

**FrancoAngeli**

*I Seminari di Area G*

**PSICOTERAPIE**

# Il lavoro clinico tra adulti e adolescenti

*A cura di Daniela Brambilla*

*Contributi di: Philippe Jeammet,  
Xavier Pommereau e Luis Kancyper*





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **Il lavoro clinico tra adulti e adolescenti**

*A cura di* Daniela Brambilla

*Contributi di:* Philippe Jeammet,  
Xavier Pommereau e Luis Kancyper

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

I contributi raccolti nel volume sono la trascrizione e la traduzione, il più possibile fedele, delle Giornate di Studio del ciclo “La funzione adulta nella società attuale”, tenute da Philippe Jeammet nei giorni 20 e 21 marzo 2009 e da Xavier Pommereau nei giorni 8 e 9 maggio 2009. Il contributo di Luis Kancyer è la traduzione di due articoli dell'autore.

Si ringraziano Elisabetta Astori e Giulia Disnan per la traduzione in simultanea e Sveva Illossi per il prezioso lavoro di organizzazione del materiale.



Progetto grafico di *Elena Pellegrini*

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## ***Indice***

|                                                                                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Premessa</b> , di <i>Eugenia Pelanda</i>                                                                              | pag. 9 |
| <b>Introduzione</b> , di <i>Daniela Brambilla</i>                                                                        | » 13   |
| <b>Il ruolo dell'adulto e del terapeuta</b> , di <i>Philippe Jeammet</i>                                                 |        |
| 1. Adulti e adolescenti che soffrono                                                                                     | » 17   |
| 2. La psicoterapia come strumento di libertà                                                                             | » 23   |
| 3. Un approfondimento sul trattamento del trauma                                                                         | » 45   |
| <b>Le condotte di rottura in adolescenza e il lavoro con i genitori</b> , di <i>Xavier Pommereau</i>                     |        |
| 1. La cornice sociale                                                                                                    | » 51   |
| 2. L'adolescente che tenta il suicidio                                                                                   | » 62   |
| 3. Il ruolo del genitore                                                                                                 | » 85   |
| <b>Narcisismo, complesso edipico e complesso fraterno nella psicoanalisi degli adolescenti</b> , di <i>Luis Kancyper</i> |        |
| 1. Complesso edipico e complesso fraterno                                                                                | » 101  |
| 2. Adolescenza: la fine dell'ingenuità                                                                                   | » 104  |
| 3. Risignificazione, memoria e confronto generazionale                                                                   | » 105  |
| 4. La fine dell'ingenuità                                                                                                | » 107  |
| 5. L'adulto nello specchio dell'ingenuità                                                                                | » 110  |
| <b>Bibliografia</b>                                                                                                      | » 113  |
| <b>Pubblicazioni, traduzioni</b> (a cura di Area G)                                                                      | » 115  |
| <b>Convegni e seminari organizzati da Area G</b>                                                                         | » 117  |

*Philippe Jeammet*: psichiatra, psicoanalista, membro della Società Psicoanalitica di Parigi, ha diretto il servizio di Psichiatria dell'adolescente all'Institut Mutualiste Montsouris di Parigi ed è stato presidente della Società europea di Psichiatri del bambino e dell'adolescente. Si occupa da molti anni di problematiche adolescenziali e dell'importanza della funzione adulta in questo periodo evolutivo.

*Luis Kancype*: medico, psicoanalista, è membro ordinario con funzioni di training dell'Associazione Psicoanalitica Argentina e dell'International Psychoanalytical Association. Da molti anni tiene seminari e supervisioni cliniche in molte società psicoanalitiche europee e dell'America Latina.

*Xavier Pommereau*: psichiatra, è direttore dell'Unità medico-psicologica dell'adolescente e del giovane adulto presso il Centro Abadie di Bordeaux. Da anni promuove conferenze destinate al grande pubblico sul tema dell'adolescente in crisi.

