

Chi credi di essere? Gruppi di adolescenti e vita quotidiana

Robert D. Hinshelwood, Luca Mingarelli

Abstract

L'adolescenza è un periodo di cambiamento. Un cambiamento esistenziale che riguarda il senso di chi si è, un cambiamento dell'identità personale. Può essere una crisi catastrofica nell'identità, con l'incertezza totale sull'essere un individuo. L'adolescenza è un processo di apprendimento di una nuova identità senza sapere chiaramente da dove prendere quella nuova identità. Gli autori riflettono su questo tema che oggi coinvolge in maniera crescente le scuole, le strutture sociali e i servizi di salute mentale che sono implicati nel fornire un trattamento per adolescenti problematici e le loro famiglie. In questo lavoro saranno forniti esempi del funzionamento del gruppo di adolescenti e dell'équipe che lo conduce nelle interazioni quotidiane all'interno di una comunità terapeutica.

Parole chiave: adolescenti, comunità terapeutica, atteggiamenti inconsci, distanza emotiva, contenimento dell'ansia, provocazione, ruoli e confini, autorità

L'identità di gruppo

L'adolescenza è tipicamente un periodo di vita in gruppo. Il ragazzo esce con altri adolescenti con la stessa mentalità, e deve guadagnarsi la solidarietà degli altri facendo parte di un gruppo di pari con gli stessi problemi, paure e dinamiche. Ma per gli adolescenti si tratta di più di una solidarietà di questo tipo. Anche se temporaneamente, il gruppo garantisce implicitamente l'identità di essere un adolescente. Far parte del gruppo è una salvezza dal non sapere chi si è, e così si diventa qualcuno che fa parte di quella banda. Far parte di una banda in adolescenza è un esempio di Assunto di Base, come descritto da Turquet (1974). L'adolescente tipicamente è fuso nel suo gruppo, e si identifica letteralmente in esso. La sua stessa identità è legata all'esistenza del suo gruppo- piuttosto che alla sua stessa esistenza. L'adolescente è spinto a quel tipo di dipendenza dall'ansia di non sapere più chi è.

Che cos'è questa ansia? Prima di tutto, deriva dalla perdita dell'identità infantile. O lo sarebbe se l'adolescente avesse abbandonato questa identità. Ma non è così facile. Ci si aspetta che diventi un adulto con una piena responsabilità per se stesso, quasi da un giorno all'altro, a 18 o 16 anni, o in alcune culture anche prima. Un caratteristico rito di passaggio segna questo momento- il barmitzvah per esempio, o tra gli aborigeni australiani il fatto di "andarsene in giro" per dimostrare di poter sopravvivere da soli nel deserto. Oggi semplicemente si fa una festa, il giovane riceve doni, e spesso un regalo speciale, di solito un'automobile, a significare il nuovo stile di vita adulto che sta per acquisire.

Come dicevamo, il significato profondo di questo stato di transizione è una forte ansia esistenziale. E' un equilibrio sul filo del rasoio tra la dipendenza infantile e le sconosciute responsabilità di essere adulto. Prima dell'epoca moderna, ci si aspettava che questa transizione si concludesse nel tempo di una cerimonia. Oggi si riconosce che tale processo richiede del tempo, probabilmente tutto il periodo della scolarità, e forse anche alcuni anni dopo. Lo consideriamo un periodo di elaborazione, ed è diventato sempre di più significativo dal diciannovesimo secolo in poi- nella cultura occidentale- quando il concetto dell'individuo come entità singola è diventato l'immagine dell'essere adulto.

