

***Adolescens-entis*, “in via di crescita” al tempo del Covid-19. Ritiro sociale individuale e collettivo**

LAURA RIGHETTI, FRANCESCA ROSSI

Summary – ADOLESCENS-ENTIS, “GROWING” AT THE TIME OF COVID-19: INDIVIDUAL AND COLLECTIVE SOCIAL RETREAT. As it is known, in the first months of 2020, a new coronavirus, Covid-19, spread all over the world, leading to the pandemic that we are still experiencing today. The health emergency we are experiencing enters, as it is logical, also in the therapeutic room, in the experiences and stories of adolescent patients, where private and public, personal and collective intersect, influencing each other. We asked ourselves how the pandemic has affected social withdrawal, a phenomenon that has been increasing in recent years among young people. Does it still make sense today to talk about social withdrawal? What happens when the individual retreat turns into a collective retreat? Psychotherapy becomes, today even more, the space in which the adolescent can play again in a real relationship, when even the school and the normal aggregative contexts are suspended or lived at a distance. The therapeutic space offers the opportunity for a protected emotional exchange, in which to reassure oneself and take courage to face the challenges of sociality and growth.

Keywords: DIDATTICA A DISTANZA, DISMORFOFOBIA, DISTURBI ALIMENTARI, MALADAPTIVE DAYDRAMING, T.A.T.

I. Introduzione e obiettivi

Questo lavoro nasce dal desiderio di condividere e mettere in circolo alcune riflessioni emerse nel corso di quest'anno di pandemia da Covid-19, nell'ambito del lavoro psicoterapeutico con gli adolescenti. Numerose sono state le difficoltà incontrate nelle varie fasi di evoluzione dei contagi, e delle relative decisioni politiche assunte, che hanno influito sulla vita degli adolescenti. Una fra tutte la questione scolastica, che tra aperture, in presenza e a distanza (con la famosa D.A.D.), e chiusure, è stata centrale nel dibattito pubblico.

Dal nostro osservatorio di psicoterapeute dell'età evolutiva abbiamo avuto modo di intercettare sofferenze e difficoltà dei giovanissimi; ci siamo poste il problema di come intraprendere o portare avanti la psicoterapia con gli adolescenti in questo contesto emergenziale, con complessità che vanno ben oltre la non scontata scelta della seduta *online* o in presenza.

Nel lavoro clinico è stato importante, in fase diagnostica, disgiungere quelle problematiche emerse come esito della situazione contingente (che potremmo chiamare “reattive”) da quelle che erano caratteristiche proprie dello sviluppo personologico preesistente alla pandemia. Nei casi in cui sussistevano problematiche precedenti alla situazione emergenziale pandemica, le chiusure e le distanze imposte dai vari DPCM hanno spesso rafforzato e giustificato la chiusura in sé e l’isolamento.

D’altra parte, come terapeute adleriane, ci poniamo l’obiettivo di favorire l’evoluzione nei compiti vitali dell’adolescente che si affida a noi per una parte del suo cammino di vita; tra questi la definizione della propria identità (compresa individuazione e separazione), la mentalizzazione del Sé corporeo, il collaudo nelle relazioni sociali.

Appare subito evidente come in questo anno tutto ciò sia stato notevolmente limitato e complicato dallo stato della pandemia in corso, che ha incluso il *lockdown*, il distanziamento sociale, l’uso delle mascherine, l’evitamento del contatto fisico e la didattica a distanza; non meno importanti le emozioni elicitate dal periodo, quali la paura del contagio, la rabbia per le limitazioni agli spostamenti, il dolore per la perdita di un proprio caro, la noia, la frustrazione e molto altro.

In fase di psicoterapia è stato necessario interrogarsi su come e quanto favorire i compiti evolutivi dell’adolescenza, impresa ardua in tempi in cui l’immagine corporea è mediata da uno schermo, ridotta alla dimensione del viso o limitata dalla presenza della mascherina a coprire gran parte del volto; quando il collaudo sociale rischia di opporsi all’esigenza del distanziamento sociale per tutelare la salute. Da qui l’interrogativo: in che modo la limitazione delle esperienze, dei contatti sociali, dello sperimentarsi lontano dallo sguardo dei genitori e degli adulti, può impattare sulla definizione dell’identità dei giovani di oggi?

II. *Il contesto della pandemia e gli effetti sugli adolescenti*

Come tutti sappiamo, il 31 dicembre 2019 un gruppo di casi di polmonite fu segnalato a Wuhan, nella provincia di Hubei, in Cina, e nelle settimane seguenti venne individuato un nuovo virus, il COVID-19, come agente causale di questo focolaio. Crescevano intanto i contagi nei paesi UE e nel Regno Unito e il 5 marzo il Governo Italiano ha sancito la chiusura delle scuole italiane e, con i successivi Decreti, lo stato di quarantena.

L’11 marzo 2020 si contarono 118.598 casi di COVID-19 in tutto il mondo e il direttore generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarò la pandemia globale. Dopo la prima fase dell’emergenza con il ben noto *lockdown* della scorsa primavera, nel corso di tutto il 2020 si sono susseguite ondate di nuovi contagi e fasi di apparente remissione, con alterne libertà di vita e spostamento e nuove restrizioni e chiusure, che continuano ancora oggi.

Al momento in cui scriviamo (marzo 2021), in Emilia Romagna, ugualmente a ciò che accade in gran parte dell’Italia, siamo nuovamente nella “zona rossa” e le lezioni sono tornate a svolgersi a distanza per tutti gli ordini di scuola.

