

LE ALI DI ICARO

adolescenti, rischio e incidenti

Paola Carbone,
Psichiatra , Psicoanalista SPI-IPA
Prof. Associato Facoltà di Psicologia 2 , Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
Presidente Associazione Romana Psicoterapia Psicoanalitica dell’Adolescenza (ARPAAd)

IL MITO DI ICARO

‘I miti ... fatti che mai non furono e sempre sono’
Sallustio

La potenza del mito non è certamente nelle sue radici storiche, più o meno plausibili, ma ciò che gli dà forza è la sua perenne attualità.

La psicoanalisi ha affidato a due mitici adolescenti - Edipo e Narciso – la rappresentazione dei due volti del fondamentale dramma dell’esistenza umana; la necessità dell’incontro con l’Altro per poter trovare sé stessi e l’ineluttabilità del conflitto per poter essere con l’Altro.

Icaro, prototipo dell’adolescente trasgressivo, ribelle ed onnipotente, un po’ edipico e un po’ narcisista, non è una figura mitica così celebre e ‘fondante’ come quella di Edipo o di Narciso, ma proprio per questo la sua storia - meno nota - merita qualche riflessione.

Tutti sanno bene come andò la vicenda dell’evasione dal labirinto , grazie alle celebri ali di cera, ma non tutti ricordano che Icaro già in precedenza, ad Atene, si era messo seriamente nei guai.

Icaro era nato e cresciuto ad Atene e lì viveva con la madre, una schiava liberata, dato che il padre Dedalo, architetto di grandissima fama, era stato chiamato a Creta dove da anni era impegnato nel realizzare la reggia e soprattutto il celebre labirinto per il re Minosse.

Secondo il ben noto copione del figlio unico e iperprotetto di una madre *single* sembra che Icaro, con l’adolescenza, fosse diventato ribelle e trasgressivo e così, tra uno stravizio e una rissa si era trovato coinvolto nella morte di un altro giovane ed era stato accusato di omicidio; a questo punto, pena la vita, non poteva più rimanere ad Atene, doveva fuggire. Il viaggio era stato prontamente organizzato ed Icaro era stato mandato in tutta fretta a Creta (oggi diremmo ‘all’estero’) dal padre; per sfuggire alla giustizia e forse anche con la speranza che l’ autorità paterna lo aiutasse a mettere la testa a posto... . Sappiamo che purtroppo non è andata così e a tutti è ben nota la sua triste fine.

La storia di Icaro – arricchita di questi dettagli - appare attualissima nella sua trama relazionale ed rappresenta bene il prototipo di tante storie di adolescenza, rischio e trasgressione.

PERCHÉ I GIOVANI RISCHIANO DI PIU’?

Il rapporto con il rischio differenzia i giovani dai meno giovani e può essere considerato un indicatore fase-specifico (Marcelli e Braconnier, 2005).

Ma perché i giovani rischiano di più?

L’adolescenza è un periodo dell’esistenza caratterizzato da importanti cambiamenti (somatici, cognitivi, affettivo-relazionali, ...) che si realizzano in un tempo breve e comportano una crisi dell’identità di durata ed intensità variabili.

A causa di una certa sfasatura fisiologica tra maturazione somatica e maturazione cognitiva la crisi adolescenziale si esprime raramente con i sintomi psichici che siamo abituati a riconoscere negli adulti, ma la sofferenza si manifesta più frequentemente attraverso i così detti "agiti" e cioè comportamenti rischiosi o trasgressivi finalizzati ad evadere dalla sofferenza. A tanti giovani in

difficoltà il corto circuito degli agiti offre una transitoria via di fuga dall'angoscia e fare cose ad alto contenuto emozionale (musica assordante, manipolazioni somatiche, azioni spericolate, sesso compulsivo,...) promette una transitoria anestesia dalla sofferenza.

