

# Clinica nel Terzo settore: l'intervento domiciliare con gli adolescenti

di Marta Nocelli\* e Angela Di Tuccio\*\*

[Ricevuto il 22/02/2022  
Accettato il 25/03/2022]

## Riassunto

Lo scritto prende avvio da una riflessione sulle caratteristiche del lavoro domiciliare con adolescenti, un lavoro di cura che si realizza fuori dalla stanza di analisi. Il contributo, in accordo con la prospettiva gruppoanalitica, intende evidenziare i caratteri di complessità dell'intervento: uno sguardo volto a cogliere più livelli, che si dimostra indispensabile nel lavoro in ambito sociale. Il clima dell'intervento psicosociale con adolescenti è introdotto da due vignette cliniche. L'elaborazione narrativa prende avvio da due sogni, che danno forma e rappresentazione all'incontro, e dallo sguardo clinico delle terapeute che hanno condotto gli interventi, e che hanno condiviso – nel corso del lavoro – un campo di esperienze professionali e personali, reperendone punti di assonanza e continuità. Tale condivisione è stata successivamente ripresa in altri dispositivi gruppali, in un gioco di risonanze e associazioni che hanno ampliato la matrice del campo: dal piccolo gruppo della rubrica Terzo settore, al gruppo mediano-istituzionale dell'Osservatorio. Il testo si presta a diverse letture e mette in luce la possibilità, attraverso i successivi transiti nei diffe-

\* Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista, socia COIRAG, socia del Laboratorio di Gruppoanalisi (Roma). Lavora presso lo studio privato (via Monte Camicia, 14 – 65121 Pescara); martanocelli.psy@gmail.com

\*\* Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista, socia COIRAG, socia del Laboratorio di Gruppoanalisi, Roma. Lavora presso lo studio privato (via Bradano, 6 – 00199 Roma); ang.dituccio@gmail.com

*Gruppi/Groups* (ISSN 1826-2589, ISSNe 1972-4837), 1/2021  
Doi: 10.3280/gruoa1-2021oa14032

OSSERVATORIO

renti contenitori, di espansione della pensabilità sull'oggetto di riflessione, ovvero il gruppo. Attraverso un doppio vertice osservativo, tale riflessione si rivolge, quindi, sia al gruppo degli adolescenti che a quello dei professionisti che operano in tali contesti.

*Parole chiave:* Clinica nel Terzo Settore, Intervento psico-sociale, Interventi domiciliari, Adolescenza, Gruppo.

**Abstract.** *Clinic in the third sector: home intervention with adolescents*

The paper examines the characteristics of clinical work done outside the consulting room at home with adolescents. According to the group-analytic perspective, the contribution intends to highlight the complexity of the intervention by grasping its multiple psychosocial levels. The two clinical cases are described both through the two dreams of the adolescents and through the clinical gaze of the two therapists. During the work, in fact, the therapists shared both professional and personal experiences, possibly related to their professional role in a social work environment. This sharing was subsequently made also in other group contexts, to broaden the resonances and associations about clinical activity with adolescents. That is, the therapists have built associations with some other colleagues both in a small group on the Third Sector and in the median-institutional group of the Observatory. The text, therefore, allows both different possible readings, and the possibility of broadening the thinkability of the object of reflection, which is the group. Through a double observation point, this reflection is addressed, therefore, both to the group of adolescents and to that of professionals who work in these contexts.

*Keywords:* Clinic in the Third Sector, Psycho-social intervention, Home interventions, Adolescence, Group.

### **Gruppoanalisi e clinica nel setting domiciliare: una cornice di pensiero**

«Una mente in grado di pensare al di là degli schemi classici può essere in grado di creare nuovi luoghi di cura a testimoniare di come una competenza prettamente analitica può essere adeguatamente adoperata al di là dei setting terapeutici tradizionalmente intesi». (Di Maria e Formica, 2009, p. 198).

Vorremmo prendere in prestito questa riflessione, con la quale Di Maria e Formica hanno introdotto un capitolo sulle educative di strada, per trasportarla a un tipo di setting che, in modo molto analogo, può essere annoverato tra gli interventi “di frontiera” dello psicologo. Ci riferiamo all'intervento psicosociale in ambito domiciliare. Questa riflessione nasce da una condivisione di due colleghe con la stessa formazione gruppoanalisi-

tica, di esperienze inerenti allo stesso tipo di servizio, effettuate presso due diversi enti del Terzo settore di due regioni differenti, seppur limitrofe. È interessante notare come la comunanza dei processi all'interno della relazione con i minori e le loro famiglie può essere ricondotta a un orientamento di pensiero condiviso, quale il paradigma gruppoanalitico e la possibilità, data dal paradigma stesso, di tenere a mente la complessità, una prerogativa che in ambito sociale si rivela indispensabile.

Alla luce di questo condividiamo l'assunto degli autori già citati secondo cui

«prendersi cura dell'altro implica, innanzitutto, possedere una mente che sappia leggere e decodificare il contesto con i suoi bisogni, limiti e possibilità. Inoltre, possedere competenze con i gruppi consente di poterle trasferire e utilizzare in contesti altri rispetto ai tradizionali setting di cura» (Di Maria e Formica, *op. cit.*, p. 198).

Un'accurata lettura dei contesti familiari metterebbe, così, in evidenza come l'intervento domiciliare si costituisca, talvolta, come unico ambito di cura possibile, in particolare per quelle situazioni in cui le contingenze legate a bisogni di natura primaria surclassano altri tipi di esigenze. Ci riferiamo ai principali destinatari di questo tipo d'interventi, ovvero i minori provenienti da famiglie a rischio di marginalità, che vertono in condizioni più o meno temporanee di disagio psichico, relazionale, sociale ed economico. Nell'avvicinare tali complessità ci accorgiamo come la possibilità di aver accesso all'ambiente quotidiano dei minori, lungi dall'essere un limite alla pratica psicoterapica, diventa altresì una risorsa, ovvero un modo per avere accesso a una rappresentazione del mondo interno degli individui che lo abitano, così come un modo di osservare direttamente le dinamiche familiari più strutturate e profonde, spesso inaccessibili a un linguaggio verbale se non addirittura alla coscienza dell'individuo stesso. Ciò apre alla possibilità di rendere tale dimensione esplorabile, condivisibile e pensabile, di conseguenza dotarla di un significato che può diventare trasformativo.