*L'unico vero viaggio, l'unico bagno di giovinezza sarebbe non andare verso nuovi paesaggi, ma avere altri occhi, vedere l'universo con gli occhi di un altro, di cento altri, vedere i cento universi che ciascuno vede, che ciascuno è.*

Marcel Proust





## ***Premessa***

di *Eugenia Pelanda*

### **Area G: note informative**

Area G è un Centro con sede a Milano, costituito da Area G, La dimensione psicologica del giovane, Associazione onlus, e Area G Scuola di psicoterapia a orientamento psicoanalitico per adolescenti e adulti, riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Area G si occupa del disagio psichico adolescenziale e postadolescenziale. I due Enti e le attività che essi svolgono – ricerca, prevenzione, interventi clinici, formazione – sono in stretta e continua interazione con lo scopo primario di individuare percorsi operativi differenziati, che possano essere realmente efficaci nei vari ambiti: la prevenzione, la cura, la formazione.

Il quadro teorico di riferimento è la metapsicologia psicoanalitica freudiana e postfreudiana. Area G si allinea con la posizione, attualmente per lo più condivisa sia in ambito nazionale che internazionale, che sottolinea la plurideterminazione del funzionamento mentale umano, e quindi la necessità di un modello biopsicosociale complesso e sfaccettato, capace di cogliere la complessità dei fattori coinvolti nella costituzione dell'apparato psichico. In ambito psicoanalitico tale posizione ha portato a superare una sterile e riduttiva chiusura dogmatica all'interno di un determinato modello teorico, per sostenere invece un'impostazione mentale aperta, capace di utilizzare, senza confonderli tra loro, i differenti modelli esplicativi che attualmente costituiscono il corpus teorico psicoanalitico.

Area G segue l'orientamento clinico che considera i modelli teorici appunto come modelli, esplicativi di una determinata realtà, non come una verità assoluta capace di spiegare l'intero campo del possibile, e che sostiene l'imprescindibile necessità di basarsi sull'evidenza clinica per mettere a punto progetti di intervento adeguati alla situazione psicopatologica, ai bisogni, alle risorse, alle caratteristiche affettivo/cognitive di ogni singolo

soggetto visto nella sua specificità e in relazione al periodo evolutivo che sta vivendo all'interno del mondo contemporaneo.

La realtà attuale presenta caratteristiche che non possono non essere prese in considerazione dallo psicologo clinico; mi riferisco in particolare ad alcuni aspetti, quali la convivenza di culture portatrici di valori diversi, il sempre maggior spazio dato alla realtà virtuale, la velocità dell'informazione, la moltitudine di stimoli e la rapidità con la quale gli "oggetti" si deteriorano, l'eccesso di campagne di prevenzione troppo spesso inutili e, a volte, addirittura dannose, tutti aspetti che impongono allo psicologo clinico di mantenere un assetto mentale flessibile e aperto al nuovo. Questo è particolarmente vero e necessario quando ci si occupa di adolescenti e di giovani, una fascia d'età rispetto alla quale Area G ha svolto e svolge attività di studio e di ricerca, al fine di individuare nuove modalità di intervento che possano sollecitare la curiosità, l'interesse e soprattutto la fiducia dei giovani.

Area G segue e sostiene la linea di pensiero che ritiene fondamentale, per la realizzazione di un intervento terapeutico innanzitutto accettabile e, successivamente, utilizzabile dai giovani, mantenere un setting interno orientato in senso psicoanalitico, ma, se necessario, e quasi sempre lo è, modificare il setting esterno, costituito dall'insieme degli elementi spaziotemporali, dalle regole che creano la cornice, cioè le condizioni formali che rendono possibile l'instaurarsi e l'evolversi del processo terapeutico, per adattarlo alle singole situazioni. Ciò significa mantenere sempre attiva quella che possiamo definire, rifacendoci a Bion, la "funzione psicoanalitica della mente", cioè un assetto mentale che antepone il comprendere, il pensare all'agire e che persegue l'obiettivo primario di sollecitare nell'altro una qualche capacità di dare un significato alla sua sofferenza. È questo il punto di partenza perché possa rimettersi in moto il desiderio di essere un soggetto pensante, capace di affrontare, a proprio modo, i conflitti interni ed esterni.