Il rischio è a più livelli collegato con quella particolare fase della vita che è l'adolescenza:

- Dal punto di vista **neuropsicologico** gli studi sugli adolescenti (Steinberg, 2005) mostrano la sfasatura fase-specifica tra l'attivazione emozionale dell'amigdala e del sistema limbico (sollecitati dalla maturazione pulsionale) e l'integrazione con la corteccia pre-frontale che dovrebbe invece svolgere una funzione di regolazione.

- Dal punto di vista **biologico-evolutivo** il rischio adolescenziale si iscrive nella logica della selezione naturale; il biologo Giulio Flaminio Brunelli (2003) nota che il vantaggio evolutivo della comparsa di uno stato adolescenziale in età immediatamente preriproduttiva sta nel fatto che l'adolescenza consente la verifica delle capacità di adattamento e di integrazione di un individuo prima che si riproduca.

- Dal punto di vista **antropologico** il confronto con il rischio - presente in tutti i riti di transizione celebrati dalle culture tradizionali - ritualizza il passaggio adolescenziale dall'infanzia alla maturità (Le Breton, 1998, 2009; Segalen, 2002).

- Dal punto di vista **psicodinamico** l'assunzione responsabile del rischio segna l'accesso all'autonomia (vedi Peter Blos e il concetto di 'seconda fase di separazione-individuazione', Raymond Cahn e il concetto di "soggettivazione").

In particolare gli studi psicoanalitici sul rischio in adolescenza (Giori F. 1998, Jeammet P., 1993, Carbone, 2001) mostrano come nel rischiare i giovani mettano in gioco un ampio spettro di bisogni: dalla necessità di scoprire le proprie potenzialità e i propri limiti (il "**rischio costruttivo**") ai comportamenti agiti in cui l'esposizione al rischio esprime il bisogno di fuggire da sé e di colmare a tutti i costi un vuoto disperante (il "**rischio distruttivo**").

Tutti e quattro questi fattori (neuropsicologico, biologico-evolutivo, antropologico, psicodinamico) partecipano, seppure in ogni situazione in proporzioni diverse, nel determinare la particolare propensione dei giovani al rischio e sono tra loro interconnessi. La loro lettura integrata ci aiuta a comprendere perché è importante tenere presente la complessità del rischio e muoverci con elasticità tra due assunti apparentemente contraddittori.

Il primo assunto: L'adolescente è obbligato ad agire per apprendere dall'esperienza in uno stato di relativa indeterminazione legato alla disorganizzazione pubertaria e questo lo espone necessariamente a dei rischi. Affrontare dei rischi è per gli adolescenti una necessità fase specifica; rischiare non è un piacere o un divertimento, ma un vero e proprio serissimo compito dello sviluppo.

Il secondo assunto: Il significato del rischiare è mutato; nella nostra società gli equilibri che avevano per millenni regolato i comportamenti umani sono bruscamente cambiati e questo ha trasformato il rischio dei giovani. Il passaggio dall'infanzia alla maturità - che nelle culture tradizionali durava tre o quattro anni - è oggi molto più lungo e permanere in uno stato di transizione (né bambino, né adulto) comporta una maggiore esposizione ai vari rischi. Inoltre la finalità dei comportamenti rischiosi non sempre è adattiva (apprendere dall'esperienza) ma è spesso compulsiva e autodistruttiva.

RISCHIO COSTRUTTIVO, RISCHIO DISTRUTTIVO per una nosografia del rischio

Se ascoltiamo i ragazzi – se li ascoltiamo discutere tra loro in classe, oppure nei focus group, o quando parlano con noi, nei nostri studi - emergono chiare alcune differenze fondamentali tra rischi

‘buoni’ e rischi ‘cattivi’ che consentono di delineare una nosografia del rischio senza perdersi nel ginepraio classificatorio dei diversi tipi di comportamento (droghe pesanti o leggere , birre o super alcolici , sport più o meno estremi , sesso poco o affatto protetto e così via ...).
L’ascolto psicoanalitico ci consente di non fermarci ai comportamenti , ma di collocarli in **uno spettro di significati** che va - attraverso le infinite sfumature individuali - da un rischio costruttivo a un rischio distruttivo (Carbone, 2001).

a) Ad un estremo dello spettro troviamo un **rischio costruttivo**, necessario per la messa alla prova del nuovo corpo e delle nuove capacità cognitive.

