

Il corpo adolescente: una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'Io-soggetto che cresce

Eleonora Maria Paola D'Onofrio*

SOMMARIO. – In Psicoanalisi della Relazione è possibile occuparsi di corporeità ed in particolare del corpo iper-investito di significati e significanti dell'adolescente tramite il paradigma epistemico della complessità, che guarda, innanzitutto, all'Io-soggetto come unitario, ossia per il quale, secondo Michele Minolli, “la singola parte è il tutto e [...] il tutto è la singola parte”. “L'Io-soggetto è uno [...] ha più parti in relazione tra loro. Le varie componenti o le diverse funzioni devono essere colte nella loro interazione. Un modello che colga soltanto l'aspetto dell'unitarietà e non aiuti a capire il funzionamento ricorsivo del soggetto tra le sue parti e il tutto non è adeguato”. Un Io-soggetto, quindi, configurato dal suo ambiente, familiare, transgenerazionale e culturale, e dalla sua genetica anche per essere ‘quello specifico corpo’, laddove la sofferenza del paziente nasce dal percepirsi inconsistente, ossia dal non prendere atto che si è come si è anche in quanto corporeità unica, con cui si è chiamati a fare i conti; tenendo, peraltro, in considerazione il contesto di una società iper-individualista in cui, secondo Lipovetsky (2004), siamo immersi, che tende a fare del corpo strumento frammentato dell'auto-affermazione di sé, anche tramite l'utilizzo narcisistico e globale della visibilità fornita dai social network. All'interno di questa prospettiva ‘a frattale’, il sintomo, che abbia manifestazioni corporee (autolesionismo, agiti impulsivi, tentato suicidio, disturbi alimentari, somatizzazioni, ansia/attacchi di panico), finanche, soprattutto in adolescenza, in termini di manifestazione identitaria (tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature), può allora trovare il suo significato come espressione metaforica e sincretica di tutto quell'Io-soggetto, secondo la logica ricorsiva del ‘io sono il mio sintomo’; intendendo, inoltre, la sintomatologia corporea *sempre* in ottica relazionale, in quanto la mente è intersoggettiva, ossia identità e coscienza si formano nel contesto delle relazioni e non in un isolamento intrapsichico. In tal senso, il sintomo è pensato, anche, come espressione dei legami del paziente; tramite la presentazione delle vignette cliniche di alcuni adolescenti, incontrati all'interno di dispositivi terapeutici individuali e familiari, si cercherà di mettere in luce come sia, allora, possibile lavorare insieme a ciascuno specifico Io-soggetto nella sua complessità, nel momento presente ed incarnato della relazione analitica tra due o più corporeità uniche, ricomprendendo quindi anche quella del terapeuta, a sua volta vista a partire dalla propria configurazione iniziale.

Parole chiave: corporeità, adolescenza, ricorsività, sintomo, relazione.

*Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista e Socia ordinaria SIPRe; Delegata SIPRe presso IFPS; Psicoterapeuta individuale, di gruppo e familiare, presso Comunità Riabilitativa ad alta intensità e Centro Diurno “Olallo Valdés” per il trattamento dei DAN, Centro Sant’Ambrogio Fatebenefratelli, Cernusco sul Naviglio, Milano; Psicoterapeuta presso Associazione PsiQO, Centro di consulenza psicologica gratuita per adolescenti, Quarto Oggiaro, Milano; Co-fondatrice e Membro del ‘Centro Arcipelago’, Italia.
E-mail: donofrio.eleonora@gmail.com

Introduzione

Questo articolo è frutto di un'urgenza clinica. Nasce da anni di dubbi, confronti e studio rispetto alla liceità che la psicoanalisi possa occuparsi di corporeità e, quindi, di sintomo. Nasce, ovviamente, dalla necessità di dare risposta alla domanda di alcuni pazienti, soprattutto i più giovani, affetti da quello che, oggi, chiameremmo un 'nuovo sintomo', come, ad esempio, un disturbo alimentare e che proprio di 'quel' corpo e di 'quel' sintomo hanno necessità di occuparsi, liberamente, in terapia. Questa posizione può contattare molto il clinico, anche difensivamente, in quanto, come dice Fabio Vanni:

“Mettere in gioco il proprio corpo [...] non è un passo scontato, significa abbandonare un'ingessatura intellettualistica che ci preserva e che magari ci ha accompagnato per molti anni, ci confronta con un'immagine di noi che può essere un po' diversa dall'abituale, ci può mettere in contatto con sensazioni e pensieri che ci riguardano che sono meno rassicuranti, magari trasgressivi di una figura di analista per come l'abbiamo sempre pensata. Ma naturalmente può consentire di vedere aspetti diversi delle persone che abbiamo davanti che a loro volta giocano ad un altro gioco rispetto a quello della semplice 'talking cure'.” (Vanni, 2015, p. 1375)

Penso anche che non sia possibile occuparsi di corporeità e di sintomo se non si tiene grandemente in conto la soggettività unica di ciascun paziente e che, quindi, solo un modello che tenga in considerazione 'quel' paziente o 'quell'adolescente come soggetto della relazione' (*ibid.*, p. 367) possa risultare efficiente di fronte a sintomi somatici.

