

Nuovi adolescenti e nuova psicoanalisi

Elena Riva

Quando rifletto sui cambiamenti nella clinica dell'adolescenza dagli esordi della psicoanalisi ad oggi, il mio pensiero corre a Dora, la prima adolescente della storia della psicoanalisi. La sedicenne viennese che trovò la forza di ribellarsi al padre e all'analista interrompendo il trattamento, suscita in me un moto di solidale empatia.

Il “caso Dora” è paradigmatico delle trasformazioni avvenute nell'arco di un secolo o poco più, non solo nella teoria e nella tecnica psicoanalitica, ma nella relazione fra adulti e adolescenti in genere.

In *Frammento di un'analisi d'isteria* – non *Frammento di un'analisi di un'adolescente* – l'adolescenza di Dora non è riconosciuta dal suo analista, né dall'ambiente in cui vive. Nella Vienna d'inizio Novecento, l'adolescenza semplicemente non esiste e sarebbe ingeneroso attribuire a Freud la responsabilità di non averla considerata in relazione alla conduzione del caso; il termine “adolescenza” compare un'unica volta nel suo testo, quando Freud sostiene la legittimità di parlare di sessualità ad adolescenti e giovani donne poiché “*la causa delle malattie isteriche va trovata nell'intimità della vita psicosessuale del malato*” (Freud S., 1905).

Dora non frequenta coetanei e non appartiene a una generazione, ma è intrappolata in dinamiche familiari e para-familiari in cui gli adulti agiscono triangolazioni erotiche, riproducendo nel mondo esterno le dinamiche edipiche che l'adolescenza riattiva in quello interno; il conflitto edipico, non rielaborato a livello intrapsichico ma drammatizzato con la complicità degli adulti nello spazio relazionale, assume valenze traumatiche.

Già gli psicoanalisti di seconda generazione avrebbero valutato diversamente le indicazioni di Dora al trattamento: Anna Freud non avrebbe trascurato di considerarne la fase evolutiva, ma si sarebbe probabilmente astenuta dall'intraprendere un trattamento psicoanalitico di un'adolescente per l'instabilità dell'assetto psichico in questa fase evolutiva; avrebbe atteso l'acquietarsi del *turmoil* intrapsichico e relazionale, rimandando il trattamento a quando il funzionamento psichico si fosse stabilizzato, seppure in un assetto patologico. Lo stesso avrebbe fatto con ogni probabilità Donald Winnicott, che definiva l'adolescenza “*una malattia che si cura con il tempo*” (Winnicott, 1968).

Solo negli anni Ottanta del secolo scorso la clinica psicoanalitica si allontana dall'insegnamento di questi maestri e inizia a considerare l'adolescenza non un ostacolo, ma un'occasione per fornire sostegno al processo evolutivo prima che "i giochi siano fatti" e la struttura psichica si sia consolidata in un assetto patologico dotato di un rigido corredo difensivo. Tale scelta ha comportato la revisione della tecnica psicoanalitica e l'introduzione di accorgimenti che tengano conto della specificità della fase adolescenziale; in particolare la costruzione dell'alleanza terapeutica, il ruolo assegnato ai genitori e la gestione delle dinamiche transferali. Quest'ultimo aspetto s'impose in realtà anche all'attenzione di Freud; egli scrisse, infatti, che non aver analizzato la relazione di transfert era stata la causa dell'interruzione del trattamento di Dora (Freud S., op.cit. pagg.310 e 396), ma non si riferiva agli aspetti transferali della relazione esasperati dall'adolescenza, ad esempio il rifiuto della dipendenza, né al rischio di interferire instaurando una nevrosi di transfert sulla naturale propensione dell'adolescente a sostituire il legame con gli oggetti primari con relazioni nuove di carattere spontaneamente transferale, ma si attribuiva invece l'errore di non aver riconosciuto e interpretato il transfert erotico di Dora nei suoi confronti.

Quanto all'alleanza terapeutica, pur ammettendo che Dora "*era stata condotta a forza dal padre all'analista*" (op.cit. pag. 318), Freud non la ritiene una controindicazione al trattamento, né si interroga sulle motivazioni della sua paziente alla cura. Come ogni adolescente, Dora chiede al suo analista trasparenza nel rapporto con i genitori e chiarezza su chi consideri attendibile fra sé e loro; pur annotando che la sua giovane paziente avesse un "*chiaro intuito*" della relazione fra il padre e la sig.ra K. e segnalando fra i motivi dell'interruzione la divergenza fra l'obiettivo terapeutico e l'intenzione del padre di mettere a tacere la protesta espressa dalla sintomatologia isterica, Freud conduce il trattamento cercando di smascherare una supposta complicità inconscia di marca edipica nella relazione extraconiugale del padre e nella seduzione del sig. K..

La questione del ruolo dei genitori nella psicoterapia degli adolescenti si inquadra nel radicale cambiamento della relazione genitori figli dagli esordi della psicanalisi ad oggi. Ancora negli anni della mia formazione, ci veniva raccomandato di impedire ogni intrusione dei genitori nella stanza d'analisi e di ridurre al minimo le comunicazioni con loro per salvaguardare la privacy degli adolescenti; tale cautela era considerata necessaria a garantire l'alleanza terapeutica, evitando premature interruzioni del trattamento. I coniugi Novik negli Stati Uniti, Tommaso Senise e Gustavo Pietropolli Charmet in Italia, per primi rovesciarono questo precetto e iniziarono a considerare i genitori non fonti di scomode interferenze da cui proteggere la terapia, ma risorse fondamentali al processo terapeutico.

