

L'adolescente

tra dipendenze e patologie

Luigi Baldascini*

Premessa

Questo intervento inerisce la psicopatologia adolescenziale e si colloca immediatamente al precedente articolo, «L'Adolescente tra appartenenze e trasformazioni», pubblicato sul n. 44 di *Terapia Familiare*. Nell'articolo veniva ribadito a più riprese l'idea che lo sviluppo sano necessita di *una mobilità intersistemica*.

Secondo la nostra ipotesi, infatti la *mobilità intersistemica* consente all'adolescente di utilizzare, ai fini di uno sviluppo armonico, le risorse che scaturiscono - in base alle loro specificità funzionali - dai suoi diversi sistemi di riferimento. Le esigenze di crescita troveranno adeguato sostegno se l'adolescente potrà, ad esempio, sperimentare l'appartenenza al sistema familiare dal quale attingere protezione e, contemporaneamente, partecipare al sistema relazionale degli adulti ricavandone una spinta a cimentarsi nella lotta e ad impegnarsi per la realizzazione del successo. Questo spinte, coniugandosi con quelle che derivano dall'appartenenza al sistema dei coetanei che sostiene la trasgressione e l'opposizione al mondo adulto e familiare, consentono all'adolescente, nella sua mobilità intersistemica, di sperimentare il cambiamento e tollerare le ansie della crescita.

Proprio dall'articolarsi dei diversi sistemi tra cui l'adolescente si muove, in questo gioco evolutivo, si modificano continuamente la qualità dei legami, i vincoli e le relazioni che definiscono la sua stessa appartenenza a ciascuno dei sistemi relazionali. Questi, a loro volta, cambieranno le loro configurazioni di rapporto, allenteranno i vincoli e offriranno specifiche risorse in funzione delle spinte trasformative adolescenziali.

La mobilità, invero, è resa possibile grazie al *legame di appartenenza* attraverso cui l'adolescente riconosce affinità e comunanze tra i membri che formano le proprie reti relazionali. Esso si iscrive nella dialettica centrale del processo vitale - ancor più centrale nella fase adolescenziale - tra il bisogno di legame, *appunto*, e la necessità di liberarsene, tra la rassicurante certezza di essere parte di una storia conosciuta e consensuale e la trepidante incertezza di dover progettare un tempo vuoto ed un destino inedito (2).

Durante il periodo adolescenziale, accanto all'appartenenza al sistema familiare, si attualizzano, dunque, appartenenze diverse sperimentate con il passaggio dalla propria famiglia agli altri sistemi relazionali: *in particolare il sistema dei coetanei e quello degli adulti.*

Il movimento verso l'esterno consente all'adolescente di cogliere il suo essere parte di una totalità; quello verso l'interno gli permette di riconoscere la totalità del suo essere parte.

La *mobilità intersistemica*, con le relative appartenenze ai diversi mondi interpersonali, come vedremo in seguito, fonda la possibilità di «costruire specifici mondi intrapsichici e di vivere una vera e propria *mobilità intrapsichica*.

L'apparato intrapsichico (la mente) viene inteso, infatti, come un sistema totale comprensivo dell'ambiente esterno (5) ed organizzato in sottosistemi (9), articolati tra loro sul piano funzionale.

I tre sottosistemi intrapsichici^[1], individuati come *sottosistema motorio-istintuale*, *sottosistema emozionale* e *sottosistema cognitivo* rappresentano strutture complesse dotate di procedimenti autocorrettivi e *correlati isomorficamente* con l'ambiente esterno. Questi sistemi interni vengono visti come mondi^[2] collegati tra di loro in parallelo che operano più o meno sincronicamente in rapporto al grado di armonia raggiunto dall'individuo.

«Essi possono essere paragonati ad oscillatori complessi che incorporano meccanismi di dissipazione che smorzano le oscillazioni molto amplificate e sorgenti di energie che intensificano quelle che tendono a diventare troppo piccole. Naturalmente quando si *accoppiano* due o più oscillatori complessi i comportamenti possibili sono «infiniti», ma la *sincronia* rappresenta il loro tipo di organizzazione più comune e funzionale» (3).

Una perfetta armonia normalmente non esiste e quasi sempre si verifica il dominio di un sottosistema rispetto agli altri due. In questo modo il sottosistema preminente determina una sorta di impronta di base nella personalità dell'individuo da cui ne scaturisce uno specifico stile funzionale. Avremo così tre tipi fondamentali in base al dominio di ciascun sottosistema: il tipo *motorio-istintuale* in cui è l'istinto ad improntare di sé il pensare, il sentire e l'agire, a differenza del tipo *emotivo* in cui il pensiero, l'azione ed il sentire sono orientate emotivamente e del tipo *cognitivo*, in cui agire, pensare e sentire è sempre deliberato e soggetto a riflessione.

Per esemplificare, prendiamo una situazione generatrice di stress (come un eventuale contesto generante collera). Se sono presenti individui dei tre tipi, quello *motorio-istintuale*, probabilmente, sarà spinto ad agire automaticamente, a fare rimostranze sia di tipo verbale come protestare verbalmente, parlare in modo concitato, che di tipo fisico, come colpire, percuotere, ecc., il secondo tipo, *quello emozionale*, è più probabile che sperimenti eccessivamente quel particolare stato

d'animo con azioni reattive (a quella emozione) e poco adeguate alle circostanze contestuali che l'hanno generato. Il *cognitivo*, infine, spinto soprattutto a passare in rassegna ogni aspetto del problema, potrebbe irrigidirsi per non far trapelare la sua collera e pensare, per esempio, alla malvagità o alla stupidità delle persone che lo ha posto in quella situazione, alla sua buona fede, a come muoversi nel migliore dei modi, alla necessità di non fidarsi mai di nessuno e così via.

A questo punto, prima di addentrarci nel difficile terreno della psicopatologia, vorrei riprendere brevemente l'idea di *isomorfia* funzionale tra il mondo interno e quello esterno. Sembra esserci, infatti, tra i sistemi intrapsichici e quelli interpersonali una vera e propria corrispondenza funzionale nel senso che la famiglia - vero e proprio crogiolo emozionale - tende a stimolare prioritariamente il mondo emotivo; i coetanei, con l'impellente necessità di agire, quello motorio-istintuale e gli adulti, con i loro bisogni di preordinare e di programmare, quello cognitivo (2).

L'immobilità sistemica

Utilizzando la medesima mappa di riferimento costruita per orientarci nel territorio della «salute», abbiamo assunto ad indice di patologia l'«immobilità» in uno dei tre sistemi relazionali: *la famiglia, gli adulti o i pari*. Questa, sulla base dell'isomorfismo fra sistemi relazionali interni ed esterni all'individuo, come vedremo in seguito, si esprimerà in un'«immobilità» in uno dei sistemi - *emotivo, cognitivo o motorio-istintivo* - della realtà interna. L'immobilità deve essere però intesa in senso dinamico. Tutti i sistemi viventi, infatti, sono in continuo cambiamento: il cambiamento è continuo ma generalmente segue una traiettoria circolare in modo tale che il sistema conservi, nel tempo, le proprie specifiche caratteristiche strutturali (*identità*). Il movimento secondo la traiettoria curva porta infine al punto di partenza e il cambiamento che ne segue, *se viene osservato su un'altra scala*, risulta essere non evolutivo; questa immobilità», intesa, dunque, come movimento che torna su se stesso, in certe occasioni - secondo la nostra ipotesi - è alla base di patologie più o meno gravi.

