

L'USO DEL CORPO IN ADOLESCENZA

Nel continuum tra normalità e psicopatologia, tra reale e virtuale

Si potrebbe dire che l'adolescenza (così come il periodo neonatale) è un'età centrata sul corpo, corpo che muta e che attraverso i cambiamenti cui è sottoposto, afferma una riorganizzazione del proprio essere al mondo.

Le trasformazioni che l'adolescente si trova ad affrontare sono molteplici e complesse, sul piano si fisico, ma anche cognitivo, psichico, identitario, ormonale, affettivo e socio – relazionale e la metamorfosi è imprevedibile, non è dato sapere quale sarà l'esito, il punto di arrivo.

Tutto ciò contribuisce a rendere questo stadio evolutivo un momento particolarmente delicato e al tempo stesso determinante per lo sviluppo della struttura psichica e della personalità.

L'adolescenza è da sempre considerata un'età di passaggio, una fase di transizione dallo stato dell'infanzia a quello dell'età adulta, dalla dipendenza alla separazione/individuazione.

La transizione dell'adolescente corre anche lungo altre linee direttrici: quella tra *normalità* e *patologia*, con la necessità di discriminare quali segni e sintomi rientrino all'interno di una dimensione evolutiva e quali diversamente richiedano un intervento clinico; quella tra *reale* e *virtuale*, dimensione, l'ultima, onnipresente e pervasiva, con tutte le implicazioni che ciò comporta sulle rappresentazioni di sé e dell'altro.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente anticipato l'inizio della pubertà dai 14 ai 10 anni e contemporaneamente si assiste al prolungamento fino ai 24 anni del termine di questa fase, con un conseguente accesso posticipato in quella adulta, tanto che si potrebbe parlare di *adolescentizzazione* della società.

Il termine stesso *adolescenza* è un'invenzione del XIX secolo, un prodotto della società post - moderna, di fatto, non esiste un'equivalente nelle società passate (si passava direttamente dalla fanciullezza all'età adulta); tale differenziazione non è presente nemmeno nelle società tradizionali, dove il passaggio da una fase all'altra viene accompagnato da appositi riti di passaggio.

La cornice socio – culturale dell'adolescenza di oggi è quella della società liquida teorizzata da Z. Bauman, dove si assiste ad una perdita di confini,

valori e riferimenti, su più livelli (politico, geografico, giuridico, familiare, religioso, biologico..) che ha portato ad una condizione "esistenziale" di incertezza ed instabilità. Il venir meno di certezze consolidate ha determinato un senso di precarietà e di sfiducia generale rispetto alla possibilità di trovare delle opportunità lavorative stabili, di investire sul proprio futuro, di poter costruire una famiglia solida.

L'immagine che l'adolescente ha del mondo che lo circonda risulta perciò essere di tipo depressivo, con poche speranze e poche prospettive, a fronte di aspettative (genitoriali) sempre più alte.

M. Benasayag e G. Schmit, riprendendo un termine già usato da Spinoza, la definiscono *epoca delle passioni tristi*, segnata da un'inversione di segno dell'avvenire, dal *futuro – promessa* al *futuro – minaccia*; la dimensione del desiderio, non potendo essere investita, si esaurisce nel presente, nell'uso e consumo immediato (anche dell'Altro e delle relazioni).

Di fronte alle molteplici e (alle volte) eclatanti manifestazioni di disagio degli adolescenti di oggi è necessario mantenere un atteggiamento di interesse e curiosità, di non – giudizio e di astenersi, per quanto possibile, dall'utilizzo di etichette diagnostiche, ma piuttosto di costruire delle ipotesi di funzionamento temporaneo. Ad un primo sguardo, quasi tutti gli adolescenti che portano ed esprimono una sofferenza potrebbero rientrare nella categoria *borderline*, ma non lo sono!

La gravità del sintomo in adolescenza non è necessariamente connessa ad un'evoluzione psicopatologica grave, e viceversa una sintomatologia non eclatante non esclude una prognosi sfavorevole.

Per chi si occupa della clinica (e dell'adolescenza, in generale) è dunque fondamentale riappropriarsi della dimensione visiva, nell'osservazione e nell'incontro con l'adolescente e con il suo corpo *calligrafico*, che tanto dice della persona e parla di lei, nel modo in cui viene esibito, nascosto, abbellito, attaccato, maltrattato. Il corpo si pone infatti come *interzona* tra l'interno e l'esterno, tra il sé e l'altro ed è un importante strumento di mediazione e di comunicazione.

Venerdì 4 ottobre si è svolto a Verona, presso il Centro Culturale “Marani”, un seminario organizzato dall’ULSS 9 Scaligera sul tema dell’adolescenza e sulla centralità che il corpo attraverso le sue espressioni (sintomatologiche e non) assume in questa fase evolutiva.