Nel frattempo, il passaggio dalla *famiglia normativa* alla *famiglia affettiva* aveva profondamente trasformato sia la relazione genitori figli, sia le forme della sofferenza psichica. Il paradigma

edipico del segreto e della colpa, da cui ha origine la sofferenza nevrotica, veniva sostituito da quello narcisistico della vergogna e dell'inadeguatezza, favorendo il passaggio dalle patologie nevrotiche a quelle narcisistiche, ai disturbi di personalità e alle dipendenze. In questo quadro, il sostegno alla genitorialità entrava a far parte della clinica dell'adolescenza, e la *cultura affettiva* familiare, luogo d'origine delle intrusioni proiettive e dei mandati genitoriali che ostacolano il libero sviluppo della personalità, veniva fatta oggetto d'analisi.

In anni più recenti, in particolare dopo il trauma collettivo della pandemia, un fenomeno nuovo si è imposto all'attenzione degli psicologi dell'adolescenza, che davano per scontato di doversi conquistare la fiducia dei propri pazienti, "portati" in terapia dagli adulti e dunque necessariamente riluttanti ad accordarci fiducia. D'un tratto, ci siamo trovati di fronte ragazze e ragazzi afflitti da un dolore psichico meno agito e più internalizzato, forse meno disturbante per gli adulti ma non per questo meno intenso, che spontaneamente chiedono di poterci incontrare.

"Devo andare da una psicologa, ho il vuoto dentro...": Nada, quindici anni, non giustifica la sua richiesta con le restrizioni alimentari che s'impone, né con i tagli e i graffi che infligge al suo corpo, ragioni di per sé sufficienti ai suoi genitori per legittimare una richiesta di cura; lei intuisce lucidamente che i sintomi che allarmano gli adulti non sono che maldestri tentativi di auto-cura e che la vera origine del dolore di cui vorrebbe parlare con un adulto competente è quell'intollerabile **vuoto dentro** che stenta a nominare e vorrebbe silenziare infliggendosi il dolore fisico.

C'è chi lo dichiara apertamente, chi lo esprime abbandonando la scuola e gli amici e isolandosi nella propria cameretta, chi addirittura lo indossa stampato sulla T-shirt, come Silvia, che costretta da una drastica riduzione di peso a interrompere la pratica agonistica, ritiene le proprie giornate e la propria vita svuotate di senso, ed esibisce sul petto un eloquente messaggio: *"I'm out of bed and dressed: what do you want more?"*. C'è chi proietta questo vuoto nelle storie del TAT, come Elisa, quattordici anni, che alla tavola bianca non costruisce un racconto ma si specchia: *"Magari è l'immagine di una persona che si sente buona a nulla e quando si guarda allo specchio si sente così, si sente invisibile"*.

Prima di incontrare il vissuto vuoto, a questi adolescenti è stato impedito di sperimentare la solitudine e la noia da una cultura educativa che li ha investiti di proiezioni narcisistiche fino saturarne lo spazio psichico, li ha ipernutriti di stimoli e ne ha inibito l'espressione spontanea del desiderio. L'attribuzione proiettiva di straordinari talenti e precoci autonomie li ha spinti fin dall'infanzia ad adattarsi a uno stile di vita che non concede tregua al corpo e alla mente, vieta ogni sosta e annulla la noia, impedendo di sperimentare la mancanza da cui nasce il desiderio. Sollecitata dal sentimento di vuoto che l'accompagna da tempo, Ambra descrive questo stile di vita alla tavola bianca del TAT: *"Ma ... è bianca!? Allora... Mi viene in mente questa ragazza che si sta allenando*

moltissimo tutti i giorni per arrivare alle Olimpiadi, però si sente come se fosse un po' in bilico e bastasse una piccola cosa fuori posto per farle pensare di avere sbagliato tutto. Quindi lei adesso va avanti come un treno lungo questa strada che da tanto tempo ha pensato di percorrere senza guardarsi intorno, perché se si guardasse intorno penserebbe che forse lei alle Olimpiadi non ci vuole neanche andare, ma non se lo può permettere, le fa paura la possibilità di rimanere senza niente. Quindi va avanti a occhi chiusi, come se stesse marciando sul sentiero più dritto che trova".

MARCIA VERSO LA MORTE è il titolo che Ambra assegna a questa efficace descrizione di un funzionamento psichico che non consente di fermarsi e chiedersi dove si sta andando e a quale scopo, ma impone di continuare a correre *"senza guardarsi intorno"* per non crollare sotto il peso del fallimento; fermarsi significherebbe infatti accorgersi che *"forse alle Olimpiadi non ci vuole neanche andare"*, che le motivazioni che sostengono quell'incessante ricerca di trofei non sono sue, ma rivelano mandati familiari cui non è consentito sottrarsi.

Prima della crisi che li ha costretti a fermarsi, bloccati da qualche incidente di percorso, da un fallimento o un inciampo, talvolta dall'esaurirsi delle energie di un corpo abusato, ed entrare in contatto con un vuoto mortifero, questi adolescenti hanno sperimentato percorsi esistenziali solipsistici e competitivi, caratterizzati dal disinvestimento delle relazioni affettive e dei legami sentimentali, vissuti come intralci alle aspirazioni al successo.