Per entrare, nel senso concreto del termine, in un sistema familiare è necessario dapprima addentrarsi in punta di piedi in quel sistema di valori, seppur in virtù di un ruolo, per esplorarlo e comprenderlo dall'interno con l'obiettivo di assumere gradualmente una funzione trasformativa. Da queste esperienze è possibile constatare come nelle famiglie maggiormente esposte all'emarginazione sociale si manifesti quel fenomeno che il filone della gruppoanalisi familiare definisce "*matrice satura*" (Nucara, Menarini e Pontalti, 1995) anche a causa della mancanza o forte carenza di una rete relazionale "*altra*" rispetto a un sistema di valori stratificato e immobile. In tale stato d'immobilità che rispecchia, appunto, la definizione di "*matrice satura*", la marginalità sociale, con tutto l'insieme di problematiche a essa

legate, rischia ancor più di ricadere dalla famiglia al minore in una coazione che si autoalimenta in moto perpetuo. Nell'intervenire su questo tipo di matrice è necessario collocarsi in un'area transizionale intermedia, all'interno della quale si è sì immersi nel contesto domiciliare, accogliendo senza giudizio ciò che vi si osserva e garantendo una continuità alla matrice stessa, ma ponendosi, al tempo stesso, come elemento trasformativo e "altro" rispetto alle sue fondamenta più disfunzionali. Tutto ciò grazie sia alla funzione specifica del professionista che al suo costituirsi come ponte di collegamento tra il minore e la famiglia e tra quest'ultima e il mondo esterno (scuola, Asl, servizi territoriali, gruppo di pari, comunità d'appartenenza...). Di fatto negli ultimi anni la pratica psicoterapica si sta ampliando sempre più, con articolazioni che permettono di curare un sempre maggior numero di persone e progetti adeguati anche alle situazioni più complesse, nelle quali la psicoterapia individuale talvolta si configura come un punto di arrivo e non di partenza. Nel corso di un intervento sulle professioni psicologiche in Italia il dott. Stefano Regio (2020) afferma che:

«quasi tutto l'intervento del Terzo settore lavora in un ambito territoriale, di comunità, in cui difficilmente lo psicologo è in un setting rassicurato e strutturato. Negli ultimi anni siamo passati sempre più, nella realizzazione dei nostri progetti, a interventi in strada ed evitiamo accuratamente di avere sedi, di dare allo psicologo una scrivania e una poltrona, perché deve andare nel territorio, deve far sì che l'intervento sia realizzato, costruito, intrecciato con la collettività e con la comunità».

Ancora troppo spesso, infatti, lo psicologo è visto unicamente all'interno di uno studio, ma la valenza terapeutica dei nostri interventi è una questione molto più ampia e sempre più aperta alla

«possibilità di non stare solo nella prestazione clinica ma di osservare e vivere insieme alla persona, accolta nel contesto in cui vive, e nell'osservare la persona nella modalità con la quale interagisce con questo contesto. In questa complessità lo psicologo trova una diversa applicazione» (Regio, *op. cit.*).

Sempre in linea con le nostre riflessioni Lo Verso e Di Blasi sostengono che:

«la gruppoanalisi soggettuale, sganciandosi da una visione individualistica della persona e della patologia, propone una lettura relazionale della sofferenza come evento che acquista senso solo all'interno delle relazioni familiari, istituzionali, culturali, comunitarie ecc. in cui il paziente è inserito. Lettura che implica, parallelamente, l'elaborazione di dispositivi di cura che tengano conto dei molteplici piani della relazionalità e che ne facciano strumento di cambiamento» (Lo Verso e Di Blasi, 2011, p. 140).

Come anche Pontalti sottolinea, la *persona* non può essere espropriata dalla sua «gruppalità relazionale», entro setting che precludono i suoi molteplici aspetti significativi, ma allo stesso tempo «tale mobilità di variazione del set richiede chiarezza sul paradigma gruppoanalitico in quanto pensiero e non mera tecnica» (Pontalti, 2000, p. 44). «Ecco, quindi, che l'individuo viene riconsiderato nella sua natura primaria e profondamente sociale (...) ecco in che senso il self diventa polis» (Lo Verso e Ferraris, 2011, pp. 144-145)<sup>1</sup>.

### **L'incontro con gli adolescenti**

All'interno di questa vasta cornice di pensiero si inseriscono due vignette cliniche che presenteremo per introdurre il clima di questo tipo di interventi. Attraverso i vissuti dei minori emergono aspetti simbolici che richiamano la realtà di chi opera in questo tipo di setting: la mancanza di padri e/o madri (come teorie di riferimento o modelli procedurali), di spazi, di confini strutturati, d'identità, di ruoli definiti, di riconoscimento delle proprie competenze. Manca tutto questo ma al suo posto c'è lo sguardo, ed è lo sguardo clinico a rendere una situazione terapeutica piuttosto che altro. E ci sono due sogni, quello di un minore e quello di un'operatrice, ad aprire la strada alle narrazioni cliniche per dare forma e rappresentazione all'incontro con gli adolescenti. Sogni che saranno interrogati e scomposti, pezzo per pezzo, al fine di estrarne il filo rosso della narrazione clinica. Tra i tanti possibili livelli di lettura di questo materiale onirico, la traccia che abbiamo scelto di seguire è quella della dimensione gruppal e del modo in cui essa può esprimersi anche in un setting inconsueto, dapprima nella mente delle operatrici, passando per quella dei minori per estendersi infine alla comunità professionale. Il nostro intento, a partire da questa traccia, è dare avvio a una riflessione sulle caratteristiche del lavoro domiciliare e sull'erogare una cura fuori dalla stanza di terapia.

