

Corso

La linea d'ombra

L'esordio della sofferenza mentale in adolescenza

I segnali prodromici della sofferenza mentale

Mario Rivardo

24 gennaio 2011

### I “nuovi” adolescenti

Sempre più gli operatori che lavorano nelle comunità o nei servizi della tutela minori chiedono supervisioni sugli adolescenti, sempre più si tocca il disagio degli operatori, ne parlavo ieri sera con una professoressa che mi diceva: sono 27 anni che insegno e per la prima volta non riesco a stabilire un feeling con questi nuovi adolescenti, specialmente i più piccoli. Chi di voi segue un pò la letteratura avrà sentito che si parla di “nuovi sintomi” : facciamo subito un piccolo rilievo metodologico, quando si è di fronte al nuovo, specialmente quando la posizione è quella di un' assistente sociale, un educatore, uno psicologo, uno psicanalista bisogna evitare subito i due rischi: uno è dire che è tutto nuovo così come si tende a fare nella nuova psicanalisi oppure far finta che il nuovo non esista.

Quando si è di fronte al “nuovo” noi dobbiamo essere capaci, e qui uso una parola tecnica, di un “affinamento” . Una parola molto importante introdotta da Freud proprio in relazione al lavoro dell'apparato psichico. Il nostro apparato psichico quando incontra “il nuovo” opera un affinamento, questo affinamento è qualche cosa di proprio dell'apparato in quanto funzionamento ma è anche l' elaborazione, e qui usiamo un altro

termine tecnico, di “protesi” per poter conoscere la realtà esterna; quindi noi non ci poniamo di fronte al nuovo, letteralmente nuovo, ma cerchiamo di affinare la nostra capacità di saperci fare con questi adolescenti che non sembrano più essere i classici adolescenti. Ho introdotto il concetto di apparato psichico che poi approfondiremo perchè quello che emerge rispetto ai nuovi sintomi è che sono caratterizzati da specificità che rimandano a certi funzionamenti dell'apparato psichico. Chi di voi ha la passione di leggere libri di sociologia che spiegano la società attuale avrà visto che si parla di iper moderno, di post moderno, che viene posto in evidenza che i rapporti tra le persone sono diventati *liquidi*, si parla di *società liquida*, e facendo riferimento a Kant, possiamo dire che non siamo più in un'epoca dove tutto era imperativo categorico, non c'è più l'imperativo che diceva: tu devi lavorare devi studiare, no adesso il categorico è che tu devi godere, tu devi consumare e allora si parla del turbo-consumatore per evidenziare che i ragazzi sono spinti a consumare.

Per fare una prima mappa della situazione possiamo dire che i nuovi sintomi riguardano il corpo, riguardano i legami sociali. Questa società liquida ha un grosso riflesso perchè se i legami sociali sono liquidi, se non esistono più i valori, se non esiste più un credo di valore, se non esiste più un padre che chiede, allora aumentano le cosiddette “*crisi di panico*”. Nella mia esperienza di lavoro clinico mi trovo davanti a molte crisi di panico e che cosa è il panico se non l'incapacità di trovare un orientamento, dovuto al fatto che se un soggetto non ha punti di orientamento non trova vie di uscita.

Faccio un riferimento al corpo, la prossima volta vedremo le mappe del corpo. Le anoressie, come tutto ciò che riguarda il culto del corpo, la grande questione del panico e tutte le nuove forme di tossicomanie che non riguardano solo l'uso dei farmaci ma l'uso compulsivo di oggetti.

Queste modalità di funzionamento della società rimandano a modalità di funzionamento dell'apparato psichico; queste sono modalità che rimandano al consumo e quindi, uso una parola tecnica, all'*eccitazione*, oppure sono modalità che spingono alla *scissione*; il

fondamento del nostro apparato psichico si basa su alcuni meccanismi, uno è l'*eccitazione* e l'altro la *scissione*.

### Il funzionamento dell'apparato psichico

Il concetto di apparato psichico, come sapete, è una invenzione di Freud che è stato il primo a parlarne e se leggete Freud vedrete che sull'apparato psichico c'è una grande oscillazione, da una parte Freud dice di aver usato questo termine per farsi capire e nello stesso tempo soprattutto nella sua "Interpretazione dei sogni" e anche nei suoi scritti finali parla dell'apparato psichico come di un concetto fondamentale, un concetto nuovo per la scienza.

Prima di tutto l'apparato psichico serve soprattutto alla elaborazione delle angosce e per farlo usa una serie di tecniche. Freud lo definisce come un apparato composito ed esteso spazialmente verso le istanze che conosciamo cioè l'es, l'io e il super io. Come si forma l'apparato psichico? L'apparato psichico recepisce delle sensazioni, delle stimolazioni e le elabora, quindi il primo meccanismo del funzionamento dell'apparato psichico è la elaborazione degli stimoli che vengono dall'esterno. In che direzione li elabora? Nella direzione di mantenere costante l'energia dell'apparato psichico: è importante capire il funzionamento dell'apparato psichico per capire le nuove patologie.