L'amalgama fra il ripiegamento narcisistico e una fame insaziabile di conferme e apprezzamenti costruisce una quotidianità all'insegna dell'ansia da prestazione, spesa nell'affannoso inseguimento di una visibilità estetica e sociale svincolata da legami relazionali profondi, di traguardi scolastici e sportivi svuotati di significato e di passione. Il bisogno spasmodico di essere riconosciuti e ammirati costringe a compensare con prestazioni eccellenti il vuoto esistenziale che celano agli altri e negano a sé stessi; il disperato tentativo di plasmare il corpo e la mente a un'ideale di perfezione che li valorizzi, illudendoli di ottenere così il riconoscimento cui aspirano, sostituisce l'espressione autentica di sé con un implacabile autocontrollo.

Se nella società autoritaria e gerarchica e nell'organizzazione familiare edipica del Novecento dilagavano le ansie persecutorie e depressive, la contemporaneità è pervasa da angosce identitarie che derivano dalla difficoltà di "dar forma" a un progetto di Sé. Non stupisce che gli adolescenti ne siano le prime vittime: un contesto socioculturale che sollecita la soddisfazione rapida e vorace dei desideri e non tollera la frustrazione dell'attesa, espone i soggetti in età evolutiva agli opposti rischi della rinuncia a un progetto esistenziale autentico in nome di una conformistica adesione a modelli sociali di successo, o di uno stallo evolutivo che li barrica in un'atemporalità priva di sbocchi. L'impossibilità di sostare nell'attesa necessaria a un fisiologico processo maturativo - quella che Erickson chiamava la *moratoria adolescenziale*, Winnicott la *zona di bonaccia* e Masud Khan lo

stare a maggese - impone rapide vittorie o eclatanti ritiri: nel primo caso, la società dell'immagine mette a disposizione modelli seriali di bellezza e successo che saturano l'incertezza identitaria con un'adesione imitativa; nel secondo, la produzione simbolica di nuove rappresentazioni di sé e dell'oggetto si smarrisce nell'immaginario solipsistico prodotto dall'eccitazione virtuale o dall'estasi stupefacente. I disturbi alimentari nell'adolescenza femminile e i ritiri sociali in quella maschile sono le più frequenti vie di fuga dal compito di costruire un'identità autentica, sintonizzata con bisogni, desideri e legami propri.

Giacomo, che fra poco compirà diciotto anni, da due ha abbandonato la scuola e il tennis, di cui era una promessa, e trascorre notti insonni davanti al computer. Solo all'alba, quando suo padre si sveglia e si appresta ad alzarsi per recarsi al lavoro, si rassegna a coricarsi e a prender sonno. Fino all'inizio dell'adolescenza, la crescita di Giacomo nella famiglia che lo aveva accolto neonato è stata ricca di traguardi e soddisfazioni, per lui come per i genitori adottivi. Nel loro racconto è un episodio preciso, dotato di particolare valore simbolico, a segnare l'inizio della crisi e del ritiro: sull'autobus di ritorno da scuola, le feroci battute di un gruppo di coetanei che ridevano di lui e della diversità impressa nei lineamenti del suo volto, lo hanno fatto vergognare delle proprie radici identitarie, riaprendo un'antica ferita mai rimarginata. Nell'arco di qualche settimana Giacomo abbandona la scuola e lo sport, interrompe il percorso evolutivo e inaugura una nuova vita virtuale: chiuso nella propria stanza, trascorre la notte navigando in rete alla ricerca d'immagini e modelli che ispirino la fantasia di un grandioso futuro di riscatto. Quando arriva la notte e i genitori si addormentano lasciandolo solo, Giacomo ricorre alle canne per placare l'ansia e ottenere l'inebriante sensazione di un rilassante stordimento: poi s'infilza le cuffie e s'immerge nella musica. Inizia a ballare a un ritmo sempre più intenso, fino ad entrare in una sorta di trance in cui smette anche di fantasticare, il suo corpo si muove forsennato e finalmente dimentica tutto. Poi le luci dell'alba scacciano le paure e il suono della sveglia nella stanza accanto allontana il fantasma dell'abbandono. Giacomo crolla esausto sul letto e si concede, infine, di dormire.

Il sentimento di vuoto che incombe sugli adolescenti che si ritirano da una vita interpretata come una maniacale rincorsa di traguardi di successo è espressione di un *shutdown*, l'equivalente di ciò che Rachel Petz definisce “*un'esperienza di morte psichica*” (Petz, 2024). La mancanza di vitalità che rivela, dilaga quando l'ansioso affannarsi prestazionale prodotto da implacabili aspettative interne/esterne si interrompe.

Il vuoto narcisistico di cui soffrono gli adolescenti può derivare da ferite più o meno profonde, da trame affettive che hanno origine in diversi livelli di sviluppo: fallimenti nell'attaccamento primario, traumi evolutivi, rigide interiorizzazioni di valori e legami familiari patogeni, blocchi evolutivi adolescenziali. La ricerca di una “forma” identitaria intende riparare il vuoto esistenziale

che li angoscia, ma la sua costruzione impone di sostare nel dubbio e nell'incertezza, di tollerare l'attesa senza lasciarsi travolgere dall'urgenza di affidarsi a risposte di copertura. Si tratta della funzione che Bion ha chiamato *capacità negativa* (Bion, 1962): coltivarla impone di attendere che il progetto identitario prenda forma. L'alternativa è la rinuncia a riconoscere e perseguire un proprio percorso, condannandosi all'inautenticità, preludio della morte psichica.