Chi rischia così è ben consapevole che sta rischiando ‘*per qual cosa*’.

Alberto, per esempio, spiega il grande valore che hanno per lui le ascensioni in alta montagna: *“Arrampicare può essere pericoloso, ti mette paura, ci vuole allenamento, soprattutto psicologico... ma è un’attività che ti dà moltissimo , è una grande lezione di vita che mi ha aiutato e che può essere applicata a qualsiasi situazione.”* .

Questo tipo di rischio costruttivo è di solito vissuto con buona consapevolezza del pericolo e dei propri limiti: *“Gli istruttori dicono che arrampicare non è pericoloso se uno non si distrae - dice Alberto - ma io sono un tipo un po’ distratto e mi rendo conto che per me arrampicare è un po’ rischioso”* .

In oltre il comportamento a rischio appare coerente perché, nella narrazione è intimamente connesso con la storia individuale e con le difficoltà che il ragazzo sta fronteggiando, così come è connesso al processo di soggettivazione, dato che chi lo corre se ne riconosce autore, protagonista e responsabile .

b) All’altro estremo dello spettro abbiamo un **rischio distruttivo**, descritto dai ragazzi come a-finalistico e ‘fatale’.

Non si rischia per un fine, ma *“si rischia per rischiare”*; in questo caso , piuttosto che di ‘necessità’ di mettersi alla prova, ci sembra adeguato parlare di ‘fatalità’ dato che chi rischia così non si percepisce responsabile , ma sente di essere agito da forze aliene :*“Certe cose succedono – dice per esempio Marta - e non possono proprio essere evitate, perché c’è sempre l’istinto che poi è quello che ti fa fare le stupidaggini”* .

Questo rischio ‘fatale’ e distruttivo appare organizzato attorno a **due poli motivazionali**: quello della **sfida** e quello della ricerca di **eccitazione**.

- Il rischio-sfida:

Ecco come si rischia quando il bisogno compulsivo è quello di **sfidare l’altro**.

Maria , 17 anni, ha una storia familiare di abbandoni e separazioni, comportamenti sessuali promiscui ed è già dovuta ricorrere a due interruzioni di gravidanza; Maria parla del suo rischiare come di una **sfida ai genitori**: *“Decido io se andare o venire, se scopare[termine volgare che indica il rapporto sessuale vissuto senza coinvolgimento affettivo] o no, dove e con chi... Ribellarsi al mondo e a quegli stronzi di genitori. Loro non mi hanno protetta ... e allora adesso faccio come credo.”*

Ma la sfida è anche più vasta, **contro l’universo tutto**; dice Franco: *“Magari , non so ... , ti viene quella rabbia con il mondo, dici << il mondo fa schifo>> e magari dopo vai subito a fare qualcosa di pericoloso...”*. O con se stessi ; così Bruno :*“Dopo che hai vinto la paura e sei riuscito a farlo (tuffi di testa in un punto pericoloso) ti senti più forte e più sicuro di te”*.

- Il rischio-eccitazione è un modo ancora più pericoloso e distruttivo di rischiare e non solo per le conseguenze di questo o quel comportamento, ma soprattutto perché è sintomatico di un vuoto relazionale profondo, tanto profondo che neppure la sfida ha senso non essendoci un Altro da

sfidare. La dinamica del comportamento rischioso, in questi casi, si avvicina molto alla dipendenza da sostanze; l'eccitazione è ricercata nel **tentativo di colmare un vuoto**.

Franca descrive questo meccanismo con inquietante lucidità: *“Il vuoto non lo sopporto, mi viene il panico; l'eccitazione mi serve per non sentirlo; quando faccio queste cose mi sento ... se no sono morta dentro”*.

E così Carla: *“quando passo un momento di apatia totale prendo il coraggio di fare certe cose ... serve per sentirsi di più, magari sentire un po di paura, di dolore, di emozione ... , una voglia di evadere dalla monotonia. Allora si rischia”*.