So di certo che si potrà dire che noi psicoanalisti 'non ci occupiamo di contenuti', ma, di nuovo per riprendere Vanni:

“Non ci interessano tanto i contenuti in sé ma per dirsi è utile avere dei contenuti di cui parlare, come i bambini con il pallone o gli adulti con la politica. Possiamo essere interessati ai contenuti del discorso politico che una persona espone o possiamo guardare a quali aspetti di lui quel discorso rivela, per esempio la sua aggressività o la sua pacatezza o il suo pessimismo. È la seconda prospettiva che scegliamo. Aggiungiamo che ciò che osserveremo nel suo dirsi è l'insieme, ovvero osserveremo come si muove il suo essere soggetto della relazione nella specifica situazione, il tono di voce, i ritmi, la postura, *etc.*” (Vanni, 2015, p. 1796)

Oggi, sono, personalmente, giunta all'idea che la Psicoanalisi della Relazione possa occuparsi di corporeità ed in particolare del corpo iperinvestito di significati e significanti dell'adolescente, tramite il paradigma epistemico della complessità, che guarda, innanzitutto, all'Io-soggetto come unitario, ossia per il quale, secondo Michele Minolli:

“La singola parte è il tutto e [...] il tutto è la singola parte.” (Minolli, 2015, p. 77)
“L'Io-soggetto è uno [...] ha più parti in relazione tra loro. Le varie componenti

o le diverse funzioni devono essere colte nella loro interazione. Un modello che colga soltanto l'aspetto dell'unitarietà e non aiuti a capire il funzionamento ricorsivo del soggetto tra le sue parti e il tutto non è adeguato." (*ibid.*, p. 74)

Per comprendere la tematica corporea in psicoanalisi è, infatti, a mio avviso, fondamentale tenere a mente il concetto di ricorsività, in quanto, come dice Marcello Florita "il medesimo risultato può essere ottenuto partendo da diverse condizioni iniziali; allo stesso modo situazioni iniziali simili possono condurre a esiti differenti" (Florita, 2011, p. 21).

L'Io-soggetto è configurato, storicamente, dal suo ambiente, familiare, transgenerazionale e culturale, ma anche dalla sua genetica per essere 'quello specifico corpo', "solo lui o lei ha quegli occhi [...] quella pelle [...] quell'appartenenza di genere",¹ laddove la sofferenza del paziente nasce dal percepirsi inconsistente, ossia anche dal non *prendere atto che si è come si è anche in quanto specifica corporeità*, con cui si è chiamati a fare i conti, in quanto "implicito nella sofferenza c'è la non accettazione attiva del dato di fatto";² tenendo, peraltro, in considerazione il contesto di una società iper-individualista in cui, secondo Lipovetsky (2004), siamo immersi, che tende a fare del corpo strumento frammentato della delega o dell'auto-affermazione di sé (Minolli, 2015), anche tramite l'utilizzo narcisistico e globale della visibilità fornita dai social network.

Meritatamente alla tematica della corporeità, l'aspetto più potente della teoria dei sistemi complessi non-lineari è la sottolineatura "sui processi di auto-organizzazione propri di ogni forma vivente" (Minolli, 2009, p. 37), che nel 2015 Minolli porterà oltre con il concetto di configurazione storica, "sostenere che l'Io-soggetto è configurato dalla genetica e dall'ambiente è un punto di vista meta-teorico che permette di prendere in considerazione il singolo e particolare Io-soggetto. L'Io-soggetto è quello che è perché risultato delle modalità che lo configurano" (Minolli, 2015, p. 119): la teoria dei sistemi complessi ha, infatti, soprattutto, il merito di creare dei modelli di studio delle proprietà emergenti intrinseche ai processi di organizzazione fra elementi fisici e socio-umani e di poterci, quindi, occupare dell'unicità irripetibile di ciascun Io-soggetto. Per Morin "è interessante che un sistema sia al contempo qualcosa di più e qualcosa di meno di quella che potrebbe essere definita la somma delle sue parti. In che senso è qualcosa di meno? Nel senso che l'organizzazione impone dei vincoli che inibiscono talune potenzialità che si trovano nelle varie parti" (Minolli, 2009, p. 38). O come dicono Maturana e Varela:

¹ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Parma (SIPRe), 2016.

² Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2014.

“Le macchine autopoietiche sono macchine omeostatiche. [...] ne consegue che una macchina autopoietica continuamente genera e specifica la sua propria organizzazione mediante il suo operare come sistema di produzione dei propri componenti e lo fa in un *turnover* senza fine di componenti in condizioni di continue perturbazioni e di compensazione di perturbazioni.” (Maturana e Varela, 1980, p. 131)

Studiare un sistema complesso significa, quindi, studiare come lo sviluppo di forme (sia fisiche che sociali) derivi dall'emergere di schemi organizzati generati dalle stesse forme, dagli stessi sistemi, ossia, come dice Elia, “concettualizzando il Sé come un'organizzazione sistemica costituita da un'interazione complessa di sottosistemi affettivo-simbolici e sub-simbolici (faccio qui riferimento alle formulazioni della Bucci, 1985, 1997): questi vanno considerati come moduli processuali messi in opera dei sistemi biologici *tout-court*” (Elia, 2013, p. 113). L'attenzione è, in sintesi, rivolta ai processi di auto-organizzazione spazio-temporale *bottom up* prodotti da ogni minima interazione in un ambiente di relazione. Solo pensando all'umano come sistema complesso che si auto-organizza, potremo, allora, vedere riemergere in tutto il suo portato etico e simbolico l'individuo.

