

## Editoriale

### IL DISAGIO ADOLESCENZIALE INTERROGA LA PSICOTERAPIA

SECONDO FASSINO, ANDREA FERRERO

Un gran numero di osservazioni cliniche ed epidemiologiche indicano l'adolescenza come la fase critica per la salute mentale dell'individuo.

È questo il periodo in cui emergono le più gravi sindromi psichiatriche e i disturbi della personalità diventano evidenti. I disturbi del neurosviluppo, come l'autismo e il deficit di attenzione con iperattività (ADHD), che si erano già manifestati nell'infanzia, persistono in adolescenza, manifestando però nuove espressioni e sollevando quindi ulteriori problematiche cliniche. I più recenti studi condotti con tecniche di brain imaging hanno mostrato che durante l'adolescenza avvengono imponenti processi di riaggiustamento delle sinapsi neuronali e che la mielinizzazione dei circuiti cerebrali della corteccia prefrontale non è completa sino dopo i 20 anni di età (Vitiello, 2017).

I dati delle neuroscienze confermano anche che il processo dell'adolescenza è più lungo e complesso di quanto si pensava. Non è solo che il percorso educativo e di inserimento sociale si è prolungato, ma è evidente che la maturazione dei circuiti e delle aree cerebrali non è completato fino a dopo i 20 anni di vita, specialmente nelle aree prefrontali che sono preposte alla capacità di valutare situazioni, controllare le emozioni e prendere decisioni ponderate (Vitiello, 2017).

La *Dichiarazione di Roma* del 6 Ottobre 2017 concordata da studiosi ricercatori e clinici riuniti nel World Congress *Child Dignity in The Digital World* promosso dalla Università Pontificia Gregoriana denunciava i gravi effetti sulla maturazione personale di bambini e adolescenti dovuti alla proliferazione incontrollata dei social media.

Un crescente esorbitante numero di immagini di abuso sessuale di bambini e giovani è disponibile online: cyberbullismo, molestie e *sextortion* stanno diventando sempre più comuni. L'ampiezza e la portata dell'abuso sessuale di minori e dello sfruttamento online è sconvolgente. Oggi i minori sono più di un quarto degli oltre tre miliardi di utilizzatori di internet, e questo vuol dire che oltre 800 milioni di minori navigano nella rete. Che cosa trovano nella rete?

E come sono considerati da chi, in diversi modi, ha potere sulla rete?

Nella rete dilagano fenomeni gravissimi: la diffusione di immagini pornografiche sempre più estreme perché con l'assuefazione si alza la soglia di stimolazione; il crescente fenomeno del *sexting* fra i giovani e le ragazze che usano i social media; il bullismo che si esprime sempre più online ed è vera violenza morale e fisica contro la dignità degli altri giovani; la *sextortion*; l'adescamento dei minori a scopo sessuale tramite la rete è ormai un fatto di cui le cronache parlano continuamente; per arrivare fino ai crimini più gravi e spaventosi dell'organizzazione online del traffico delle persone, della prostituzione, perfino dell'ordinazione e della visione in diretta di stupri e violenze su minori commessi in altre parti del mondo.

Il mondo di Internet presenta qui un aspetto, aree oscure (la dark net) dove male e perversione trovano modi sempre nuovi e più efficaci, pervasivi e capillari per agire ed espandersi... rileva Papa Bergoglio nel suo intervento sulla *Dichiarazione di Roma* al Congresso della Pontificia Università.

Anche dal punto di vista educativo ci si sente disorientati, perché la rapidità dello sviluppo mette "fuori gioco" le generazioni più anziane, rendendo difficilissimo, quasi impossibile il dialogo fra le generazioni e la trasmissione equilibrata delle norme e della saggezza di vita acquisita con l'esperienza degli anni: "*Si tratta di risvegliare la consapevolezza della gravità dei problemi, - osserva Papa Bergoglio- di fare leggi adeguate, di controllare gli sviluppi della tecnologia, di identificare le vittime e perseguire i colpevoli di crimini, di assistere i minori colpiti per riabilitarli, di aiutare gli educatori e le famiglie a svolgere il loro servizio, di essere creativi nell'educazione dei giovani a un adeguato uso di internet - che sia sano per loro stessi e per gli altri minori -, di sviluppare la sensibilità e la formazione morale, di continuare la ricerca scientifica in tutti i campi connessi con questa sfida*".

Sebbene i genitori siano i primi responsabili della formazione dei loro figli, bisogna prendere atto - sostiene ancora Bergoglio nell'edizione 2019 del *Child Dignity in The Digital World* - che, nonostante la buona volontà, oggi è sempre più difficile per loro controllare l'uso che i figli fanno degli strumenti elettronici. Pertanto, l'industria deve collaborare con i genitori nella loro responsabilità educativa.