Due operatrici, due adolescenti, due sguardi, due sogni e infine due simboli: una lampada di Aladino che accende il desiderio del padre e una "*pipa che non è una pipa*", icona magrittiana che risuona con l'enigma identitario di un operatore che è anche un terapeuta, senza rivestirne il ruolo in questo specifico contesto. All'interno di questa cornice il contesto di vita di questi "figli senza padri" diventa quindi la rappresentazione di una dimensione condivisa anche dai professionisti chiamati a farsene carico: il loro desiderio di emancipazione all'interno di una società ancora emarginante risulta, in tal senso, simbolicamente affine al bisogno di noi clinici impegnati nel Terzo settore. Così, attraverso le narrazioni delle preziose vite dei minori di cui ci

<sup>1</sup> Per approfondimenti si veda anche Giannone e Lo Verso (2004).

occupiamo, che cercano il loro legittimo spazio nel mondo, tenteremo di trovare e ridefinire anche una nostra voce all'interno della comunità professionale alla quale siamo felici di appartenere.

### **Il sogno di Eugenia nella storia di Nora**

*“All’inizio del sogno mi trovavo a casa e mi sentivo male dentro, volevo andarmene per via dei litigi che ci sono sempre qui, quindi sono uscita per andare a T.V. (quartiere della sua città)”.*

Ho scelto di utilizzare il sogno di una ragazza, che chiameremo Eugenia, per dare rappresentazione alla storia di Nora. Eugenia e Nora sono due dei minori con cui ho operato durante gli interventi domiciliari. Attraverso l'ingresso nei loro mondi, sia intrapsichici che manifesti, ho osservato le forti assonanze in termini di vissuti, contesti socioculturali e familiari, così come di ostacoli nel percorso evolutivo. Tali caratteristiche condivise hanno permesso la creazione di uno spazio nella mia mente in cui poter pensare a loro come se fossero un gruppo, nonostante non sia stato possibile vederli assieme per motivi che hanno a che fare con la strutturazione del servizio. Il sogno di Eugenia, in questi termini, può essere individuato come un sogno di gruppo in quanto condensa tematiche fortemente significative per la maggior parte dei ragazzi che ho conosciuto in questo ambito, in particolare di Nora, tematiche che ruotano attorno alla mancanza del padre, fusionalità con la madre, bisogno di riconoscimento da parte del mondo esterno e di emancipazione dalla rispettiva storia familiare.

Nora, 14 anni, è una dei numerosi figli di una famiglia caratterizzata da un funzionamento schizotipico. In passato sua madre, per un lungo periodo, l'aveva lasciata con il padre di turno il quale, per lo più, aveva provveduto ai suoi bisogni di base, tralasciando tutto il resto. Nora attualmente non saprebbe riconoscere il volto di quest'uomo, perché quando aveva solo un anno e nove mesi lui smise di frequentare casa, cogliendo l'opportunità del ritorno della donna, riapparsa non si sa bene da dove. Da quel giorno la madre non andò più via e provvide al sostentamento del nucleo familiare a oggi composto da Nora, un fratello più grande e una sorella più piccola di 18 mesi. La famiglia di Nora è caratterizzata da un funzionamento schizotipico. Il loro ambiente di vita è un'abitazione alquanto insolita, entrandovi non si può fare a meno di notare il colore delle pareti, alcune verniciate di nero, dalle quali spiccano tante piccole teste di diversi animali imbalsamati. Avvicinandosi di più a una delle pareti, tra questi animaletti si scorge anche la testina di un gatto nero con gli occhi sbarrati che sembrano puntare chi lo guarda, quasi mimetizzandosi con la parete. All'interno di questo ambiente insolito emerge la figura della madre di Nora, una donna apparentemente ordinaria, se non a uno sguardo attento. Di primo impatto sembrerebbe, infatti, mostrare un buon livello intellettuale, radicati valori morali e un

principio di realtà che potrebbe considerarsi conservato finché, nell'ambito di un dialogo più profondo, non emergono in modo sporadico alcuni lievi disturbi del pensiero in termini d'ideazione bizzarra, idee simil-deliranti e convinzioni magiche. Nora del padre porta solo il cognome, ma non ne parla mai, quasi come se non fosse mai esistito per nessuno all'interno di quella famiglia, è quindi cresciuta con la negazione di una parte fondante del proprio sé e della propria identità. Il clima che si respira in questa famiglia è fortemente intriso dalla difficoltà di separarsi e il bisogno coesistente di trovare i propri spazi e confini, che si esprime attraverso una conflittualità simmetrica tra tutti i membri rimasti in famiglia. Gli altri fratelli di Nora, molto più grandi, hanno troncato i rapporti con la madre dopo essere usciti dal nucleo familiare. È come se in questa famiglia non ci fossero che due alternative: rimanere invischiati o recidere completamente il legame, inoltre è da questi episodi, vissuti come "lacerazioni traumatiche", che la signora ha iniziato a sviluppare forti sintomi depressivi. Dal canto suo anche Nora oscilla continuamente tra la paura di separarsi da lei e la rabbia nei confronti dell'atteggiamento oppressivo con cui tenta di trattenerla a sé, così come tra la paura e il desiderio di scoprire il mondo esterno, percepito come minaccioso, sconosciuto ma anche affascinante.