Impossibile pensare che questa differente quotidianità – tra cambiamenti repentini, limitazioni alla socialità, periodi di quarantena – non impatti sul benessere degli adolescenti. Innanzitutto regna un senso di instabilità e precarietà generale, quando sappiamo che, in adolescenza, è importante avere riferimenti precisi e punti fermi, da poter anche mettere in discussione, ma che nella loro coerenza e stabilità infondono sicurezza. Si pensi all’andamento della scuola che, dopo un anno scolastico 2019-2020 conclusosi a distanza, anche per quello in corso conta ad ora più giorni nella cosiddetta D.A.D. che non in presenza, almeno per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado.

Inoltre, è palese la forte limitazione alla socialità, ambito di sperimentazione fondamentale per gli adolescenti, che ricercano i pari per confrontarsi, mettersi alla prova, identificarsi, definire la propria alternativa al mondo degli adulti. Ora che questo spazio viene a mancare o si rende possibile solo infrangendo le regole, i ragazzi dove possono sperimentarsi e ritrovarsi?

Infine, quarantena e isolamento relegano l’adolescente in casa, in famiglia, contesto in cui non di rado hanno origine e si concentrano le difficoltà e le problematiche affettive e relazionali dei ragazzi, e il rischio diventa quello dell’accumulo senza possibilità di rilascio emotivo o dello scaricare le tensioni gli uni sugli altri in un circolo vizioso, che non trova risoluzione alcuna.

Da una recente revisione degli studi scientifici sugli effetti della quarantena apparsa a febbraio 2020 su *Lancet* emerge che la maggior parte delle ricerche incluse evidenziano effetti psicologici negativi sulle persone tra i quali: sintomi post-traumatici, confusione e rabbia. Gli stressors che incidono sembrano riguardare la durata del periodo di quarantena (se superiore ai dieci giorni gli effetti risultano peggiori); la paura del contagio; la frustrazione, la noia e la perdita della propria routine; l’insufficienza di beni e servizi essenziali; la mancanza di informazioni adeguate e chiare; le perdite economiche e, non meno importante, l’effetto dello stigma [4].

A questo proposito, indicazioni utili per mitigare gli effetti negativi della quarantena hanno riguardato la promozione di un corretto e sano stile di vita – che includa un ritmo sonno-veglia regolare, una dieta equilibrata, attività fisica, adeguata igiene personale e riduzione del tempo online o comunque davanti a uno schermo, – oltre al supporto psicosociale: al mantenimento di una rete di relazioni che offrano la possibilità di comunicare e confrontarsi, alla ricerca di aiuti professionali specifici e mirati; è da rilevare l’esplosione di risorse a disposizione in rete [16].

III. Ritiro sociale: ancora possibile parlarne al tempo del Covid-19?

Come già trattato, per un adolescente, investire sulla dimensione relazionale e sociale extrafamiliare rappresenta uno dei compiti evolutivi più importanti da raggiungere. Per alcuni ragazzi, però, non si consuma il passaggio da soggetto filiale, che vive la relazionalità soprattutto in seno alla famiglia di origine, a soggetto sociale, in grado di investire sull'altro, acquisendo visibilità e riconoscimento all'interno del gruppo dei pari.

Il ritirarsi dalla scena sociale chiudendosi in una forma di volontaria autoreclusione è un fenomeno in ascesa tra i giovani. Portato all'estremo, come recisione dei contatti con il mondo esterno, ha trovato voce nella definizione giapponese "Hikikomori", traducibile con "stare in disparte"; il fenomeno, lungi dall'essere patrimonio esclusivo nipponico, è in crescita anche alle nostre latitudini [10].

Un autore giapponese, Hirano, descrive nel testo "Metamorfosi" il suo stato di hikikomori: *"Tutto fastidioso. Quando provavo a spostare il corpo, ciò che provavo era terribilmente spiacevole. Soltanto ogni tanto come un gigantesco insetto, scivolando sgusciavo fuori per portarmi alla bocca il cibo e quando, rubando uno sguardo alla famiglia, andavo a defecare"* (10, p. 42).

Facile pensare ad un'altra famosa "metamorfosi", quella kafkiana. Come Gregor Samsa, anche Hirano si osserva insetto, osserva, disgustato, un corpo sgradevole. Non a caso si parla di corpo, il grande assente nel ritirato sociale. Il compito evolutivo della mentalizzazione del sé corporeo, della simbolizzazione del nuovo corpo sessuato e potenzialmente generativo, è centrale per l'adolescente che si trova a dover elaborare il lutto di un corpo infantile, conosciuto e dunque rassicurante, per approdare ad una nuova dimensione corporea, spesso disarmonica e sgradevole nel passaggio.

L'imperfezione di questo nuovo corpo che anela all'altro non bastandosi più, come invece accadeva per il corpo infantile; corpo in tensione verso l'altro, ma "altro" temuto, "altro" potenzialmente giudicante e in grado di suscitare vergogna e imbarazzo. Il ritirato sociale estromette dalla scena, evitando il debutto sociale, il proprio corpo, limitandolo entro i confini domestici.

Nei casi più gravi giungono dunque in terapia ragazzi che non escono più di casa, che abbandonano la scuola, promotrice di socialità per eccellenza. Il lavoro terapeutico, dunque, segue la finalità di creare movimento in quello scacco evolutivo che tiene soggiogato il corpo (e la mente) dell'adolescente.

Ma oggi, in zona rossa, nella condizione di quarantena, ormai paurosamente familiare, dove sono i ritirati sociali? Come stanno? E ancora: ha ancora senso, oggi, parlare di ritiro sociale?

Cosa succede quando il ritiro individuale si trasforma in ritiro collettivo?