Durante la crisi adolescenziale si dovrebbe verificare un mutamento della rotta circolare, una discontinuità ed un salto di livello in grado di determinare un movimento a spirale per permettere l'evoluzione e la differenziazione degli aspetti fisici, emotivi e cognitivi dell'individuo. Quando ciò non avviene e l'adolescente vaga incessantemente seguendo, per esempio, le stesse regole dell'infanzia, non si verifica il salto e la «crisi», ma solo immobilità

Secondo questa ipotesi all'«immobilità» in strutture relazionali interpersonali corrisponde l'«immobilità» in una delle tre principali strutture relazionali intrapsichiche. È stato ipotizzato che ognuna di queste dimensioni ha un suo repertorio di funzioni organizzate come sistema complesso ed autonomo e che la specificità di ciascun individuo derivi dall'integrazione più o meno armonica dei diversi aspetti dei tre sistemi. Quando però si verifica il collasso in questa complessità e l'assolutizzazione di uno solo di questi aspetti, esso tende a divenire esclusivo ed iperfunzionante a spese degli altri. È nell'esperienza di tutti questa transitoria assolutizzazione (che nella patologia diventa più o meno permanente) in un'emozione, per esempio, che può dominare i nostri pensieri e le nostre azioni, o in un pensiero che può ossessionare la nostra esistenza.

Ancorché si tratti di semplificazioni rispetto alla complessità del sistema individuo, esse risultano particolarmente utili per elaborare una griglia di lettura della psicopatologia che è appunto complicazione e riduzione della complessità dell'esperienza. La predominanza relativa del funzionamento di un sistema - che è espressione della complessità di una crescita sana - diventa in questo caso sempre meno relativa. L'individuo così, risulta "prigioniero" in uno dei sistemi relazionali della realtà interna, nonché in una delle trame relazionali della realtà esterna, perdendo la possibilità di assumere elementi innovativi della sua esperienza dagli altri universi relazionali indispensabili al processo di crescita.

Si sa che la psichiatria, per imporsi come scienza, ha dovuto procedere alla classificazione delle malattie mentali. In sintesi, classificare è un bisogno, ma non dobbiamo mai confondere «la mappa per il territorio»; la confusione si può evitare con la consapevolezza della relatività di qualsiasi classificazione e, quindi, che esse non sono verità naturali, ma *strumenti* scelti seguendo una certa logica per ordinare praticamente le cose e usate per raggiungere un determinato scopo. «Una classificazione può essere pericolosa nella misura in cui si fa passare per quello che non è e nella misura in cui è utilizzata per fini diversi da quelli per i quali è stata proposta» (11).

La nostra ipotesi è fondata sul concetto di base secondo cui il comportamento, le idee e i sentimenti di un individuo (adolescente in particolare) possono essere visti in rapporto al dominio di un tipo di sottosistema o di una funzione che esso svolge.

Seguendo l'adolescente nel suo sviluppo oltre alle specifiche difficoltà della fase evolutiva, risolvibili spesso anche con un intervento di consultazione^[3], è possibile mantenere una classificazione che segua i criteri sistemici con cui la teoria dello sviluppo adolescenziale viene da noi abbozzata.

Ci è sembrato molto agile, per i compiti psicoterapeutici, costruire una classificazione in termini di aree^[4] psicopatologiche. Le aree corrispondono alla gravità del sintomo presentato e alla *immobilità* dell'adolescente in uno dei sistemi relazionali interpersonali necessari al suo sviluppo.

Il sistema relazionale più studiato da questo punto di vista è naturalmente quello familiare. L'adolescente dalla famiglia apprende i primi modelli interattivi, ma altri compiti evolutivi l'aspettano fuori da questo sistema. In ciascun sistema relazionale, infatti, dovrà apprendere e differenziare particolari facoltà. Lo svincolo, tuttavia, rappresenta uno dei compiti più complessi da perseguire. Il processo di separazione, infatti è stato oggetto di numerosi studi da parte dei terapeuti della famiglia. Questi hanno dimostrato che per alcune famiglie la separazione non è assolutamente possibile; l'ansia di morte che essa scatena è tale da non consentire la mobilità dei suoi membri. L'adolescente "immobilizzato" nella sua famiglia svilupperà psicopatologie più o meno gravi in rapporto alla maturità complessiva del sistema e al grado di differenziazione ed armonia che l'adolescente stesso ha raggiunto^[5].

L'immobilità nel sistema familiare:

l'adolescente emotivo

Il sistema familiare è il più studiato dai terapeuti relazionali. Una delle sue funzioni precipue è d'insegnare le regole del vivere sociale; l'altra è di permettere ai propri membri di sperimentare un'adeguato repertorio emozionale necessario alla loro crescita. Risulta evidente il rapporto isomorfo tra questo sistema ed il sottosistema emozionale da molte ricerche sul campo. Meltzer (14), per esempio, ritiene che la famiglia svolga specifiche funzioni emotive come generare amore, suscitare odio, infondere speranza, seminare disperazione, contenere la sofferenza, trasmettere ansie persecutorie e così via. Le funzioni emotive vengono «apprese» sempre in un clima di dipendenza e, se la famiglia stimola solo qualcuna delle emozioni dell'intero repertorio possibile, l'adolescente può manifestare psicopatologie più o meno gravi.

Il patrimonio emozionale, infatti, in simili circostanze s'impoverisce e l'adolescente sperimenta solo pochi stati d'animo ed alcuni sentimenti (4). La rigidità emozionale che ne risulta in genere «immobilizza» l'adolescente nella sua famiglia e non gli consente di vivere altre esperienze al di fuori di essa. Quando, invece, la famiglia è in grado di stimolare gran parte del patrimonio emotivo dota i suoi membri di una notevole ricchezza interiore e consente un'ampia scelta sentimentale, anche al di fuori della famiglia stessa. Un adolescente ricco emotivamente ha infatti maggiore possibilità di svincolo dalla propria famiglia e quindi maggiori possibilità evolutive.

Tutti gli autori che hanno trattato il problema dell'adolescenza hanno sottolineato il fatto che il processo di separazione è un momento di particolare importanza per la crescita dell'adolescente e della sua famiglia. La separazione deve infatti consentire di avventurarsi, in senso reale ed emotivo, in spazi più ampi di quelli, ormai troppo angusti, della famiglia d'origine. Ma che tipo di famiglia facilita questo processo? Sicuramente una famiglia in cui ci sia chiarezza di confini (Minuchin); una buona flessibilità organizzativa ed una esplicita definizione di regole per l'esercizio del potere (Haley, Gruppo di Palo Alto, Selvini Palazzoli ed altri) un buon livello di autostima, sostegno reciproco dei vari membri, comunicazione chiara, diretta e leale, regole aperte al cambiamento, legame fiducioso con la società (Satir); la possibilità di giocare con flessibilità e creatività, la consapevolezza dello scorrere del tempo (Whitaker); un buon attaccamento che determina un senso di appartenenza, ma anche la possibilità di differenziazione e di scoperta (Bowlby).

