

Il pensiero di François Ladame sull'adolescenza

Seminari e scritti psicoanalitici

A cura di Sofia Massia

I Seminari di Area G

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Il pensiero di François Ladame sull'adolescenza

Seminari e scritti psicoanalitici

A cura di Sofia Massia

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Psicoanalisi (IPA) professore di Psichiatria alla Facoltà di Medicina dell'Università di Ginevra. Nel 1973 ha aperto un pionieristico Servizio pubblico di consultazione e di trattamento psichiatrico ambulatoriale specifico per gli adolescenti, ha creato in seguito reparti di ricovero per adolescenti e giovani adulti ed un centro di prevenzione del suicidio nei giovani all'interno degli *Hopitaux Universitaires de Genève*. È autore di numerosissime pubblicazioni, tradotte e diffuse in tutto il mondo, alcune anche in italiano, tra cui *I tentativi di suicidio degli adolescenti* (1987), *Lo psicodramma psicoanalitico nell'adolescenza* (2000) con M. Perret-Catipovic e *Gli eterni adolescenti* (2004).

Si ringrazia François Ladame per il consenso alla traduzione e pubblicazione del materiale relativo ai Seminari tenuti in Area G e gli Scritti relativi ai capitoli 3, 4 e 5.

Si ringrazia Eugenia Pelanda per l'opportunità e la fiduciosa e incoraggiante pazienza. Si ringraziano inoltre tutti i soci di Area G Milano e Torino e Sveva Ilossi per la preziosa collaborazione.

I capitoli 1 e 2 sono i Seminari tenuti da François Ladame in Area G.

Traduzione orale consecutiva dei due Seminari di Giulia Disnan.

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2013 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.

Indice

Area G: note informative	pag. 7
Introduzione , di <i>Sofia Massia</i>	» 11
Normalità e patologia in adolescenza: valutazione di un processo	» 23
1. Introduzione	» 23
2. Il processo adolescenziale	» 24
3. Normalità e patologia	» 26
4. <i>Status quo ante</i> – Psicosi	» 30
5. Elementi diagnostici	» 31
6. Valutazioni diagnostiche e indicazioni terapeutiche: accessibilità alla cura	» 35
7. L'uso del corpo	» 50
8. Disordini alimentari	» 56
Si può diventare adulti quando si presenta un disturbo del comportamento alimentare?	» 53
1. Sessualità e funzione alimentare nella specie umana	» 59
2. I disturbi alimentari	» 63
3. Casi clinici	» 65
4. Autoconservazione e sessualità	» 70
5. Dal narcisismo positivo al narcisismo negativo	» 71
6. Nucleo melanconico	» 72
7. Discussione e materiale clinico	» 74
8. Anoressia e letteratura	» 76
9. Identità	» 79
10. Psicodramma psicoanalitico	» 90

Lo psicodramma psicoanalitico quando non c'è il terzo rappresentato	pag. 95
1. Introduzione	» 95
2. Lo psicodramma psicoanalitico	» 97
3. Casi clinici	» 105
4. Lo psicodramma psicoanalitico nella formazione alla psicoterapia degli adolescenti: l'esperienza ginevrina	» 110
Narcisismo, depressione e suicidio in adolescenza	» 115
1. Cos'è il narcisismo?	» 115
2. Depressione	» 118
3. Suicidio	» 119
4. <i>Il leone</i> di Joseph Kessel	» 119
5. Conclusioni	» 122
Psicoanalisi di un adolescente	» 123
1. Premessa	» 123
2. Alessandro: gli esordi	» 123
3. La psicoterapia, psicoanalisi o la cura	» 124
4. L'ejaculazione "gloriosa"	» 125
5. L'"incidente"	» 128
6. Conclusioni	» 138
Bibliografia	» 141
Pubblicazioni, traduzioni (a cura di Area G)	» 145
Convegni e seminari organizzati da Area G	» 147