I ragazzi con caratteristiche riconducibili alla condizione di ritiro sociale, infatti, stanno vivendo il paradosso del mondo che si adegua al loro vivere: l'assenza del corpo è prescritta per decreto, la scuola non vive più di corpo, di odori, di sguardi, se non mediati dallo schermo. La socialità è abolita per statuto, i coetanei sono possibili veicoli di contagio, la distanza è d'obbligo. La difesa dall'altro, che pone al riparo dal senso di inadeguatezza, diventa difesa dall'altro portatore di malattia, oggettivamente pericoloso, e non più percepito come tale unicamente a livello soggettivo.

La didattica a distanza, toglie dai giochi quegli spazi sociali che sfuggono all'apprendimento, veicoli di relazionalità per eccellenza, non a caso temuti dai fobici sociali: i momenti “vuoti”, tra una lezione e l'altra, la ricreazione, i momenti pre e post lezioni [7]. Anche le interrogazioni, che possono costituire fonte di forte ansia, momenti in cui è difficile sfuggire allo sguardo dell'altro, alla percezione del giudizio impietoso, vengono ammansite dalla didattica a distanza, che permette all'adolescente di parlare davanti ad uno schermo, alleggerito dall'assenza del corpo.

La didattica a distanza, inoltre, porta in sé la possibilità di accendere e spegnere l'immagine altrui, a proprio piacimento, concedendo una sorta di onnipotenza che permette di regolare presenza e assenza dell'altro, che consente di tacitarlo semplicemente riducendo il volume del computer con un “click”.

Questa onnipotenza può forse essere accostata a quella infantile, che pretende di paleare e presentificare il seno materno, il cibo, regolarne presenza e assenza secondo il proprio bisogno? Quasi come se la differenziazione con l'altro, nel distinguere i propri e gli altrui bisogni e desideri, non trovasse espressione e corrispondenza nella formula della didattica a distanza, ostacolando quel processo di separazione-individuazione, centrale per il bambino nel favorire la sua differenziazione e il superamento della fase precedente, quella definita simbiotica da Margaret Mahler [8].

IV. *Il caso di Emma*

1. Inquadramento

Emma ha 15 anni, capelli castani in una massa voluminosa. Di corporatura media, di media altezza. Trascurata nel vestire, dà l'impressione che al mattino indossi la prima cosa che le capita sotto gli occhi.

Ho conosciuto Emma a febbraio 2021; la scuola, inizialmente in presenza, ora è tornata in D.A.D., come lo scorso anno. Da novembre 2020 la ragazza non va a scuola, nonostante sia regolarmente iscritta al liceo classico. Non va a scuola e sembra non percepirla come problema; dice di essersi resa conto di aver fatto la scelta sbagliata, basata sulla sua propensione allo scrivere, che l'aveva indotta a pensare fosse la scelta giusta, insieme alla convinzione che quel tipo di scuola fosse la migliore in un'immagineria gerarchia scolastica. In realtà Emma ama le lingue, afferma. In particolare il

coreano, che da qualche settimana sta studiando da autodidatta, guardando video su *youtube*.

Emma mi racconta che lo scorso anno ha frequentato la scuola, anche a distanza, per quanto la connessione scarsa a casa non le abbia permesso di seguire le lezioni con la regolarità auspicata. Emerge la sua preoccupazione, vale a dire che, a causa di questi limiti esterni, Emma non possa primeggiare come si era prefigurata e che questo, in un'ottica di tutto-nulla, possa rendere vano un impegno ulteriore. Il tema del confronto con i pari, e il pericolo del crollo narcisistico, trapelano dalle parole della ragazza: da studentessa apprezzata alla scuola secondaria di primo grado, nel piccolo paese di origine, si era trovata a confrontarsi, nella città che ospita il liceo scelto, con ragazzi preparati, intelligenti, ambiziosi.

Il suo scrivere, tanto apprezzato negli anni passati, non era più così valorizzato nella nuova scuola; i suoi voti, per quanto al di sopra della sufficienza, non primeggiavano, lasciando presagire la promessa non mantenuta di un vero talento letterario, ciò che lei stessa aveva immaginato di essere.

Emma si esprime correttamente, con arguzia, intelligenza e ironia mi descrive ciò che la riguarda; sembra desiderosa di aprirsi e raccontarsi. Soprattutto nelle prime sedute, però, l'impressione è che cerchi un pubblico più che un interlocutore; il suo stile non è istrionico, enfatico o teatrale ma si percepisce il suo desiderio di esporre le sue teorie, senza una gran propensione all'interrogativo o alla messa in discussione delle stesse. Nel descrivere le sue fantasie diurne traspare il compiacimento derivato dalla complessità della trama, come fosse un'esibizione del proprio talento immaginifico.

La ragazza vive con la madre, che descrive come una donna volubile e nervosa, capace di arrabbiarsi per un nonnulla. La signora, una donna minuta, vistosa nell'abbigliamento, si racconta come una donna in difficoltà, alle prese con una figlia adolescente che non va a scuola e che non fa nulla in casa, nemmeno quei pochi compiti che lei le affida mentre è al lavoro. Ultimamente ricorre ad un ansiolitico prima di dormire, perché il pensiero della figlia nullafacente la innervosisce a tal punto da toglierle il sonno. Il padre di Emma non vive con loro da quando la figlia aveva tre anni, ma traspare ancora oggi la ferita abbandonica, sia nella madre sia nella ragazza.