Colpisce come nei discorsi di Maria, Franca e di Carla, manchi il soggetto e l'azione rischiosa si attribuisca ad un anonimo 'si' [in francese 'on']; in oltre il tipo di comportamento a rischio non viene descritto e con il contenuto scompare anche il significato relazionale dell'azione; in questi casi il rischio, spogliato di ogni significato, è vissuto solo come uno stimolo intenso, perché - dice Giorgio - non si rischia per fare o dimostrare questa o quella cosa ma *“si rischia per sentirsi vivi”*.

RISCHIO E INCIDENTI IN ADOLESCENZA

L'incidente si colloca tra i rischi più gravi per l'entità delle conseguenze (Assailly, 1997). Ma il problema dell'incidente non è solo quello delle sofferenze e dei danni che comporta; il problema dell'incidente è anche nel fatto che è un evento spogliato di senso, quasi per definizione.

Il termine “incidente” (dal latino *‘accidit’*) implica nella sua etimologia un ché di casuale e fortuito, ed infatti l'ecatombe dei giovani morti per incidente viene spesso trattata con il fatalismo con cui si guarda alle catastrofi naturali (in Italia i 1000 giovani che ogni anno muoiono sulle strade rappresentano il nostro *tsunami* annuale, ma gli altri paesi europei si collocano in posizioni non troppo distanti).

L'incidente è un evento caratterizzato dalla quotidiana banalità, un evento che ‘accade’ ineluttabilmente e si accetta con rassegnazione. Diversamente da altri ‘agiti’ giovanili che suscitano la preoccupazione degli adulti (uso di sostanze, diete estreme, azioni autolesive, gravidanze precoci, tentativi di suicidio ...) l'incidente non viene quasi mai considerato come segnale di un bisogno, come sintomo di una sofferenza, ma viene in generale letto come espressione della normale sventatezza giovanile.

Non è mia intenzione etichettare di ‘patologico’ né l'incidente, né i ragazzi che hanno incidenti. Nel corso del nostro lavoro¹ ci è apparso chiaro che quel momento di distrazione o di spericolatezza che ha generato l'incidente può avere una vasta gamma di significati e rimandare alle più diverse tematiche e problematiche; i dati emersi dalle nostre ricerche (Carbone 2009) non ‘stigmatizzano’ nessuno, ma hanno lo scopo di ricordare agli adulti (genitori, medici, insegnanti e anche ‘psi’) che se un ragazzo ha un incidente – o peggio incidenti a ripetizione – è fondamentale interrogarci e aiutarlo a interrogarsi sul senso di quegli eventi.

UN PROGETTO DI RICERCA- INTERVENTO

*Non vi è altra fonte di conoscenza dell'universo
al di fuori della elaborazione intellettuale di osservazioni accuratamente vagliate,
all'infuori, quindi, di ciò che noi chiamiamo ricerca,
e che, oltre a questa, non vi è alcuna conoscenza proveniente da rivelazione, intuizione e divinazione*
Sigmund Freud, 1932

¹ Da più di 10 anni sono responsabile del ‘Laboratorio di prevenzione; i Giovani e gli Incidenti’ dell'università di Roma

La ricerca e la psicoanalisi vengono spesso considerate prospettive contrapposte e incompatibili dato che la ricerca rimanda all'oggettività e la psicoanalisi alla soggettività.

Dal mio punto di vista invece **la formazione psicoanalitica** (capacità di ascolto, attenzione al setting, uso dell'autoanalisi e del controtransfert...) non garantisce solo un'incontro più 'umano' e più rispettoso dell'altro. Può anche produrre **dati qualitativamente migliori** perché coniuga naturalmente le due dimensioni della ricerca e dell'intervento; infatti, in una prospettiva psicoanalitica, la comprensione di un fenomeno è veramente tale se si genera nella dinamica dell'incontro con un altro che – a sua volta – sta comprendendo meglio se stesso e ciò che ha vissuto. Questo atteggiamento è particolarmente importante quando ci si rivolge a dei **giovani**, a persone cioè che hanno particolarmente bisogno di assumere un ruolo attivo e di essere **soggetti** e non oggetti di ricerca!