La "cultura del narcisismo", come già nel 1979 la definiva il sociologo americano Christofer Lasch, produce una società maniacale che iper-sollecita l'equilibrio emotivo con ritmi accelerati, sovraccarico di informazioni e incertezza del futuro, generando vissuti catastrofici da cui il soggetto rischia di sentirsi emotivamente travolto. Il disgregarsi dei contenitori collettivi forniti dai garanti meta-sociali (Kaes R., 2012) ha reso il contesto socio-familiare sempre più fluido e complesso, incapace di fornire sicurezze nel lavoro come negli affetti, spingendo il soggetto alla ricerca di soluzioni individualistiche e a proteggersi con tentativi di auto-contenimento che ne inaridiscono la vitalità emotiva.

Le agenzie educative, la scuola come la famiglia, declinano la propria funzione trasmettendo alle nuove generazioni l'illusione di trovare garanzie per il futuro nel successo e nella visibilità sociale, antidoti all'angoscia di fallire nel compito di esprimere e realizzare le proprie potenzialità. È possibile osservare gli esiti di questa deriva nel modo in cui molti giovani si apprestano, con il sostegno di genitori e insegnanti, ad affrontare il passaggio dalla scuola superiore agli studi universitari. Fin dal quarto anno di liceo iniziano ad affrontare test d'ingresso ed *application* nelle migliori università italiane e straniere, moltiplicando le prove per aumentare le probabilità d'accesso. Quando li si interroga sulla logica che ispira questo indifferenziato cimentarsi in test di medicina e ingegneria, di fisica ed economia, le loro risposte potrebbero riassumersi così: "*Voglio entrare in una facoltà che mi garantisca un buon lavoro e uno stipendio adeguato*". Inutile interpellarli su interessi e aspirazioni, motivazioni e competenze, tantomeno utilizzare termini *vintage* come "vocazione". Nel loro mondo interno, forgiato dall'educazione familiare e scolastica, queste parole non risuonano di significato: la loro rappresentazione del futuro non prende forma nella relazione con oggetti emotivamente investiti, ma con un'immagine di sé valorizzata dal successo e dalla visibilità sociale. Gli adulti con un ruolo educativo non hanno trasmesso loro categorie etiche in grado di arricchire di significato emotivo la sfida competitiva per il successo. Quando questi giovani, non intenzionalmente ma paralizzati dal panico, si sottraggono a una progettazione del futuro organizzata a prezzo di fatiche e sacrifici, ma svuotata di desiderio, i loro genitori rimangono stupiti e disarmati, delusi e perfino offesi da tanta ingratitudine.

Il padre di Lavinia, manager in una multinazionale, tiene a precisare di essersi "fatto da solo", studiando e lavorando con impegno; non possiede patrimoni da lasciare in eredità ai figli, la dote

che vorrebbe trasmettere loro è un'istruzione che li renda "cittadini del mondo": per questo li ha iscritti fin dalla scuola materna a un International School; i più grandi non hanno deluso le sue aspettative, entrambi vivono e frequentano l'università all'estero, e lo stesso dovrebbe fare Lavinia dopo la maturità, tanto più che è "la più veloce con la testa, la più ambiziosa ed autonoma".

In effetti, Lavinia è da sempre brava e vincente, a scuola come nelle competizioni sportive: campionessa di nuoto sincronizzato ha partecipato a tornei internazionali prima di abbandonare le gare per l'aumento del carico scolastico; purtroppo, proprio ora che sta iniziando l'ultimo anno di liceo, "le si è chiuso lo stomaco". Non che Lavinia sia ossessionata della magrezza, anzi, non le piace affatto quel corpo esile e minuto che la fa sembrare una ragazzina prepubere; le approfondite indagini mediche cui si è sottoposta non hanno rilevato patologie, eppure Lavinia digerisce solo la pasta in bianco cucinata dalla mamma. L'estate scorsa ha dovuto interrompere le vacanze estive con le amiche per un vomito persistente che l'ha costretta a rientrare in famiglia. La richiesta che mi rivolgono lei e i suoi genitori non è di comprendere il significato di questo sintomo invalidante, che rischia di ostacolare scelte consolidate e condivise, ma di aiutarla a superarlo rapidamente: come potrà altrimenti affrontare la vita nel college universitario cui è destinata fin da bambina?

La mancanza d'investimenti oggettuali nella progettualità degli adolescenti, l'assenza di passioni, interessi e desideri, li rende narcisisticamente più vulnerabili, più esposti ad angosce di fallimento, a crisi d'ansia e attacchi di panico; li induce a cercare vie di fuga nel ritiro sociale o in forme di autopunizione attraverso gli attacchi al Sé corporeo nei disturbi alimentari e negli agiti autolesivi. È evidente il legame fra queste espressioni di dolore psichico, sempre più diffuse fra gli adolescenti, e l'angoscia di fallire nel corrispondere a codici valoriali familiari e sociali che li sollecitano a cercare riconoscimenti e conferme in una frenetica ricerca di visibilità e di *like*, illudendoli di compensare con l'applauso di un pubblico anonimo l'allentamento di vincoli relazionali e legami sociali.