Area G: note informative

Area G è un Centro, con sede a Milano, costituito da: Area G Associazione Onlus; Area G Scuola di psicoterapia a orientamento psicoanalitico per adolescenti e adulti, riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca; Area G Cooperativa Sociale. Area G si occupa del disagio psichico adolescenziale e postadolescenziale. I tre 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 necessariamente sempre, possono essere disorganizzanti e quindi segnale di patologia. Questa posizione di fondo ci sembra rispettare la specificità del fun-

zionamento 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 pubblicazione di alcuni seminari 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 Ausonio, 6
20123 Milano
Tel. 02.8375834
Fax. 02.8392873
www.areag.net
e-mail: info@areag.net

Introduzione

di Sofia Massia

E quando attraversò il ponte i fantasmi gli andarono incontro.
(*Nosferatu*, film di Murnau, 1922)

Adolescenza... se ci riferiamo alla filmografia¹, adolescenza evoca l'immagine de *Il tempo delle mele* (Pinoteau, 1980), o pensando ad anni più recenti a *Scialla!* (Bruni, 2011)².

A ben vedere questi due “racconti” ci avvicinano a diversi aspetti centrali della fase adolescenziale: innanzitutto il tempo, la *fase* stessa come tempo, periodo in cui assaporare, vivere i cambiamenti del corpo e della mente; il tempo reale, esterno o cronologico e quello interno, personale, talora scoppiato, sconvolto; il tempo individuale e quello condiviso che può diluirsi o restringersi; il tempo dei giovani e quello degli adulti, della famiglia e della società: *mala tempora currunt*.

La mitologia ci ricorda che il dio del tempo, Cronos per i greci, Saturno per i romani, privò il padre Urano del potere sul mondo e fu a suo volta esautorato dal figlio Zeus, dando origine a un passaggio transgenerazionale continuo, senza limite, nonostante i cruenti tentativi di impedire la perdita del potere stesso: Cronos mangiava cioè tutti i suoi figli appena nati, finché non nacque Zeus, protetto dalla madre per evitare l'ennesimo infanticidio³.

I greci possedevano però anche un'altra divinità allegorica: Kairos che

¹ Film, “farsi i film”, i sogni diurni, la *rêverie*: attività cara agli adolescenti ed essenziale, come sottolinea Ladame, pp. 38, per l'esame di realtà. (Cfr. anche Bezoari, Ferro, 1992).

«Il sognare è una funzione continua della mente che perdura durante la veglia anche se oscurata alla coscienza dall'abbaglio della vita da svegli [...]. Il lavoro del sognare è il lavoro psicologico attraverso il quale noi creiamo significati personali e simbolici, diventando così noi stessi» (Ogden, 2009, pp. 9).

² Immagini del tempo dove gli adolescenti sono accompagnati da indispensabili “traghettoni” adulti.

³ I giovani rappresentano il simbolo della “rivoluzione”/transizione dal passato al futuro. Scriveva D'Alambert: «A noi non basta vivere coi nostri contemporanei e dominarli. Sotto lo stimolo della curiosità e dell'amor proprio, spinti da una naturale avidità ad abbracciare ad un tempo il presente, il passato ed il futuro, desideriamo pure sopravvivere presso i posteri e vivere con i nostri predecessori» (cfr. D'Alembert J. e Diderot D. (1713-1783), *Encyclopédie. La filosofia dell'enciclopedia*, tr. it. Laterza, Bari, 1966, pp. 72).

rappresentava la personificazione del momento opportuno, *L'attimo fuggente* (Weir, 1989) da cogliere come occasione unica e forse irripetibile: il *carpe diem* oraziano.

L'adolescente si dibatte con confusione, come ci ricorda anche Winnicott⁴, tra queste due concezioni del tempo: una maggiormente fisica e l'altra più metafisica⁵.

Ladame: «La costruzione-storicizzazione del vissuto è anch'essa condizione necessaria affinché il soggetto acceda alla temporalità» (Ladame, Perret-Catipovic, 1998, pp. 97).

Tempo personale⁶, lineare o circolare, immerso nel flusso sociale. «La società occidentale è caratterizzata da ampie e straordinariamente rapide trasformazioni che comportano disorientamento, senso di impotenza, di indifferenza [...]. L'adolescente si incontra/scontra con un adulto anch'esso coinvolto nella stessa incertezza identitaria» (Pelanda, 2010, pp. 128).