All'interno di questa prospettiva 'a frattale', come direbbe Mandelbrot (1987), il sintomo, che abbia manifestazioni somatiche (come ad esempio l'autolesionismo, gli agiti impulsivi, i disturbi alimentari, le somatizzazioni, gli attacchi di panico, fino al tentato suicidio), finanche, soprattutto in adolescenza, nei termini di manifestazioni identitarie (tramite l'utilizzo di tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature) può allora trovare, a mio avviso, il suo significato come espressione metaforica e sincretica di tutto quell'Io-soggetto, secondo la logica ricorsiva del 'io sono il mio sintomo'. Il termine 'sintomo' è un derivato dal greco συμπίπτω (*sympipto*) e indica un'evenienza che accade con qualcos'altro. Il mio punto di vista sul sintomo, emerso dall'esperienza clinica e da confronti teorici, segue l'idea che esso sia come il sogno per il sognatore secondo il punto di vista sempre di Minolli, “il sogno rappresenta in forma metaforica e sincretica il funzionamento dello specifico Io-soggetto che lo sogna [...] è il modo misterioso con cui il paziente decide di comunicarsi e comunicarci qualcosa”.³ Definirei, quindi, il sintomo come una metafora ermetica, per la sua capacità di confrontarci con qualcos'altro di affine, ma che resta implicito; è un segnale, poiché una parte di ciò che è implicito è la necessità di comunicare una sofferenza. Parla, infatti, all'analista, ma parla anche a e di chi ne soffre; informa della sofferenza, ma anche del proprio stare nelle cose, nella relazione con sé stessi, il corpo, gli altri. Al sintomo psicoanalitico

³ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2012.

viene data la possibilità di essere insaturo, aperto, sicuro di una spiegazione non ancora raggiunta, di essere sofferenza, ma anche risorsa. Intendo, inoltre, la sintomatologia corporea *sempre* in ottica relazionale, in quanto la mente è intersoggettiva, ossia, come anche ci insegnano le neuroscienze, identità e coscienza si formano nel contesto delle relazioni e non in un isolamento intrapsichico. *In tal senso, penso il sintomo anche come rappresentazione incarnata dei legami significativi e degli investimenti del paziente.* Come sostiene Minolli (2016): “L’essere umano tende ad operare investimenti in funzione di quello che lo fa sentire vivo. Tende ad affermare sé stesso tramite l’investimento. Ciò avviene senza che ne abbia una chiara consapevolezza, pur assecondando l’esigenza di porsi come esistente partendo da quello che prova in quel momento [...]”.

Il corpo adolescente

Per venire all’adolescenza, quando parliamo di adolescenza ci riferiamo a una fase della vita caratterizzata da profonde trasformazioni, non solo fisiche, ma anche psicologiche e identitarie. La crescita del corpo è, soprattutto in questa fase della vita, strettamente intrecciata con lo sviluppo dell’Io e della soggettività. Come dice Vanni:

“Le discontinuità che l’adolescente incontra in quest’epoca possono riguardare certamente sia le trasformazioni biologiche puberali e postpuberali che le attese sociali (dei pari, degli adulti) ma se vogliamo dare la giusta attenzione alle traiettorie evolutive individuali (Cicchetti e Cohen, 2006; Rutter e Sroufe, 2000) dobbiamo mettere al centro le specifiche asperità di quell’adolescente e la configurazione soggettuale con la quale egli/ella le incontra man mano.” (Vanni, 2015, p. 501)

Durante l’adolescenza, infatti, il corpo subisce cambiamenti rapidi e, spesso, drammatici e diventa elemento centrale nella costruzione dell’identità personale. Per l’adolescente, questi cambiamenti corporei richiedono una rielaborazione dell’immagine di sé, poiché egli deve integrare il nuovo aspetto fisico con la propria immagine mentale e con il senso di continuità dell’Io: egli è, soprattutto, chiamato a confrontarsi con un corpo che non è più quello dell’infanzia, ma non è neanche, ancora, completamente quello dell’adulto. Questo processo può generare conflitti interni e ansie, ma è anche un’opportunità per il soggetto di esplorare nuove dimensioni di sé, comprese quelle legate alla sessualità ed al genere.

Il corpo adolescente non è, poi, solo un oggetto di cambiamento, ma anche un soggetto attivo nelle relazioni. La percezione che l’adolescente ha di sé stesso è, infatti, anche influenzata dal modo in cui il corpo viene percepito dagli altri: le relazioni con i coetanei, con i genitori e con altre figure

significative assumono un nuovo significato in questa fase, poiché il corpo diventa un veicolo di comunicazione, di attrazione e di confronto. Le dinamiche relazionali possono, allora, influenzare profondamente il modo in cui l'adolescente vive il proprio corpo. Ad esempio, il giudizio o la critica da parte dei pari possono avere effetti duraturi sull'autostima e sulla percezione corporea. Di converso, esperienze positive di riconoscimento e accettazione possono favorire una maggiore integrazione e accettazione del nuovo corpo che si sta sviluppando.