Accanto all'intervento terapeutico vero e proprio assume pertanto particolare rilievo il momento della consultazione iniziale: momento diagnostico/prognostico fondamentale per la progettazione di qualsiasi intervento successivo. Il punto di vista di Area G relativamente alla diagnosi con soggetti in età evolutiva è in linea con la posizione di quegli autori che, ponendosi in una prospettiva genetica e focalizzando l'attenzione sugli aspetti dinamico ed economico, parlano di organizzazione o di funzionamento mentale (non di struttura), per sottolineare la possibile coesistenza di modalità di funzionamento differenti e per evidenziare la possibilità che a movimenti progressivi si affianchino movimenti regressivi che a volte, non necessa-

riamente sempre, possono essere disorganizzanti e quindi segnale di patologia. Questa posizione di fondo ci sembra rispettare la specificità del funzionamento intrapsichico di soggetti ancora in evoluzione, e cioè il necessario riassetto, la necessaria destrutturazione dell'organizzazione psichica in funzione di una nuova strutturazione che integri, rielaborandoli, conflitti o carenze precedenti.

La flessibilità, l'apertura al nuovo, il costante desiderio di confronto sono aspetti che caratterizzano l'attività di Area G anche nel campo della formazione, interna, rivolta ai soci, ed esterna, rivolta ai colleghi e a giovani psicologi-futuri psicoterapeuti. In linea con questa posizione, che costituisce lo "spirito" del Centro, Area G sostiene e favorisce, fin dalla sua nascita, lo sviluppo di collegamenti e di scambi continuativi con colleghi italiani e stranieri. È importante sottolineare il termine "continuativo" perché è proprio da questo che può nascere un discorso, un pensiero costruttivo capace di individuare risposte sempre più utilizzabili dalle persone portatrici di disagio psichico, che fanno fatica ad assumere in prima persona il proprio essere soggetto pensante e a porsi in una relazione "sufficientemente buona" con la realtà esterna.

La pubblicazioni di alcuni seminari, alla presente ne seguiranno altre, è un passo avanti in questo senso: i seminari "escono" da Area G e possono costituire, almeno questa è l'intenzione, uno strumento di riflessione e di confronto costruttivo tra colleghi.

Area G  
Via Carroccio, 5  
20123 Milano  
Tel. 02.8375834  
Fax. 02.8392873  
www.areag.net  
e-mail: **info@areag.net**



## ***Introduzione***

di *Daniela Brambilla*

Il complesso tentativo da parte dell'adolescente di rispondere alla fondamentale domanda *Chi sono io?* sollecita anche il mondo adulto poiché tutto l'ambiente circostante è chiamato ad assumere diversi ruoli e funzioni.

I genitori si trovano quindi a rivedere la loro cornice educativa di riferimento al fine di permettere all'adolescente di acquisire una propria individualità e raggiungere una vita autonoma ed indipendente. Come nella gravidanza si ha il tempo necessario per la maturazione del feto affinché possa vivere in modo separato dal corpo della madre, così il genitore ha il tempo dell'infanzia e dell'adolescenza per sostenere il figlio verso l'autonomia e il superamento della dipendenza.

Tutti i componenti della famiglia sono chiamati a vivere processi di disinvestimento e rinnovato investimento, attraverso lutti, perdita di potere, deidealizzazione, assunzione di nuovi ruoli e responsabilità.