È frequente imbattersi in adulti che vivono come dei pastori erranti leopardiani ed in cui traspare la confusione tra la propria e le altre generazioni. La crisi adolescenziale ci fa pensare sia al nichilismo imperante, che alle difficoltà che vivono a volte gli adulti ad elaborare vicende, aspetti che modificano, talora in modo improvviso e repentino, lo *status quo* e che necessitano di riorganizzazione e simbolizzazione. Crisi personale, crisi familiare, crisi sociale, crisi economica: ambiti, piani diversi che si intrecciano e amalgamano in un ricamo puntocroce personale e specifico.

«L'adolescenza rappresenta un momento tragico della vita: la fine dell'ingenuità» (Kancyper, 2007, pp. 13). La crisi adolescenziale impone l'abbandono del “mondo dorato ed ovattato dell'infanzia” (ma è poi sempre così? O questo è per lo più un nostro mito idealizzato?); l'inesorabile fluire del tempo conduce dalla *belle époque* alle contraddizioni tipiche di uno “Stato” paragonabile alla Repubblica di Weimar: inquietudine, impulsi massicci, agiti irrompono a sfidare e modificare gli scenari.

⁴ Winnicott D. W. (1965), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, tr. it. Armando, Roma, 1972.

⁵ «Gli psicoanalisti francesi hanno messo in rilievo la forma non lineare della temporalità dell'*après-coup*, che contrappongono a quello che secondo loro è il modello più lineare di sviluppo dei colleghi britannici». Birksted-Breen D. (2005), “Il tempo e l'*après-coup*”, tr. it. in Ferro A. (a cura di) (2005-1), *L'annata psicoanalitica internazionale*, pp. 13.

⁶ L'adolescente deve imparare ad abitare il tempo, a *fraternizzare col tempo*, come mi ha recentemente detto una paziente adolescente con sintomi anoressici.

⁷ Il film *Amabili resti* (diretto da Jackson nel 2009 e tratto dal romanzo di Sebald A., tr. it. E/O, Roma, 2002) narra, attraverso il dialogo, infantile e lieve della protagonista, la cruenta vicenda e la ricerca di una “giusta” sepoltura di un corpo (dell'infanzia?) di un'adolescente violata e uccisa.

La pubertà trasforma radicalmente i “principi informativi” dell’infanzia - impotenza del corpo e onnipotenza del pensiero - e diventa, nell’*hic et nunc* quotidiano, un nuovo organizzatore della dimensione temporale ed infinita. La pubertà riorganizza quindi il “paesaggio interno” dell’adolescente introducendo nuovi spazi prospettici: l’altro, l’alterità, la successione e la sovrapposizione dei punti di vista, propri ed altrui, interni ed esterni. L’onnipotenza del pensiero improvvisamente si scontra con il suo contrario: la ‘finitudine’ (*finitude*, in francese) rappresentata dalla distinzione tra i sessi, tra le generazioni e con il senso della fine stessa della vita.

L’adolescenza è dunque ontologicamente “periodo di crisi”, quindi, uno dei parametri da prendere in considerazione, è la valutazione dell’evoluzione dello stato della “crisi”. Crisi foriera di trasformazioni; adattamento alle “novità”, al cambiamento o regressione: questo il crocevia dialettico in cui si trova l’adolescente sotto gli impulsi della pubertà che impone l’attivazione di un nuovo esame di realtà, inevitabilmente fluttuante.

François Ladame è psichiatra e psicoanalista, professore di psichiatria presso la Facoltà di Medicina dell’Università di Ginevra e già Presidente della Società Svizzera di Psicoanalisi (IPA). Nel 1973 ha aperto e strutturato un pionieristico Servizio Pubblico ambulatoriale di consultazione e di trattamento psichiatrico specifico per gli adolescenti; successivamente ha creato e messo a punto reparti di ricovero per adolescenti e giovani adulti ed inoltre un Centro di prevenzione del suicidio per i giovani all’interno des Hopitaux Universitaires di Ginevra. Egli si attiene alla teorizzazione psicoanalitica a tutto tondo, inserendo e integrando il suo *corpus* teorico con una cospicua prospettiva ed esperienza clinica e di sviluppo⁸.