L'adolescenza è, infine, un periodo di esplorazione e sperimentazione, in cui il corpo diventa strumento attraverso cui l'io-soggetto esplora il mondo e sé stesso. Questa fase della vita è, infatti, caratterizzata da un desiderio di autonomia e indipendenza, e il corpo spesso diventa il campo in cui si sperimentano i limiti e le potenzialità del sé e delle relazioni in cui si è inseriti. Attraverso la moda, lo sport, la sessualità e altre forme di espressione (tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature), l'adolescente utilizza, allora, il corpo per esplorare nuovi aspetti della propria identità e per testare il modo in cui viene percepito dagli altri. Questa sperimentazione è parte integrante del processo di crescita e sviluppo dell'io-soggetto.

Durante l'adolescenza, quindi, il corpo può diventare teatro di conflitti interni, specialmente in relazione alla sessualità emergente, ai desideri e alle pressioni sociali e culturali, anche perché, spesso, gli adolescenti possono avere difficoltà a verbalizzare i loro conflitti e ansie, portando le tensioni a manifestarsi attraverso il corpo; anche per questo ritengo che una particolare attenzione al corporeo possa essere rilevante nel lavoro clinico con i pazienti di questa fascia d'età. I cambiamenti ormonali e fisici possono, infatti, essere accompagnati da intensi vissuti emotivi che possono trasformarsi in sintomi psicosomatici o altre forme di somatizzazione.

Una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'io-soggetto che cresce, come quella che qui propongo ed all'interno della quale mi muovo anche nel mio fare clinico, risulta allora, a mio avviso, centrale per poter lavorare proprio con l'adolescente, in quanto può considerare le trasformazioni tipiche dei soggetti di questa fase del ciclo di vita in modo integrato, riconoscendo che il corpo non è un'entità separata dalla psiche, ma una dimensione essenziale e relazionale dell'esperienza soggettiva. Una prospettiva unitaria sull'io-soggetto che cresce riconosce anche che i conflitti propri di questa fase d'età non sono solo manifestazioni di disagio, ma anche tentativi dell'io-soggetto di gestire e integrare le nuove esperienze e di trovare un equilibrio tra le proprie esigenze interne e le aspettative esterne. Nonostante i cambiamenti che caratterizzano l'adolescenza, il corpo è, infatti, anche un elemento di continuità. Mentre l'adolescente attraversa il difficile processo di separazione dall'infanzia e dall'autorità genitoriale, il corpo offre, infatti, un punto di riferimento tangibile e stabile e può divenire risorsa nel caos: anche se cambia, esso accompagna

l'individuo lungo tutto il processo di crescita, fornendo un senso di permanenza che è fondamentale per lo sviluppo di un'identità coerente e stabile.

Mi allineo, quindi, alla posizione di Vanni in *La consultazione psicologica con l'adolescente* (2015), già ampiamente esposta nell'introduzione di questo lavoro, ma che qui sottolineo ulteriormente nella sua applicazione al mondo dell'adolescente, quando dice

“Mi sembra molto stimolante il punto di vista sullo sviluppo che propone Michele Minolli (2015) quando assume come ambito di riferimento primario del discorso sull'essere umano non già una classe d'individui definiti da caratteristiche comuni (età, diagnosi, *etc.*), ma la specificità di quel [...] 'Io-soggetto' configurato al [...] concepimento da genetica e ambiente in modo specifico e che poi sviluppa una sua traiettoria di vita unica e irripetibile anche in relazione al contesto [...] nel quale si colloca quella vita stessa. Questa proposta teorica che mette al centro il singolo ed unico soggetto credo possa essere utilmente assunta come prospettiva di sviluppo anche per noi.” (Vanni, 2015, p. 424)

E ancora:

“Anche Morin (2004) e Ford e Lerner (1992) propongono una visione che riteniamo condivisibile e fondamentalmente congruente con quella di Minolli [...]. Scrive il grande 'complessologo' francese: Egli [l'adolescente] si afferma così in un sito privilegiato e unico, in cui diviene centro del suo universo e da cui esclude ogni altro congenere, compreso il gemello omozigote. È l'occupazione esclusiva di questo sito ego-centrico che fonda e definisce il termine soggetto.” (*ibid.*, p. 430)

In sintesi, “siamo interessati a come quell'irripetibile 'soggetto della relazione' (Manghi, riprendendo Morin, lo chiama 'soggetto ecologico', 2009) sta nel mondo”. (*ibid.*, p. 1288)

Il corpo adolescente: le ricadute cliniche di una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'Io-soggetto che cresce