Come sempre nei processi di elaborazione, l'adolescenza è difficile e attraversa alti e bassi. L'identità del gruppo è qualcosa su cui fare affidamento. Ma come comune meccanismo psicologico, non è un semplice sostegno. L'identità della banda poggia ed è costruita sulle basi di un'opposizione- soprattutto un'opposizione a quegli adulti che hanno già terminato la transizione. In un modo quasi delirante, gli adolescenti sostengono di sapere tutto ciò di cui hanno bisogno, e di essere superiori ai familiari che cercano di guidarli. Tutto questo comporta il tipico attrito con gli adulti che si verifica precisamente tra l'adolescente e coloro di cui l'adolescente ha bisogno per sviluppare la sua identità. In questo modo si creano a volte problemi irrisolvibili nel corso del processo di elaborazione dell'identità, che si acquisisce attraverso l'essere in opposizione. La difficoltà è che l'adolescente identifica se stesso e il gruppo attraverso il riconoscimento di chi non è simile a lui, attraverso cioè l'identità negativa. L'adolescente ha il sostegno del suo gruppo/banda purché l'altro gruppo sia differente da lui e dai suoi pari. Il suo senso di sé è costruito sull'essere differente dall'identità dell'altro. Tutto ciò si configura alla fine come una dipendenza, e porta molti adolescenti ad allontanarsi da questa "identità negativa" costruita sull'opposizione.

In alcuni casi si aggiunge a questa identità negativa un altro grande problema che influenza la capacità di uscire dalla posizione dipendente dell'infanzia. Il problema si verifica quando il bambino ha sperimentato la dipendenza da adulti problematici, inaffidabili, abusanti. E forse questo è il problema più grave dal punto di vista dei professionisti che lavorano con gli adolescenti. Esiste cioè la possibilità di trasformarsi in un adulto abusante nella relazione con gli adolescenti in difficoltà- come è successo nella relazione tra il bambino e la sua figura di accudimento. Ci troviamo quindi di fronte a un doppio problema, il normale problema d'identità dell'adolescenza unito al trauma dell'abuso passato.

L'aiuto specialistico

L'aiuto specialistico è necessario per l'adolescente che non è riuscito a superare i gravi svantaggi e le difficoltà del suo passato. Ma ricevere tale aiuto è ostacolato dai problemi incontrati con le cure ricevute. Purtroppo, gli operatori spesso non sono consapevoli delle particolari difficoltà che tali persone causano lavorando con loro. Ci sono due aspetti problematici nel dare e prendersi cura di queste vittime: a) il

problema che si verifica quando la figura di accudimento è anche l'abusante, e b) le conseguenze emotive sull'operatore.

I sopravvissuti all'abuso: non ci sono dubbi sul fatto che avere i “genitori giusti” è il maggior vantaggio nella vita, mentre avere genitori abusanti è un grave svantaggio. Ma questo non è l'unico fattore. E' chiaro che alcuni sopravvivono alle esperienze terribili vissute nell'infanzia, e diventano adulti del tutto normali, produttivi e felici. Ma solo una parte. Molti vivono invece con le loro sofferenze passate sempre presenti nella mente, e si perdono molte cose di cui potrebbero beneficiare in futuro. Sono conosciuti come sopravvissuti all'abuso; possono solo sopravvivere, non prosperare.

Che cosa fa la differenza tra quelli che sopravvivono e quelli che prosperano? Noi suggeriamo che possano essere implicati dei fattori nel corredo genetico individuale che determinano la resilienza alle difficoltà, alla sofferenza e all'abuso. Tuttavia, il fattore realmente importante è l'aver subito abusi dalle figure di accudimento, con la conseguenza di non potersi fidare nel futuro nelle situazioni in cui si ricevono cure. Con tale esperienza portata nel rapporto con gli operatori, questi ragazzi hanno un modo caratteristico di soffrire e di essere in relazione. E questa specifica condizione crea problemi particolari agli adulti che rivestono il ruolo di chi fornisce cura.

Questo punto va approfondito particolarmente- ma spesso sfugge comunque quanto la relazione con l'adolescente abbia aspetti paradossali e influenzi l'operatore.