La mamma di Giorgia, Virginia e Ginevra è una bella donna, alta e formosa, con un atteggiamento determinato e proattivo nonostante si definisca "distrutta dalla fatica di aver a che fare con tre adolescenti". Le sue figlie hanno frequentato un istituto internazionale multilingue; la maggiore è ora iscritta a una prestigiosa università britannica, le altre due si accingono ad affrontare l'ultimo e il terzo anno di liceo: "Noi pretendiamo solo che s'impegnino – precisano i genitori - sappiamo che hanno attitudini e capacità diverse, ma con i privilegi che abbiamo offerto loro in termini formativi, come minimo devono impegnarsi!" In effetti, le ragazze hanno risultati scolastici eccellenti, nonostante Ginevra, la più piccola, sia dislessica, il che rende particolarmente gravoso il suo impegno e quello della madre, che la segue nel lavoro scolastico. Virginia, invece, "ha talenti speciali: precocissima, molto intelligente e autonoma: si è auto-cresciuta". Inaspettatamente, però, anche lei è entrata in crisi: ha un comportamento scostante e aggressivo

nei confronti dei genitori e delle sorelle e resta chiusa per ore nella sua stanza, da cui esce solo per recarsi a scuola.

I genitori descrivono una famiglia unita e una coppia genitoriale con una chiara suddivisione di ruoli: “Mio marito lavora molto e ci siamo divisi i compiti; io ho deciso, pur soffrendone, di lasciare la professione: non ce la facevo a seguire tre figlie, la famiglia, i genitori anziani... da allora loro toccano a me, ma lui mi sta vicino e condividiamo le scelte”. Il marito conferma, e non risparmia accenti di stima rivolti alla moglie, “un professionista del fare la mamma”; riferisce con orgoglio che lei segue le ragazze perfino nelle application, mentre le famiglie dei compagni hanno ingaggiato tutor professionisti per valutare in che facoltà abbiano maggiori chance di competere. Le ragazze hanno corrisposto all’investimento dei genitori interiorizzando il dovere di essere performanti: “Sappiamo che hanno fatto tutto per noi, hanno scelto le scuole migliori, così da grandi saremo cercate dalle maggiori aziende internazionali. Siamo state cresciute per questo!” Per avere successo, però, non basta essere brave: occorre essere belle, smettere di sgranocchiare merendine negli interminabili pomeriggi trascorsi sui libri. La rigida adesione a un mandato familiare che radicalizza l’orientamento al successo impedisce di esprimere fragilità e bisogni emotivi, bandisce dal lessico familiare fatiche emotive e relazionali. Per questo, i genitori rimangono increduli e disarmati quando Ginevra prima, Virginia di lì a poco, insistono di voler parlare con uno psicologo, confessando un disturbo alimentare tenuto a lungo segreto: “Con tutto quello che facciamo per loro, mai avremmo pensato che finisse così!”

Come possono gli adolescenti costruire forme identitarie dai confini solidi in un’epoca di *identità liquide* (Bauman, 2003) che li lacera fra il desiderio di realizzare potenzialità autentiche e una parossistica ricerca di riconoscimenti e conferme? La cultura sociale e i modelli educativi familiari, che pure affettuosamente li invitano a “realizzare sé stessi”, contemporaneamente li sollecitano a rinunciare all’espressione autentica di sé in cambio di maschere identitarie di successo, specchi che riflettono un’immagine degna di ammirazione e di *like*: “*Sii te stesso a modo mio*”, come sintetizza efficacemente Matteo Lancini (Lancini, 2023).

Il divieto di essere fragili non consente di esprimere la tristezza e la rabbia; le parole non dette, i sentimenti repressi, si coagulano in un dolore che, non convalidato dalla relazione con l’adulto, si tramuta in sintomo, coacervo di affetti dolorosi non metabolizzati e dunque indigeribili. Il mancato riconoscimento dei propri vissuti, la rassicurazione banalizzante, “*andrà tutto bene*”, mina la credibilità dei segnali che provengono dal mondo interno, generando quel vuoto dentro che gli adolescenti denunciano al loro psicologo. Gli affetti che non trovano spazio d’ascolto nella relazione sono rimossi e negati: l’angoscia di separazione di Lavinia, che in procinto di partire per la prestigiosa università cui è da sempre destinata riesce a digerire solo “la pappa della mamma”; la

rabia di Virginia e Ginevra, il cui dolore è bandito da un lessico familiare che legittima solo il registro della prestazione, della bellezza e del successo, si esprimono per via sintomatica.

L'impossibilità di tradurre in parole il dolore psichico impedisce di pensarlo; il deficit di mentalizzazione che ne deriva compromette la possibilità di entrare in contatto con gli aspetti più autentici di sé. Lo stile relazionale di una generazione di adolescenti sempre connessi e insieme isolati nelle loro camerette (che fine hanno fatto le compagnie della piazza, del cortile, della spiaggia?) ne limita e distorce lo sviluppo emotivo. Le sperimentazioni avvengono perlopiù nella realtà virtuale, in assenza del proprio corpo e di quello dell'altro.

Una cultura affettiva algofobica, che nega la fatica della separazione e della crescita per timore di deludere gli adulti, produce adattamenti compiacenti, obbligando a rinunciare all'autenticità: il Vero Sé, direbbe Winnicott, scompare dietro la maschera dell'iper-adattamento. Quando un incidente di percorso sgretola l'apparente benessere, ciò che resta è il vissuto di vuoto di un Sé che non conosce desideri e interessi autentici perché non è stato autorizzato a cercarli, non ha potuto investirli di significati personali perché saturi delle aspettative degli adulti. Quando la corazza difensiva del falso Sé si infrange, l'adolescente entra in contatto con un vuoto mortifero che solo nella stanza d'analisi può essere nominato senza temere di disdire il mito di una famiglia e di un'infanzia felici.