A partire da una prospettiva psicodinamica e da una lunga esperienza di lavoro clinico con adolescenti, abbiamo formulato l'ipotesi che nella maggior parte degli incidenti entrino in gioco **fattori emozionali consci** (sfida, ricerca di sensazioni forti, bisogno di esibirsi...) **e/o inconsci** (depressione, autolesionismo...); in sintesi l'incidente rappresenterebbe "l'agito" attraverso il quale possono esprimersi molte e diverse problematiche dei giovani (Carbone 1997; 2003 ; 2009).

Il colloquio clinico con più di 200 adolescenti ricoverati per lesioni conseguenti ad incidenti di varia tipologia ha mostrato che l'ipotesi è fondata. Dal confronto tra il gruppo campione dei ragazzi incidentati (200 ragazzi ricoverati in ospedale dopo un incidente) e un gruppo di controllo opportunamente appaiato, sono emerse delle differenze statisticamente significative molto interessanti, soprattutto a carico di quel sottogruppo (più della metà del campione dei ragazzi con incidente) costituito da quanti avevano già avuto precedenti e gravi incidenti (Carbone , 2009).

Il primo dato rilevante della nostra ricerca è che **più della metà dei ragazzi ricoverati era già al secondo o al terzo grave incidente** (e alcuni al quarto o al quinto!): è in sintesi emerso che un sottogruppo di giovani (105 ragazzi) aveva già più volte messo a rischio la propria salute e la propria vita.

Riassumo le differenze più significative emerse dall'analisi caso-controllo:

Il gruppo dei ragazzi incidentati ha descritto situazioni familiari più problematiche (malattie, lutti, incidenti...) e maggiori difficoltà in molte aree fondamentali dello sviluppo: difficoltà scolastiche sia nel corso dell'infanzia che dell'adolescenza, problemi di socializzazione e sentimentali nel corso dell'adolescenza e un'impennata di tutte le problematiche citate nell'anno precedente all'incidente ; si configura dunque **un quadro di diffusa sofferenza**, anche se quasi mai consapevole e riconosciuta.

Questa **scarsa capacità di mentalizzazione** è stata confermata dai dati emersi dal test psicodiagnostico DMI (Defense Mechanism Inventore, Gleser e Ihilevich, 1969) che abbiamo affiancato al colloquio clinico. Il test ha evidenziato l'uso massiccio di **meccanismi difensivi quali la negazione e l'isolamento**; anche in quest'area le differenze emerse dal confronto con il gruppo di controllo sono statisticamente significative.

Gli psicoterapeuti che hanno condotto i colloqui hanno rilevato degli elementi complementari con questi dati e cioè che nei ragazzi incidentati (con maggiore frequenza rispetto al gruppo di controllo) sono presenti **modalità di attuazione del processo di separazione e individuazione disfunzionali** (sopravalutazione o sottovalutazione della propria autonomia) e **livelli di autostima eccessivi o troppo carenti** .

CONSIDERAZIONI PSICODINAMICHE SUL SENSO DELL'INCIDENTE

Più che soffermarmi sui dati emersi dalla ricerca (Carbone 2009, cap 4 e cap. 6), vorrei tentare una comprensione psicodinamica del fenomeno.

E' evidente che l'incidente rappresenta un 'agito' ed, in particolare, un agito autolesivo che coinvolge concretamente **il corpo**. L'incidente mette violentemente in scena una tematica fondamentale dell'adolescenza e cioè lo 'scontro' con il nuovo corpo sessuato.

La psicoanalisi dell'adolescenza ha mostrato come in questa età sia centrale e problematica l'assunzione del nuovo corpo sessuato perchè, se è vero che quando le cose vanno bene, il corpo è percepito come l'oggetto privilegiato dell'investimento adolescenziale (è lui il nuovo, misterioso compagno dell'adolescente), è pur vero che l'idillio non è mai perfetto.