L'identificazione dell'età degli utilizzatori non va quindi considerata una violazione del diritto alla privacy, ma una premessa importante per la tutela efficace dei minori.

Le problematiche psicopatologiche degli adolescenti sono in continua espansione nel mondo occidentalizzato. Molti autori si sono chiesti perché vi sia un incremento esponenziale di molte diagnosi: la risposta più convincente è che una società competitiva e stimolante, ma capace di poco supporto emotivo e valoriale come quella contemporanea è un ambiente stressante per lo sviluppo adolescenziale. In un campione rappresentativo di adolescenti piemontesi (Abbate Daga, Fassino et al., 2008; 2014) il 7% presenta *eating problems* con tratti di personalità e condizione preclinica di psicopatologia alimentare. L'assistenza psichiatrica in adolescenza è cruciale.

I ragazzi che subiscono una transizione inadeguata tra i servizi neuropsichiatrici e quelli della psichiatria per gli adulti sono numerosi, molti sfuggono alle cure e spesso questo incide pesantemente sull'esito del loro disturbo (Paul et al., 2014, Clin. Child Psychol. Psychiatry; Singh et al., 2009, Curr. Opin. Psychiatry). In alcuni paesi con un avanzato sistema sanitario pubblico sono stati applicati specifici progetti di prevenzione e intervento precoce per interrompere l'evoluzione del disagio psichico in età adulta (McCann, Lubman, 2012, BMC Psychiatry; Winther et al., 2014, Early Interv. Psychiatry).

\*

Questo 86° fascicolo della Rivista contiene cinque contributi a diverso titolo pertinenti con questa domanda di adeguamento delle cure e degli interventi di prevenzione in adolescenza.

Considerato che spesso interventi psicoterapeutici e interventi educazionali - dal counselling alle terapie della famiglia o della coppia genitoriale alla psicoterapia psicodinamica del soggetto, alla riabilitazione educativa - sono articolati, interconnessi, nella cura dei disturbi psicopatologici in età evolutiva, è più che mai necessario che terapeuti ed educatori conoscano *le dinamiche inconsce* intrapsichiche e interpersonali dei sintomi psicopatologici come pure delle resistenze e opposizioni ai trattamenti.

Si conferma al riguardo centrale il risultato dalle ricerche cliniche e delle neuroscienze sui meccanismi inconsci della mente, per le quali il sintomo psicopatologico esprime e al contempo ripara/difende - con conseguenze tuttavia controproducenti sui comportamenti e affetti - l'angoscia profonda del Sé concernente il disviluppo della personalità del soggetto in età evolutiva.

Negli ultimi vent'anni importanti centri di ricerca - tra i quali il Boston Group di D. N. Stern circa *la relazione implicita* nella psicoterapia infantile, il laboratorio di ricerca alla Columbia University di E. R. Kandel riguardo ai meccanismi sinaptici della memoria, il gruppo di G. Rizzolatti e V. Gallese dell'Università di Parma a proposito dei substrati neuronali delle comunicazioni empatiche - avevano iniziato a rivedere i meccanismi profondi, cioè inconsci e impliciti, dei processi di cambiamento delle psicoterapie: sono state studiate ed evidenziate le correlazioni tra processi neurobiologici e funzioni mentali inconsce responsabili dei meccanismi di cambiamento ipotizzati dai clinici psicodinamici.

I risultati di queste ricerche sperimentali hanno sottolineato l'importanza decisiva dei processi inconsci nelle cure dei disturbi psichici, nelle relazioni terapeutiche, come prefigurato dalle *psicologie del profondo* di Freud, Adler e Jung.

Il primo dei contributi riguarda appunto un aggiornamento critico delle acquisizioni neuroscientifiche sul concetto di inconscio, sulle quali si basano importanti variazioni del modo di essere e fare lo psicoterapeuta, tra cui per esempio la minor importanza dell'interpretazione rispetto alla *messa in atto*, e alla prevalente funzione della *testimonianza di essere* oltre che fare, relazione implicita, sentimenti e convinzioni implicite.

La Prof.ssa Efrat Ginot ha gentilmente consentito di tradurre *The enacted unconscious: a neuropsychological model of unconscious processes*, in cui fa il punto sulle rappresentazioni, sugli effetti e sulle messe in atto dei processi inconsci. Integrando la neuropsicologia con il pensiero e l'esperienza psicoanalitica, questo articolo offre una nuova visione dell'inconscio che si allontana dalle concettualizzazioni più tradizionali. Con argomentazioni documentate si sottolinea l'influenza sempre presente dei processi inconsci in corso su gran parte dei nostri comportamenti e stati mentali. È importante sottolineare che questa nuova comprensione dell'inconscio si basa sull'unità funzionale del cervello/mente.