Nella psicoanalisi relazionale, come abbiamo visto, il corpo può, quindi, essere visto non solo come un insieme biologico o un veicolo per le pulsioni, ma come un'esperienza vivente e relazionale, come il luogo in cui si incarnano le relazioni e dove si esprimono le dinamiche relazionali, spesso in modi non verbali, nella logica del 'io sono i miei legami'. Questo significa che le esperienze corporee, le sensazioni e i sintomi fisici possono essere interpretati come manifestazioni di vissuti relazionali, a volte inconsci ed il corpo può quindi essere, soprattutto in adolescenza, veicolo attraverso cui si comunica con l'altro. Una psicoanalisi relazionale, come abbiamo visto, costitutivamente incentrata sul senso di unitarietà e consistenza dell'Io-soggetto, può aiutare, allora, il paziente a raggiungere la percezione di una maggiore integrazione tra

il corpo e la mente. Lavorare con il paziente nella sua interezza, infatti, fa respirare. All'interno di questa prospettiva il sintomo trova il suo significato come espressione di 'tutto quell'io-soggetto' e posso lavorare su di esso lavorando insieme a quello specifico Io-soggetto nel suo complesso, nel momento presente e incarnato della relazione terapeutica. Questo può avvenire attraverso la consapevolezza delle proprie sensazioni corporee (del paziente, ma anche del terapeuta), il riconoscimento dei segnali corporei nelle relazioni e l'esplorazione di come il corpo abbia partecipato alla costruzione delle relazioni passate e presenti.

Le posture, i movimenti, le espressioni facciali, il tono della voce e altre forme di comunicazione non verbale possono, allora, giocare un ruolo cruciale nella relazione terapeutica. All'interno di questa prospettiva l'interazione tra paziente e terapeuta è un campo intersoggettivo, in cui entrambi i partecipanti influenzano e sono influenzati e ne consegue che la corporeità di entrambi sia parte di questa dinamica. Il terapeuta può, a mio avviso, essere, allora, il più possibile consapevole del proprio corpo, delle proprie reazioni somatiche e di come il proprio corpo interagisca con quello del paziente. Allo stesso tempo, il terapeuta può cercare di comprendere come il paziente viva il proprio corpo nella relazione terapeutica. Come dice Vanni, "la considerazione del focus del nostro interesse su 'quello specifico soggetto della relazione' va necessariamente declinata anche sul versante di 'quello specifico analista' provando a sviluppare un vertice teorico di rilievo, anch'esso centrale fra gli psicoanalisti relazionali" (Vanni, 2015, p. 520). Il terapeuta può considerare, allora, il corpo del paziente come un partner attivo nella terapia. L'attenzione viene posta sulla consapevolezza e l'esplorazione delle sensazioni corporee, delle tensioni muscolari, delle emozioni somatiche e delle reazioni viscerali, che possono emergere durante la seduta terapeutica. Ciò può portare alla comprensione di *pattern* relazionali inconsci e alla scoperta di significati simbolici nel linguaggio del corpo. La tecnica permette, quindi, anche di utilizzare approcci specifici per lavorare con la corporeità, come la psicoterapia corporea, che incorpora approcci corporei come la respirazione, il rilassamento muscolare e la consapevolezza del corpo, o metodi attivi come lo psicodramma, la psicomotricità, le arteterapie: questi dispositivi possono aiutare i pazienti a connettersi con le loro esperienze corporee e ad esplorare le connessioni tra il corpo, la mente e le relazioni interpersonali. Attraverso l'attenzione alla corporeità, la psicoanalisi relazionale può mirare, in definitiva, a promuovere l'integrazione delle esperienze corporee e psichiche, favorendo la consapevolezza di sé, la comprensione delle dinamiche relazionali, costruendo un lavoro che accolga il sintomo e possa inserirlo in una cornice di significato più ampia per la persona che ne soffre.

Di seguito e per terminare questa esposizione, vorrei indicare come tendo ad applicare le considerazioni esposte finora nella pratica clinica, attraverso

alcuni cardini della tecnica che utilizzo e cui mi rifaccio, corredati da alcune esemplificazioni tratte da frammenti di seduta.

La consistenza dell'analista

Si tratta di un esser-ci che si pone quanto più possibile schietto, diretto, rispettoso, finanche grato, come anche suggerisce Nancy McWilliams (Psicoterapia Psicoanalitica, 2006); in questo modo di 'stare' ho un pensiero diretto a suggerire l'unitarietà strutturale dell'Io-soggetto, nonché la possibilità di integrarsi, di cui ho trovato grande esempio in Frieda Fromm-Reichmann:

“Il centro della tecnica di Frieda con i pazienti [...] non era tanto [...] l'interpretazione quanto [...] la comunicazione di una comprensione [...] Mi sembra che il successo di Frieda Fromm-Reichmann si basasse non solo sulla sua conoscenza ed esperienza ma anche sulle eccezionali qualità caratteriali di cui era portatrice [...] Frieda era completamente lì con il paziente. [...] Fronteggiava con fermezza il paziente, con la presenza della sua intera personalità – semplice e diretta, senza pretese e senza grandiose ambizioni – cancellando le barriere delle convenzioni. Rimaneva totalmente aperta, con un'attenzione ampia. Frieda era capace di aspettare [...]. Anche se un paziente era profondamente deteriorato, lei poteva intravedere le potenzialità di integrazione della sua personalità complessiva. [...] Lei era, soprattutto, un clinico con grande senso pratico.” (Edith Weigert in *Frieda Fromm-Reichmann*, 1959, p. vi-ix)

Mi propongo, in tal senso, in seduta *vis-à-vis* e senza scrivanie o altro a separare, elemento estremamente importante in ottica, a mio avviso, di trasmettere una 'consistenza' ed una schiettezza, con un abbigliamento comodo, ordinato, che mi rappresenta; mi sento libera di spostarmi tra le sedute, alzarmi, non sfuggo allo sguardo, finanche alle 'provocazioni' corporee, alle richieste estemporanee.