Quando invece le relazioni familiari sono rigidamente impiegate su alcune emozioni, il movimento sia interno che esterno all'individuo è bloccato nella reiterazione. In una semplificazione funzionale a rendere le linee essenziali del processo, possiamo immaginare che la relazionalità familiare sia impiegate, per esempio, sull'ansia persecutoria. Essa tenderà a dominare il vissuto emotivo dell'individuo che si è formato in quella famiglia e, per quel meccanismo di «sovrapposizione dei contesti» (5), l'individuo tenderà a costruire ripetutamente, in ogni ambito relazionale, modelli simili capaci di autoconvalidarsi. Si sentirà, si rappresenterà sempre come minacciato o deriso o giudicato e orienterà a questo sentire e pensare anche i suoi modelli comportamentali. Un tale individuo avrà sempre la propria famiglia *alle spalle*: essa costantemente lo giudica, lo minaccia, lo ridicolizza...

Un individuo che ha appreso, invece, ad «essere con» l'altro in un atteggiamento di venerazione e di devozione tenderà ad improntare le relazioni con gli altri su un sentimento di inferiorità e di inadeguatezza che dominerà anche il suo pensare ed agire. Egli ha sicuramente idealizzato la propria famiglia (o un suo componente significativo) che, perciò, starà *in alto* rispetto a lui. Essendo irraggiungibile, può suscitare solo venerazione, desideri inappagati e una sensazione di inadeguatezza e di scarso valore personale. E' certo che questo individuo si è strutturato sul piano emotivo in un relazionalità familiare che non gli ha mai consentito di sentirsi «speciale» e dove la sua unicità si è definita in funzione della sua capacità di offrire devozione e ammirazione per quella persona o ideale riconosciuto invece come unico ed eccezionale.

Un'altra possibile riduzione (semplificazione) della complessità emozionale si ha quando un individuo è costantemente dominato dal sentimento di competizione. E' come se ogni persona fosse un avversario con cui «misurarsi», così che le relazioni possibili sono esclusivamente quelle competitive. Una persona del genere risulta sempre tesa e reattiva, pronta all'attacco e, anche

quando appare dolce, sta attuando semplicemente una tattica per sentirsi in qualche modo «vincente» rispetto all'antagonista. La famiglia, in questo caso, è posizionata *di fronte*, come si conviene ad un autentico duellante.

Quando, ancora, l'emozione dominante in una famiglia è quella dell'assoluta trasparenza e assenza di confini per cui non esistono segreti, sentimenti, sofferenze o gioie personali ma solamente familiari, è come se l'individuo fosse «sposato alla sua famiglia. Essa risulta, così *di fianco*: è l'eterno e fedele partner con cui si è stabilito un patto di indissolubile legame. In tutti questi casi la reale difficoltà è comunque la separazione dalla famiglia: il sistema emotivo, non disponendo di una gamma emozionale sufficientemente ampia, «lega» l'individuo alla propria famiglia vincolandolo a modalità relazionali imperniate sulla reiterazione di quelle poche emozioni che egli è riuscito a differenziare e che, come in un labirinto, lo riconducono sempre al punto di partenza, imprigionandolo.

«Prigioniero» dunque tra le fitte relazioni della propria famiglia e «prigioniero» tra la spessa rete delle emozioni interne, l'adolescente può manifestare disturbi psicopatologici più o meno gravi. In questa sede non possiamo descrivere i possibili quadri psicopatologici ed è necessario rimandare il lettore al volume *Vita da adolescenti* per una più dettagliata trattazione. Possiamo, però, riconoscere quale aspetto centrale della nostra ricerca, che le diverse forme psicopatologiche hanno alcune caratteristiche specifiche in comune: il comportamento, il modo di percepire e quello di «pensare hanno infatti la medesima impronta emozionale. Ciò significa che tutti i quadri psicopatologici si esprimono attraverso il sistema emozionale, per cui il comportamento apparirà passivo, teatrale e mutevole; la percezione avrà i caratteri della globalità con netto vantaggio dello sfondo rispetto alla figura; il pensiero infine, sarà facilmente distraibile, poco attento ai particolari ed impreciso nei dettagli...

Caso clinico

Roberta, attualmente, ha 27 anni. Il padre pensionato, era un funzionario della Regione. La madre, casalinga, è ritenuta in famiglia una «brava donna», anch'essa un po' figlia del marito. R. è la quarta ed ultima figlia; prima di lei due sorelle e un fratello. Quest'ultimo da anni vive in un'altra città per motivi di lavoro. Una sorella è sposata e vive nella stessa città, ma sta sempre in casa perché attraversa lunghi periodi di depressione. L'altra sorella viene considerata la madre di tutti. E' un insegnante quarantenne, con notevole senso del dovere. E' molto coinvolta dalla famiglia: ogni decisione passa per il suo vaglio; asserisce che la madre non sorelle in grado di assumere

responsabilità. Durante l'ultimo anno di scuola media superiore Roberta si sarebbe stressata moltissimo studiando notte e giorno, e proprio in quel periodo insorsero le prime manifestazioni cliniche: man mano emerse una crescente agitazione psicomotoria con logorrea, insonnia, iperattività, pensieri grandiosi circa il suo futuro di attrice e così via. Ricoverata presso un ospedale cittadino, dopo lunga terapia farmacologica ne uscì un po' sedata, ma comunque in grado di riprendere gli studi. Negli anni successivi le crisi si sono ripetute con cadenza annuale. R. si è regolarmente diplomata ed ha trovato un lavoro che però è costretta a sospendere per alcuni mesi ogni anno in seguito alle crisi maniacali.

Il livello socio-economico della famiglia è discreto. Le difficoltà si manifestano a livello affettivo e riguardano soprattutto la coppia genitoriale. Il padre sente di essere un uomo «colto», dice che la moglie è ignorante, desidera che i figli siano diversi dagli altri: non vuole che essi si accompagnino ad amici del luogo dove abitano, perché li ritiene inferiori culturalmente e socialmente. Ogni giorno compra sei quotidiani per dare la possibilità alle figlie di «acculturarsi». Tra le due figlie c'è molta competizione, ma è l'insegnante che vince sempre la gara di erudizione e R., che le sarebbe attaccata come ad una madre, sembra averla posta su di un grosso piedistallo mitizzandola.

