

RISVOLTI TEORICI ED APPLICATIVI DEL TRAUMA NEL TRATTAMENTO DELL'ADOLESCENTE

Questo numero si propone come una raccolta di scritti teorici e dai risvolti applicativi che attraversano linee di confine tra segmenti e costrutti come l'integrazione del lutto e dei traumi precoci, la dissociazione, l'uso del corpo per esprimere o evacuare stati di angoscia con una specifica riflessione calibrata sull'analisi dei processi che si attivano nella fase adolescenziale con tutte le complicità e specificità che ne derivano.

Apri il numero il contributo di **Francesco Mancuso** *“Appunti sul trauma e risposte al trauma”* che si concentra su un'esauriente rivisitazione teorica, ma non solo. Lo scritto intende toccare i numerosi punti emergenti nell'esperienza clinica e teorica riguardo ai traumi precoci. Non si presenta in forma organica e discorsiva ma sotto forma di una raccolta di ap-punti che delineano un percorso: la linea di pensiero spazia dall'esperienza traumatica alla trasformazione del mondo interno del bambino soggetto a vivere la “perdita” e alle sue modalità di riorganizzarsi, approfondendo in prevalenza le trasformazioni in direzione depressiva.

Una piccola guida sugli equivalenti depressivi nell'infanzia conclude la proposta seminariale, partendo dall'assunto che nel bambino è piuttosto difficile riscontrare un quadro depressivo analogo a quello dell'adulto proprio per i caratteri stessi del pensiero infantile: è molto raro che *“egli giunga a quella distimia vitale inspiegabile ed immotivata, quella alterazione del tempo vissuto che sono caratteristiche della depressione nell'adulta. Inoltre, in un soggetto in continua evoluzione psicobiologia, il sintomo non ha mai carattere statico in quanto nella sua genesi e nella sua estrinsecazione fenomenologica interferiscono sia la tensione emotiva propria del particolare momento evolutivo che il bimbo sta attraversando, sia i mezzi espressivi di cui dispone, che mutano e si arricchiscono in parallelo con la sua evoluzione neuromotoria e psichica”*.

Il seminario è completato dal caso clinico presentato da **Stefania Gentile** *“Effetti del trauma nell'infanzia”*, percorso terapeutico in cui si realizza la possibilità di mettere in rappresentazione quelle zone della mente lasciate non-rappresentate a causa dell'imaturità delle strutture atte a trasformare l'esperienza. Nell'osservatorio degli autori le zone non-rappresentate, pur restando il segno evidente del trauma, esprimono anche la grande capacità della mente umana di circoscrivere la devastazione, dissociarsi da essa, nella speranza che un'altra mente, prima o poi, arrivi a decontaminarla e a renderla accessibile.

Nel lavoro *“L'esperienza emotiva di continuità e cesura nella relazione terapeutica come esperienza mutativa del sé”* **Claudio Miglioli** e **Raffaella Roseghini** ripercorrono il punto di vista winnicottiano nella regolazione del rapporto madre-bambino per riflettere sui ruoli assunti da terapeuta e paziente (grazie anche alla prospettiva di Ogden) nel lavoro analitico orientato ad ampliare l'esperienza del Sé. Essi ricordano che *“E' necessario un limite perché si possa avere accesso ad un'esperienza di libertà e di creatività che in fondo è lo scopo della psicoanalisi, quello cioè di aumentare la capacità di essere il più possibile vivi e veri all'interno dell'intero spettro dell'esperienza umana”*; e ancora che *“La relazione [terapeutica] è mutativa se entrambi fanno l'esperienza di essere coinvolti in maniera viva.”* Questo implica che sia anche il terapeuta a dover crescere ed ampliare i suoi confini interni per poter incarnare il tipo di “analista” di cui è il paziente ad avere bisogno. Il terapeuta è parte attiva del lavoro, ma è al contempo parte che appartiene alla stessa umanità del paziente e utilizza i suoi strumenti con il progressivo bisogno di arrivare a costruire e condividere senso nelle esperienze portate dal paziente. Gli autori osservano che *“in*

questo contesto il terapeuta non cerca di depurare prematuramente il campo da ciò che sente come un riflesso della propria personalità, ma “piuttosto utilizza la propria comprensione di sé per cogliere come i sentimenti e i pensieri che sono apparsi siano stati forgiati e colorati unicamente da quella precisa esperienza con il paziente” (Ogden, 1991, p. 73). La relazione terapeutica diviene, tuttavia, veramente trasformativa quando basata su una co-regolazione tra paziente e terapeuta e se non si configura solo come una riedizione correttiva delle esperienze passate, ma piuttosto come uno strumento di risignificazione nel presente, utile a costruire uno scenario diverso, adatto al futuro.

Tra i seminari troviamo infine il lavoro di **Annalisa Gentile** “*Ri-pensando ai fattori di rischio del primo sviluppo. Sulla co-regolazione e la co-creazione dei significati interattivi nella relazione precoce madre-bambino*” che presenta un’interessante esemplificazione clinica sul ruolo giocato dalle esperienze precoci e di microregolazione sul successivo sviluppo emozionale del bambino. Tale approfondimento si colloca sulla riflessione clinica e di ricerca che negli ultimi 10 anni si è andata arricchendo grazie ai contributi di diversi ambiti dell’*Infant Research*, contesto che era stato oggetto di ampia illustrazione nel seminario del dott. Montirosso “*Il luogo dei saperi impliciti. Evidenze scientifiche e riflessioni teoriche sulla processualità intersoggettiva adulto-bambino nel primo anno di vita*”. Gli studi fatti da Tronick *et al.* sul Paradigma dello *Still Face* e sulle interruzioni nella sintonizzazione diadica tra genitore e figlio costituiscono l’osservatorio attraverso cui l’autrice presenta il suo materiale clinico: essa mostra come siano i progressivi “processi di riparazione” del flusso della comunicazione affettiva a generare nuovi modi di stare insieme e condividere una specifica conoscenza implicita che consiste nel sapere il “segreto” di riuscire a trasformare ciò che prima era risultato negativo in positivo per entrambi.