In realtà, l'adolescente mette in luce la necessità di tutti gli attori familiari di rielaborare una nuova posizione a cui è difficile sottrarsi. Durante questa dolorosa riorganizzazione, i genitori si muovono in un contesto sociale che attualmente offre pochi punti di riferimento condivisi rispetto alla loro posizione di *care givers*. La nostra complessa società del consumo, infatti, pone ai genitori profondi interrogativi sulla loro adultità e sui riferimenti educativi, culturali e valoriali. I sentimenti e i vissuti di incomprensione, minaccia, attacco, perdita, solitudine e rabbia non di rado fungono da comune denominatore tra genitori e figli.

L'adolescente che affronta i difficili processi di separazione-individuazione può incorrere in *impasse* talmente dolorose da mettersi a rischio attraverso condotte di rottura e tentativi di suicidio. Allo stesso tempo la prevalenza dell'agire sul pensare, manifestazione tipica del processo di maturazione adolescenziale e potenziale strumento di crescita, costringe gli adulti a compiere scelte educative spesso fonte di crisi dei genitori stessi.

I genitori si avvicinano così alla figura del terapeuta o alle istituzioni che si occupano di adolescenti, mossi dal desiderio di mettere fine alla crisi e ristabilire gli equilibri vissuti nella preadolescenza e nell'infanzia. Il terapeuta e gli operatori socio-sanitari rappresentano un'occasione per genitori e adolescenti di dare senso a ciò che accade all'interno degli sconvolgimenti emotivi e dei vissuti di minaccia, rischio e fallimento.

Il lavoro clinico con l'adolescente mette il terapeuta nelle condizioni di occuparsi anche dei genitori fornendo loro strumenti per ritrovare un equilibrio volto al riconoscimento dell'identità e del ruolo di ciascuno.

Lo sguardo dell'adulto sull'adolescente nel lavoro clinico deve avere come principio di base la fiducia. Come la madre "sufficientemente buona", così il terapeuta rappresenta un ambiente facilitante che sostiene e contiene (*holding*) il paziente e sa maneggiarlo (*handling*) adeguatamente, rendendo possibile la "presentazione dell'oggetto" (Winnicott, 1989). In un certo senso quindi favorisce il consolidamento di una "base sicura" che permette l'esplorazione di sé e del mondo (Bowlby, 1988).

Gli autori di questo volume, esperti a livello internazionale, hanno profondamente contribuito, sia a livello teorico che metodologico, alla comprensione e alla cura degli adolescenti che soffrono sollecitando, inoltre, il mondo adulto nella sua funzione di responsabilità e affidabilità. I contributi teorico-clinici presentati sono tratti da seminari tenuti negli ultimi anni, all'interno dell'attività formativa di Area G.

Philippe Jeammet offre spunti di riflessione sia sul ruolo dell'adulto/genitore alle prese con gli attacchi del figlio che cresce, sia sul ruolo del terapeuta come specchio che rimanda fiducia nella capacità dell'adolescente di assumere un ruolo attivo nella propria vita. La rappresentazione del terapeuta data da Jeammet oltrepassa il concetto di neutralità: la presa in carico infatti sollecita l'adulto/terapeuta nell'esprimere sostegno e dissenso rispetto l'autosabotaggio del paziente, sostenendo anche i genitori nel difficile impegno di aiuto verso il figlio in difficoltà.

Più volte l'autore si sofferma sul concetto di patologia come paradosso e limitazione della libertà di scelta, che da una parte rassicura ma dall'altra rende l'adolescente carnefice di se stesso (Jeammet, 1992). Il paradosso rappresenta la messa in atto di comportamenti difensivi che sembrano preservare dal dolore: ad esempio l'autore approfondisce il meccanismo sotteso al sentimento di delusione che cortocircuita i legami affettivi ed impedisce il processo di crescita serena. La delusione infatti sostiene la chiusura e l'isolamento affettivo in modo da preservarsi da ulteriori possibili vissuti di sofferenza dovuti all'incontro con l'altro anche se rappresenta un oggetto

d'amore. Jeammet, a differenza del passato in cui si soffermava prevalentemente sull'assetto narcisistico dell'adolescente, valorizza nella pratica clinica il legame, seppur al limite della patologia, tra genitori-figli come punto di partenza per l'elaborazione di nuove modalità relazionali.