Nella prima parte della giornata la dott.ssa E. Riva, psicoanalista SPI-IPA, ha portato una relazione sui disturbi del comportamento alimentare (DCA), considerati la forma di manifestazione di disagio psicologico più diffusa fra le adolescenti di sesso femminile.

Partendo dalla presentazione di quattro casi clinici con lo stesso sintomo psicopatologico (il controllo anoressico), sono state evidenziate le differenze e le specificità delle singole situazioni, attraverso la narrazione della storia del sintomo, della sua origine e del suo costituirsi, per arrivare alla costruzione di un senso e di un significato dello stesso.

E’ stato sottolineato il ruolo delle relazioni di attaccamento nello sviluppo di questo tipo di psicopatologia. La qualità delle relazioni primarie sperimentate, in particolar modo il legame con la madre, nelle sue funzioni di holding, handling e rispecchiamento, incide fortemente sulla rappresentazione del proprio corpo e sulla capacità di poterlo investire. L’esperienza del proprio corpo e la *mentalizzazione* dello stesso derivano dall’interiorizzazione delle rappresentazioni di sé in interazione con l’altro.

E’ stato così possibile notare come il DCA assuma funzioni differenti nella storia delle quattro ragazze e che livello di gravità esso segnali. Nelle situazioni presentate, il mandato psichico delle madri (e delle famiglie) veniva tenacemente e disperatamente rifiutato attraverso il linguaggio del corpo delle pazienti, sotto la spinta di una fantasia onnipotente di auto - generazione e di rinascita.

Successivamente la dott.ssa A. Marazzan, psicologa e psicoterapeuta, ha ampliato il vertice di osservazione parlando delle famiglie degli adolescenti di oggi, così profondamente e radicalmente diverse da quelle di un tempo. Sono infatti cambiate nell’assetto (sempre più tipicamente famiglie *nucleari*, composte dai genitori e da un solo figlio), nei ruoli (padri più presenti sul piano affettivo che non trasmettono regole ma piuttosto elicitano competenze, madri “acrobate” e “multitasking” che mantengono la regia educativa ma a distanza, pur restando in continuo contatto virtuale con i figli) e nel mandato (Charmet le definisce *famiglie affettive*, luogo di

accudimento e protezione, dove l’aspetto normativo passa in secondo piano rispetto alle famiglie tradizionali, dove il legame interno è forte ma si accompagna ad un atteggiamento fobico verso il sociale e ad una massiccia proiezione di aspettative narcisistiche di risarcimento e di riscatto sociale).

Il cosiddetto *bambino relazionale* è dotato di grandi risorse e capacità, i genitori di oggi sono più impegnati a tirarne fuori le competenze, che non a mettere regole; lo stato d’animo del figlio diventa una sorta di indice di gradimento con cui si misura il successo e la riuscita parentale e la frustrazione rappresenta un tabù. Il corpo del bambino relazionale, che viene super investito già a partire dal concepimento e precocemente definito in base agli stereotipi di genere, non può essere sporco o sudato, deve essere perfetto, curato fino all’eccesso, da ammirare. E’ un *corpo d’uso*, che fatica a soggettivarsi.

In adolescenza il corpo diventa la parte per il tutto, esprime la totalità del sé; le aspettative e gli ideali si possono scontrare con i limiti, le pulsioni e i desideri, generando un profondo ed intollerabile sentimento di vergogna. Il corpo può così diventare un persecutore, strumento comunicativo potente con cui esprimere le proprie sofferenze interiori; le manifestazioni psicopatologiche centrate sul corpo virtuale (sexting, uso eccessivo di internet), negato (ritiro sociale, DCA), agito (sessualità promiscua, gravidanze precoci) ed attaccato (trasgressività, autolesionismo, condotte devianti) costituiscono dei tentativi dell’adolescente di inventare da sé, non ricevendole dall’adulto e dalla società, delle risposte ai fisiologici problemi della crescita.

In particolare il sintomo autolesionistico, secondo M. Rossi Monti e A. D’Agostino, svolgerebbe una funzione *vitale* di salvaguardia del sé e risponderebbe a diverse esigenze evolutive:

- concretizzare uno stato psichico intollerabile che viene spostato sul corpo;
- punire una parte “cattiva” di sé;
- regolare la disforia, riprendendo il controllo sui propri stati emotivi;
- comunicare senza la parola (e suscitare nell’altro una risposta di accudimento);
- costruire una memoria di sé, “imprimendo” sul proprio corpo momenti ed emozioni;
- volgere un attivo esperienze vissute come imposte o subite, per ribaltare il senso di impotenza.