*"Arrivata lì inizio a sentirmi strana, come se dovessi fare qualcosa, allora ho toccato il muro di un palazzo altissimo e all'improvviso ho iniziato a salire come se fossi 'Spiderwoman'. Ho pensato: ci sono riuscita, finalmente ho scoperto il mio potere!"*

Nora conduce una vita perlopiù isolata nelle ristrette mura di quell'abitazione e per lungo tempo ha manifestato uno scarsissimo interesse nei confronti di attività e relazioni sociali, accanto a una forte suscettibilità e senso critico nei confronti dei pari, atteggiamenti con i quali si difende dalla sua enorme paura di sentirsi inferiore, giudicata ed emarginata. Accanto a questo ha sviluppato nel tempo una tendenza all'immaginazione fantastica, talvolta dal contenuto bizzarro, su cui trascorre molto tempo a rimuginare. Tra le sue fantasie la più frequente è quella di appartenere a una razza aliena che l'ha dotata di poteri sovranaturali, da lei stessa ancora non identificati. Tali attività immaginative, che sfiorano senza mai assumere la forma di un delirio strutturato, condensano il suo desiderio di grandiosità con i suoi sentimenti di solitudine, incomprensione e inadeguatezza. Queste "fantasticherie" rispecchiano la descrizione di Anna Maria Nicolò, la quale differenzia le «fantasticherie che provengono da una capacità di pensare/sognare momentaneamente bloccata ma che presentano una qualche dinamicità e articolazione» (Nicolò, 2021, p. 192) da quelle che sottintendono una vera e propria compromissione dell'attività simbolica e che facilmente sfociano in costruzioni deliranti (*ibid.*, pp. 190-192). Al contrario di Eugenia in Nora la capacità simbolica appare più coartata, infatti non ricorda mai i sogni e le fantasticherie sembrano subentrare in loro vece, così come le produzioni oniriche di Eugenia nella strutturazione di questa narrazione.

*"Appena sono riscesa a terra è scoppiato un temporale. Ho pensato di ripararmi sotto una cornice, ma era uno spazio troppo piccolo e mentre provavo a entrarci sono diventata uno scoiattolo. In quel momento, di fianco a me, sono apparsi anche una gallina e un altro animale che ora non so identificare".*

I primi incontri con Nora non potevano prescindere dalla presenza controllante della madre "chioccia", che necessitava di accoglienza e rassicurazione. Il tutto

all'interno di una "cornice" molto stretta, uno spazio "saturo" di animaletti e oggetti che tuttavia ripara dal temporale. Come i piccoli animaletti, anche Nora, in quello spazio, è costretta a diventare piccola ma, come lo scoiattolo evocato da Eugenia, anch'essa è alla costante ricerca di un modo che le permetta di arrampicarsi agilmente e correre per conquistare i propri spazi, interni e sociali. In una fase iniziale la mia autentica predisposizione verso i numerosi animaletti, seppur inquietanti, presenti nella piccola abitazione, che assumono una vera e propria funzione di "oggetti sé", è stata la prima chiave d'ingresso per entrare in relazione di fiducia con Nora e sua madre. L'attenzione verso la famiglia di Nora da parte dei Servizi sociali è iniziata quando sono emerse le difficoltà del neurosviluppo di Nora. A partire dalla scuola primaria è stata riconosciuta come BES con una diagnosi di disturbo d'ansia da separazione e difficoltà di apprendimento in un quadro di funzionamento intellettivo ai limiti della norma. La madre riferisce di sentirsi da sempre giudicata dalle varie figure istituzionali come la causa dei problemi della figlia, sin dalla prima valutazione in Neuropsichiatria infantile in cui le è stato rimandato che "l'unico problema di Nora è lei che le sta troppo addosso e la soffoca". Questi e altri interventi hanno probabilmente aumentato il suo senso di diffidenza nei confronti del mondo esterno e delle istituzioni. Fino allora gli interventi sulla minore si limitavano al sostegno e supporto scolastico ma con l'adolescenza le difficoltà in ambito familiare, l'inibizione sociale e i comportamenti di ritiro di Nora si erano accentuati. Il mio intervento è stato dunque richiesto dai Servizi sociali con un mandato di monitoraggio del nucleo familiare, prevenzione alla dispersione scolastica e supporto alle difficoltà evolutive, oltre a quelle di apprendimento. Con il tempo, però, questa funzione si è estesa alla creazione di uno spazio d'ascolto modulato, attraverso colloqui con la ragazza, con la madre o con entrambe in modo congiunto, durante i quali abbiamo ricomposto i pezzi della loro storia e lavorato sulla loro relazione. Quell'animale non identificato nel sogno di Eugenia è un po' come il mio ruolo all'interno di queste famiglie che, da educatrice a psicologa e viceversa, si è via via rimodulato in base ai bisogni e le possibilità che emergevano. Il fatto che la madre fosse sempre presente in questo ristretto spazio, con il suo orecchio teso al quale non sfuggiva nulla, da un lato poteva sembrare un ostacolo, dall'altro anche una risorsa. Quando non si possono cambiare le circostanze, imposte in questo caso dal setting domiciliare, possiamo sfruttarle a nostro favore. Era necessario, infatti, accettare questa invasività, con la quale il suo disagio si esprimeva più che con le parole, trasmettendole implicitamente l'inconsistenza dei segreti, che finora hanno ampiamente compromesso la sua relazione con la figlia nonché la salute psichica di entrambi. Di fatto quello che mi veniva richiesto da parte loro era di accogliere senza giudizio le loro parti primitive, com'è stato per gli animaletti, dandogli la possibilità di ri-conoscerle. Nei dialoghi tra me e la madre di Nora emergevano le sue convinzioni squalificanti riguardo il maschile e i rapporti di coppia, assieme al suo desiderio che Nora intraprendesse la strada del noviziato, nella convinzione che fosse l'unica cosa che l'avrebbe resa felice. Abbiamo lavorato sulla possibilità di vedere la figlia come individuo separato, con un pensiero proprio e delle capacità di scelta. Anche per Nora non era facile questo passaggio, per la sua grande difficoltà nel compiere scelte autonome, ma nei mo-

menti in cui la madre imponeva dei limiti eccessivi alla sua libertà ecco che veniva fuori un altro lato di Nora, quello imponente e aggressivo che a volte sfociava in una rabbia distruttiva nei suoi confronti. I ruoli in quel momento s'invertivano, la ragazzina passiva e dipendente diventava ribelle e l'oppressione materna sfumava in un'angoscia depressiva che tratteneva questa donna inerme sul letto per ore.