Nell'approfondire il tema del paradosso l'autore introduce lo strumento dello psicodramma come modalità espressiva che facilita l'emersione di sentimenti ambivalenti da parte degli adolescenti. Questo gioco del "far finta" insieme agli interventi del conduttore introduce l'esistenza degli stati mentali altrui in relazione alle rappresentazioni del proprio Sé, sollecitando così la funzione riflessiva (Fonagy-Target, 2001).

Xavier Pommereau approfondisce la tematica delle condotte di rottura e del tentato suicidio partendo da un esame del contesto sociale attuale che pone non pochi problemi all'adulto nel suo ruolo di genitore soprattutto per quanto riguarda la paura della distanza e la crisi dei limiti e del contenimento. Attraverso l'esperienza istituzionale del Centro di Abadie a Bordeaux da lui fondato per la cura di adolescenti fortemente a rischio, l'autore illustra la necessità e l'importanza del lavoro con i genitori.

Lo strumento terapeutico utilizzato è il gruppo che assume diverse caratteristiche a seconda del *focus* da trattare (ad esempio disturbi alimentari o semplicemente l'emersione di un disagio all'interno del nucleo familiare). Il gruppo dei genitori, che appare come dimensione naturale della famiglia, rappresenta un luogo non giudicante di crescita attraverso lo scambio di esperienze, vissuti, emozioni, difficoltà in cui ci si riconosce e rispecchia mantenendo la differenziazione.

Il lavoro in gruppo viene utilizzato anche nel processo di cura degli adolescenti assumendo differenti forme (espressivo, sportivo, di scrittura e di parola), tutte volte a sostenere i pazienti nel riconoscere, comprendere e dare significato ai propri comportamenti e condotte. Il gruppo quale strumento di confronto di idee tra i partecipanti e luogo di esplicitazione di conflitti connessi alla soluzione di un problema, favorisce intuizioni che sostengono e migliorano sia le funzioni cognitive che la ristrutturazione del proprio Sé (Freddi, 2005).

Luis Kancyper tratta il ruolo dell'adulto/terapeuta sottolineando come la terapia si occupi di "risignificazione". La terapia ha infatti il compito di interpretare, costruire, storicizzare e dare senso alle esperienze passate e ai traumi vissuti, al fine di una nuova riorganizzazione identificatoria e di una conferma rispetto al sentimento di identità. Il terapeuta funge quindi da alleato transitorio che accompagna l'adolescente nel difficile percorso di cre-



scita. Il processo analitico costituisce la possibilità di mettere in evidenza ed elaborare le autoimmagini narcisistiche che rappresentano il “sentimento di sé” in cui l’adolescente si identifica, rendendolo impermeabile al cambiamento. L’adolescente in questo modo rischia di rimanere prigioniero delle proprie credenze psichiche.

L’autore sottolinea come la “relazione di oggetto fraterna” si distingue da quella genitoriale per l’attivazione di un meccanismo proiettivo di tipo simmetrico in cui l’adolescente si confronta direttamente con l’altro sia come doppio di sé che come estraneo. Attraverso l’osservazione ed interpretazione del rapporto tra fratelli e il coinvolgimento dei genitori, Kancyper mette in luce l’importanza di risignificare la storia dell’ado-lescente, collocandolo in un’ottica intra ed intergenerazionale.

Il lavoro di distinzione dei meccanismi di identificazione, scissione e proiezione, compiuti all’interno del rapporto terapeuta e paziente, rende possibile l’emersione dell’autenticità e individualità dell’adolescente che riesce così a realizzare il suo progetto di costruzione identitaria distinta dai fratelli e dai genitori.