Emma, dopo svariati periodi di lontananza, ha ripreso oggi i rapporti con il padre, che frequenta con regolarità. L'uomo si è risposato e ha una figlia di pochi mesi con la seconda moglie. Emma descrive quest'ultima come una persona estremamente gelosa, anche del rapporto tra lei e il padre, rapporto che in varie occasioni ha cercato di osteggiare.

Emma vive una sola dimensione, quella casalinga. Non esce di casa se non per andare dal padre o venire in terapia. Vive dunque in una condizione di ritiro sociale, per quanto a volte senta tramite *whatsapp* alcuni amici, ma senza vederli.

2. “Maladaptive Daydreaming”

Non corrisponde a verità il fatto che Emma passi le sue giornate a non fare nulla; tutta la mattina, mentre la madre è al lavoro, Emma è impegnata in intense elucubrazioni mentali. Da anni, da quando ha memoria di sé, la ragazza ha costruito quello che appare come un vero e proprio mondo immaginario, un’elaborata quanto fascinosa alternativa al reale, nella quale si immerge anche per ore.

Questo costituisce motivo di discussione con la madre, la quale mostra intolleranza non tanto nei confronti di questo massiccio investimento nell’immaginario, di cui fatica a percepire del tutto l’inadeguatezza, quanto nei confronti del rituale che si accompagna all’immergersi in questa realtà parallela, che assume contorni dissociativi. Emma infatti, ascoltando la musica, saltella per il lungo corridoio, fino a trovarsi sudata e stremata dallo sforzo fisico, che assume i toni del rito iniziatico che permette l’ingresso in una dimensione altra dal reale.

Questo saltellare crea rumore, che non di rado ha innervosito anche i vicini. Inoltre – riporta la madre di Emma – al termine di queste maratone la ragazza è madida di sudore, spossata e maleodorante per lo sforzo profuso.

Nota è l’importanza delle fantasie ad occhi aperti, materiale prezioso quando si dipana nella stanza terapeutica. Materiale verso cui il paziente mostra spesso ritrosia; materiale difficile da condividere. Se infatti il sogno notturno libera il paziente dalla sensazione di consapevolezza, dunque di colpa, il sogno ad occhi aperti rivela, nella sua dimensione cosciente e diurna, quelle ambizioni, quei desideri, quelle mete non sempre percepite come tali, ma che comunque sembrano, al sognatore, esclusivo frutto del proprio volere, dunque di per se stesse rivelatrici, per quanto il paziente sia spesso inconsapevole che “...tutto quello che la mente inventa, costruisce, mettendo lì dell’emotività, risponde ad un bisogno finalistico, un bisogno di compensare” (10, p. 232).

Le fantasie di Emma non si limitano al fantasticare grandezze e successi, amori e trionfi. Il mondo parallelo infatti è un mondo complesso che si sostituisce al reale, nel quale un *alter ego* della ragazza vive da protagonista gioie e dolori, nel quale viene relegata tutta la carica emotiva e affettiva che Emma sottrae al reale.

Un reale nel quale la ragazza si percepisce serena, senza particolari difficoltà. Difendendosi con la razionalizzazione infatti Emma ha scisso completamente intelletto e sentimento, relegando quest’ultimo alla dimensione immaginifica.

Emma stessa si riconosce nel filone del “maladaptive daydreaming”, che ad oggi non occupa una specifica categoria nosografica, ma su cui si stanno conducendo diverse ricerche (Somer, 2018; Somer, Ross, Soffer-Dudek, e Halpern, 2019), volte anche ad individuare strumenti costruiti *ad hoc* per diagnosticare tale condizione [14; 15].

In alcuni casi, il fenomeno del *maladaptive daydreaming* sembra evolversi in una forma di dipendenza psicologica, che si manifesta nella compulsione a fantasticare, anche per diverse ore ogni giorno, causando disagio clinicamente significativo, nei diversi ambiti di vita [15]. Un sognare ad occhi aperti che diventa maladattivo nel momento in cui si configura come potente mezzo difensivo in grado di escludere il reale dalla vita.

Eli Somer e collaboratori hanno ideato uno strumento di screening appositamente creato per il fenomeno del *maladaptive daydreaming*, un questionario costituito da 16 item (MDS-16, Somer, Ross, Soffer-Dudek, e Halpern, 2019), indagante frequenza e intensità sintomatologica [15].

Il mondo di Emma è intriso di personaggi famosi che lei apprezza e stima, e che, in questa dimensione immaginifica, arriva a conoscere nella più profonda intimità. Se vive gioia e successo, gratificazioni e riconoscimenti, non mancano anche altre emozioni quali tristezza e paura, che Emma vive intensamente nel suo mondo. Interessante notare come, nella vita reale, Emma registri un appiattimento affettivo, caratterizzato da sostanziale anedonia, in una scissione pressoché completa tra il ricco mondo emotivo esperito nella dimensione fantastica e l'assenza affettiva, il freddo emotivo del reale, che consente ad Emma di mantenere l'autopercezione di equilibrio e serenità.

In questa prima fase di lavoro insieme, ho cercato di evidenziare collegamenti tra il fantastico e il reale. Collegamenti molto evidenti e palesi: ad esempio, la presenza di una sorella nella dimensione onirica, presente anche in quella reale. Lo stupore di Emma nel prendere coscienza di alcune similitudini e assonanze, a volte molto manifeste e non certo frutto di elaborate interpretazioni, ha reso evidente lo scollamento registrato tra le due dimensioni, che la ragazza vive scindendole completamente l'una dall'altra.

3. Obiettivi terapeutici

Il lavoro terapeutico con Emma, ancora agli albori, parte dal riconoscimento del valore prezioso della fantasia, legittimandone il significato difensivo. L'obiettivo è quello di entrare nei sogni di Emma, con pudore e rispetto, renderli condivisibili nello spazio terapeutico, dando loro una dimensione di realtà nella condivisione, nella possibilità della narrazione a due.