L'esordio maniacale è legato allo stress: studia giorno e notte perché è una necessità diplomarsi brillantemente; *la ridotta complessità emozionale del sistema familiare induce una forte dipendenza affettiva, mentre l'esclusione dal sistema relazionale dei coetanei non le permette di usufruire del supporto e delle esperienze del gruppo dei pari.* Nella fase maniacale apparentemente sembra liberarsi dal peso della famiglia: diviene invadente, logorroica, insonne, intraprende viaggi, è spinta sessualmente verso compagni occasionali e, a volte, si accinge ad attività ai limiti del lecito (come quando, per esempio, comprò in credito una enorme quantità di borse con l'idea di fare un grosso affare, ecc.). In fase di remissione Roberta sembra regredire sempre di più: si sente colpevole, incapace ed impacciata, ridiventa dipendente dalla famiglia e rivede la sorella come una eroina, riduce la stima di se stessa con un progressivo senso di inadeguatezza.

Le caratteristiche dell'adolescente emotivo

La mutevolezza del «pensiero» emozionale è notevole: la tendenza alla distrazione e la facile suggestionabilità sono gli indici della eccessiva dispersività che lo caratterizza. Esso non ha punti focali netti, è poco mirato ed impreciso nei dettagli. In un certo senso si tratta di un pensiero «totale» in grado, cioè, di vedere la foresta senza accorgersi dell'albero. Anche il «sentire» è labile

e distraibile così come l'«agire» appare spesso superficiale; generalmente si accompagnano espressioni mimetiche come i rossori improvvisi e le risatine imbarazzanti ed imprevedibili.

L'adolescente «emotivo» è incline alle fantasie romantiche, ai sogni ad occhi aperti, a vivere nella rievocazione nostalgica di posti e figure del passato. *Il pensiero, l'emozione e l'azione, infatti, sono generalmente rivolte al passato.* Frequenti sono le costruzioni di miti e l'idealizzazione di qualcuno (spesso del proprio partner). Questi adolescenti sono influenzati dal mondo esterno, dalle opinioni degli altri, dalle mode, dai pregiudizi correnti e da eccitazioni momentanee ed accidentali. Domina, dunque, nel pensare, nell'agire e nel sentire lo stimolo suggestivo esterno. Essi, infatti, non cercano ma si fanno trovare; non sentono ma sono colpiti; non prendono ma sono presi. Il mondo è, comunque, sorprendentemente ricco di calore affettivo.

Per quanto queste siano evidenti semplificazioni, funzionali alla costruzione di una mappa di cui occorre sempre ricordare il carattere relativo, esse consentono di orientarsi con una certa agilità tra le asperità della psicopatologia e di riconoscere per esempio una caratterizzazione «emotiva» ad un certo tipo di turba psichica (come p. es. anoressia o tossicodipendenza), ad espressione di una immobilità nel sistema familiare, differente da quelle forme in cui i medesimi disturbi sono espressione di una immobilità nel sistema dei pari (dove la sintomatologia - come vedremo più avanti - avrà una prevalente caratterizzazione motoria) o nel sistema degli adulti (dove la sintomatologia avrà prevalentemente caratteri cognitivi).

L'immobilità nel sistema dei pari:

L'adolescente motorio-istintuale

L'influenza del sistema relazionale dei coetanei nel forgiare valori, ideali, atteggiamenti e interessi è riflessa nel titolo del libro di Coleman, *The Adolescent Society* (7). Esclusi da vaste zone della società, gli adolescenti trovano un sostegno psicologico ed un riconoscimento sociale all'interno del proprio gruppo dove dipendono gli uni dagli altri. Questa cultura adolescenziale crea un proprio linguaggio ed un proprio sistema di valori, discordante soprattutto dal sistema di valori dei genitori. Il processo di socializzazione avviene all'insegna dell'eguaglianza: *mostrarsi diverso è scandaloso.* Il gruppo dei coetanei può essere rigido nei confronti di un comportamento non conformista in alcune aree come il taglio dei capelli, le minigonne e i golfini attillati. I conflitti non vengono valutati in quanto dotati di un potenziale evolutivo, ma sono temuti come fattori di disturbo. Il gruppo esercita un ruolo importante sia sul processo di socializzazione che nella riorganizzazione e costruzione della nuova identità. L'adolescente progressivamente si separa dalla

famiglia centrando sempre di più il gruppo dei coetanei, con la possibilità di sperimentare ruoli sociali diversi dai precedenti e di mettere alla prova se stesso di fronte a nuovi compiti emergenti. Grazie, infatti, alla maturazione biologica e pulsionale, all'allargamento dell'orizzonte cognitivo e alla capacità di usare il pensiero formale e di considerare il rapporto con il mondo esterno non solo in termini reali e concreti, ma anche in termini ipotetici, l'adolescente è spinto verso i coetanei. Si sposta così dal gruppo di appartenenza (*la famiglia*) al gruppo di riferimento (*i pari*). Ed è proprio in questo importante laboratorio che i difficili cambiamenti psichici e fisici necessari per la costruzione della propria identità trovano l'adeguato sostegno. Parallelamente alla costruzione di sé si verifica anche l'inserimento sociale. Sono proprio le dinamiche gruppali, attraverso i processi di uniformizzazione e di differenziazione che contribuiscono alla realizzazione dei comportamenti utili all'inserimento nella società. Il gruppo dei pari, infatti stimola prioritariamente il sistema motorio-istintuale permettendo all'adolescente di sperimentare un «agire» in un contesto di solidarietà utile per esprimersi più liberamente rispetto alla propria famiglia. Quando però l'adolescente non attraversa il gruppo, ma resta in esso imbrigliato è facile che si verifichino disturbi psicopatologici improntati sull'azione, e la messa in atto. Spesso, in questi casi, al processo psicopatologico si associa il fenomeno della devianza.

Un adolescente «immobile» nel sistema dei pari (*gangs, bande, cricche*) tenderà infatti ad assolutizzare gli atteggiamenti trasgressivi assumendoli a sua unica modalità relazionale.

«Esiste un nesso strutturale tra marginalità dei giovani, formazione dei gruppi e devianza. Ed è per questo motivo che spesso la devianza giovanile è una devianza di gruppo, che si manifesta soprattutto nelle *gangs* che non a caso raggruppano i giovani più emarginati. Già Ausubel (1) riteneva che la banda, tra tutti i gruppi adolescenziali, fosse la più aggressiva. Le attività della banda, infatti, richiedono una precisa struttura organizzativa di tipo gerarchico con un leader e dei gregari; essa è orientata soprattutto verso scopi concreti» (2).

L'immobilità in questo universo relazionale spingerà, dunque, l'adolescente a trasgredire. Il gruppo, infatti, permette soprattutto la realizzazione di quei sentimenti di solidarietà formando un contesto di benessere affettivo «stiamo bene insieme...» e di sostegno e convalida cognitiva «la pensiamo tutti così...» che consente la necessaria sicurezza per sostenere i cambiamenti interni e quelli che egli cercherà di apportare al mondo esterno. Se questo processo avviene nel modo migliore egli adatterà le nuove riflessioni e i suoi nuovi modi di essere per evitare scontri troppo

duri con la comunità degli adulti. Quando però vengono meno i meccanismi di mediazione, in genere la comunità più grande espellerà il giovane ribelle a cui resta solo la possibilità di rimanere nel sistema dei coetanei, prigioniero di un mondo minore che ora impedirà la crescita (proprio perché dovrebbe continuare nel sistema relazionale degli adulti) con probabili strutturazioni di patologie psichiche.