I compiti evolutivi adolescenziali sono uguali in ogni tempo e luogo: fin dai riti iniziatici di un passato lontano, l'adolescente è chiamato a separarsi dal nucleo affettivo primario per soggettivarsi e costruire un'identità adulta stabile e coerente. Sono diversi però i percorsi intrapsichici e relazionali che accompagnano il processo di soggettivazione, nonché i modelli teorico-clinici con cui la psicoanalisi li interpreta.

Agli albori del Novecento, Freud leggeva la sintomatologia isterica di Dora alla luce del modello teorico-clinico formulato nel terzo dei *Tre saggi sulla teoria sessuale, Le trasformazioni della pubertà* (Freud S, 1905). Questo testo descrive lo sviluppo psichico adolescenziale come una ricapitolazione di vicende psicosessuali infantili e un'occasione di risolvere fissazioni pulsionali arcaiche. Tale modello, ripreso e approfondito da Anna Freud ed Helen Deutsch, considera l'adolescenza una riattivazione delle dinamiche di sviluppo pulsionale infantili, animate dal conflitto fra desideri e difese, dopo la latenza; la ricapitolazione adolescenziale permette di riattraversare e superare l'edipo, rinunciando definitivamente al legame con il genitore dell'altro sesso e stabilizzando il primato della genitalità. Coerente con la sua teoria, Freud indaga le vicende dello sviluppo psico-sessuale di Dora, ne scandaglia il complesso edipico e i comportamenti sessuali infantili, esplora i traumi reali e fantasie di seduzione; lo sviluppo narcisistico identitario e il processo di soggettivazione (Cahn, 1998), oggi, considerati i principali snodi psichici dell'adolescenza, sono lasciati ai margini del trattamento.

Nel testo freudiano, l'uso sistematico di termini quali "indagare, scandagliare, ricercare" indica la qualità della relazione fra Freud e la sua giovane paziente: la preoccupazione che la tendenza isterica a erotizzare le relazioni getti discredito sulla sua "onorabilità" professionale e sul suo metodo di cura, rende Freud poco empatico nei confronti di Dora; la brusca interruzione del trattamento di Anna O. e la rottura della collaborazione con Breuer gettano un'ombra di sospetto sul rapporto con Dora (Freud, 1892). Per quanto non gli si possa certo imputare di non aver analizzato il proprio controtransfert, visto che tale concetto fu introdotto molto più tardi nella teoria psicoanalitica, l'interferenza contro-transferale rende Freud incalzante nell'accusare Dora di colpevoli fantasie sessuali e d'intenti seduttivi nei confronti dei sostituti paterni. L'inconscio freudiano è serbatoio di desideri e istinti primitivi del passato personale e filogenetico, luogo d'inconfessabili segreti, e l'analista è uno scienziato-detective alla ricerca di desideri proibiti celati nell'inconscio, di cui intende disvelare i contenuti rimossi.

La difesa dalla seduttività isterica induce Freud a trascurare l'alleanza terapeutica: Dora, inviata contro la sua volontà dal padre e non creduta da lui a proposito della scena del lago, vede replicare tale dinamica nel rapporto con l'analista, che mette in dubbio l'innocenza delle sue intenzioni; l'*enactment* le conferma di non essere considerata attendibile nella denuncia delle relazioni proibite fra gli adulti e ripete nella relazione terapeutica la mortificazione narcisistica subita dal padre; pur intuendo questo vissuto (*"Nei momenti di maggior amarezza le si imponeva l'idea di essere stata consegnata a K. come prezzo per la sua tolleranza della relazione tra suo padre e la moglie"* Freud, 1905), il Freud clinico è messo in scacco dal Freud teorico, che considera la sessualità l'origine della patologia isterica.

La teoria e la tecnica psicoanalitica dei *Frammenti* sono impregnate di scienza positivista e di cultura sessuofobica vittoriana, mentre la sofferenza psichica degli adolescenti ci parla di carenze e fragilità narcisistiche piuttosto che di conflitti pulsionali: le *nuove patologie*, lungi dall'esprimere soluzioni di compromesso sintomatiche fra desideri e difese, rimandano a diffusione o irrigidimento identitario, a vulnerabilità narcisistiche che producono dissociazione e diniego del dolore psichico.

L'analista di adolescenti incontra oggi soggetti dall'identità incerta, che esprimono il proprio disagio con gesti che esportano sul corpo e sull'ambiente le tensioni che i labili confini psichici non sanno contenere. Fragilità narcisistica e dipendenza, in un *continuum* che va dalle manifestazioni fisiologiche della crisi identitaria alle espressioni patologiche dei disturbi di personalità e delle *addiction* (non necessariamente da sostanze, a volte dal cibo, o dalla realtà virtuale) costringono il terapeuta a rivedere i capisaldi della teoria della tecnica. La tendenza adolescenziale a sfidare le regole, comprese quelle del contratto e del setting psicoanalitico, ci costringe a ridefinire gli

strumenti nella nostra “cassetta degli attrezzi”, come la definiva Pellizzari: il setting, il transfert, l'alleanza terapeutica.

Il fulcro dell'intervento psicoanalitico con soggetti la cui sofferenza rientra nello spettro dei disturbi di personalità non consiste nella risoluzione di conflitti intrapsichici attraverso la presa di coscienza di contenuti rimossi, ma nell'attribuzione di significato psichico ai loro vissuti e ai loro comportamenti, che diventano *narrazioni* attraverso l'attivazione di processi riflessivi e di mentalizzazione, nell'incontro creativo di due menti al lavoro.