Sogni ad occhi aperti da “guardare senza toccare” dapprima, inserendo poi riflessioni che ambiscono a farsi trasformative della fantasia stessa, in un lento e meticoloso procedere. L'insinuarsi del reale nel fantastico, cauto e lieve in una danza leggera. Un mosaico cesellato pian piano, consentendo a fantasia e realtà di guardarsi dapprima, mescolarsi poi, potrà forse ridare alla realtà quella fascinazione che sembra aver abbandonato questa dimensione nella vita di Emma.

Concedere all’emotività, in tutte le sue sfumature, di affacciarsi e integrarsi con il reale, sarà l’obiettivo a lungo termine da prefiggersi, solo se e quando la portata emotiva sarà tollerabile dalla ragazza.

Da ricordare infatti che, se il mezzo compensatorio della fantasia compulsiva ha acquisito una tale rilevanza nella vita psicologica di chi ne è affetto, le ragioni di questo utilizzo difensivo massiccio sono sufficientemente profonde, radicate e significanti, da dover indurre il clinico ad allearsi in un primo momento con tali fantasie dissociative, per poi, gradualmente, svelarne il senso e trovare nel gioco creativo tra paziente e terapeuta alternative sostenibili e maggiormente adattive.

Un primo passo è quello di introdurre la possibilità della scuola, agendo da cuscinetto rispetto al timore dell’inadeguatezza nell’incontrare, seppur *online*, i visi dei compagni che non sanno come mai Emma sia sparita dallo scenario scolastico. In questo, dunque, sfruttare le contingenze, che nella didattica a distanza vedono l’opportunità di avvicinarsi al reale in maniera mediata, graduale, con la protezione dello schermo che riflette i contorni del viso ma che protegge dall’intimità dell’incontro *in vivo*. Leggere dunque creativamente la costrizione della didattica a distanza che diventa opportunità di affacciarsi alla scuola in maniera meno brutale, meno impudica nell’abbassare il velo della vergogna.

Infine, ha senso parlare ancora di ritiro sociale al tempo del Covid-19, o i confini tra dentro e fuori, diventando più sfumati, rendono arduo stabilire una differenza netta? Forse il ritiro imposto esternamente, che in qualche modo ha legittimato il ritiro sociale interno, cambierà le modalità in cui domani parleremo di ritiro sociale, cambieranno, al ripristino auspicato di una qualche forma di “normalità”, le modalità con cui i ragazzi dominati dall’ansia sociale si riaffacceranno alla suddetta “normalità”.

V. *Il caso di Anna*

1. Inquadramento

Anna ha 17 anni e, tramite i suoi genitori, ha richiesto a luglio 2020 una consulenza per via di un discreto calo ponderale con amenorrea dovuti ad alimentazione rigida e restrittiva nel corso dell’ultimo anno. È una ragazza molto bella, fine e curata, magra, con capelli neri e mossi che le incorniciano il viso nel quale spiccano, sopra la mascherina, occhi scuri, allungati ed evidenziati da un sottile trucco in stile arabo. Emanava un delicato profumo, piacevole, non invadente.

È una ragazza colta e dotata di una fine intelligenza, frequenta il liceo delle scienze umane, si esprime in modo preciso ed è attenta ai particolari. È lei stessa a parlare di sé menzionando i suoi “sintomi”, a proposito dei quali si è ampiamente documentata *online*: amenorrea, paura di perdere i capelli, ruminazione, ipocondria.

Inoltre è in grado di descriversi e parla delle sue emozioni con particolare riferimento all'ansia o all'apatia, al senso di vuoto e insignificanza, che a volte l'hanno portata a vivere esperienze simil-dissociative, con elementi di derealizzazione.

La famiglia vive in un contesto isolato nel verde della montagna e Anna, molto diligente rispetto alla scuola, presenta al contempo ansia da prestazione e difficoltà a tollerare valutazioni inferiori all'eccellenza; riferisce notevole ansia anche nell'incontrare altri coetanei e nel comunicare con loro via *social media*, fino a rendersi irripetibile e far saltare gli appuntamenti presi. Rivedere qualcuno che non frequenta da un po' di tempo o anche rispondere ai messaggi che altri coetanei le mandano la mettono in un notevole stato di agitazione e spesso evita di farlo.

Il confronto con gli altri risulta un campo di difficile sperimentazione per Anna che, inconsciamente, preferisce evitare la prova per non doversi sottoporre ad eventuale fallimento, potendo continuare a coltivare dentro di sé ambizione e fantasie supercompensatorie di grandiosità e superiorità rispetto agli altri. Il suo stile di vita risulta pertanto viziato, teso a non affrontare gli ostacoli che la vita le pone davanti, ma ad evitarli, nascondendosi dietro la patologia e i "sintomi".

Scriveva lo stesso Adler: *«La nevrosi dà invariabilmente sollievo al soggetto, certo non alla luce dell'oggettività e del senso comune, ma secondo la sua logica privata; ciò assicura un qualche trionfo o almeno attenua la paura della sconfitta. In questo senso è l'arma del codardo e del debole.»* [1 p. 296].

2. La diagnosi e la pandemia

Per approfondire il quadro diagnostico di Anna, accanto al colloquio clinico, mi sono avvalsa anche di test standardizzati, tra cui la batteria dei test grafici (Test dell'albero di Koch, Test della casa di Buck, Test della figura umana di Machover, Test della famiglia di Corman, Test della persona nella pioggia di Fay), del test di Rorschach e del T.A.T.