*“Dopodiché mi sono addormentata. La mattina seguente era una bella giornata. Ho visto passare dei ragazzi che trasportavano tavoli, come se ci dovesse essere un banchetto. Allora mi accorgo che nella cornice in cui mi trovavo c'era una strada che percorrevano tutti. Mi sono addentrata anch'io e, appena giunta lì, la cornice si è trasformata in una finestra. Mi sono ritrovata in una sala, c'era una scala che portava al piano di sopra e dietro di me si è aperta un'altra stanza, mi sono accorta di essere in un castello dell'800. Appena sono scesa dalla cornice mi sono ritrasformata in me stessa. Subito dopo sono apparse delle persone che mi volevano bene, mi coinvolgevano e io riuscivo a parlare con loro sentendomi a mio agio”.*

Attraverso una relazione che ha mediato il conflitto tra il mondo esterno e interno, così come i sentimenti ambivalenti nei confronti della madre, Nora ha iniziato a uscire gradualmente dal suo ritiro per aprirsi all'esplorazione. Nella cornice ristretta e senza spazio ecco che si apre una nuova strada, diversa dal ritiro fantastico, una strada che “percorrevano tutti” e che intraprende anche lei, che conduce in un'altra dimensione spazio-temporale: quella interna. Come nel sogno di Eugenia, anche lei scendendo più in profondità è riuscita a riappropriarsi delle proprie sembianze, trasformando la cornice in una finestra, apertura dalla quale osservare se stessa e gli altri. Con il tempo Nora ha iniziato a parlare di amicizie, dei suoi primi tentativi di aprirsi e frequentare i pari, delle prime scorribande con le coetanee, dei primi litigi e incomprensioni che riportavano di nuovo a suscettibilità e comportamenti di chiusura ma molto più contenuti e pensabili.

*“Poi sono andata nell'altra stanza, dove c'era una signora che mi sembrava familiare, vengo a sapere che a breve sarebbe dovuta tornare in ospedale per un problema di salute e mi sono sentita in colpa, pensando che nella vita reale potrei averla offesa e aggredita”.*

Eugenia e Nora condividono con la maggior parte dei loro coetanei il tema dell'ambivalenza nei confronti con la madre, e chiaramente la loro condizione di fragilità non lo rende un ostacolo semplice da superare. In Nora, nello specifico, i sensi di colpa verso la madre subentrano ogni qual volta quest'ultima ricade in un episodio depressivo, spesso conseguente a una loro accesa discussione. Un senso di colpa in precedenza scisso e proiettato che, nel tempo, Nora diventa in grado di verbalizzare, da questo momento emerge il suo terrore che la madre possa subire un altro ricovero o, peggio, togliersi la vita, anche a causa dei suoi scoppi di ira incontrollabili. Lo spazio di parola diventava dunque fondamentale per elaborare tutto questo e trovare strade per esprimere il suo bisogno di individuarsi in maniera più funzionale rispetto agli agiti aggressivi. Parallelamente da parte della madre diventano verbalizzabili le angosce relative ai fallimenti relazionali con i figli più grandi, dai quali si sentiva odiata. Racconta come in seguito a ogni abbandono cresceva sempre più il senso d'inutilità della sua vita, fino allo sfociare dei sintomi ansioso-depressivi per i quali è tuttora in carico ai servizi di salute mentale. Ricor-

da positivamente solo le gravidanze, quando si sentiva appagata dall'essere un tutt'uno con i suoi bambini, al punto che la maggior parte dei figli sono nati senza doglie, come se inconsciamente avesse voluto negare il momento del parto per il desiderio di trattenere i figli dentro di sé.

*“Mentre ero con questa signora è arrivato un tizio, il personaggio più importante del castello, che ha iniziato a ridicolizzarmi e svalutarmi davanti a tutti. A quel punto io, per fargli capire che non ero una semplice ragazza, ho pensato di mostrargli quello di cui prima ero stata capace e mi sono attaccata al muro per arrampicarmi. Purtroppo però quel muro era troppo basso per dimostrare il mio superpotere, quindi è stato inutile”.*

Con l'apertura verso il mondo esterno in Nora inizia a rappresentarsi il conflitto tra il bisogno di sentirsi riconosciuta ed esprimere le sue capacità e i suoi sentimenti di impotenza e inferiorità. Le fantasticherie sui superpoteri e le origini aliene iniziano a cedere come meccanismo difensivo, lasciando più spazio alla paura di non sentirsi importante come gli altri. Si presenta però anche la possibilità di trovare un giusto ambiente che le permetta di dimostrare il suo talento e trovare il suo ruolo nel mondo.

*“Poi è apparsa una scritta su sfondo nero: ‘3 anni dopo’. La scena è cambiata e mi sono ritrovata io a 40 anni, quindi quella scritta era sbagliata perché erano trascorsi molti più anni. Sono uscita in una stradina che portava in un cerchio, al centro del quale c'erano un tavolo e una panca di pietra. Ero lì mentre aspettavo la nascita di mio figlio. Qui ricompare il personaggio che mi aveva ridicolizzato prima e che, nel frattempo, era diventato il mio servitore ed io ero la regina! Lui mi ha portato mio figlio. – Non ricordo quando ho pensato di voler tornare a casa, se in questo momento o prima –. In ogni caso dopo averlo visto ho sentito il bisogno di fare una battaglia, a quel punto è apparsa una piccola strada con 3 soldati avversari e 2 alleati, ma dura solo pochi secondi, poi il sogno finisce”.*