I disturbi che ne potranno derivare sono generalmente improntati in un senso «motorio» e avranno perciò nelle differenti espressioni psicopatologiche una tipica caratterizzazione legata alla prevalenza dell'agire reattivo ed immediato (*messa in atto*), al sentire «fisico» ed istintuale e al pensare nella sua modalità associativa ed automatica.

Riprendiamo per esempio il fenomeno della tossicodipendenza. In genere le dinamiche *tossicodipendenti* vengono apprese nella famiglia, ma sono rari i tossicodipendenti isolati (questi in genere, restano in famiglia e vivono secondo uno stile «emotivo»). Più frequentemente invece ricevono dal sistema relazionale dei pari l'adeguato sostegno; essi, secondo la nostra ipotesi, appartengono alla variante motorio-istintuale: il «pensiero» è più automatico che riflessivo e tende quasi esclusivamente a giustificare le proprie azioni che hanno le caratteristiche dell'agire piuttosto che dell'interagire. La continua «messa in atto» infatti determina azioni trasgressive che mirano a soddisfare soprattutto «emozioni corporee». In genere imitano i comportamenti gruppalì e non sembrano essere in grado di elaborare le loro difficili esperienze in senso evolutivo. Restano «prigionieri» del mondo dei coetanei accettando le regole di questo sistema relazionale. Le bugie, le facili associazioni che giustificano sempre i loro comportamenti, la capacità mimetica, le espressioni del viso adeguate alle circostanze indicano proprio che l'adolescente è fermo nel particolare gruppo dei coetanei, che sostiene quella necessità di trasgredire che è iniziata comunque in una famiglia con le note e tipiche difficoltà.

Naturalmente, coerentemente con l'idea che il comportamento, i pensieri ed i sentimenti di ciascuno individuo possano essere inquadrati in base al dominio di uno dei sistemi intrapsichici, pensiamo che uno stesso sintomo debba manifestarsi con caratteristiche diverse in rapporto allo stile di fondo su cui riposa la personalità del soggetto. Assumendo infatti questa idea come punto di riferimento abbiamo potuto ipotizzare per qualsiasi disturbo sempre tre stili psicopatologici differenti: *lo stile motorio-istintuale, lo stile emotivo e lo stile cognitivo*.

Caso clinico

La famiglia di Sergio, oltre ai genitori, è composta da due sorelle gemelle di due anni inferiori a lui. Tutto iniziò all'età di 16 anni, quando la famiglia si trasferì in un'altra città; prima erano ospiti della famiglia d'origine paterna. La madre del ragazzo era dipendente comunale, il padre dirigente in una grande industria e praticamente non era mai in casa.

Sergio era legato moltissimo alla nonna. Le due donne vivevano in disaccordo; la suocera avrebbe voluto dalla nuora maggiore aiuto in casa e praticamente la costrinse a dimettersi dal posto di lavoro. Il risentimento della nuora però man mano aumentava, fino a rendere incompatibile la convivenza. Si trasferirono così in un'altra città e S. perse un punto di riferimento importante. Il padre ha sempre pensato solo al lavoro; da tempo ha con la moglie un rapporto esclusivamente di tipo fraterno e durante il litigio tra la madre e la moglie non si schierò con nessuna delle due donne. La madre si considera una fallita, si sente depressa e ritiene che solo il figlio sia in grado di capirla; con lui può lamentarsi della sua vita trascorra come «serva» del marito e della famiglia. Le sorelle, entrambe di 19 anni, studiano e con i rispettivi fidanzati si preparano al matrimonio. Sergio ha avuto molte difficoltà scolastiche e dopo il diploma non è riuscito a inserirsi nel mondo del lavoro; ha sempre partecipato a gruppetti di amici: suonava con un gruppo, frequentava l'azione cattolica, ecc. Il dimagrimento inizia dopo che la famiglia cambia città (questo avviene durante la sua fase adolescenziale). Comincia ad avvertire una distorsione dell'immagine del corpo e di sé in generale con crisi bulimiche, vomito e dimagrimento. La famiglia per anni sembra non accorgersi della sua patologia, anzi la nega. Solo quando S. ha 20 anni decidono di intraprendere una terapia familiare da cui emerge subito l'interdipendenza della coppia madre-figlio, l'indifferenza del marito verso la moglie e la sofferenza di quest'ultima per il rifiuto del marito; le sorelle, invece, sembrano meno invischiate nelle vicende familiari (studiano, sono fidanzate, vedono amici, ecc.). *La famiglia per Sergio è stata un grosso peso e gli amici uno sbocco necessario; sente di avere avuto una vera e propria famiglia alternativa; ha sempre avvertito che solo i suoi amici capivano realmente i suoi problemi; che nessuno di loro ha mai avuto da ridire circa i suoi comportamenti...*

Durante la terapia emergono le sue modalità espressive tipicamente motorie: è impulsivo e tende ad agire rapidamente senza sentire il peso delle sue azioni. Soprattutto le crisi bulimiche ed il relativo vomito sembrano procurargli un piacere fisico a cui non rinuncia facilmente; tende, inoltre, all'insincerità e alle bugie. Il pensiero appare di tipo associativo, automatico, rapido e pieno di contraddizioni.

Le caratteristiche dell'adolescente motorio-istintuale

Abbiamo ribadito più volte che qualsiasi forma psicopatologica sostenuta dal gruppo dei coetanei generalmente avrà uno stile motorio-istintuale per cui il «pensare», il «sentire» e il «fare» risultano rispettivamente automatico, fisico e impulsivo.

Il pensiero automatico è incapace di procedere al vaglio critico delle informazioni e ad una loro valutazione per cui non è idoneo a fondare giudizi se non affrettati e impulsivi. *L'attenzione è infatti catturata dal presente, dall'impressione immediata e non procede alla comparazione con i dati della passata esperienza.* La concentrazione è attratta dalle apparenza. L'analisi è ridotta a mero esercizio associativo, non c'è riflessione ma valutazione immediata, «a volo d'uccello», orientata a cogliere i vantaggi in vista dell'obiettivo.

Il sentire meccanico è allo stesso modo caratterizzato dall'automatismo: origina per lo più da stimoli esterni, e comunque è sempre mediato dalla componente somatica da cui trae stimolo e veicolo d'espressione. Questo sentire immediato è altrettanto mutevole e fonda un'azione - cui è ricorsivamente associato - dettata da un impulso corporeo troppo improvviso e passeggero per essere premeditato.

Le azioni «motorie», infatti, quando non si integrano con le funzioni degli altri sistemi, tendono ad essere impulsive e possono sfociare in condotte antisociali. La dissociazione comporta spesso una sensazione soggettiva di estraneità rispetto all'azione antisociale. L'impossibilità a controllare le spinte corporee, la necessità di possesso, gli impulsi sessuali rappresentano in genere la base motoria automatica su cui riposano queste azioni. L'azione motoria patologica somiglia al black out da corto circuito: *improvvisamente accade.*

Quando, invece, il processo intrapsichico può essere integrato, un impulso antisociale o viene bandito oppure trova un sostegno emotivo e cognitivo in tal caso l'impulso può tradursi in azione, ma questo si configura come atto diretto, scelto, deliberato e quindi differibile, censurabile dallo stesso individuo.