Il problema centrale è che il cliente adolescente vive con grande sospetto il fatto di ricevere aiuto. Forse per motivi interiori, e a causa delle esperienze con le figure di accudimento del passato, l'aiuto viene visto come qualcosa che si confonde facilmente con l'abuso, e l'operatore viene visto come un secondino che richiede obbedienza a regole rigide. Gli adolescenti problematici possono non essere abituati ad avere limiti al loro comportamento. Apparentemente ciò non sembra essere così differente dal normale adolescente in opposizione ai genitori e agli adulti in genere. Nel mondo adolescente, i genitori sono un gruppo alieno che continua a prendersi cura del ragazzo. Per il sopravvissuto all'abuso, chi fornisce cure è un agente minaccioso che mescolerà abuso e protezione in una confusione sconcertante. Queste due visioni della cura possono sembrare la stessa cosa, dal momento che l'atteggiamento comune in entrambe è lo stesso- opporsi. In effetti non sono la stessa cosa. Nonostante questa comune opposizione, da una parte l'accudimento è stato in realtà sufficientemente solido e coerente nel passato da permettere all'adolescente di rendersi conto che può alla fine concedersi di diventare come i suoi genitori. Ma nell'altra evenienza, il tipo di sofferenza causata dall'abuso implica che l'adolescente non può rischiare con l'accudimento, che potrà trasformarsi in abuso; o se diventa come il genitore abusante, è probabile che anche lui finisca per abusare di altre persone, essendo noto che le vittime di abuso più tardi diventano abusanti.

La difficoltà è proprio nel distinguere tra quelli che dolorosamente esplorano una nuova identità ed esistenza nella società e nella famiglia, e quelli per i quali l'abuso è il problema, cosicché dietro all'opporli agli adulti si celano dinamiche di colpa e vendetta. Forse la distinzione più importante, benché non appaia in superficie, è che i primi sono orientati verso il futuro, e vivono la paura per le sfide e le responsabilità di ciò che diventeranno. Chi fa parte dell'altro gruppo rimane invece fissato nel suo orientamento al passato e alle cose spaventose che ha subito. Tuttavia entrambe le categorie tendono a presentarsi nello stesso modo oppositivo.

La reazione all'oppositività

Queste dinamiche interne vengono portate nel contesto terapeutico, e come in tutte le relazioni umane, i conflitti e i temi interiori vengono inscenati nel mondo delle relazioni interpersonali. A questo punto dobbiamo occuparci delle dinamiche di gruppo.

All'interno delle comunità terapeutiche ci sono ovviamente molte dinamiche di gruppo. Ma quando si riuniscono persone con problemi simili, si verificheranno alcune analogie e alcune dinamiche costanti nei membri del gruppo. Nell'esempio di cui stiamo parlando, la dinamica prevalente è la rivalità di gruppo e la competizione "noi-contro di-loro". Io e il mio gruppo abbiamo ragione, e quelli dell'altro gruppo hanno torto. Questo è l'equivalente nel gruppo del "narcisismo" nell'individuo. E' come se gli individui mettessero insieme ognuno il loro narcisismo con i propri compagni per idolatrare loro stessi e demonizzare l'altro gruppo. E' una dinamica assolutamente comune tra i gruppi, e spiega molti pregiudizi tra razze, generi e classi sociali. Nel nostro caso è alla base dello scontro tra generazioni.

Nella nostra cultura un gruppo può avere pregiudizi organizzati in un sistema coerente. Esiste una plasticità negli individui che permette questa coerenza sociale, e che sostiene quindi il narcisismo di ogni individuo. Naturalmente questa dinamica arriva dritta al cuore dell'ansiosa incertezza dell'adolescente su chi è- un bambino dipendente che ha bisogno degli altri o un adulto indipendente, responsabile per gli altri.

Nelle strutture per adolescenti quindi, in termini generali, la dinamica dell'opposizione noi-e-loro può essere facilmente messa in atto tra i clienti come gruppo e gli operatori. L'aspetto importante è che, tuttavia, gran parte della dinamica è spinta dalla posizione degli adolescenti, degli operatori che percepiscono e reagiscono ai comportamenti oppositivi. Gli operatori reagiscono tipicamente secondo tre modalità, che costituiscono anche dinamiche di gruppo in quanto atteggiamenti coerenti condivisi nel gruppo. Questo insieme di atteggiamenti assume le seguenti forme:

- 1. Patologizzazione:** primo, e in comune con molti servizi della salute mentale, gli operatori considerano i pazienti come malati sofferenti di una qualche patologia. In questo caso si tratta di una patologia mentale, e di solito viene considerata da un punto di vista medico, come un problema di salute fisica. A questo punto il ruolo degli operatori è di correggere i problemi, magari con le medicine, o anche con

metodi rieducativi basati sulla maggior esperienza degli operatori su come si deve vivere- una sorta di fisioterapia della mente.