Il libro si compone di cinque capitoli: i primi due sono la trascrizione, il più fedele possibile, di seminari tenuti presso Area G e rappresentano la gran parte delle teorizzazioni di Ladame sugli aspetti diagnostici e sui principali quadri psicopatologici, da sempre oggetto della sua indagine. La traccia teorica di Ladame ha preso forma e si è arricchita dal fecondo intercambio - permesso e stimolato dal relatore - col pubblico, attento ed inte-

⁸ Ladame è un eminente esponente della psicoanalisi francese: scuola che rappresenta uno dei centri di pensiero di maggior rilievo nello studio delle dinamiche dell’adolescenza. Capostipite è considerata Françoise Dolto (cfr. *Adolescenza*, tr. it. Mondadori, Milano, 1990), che fa da *trait-d’union* tra la metapsicologia di Freud e Lacan, di cui è stata allieva. Possiamo individuare nella centralità attribuita all’Edipo - per il processo di soggettivazione - e nel dialogo tra psicoanalisi e psichiatria, con conseguente enfasi rispetto ai quadri diagnostici, i due cardini della scuola francese (cfr. Green A. (1962), “L’inconscio freudiano e la psicoanalisi contemporanea”, in Ey H. (a cura di) (1966), *L’inconscient*, P. U. F., Paris).

ressato. Il terzo capitolo espone e approfondisce l'importanza dell'uso dello psicodramma psicoanalitico, sia come tecnica a sé stante che utilizzata in affiancamento alla psicoterapia. Il quarto capitolo riprende e condensa l'altra tematica "cara" al ginevrino: il suicidio in adolescenza; infine, l'ultimo è incentrato sul trattamento psicoanalitico di un adolescente.

Il primo capitolo, è un'attenta disamina sulla diagnosi psicopatologica in età adolescenziale: Ladame segnala in proposito come sia essenziale una visione diagnostica che distingua aspetti "mobili", in evoluzione, da aree già "congelate".

L'autore pensa all'adolescenza come a una dimensione categoriale che trascende la stretta e semplicistica visione temporale di essa. Questa importante visione non nega la stretta differenza temporale, ma enfatizza invece l'importanza di riconoscere l'evoluzione di alcuni aspetti e fattori essenziali, indipendentemente dall'età del giovane *in itinere*.

A questo riguardo, Ladame non intende la diagnosi come etichetta, fine a se stessa, ma ne valorizza la funzione chiarificatrice nei confronti delle indicazioni terapeutiche e dell'accessibilità alla cura, ossia il suo valore intrinsecamente prognostico⁹.

Ladame ci ricorda che l'adolescente, oltre alla progressione o alla regressione, può "scegliere" (scegliere nell'accezione utilizzata anche da Jemmett, 2013) una terza possibilità: né l'evoluzione rispetto alla crisi, né la regressione, ma lo stallo cioè lo strenuo ed onnipotente tentativo di sconfiggere il tempo aggrappandosi allo *status quo ante*.

Somatizzazioni, soluzioni perverse¹⁰, psicosi: queste le possibili evoluzioni psicopatologiche. Perché l'adolescente "sceglie" un quadro piuttosto che un altro?

Ladame (pp. 29) ha il coraggio e la fierezza di dichiarare il non sapere, il diritto all'incertezza¹¹. Lascia aperta la via e lancia la sfida sul perché un adolescente si incammina verso un'etiologia psicopatologica piuttosto che

⁹ L'importanza, ai fini prognostici, della diagnosi intesa come valutazione del funzionamento mentale in movimento ed evoluzione, è uno dei cardini della filosofia e dell'approccio clinico di Area G (cfr. Aliprandi M. T., Pelanda E. e Senise T. (1990), *Psicoterapia breve di individuazione*, Feltrinelli, Milano).

¹⁰ Seguendo Laufer (1989), «Definiamo soluzione perversa una modalità di organizzazione sessuale che si basa su una modificazione della realtà. Una soluzione di tal genere comporta infatti una soluzione inconscia del soggetto con il suo corpo, una distorsione della realtà dell'immagine del corpo sessuato adulto» (Ladame, Perret-Catipovic, 1998, pp. 69).

¹¹ Ci affiorano alla memoria le parole di Freud: «Mi si potrebbe chiedere se e fino a che punto io stesso sia convinto delle ipotesi che ho avanzato [...] non so fino a che punto credo in esse», in *Al di là del principio di piacere*, 1920, in Opere, vol. IX, pp. 24, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.

un'altra.