## ***1. Il ruolo dell'adulto e del terapeuta\****

di *Philippe Jeammet*

### **1. Adulti e adolescenti che soffrono**

#### *Essere adulti oggi*

Negli ultimi cinquanta anni abbiamo avuto la fortuna di vivere una trasformazione sociale molto importante con un'evoluzione liberale in senso profondo della società. È venuta meno una cornice di valori sociali ed educativi normativi che obbligavano a rispettare limiti ben definiti; gli adulti si trovano, oggi, in una situazione per certi versi simile a quella degli adolescenti. Infatti l'adulto non può più appoggiarsi ad un patrimonio culturale comune per quanto riguarda il suo ruolo educativo. Questa nuova libertà è come per l'adolescente, un rivelatore delle sue risorse personali ed obbliga l'adulto a trovare da sé, ed in sé, i propri valori.

Spesso ho descritto l'adolescenza come una sorta di messa alla prova: un rivelatore della nostra eredità. La necessità di prendere le distanze dai genitori obbliga l'adolescente ad impegnare le sue risorse personali che si fondano su ciò che ho definito come "asse narcisistico".

In passato la società sentiva come pericoloso il passaggio dall'infanzia all'adolescenza ed aveva quindi definito modalità sociali condivise di tale cambiamento, indicate dagli antropologi come "riti di passaggio", che segnalavano l'ingresso nel mondo adulto ed assegnavano al giovane ruoli e compiti definiti. Penso che non sia il caso di tornare alle prove rituali del passato, tuttavia ritengo importante ritrovare modalità che rendano pubblici i passaggi da un'età all'altra, come l'esordio adolescenziale, a sottolineare il ritrovamento di valori comuni necessari alla costruzione di un'identità personale e sociale. In una società più liberale, con meno obblighi, i pro-

\* Dal seminario *Cambiamenti della società e evoluzione della funzione genitoriale. Che cosa significa essere adulto oggi?*, Milano, 20-21 marzo 2009.

blemi che ci si trova ad affrontare non riguardano più le proibizioni rispetto ai nostri desideri, ma concernono la valorizzazione che gli altri e noi abbiamo di noi stessi, quale base del nostro senso di sicurezza.

L'apertura del campo dei valori e l'assenza di un consenso educativo, ci obbligano a far ricorso alle nostre risorse personali, mettendo alla prova la nostra sicurezza interna per scegliere dove porre i limiti alle richieste ed ai comportamenti dei figli. Gli adolescenti comprendono bene queste difficoltà dei genitori e mettono a dura prova la legittimità del ruolo normativo adulto. Tutto questo obbliga il genitore ad un lavoro sui propri valori personali che comporta spesso l'emergere della sua fragilità. Ormai da quindici anni, sono molto stupito nell'osservare la difficoltà di molti genitori nel convincere il proprio figlio sofferente ad intraprendere una consultazione psicologica. Spesso i genitori, di fronte alle difficoltà dei figli, scelgono di far intervenire un terzo, il terapeuta, in modo da sentirsi in un certo senso esterni al problema. Allo stesso tempo, si rassegnano di fronte al rifiuto del figlio di iniziare un percorso terapeutico. Di fronte all'incapacità dei genitori di andare oltre questa resistenza del loro figlio, spesso mi ritrovo a chiedere loro se il figlio desidera stare male e sentirsi in difficoltà. In questo modo possono riconoscere che non è una sua scelta. Tuttavia sono talmente insicuri nella relazione che obbligando il figlio ad un percorso terapeutico, temono di perdere la sua fiducia e la sua confidenza comunicativa.