È degno di nota che questo tipo di atteggiamento spesso si sviluppa anche nella vita di tutti i giorni in una comunità terapeutica per adolescenti. Si verifica quando l'operatore genera inconsciamente una distanza percepita come incolmabile tra lui e il ragazzo; la distanza sembra essere tra una persona che sa e un'altra che non sa ("la sindrome della cattedra del professore"). Tutto ciò alimenta da parte dei ragazzi negli operatori adulti una mancanza di fiducia legata a storie personali di deprivazione e abuso. In termini tecnici, è necessario che l'équipe tenga presente quanto tale atteggiamento sia controproducente e anti-terapeutico, benché possa essere in qualche modo contenitivo.

2. La reazione alla diffidenza: la seconda reazione di chi si prende cura è relativa al modo in cui i clienti utilizzano l'aiuto. Come dicevamo, si tratta per vari motivi di una reazione di opposizione, soprattutto nei casi in cui l'aiuto è visto con diffidenza come fosse un abuso. Gli operatori trovano questa situazione particolarmente difficile. Molti hanno acquisito il loro ruolo ed effettuato il loro training a causa dei propri bisogni di prendersi cura, aiutare e alleviare gli altri. Per questi loro obiettivi, hanno bisogno del riconoscimento che il loro accudimento è una cosa buona. Invece spesso arriva loro il messaggio dagli adolescenti che tutto ciò non è positivo. Da parte degli adolescenti c'è un bel po' di maleducazione e di atteggiamenti offensivi, e gli atteggiamenti culturali condivisi dal gruppo dei giovani sono che chi non è parte del gruppo è alieno, invadente, inferiore, e abusante. Gli operatori sentono che ciò attacca la loro immagine di sé come amabile e affidabile. Il problema di un professionista è che il lavoro e la scelta stessa della carriera avrebbero dovuto alimentare il suo senso di sé come persona buona e virtuosa. Noi crediamo in noi stessi come persone generose, abbiamo bisogno di credere in noi stessi. E quindi siamo particolarmente messi alla prova quando coloro che dovrebbero confermare la nostra benevolenza ci considerano invece degli abusanti.

Benché gli operatori possano avere una notevole capacità di resistenza nel sostenere l'effetto negativo di come il gruppo degli adolescenti li considera, il contatto regolare con i loro clienti è un lavoro particolarmente richiedente. A lungo termine possono stancarsi dando luogo al burn-out. A questo punto l'operatore deve andarsene, magari in malattia o cambiando lavoro o carriera. In alternativa, l'operatore alla fine diventa vendicativo. E a questo punto acquista realmente, agli occhi degli adolescenti, il ruolo di abusante. L'adolescente sente quindi di aver ragione per i suoi sospetti e accuse. La dinamica di gruppo e quella interiore del singolo si sono tradotte in realtà.

Questa situazione ha a che fare con la realtà intensamente frustrante del lavoro in una comunità terapeutica per adolescenti, ed è una delle prime cose da dire ai potenziali operatori nei colloqui per l'assunzione. Gli attacchi continui e svalutanti da parte degli adolescenti contro gli operatori sono una sorta di provocazione inconscia per mettere costantemente alla prova la stabilità emotiva degli operatori e la loro abilità di contenere l'ansia. Come si può immaginare, i nostri clienti spesso dicono che è

tutto “disgustoso”, che gli operatori sono degli incapaci, dei truffatori e che li trattano male.

Quando selezioniamo e formiamo nuovi operatori nella comunità terapeutica Rosa dei Venti, coinvolgiamo attivamente i ragazzi- non nelle decisioni, ma gli chiediamo di dire che cosa pensano delle persone che chiedono di lavorare da noi. Questo tipo di coinvolgimento riduce notevolmente l’atteggiamento svalutante verso lo staff.

3. Unirsi a loro: c’è una terza modalità di reazione comune nelle strutture per adolescenti. Per proteggersi dai loro attacchi, l’operatore può attivamente uniformarsi al gruppo dei giovani, adottare i loro atteggiamenti verso la responsabilità, indulgere nelle loro attività e nel loro stile di vita, addirittura drogarsi con loro, secondo il detto comune “se non puoi sconfiggerli, unisciti a loro”. In questo modo l’adulto si pone allo stesso livello dell’adolescente ed esce dal suo ruolo. Lui ci guadagna un po’ di sollievo e, in effetti, lo stesso accade per il gruppo di adolescenti che acquisisce un operatore che non è più un abusante. Tuttavia questo è un ostacolo nell’acquisizione da parte dei ragazzi dell’identità di adulti, e l’operatore che diventa uno di loro conferma in realtà la crisi dell’adolescente.