Da seduta con E., 13 anni, vittima di bullismo scolastico (si presenta con il volto truccato in modo inquietante, come uno dei suoi cantanti metal preferiti):
 Analista: “*Ho notato che ti presenti truccato da qualche volta... ti devo dire che questo mi fa un po' paura, è inquietante per me...*”
 E.: (ridacchia) “*Sì, perché solo qui posso essere me stesso, no? Posso quindi venire truccato...ma fa paura?*” (sembra fiero)
 Analista: “*Uhm, capisco, ma devi anche sì, sapere che questo può distanziare l'altro, magari lo fai per questo? Per far paura? Così magari ti lasceranno in pace.*”

L'ascolto attivo, anche del corpo

Mi capita spesso, in seduta, di ascoltare il linguaggio 'non verbale' del paziente, anche tramite la percezione attiva della mia stessa dimensione corporea e metterlo poi a tema; ritengo, infatti, che i 'rimandi' siano strumento fondamentale del lavoro, in analisi, sul corpo.

Da seduta con E., 18 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, con tematiche legate al 'subire' e ad un certo vittimismo (la paziente sta raccontando di non digerire mai i pasti); paziente seguita presso Comunità Riabilitativa ad alta intensità (CRA):

E.: (appare arrabbiata) *“Non so, non digerisco, niente! Tutto mi resta sullo stomaco (si tocca dolorosamente l'imboccatura dello stomaco, nel dirlo) ma voi dite che devo mangiare, ma non va giù!”* (mentre dice questo, un sonoro rumore di tipo digestivo proviene dalla sua pancia)

Analista: (anche la pancia dell'analista sembra emettere un suono digestivo) *“Uhm, non so se si è accorta che entrambi i nostri stomaci sembra che stiano digerendo!”*

E.: (imbarazzo, ridacchia) *“Eh, beh, sì, è vero, non lo avevo notato prima...”*

Analista: *“Ma mi sto chiedendo per che cosa stia questa digestione, che cos'è che alla fine non digerisce, perché anche mi sembra molto arrabbiata... è successo qualcosa oggi che la ha magari colpita, che so?”*

E.: (di getto) *“Guardi, oggi ho litigato di brutto con mia madre... è che io mia madre proprio non la digerisco!”* (si ferma improvvisamente, appare colpita dal suo stesso dire)

I materiali, gli smartphone e le 'tecniche corporee'

Mi capita, spesso, di utilizzare 'strumenti' seguendo un flusso derivante dal momento attuale dello stare consistente col paziente adolescente (albi illustrati, materiali da disegno o scrittura, libri, suggerimenti culturali da internet, etc.), anche per seguirne interessi e linguaggi e per 'tenere insieme' il dentro e fuori dalla stanza d'analisi, nell'ottica dell'unitarietà.

Da seduta con F., 15 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, tematiche, anche familiari, relative all'insicurezza ed al 'non sentirsi all'altezza' (seduta online durante la pandemia, mi mostra un disegno che ha fatto):

F.: *“Ti posso far vedere una cosa che ho disegnato..., ecco vedi è un occhio... con dentro un paesaggio e degli uccelli che volano alti, leggeri”* (come sognante)

Analista: *“Grazie per mostrarmelo, cosa volevi trasmettere con questo disegno secondo te?”*

F.: (ci pensa) *“Non lo so...però mi è venuto in mente che ieri ho studiato meno del solito, sono uscita con C. ed il cane a fare una passeggiata ed abbiamo mangiato un gelato... di frutta, eh!”* (ride)

Analista: *“Sono molto colpita da quello che racconti... che brava che sei stata ieri col gelato... forse pensando al disegno ed a ieri, ti sei sentita all'altezza di poterlo mangiare con una certa leggerezza, questo gelato!”*

Spesso utilizzo anche tecniche di rilassamento e respirazione, di visualizzazione, che ho ampiamente sperimentato anche con altre tipologie di pazienti (artisti performativi, si veda il mio testo *Pronti con la Voce!* del 2022), con lo scopo di riconnettere e 'ricucire' delicatamente il paziente a sé ed ai propri significati, ma anche di fornirgli strategie di *coping* nei momenti di difficoltà con i sintomi, soprattutto allo scopo di trasmettere l'idea che 'ci

si possa fare qualcosa', 'ci si possa stare'. Generalmente, laddove possibile, eseguo anche io gli 'esercizi', allo scopo di 'stare con' e di appoggiarmi ai 'neuroni specchio' del modellamento (Ammanniti e Gallese, 2014).