\*

Nel secondo articolo *Neuropsicologia dell'inconscio di Efrat Ginot. Considerazioni individuali psicologiche* Secondo Fassino propone alcune considerazioni di linea Individual Psicologica su un successivo ampio volume (pp.1-378) della stessa Autrice, *Neuropsicologia dell'inconscio. Integrare mente e cervello nella psicoterapia*, edito nel 2017 da Raffaello Cortina.

L'articolo della Rivista che apre questo fascicolo prefigura una sorta di utile guida allo studio di questo importante testo. Il libro di E. Ginot riporta una preziosa revisione aggiornata e ragionata della ricerca neurofisiologica e conseguenti implicanze cliniche riguardanti il concetto di inconscio. Questo oggi rappresenta uno dei cardini teorico-tecnici della psicoterapia psicodinamica. Emerge la concezione a favore di un continuum tra funzionamento conscio e inconscio che va oltre il pensiero psicoanalitico tradizionale. Considerando come le profonde dinamiche del processo di cambiamento riguardino principalmente gli aspetti inconsci, si rileva nella attività clinica come le abitudini inconse spesso superino, talora contrastino, l'intenzione e la motivazione dei pazienti e dei loro terapeuti.

Gli enactment, intesi come espressione e *risultato agito* del funzionamento emotivo inconscio, favoriscono nuove ipotesi su concetti consolidati come resistenza, transfert e controtransfert. Queste evidenze sembrano utilizzabili e molto fertili per la Psicologia Individuale adleriana che considera come principale strumento di cambiamento l'articolazione nel clinico di Stile di Vita e stile terapeutico in ogni scambio relazionale nel setting di cura.

Il terzo contributo è *Disturbi della personalità in adolescenza: trattamenti basati ed orientati alle evidenze* di Simona Fassina, Barbara Simonelli, Silvana Lerda e Massimo Rosa. In riferimento ad alcune osservazioni cliniche preliminari sul trattamento dei disturbi della personalità nell'adolescenza, gli autori hanno esaminato criticamente le ricerche e gli studi indicizzati su Pub-Med nell'ultimo decennio.

Alcune indicazioni e linee di intervento basate e orientate sull'evidenza, risultato di tale revisione critica, sono confrontate con il modello di trattamento del Centro Integrato per la prevenzione e il trattamento dei Disturbi della Personalità in Età Adulta e in Adolescenza dell'ASL TO4 di Settimo Torinese (Torino), con particolare riferimento alla psicoterapia psicodinamica adleriana breve sequenziale (SB-APP).

La possibilità di individuare i punti di forza evolutivi e le aree di maggiore disfunzionalità socio relazionale e della personalità del paziente - anche attraverso uno strumento standardizzato la PFL-RS (Psychopathological Functioning Level – Rating Scale) - consente di modulare gli interventi terapeutici “su misura” del paziente.

Questo implica il non assegnare a priori una valenza mutativa o conservativa ai diversi strumenti, in quanto l'efficacia mutativa o conservativa di un intervento è correlata all'organizzazione di personalità, ai diversi livelli di funzionamento, all'assetto delle difese, ai diversi stili di personalità. Gli obiettivi clinici sono rivolti a modificare non solo i sintomi, ma soprattutto aspetti significativi del funzionamento del paziente, sostenendo e rinforzando nel contempo le risorse più adattive.

Il modello delle Adlerian Psychodynamic Psychotherapies (APPs) prevede quindi la possibilità di impostare trattamenti con setting differenziati: aspetto cruciale per gli interventi in età evolutiva specie nella prassi di Servizi di salute Mentale dedicati ai disturbi dell'adolescenza.

\*

Il quarto contributo *Il videogioco come strumento creativo e terapeutico in Psicologia Individuale: l'approccio della Video Game Therapy* di Francesco Bocci e Cinzia Sala considera l'esperienza del videogiocare (gameplay) come strettamente collegata alle dinamiche emozionali e finzionali, cosce ed inconscie, e di conseguenza ad atteggiamenti soggettivi, legati a determinate situazioni e relazioni dove possiamo ritrovare i *tre compiti vitali* dell'uomo. I videogiochi sono diventati un oggetto di comunicazione esplicito assai diffuso tra i giovani, le cui immagini sembrano assimilare sempre più elementi tipici del mondo dei videogiochi.