Il corpo nell'adolescenza non è infatti solo un corpo nuovo e finalmente proprio, è anche il luogo della fusione con la madre, il luogo della scena primaria, il luogo delle fantasie incestuose, un 'doppio' seducente e perturbante.

Tutta la psicopatologia adolescenziale ruota attorno alla difficile integrazione del corpo sessuato (Laufer, 1984; Novelletto, 1986; Birraux, 1990, 2004; Gutton, 1991; Carbone, 2005, 2010) e al suo necessario "sacrificio" - per usare una efficace espressione di Jeammet (1988) - sacrificio che si può collocare sul piano simbolico (l'area delle inibizioni, delle nevrosi,...) o sul piano concreto.

Nell'incidente, come nelle azioni autolesive deliberate, nei tentativi di suicidio, nell'anoressia, il corpo è concretamente - e non simbolicamente - attaccato.

Per definire meglio le caratteristiche di questo attacco particolare che è l'incidente, lo descriveremo in funzione di due parametri che lo caratterizzano: a) **lo sfondo depressivo** e b) **il sentimento di fatalità**.

a) L'incidente tra maniacalità e depressività

Tra i dati della nostra ricerca (Carbone P., 2009), ricordo in particolare che dal confronto tra gruppo campione e gruppo di controllo, è emersa la frequenza più che doppia di eventi stressanti nell'anno precedente l'incidente e la frequenza più che doppia di traumi, malattie gravi e lutti nel nucleo familiare. Come vengono elaborati dall'adolescente questi eventi?

Utilizzando le storie di due ragazzi, Franco e Carlo, ambedue ricoverati per le fratture conseguenti ad un incidente, vorrei illustrare due modalità fondamentali di espressione della depressione adolescenziale:

l'incidente di Franco concretizza una "caduta" depressiva mentre l'incidente di Carlo esprime un quadro maniacale, una "fuga in avanti" dalla depressione.

- Incidente come "caduta" depressiva

Ecco - per esempio - Franco, 15 anni, ricoverato per una frattura alla gamba.

L'incidente di Franco è uno di quegli eventi banali che siamo tutti abituati ad attribuire al caso o alla cattiva manutenzione stradale. Franco spiega che tornava da scuola e - non sa bene come - il motorino è slittato sulle rotaie del tram. commenta "*non so come è successo, forse mi sono spostato troppo in avanti*".

Nel corso del colloquio Franco comunica con grande distacco che il padre è gravemente malato di cancro, non accenna al dolore o al timore, ma afferma: "*Se ho problemi me la caccio da solo... mio padre sta male e non deve essere disturbato...*".

Sembra anche piuttosto indifferente alla frattura alla gamba e al ricovero e appare invece molto preoccupato per la rottura del motorino.

Parla del suo motorino con intensa partecipazione. Spiega che il motorino è l'unico mezzo che può avvicinarlo ai coetanei, infatti, dopo tante difficoltà di ambientarsi a Roma (ha vissuto fino agli 8 anni in provincia), solo recentemente, dopo l'acquisto del motorino, è riuscito finalmente ad entrare a far parte di una comitiva per lui molto importante, "*dove tutti hanno il motorino e non si può stare senza*". Nel parlare della nuova comitiva Franco si emoziona e emerge tangibile l'angoscia legata alla rottura del motorino e all'idea che la madre, ora che è avvenuto l'incidente, non vorrà più farglielo guidare.

Il motorino è evidentemente - per Franco - il simbolo dell'emancipazione: mezzo per accedere al modo dei pari e, al tempo stesso, mezzo per separarsi dal legame con gli oggetti genitoriali.

E' anche tangibile lo sfondo depressivo sul quale si è verificato l'incidente, come se l'intrecciarsi della propria emancipazione alla malattia mortale del padre mettesse radicalmente in discussione il progetto evolutivo di separazione ed individuazione: cadendo sulle rotaie e fratturandosi la gamba, Franco sembra aver messo in atto una battuta d'arresto e forse ci sta indicando la sua difficoltà a procedere verso l'adolescenza.