Chi di voi ha avuto a che fare con bambini neonati sa che quando piangono è perché hanno bisogno di mangiare e con il cibo si calmano, quindi il bambino ha una sorta di eccitazione, di tensione che con il cibo si calma. Questa, che è un'osservazione semplice e banale, in realtà ci fa capire che l'inizio della nostra storia psichica si basa su un momento di tossicodipendenza, quello che voi riscontrate negli adulti quando il soggetto fa uso di sostanze per calmare le proprie angosce non è una cosa nuova, fa esattamente quello che ha fatto all'inizio della sua vita psichica: quindi il primo movimento con il quale abbiamo a che fare è un movimento di tossicodipendenza: l'uso delle droghe nei giovani è, infatti, considerato da tutti come un momento di grossa regressione.

L'altro meccanismo è quello della *scissione*, messo in evidenza da Klein definito come un fondamento psicologico.

Molti dei comportamenti dei giovani che a volte sono incomprensibili hanno come meccanismo un comportamento di scissione.

Quale è un funzionamento normale dell'apparato psichico? A che cosa deve arrivare l'apparato psichico? Voi sapete che all'inizio il bambino fa una cosa molto semplice prende le angosce e le mette sui suoi genitori, se questi sono in grado di accorgersene se sono capaci di accogliere queste angosce e di restituirle disintossicate ecco che il bambino comincia a muoversi e a strutturarsi; entro i 4 anni il bambino deve essere in grado di gestire in proprio queste sue angosce, per fare questo deve fare un'operazione molto semplice: divide il mondo in una parte in cui si può muovere e in una parte in cui non si può muovere. Sono quelle piccole fobie, che tutti voi conoscete, che i bambini hanno intorno ai quattro anni, ma c'è una cosa molto più importante che il bambino deve essere in grado di fare: deve essere in grado di spostare in una rappresentazione esterna la sua angoscia, questo è il meccanismo fondamentale, se non riesce a fare questo il bambino rimane in una dimensione tra l'autistico e lo psicotico.

Vediamo le tre possibilità di elaborazione dell'angoscia, se uno viene investito dall'angoscia la può superare primo attraverso una *eccitazione*, il bambino in questo caso inizia a muoversi e ad agitarsi cioè trasforma la sua angoscia in eccitazione, oppure può eliminare l'angoscia, scindendo, eliminando un pezzo e terzo tipo di elaborazione quello più importante è quello di *spostare in una rappresentazione esterna*, cosa vuol dire? Qui faccio l'esempio classico di Freud quello del piccolo Hans che ha amore e odio per il padre, l'angoscia per questi sentimenti di ostilità non li risolve più in una forma di eccitazione o di scissione ma prende la sua angoscia e la mette in una rappresentazione, nella rappresentazione del cavallo, attribuisce al cavallo l'aggressività che lo può muovere e sviluppa quella che si chiama la *fobia del cavallo*.

Gli adolescenti oggi stanno privilegiando la modalità eccitativa e la modalità di

scissione. L'operatore si trova in difficoltà perché, diciamo con una battuta, è *normalmente nevrotico*, funziona rispetto ad un meccanismo di rappresentazioni -se non funzionasse con meccanismi di rappresentazione non potrebbe fare l'operatore -si trova a confrontarsi rispetto ad un funzionamento che non gli appartiene, si trova a disagio.

### La diagnosi

Introduco il concetto di diagnosi, come si fa a far diagnosi, a cosa serve la diagnosi, per me questo è un punto fondamentale.

Io lavoro in una comunità di adolescenti e c'è sempre il solito problema: il ragazzo va male a scuola e allora cosa facciamo, lo facciamo continuare a studiare o cerchiamo di introdurlo al lavoro?, questa è una decisione gravida di conseguenze perché il ragazzino se viene mandato a studiare e ci riesce è un passaggio ben riuscito, ma se continua ad essere mandato a studiare e lui continua ad avere delusioni perché non ce la fa si instaura quella che si dice una dialettica di delusione; il ragazzino non riesce a identificarsi con le cose che fa e può prendere una strada deviante, a quel punto negli operatori scatta quella che si chiama delusione, cioè noi abbiamo cercato di fare di tutto, gli abbiamo dato tutte le possibilità e allora tutti chiedono come si fa a fare una diagnosi per capire cosa si deve fare.

Faccio solo una piccola osservazione, noi abbiamo due possibilità di fare diagnosi una classica con la quale si deve fare i conti, adesso c'è il DSM4, poi ci sarà il quinto che è tutta una serie di diagnosi molto articolate e molto codificate. Il DSM è stato un passo in avanti rispetto a quando studiavo psichiatria e medicina perché ha dato la possibilità di comunicare e di scambiare le informazioni.