Nel tempo in cui ho preso servizio nella famiglia di Nora, riformulando il mio ruolo attraverso l'alternarsi di elementi di continuità e di rottura rispetto ai loro sistemi di credenze e valori, i cambiamenti nel rapporto di fiducia nei confronti della realtà esterna e del contesto sociale sono stati lenti e gradualmente, fino a che non si è verificato quello più importante. Dopo quasi due anni, infatti, Nora e la madre hanno preso la decisione di rintracciare il padre della ragazza. È accaduto all'improvviso, un giorno in cui insieme hanno ritrovato e restaurato una lampada che lui stesso, anni prima, aveva portato in quella casa. È stato in quel momento che Nora ha concepito ed espresso il desiderio di telefonargli, trovando sorprendentemente consenso da parte della madre. E fu così che, rovistando nella soffitta abbandonata di una casa colma di oggetti, è emersa questa vecchia lampada che, come quella di Aladino, ha permesso di esprimere e realizzare un desiderio prima di allora non dicibile. Da quel momento è stato concesso al padre della ragazza di essere riammesso nella vita della figlia e per la prima volta ho visto le lacrime di Nora quando, con commozione, mi ha raccontato il primo contatto avuto con lui dopo così tanti anni. Da quando è iniziata l'opera di “restauro” di questo rapporto genitoriale rinvenuto tra i rottami, i movimenti di Nora verso il mondo esterno sembrano aver preso un nuovo ritmo. Nel frattempo, è arrivata alle superiori, si è integrata nella nuova classe e si è fidanzata con un coetaneo. La sua battaglia non è finita ma adesso sono comparse altre strade, nuo-

vi spazi e la capacità di riconoscere alleati e avversari. Nel vissuto di Nora come nella conclusione del sogno di Eugenia si scorgono nuovi conflitti e sfide che diventano finalmente rappresentabili, aprendo la strada a nuove fasi del percorso evolutivo.

## **L'incontro con Luca**

*“Atrio di un condominio. Portoni che sembrano di case popolari, clima e ambiente del '900. Sono con Luca, siamo in attesa di incontrare il dottore, l'ho accompagnato. Un medico di base che ha lo studio all'interno del suo appartamento. Uno studio luminoso, sembra la stanza di analisi di Freud, penso ad alta voce e il dottore io me lo immagino lì seduto sulla poltrona a fumare la pipa. Ma il dottore non c'è e il suo studio è aperto, accessibile, ci entriamo. Osserviamo ciò che c'è attorno e dopo poco usciamo sentendoci in difetto. Sull'uscio, arriva una signora, la proprietaria dell'appartamento di fianco. È con suo marito che porta sulle spalle la loro figlia di pochi anni. Loro entrano, la signora, incuriosita della nostra presenza, ci chiede se stiamo aspettando il dottore. Confermiamo. Lei dichiara che del dottore purtroppo non si hanno notizie da un po', nessuno l'ha visto”.*

Il mio sogno si collega all'ultimo periodo del progetto domiciliare e in questa narrazione diventa una delle possibili tracce per introdurre l'incontro con Luca. Inoltre, rappresenta una lente osservativa privilegiata, che permette una maggiore comprensione dell'incontro con il gruppo degli adolescenti conosciuti nei diversi progetti domiciliari e di quel tratto di cammino percorso assieme.

Luca ha sedici anni quando lo incontro. Ha un viso delicato e uno sguardo intenso e mai schivo. Mi ha colpito immediatamente il suo rituale nel vestiario: un cappuccio di felpa dove racchiudersi a guscio e un paio di grandi cuffie dove ritirarsi nell'ascolto di musica.

Il suo percorso di cura è caratterizzato da diversi cambi di operatore, pertanto vengo chiamata per una sostituzione nell'intervento domiciliare rivolto a Luca e al suo nucleo familiare socialmente e psichicamente disgregato.

Fin da subito mi rendo conto che è sprovvisto di documenti, non ha una propria carta d'identità. La notevole difficoltà d'investimento relazionale verso l'esterno si evince anche dal fatto che per un lungo periodo gli incontri si svolgono esclusivamente a casa, dove Luca trascorre la maggior parte del suo tempo. La televisione, anonimo oggetto disinteressato, è sempre accesa e il disordine permane ovunque. Manca uno spazio privato in casa, la sua camera difatti non ha una porta. Pertanto, anche gli incontri si svolgono in un ambiente privo di uno spazio nostro, che sembra corrispondere, di fatto, all'assenza nel ragazzo di uno spazio interno in grado di accogliere emozioni e pensieri.

Luca dimostra un investimento nella relazione raccontandomi di sé e dei suoi interessi. Il suo è un linguaggio abbastanza forbito, caratterizzato da una certa dose

di autoironia. Un adolescente riflessivo, molto lucido che nel descriversi dichiara che al compimento della maggiore età vorrà cambiare immediatamente il suo cognome, sul quale ora ha riposto una “X”, difatti questa ora rappresenta il suo nickname. Si descrive inoltre come “poco spontaneo”.

La sua infanzia la ricorda come periodo di grandi litigi fra i suoi familiari in cui lui non poteva far altro che osservare in silenzio. Prendono corpo narrazioni più esplicite. Luca mi mostra diverse chiavi USB criptate “*qui c’è il mio mondo, al quale posso accedere solo io*”, mi confessa. Successivamente mi parlerà del mondo virtuale nel quale lui è addentro e del dark web al quale lui dichiara di avere accesso in quanto possessore di specifici software.

La trama esperienziale di Luca è caratterizzata dalla mancanza di legami e dal trauma dell’abbandono a partire dal nucleo familiare.

Luca vive con sua sorella giovane adulta, che ha avuto un bimbo da un uomo che non l’ha riconosciuto ed è scomparso. I genitori sono separati da tempo. La madre vive con il suo nuovo compagno, allo stesso modo il padre di Luca vive in un’altra abitazione insieme a una nuova compagna e al loro figlio.