Da seduta con E., 19 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, con tematiche legate al 'subire' e ad un certo vittimismo (la paziente sta raccontando della recente re-iscrizione all'Università); paziente seguita presso Centro Diurno:

E.: (visibilmente tremando 'come una foglia') *"Tutto sommato devo dire che non ho avuto ansia o paura per niente"*

Analista: *"Uhm, però sono perplessa, non so se ti stai rendendo conto di tremare in questo momento...ci ho pensato adesso che a volte ti capita, qui in seduta"*

E.: (appare colpita, trema meno) *"Eh, beh, sì, lo so, mi capita anche fuori da qui"*

Analista: *"Ma mi sto chiedendo se di ansia non ne stai provando un botto anche adesso, invece"*

E.: *"Guarda, mi sa che sì... ma che ne so, faccio la gnorri..."* (ridacchia e trema di più)

Analista: *"Allora dai, facciamo così, proviamo a fare insieme tre bei respiri lenti e profondi... poi quando ti accorgi di stare tremando lo puoi fare anche a casa, di respirare così, questo può inviare al tuo corpo il messaggio rassicurante che sei calma"*

Il tenere insieme: il sistema paziente ed il sistema analista

Come dice Vanni:

"Fra le significazioni che cerchiamo di comprendere nella consultazione c'è quella delle figure prossimali maggiormente rilevanti. Non è naturalmente facile giacché non parliamo certo di rappresentazioni consapevoli ma di significazioni largamente implicite. Spesso meglio comprensibili e valutabili interrogandosi sulla qualità delle relazioni (le 'vitality forms' di Stern, 2010) che osserviamo nella scena consultiva o dalla nostra reattività che dalle narrazioni, più dai disegni e da alcuni test che dalle parole." (Vanni, 2015, p. 1910)

O ancora come dicono Vincenti, Alfieri, Nosedà, sempre in Vanni:

"In termini generali la comprensione e l'esplicitazione ai diversi soggetti della partecipazione di ognuno alla determinazione del funzionamento dell'adolescente è un punto chiave (Vincenti, Alfieri, Nosedà, 2014). Spesso il sintomo può essere l'espressione drammatizzata di questo punto di equilibrio individuale e familiare e l'esplicitazione di questo aspetto può essere una leva molto potente per orientare all'assetto della cura." (*ibid.*, p. 1498).

Nel mio fare clinico guardo, cioè, al sintomo anche come rappresentazione dei legami significativi e degli investimenti del paziente adolescente, all'interno dei momenti incarnati non solo della terapia individuale, ma anche dell'incontro con i genitori, con l'intera famiglia, con i fratelli o altri familiari rilevanti.

Come suggerito ampiamente per la tecnica con i giovani pazienti, la scena del trattamento con l'adolescente ha, infatti, la necessità di popolarsi anche di 'figure altre' rispetto al solo analista, che in modo flessibile e mobile, sempre nella logica di promuovere consistenza ed unitarietà, vengono coinvolte nel percorso di cura. Credo si debba mettere da parte la paura di uscire dal ruolo del 'bravo analista' e mettere davvero 'le mani nella pasta della sofferenza' dell'Io-soggetto che abbiamo di fronte. Si tratta, allora, di poter 'stare' anche nel confronto con il dietista, il neuropsichiatra, il pediatra, l'educatore, strutturando una proposta multidisciplinare se il caso lo richiede; lavorare, infatti, in *equipe* diviene fondamentale in taluni casi, anche per trasmettere all'altro l'idea di 'un cucire insieme', ossia che si tiene a mente il paziente adolescente nella sua interezza e complessità, oltre la frammentazione che egli, talvolta, vive.

Da seduta familiare con F., 15 anni, i genitori e la sorella minore; disturbo alimentare di tipo restrittivo, tematiche, anche familiari, relative all'insicurezza ed al 'non sentirsi all'altezza'.

L'analista non li ha mai visti tutti insieme ed in presenza prima di ora (la terapia di F. si è, infatti, avviata e conclusa durante la pandemia online). Entrano alla spicciolata nella stanza e sono tutti più bassi dell'analista, in particolare F. è piccolissima e minuta. La madre soltanto è quasi 'alta' come l'analista, ma con l'utilizzo di alti tacchi.

Da seduta con il padre (A.) di F., che, finita da tempo l'analisi della figlia, contatta l'analista per una terapia personale (seduta online, il paziente è nel proprio studio domestico):

A.: *"Che poi io mio padre lo ammiro... si è fatto da sé... vede alle mie spalle tutti questi libri? Sono sette, li ha scritti lui, sono la storia della sua vita, di come da un paesino invisibile del sud sia diventato il primario che è stato"* (appare schiacciato nel dirlo, dimesso)

Analista: *"Caspita, quanti libri, ma come la fa sentire questa cosa di averli lì, con lei nello studio?"*

A.: (sulle spine) *"Che io non mi sono neanche laureato in medicina e che poi a me il mio lavoro neanche mi dà troppa soddisfazione alla fine..."* (appare triste, come 'scollegato')

Analista: *"ma vede, prima quando mi ha fatto vedere i libri li ho trovati un po', come dire, 'schiacciati', come se non le permettessero alla fine di 'volare alto', come in realtà, A., lei fa nel suo lavoro, ma mi pare non lo sappia fino in fondo..."*