L'immobilità nel sistema degli adulti:

L'adolescente cognitivo

Il sistema degli adulti rappresenta l'approdo del percorso evolutivo adolescenziale: esso è uno dei poli, l'altro è la fanciullezza) tra cui si dibatte l'adolescente, meta ambita e temuta, idealizzata e disprezzata.

Tra gli adulti significativi i genitori spesso sono chiamati a svolgere queste funzioni che sovente non sono adeguate alle esigenze del momento. Emerge chiaramente (8,13) che spesso nelle famiglie delle società occidentali i ruoli genitoriali non coincidono con le funzioni effettivamente svolte dai genitori. Questi in molti casi, si sforzano di essere «amici» o «compagni» o «confidenti» dei propri figli, passando in modo arbitrario e indesiderato in un altro sistema, quello del pari, che esclude, per definizione, l'ingerenza degli adulti, tanto più se sono genitori. In questo modo essi spesso sfuggono i loro ruoli che prevedono le funzioni, apparentemente contraddittorie, di accogliere e spingere nella direzione della crescita.

Accanto ai genitori l'altra componente significativa del sistema degli adulti è quella dell'insegnante. Egli infatti diventa nel bene e nel male una figura di riferimento obbligata visto l'obbligo scolastico. Spesso l'insegnante rappresenta un genitore simbolico su cui l'adolescente proietta dinamiche transferali molto intense, vissute per lo più inconsapevolmente sia dall'uno che dall'altro. Quando si parla del rapporto tra adolescente e adulto vengono evocati immediatamente temi quali conflitto, contestazione, vuoto generazionale. Ma è proprio questo confronto che aiuta lo sviluppo del sistema cognitivo.

Una parte importante del sistema degli adulti risulta costituita da un'istanza per così dire ideologica, culturale, se in questa accezione diamo per implicitamente operanti meccanismi di ordine sociale ed economico. Essa rimanda a tutto ciò che il termine «adulto» evoca nell'immaginario collettivo, che si esprime attualmente attraverso l'equivalenza simbolico-funzionale tra stato adulto e miti quali il denaro, il successo, il potere, l'indipendenza, la sessualità ad elevata efficienza prestazionale.

Il sistema degli adulti, a differenza degli altri sistemi per così dire di transizione, rappresenta il punto d'arrivo della «crisi» adolescenziale, l'approdo di questa travagliata e tempestosa avventura. E non è un caso se le culture «primitive» abbiano previsto una serie precisa di atti, riti e cerimonie per sancire questo fondamentale «passaggio» nell'evoluzione individuale. Gli accadimenti e le dinamiche biologiche e psicologiche che investono l'adolescente (separazione dalla famiglia, lutto per la perdita dell'infanzia, scoperta della dimensione progettuale, sviluppo

dell'identità sessuale, ecc.) sono essenzialmente operazioni interne, elaborate attraverso i sistemi intrapsichici, i quali risultano comunque strettamente correlati a giochi relazionali interpersonali. Tuttavia, i riti di passaggio rendono tutto questo *esterno*, inscritto in un apparato di codifiche socialmente sancito e legittimato; gli adulti prendono in carico il processo di transizione, offrendo agli adolescenti una rappresentazione chiara ed inequivocabile, i riti appunto, del cambiamento che in essi sta avvenendo (16).

Nella nostra società, purtroppo, non esistono riti iniziatici che sanciscano l'avvenuto «passaggio», che decretino l'effettivo cambiamento di *status*. Tutto è fluido, senza argini, privo di cadenze: mancano agli adolescenti di oggi precisi punti di riferimento forniti dalla società, che permettano loro di «affidarsi», di rischiare e di crescere con maggiore coraggio e determinazione. Nessuno può, ad un certo punto, dichiarare che l'adolescente è ormai un uomo, degno di fiducia e con un proprio valore. Ed è per questo che la Dolto (8) afferma:

«Se attualmente vi è fra gli adolescenti più disperazione, con fughe nell'immaginario della droga e nell'immaginario della morte, il suicidio, penso che ciò avvenga perché mancano riti di passaggio».

E, ancora, P. Jeammet (11) si chiede:

«in quale modo venga regolato oggi l'incontro tra adolescenti e adulti, dal momento che i riti ci mostrano l'importanza di tale incontro e la violenza potenziale che porta con sé, e se certi movimenti di ribellione degli adolescenti e di esacerbazione della loro violenza etero e autoaggressiva non corrispondono a momenti di fluttuazione della società degli adulti che non offre più unanimità e il cui liberalismo può essere percepito come un ritiro che assomiglia talvolta (e spesso lo è) ad un abbandono».

Ma esiste un altro tipo di adolescente, apparentemente meno violento, anzi ubbidiente, che sembra essere diventato adulto molto in fretta; che ha realizzato il «passaggio» al nuovo *status* con molta sicurezza e, a volte, con ostentata spavalderia; che ha bruciato i tempi e le tappe, entrando nel mondo degli adulti con lo sguardo dritto, senza voltarsi indietro, né in altre direzioni. E' l'adolescente che, paradossalmente, resta *immobile* nel sistema degli adulti. Un adolescente «cresciuto» troppo in fretta deve pensare e «pensarsi» come adulto: egli diviene prigioniero dell'imitazione dell'adulto che deve recitare nella scena familiare e sociale. L'assunzione di gesti, modi di abbigliarsi e comportarsi dell'adulto, scaturisce in questo caso più che da un processo di identificazione, da un «modellamento». Muove, cioè, dall'impossibilità di ricercare modi e forme personali di interpretare un ruolo. E' tutt'altra cosa del gioco del «come se», che invece fonda la

dialettica ruolo-persona in uno sviluppo sano. Qui l'assunzione temporanea, sia pur fedele, di un ruolo adulto da parte del giovane è sì salto acrobatico, ma spiccato con rete, con facoltà di tornare indietro, al sicuro. E', questo, il tentativo giocoso di entrare a far parte della struttura sociale con la certezza di poter tornare in salvo, trovando accoglienza tra i pari e in famiglia, con la garanzia di non dover pagare il diritto preso e prestato a prezzo dell'integrità della propria persona. Per l'adolescente «adultomorfo», invece, il «salto acrobatico» nel sistema degli adulti è senza ritorno. Imprigiona l'adolescente in modalità relazionali che tenderanno a confermarlo nella sua competenza e autosufficienza che lo mettono alla pari con gli adulti e definiscono invece una distanza conflittuale dai coetanei. L'adolescente «adultomorfo» si contrappone, infatti, al gruppo dei pari: al suo interno egli potrebbe trovare rispecchiati aspetti di sé che non vuole e non può riconoscere, conflitti, inquietudini che la precoce personificazione dell'adulto gli ha consentito di «soppassare». E' così che egli «supera» i coetanei; anche le relazioni sentimentali che egli instaura anticipano fedelmente i legami coniugali adulti così come emergono dalle definizioni familiari e sociali. La spinta al successo impronta i suoi rapporti interpersonali; sopprime la caratteristica fondamentale del cambiamento che è nel prospettarsi di molteplici possibilità; risolve il compito evolutivo di fronteggiare un ampliamento del campo di conoscenza e di esperienza ancorandolo ad impegni necessitanti, a carichi stabilizzanti. Il successo, con funzione compensatoria, verrà realizzato a spesa delle relazioni, finendo con il «riempire il portafogli e svuotare la vita personale» (17).