Queste diverse dinamiche naturalmente non sono le uniche, ma sono forse le più comuni. La più negativa e dannosa di queste è la seconda, quella che riesce a minare un operatore fino a farlo comportare come un abusante, rendendo reale la paura che accudimento e abuso siano uniti.

I servizi e le comunità terapeutiche per adolescenti dimostrano che le dinamiche istituzionali agiscono da specchio del mondo interno di questi ragazzi disturbati. Le identificazioni degli operatori si uniscono alle forti proiezioni da parte dei giovani pazienti, e le fantasie inconsce che ne derivano influenzano il compito di queste istituzioni di fungere da specchio di ciò che accade nella vita mentale dei clienti. In questo senso rappresentano un controtransfert istituzionale, ma se gli operatori diventano consapevoli del controtransfert e riescono a utilizzarlo, questo può diventare un potenziale strumento di cura.

C’è anche un’altra particolarità che riguarda gli adolescenti che entrano in una comunità terapeutica, totalmente differente da quanto accade nelle comunità terapeutiche per adulti: essendo molto giovani (meno di 18 anni), vengono di solito inviati senza una scelta vera e propria, dal momento che altre persone hanno deciso per loro. Entrare nella comunità terapeutica è quindi un ulteriore trauma che si somma agli altri della loro vita- quindi la comunità terapeutica per adolescenti ha il compito di affrontare e prendersi cura anche di questo aspetto problematico in modo collaborativo e di gestione congiunta.

Questo tipo di atteggiamento è in assoluto contrasto con il primo punto, quello in cui abbiamo affrontato il problema della eccessiva distanza emotiva. Sappiamo che in una comunità terapeutica per adolescenti è quasi impossibile per gli operatori mantenere la “giusta” distanza, a causa della lunghezza dei turni di lavoro che il

personale sostiene ogni giorno, come di norma accade in questi contesti lavorativi. In “dosi” minori e misurate, e si spera in un modo consapevole, gli atteggiamenti di reciproca e adeguata vicinanza rivestono un grande valore per gli obiettivi educativi e terapeutici. Purtroppo accade spesso che inconsciamente, nello sforzo di fronteggiare le estenuanti richieste dei ragazzi, l’operatore esca dal suo ruolo per avvicinarsi impropriamente a quello degli adolescenti. A questo punto, l’adulto si comporta come un pari, dando e accettando inaccettabili concessioni, e non riesce più a trovare l’autorità necessaria per esprimere il suo disaccordo e pretendere il rispetto dei confini. Questi adolescenti problematici sono molto abili nel confondere i ruoli, e di conseguenza le regole, cosicché la comunità terapeutica rapidamente diventa uno spazio anti-terapeutico.

Che cosa fare

Che cosa si può fare dunque rispetto a questo complesso ed interattivo stato delle cose, nel quale le influenze emotive fanno sì che si realizzino le paure dell’adolescente?

Una strategia che gli operatori usano spesso è basata sul credere che l’amore incondizionato, la tolleranza e il perdono nei confronti dei comportamenti oppositivi alla lunga vinceranno. Forse non è insolito in un paese in cui c’è la tradizione cristiana di porgere l’altra guancia. Il problema è che si produce confusione quando si risponde con la santa tolleranza all’opposizione aggressiva.

Un secondo approccio è l’attuale e condivisibile nozione di contenimento. In questo caso il ruolo dell’adulto è la funzione molto importante di “gestire i confini e le regole” della convivenza: l’assenza, la debolezza o la perversione di questa funzione permettono e arrivano a facilitare la disorganizzazione della struttura, l’impulsività e la violenza distruttiva, descritti così bene nel romanzo di William Golding, *Il Signore delle mosche*.