Un invito alla nostra irriverente e impertinente saccenteria? Siamo tentati quindi di fare qualche ipotesi.

L'adolescenza è la fase della costruzione dell'identità: in seguito alla *pussée* della pubertà, il giovane convoca oggetti, fantasmi, identificazioni infantili che deve ricollocare in uno scenario nuovo, in modo da riappropriarsene, o in realtà *appropriarsene*, potendo scegliere se, quanto e fino a che punto farlo.

Un altro film ci aiuta a pensare e a raccontare: *Magnifica presenza* (Ozpetek, 2012) descrive infatti il travaglio di un giovane alle prese con la riorganizzazione dei fantasmi del passato, dei traumi che abitano la sua "casa mentale", con i quali deve fare i conti per metabolizzare i legami iscritti nella sua storia personale e transgenerazionale.

Questo racconto allegorico ci avvicina delicatamente all'idea dell'intensa e caotica turbolenza emotiva che deriva dal contatto più o meno consapevole con i fantasmi, gli oggetti del passato infantile. Risarcire il passato, rivedere le identificazioni preesistenti: compito arduo e faticoso, specialmente quando queste ultime risultano esangui, anche se attive, ma quasi estranee al giovane, indotte cioè dall'ambiente familiare.

Nell'infanzia, intrusione ed estrazione parentale con effetto traumatico *in modi sottili e spesso impercettibili* (Borgogno, 1999, pp. 100) possono, molto probabilmente, essere alla base in adolescenza di una scelta psicopatologica piuttosto che un'altra. «Forme di deprivazione per eccesso o per difetto sul corpo e sulla mente [...] rinviano ad aree di sofferenza narcisistica che precludono l'elaborazione proficua dei conflitti edipici e preedipici» (Borgogno, *op. cit.*, pp. 101). Come conseguenza possono insorgere patologie borderline e psicotiche caratterizzate da scissione psiche-soma. Faimberg (1985) e Laplanche (1997) si interrogano sull'intrusione dell'altro all'interno del soggetto che, come un corpo estraneo, si insinua, si incista ed erode traumaticamente il soggetto in età evolutiva, inchiodandolo, forse, in adolescenza, a un passato non rappresentato e non rappresentabile: si tratta del "peso" delle ferite narcisistiche dei genitori.

Crediamo con Kancyper che: «La ridefinizione del traumatico avviene durante tutte le fasi della vita - perché il trauma ha la sua memoria e la conserva - ma esplose fundamentalmente durante l'adolescenza» (2011, pp. 10).

Anche Nicolò (1996, pp. 83) si chiede: «Perché pur potendosi verificare mille storie possibili dallo stesso punto di partenza, proprio quella è avvenuta?». La risposta maggiormente plausibile e deducibile - oltre che dalla vasta letteratura psicoanalitica a disposizione e anche dalla pratica clinica

con gli adolescenti e con le coppie di genitori di adolescenti che seguiamo *day by day* - pare legata a un incastro specie-specifico tra l'organizzazione del passato affettivo della famiglia, la costituzione, il temperamento (Gabbard, 2007; Jeammet, 2013) e l'insieme delle vicissitudini esperienziali, che condizionano, plasmano la capacità di maneggiare il dolore emotivo del singolo.

Per Ladame la maggior parte degli adolescenti esita in adulti nevrotico-normali che utilizzano in modo dialettico l'investimento di Sé e l'investimento dell'Altro. Questa visione riecheggia la visione kleiniana. L'eco kleiniana è anche percepibile quando ribadisce che l'investimento che il bambino fa sull'oggetto è ora su un oggetto buono e ora su un oggetto cattivo, oggetto parziale che deve evolvere in oggetto totale, dialettico e ambivalente, o come quando apprezza la tecnica della precoce interpretazione del transfert negativo.

Il secondo capitolo prende in esame i disturbi del comportamento alimentare che attualmente rappresentano il disagio maggiormente diffuso in adolescenza.