Nella storia della psicoanalisi l'affermazione del paradigma relazionale ha spostato l'accento dalla conflittualità intrapsichica al funzionamento mentale e ai processi di simbolizzazione. In adolescenza la ridefinizione delle rappresentazioni di sé e dell'oggetto e la ricostruzione narrativa della propria storia sono il fulcro del processo di soggettivazione. Imparare a simbolizzare pensieri ed affetti costituisce un antidoto nei confronti della *cultura dello sballo*, che anestetizza il pensiero e le emozioni attraverso l'eccitazione sensoriale.

L'eccesso di stimoli, le identificazioni adesive e conformiste ai modelli mediatici, la spinta parossistica al possesso di oggetti-protesi, sono lo sfondo psicosociale dei rituali della dipendenza, chimica, virtuale o alimentare. Nella vita adulta queste esperienze generazionali s'irrigidiscono in manifestazioni psicopatologiche. Per questo la clinica dell'adolescenza è una via d'accesso privilegiata alla comprensione dei funzionamenti psichici che si stabilizzano in patologie nella vita degli adulti che dall'adolescenza non riescono a separarsi, gli *adultescenti* caratterizzati, come direbbe Recalcati, dal “*culto narcisistico dell'Io e la spinta compulsiva al godimento*” (Recalcati, 2010).

Nei comportamenti auto-eccitatori delle condotte additive, dalle dipendenze chimiche agli agiti sessuali emotivamente disinvestiti, in cui un nuovo principio di prestazione impone il piacere come dovere super-egoico, è possibile cogliere i prodromi di un funzionamento psichico che si oppone al pensiero e alla simbolizzazione, che nega il limite illudendo di proteggere così dal dolore psichico.

L'elaborazione psicoanalitica produce e integra significati, consentendo a soggetti ingabbiati in un pensiero concreto o intellettualizzato, imbrigliato in una massiccia repressione fantasmatica, di accedere a rappresentazioni affettive e riappropriarsi attraverso il lavoro psichico “*della propria storia e della propria capacità di pensarla, di pensare le proprie emozioni e gli avvenimenti che l'hanno segnata (...) di ridare all'apparato psichico la funzione di rielaborare i conflitti, di gestire e mediare le costrizioni interne ed esterne, di proteggere il soggetto*”, come scrive Jeammet (Jeammet, 2006 pag.20)

Un *ascolto rispettoso* (Nissim Momigliano L., 2001) e una relazione accogliente e contenitiva consentono di attribuire significato psichico a ciò che l'adolescente esprime nel corpo e nel

comportamento; neanche Dora, d'altronde, pur abituata alla pedagogia autoritaria vittoriana, accettò di buon grado lo stile investigativo del suo analista, ma espresse il proprio dissenso interrompendo la cura.

Le proposte teorico-cliniche della psicoanalisi dell'adolescenza sottolineano la funzione soggettivante della narrazione nel promuovere l'integrazione di rappresentazioni scisse di sé e dell'oggetto. Non a caso, la narrazione di sé è il fulcro della *terapia breve d'individuazione* messa a punto da Tommaso Senise con Maria Teresa Aliprandi e Eugenia Pelanda (Aliprandi, Pelanda, Senise, 1980), così come del *bilancio evolutivo* proposto dall'istituto Minotauro; scrive Charmet: “è l'incapacità di vedersi, di rappresentarsi, di capirsi, di fare una sintesi, di dare un nome alle cose: insomma è l'assenza di coesione, di forze centripete, di ricordi e di futuro, che fa soffrire i ragazzi” (Pietropolli Charmet, 1999, pag.131).

La *psicoterapia breve d'individuazione* di Senise, la *consultazione prolungata* di Novelletto e il *bilancio evolutivo* di Charmet, si propongono di stimolare la curiosità dell'adolescente nei confronti del proprio funzionamento mentale con un uso autoriflessivo della mente che rimuove i blocchi evolutivi e promuove la soggettivazione. La narrazione di sé in psicoterapia è una co-costruzione, espressione di un pensiero creativo condiviso che rende intellegibili le emozioni, implementando la capacità di produrre rappresentazioni di sé, del proprio corpo e della propria identità.

L'adolescenza è il paradigma identitario di un'epoca d'identità liquide e diffuse, le cosiddette *adultescenze*, il crocevia di movimenti intrapsichici, interpersonali e intergenerazionali che ne fanno l'agente organizzatore del funzionamento mentale che fonda la soggettività; è in questa fase evolutiva, infatti, che s'impone la scelta cruciale fra l'appropriazione soggettiva di sé o l'accettazione d'identificazioni alienanti su cui costruire falsi Sé. In un'epoca in cui sentimenti di vuoto e d'inautenticità spingono gli adolescenti alla ricerca compulsiva di maschere identitarie conformiste o trasgressive, la soggettivazione introduce all'esperienza “di sentirsi sé stesso, di sperimentarsi nella propria attività psichica, nei propri sentimenti, nelle proprie condotte come vivo e reale in un mondo percepito come tale e viceversa” (Cahn, 1998 pag. 66). Quando il lavoro psichico dell'adolescenza, spontaneamente orientato alla soggettivazione, è ostacolato da una dissociazione degli stati emotivi che affida al corpo e alle azioni l'espressione di affetti non mentalizzati, spetta alla psicoterapia riavviarne e sostenerne l'elaborazione, promuovendo la costruzione di un'identità dotata di autostima stabile e di mete di autorealizzazione autentiche e consapevoli.