E’ cioè necessario definire e mettere in risalto più precisamente possibile le componenti negative e positive del coinvolgimento accidentale. Non distogliere lo sguardo dall’abuso e dal prendersi cura, e dalla differenza tra i due, è un atto di consapevolezza e non certo confondente, benché non sia facile, e richieda molto aiuto da parte dei colleghi. Inoltre, una tale scrupolosa e spietata osservazione è più accettabile se proviene dai pari, dagli altri pazienti, cosa che spesso la comunità terapeutica è particolarmente in grado di offrire.

Infine, se l’équipe riesce a funzionare senza andare in pezzi, l’adolescente può trarne una grande forza integratrice per la sua individualità. La dinamica e la discussione nel gruppo danno un’idea del modo in cui le organizzazioni possono sgretolarsi. Così una dimensione integratrice in grado di considerare tutti gli aspetti di una situazione che si verifica in una organizzazione, può essere introiettata dal paziente come un nucleo dal valore terapeutico.

Conclusioni

Ci siamo dedicati agli aspetti problematici dell'identità nell'adolescenza. Mentre per un adolescente normale di solito questi riguardano l'identità di genere e le relazioni sessuali, per molti- per la maggior parte di chi ha bisogno di un aiuto professionale- i problemi di identità hanno a che fare con l'aiuto e l'abuso, la possibile sovrapposizione tra l'operatore e l'abusante, e quindi con le confusioni dell'identità, piuttosto che con le differenze. Dobbiamo inoltre essere consapevoli che spesso le persone che lavorano in queste strutture lo fanno per il bisogno di rinforzare la loro immagine di sé come buoni e affidabili.

Abbiamo infine cercato di delineare alcune delle dinamiche che gli adolescenti portano in una comunità, e come si organizzano inconsciamente in una dinamica di gruppo. Forse non abbiamo descritto un catalogo esaustivo delle dinamiche individuali e di gruppo, ma abbiamo preso in considerazione quelle che più ci sembravano importanti. Discutendone in seguito si potrà amplificare – e magari anche correggere- il nostro punto di vista su tali processi di formazione dell'identità.

Bibliografia

Turquet, P.M. (1974). *Leadership: The individual and the group*. In Gibbard, G.S., Hartman, J.J. and Mann, R.D. (eds.) *The Large Group: Therapy and Dynamics*. San Francisco: Jossey Bass.

Nota sugli autori

Robert D. Hinshelwood: è professore presso il Centre for Psychoanalytic Studies, University of Essex; ha diretto il Cassel Hospital di Londra. E' membro della British Psychoanalytical Society e del Royal College of Psychiatrists. Ha scritto il *Dizionario di Psicanalisi Kleiniana*, pubblicato da Raffaello Cortina e altri libri e articoli sulla psicoanalisi kleiniana. Ha scritto sulle applicazioni della psicoanalisi ai gruppi e alla cultura sociale come il libro *Cosa accade nei Gruppi*, pubblicato da Raffaello Cortina e *Suffering Insanity* (2004).

Nel 2013 ha scritto con Nuno Torres *Le fonti di Bion*, pubblicato da Borla e nel 2014 *Ricerca nel setting*, pubblicato da Franco Angeli. Ha scritto sull'etica professionale della psicoanalisi in *Therapy or Coercion: Is Psychoanalysis Brainwashing?* (1997) e *'Introjection and projection: The Uses and abuses of paternalism'* nel *Oxford Handbook of Psychiatric Ethics*.

Luca Mingarelli: Presidente Fondazione Rosa dei venti onlus, imprenditore sociale, psicologo, psicoterapeuta, direttore di Comunità Terapeutiche per adolescenti, consulente per organizzazioni profit e no profit. Docente di

Psicosomatica. Presidente Il NODO Group. Socio di OPUS. Ideatore e Co-direttore di eventi in stile Group Relations innovativi quali *Energia, collaborazione creativa e benessere nelle organizzazioni* e *Learning from Action*. Direttore e consulente in Group Relations Conferences nazionali e internazionali. Ha scritto il libro *Adolescenti difficili, autobiografia di una CT* (Ananke, 2009). Allenatore nazionale di basket. Iscritto all'Ordine dei giornalisti.

e-mail: bob@hinsh.freeseve.co.uk
luca.ming@libero.it

Traduzione: Lucia Tombolini