In generale, la valutazione ha confermato la ricchezza interiore, le risorse cognitive e la fine sensibilità di Anna, ma anche l'ansietà e l'insicurezza interiore, una forte fragilità narcisistica e una inibizione delle emozioni, in particolare quelle aggressive, che impedisce una loro armonizzazione ai fini di una identità equilibrata, compito evolutivo che sembra ancora difficile da avviare per lei.

In particolare in questa sede risulta interessante riprendere alcuni estratti del protocollo del Thematic Apperception Test di Henry Murray (1943), somministrato ad Anna nell'autunno 2020, che sembrano particolarmente significativi in quanto emergono tematiche strettamente connesse alla pandemia in corso:

T.A.T. Tavola 14:

"A primo impatto mi ricorda quel libro che avevo letto, non so se è importante dirlo però lo dico lo stesso, Cecità [11], che parla di una cecità bianca che è diversa dalla cecità normale che si tende più ad associare a vedere nero (ride)... va bé, comunque, non so secondo me questa persona si è appena svegliata o è sveglia da poco e ha sentito gli uccelli fuori dalla finestra però la camera è buia e si è messo sulla finestra, magari è seduto sul davanzale e che appunto non vede, vede bianco un po' come nel libro... Sì, l'idea un po' del libro è che tutti diciamo che da un giorno all'altro tutti sono contagiati da questa epidemia e sono un po' persi, quindi mi fa pensare che secondo me esce poco e la vita quotidiana è il buio e secondo me è un sollievo sentire gli uccelli, sì secondo me sta provando una sensazione di respiro, rilassante però non si butta direttamente fuori, cioè anziché uscire e sentire gli uccelli passeggiando, ritornando al tema del libro, la realtà fuori è un po' confusionale quindi cos'è successo prima, secondo me si è appena svegliato e cosa succederà dopo... secondo me rimane nella casa buia, continuerà a fare le sue cose, poi tornerà a letto e si ripeterà tutto. - Terapeuta: Come si sente? - In quei cinque minuti o dieci non so secondo me cinque, un po' cioè in quei cinque minuti bene però è talmente inglobato nella sua vita quotidiana che non sta né bene né male però secondo me anche per il fatto che il mondo fuori non lo vede, cioè lo vede bianco e preferisce non affrontarlo perché non vedendolo gli mette paura."

T.A.T. Tavola 15:

"Questo è difficile! Allora... Mi viene da dire che... Non so, secondo me (cala tono di voce) la prima cosa che mi viene da dire è che sta provando molta solitudine e mi viene da dire che magari questa persona da un momento all'altro si è trovata ad essere l'unica persona viva e secondo me sempre tornando al discorso non necessariamente del libro, ma qualcosa che colpisce tutti, prima c'è stata una epidemia? Pandemia che uccide tutti e questa ragazza si era anche lei ammalata ed è caduta in coma invece di morire, però poi si è risvegliata e magari è l'unica che è sopravvissuta però proprio per questo, si vede che fisicamente non è sana, perché è ancora molto malata e le è venuta voglia di uscire per vedere se ci fosse qualcun altro, però non ha trovato nessuno e però ha trovato solo lapidi quindi sta provando molta ansia riguardo a questa cosa. Come andrà a finire: essendo che comunque è ancora molto ammalata continuerà ad andare avanti e a trovare tutte le lapidi però poi essendo comunque debole si sdraierà e morirà."

T.A.T. Tavola 19:

"Bé, mi sembra più una specie di nave, un sottomarino che sia venuto a galla e probabilmente questi sono... cioè c'è gente che paga no? per stare nel sottomarino... e mi viene da dire che magari questi due cerchi sembrano due

finestre e che magari in una c'è, non so, una donna, si vede una donna seduta, con vicino il cane o il gatto e nell'altra magari si vede da lontano due persone che sono sedute che parlano e cos'è successo prima... non lo so secondo me è un giro in sub che dura magari da un mesetto, quindi è un mese che succedono sempre le stesse cose, quindi magari pensando alla donna col gatto che magari lei in fondo si sta un po' pentendo della scelta e sa che l'unica cosa che può fare è aspettare che sia finito perché sono in mezzo al mare, è tutto ripetitivo e magari si sente anche un po' claustrofobica, mentre nell'altra finestra, secondo me le due persone che parlano non si rendono neanche conto dello scorrere del tempo per dire loro secondo me se la stanno passando bene per dire. Come andrà a finire... tutto finirà, torneranno alla loro vita normale e non lo so, su questo non so tanto cosa dire."

T.A.T. Tavola 16:

"Ok, a primo impatto ho subito pensato ad una persona da sola che passeggia e mi viene da dire che magari c'è un sentiero che collega la casa isolata dal resto del paese e che magari ogni giorno questa persona... non so vive da sola, o magari un coinquilino ce l'ha, però mi viene da dire che ogni giorno fa questo sentiero per andare in paese e me la sono immaginata che mentre sta passeggiando ha il sole in faccia e quindi sta bene, magari invece di essere un sentiero è una strada (accelera ritmo dell'eloquio) però è fortunata che in quel mondicino non ci sono pericoli, non ci sono macchine e non si preoccupa a stare da sola e quindi secondo me ogni giorno va in un posto diverso, un giorno va a prendere la posta, oggi magari va a prendere il pane e secondo me in questo momento è felice perché c'è il sole e secondo me si influenza molto dal meteo quindi se c'è la luce è più felice e come andrà a finire: tornerà a casa e... Non lo so magari lavora da casa, quindi magari continuerà un po' sui suoi progetti, le sue cose lavorative. – Terapeuta: Quali sono? – Secondo me, un po' di cose miste, non le piace puntarsi su una cosa sola, forse per l'idea di avere un piano B, se una cosa non funziona, mi è venuto subito da pensare ai cuscini, cioè i copricuscini, tutti ricamati, però magari anche vasi... magari scrive anche! Poi però prima ho detto che ha un coinquilino però secondo me non ha un coinquilino, però ci sono dei vicini, non troppo stretti ma non troppo sola, magari si salutano se si vedono la mattina, però non è completamente sola. Come andrà a finire, cioè secondo me le ore di luce sono sempre le migliori, magari verso sera essendo che vive e lavora sempre nello stesso spazio, magari le prende un po' quella malinconia che sia tutto troppo ripetitivo. Però magari pensa alla passeggiata di domani e si consola."