Da una frequentazione fugace con un ragazzo del quartiere, quando la madre di Luca era ancora minorenni nasce la sorella maggiore di Luca, ma questo ragazzo scompare.

La madre conosce un altro uomo e dalla loro unione nasce Luca. Sorgono forti e numerosi conflitti e il padre di Luca va via di casa.

Inizialmente Luca viene ospitato dal padre e dalla nuova compagna. Ha una stanza nella loro dimora fino al momento in cui nasce Marco e per Luca non c’è più spazio, viene pertanto mandato via. Il rapporto padre-figlio si interrompe bruscamente, Luca non ha più un contatto con lui.

In questa famiglia i padri sono assenti e non possono essere nominati.

Luca è in una posizione scomoda perché lui un padre che gli ha dato un cognome, un’identità ce l’ha. Una possibilità difficile da perseguire, da un lato c’è un abbandono, un rifiuto, dall’altro lato è la sorella a farsi carico di Luca, pertanto lui rischia di non poter far riferimento al padre, che esiste, per non rompere un patto di fedeltà con la sorella che un padre invece non ce l’ha e si prende cura di lui.

Luca fa famiglia con la sorella. In questa famiglia le differenze di età e di generazione sono confuse e Luca sembra occupare il posto del padre del piccolo, suo nipote, accudendolo, occupandosi di lui. La figura maschile di riferimento è Luca che desidera sottrarsi, come il padre, a questo. Non c’è spazio fra le generazioni, non sono infatti evidenti i passaggi generazionali. È tutto sul piano orizzontale. Manca la verticalità.

Un giorno di maggio ricevo una chiamata da una docente della sua scuola che desidera rendermi partecipe degli ultimi accadimenti. Vengo infatti informata che il giorno precedente Luca non si era recato a scuola ma a un parco del quartiere con l’intento di farla finita. L’evento, a dir poco critico, desta in me preoccupazione. Accolgo la richiesta di aiuto e il vissuto di sofferenza e preoccupazione, decido di contattarlo e parliamo dell’accaduto. Un episodio delicato che delinea una situazione di vulnerabilità e di cambiamento che Luca sta vivendo. Nel nostro incontro sembra che Luca abbia trovato un luogo in cui il suo disagio può essere espresso, compreso e mitigato. La persona a cui poter fare richiesta di aiuto sono io, conden-

sando più ruoli: giuridico, genitoriale, amicale... La mia funzione necessita di accogliere e comprende tutto questo.

Nel sogno cerco di indirizzare Luca alla cura. "... Sono con Luca, siamo in attesa di incontrare il dottore, l'ho accompagnato...". Il dottore non c'è, però io ci sono e l'accompagno, ci sono e mi faccio garante di ciò che sta fuori dalla stanza. Un sogno che da un lato focalizza la mancanza, dall'altro la ricchezza del fuori quando ti confronti con ciò che manca. In qualche modo una parte della mia difficoltà a trasformare e anche a desiderare di trasformare il progetto terapeutico domiciliare in una psicoterapia.

In Luca c'è un gran bisogno di essere tenuto a mente da qualcuno che possa prendersi cura di lui. E mi chiede di tenerlo nella mente.

Luca è un ragazzo senza. Senza documenti, senza padre, senza una stanza-casa.

Vi è l'assenza di un organizzatore familiare, di un organizzatore curante. È tutto sulla privazione. C'è un ragazzo senza e ci sono io, operatrice-terapeuta, che mi occupo di lui e faccio questo sogno dove la stanza è vuota. Il dottore "di base" non c'è e nessuno l'ha visto.

Il Freud evocato sembra far riferimento al non riuscire a raggiungere la psicoanalisi come oggetto idealizzato. Resta soltanto un'insegna: la pipa (invece del sigaro, per altro), la genealogia analitica-la famiglia analitica.

Un sogno per certi versi desolato. Il mondo ideale che disconferma perché alla fine non c'è più niente se non l'illusione galleggiante nell'aria come la pipa del quadro di Magritte. C'è una mancanza di una cura di base, manca un fondamento e il proprio intervento rischia d'inabissarsi. Sembra mancare una struttura "di base".

Cos'è meglio fare alla luce di ciò che c'è? È uno degli interrogativi.

Nel sogno c'è un ambiente del '900 nel quale manca un dottore. Dentro ciò che mi rappresento ci sono anche i traumi di Luca che iniziano nel '900, dentro a una dimensione familiare: donne incinte e padri che scompaiono. Dall'altra parte Luca sta cercando di frequentare delle comunità, iscrivendosi a delle associazioni dove trovare appartenenza e riconoscimento.

In questo c'è bisogno che qualcuno si possa prendere cura di Luca dentro un patto di fiducia e trasparenza.

La mia presa in carico è subordinata a un mandato. Il progetto domiciliare terminerà al compimento del suo diciottesimo anno di età. Un ruolo difficile, una posizione che risente di diverse tensioni. Una testimonianza di un estremo, che è l'estremo della confusione, dell'impossibilità della cura, l'assenza di chi si dovrebbe prendere cura. I padri, le madri non ci sono.

Nel sogno, nella parte finale compare una coppia affettuosa, dove il padre tiene sulle spalle la figlia, una possibile rappresentazione del prendersi cura.

Nel mio ruolo una possibilità è quella di spendere una competenza clinica per poter leggere e pensare a delle prospettive.

Luca ama disegnare, durante i pomeriggi ci si dedica molto e ciò rappresenta per lui un momento di svago e di distacco dalle preoccupazioni quotidiane.

Durante uno dei primi incontri Luca mi consegna il suo primo album di disegni rappresentativi del suo tratto. Disegni che vuol condividere con me. Nei primi sembra esserci un'iniziale rappresentazione di un oggetto morto: uno scheletro.