Quale è il limite del DSM4 soprattutto per gli operatori? E' che consente di poter fare una diagnosi molto precisa e articolata però poi l'educatore si chiede: ma io questo ragazzo lo faccio studiare o no? Quando poi cerca di tradurre nel pratico, nel concreto quella descrizione che poi è anche scientificamente corretta. Il limite non è sul piano descrittivo dei sintomi, è quando si vuole tradurre questa diagnosi in qualche cosa di

operativo. Cosa faccio adesso con lui?

L'esperienza di questi anni di lavoro con gli operatori mi ha portato pian piano a cercare qualche altro principio che non fosse la diagnosi. In passato davanti ad un dubbio l'operatore mandava il ragazzo da uno psicologo, lo psicologo faceva una diagnosi perfetta ( se era bravo) però poi il problema restava tale e quale perché non si dava risposta alla difficoltà di traduzione della diagnosi. L'elaborazione che noi abbiamo fatto, io ed altri colleghi, fa riferimento al funzionamento dell'apparato psichico, la diagnosi che voi dovete essere in grado di fare è se quel ragazzino, quel bambino, quell'adolescente ha fatto una scelta rispetto al lavoro psichico, adesso spiego esattamente cosa vuole dire. Ritorno a quello che ho detto prima: il nostro apparato psichico può scegliere, per risolvere le angosce, l'eccitazione oppure il passaggio alla rappresentazione, si tratta di una vera e propria scelta.

Cosa vuole dire risolvere l'angoscia nell'*eccitazione*? Prendiamo in considerazione quei bambini dai tre ai sette anni bambini dei quali si sa che non stanno mai fermi, scappano da tutte le parti, ciò accade perché quel bambino davanti alla sua angoscia si calma solo muovendosi, agitandosi e eccitandosi; quindi sono bambini che prendono questa direzione. Diversamente i bambini per calmare l'angoscia scelgono la *rappresentazione* che implica un lavoro dell'apparato psichico che si traduce nel fatto che ( e qui parlo agli educatori che hanno a che fare con l'apprendimento) se un bambino davanti ad un compito che non gli riesce, sta lì fermo e piano piano fa il lavoro di sviluppare un tempo di latenza, ecco che quel bambino apprenderà facilmente, se il bambino invece sceglie la modalità di risolvere l'angoscia con l'eccitazione non è in grado di imparare.

Cosa accade in questi bambini che risolvono l'angoscia attraverso l'eccitazione? Nella mia esperienza sono bambini intelligentissimi, ma cosa succede? Se per esempio proponete loro un problema di matematica o lo capiscono immediatamente, perché sono abilissimi, se hanno una intuizione immediata della soluzione lo fanno, oppure se devono mettersi lì ed operare quella che si dice una divisione, una sedimentazione, un

tentare e poi tornare indietro, cioè fare un lavoro psichico, si rifiutano e non fanno i compiti. Vi troverete con bambini normodotati o superdotati che però non imparano. Quando abbiamo a che fare con un adolescente, la prima diagnosi che dovete fare e forse anche l'unica e la più importante è se questo bambino ha fatto una scelta per il lavoro psichico, perché se l'ha fatta e lui non impara la colpa è vostra perché non siete stati in grado di frazionare il suo apprendimento, se invece lui non ha fatto la scelta sul lavoro psichico bisogna portarlo pian piano ad operare questa scelta.

Quando si fanno questi programmi educativi io consiglio sempre di capire questo perché se il ragazzino ha fatto questa scelta con lui si può lavorare.

Questo succede anche in analisi perché quando un tossicodipendente si presenta allo psicanalista e lo psicanalista gli pone una questione, che a voi sembra sia la fine dell'analisi stessa : “se lei vuole fare un'analisi prima smetta di drogarsi”. Chiaro che lui dice: “sono un tossico vengo da lei per curarmi e lei mi dice così!”, ma in questo tipo di affermazione, per altro mai perentoria, troviamo quello che abbiamo detto prima perché se tu risolvi le tue angosce con una sostanza impedisce il lavoro dell'apparato psichico e noi possiamo passare mesi e anni a raccontare che tu da piccolo sei stato violentato, che ti sono successe le cose più belle del mondo, ma il meccanismo gira senza funzionamento.

Questo è anche quello che succede agli operatori nel loro lavoro concreto, fanno tanti sforzi, se poi il ragazzo è intelligente gli dà un contentino per un po' e poi si stufa e smette per cui abbiamo tanta delusione, l'operatore comincia a illudersi, l'altro pensa che lo delude e si forma una frattura. E' qualche cosa che attraversa il lavoro di tutti gli operatori sia educatori che psicologi.