Ascoltando queste narrazioni di Anna non si può non pensare all’influenza che il contesto attuale della pandemia da COVID-19 ha suscitato nel vissuto della giovane, col suo carico fatto di chiusura in casa o comunque riduzione delle attività esterne, di routine spesso troppo ripetitiva, scoraggiamento, apatia, claustrofobia, attesa impotente, angoscia di morte infine.

Risulta evidente che lo scenario attuale abbia impattato sui racconti realizzati da Anna, ma se i test proiettivi individuano l’organizzazione della personalità del soggetto, allora sappiamo che i bisogni, le pressioni e le angosce che emergono sono proprie della ragazza [13], probabilmente acuitizzate e intensificate da un periodo storico in cui la realtà esterna finisce per corrispondere a quella interna.

Anna aveva già in sé lo scoraggiamento e la paura del futuro, dati da una sfiducia profonda nelle proprie risorse e capacità di realizzazione, che la portano ad evitare le prove sociali aderendo ad una meta finzionale inconscia di superiorità, mantenendo l’opinione di essere molto dotata e di poter raggiungere obiettivi elevati, se non fosse per “i sintomi”. Questo genera anche la chiusura in se stessa e una tendenza ad entrare con gli altri in rapporti superficiali, per scopi utilitaristici o con una modalità sterilmente competitiva.

Questa organizzazione di personalità era già presente prima della comparsa del Covid-19, come si è potuto comprendere dalla raccolta della storia di vita della ragazza, dal fatto che il disturbo alimentare fosse iniziato già nell’autunno 2019 e dall’evidenza che la valutazione testistica mette in luce un profilo già profondamente organizzato, al di là del fattore pandemia.

In termini adleriani possiamo dire che Anna ha supercompensato il suo complesso di inferiorità tramite l’assunzione di una meta di superiorità che tenta di raggiungere tramite il perfezionismo e l’evitamento del confronto con gli altri.

3. Obiettivi terapeutici

Il percorso con Anna si basa su una attenta costruzione dell’alleanza terapeutica, curandosi di creare un ambiente rassicurante e incoraggiante, in cui possa sentirsi valorizzata e riconosciuta, potendo lasciare emergere progressivamente, all’interno dello spazio terapeutico, le sue angosce e i suoi timori riguardo a sé stessa, al futuro e alle relazioni con gli altri.

Se in ogni psicoterapia dinamica si lavora prevalentemente sul mondo interno e le rappresentazioni, a maggior ragione nel corso della pandemia il piano di lavoro appare ancor più focalizzato su questo. Con Anna, in virtù della sua difficoltà nel definire la propria identità, risulta centrale riscoprire le sue rappresentazioni del maschile, del femminile, del materno, del paterno, della fratria, delle reciproche relazioni e dell’affettività connessa, potendo anche beneficiare delle sue ricche narrazioni.

È possibile riprendere a scopo terapeutico ogni singola tavola del T.A.T., somministrarne altre o far riferimento alla letteratura, ai film, ad opere d'arte, per evidenziare il suo mondo interno in modo che si renda sempre più consapevole, mediante il rispecchiamento, del suo funzionamento e progressivamente generare qualche trasformazione possibile, tramite il gioco dell'immaginazione.

Delicato sarà il passaggio dall'elaborazione interna al collaudo nella realtà sociale; ora la didattica a distanza e la limitazione della socialità proteggono da un confronto angosciante, perché passibile di far percepire ad Anna una propria condizione di inferiorità.

Nel proseguo della condizione pandemica sarà ancora più centrale la relazione stessa tra Anna e me, un esempio di femminile più maturo, con cui senz'altro entrano in gioco le stesse dinamiche che Anna instaura con ogni altro da sé. Occorre peraltro considerare un monitoraggio costante, nella dinamica del transfert e controtransfert, degli aspetti seduttivi e di competizione che possono instaurarsi.

La socialità, dunque, giocata nella relazione autentica con me, da un lato, e nel lavoro introspettivo fatto in seduta, dall'altro, in modo da generare movimento nelle sue immagini interne di sé, dell'altro e delle relazioni.

VI. Conclusioni

L'emergenza sanitaria che stiamo vivendo entra, come è logico che sia, anche nella stanza terapeutica, nei vissuti e nei racconti dei pazienti adolescenti, dove privato e pubblico, personale e collettivo si intersecano, influenzandosi a vicenda.

La pandemia si pone in perfetta complementarità rispetto alle dinamiche del ritiro sociale, emerse, con diverse modalità, nei due casi clinici riportati. Il ritiro sociale di Emma, lo stallo evolutivo in cui è incappata, con il disinvestimento nei confronti dell'altro, con la centralità dell'immaginazione, in un mondo solipsistico da creare e smontare a proprio piacimento, in un ritiro ontogenetico che diventa filogenetico, dal singolare al collettivo, nella constatazione che anche gli altri non vivono fuori casa, perché l'emergenza sanitaria non lo consente.