I dati epidemiologici relativi a questi disturbi segnalano inoltre - e questo è un punto importante che vorrei sottolineare al lettore - un anticipo dell'età della insorgenza dei sintomi e un incremento della sofferenza che si esprime attraverso quelle manifestazioni che inducono i "tecnici" a soffermarsi a dare significato profondo ai disagi espressi nella connessione *body-mind*.

Perché? Che significato hanno i disturbi alimentari?

Ladame ci aiuta a capire.

Fin dalle prime righe il secondo capitolo si apre in dimensione relazionale, riportando in primo piano l'importanza del legame di dipendenza del "piccolo d'uomo" con l'ambiente, il *caregiver*, immagini, pensieri che evocano immediatamente Winnicott (1965).

Ladame, sensibile e attento al contesto evolutivo, riprende ed enfatizza con originalità la concezione di Laplanche (1997) sull'iniziale indifferenziazione e contaminazione tra sessualità e autoconservazione, che rimanda in qualche modo alla visione pionieristica di Ferenczi (1912) sull'introiezione, intesa come meccanismo psichico che ha come prototipo l'incorporazione orale.

Allattamento: indispensabile e/o erotico? Abraham (1924) prende in esame il rapporto tra la pulsione nutritiva e quella sessuale. Egli parla allora di stadio orale-cannibalico in cui la sessualità, autoerotica, è fusa con l'in-

gestione alimentare. Secondo Abraham nello stadio orale l'attività sessuale è consustanziale all'assunzione del cibo e la meta è l'incorporazione del cibo/oggetto.

Gli studi dell'*infant research* e la psicoanalisi concordano nell'attribuire alla qualità della relazione affettiva/nutritiva madre-neonato-bambino importanza fondante nei confronti della *fame* dell'oggetto. L'esperienza corporea del feto è quella del pieno, di un nutrimento graduale ma costante. Alla nascita il neonato viene immediatamente a contatto con gli opposti: il pieno si interfaccia al vuoto, con un ritmo e una cadenza che si co-costruiscono nella specificità di ogni relazione madre-bambino.

La tesi dello psicoanalista ginevrino si sofferma con profondità sulla ricerca della comprensione dell'etiologia dell'anoressia, percorrendo a ritroso la manifestazione esteriore del disturbo e ricercando d'essa, con tenacia, i prodromi intrapsichici e relazionali nella storia passata.

Il desiderio incontenibile e onnipotente caratterizza la dimensione bulimica che è considerata da Ladame come un contraltare, un negativo fotografico, quindi non è vista come a sé stante¹².

Ladame assume una posizione che riecheggia, tra gli altri, André Green (1980, 1983, 1993): il Green che sottolinea quanto la pulsione si situi al limite tra lo psichico e il somatico, come se in realtà la pulsione "legasse" lo psichico al somatico in quel *continuum* inaugurato da Alexander (1950), allievo di Ferenczi.

Green (1983) sottolinea infatti quanto il desiderio «risultato delle inevitabili frustrazioni [...] stia alla base della primitiva coscienza del soggetto di essere separato, di non avere più in se stesso il proprio centro» (Dallanegra, Pelanda, 1995, pp. 370).

Attualmente, l'epistemologia maggiormente diffusa (Laufer, Nicolò)¹³ sottolinea come esistano una pluralità di meccanismi psichici celati dietro l'anoressia, considerata come uno stato mentale che ha sia una funzione intrapsichica che contemporaneamente una dimensione relazionale.

Tra gli autori contemporanei, un altro punto di vista ricorrente è quello

¹² Attualmente, nello scenario dei disturbi del comportamento alimentare, si aggiungono nuove definizioni per indicare e circoscrivere manifestazioni sintomatologiche anoressico-bulimiche talora sfumate. Ci troviamo quindi di fronte a neologismi come: *binge-eating*, ortoressia nervosa ed anche vigoressia. Sul web fioriscono siti informativi che, in modo più o meno subliminale, "sostengono" la patologia. (Massia S. e Vincesislo A., "Cibo: amico o nemico? Aspetti psicologici del comportamento alimentare", relazione al Convegno *Mangi bene, vivi meglio*, Regione Piemonte, 4 dicembre 2012).