I confini identitari diffusi rendono gli adolescenti più vulnerabili all'impatto dei modelli socioculturali e degli idoli mediatici; per questo la psicoanalisi dell'adolescenza è un osservatorio privilegiato dell'impatto delle trasformazioni sociali sui linguaggi della sofferenza psichica. Se la

psicoanalisi del Novecento è stata una formidabile chiave di lettura delle nevrosi prodotte dalla società sessuofobica vittoriana, la nuova psicoanalisi è una sonda interpretativa e uno strumento di cura altrettanto efficace delle sofferenze prodotte dal disagio della civiltà iper-moderna, che si esprimono nell'evitamento del contatto con il mondo interno, nelle illusioni di onnipotenza e autodeterminazione, nell'utilizzo di difese maniacali e nel ritiro nell'universo virtuale.

In psicoanalisi la teoria nasce e si sviluppa in stretto intreccio con la clinica: la teoria psicoanalitica si è evoluta dall'originario *corpus* teorico freudiano, trasformando i propri modelli per sintonizzarsi con le nuove manifestazioni di disagio psichico. Thomas Ogden, una delle menti più lucide della psicoanalisi contemporanea, distingue il paradigma epistemologico, finalizzato a conoscere, comprendere, rendere coscio l'inconscio, secondo la famosa formula freudiana, da quello ontologico, il cui obiettivo è *“permettere al paziente l'esperienza di scoprire creativamente sé stesso e in quello stato di diventare più pienamente vivo, più pienamente sé stesso”*. Questo paradigma, di cui Winnicott e Bion sono stati i precursori, intende la psicopatologia come incapacità *“di entrare più pienamente nell'essere in un modo che sentiamo reale”* (Ogden, 2022).

Le nuove forme di sofferenza psichica trovano espressione in un vissuto di inconsistenza e di vuoto, nell'assenza di vita interiore e di significato del proprio essere nel mondo; lo strumento per affrontare questo disagio è l'autenticità della presenza dell'analista nel sostenere lo sforzo del paziente di diventare pienamente sé stesso, in una dimensione intersoggettiva.

Se la cultura del narcisismo permea lo stile di vita dell'uomo contemporaneo al punto da essere considerata una nuova normalità, la spendibilità della psicoanalisi contemporanea, la sua capacità di fornire chiavi di lettura e risposte terapeutiche efficaci ai difetti di soggettivazione, al vuoto identitario e ai vissuti di inautenticità e inconsistenza che ne derivano, si fonda sulla qualità della relazione terapeutica, la cui funzione rispecchiante e contenitiva consente agli adolescenti, e non solo, di costruire nuove rappresentazioni di sé, recuperando il senso del proprio valore e riattivando il percorso di soggettivazione con uno sguardo rivolto al futuro.

Il riconoscimento e l'attribuzione di senso al dolore psichico mascherato dall'accelerazione prestazionale ipomaniacale placa la fame emotiva con cui il soggetto contemporaneo cerca di colmare il proprio vuoto. In questo senso la funzione della psicoanalisi contemporanea è, come scrive Rachel Petz, quella di rappresentare un luogo *“in cui le persone mostrano il loro volto, sono ascoltate e viste per ciò che sono”*, così da offrire una *“piccola sacca di resistenza”* nei confronti del narcisismo, dell'isolamento e degli stati di morte interiore (Petz R., 2024).

Bibliografia

- Aliprandi, TM, Pelanda E. Senise T. La psicoterapia breve di individuazione, Feltrinelli Milano, 1980
- Bauman Z. *Intervista sull'identità*, Laterza, Roma, 2003.
- BION W. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
- Cahn R. (1998) L'adolescente nella psicoanalisi, Borla, Roma 2000
- Freud S. (1892) *Studi sull'isteria* in Opere complete Vol. I Bollati Boringhieri Torino
- Freud S. (1901) *Dora, frammento di un'analisi d'isteria* Opere complete, vol. IV Bollati Boringhieri
- Freud S. (1905) *Tre saggi sulla teoria sessuale* Opere complete, vol. IV Bollati Boringhieri
- Jeammet, (2006) *Anoressia, Bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese* (a cura di) Rizzo L., Franco Angeli, Le Comete, Milano
- Kaes R. (2012), *Il malessere*, Borla, Roma 2013
- Lancini M., *Sii te stesso a modo mio*, Cortina, Milano 2023.
- Lasch C. (1979), *La cultura del narcisismo*, Bompiani, Torino 1981
- Nissim Momigliano L., *L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici*, Raffaello Cortina, Milano 2001
- Novik K., Novik J (2007) *Il lavoro con i genitori I migliori alleati nella psicologia con il bambino e l'adolescente* Franco Angeli, Milano 2009
- Ogden (2022) *Prendere vita nella stanza d'analisi*, Cortina, Milano, 2023
- Pietropolli Charmet, *Adolescente e psicologo* Franco Angeli, Milano 1999
- Petz R. (2024, "Dolore a cascata e paura di precipitare nell'infinito" in Lombardozzi A., Molinari E., Musella R. (a cura), *Forme del narcisismo. Teoria e clinica della contemporaneità*, Cortina, Milano.
- Recalcati M. *L'uomo senza inconscio* Cortina, Milano 2010
- Winnicott D. (1968) *Sviluppo affettivo e ambiente* Armando, 1970