Anche la scuola *online*, così facile da disertare, inconsistente nell'assenza del corpo, dunque sempre più sfumata e irreale, diventa qualcosa da sostituire facilmente con altre lezioni, quelle del coreano, ad esempio, per Emma.

La didattica a distanza, intrisa dei limiti di cui si fa portatrice, sottraendo il corpo allo sguardo, al tatto, all'olfatto e al gusto, può costituire la chiave per un riavvicinamento guidato alla realtà. Per alcuni ragazzi, infatti, come Emma, il rientro a scuola in vivo, dopo una lunga assenza dalla scuola, può apparire un'impresa ardua, titanica.

Ecco dunque che la didattica a distanza può offrire l’opportunità di avvicinarsi a piccole dosi, consentendo al ragazzo di frequentare gradualmente, anche solo qualche ora di lezione in un primo momento, senza che l’irruzione del corpo e della vergogna di sentirsi osservati prenda il sopravvento e renda impossibile riaccostarsi alla scuola.

Il caso di Anna ci porta nel mondo di una ragazza che ha invece iperinvestito sul corpo, tramite il controllo del peso e dell’alimentazione, attraverso una spasmodica attenzione alle cure estetiche. Questa appare come una diversa modalità difensiva, rispetto a quella di Emma, ma che ha il medesimo fine di mantenere la propria chiusura, nella sua autocentratura supercompensatoria, priva di genuino interesse per l’altro da sé. L’evitare uno scambio emotivo reale con l’altro, foriero di ostacoli e difficoltà che sfidano le proprie sicurezze, si configura come una limitazione del sentimento sociale di queste due adolescenti.

Emma e Anna, ragazze per le quali il compito vitale delle relazioni, sociali e affettive, rimane insoluto, per le quali dunque l’evoluzione risulta inceppata, bloccata in un eterno presente che, se da un lato protegge dal terrore del fallimento, dall’altro diventa un ripetersi monotono di schemi che si autoalimentano, in una condizione apatica, anedonica, anestetizzante.

La terapia diviene, oggi ancora di più, lo spazio in cui sperimentarsi in una relazione reale e autentica, quando anche la scuola e i normali contesti aggregativi sono sospesi o vissuti a distanza, privilegiando gli aspetti prestazionali più che quelli relazionali.

Lo spazio terapeutico offre l’opportunità di uno scambio emotivo protetto, in cui rassicurarsi e prendere coraggio per affrontare le sfide della socialità e della crescita; questo spazio, ai tempi della pandemia, deve giocare ancora di più sul mondo interno e sulla relazione autentica nella diade paziente-terapeuta ai fini dello sviluppo del sentimento sociale. A tal fine, come terapeuti, mantenere e sviluppare la propria consapevolezza personale e professionale, esplorando i propri vissuti in merito alla pandemia e alla specifica relazione con ogni paziente risulta fondamentale.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Astrolabio, Roma 1947.
2. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9, 1993.
3. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, G. Martinelli, Firenze 1997.

4. BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND L., WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBIN, G. J. (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *Lancet*, Vol. 395: 912-920.
5. CAPPELLO, G. (a cura di, 2013), *Adolescenze in viaggio. Percorsi di psicoterapia con l'adolescente e il suo ambiente*, Effatà Editrice, Torino.
6. IORIO, C., GAMBARINI, C., CANZANO, C. (2009), "Second Life": il sogno di un Altrove, *Riv. Psicol. Indiv., suppl.* n. 65: 109-120.
7. LANCINI, M. et al. (2019), *Il ritiro sociale negli adolescenti*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
8. MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A. (1975), *Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*, tr. it. *La nascita psicologica del bambino*, Boringhieri, Torino 1975.
9. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (a cura di, 2005), *Lezioni di Psicologia Individuale di Francesco Parenti*, Quad. Riv. Psicol. Indiv. SIPI Milano.
10. RICCI, C. (2008), *Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione*, Franco Angeli, Milano.
11. SARAMAGO, J. (1995), *Ensaio sobre a Cegueira*, tr. it. *Cecità*, Feltrinelli Editore, Milano 2013.
12. SATCHER, D., KENNEDY, P. J., EVANS JR., A. C. (2020), Failure to address coronavirus mental health issues will prolong impact, The Hill.
13. SHENTOUB, V. (2010), *Manuel d'utilisation du T.A.T.: approche psychanalytique*, tr. it. *Manuale di utilizzo del T.A.T. Un approccio psicoanalitico*, Pgreco, Roma 2019.
14. SOMER, E. (2018), Maladaptive Daydreaming: Ontological Analysis, Treatment Rationale; a Pilot Case Report, *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation*, 1(2): 1-22.
15. SOMER, E., ROSS, C. A., SOFFER-DUDEK, N., HALPERN, N. (2019), Maladaptive Daydreaming: Proposed Diagnostic Criteria and Their Assessment with a Structured Clinical Interview, *Psychology of Consciousness: Theory, Research and Practice* 2017, Vol. 4, 2, 176-189.
16. WANG, G., ZHANG, Y., ZHAO, J., ZHANG, J., JIANG, F. (2020), Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak, *Lancet*, Vol. 395: 945-947.

Laura Righetti
Via Toscanini 22
I-41043 Formigine (MO)
E-mail: lau.righetti@gmail.com

Francesca Rossi
Via Risorgimento 432/4B
I-40069 Zola Predosa (BO)
E-mail: francescarossi86bologna@gmail.com