¹³ Nicolò (2010) sottolinea quanto sia importante distinguere quando l'anoressia sia una vera sindrome da quando invece rappresenta un sintomo di organizzazioni "altre".

di considerare l'anoressia come una moderna forma d'isteria, con sintomatologia fobico-ossessiva, bisessualità, depressione, agiti auto ed eterolesivi (cfr. tra gli altri Bollas, 2000).

Jeammet sottolinea poi la profonda scissione tra la percezione della realtà esterna e una parte delirante che ha lo scopo di controllare e coprire il terrore della distruttività: «La distruttività è la creatività del povero» (2006, pp. 8).

La mente cerca di controllare in modo onnipotente il corpo restringendo sempre più i bisogni fisici fino ad arrivare quasi ad annullarli.

Distruttività e controllo onnipotente si intrecciano, agiscono su di sé ed esibiscono all'oggetto in modo trionfante un corpo liofilizzato, come uno "spaventapasseri", una scultura di Giacometti, una sorta di scheletro vestito solo di pelle: è il trionfo onnipotente della morte sul bisogno. Nelle anoressiche il pensiero è in costante ed eccitata tensione verso un ideale di purezza, scevra da contaminazioni emozionali, dal contatto col dolore, tant'è che le emozioni sono espresse in modo scarno, potate, recise da ogni orpello e germoglio vitale e affettivo.

Ladame sottolinea a più riprese un punto estremamente nevralgico: "l'inversione di rotta", ossia il passaggio dal narcisismo positivo a quello negativo. La perdita della rotta ci evoca l'immagine della dissolvenza della forma dei dervisci turchi che ballano, ruotano incessantemente quasi con l'obiettivo, forse, di perdersi alla ricerca dell'estasi: estasi impossibile e irraggiungibile.

Egli sceglie e utilizza sapientemente materiale clinico (pp. 65-68) per illustrarci le difficoltà insite nella messa in atto di dispositivi efficaci per la cura dell'anoressia e l'accessibilità, la disponibilità alla terapia delle pazienti. Dispositivi che implicano la costruzione di setting, che si integrano e si strutturano in modo libero e flessibile, a seconda della specificità della "mappa diagnostica" acquisita in precedenza.

Nel secondo capitolo Ladame arricchisce poi il materiale clinico con l'originale interscambio con la letteratura: egli si sofferma sui romanzi di Amélie Nothomb¹⁴ che presentano narrazioni dei vissuti alimentari particolarmente significative ed esemplificative delle modalità di azione delle anoressiche; poi offre una rilettura in chiave psicodinamica, evidenziando aspetti di incorporazione orale e cannibalica, della famosa favola *Cappuccet-*

¹⁴ Scrittrice belga contemporanea, i cui romanzi hanno avuto ed hanno molto successo, specialmente nelle nazioni francofone. La maggior parte delle sue opere è tradotta anche in italiano e pubblicata da Guanda.

to Rosso, nella versione originale di Perrault¹⁵.

Jeammet descrivendo le dinamiche delle famiglie delle anoressiche ci ricorda che: «L'immagine genitoriale che troviamo più spesso è quella di una nonna materna che appare la donna forte della famiglia, adulata ed idealizzata, investita con molta ambivalenza e considerevole aggressività sottostante» (2004, pp. 78).

Ci piace ricordare alcuni stralci ripresi da due pietre miliari della letteratura internazionale del '900: Joyce¹⁶ e Kafka¹⁷, che paiono antesignani per la sensibilità con cui pennellano descrizioni avvicinati a disturbi dei comportamenti alimentari.

L'*Ulisse* (1922) di Joyce inizia con un fiume di pensieri sul rapporto col cibo del protagonista: «Leopold Bloom mangiava con gran gusto le interiora di animali e di volatili. Gli piaceva la spessa minestra di rigaglie, gozzi piccanti, un cuore ripieno arrosto, fette di fegato impanate e fritte. Più di tutto gli piacevano i rognoni di castrato alla griglia che gli lasciavano nel palato un fine gusto di urina leggermente aromatica».