La *Video Game Therapy* non è una terapia a sé stante, ma piuttosto uno strumento, una tecnica da integrare in un percorso psicoterapeutico già in atto, come processo facilitatore della relazione terapeutica idoneo a superare alcune importanti resistenze inconscie attraverso una sorta di *protesi virtuale* del setting.

Infatti proprio come un “gioco” particolarmente affine agli stili di gioco degli adolescenti d’oggi, nativi digitali, esso permette - secondo gli autori - di esprimere inconsciamente aspetti importanti e nucleari del proprio mondo interno ed esterno.

La terapia di videogiochi tramite le tre principali funzioni terapeutiche - contenitiva, compensatoria e creativa - consente agli utenti di iniziare un lavoro psicologico *mettendosi in gioco* appunto col terapeuta, lasciando emergere tratti di funzionamento interiore e relazionali altrimenti molto difesi e sviluppando precocemente una buona alleanza di lavoro/gioco col terapeuta. I ragazzi si sentiranno inoltre motivati nel mantenere l’impegno a muoversi verso gli obiettivi terapeutici concordati, grazie alle proprietà intrinsecamente stimolanti e “protettive” del videogioco.

\*

L’ultimo articolo, *Problemi psicologici in adolescenza e possibili strategie di soluzione* di Federico Amianto presenta un’ampia riflessione sul disagio giovanile di oggi. Sono discusse le modalità con cui questo si genera e si manifesta al fine di promuovere una più agevole comprensione utile ed efficace per interventi mirati di prevenzione e di cura. È necessario non sottovalutare il problema sia per la sofferenza e i rischi per la vita e la salute dei giovani, sia per le difficoltà nello sviluppo che tali problematiche possono portare alle generazioni future, con rischi seri per l’evoluzione sociale.

I comportamenti patologici, risultato di questo disagio, sono di vario genere: dalla prostituzione all’abuso di droghe o alcoolici alla depressione, atti autolesivi o anticonservativi; sono frequenti anche gli atti aggressivi nei confronti degli altri come il bullismo, la violenza di gruppo, anche sessuale, fino alle violenze intradomestiche. Particolarmente insidiose appaiono le nuove dipendenze da internet e da gioco d’azzardo online.

Durante lo sviluppo psicologico dell’adolescente, le mancanze educative e affettive della famiglia non reggono le richieste e le sfide sempre più stressanti della nostra società. Gli aiuti alla famiglia rappresentano un elemento fondamentale nella prevenzione e nel percorso di cura. Essi possono essere rappresentati da un semplice counselling familiare o da vere e proprie terapie della famiglia o della coppia genitoriale nei casi in cui il rapporto fra i genitori presenti problemi difficilmente superabili che compromettono il loro ruolo nei confronti dei figli, in particolare nelle fasi pre-adolescenziali e primo-adolescenziali del loro sviluppo.

Questi evidenti, crescenti segni di disorientamento e sofferenza degli adolescenti interrogano quindi la scienza e la coscienza di genitori, educatori, docenti come pure di ricercatori e clinici, medici e psicologi, dei responsabili della Istruzione e della Sanità Pubblica, della Cosa Pubblica e della Società Civile più in generale.

Gli psicoterapeuti e gli educatori sono interpellati al fine di individuare più efficaci e rapidi percorsi di prevenzione e cura che siano maggiormente adatti alle modalità con cui gli adolescenti di oggi esprimono il loro disagio interiore e relazionale, ancor più adeguati alle loro difese, spesso *invisibili*, controproducenti nei confronti di tale profondo e pervasivo malessere: malessere degli adolescenti e delle loro famiglie spesso ritenute fragili e co-patogene, comunque sempre da coinvolgere come preziose risorse di cura.

Le ricerche che oggi indagano la qualità di questi processi interattivi e le dinamiche inconscie della relazione terapeutica nelle cure di pazienti con patologie di personalità sottolineano come le caratteristiche personologiche del terapeuta correlano in modo significativo non solo con le difficoltà presentate del paziente, ma anche con le opzioni tecniche che sceglie di assumere. A maggior ragione con gli adolescenti le caratteristiche personologiche del terapeuta sembrano assumere speciale rilevanza tra le variabili di processo e di esito dei trattamenti psicoterapeutici: spesso una identificazione *possibile* con la *persona* del terapeuta appare necessaria come modello per la ripresa evolutiva del Sé. Emerge, complessivamente, la funzione di uno psicoterapeuta più partecipante, che può in certi casi agire aspetti inconsci all'interno del setting (enactment), fino a rivelare e mettere in gioco *consapevolmente* delle parti di sé (self-disclosure).