A.: (sembra rianimarsi) *"Che poi mi ha fatto pure la dedica qui nei libri, ora mi sento in colpa. Magari penso a mia figlia F., che sulle piste da sci non si sentiva mai all'altezza... posso farle vedere questo?"* (appare allegro, improvvisamente) *questo l'ho incorniciato, è una e-mail di un cliente importante che mi ringrazia per l'ottimo lavoro svolto, lo tengo qui ed alle volte lo guardo"*

Da seduta con V., ormai più che ventenne (analisi iniziata quando era poco più che maggiorenne, mentre si trovava all'interno di una C.R.A.), grave disturbo alimentare di tipo restrittivo in forte remissione, tematiche, anche familiari, relative all'essere 'sfigata' e subire la sorte come un burattino (la paziente ha

fissato nello stesso giorno della seduta anche la visita con la nutrizionista e con il medico internista, che fanno parte del 'sistema analista':

V.: (appare sfinita, entrando nella stanza si getta quasi sulla poltroncina dell'analista) *"Sono stanca... non ce la faccio"* (appare un po' teatrale nel dirlo)

Analista: *"Sì però, V., so che oggi ha fatto il giro delle sette chiese e ci ha viste tutte insieme come quando eravamo in comunità!"*

V.: (sembra mettere il broncio) *"Sì, beh, avevo solo oggi libero... come facevo con l'Università e tutto se no?"*

Analista: *"Ma sto pensando che forse è ancora affezionata all'idea di sé come malata, che vede tutti i curanti e che quindi non ce la fa sulle sue gambe!"*

Conclusioni

Il corpo dell'adolescente in psicoanalisi è una dimensione complessa, in cui confluiscono aspetti biologici, identitari e relazionali. La psicoanalisi può offrire uno spazio per esplorare e comprendere queste dinamiche, facilitando un percorso di integrazione e crescita personale durante una fase di vita così critica e trasformativa. L'approccio della Psicoanalisi della Relazione in particolare si mostra adatto al lavoro con il paziente adolescente, con il suo accento sull'unitarietà ricorsiva dell'Io-soggetto e sulla direzione verso una sempre maggiore consistenza. In questo contesto:

"La relazione analitica può essere descritta come una narrazione a due o, per usare un'espressione di Mitchell, una 'co-creazione' influenzata dal presente e dal passato, dalla realtà e dalla fantasia tanto del paziente quanto dell'analista. Il lavoro analitico, che certo non prescinde dalla storia individuale, non può neppure prescindere da un'intersoggettività capace di trasformare sia il paziente sia l'analista, e di dare vita a nuovi modelli relazionali che vengono interiorizzati e diventano generatori di nuove esperienze." (Lingiardi, Dazzi, 2011, p. 31)

Seguendo il modello della Psicoanalisi della Relazione possiamo, quindi, avere mani libere nel poter guardare all'Io-soggetto nella sua interezza e complessità e nell'approcciare la sua sofferenza, anche di giovane essere umano, nel pieno rispetto della persona che abbiamo di fronte, anche in quanto corporeità. Ne consegue, certamente, un ascolto più pieno e nitido del malessere che ci viene portato in seduta dal paziente, nella linea, come direbbe Minolli, dell'"incuriosirci del suo soffrire".⁴

⁴ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2014.

BIBLIOGRAFIA

- Ammanniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Elia, C. (2013). *Un nuovo sguardo alla schizofrenia*. Milano: Franco Angeli.
- Florita, M. (2011). *L'intreccio: neuroscienze, clinica e teoria dei sistemi dinamici complessi*. Milano: Franco Angeli.
- Fromm-Reichmann, F. (1949). *Psychoanalysis and psychotherapy (Selected papers)*. Chicago: The University of Chicago Press, 1959.
- Lipovetsky, G., & Charles, S. (2004). *Les temps hypermodernes*. Parigi: Grasset.
- Lingiardi, V., & Dazzi, N. (2011). *Il movimento relazionale. Ascendenze teoriche e fecondazioni culturali*. In V. Lingiardi, G. Amedei, G. Caviglia, F. De Bei (a cura di): *La svolta relazionale. Itinerari italiani* (pp. 3-32). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mandelbrot B.B. (1987). *Gli oggetti frattali*. Torino: Einaudi, 2000, ultima edizione in italiano.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*. Venezia: Marsilio.
- McWilliams, N. (2006). *Psicoterapia psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e Divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna*. Roma: Alpes Italia.
- Rosa, E., Fussi, F., Paolillo, N.P., & D'Onofrio, E. (2022). *Pronti con la Voce!* Milano: Solos Media.
- Vanni, F. (2015). *La consultazione psicologica con l'adolescente. Il modello psicoanalitico della relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Vincenti, E., Noseda, F., & Alfieri, L. (2016). *Adolescente famiglia gruppo. Circolarità delle relazioni e processo terapeutico*. In Vanni F. (a cura di) *Clinica psicoanalitica della relazione con l'adolescente*. Milano: Franco Angeli.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 25 aprile 2025.

Accettato: 26 maggio 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1035

doi:10.4081/rp.2025.1035

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.