni in altre aree, a elevata integrazione socio-sanitaria, tra cui il *Progetto adozioni* (che da anni prevede il distacco degli assistenti sociali del Comune presso la ASL per consentire la costituzione di una reale unità di lavoro) e quello sul Contrasto al maltrattamento e abuso di minori, nonché sulle funzioni psicologiche in materia di tutela e protezione dei minori a rischio.

3. A prescindere dalla legge regionale, il coordinamento istituzionale e l'integrazione tra servizi sociali e sanitari sono realizzati grazie ad accordi formali di vario genere tra Comune e ASL, tra cui i **protocolli di intesa e operativi**, che regolano l'entità e le modalità dei rapporti tra i due Enti. Essi svolgono la funzione preziosa di costruire ponti e strumenti operativi di connessione, riconoscendo e salvaguardando il principio dell'unicità della persona e della necessità di operare in sinergia. E questo a partire dalle competenze specifiche di ciascun servizio, ma per andare oltre, anche per evitare il più possibile che venga messo in atto, anche inconsapevolmente, quello che viene definito come "*maltrattamento istituzionale*", spesso connesso a procedure disarticolate e talvolta in contrasto l'una con l'altra da parte di istituzioni o servizi diversi.

4. All'interno di questa cornice, sul piano operativo, in alcune zone si sono costituiti "**Gruppi interistituzionali**", per il lavoro congiunto nel settore del maltrattamento e abuso sui minori. Tali gruppi, seppure non formalizzati, vedono una stretta collaborazione tra operatori dei tre Servizi sanitari e degli ATS afferenti alla stessa zona, per creare sinergia attorno agli stessi casi. Questo approccio risponde alla necessità – peraltro ribadita dalle linee guida nazionali ed internazionali in materia – di delineare percorsi d'intervento interdisciplinari e interservizi condivisi e coerenti, da un lato, per la segnalazione e presa in carico socio-sanitaria (e il sostegno psicologico) di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e violenze sessuali, dall'altra, per il sostegno agli adulti protettivi, la valutazione circa la ricuperabilità delle funzioni genitoriali e/o il trattamento degli adulti abusanti. Il progetto prevede funzioni specifiche per ciascuno dei Servizi, all'interno dei quali è prevista una gerarchia, che vede al livello più alto la funzione di protezione e di decisione sul minore da parte del Servizio sociale (ATS).

5. Le aree privilegiate su cui esistono progetti in collaborazione tra ATS e i diversi Servizi ASL sono quelli della "**genitorialità**" (riferita alla genitorialità di pazienti psichiatrici e/o tossicodipendenti) e dell'**adolescenza**, sia quella "normale" sia

quella “a rischio”. Se per i primi esiste una collaborazione strutturata all’interno dei Centri Giovani, soprattutto tra Consultorio familiare, Salute Mentale e Sert, per gli adolescenti “a rischio” la collaborazione, soprattutto tra D.S.M. e ATS, ma anche col consultorio, è nata dall’urgenza di intervenire su giovani a rischio psicotico, per i quali non erano previsti spazi ad hoc. Solo di recente i confini si sono fatti più flessibili, consentendo prese in carico più precoci da parte del servizio psichiatrico.

Non è possibile semplificare troppo un tema che appare piuttosto complesso; non a caso da anni è in corso un dibattito per decidere dove (in quale servizio) collocare questa competenza.

6. In sintesi, nell’ambito relativo all’adolescenza sempre più si stanno allargando esperienze, frutto sia dell’espansione dell’area di intervento, in particolare del C.S.M., sia dell’aumento di progetti a gestione integrati tra servizi.

Esistono:

- Collaborazioni di psicologi di specifici C.S.M. su casi di adolescenti tra i 16 e i 26 anni, anche con problemi non necessariamente connotati in “chiave psichiatrica” (difficoltà scolastiche, problemi relazionali, isolamento, attacchi di panico, ansia...)

- progetti sull’adolescenza, che vedono coinvolti specifici Centri di Salute Mentale con gli ATS della propria zona, per la presa in carico e il trattamento di adolescenti, in fase precoce, per prevenire l’aggravamento e il rischio di ricorso al servizio SPDC

- Progetti sugli adolescenti stranieri non accompagnati (Sert, S.M., ATS)

Va detto che solo negli ultimissimi anni sono state aperte a Genova delle comunità terapeutiche per giovani. Finora quelle esistenti, finanziate dal Comune, avevano una connotazione esclusivamente socio-educativa.

* **Maria Deidda** è Assistente sociale, sociologa, docente presso l’Università di Genova.

Errata Corrige

Per un refuso tipografico nel numero 3 di Varchi, a pag. 42, risultano incomprensibili gli ultimi due titoli della bibliografia, che va completata nel seguente modo:

Stern D. N., (2004) *“Il momento presente”*. Cortina, Milano, 2005.

Weber M., (1919) *“Il lavoro intellettuale come professione”*. Einaudi, Torino, 1971.

Ce ne scusiamo con l’autore dell’articolo.