Naturalmente se questo è il processo nelle sue linee generali, le variazioni sono tante quanti i modi familiari di interpretare e riempire di contenuti, obiettivi e mete - come il successo appunto - culturalmente definiti. Il modo specifico con cui questi obiettivi entreranno nella mitologia familiare (1) ci indicherà a che cosa sarà diretto questo bisogno di riuscire, intorno al quale ruota in modo pressante la programmazione interna dei legami familiari. Ci permetterà di capire quali sono i vincoli di lealtà, la loro forza nel bloccare - predefinendone le direzioni - l'esplorazione, la crescita, il cambiamento. I margini di mobilità riconosciuti all'adolescente saranno indicativi del grado di patologia in cui la processualità della crescita risulterà deformata, bloccata o immobilizzata. Il triste bilancio di questo passaggio accelerato, di questo salto in avanti, si farà più oltre quando l'inevitabile corso del tempo porterà questo adolescente-adulto ad arrestarsi nella sua forsennata corsa.

«L'unica cosa peggiore del non ottenere ciò che vogliamo è ottenere ciò che vogliamo» (17).

L'adolescente che non ha conosciuto la trasgressione tra i pari, che, come moderno Prometeo, è asceso al mondo degli adulti per rapirvi il fuoco (ideali, mete, valori) che serve a dare vigore e «spirito d'uomo» al suo «corpo d'argilla» ancora fragile ed infantile, dovrà, come Prometeo, subire la vendetta degli dei. Sarà con Kronos, con il tempo di cui non ha saputo rispettare ritmi e cadenze, che dovrà fare i conti. La meta è raggiunta e, paradossalmente per uno che ha bruciato i tempi, si fa strada il vissuto di aver «perso tempo». Una sensazione insistente di vuoto, di inutilità che può sfociare in angosce ipocondriache, fobie, ossessioni, o anche in disturbi di area psicotica (il delirio lucido, ad es.). Disturbi caratterizzati, comunque, dal dominio di una razionalità intesa come ordine, controllo, rigore. Essi rappresentano una:

«negazione dei diritti dell'affettività, delle emozioni, degli istinti, della spontaneità: sono la sovrapposizione di una serie di schemi autoritari ai diritti e alle ansie legittime della soggettività individuale» (12).

Questi individui che appaiono ben adattati, rispondono alle richieste dell'ambiente, alle aspettative familiari, spesso non giungono in terapia in adolescenza ma in epoca più tarda. La patologia che essi esprimono però, rientra a pieno diritto - secondo il nostro modello - in quella adolescenziale è indice di una mancata mobilità intersistemica» che ha bloccato l'adolescente, sul piano relazionale nel sistema degli adulti e sul piano intrapsichico in una disarmonia in cui lo sviluppo del sistema cognitivo è avvenuto a spese di quello emotivo e motorio-istintivo.

Caso clinico

Crescenzo ha 20 anni. Da circa un anno ha problemi di ansia e attacchi di panico. I sintomi si presentano in un modo intermittente e soprattutto quando si trova da solo in auto. Negli ultimi mesi evita di uscire da solo.

La famiglia si compone di padre, madre e una sorella più piccola. La madre è casalinga, il padre produce e commercia in formaggi. E' un uomo molto curato nell'aspetto, è alto e robusto e si definisce come uno che si è fatto da solo. La sorella va bene a scuola, a differenza di C. che ha solo completato la terza media. Egli, infatti dall'età di quattordici anni si è dedicato all'azienda del padre e a diciotto anni ha trovato un socio, un geometra di circa cinquanta anni, con cui ha fondato una società per lavori edili. Con il beneplacito del padre, ha investito un certo patrimonio nell'impresa; dopo due anni, avevano un giro d'affari di oltre quattro miliardi, destinato ad aumentare negli anni successivi.

Dopo il primo anno di attività, scoppiano i primi sintomi. C. è fidanzato dall'età di diciassette anni ed ora si accorge che anche questo è un grosso peso. Ricorda che è attratto dalle belle donne e spesso il desiderio sessuale di possederle diviene ossessionante. Racconta di essere stato un bambino sempre coccolato, ritenuto molto giudizioso ed autonomo. Era sempre pronto a seguire il padre e a dimostrare di essere adulto e capace e di fare bene come lui. Le aspettative del padre nei suoi riguardi erano notevoli e Crescenzo non ha mai pensato di deluderlo.

Il fatto che da ragazzo non avesse amici e che già ragionasse come un adulto erano solo segni di capacità e di intraprendenza. *«Mio padre ha sempre sostenuto che r?elle cose bisogna investire tutto ed io, ora che tutto mi va così bene, non capisco cosa mi stia succedendo. L'ansia che mi assale è indescrivibile»*. Spiega che, da quando ha tanti soldi a disposizione e gira con radiotelefono ed una potente auto, è aumentata l'ansia. E' come se gli affari portassero il peso di una grande responsabilità, e negli ultimi tempi il fenomeno si è accentuato al punto che più si allontana da casa più aumentano le crisi agorafobiche.

La nostra lettura vede, in questo comportamento, implicato soprattutto il sistema cognitivo. Crescenzo, infatti, non ha avuto un sistema dei pari che l'aiutasse ed accettare la trasgressione e non è un caso che, quando emerge questa necessità, si scatenino i sintomi. Ha idealizzato il padre, che ha sempre stimolato la sua componente adulta: è necessario dimostrare di essere capace di fare affari, di saper essere forti come lui. ecc. Infine, ha ricevuto moltissime conferme e grande sostegno dagli altri adulti significativi che l'avrebbero aiutato a sviluppare notevoli capacità cognitive e tra queste soprattutto la capacità di previsione e di calcolo, necessarie per ottenere il successo desiderato...