Una vita emotiva anestetizzata. Dov'è l'ossatura dell'identità? Sembra essere tutto un'incognita. L'osso disegnato sembra richiamare la X da apporre sul suo cognome e il suo nickname. Tutto è camuffato, quasi grottesco. La X del cognome non ha a che vedere solo con il rapporto di filiazione e quindi di collocazione generazionale ma sembra rappresentare un'incognita sul suo desiderio.

Nei disegni ultimi c'è un tratto molto leggero, quasi non visibile. Viene a mancare il colore. C'è qualcosa di umanizzato. Dal teschio-scheletro, come immagine inquietante, all'abbraccio, immagine rassicurante e accogliente. Compaiono i volti, corpi animati, per metà umani e per metà animali. C'è un bacio sulla fronte e un abbraccio dell'uomo-animale, dal corpo piumato-alato, un corpo sessuato con una donna animale. Nell'ultimo disegno, rimasto incompleto, c'è un volto a metà che ha come titolo "I'M a MAN". Compare un corpo, un volto ma solo per metà, cosa manca?

Luca si esprime con queste parole: "Io ho molte più responsabilità dei ragazzi della mia età. Mi sono dovuto adattare. Mi devo occupare di casa, devo badare a mio nipote, ma non vengo considerato come un adulto. Loro non si fidano di me e delle persone che frequento, in realtà io sono il più maturo di casa. Gli adulti di casa sono dei bambini e si credono potenti" e descrive lo psicologo come: "Un amico, una parte della famiglia. Una persona che sa tutto di te, che non ti costringe a dire tutto se non vuoi".

«Ciò significa che la testimonianza è l'incontro tra due impossibilità di testimoniare, che la lingua, per testimoniare, deve cedere il posto a una non lingua, mostrare l'impossibilità di testimoniare» (Agamben, 1998, p. 33).

## Conclusioni

Alla luce delle considerazioni sin qui fatte emerge come il lavoro domiciliare con gli adolescenti può essere inteso «come un possibile grande teatro empatico o come possibile sito analitico allargato» (Moniello, 2005, p.12). Uno spazio ricco di funzioni sognanti e pensabilità che può costituirsi ed essere elaborato percorrendo diversi gruppi. Per formulare questo lavoro si è, infatti, partiti dalla rappresentazione del gruppo degli adolescenti nella mente di due colleghe di formazione gruppoanalitica, che hanno messo in comune le loro esperienze trovando punti di continuità. Tale condivisione si è poi estesa ad altri dispositivi gruppali, quali il gruppo della rivista Osservatorio e quello della rubrica Terzo settore, nel tentativo di costruire un pensiero dove *non c'è*. In termini simbolici il gruppo assume in tal modo il posto della funzione paterna.

L'oggetto del nostro lavoro, a partire da questo filone di pensiero condiviso, è dunque quello di elaborare una riflessione gruppale riguardo a come si crea un mondo oggettuale nella mente e nell'immaginario del professionista che opera in un contesto domiciliare, mettendo a fuoco la dimensione di

gruppo. A nostro avviso i sogni e le possibili letture scelte offrono dunque una lente osservativa sul gruppo degli operatori, oltre che un'ulteriore pensabilità rivolta al gruppo degli adolescenti. Di fatto il progetto di cura non appartiene al singolo professionista, bensì al gruppo integrato che ha il compito di elaborare un pensiero e una prassi condivisa per rimettere in moto le potenzialità evolutive dell'adolescente, considerando lui e la sua famiglia parte attiva di un percorso (Dalba, 2009). Il pensiero costruito in gruppo prende quindi il posto di *ciò che manca* nel costruire un riferimento operativo.

Queste nostre riflessioni, intenzionalmente insature, vorrebbero lasciare spazio a ulteriori elaborazioni che da qui potrebbero muoversi, intersecarsi ed espandersi ulteriormente per giungere, in futuro, a promuovere linee guida e prassi condivisibili.

### Riferimenti bibliografici

- Agamben G. (1998). *Quel che resta di Auschwitz. L'archivio e il testimone*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Dalba A.M. (2009). Il gruppo interistituzionale come funzione intermedia tra l'operatore e l'istituzione. "Appuntamento con l'adolescente: dove, come e con chi incontrare l'adolescente". Seminario di Formazione ARPAd-Minotauro, Milano, 7 marzo <https://minotauro.it/appuntamento-con-ladolescente/>
- Di Maria F. e Formica I. (2009). *Fondamenti di gruppoanalisi*. Bologna: Il Mulino.
- Giannone F. e Lo Verso G. (2004). *Il Self e la Polis. Il sociale e il mondo interno*. Milano: FrancoAngeli.
- Lo Verso G. e De Blasi M. (2011). Pensare la psicopatologia: reti psichiche e cura relazionale. In: Lo Verso G. e De Blasi M., a cura di. *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso G. e Ferraris L. (2011). Il familiare nella terapia gruppoanalitica. In: Lo Verso G. e De Blasi M., a cura di. *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moniello G., a cura di (2005). *Quaderni di Psicoterapia infantile, n. 51: Luoghi istituzionali e adolescenza*. Roma: Borla.
- Nicolò A.M. (2021). *Rotture evolutive. Psicoanalisi del breakdown e delle soluzioni difensive*. Milano: Raffaello Cortina.
- Nucara G., Menarini R. e Pontalti C. (1995). La famiglia e il gruppo: clinica gruppoanalitica e psicopatologia. In: Di Maria F. e Lo Verso G., a cura di. *La psicodinamica dei gruppi. Teorie e tecniche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pontalti C. (2000). Campo familiare-campo gruppale: dalla psicopatologia all'etica dell'incontro. *Gruppi*, II, 2: 35-50.
- Regio S. (2020). Intervento al seminario online ENPAP "Le professioni psicologiche in Italia: presente e futuro", 29 ottobre <https://www.enpap.it/news/2020/10/seminario-29-ottobre-2020-le-professioni-psicologiche-italia-presente-e-futuro/>