A questo punto mi chiedo quale fiducia può avere un adolescente nei confronti dei propri genitori se sente che loro stessi ne ripongono così poca in lui. Questi figli penseranno: *Se i miei genitori hanno così poca fiducia in me, in quello che posso fare, è come se mi dessero un'arma senza che io abbia cercato di averla, se ho la minima contrarietà non so più che cosa posso essere capace di fare.* Se si comincia a pensare che tutto è possibile, questo rende le cose possibili: anche ciò che si fa contribuisce a costruirci. Se il figlio sente forti dubbi sulla capacità di superare i problemi, si assisterà facilmente al suo passaggio all'atto. Allo stesso tempo è un errore da parte dei genitori dire: «So che non volevi venire alla consultazione ma il medico ha insistito perché tu venissi!» È invece importante che un genitore esprima in modo chiaro il concetto: «Io non posso accettare di vederti sprofondare, stare male perché ti voglio bene e perché tu sei così prezioso per me, non posso in quanto genitore! Forse è colpa mia, forse non capisco niente, ma insieme andiamo da qualcuno per farci aiutare!»

Il caso della figlia di un collega medico illustra bene queste difficoltà dei genitori; la ragazza di 23 anni aveva evidenziato un serio disturbo alimentare dopo una forte delusione d'amore. I genitori si sono rivolti a me poiché temevano, lasciando la figlia a casa da sola durante le loro vacanze,

di ritrovarla morta al ritorno. L'anoressia impediva alla ragazza di deprimersi ma rischiava di avvicinarla alla morte. Se io fossi stato il padre avrei detto a mia figlia: «O ti fai curare o ti faccio ricoverare perché preferisco che tu ce l'abbia con me per tutta la vita piuttosto che accompagnarti alla morte!» A queste mie parole, il padre rispose che mai avrebbe potuto dire una frase del genere, poiché sarebbe stato come violentarla. La relazione incestuosa e di dipendenza affettiva rendeva impossibile la separazione del padre dalla figlia preferita. Il padre preferiva così sentirsi unito a lei ed accompagnarla alla morte piuttosto che affrontare il rischio di una rottura.

Credo ci sia un lavoro da fare all'interno della nostra cultura per ridare senso e fiducia ad un certo numero di valori, in particolare al fatto che quando si ama qualcuno, ci sono alcuni comportamenti che sono inaccettabili, perché sono dannosi per lui. Il genitore potrà dire al figlio: «Non posso accettare di vederti sprofondare, stare male perché ti voglio bene, andiamo insieme da qualcuno che ci possa aiutare!»

Purtroppo molti genitori sentendosi fragili, tendono ad identificarsi con il loro figlio adolescente e lo genitorializzano. È come se chiedessero all'adolescente: «Rassicurami e io potrò fare tutto per te, purché tu mi voglia bene». In generale questa aspettativa genitoriale angoscia l'adolescente e lo spinge spesso a disacerbare i suoi comportamenti forse per controllare la paura del crollo dei genitori. Tuttavia, non è raro che i ragazzi aumentino le provocazioni man mano che il genitore si deprime. In questo modo molti genitori non si sentono più legittimati ad imporre nemmeno delle cure ai propri figli adolescenti e non sanno come comportarsi. Si crea quindi un circolo vizioso per cui sono gli psicologi a doversi assumere il ruolo dell'adulto che pone dei limiti e delle regole.

### *La gestione della patologia*

L'autosabotaggio delle proprie potenzialità caratterizza la patologia dell'adolescente ed anche la patologia in generale. Credo che la patologia abbia sempre una parte di distruttività che per l'adolescente ha un potere creativo: le patologie restituiscono il sentimento di diventare attori delle situazioni ed in aggiunta a questo i problemi, almeno all'inizio, sollevano da angoscia e paura. Per questo motivo vi è una tentazione nell'aderirvi e più ci si sente persi e senza sicurezza, più facilmente si ha la tendenza ad aggrapparsi alla problematica. Se i genitori sono troppo fluttuanti e fragili abbandonano l'adolescente, favorendone l'attaccamento alla propria patologia.