Le caratteristiche dell'adolescente cognitivo

La caratteristica comune nei diversi disturbi psicopatologici è l'esclusiva modalità cognitiva con cui l'individuo è costretto a «pensare», «sentire» ed «agire». Le azioni «pensate» generalmente sono precise ed adeguate alle circostanze, ma quando si sostituiscono alle azioni «motorie» ed «emotive» il soggetto può mostrarsi impreciso, impacciato, manierato, ecc. Un individuo sano invece esprime le proprie azioni con modalità diverse a seconda delle circostanze. In caso di iperfunzionamento cognitivo il comportamento può irrigidirsi fino al punto che il soggetto è costretto a pensare ad ogni azione da svolgere in qualsiasi circostanza si trovi. La stessa cosa avviene per il «sentire cognitivo». Nella norma esso permette l'esperienza soggettiva di piacere, di dolore o sgradevolezza intellettuale. Si consideri, per esempio, il piacere per la lettura di un buon

libro o la sofferenza per l'incapacità di svolgere un compito intellettuale, ecc. Quando però le «emozioni cognitive funzionano al posto di quelle «motorie» o di quelle del sistema emozionale possono risultare poco adeguate alle circostanze: pensiamo per esempio al rapporto d'amore; qualora questo dipendesse esclusivamente dalle «emozioni» cognitive, i partners sperimenterebbero solo un «amore» intellettuale, logico, calcolato e per nulla adeguato alle particolari condizioni. Per il «pensiero cognitivo» sono possibili le medesime considerazioni. Esso infatti è adeguato a quelle circostanze in cui occorre riflettere; non lo è quando serve una «decisione» rapida e automatica come per esempio nei giochi sportivi, oppure una «decisione» emotiva come per esempio nei rapporti affettivi e così via. La supremazia del pensare, che costringe la ricchezza emozionale ed affettiva in rigidi schematismi, cancellando sfumature e incertezze, è tratto caratteristico di varie forme patologiche quali ad es. quelle fobico-ossessive dove la necessità del vaglio razionale impone una serrata vigilanza anche all'agire, restringendone ampiezza e variabilità in una ripetitività patologica. L'iperfunzionamento del sistema cognitivo, poi, quando assume forme totalizzanti, può dar luogo a sviluppi paranoici. La tipica strutturazione dei disturbi deliranti rappresenta l'estremizzazione di un pensiero che ripiega su se stesso e imbriglia nelle sue maglie l'intera realtà psichica del soggetto. Le emozioni vengono «mentalizzate» e controllate fino a divenire quelle che l'individuo *pensa di dover sperimentare*, il piacere diventa esclusivamente quello legato allo sviluppo delle convinzioni deliranti. Anche qui, come in tutte le altre forme di patologia, ciò che emerge con chiarezza è la «riduzione» e la semplificazione della normale complessità propria dell'essere umano. L'individuo, in altri termini, «gira» intorno a uno solo o a pochi aspetti del suo «essere» perdendosi in essi e disarticolandosi con le altre sue parti e con il più vasto mondo intorno a lui. Così, l'adolescente «prigioniero» nel sistema degli adulti (ma anche, fatte le dovute differenze, immobile in qualsiasi altro sistema relazionale) diventa una caricatura di se stesso. Egli «rinuncia», in definitiva, al bisogno, «immanente» in ogni essere umano, di sviluppare ed armonizzare le proprie facoltà e potenzialità.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ausubel D.P., *Theory and Problems of Adolescence Development*, New York, Grune and Stratton, 1954.
- 2) Baldascini L., *Vita da adolescenti. Gli universi relazionali, le appartenenze, le trasformazioni*, Milano, Angeli, 1993.
- 3) Baldascini L., «L'adolescente tra appartenenze e trasformazioni», *Terapia Familiare*, 44, 2535, 1994.
- 4) Baldascini L., «Mobilità e immobilità dell'adolescente tra i suoi sistemi relazionali», in Bassoli F., Mariotti M., Onnis L. (a cura di), *L'adolescente ed i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa, 1994.
- 5) Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976 (ed. orig. 1972).
- 6) Cancrini L., La Rosa C., *Il vaso di Pandora*, Roma, Nis, 1991.
- 7) Coleman J. S., *The Adolescent Society*, New York, The Free Press of Glencoe, 1961.
- 8) Dolto F., *Adolescenza*, Milano, Mondadori, 1990 (ed. orig. 1988).
- 9) Gallino L., «Complessità esterna e complessità interna nella costruzione di un modello di comportamento», in Bocchi G., Cerruti M. (a cura di), *La sfida della complessità*, Milano, Feltrinelli, 1985.
- 10) Jaspers K., *Psicopatologia generale*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1965 (ed. orig. 1913).
- 11) Jeammet P., *Psicopatologia dell'adolescenza*, Roma, Borla, 1992.
- 12) Jervis G., *Manuale critico di psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1975.
- 13) Massa R., *L'adolescenza: immagine e trattamento*, Milano, Angeli, 1990.
- 14) Meltzer D., Harris M., *Il ruolo educativo della famiglia*, Torino, Centro Scientifico Torinese, 1986 (ed. orig. 1983).
- 15) Pietropolli Charmet G. (a cura di), *L'adolescente nella società senza padri*, Milano, Unicopli, 1990.

16) Pontalti C., Menarini R., «*L'Architettura del Tempo nella Transizione Adolescenziale dal tempo familiare al tempo sociale*» (in corso di stampa).

17) Whitaker C., Bumberry W.M, *Danzando con la famiglia*, Roma, Astrolabio, 1989, (ed. orig. 1988).

*

—LUIGI BALDASCINI

Direttore dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Napoli.

[1] Nel testo viene spesso usato il termine sistema al posto di sottosistema perché i due termini sono realmente intercambiabili: ogni sistema è infatti anche un sottosistema se viene osservato su un'altra scala.

[2] Alcuni principi circa il funzionamento dei tre sottosistemi intrapsichici sono stati ispirati dallo studio degli insegnanti di Gurdjieff. E, anche se il suo linguaggio è diverso dal nostro, alcuni concetti di base, simili nella sostanza, hanno rappresentato un fertilissimo terreno per le nostre applicazioni cliniche ed i nostri metodi di ricerca nel campo della psicologia e della psicopatologia.

[3] Il termine è stato preso in prestito dalla proposta del Gruppo di Fornari (15). Le analisi e gli interventi proposti da questo Gruppo per noi sono stati molto interessanti, perché il nostro lavoro di gruppo ha portato a conclusioni operative (non di contenuto) simili, soprattutto nei casi in cui la sofferenza psichica non si è ancora strutturata in «rigide patologie».

[4] Il concetto di aree psicopatologiche è quello proposto dal filosofo K. Jaspers (10).

[5] Tutti i quadri clinici possono essere descritti anche in rapporto all'immobilità nel sistema intrapsichico funzionalmente corrispondente. Per esemplificare pensiamo ad alcuni disturbi comportamentali ed i tantissimi casi di tossicodipendenza: essi si manifestano con minore frequenza nei soggetti cognitivi ed emotivi e più frequentemente nei motorio-istintuali. In accordo con Jeammet infatti pensiamo che spesso i disturbi comportamentali e alcune tossicodipendenze riguardano di più il soggetto motorio-istintuale «si tratta di condotte agite, per le quali la dimensione *comportamentale, motoria*, predomina su quella dell'attività mentale, rappresentativa...» (11). Nelle condotte violente per esempio, non si è in grado di riflettere e quindi si tratta sempre di condotte agite, in cui l'adolescente perde le sue capacità di critica e di fiducia in se stesso, ritrovandosi sempre di più immobile e dipendente da quel sistema relazionale che gli offre sostegno e una sensazione di unità e di identità (in genere, in simili casi, il sistema dei pari).