Nella seconda parte del volume vengono presentati contributi tratti da alcuni Convegni a cui hanno partecipato soci dell’Istituto PsiBA.

Nel lavoro “*Modello di intervento con adolescenti adottati internazionali alla ricerca del legame tra le culture familiari*” di **Giovanna Ranchetti e Piergiorgio Tagliani** presentato al 10° Convegno AGGIPsA a Roma viene proposta un’interessante elaborazione del lavoro clinico condotto in setting di terapia con adolescenti adottati internazionali e le loro famiglie. Il principio chiave è che l’adolescente -con i suoi sintomi legati al rimaneggiamento delle originarie alleanze inconsce stabilite con i genitori adottivi e con la disorganizzazione che provoca nel contesto familiare- diviene un facile attivatore di traumi anche nei genitori e il veicolo di una riedizione di aspetti o frammenti di esperienze traumatiche non integrate.

Non a caso -ricordano gli autori- come osserva Kaes: “*nell’esperienza adottiva le alleanze inconsce hanno a che fare sia con i vissuti traumatici, di cui sono stati protagonisti i figli nella loro storia infantile, sia con le ferite narcisistiche dei genitori relative all’impossibilità di generare; vissuti traumatici su cui viene a costruirsi il legame tra figli e genitori adottivi, spesso fondato su reciproche proiezioni e idealizzazioni che possono poi portare a processi di scissione e di rifiuto*”.

La proposta terapeutica, osservano i colleghi, deve essere pertanto rivolta all’adolescente adottato ma anche ai suoi genitori, “*attraverso una “relazione terapeutica allargata”, in cui si tenga conto delle differenze tra le due culture familiari, quella d’origine e quella adottiva, che si esplicano nei diversi sistemi di significazione e dei relativi riferimenti identificatori e simbolici*”.

I nuovi dispositivi terapeutici inducono a “*riflettere sulle possibili modifiche al setting tradizionale per consentire nell’approccio iniziale rivolto ai genitori e al figlio, e nelle fasi terapeutiche successive, di rimettere in gioco proiezioni che hanno a che fare con un periodo della vita di ciascuno, precedente al loro incontro*”.

Maria Iole Colombini, Monica Fumagalli e Roberta Vitali nel contributo “*L’incontro con l’adolescente nella prima fase di trattamento. La fase “empatica”: specificità ed ostacoli*”, presentato ai Seminari AGIPPsA (Rimini 2013), focalizza l’attenzione su quella fase iniziale del trattamento in cui l’adolescente incontra il terapeuta in un’area limbica ed entrambi mettono in atto scambi/messaggi di natura prevalentemente inconscia, intorno ai quali si costruisce la relazione. In tale fase i messaggi informi rappresentano potenziali spunti in grado di modificare, nel percorso terapeutico, quanto di ripetitivo nell’infanzia l’adolescente si è costruito. Questo tempo iniziale della terapia, definito da Kohut come ‘*fase empatica*’, attiva un processo formativo di nuove strutture, di nuovi strumenti che stimolano l’adolescente ad ridimensionare i modelli mentali e comportamentali del passato.

L’esperienza clinica riporta –secondo le autrici- ai primi passi di alcuni ragazzi che, ancor prima di un significativo investimento nel processo terapeutico, mostrano una sorta di ‘*avant coup*’ che può o meno incontrare l’assetto mentale del terapeuta. Nei casi presentati ci si interroga su come è stato possibile accogliere questo *avant coup* e su come avrebbe potuto funzionare da stimolo a cambiare gli schemi rigidi e precostituiti di adolescenti e dei terapeuti stessi. La fase iniziale di ogni trattamento può, infatti, evolvere in qualcosa di originale proprio perché riguarda in modo specifico due interlocutori, oppure può diventare un insormontabile ostacolo alla possibilità di attivare un’alleanza predittiva di un significativo trattamento terapeutico.

Chiude il volume l’interessante traduzione di un impegnato testo di **Margaret Tennesmann** “*Re-enactment*”, *trauma e ricostruzione in adolescenza* in cui viene messo a tema il passaggio da un’adolescenza considerata per lungo tempo una semplice ‘figliastro’ della psicoanalisi ad un’adolescenza che -negli ultimi vent’anni- ha acquisito credito e approfondimenti utili e fruibili per la teoria e la pratica della psicoanalisi.

Dopo aver rivisitato le principali elaborazioni storiche condotte dagli autori che si sono occupati di valorizzare la specificità del percorso adolescenziale, Tennesmann si focalizza sulle caratteristiche del lutto adolescenziale, “lutto agito” dell’adolescente più nella natura di un ‘re-enactment’ regressivo che di un vero e proprio acting out. Tale ‘Re-Enactment’ è dunque, nell’intendimento dell’autrice, da leggersi come *modalità fase-specifica* di comunicare i traumi precoci, la deprivazione e la privazione: al punto da nascondere in nuce potenziali principi trasformativi che - sotto circostanze fortunate - potrebbero permettere un maneggiamento tardivo e attivo degli originari dolori vissuti, subiti e passivamente sofferti. Il lavoro è intessuto su ricche esemplificazioni cliniche volte a riflettere sulla tenuta di tali processi nel percorso elaborativo dell’adolescente e sugli effetti e rischi di fallimento nell’integrazione del Sé degli originari stati dissociati o delle zone di esperienze peri-traumatiche.

Roberta Vitali