Coevo, Kafka nel racconto *Un digiunatore* descrive l'incessante e impossibile ricerca della realizzazione di un'immagine corporea ideale, esibita all'interno di una "gabbia" (reale o mentale?) ed esposta al pubblico ludibrio (all'oggetto). Il protagonista è un artista della fame, alla ricerca, con infinita tenacia e sacrificio, dei limiti dell'impossibile: «Sono costretto a digiunare [...] perché io non ho mai potuto trovare il cibo che mi piacesse. Se lo avessi trovato, credilo, non avrei fatto tante storie e mi sarei rimpinzato come te e tutti gli altri».

Nella discussione col pubblico, effettuata al termine del seminario, emerge il desiderio di approfondire strumenti di *cura* raffinati ed adeguati alla complessità delle situazioni come i disturbi alimentari. La curiosità del pubblico italiano si dirige sulla possibilità di conoscere meglio il punto di vista di Ladame sull'uso e l'efficacia dello strumento dello psicodramma psicoanalitico, strumento non così diffuso nel nostro Paese.

¹⁵ In *Mystic River* (film del 2003 di e con Clint Eastwood, tratto dal romanzo di Lehane D., *La morte non dimentica*, Mondadori, 2001), il protagonista legge al figlio una fiaba simile a *Cappuccetto Rosso*. Questa immagine in dissolvenza conduce a un *flash back*, al recupero di un ricordo del passato violento e traumatico: la fuga dal lupo si trasforma nel ricordo della drammatica fuga del protagonista da due stupratori pedofili.

¹⁶ James Joyce, *Ulisse*, Einaudi, Torino, 2013 (traduzione di Gianni Celati).

¹⁷ Franz Kafka, *Un artista del digiuno. Quattro storie*, Quolibet, Macerata, 2009.

Ladame si sofferma di conseguenza, nel terzo capitolo, su quello che ritiene un dispositivo particolarmente efficace per predisporre la “via maestra”. Lo psicodramma psicoanalitico è uno strumento prezioso ed indispensabile in situazioni, con pazienti particolarmente fragili, spaventati o difesi, che necessitano di una lunga “preparazione” alla psicoterapia psicoanalitica o alla psicoanalisi, imprescindibile, come raccomanda lo psicoanalista ginevrino.

«L’esplorazione psicodrammatica è particolarmente indicata nei casi di *fobia del funzionamento mentale*» (Ladame, Perret-Catipovic, 1998, pp. 74) utilizzando quell’espressione coniata da Kestenberg e Jeammet (1987).

Lo psicodramma psicoanalitico è come un racconto, un romanzo mentale la cui struttura cifrata è costruita per farsi decodificare nell’azione e nella scena e riportare così alla luce personaggi e strutture fantasmatiche primordiali.

Nel quarto capitolo Ladame espone poi il suo punto di vista su un’altra fra le tematiche che hanno attratto la sua lunga esperienza professionale, di studio e di ricerca empirica.

L’autore si chiede, quindi: *Cosa tiene in asse gli adolescenti che sono in bilico tra l’ideazione suicidaria e l’agito vero e proprio?*¹⁸

Eugenia Pelanda concorda con Ladame e sottolinea come si riscontri, negli adolescenti che tentano il suicidio: «La centralità della patologia narcisistica e la massività dell’irruzione pulsionale, il ruolo ipereccitante ed intrusivo dell’oggetto, il fallimento della funzione di paraeccitazione, il prevalere dell’attacco al legame sul legame, che rende impossibile l’integrazione dei traumi pregenitali nella problematica edipica» (Pelanda, 2003, pp. 15).

Ladame approfondisce qui il rapporto tra narcisismo, depressione e suicidio. Tematiche già presenti nei primi due capitoli e che da anni sono per lui oggetto di studio e ripensamento.

Ladame ci avvicina quindi a questi temi, tanto complessi e spinosi, con una semplicità e chiarezza sorprendenti, avvalendosi in modo piano e suggestivo dell’immagine letteraria. Ancora una volta la letteratura fa da spinta alla creatività di Ladame che ci propone suggestive immagini e sensazioni addentrandosi nell’intricata savana africana della pubertà, descritta ne *Il leone* di Kessel.

¹⁸ Francesca Archibugi in *Mignon è partita* (1988) esprime in modo poetico e delicato il dolore e le emozioni che invadono gli adolescenti che agiscono violentemente passioni e fragili equilibri, attraverso tentati suicidi e gravidanze simulate.