- Incidente come “fuga in avanti” maniacale

Una modalità tipica con cui gli adolescenti esprimono la depressione, é quella reattiva, caratteristica dell'atteggiamento ipomaniacale: l'incidente appare in questi casi caratterizzato dalla dinamica, appunto, maniacale della “fuga in avanti”.

Carlo, 16 anni, ha riportato una frattura al femore destro in uno scontro in motocicletta. Tutto il colloquio si svolge in un'atmosfera ipomaniacale.

Ecco come Carlo descrive l'incidente: *“Di notte ero con la moto di mio fratello, senza casco, con me c'era un amico, stavamo facendo tardi e correavamo perchè dovevamo aprire la discoteca. Ad un incrocio, per non rallentare, e per capire se veniva una macchina da altre direzioni ho spento i fari. Ho pensato che se non vedevo i fari delle altre macchine non passava nessuno, e così ho attraversato l'incrocio senza rallentare. Da destra ne è arrivata una, il mio amico ha gridato io gli ho detto che l'avrei salvato, ho scalato, piegato con la moto, ma è partita con il posteriore, lui è schizzato via senza farsi niente, io invece...”*

Carlo descrive l'incidente come se narrasse la conquista di un trofeo e lo stesso meccanismo di negazione trionfalistica ad oltranza è applicato a tutta la sua vita: alla scuola che va male - l'anno precedente era stato bocciato - ai rapporti con i compagni con cui non va d'accordo, all'assenza di una ragazza. Tutte queste difficoltà vengono ,al tempo stesso esibite e negate, per esempio, a proposito della solitudine sentimentale, racconta con spavalderia: *“per un po' ho corteggiato la fidanzata del mio migliore amico, ho tentato di portarmela a letto, ma lei non ha voluto... allora non le ho più rivolto la parola ! Ora è lei che mi cerca, ma a me non interessa più !”*

Carlo parla con difficoltà della sua famiglia perchè non ricorda l'età dei genitori, né sa spiegare bene cosa facciano. Dichiaro che le figure più significative della sua infanzia sono state le baby-sitters .

L'incontro con lo psicoterapeuta , nonostante l'apparente maniacalità, attiva memorie intense ed attraverso un sogno un importante collegamento tra la solitudine dell'infanzia e l'incidente attuale. Carlo rievoca un sogno ricorrente che faceva da bambino e che ha - evidentemente - tutt'ora un profondo significato. Nel sogno *“cadevo dall'alto – dice Carlo - non so da dove, ma cadevo e stavo per sfracellarmi”*. Un sogno che ben rappresenta il vuoto e l'assenza di confini della sua vita passata e attuale e richiama fortemente la dinamica dell'incidente: un vero e proprio tuffo nel vuoto.

Carlo e Franco esemplificano le tematiche depressive che fanno da sfondo a tanti incidenti ; si tratta di una depressione sfumata, che non ha una chiara consistenza psicopatologica, una depressione tutta assorbita dall'agito che ha prodotto l'incidente e che può emergere solo se offriamo ai ragazzi un'adeguato spazio di ascolto .

Carlo e Franco ci consentono anche di porci una domanda - sempre fondamentale quando ci confrontiamo con un adolescente - su come stia rielaborando, alla luce della pubertà, l'esperienza edipica. Esperienza edipica e tematica della castrazione dato che l'incidente inevitabilmente, a causa del danno fisico che comporta, riecheggia di questo tema.

A partire da queste storie possiamo riflettere su più elementi che le accomunano:

- Il primo elemento su cui riflettere è che **l'angoscia di castrazione** in questi casi non si pone al livello fantasmatico del vissuto, ma viene concretizzata in una lesione somatica: la frattura , e questa concretizzazione ne ritarda e ne ostacola l'elaborazione.

- Il secondo elemento significativo è che sia nella storia di Carlo che in quella di Franco appaiono delle figure paterne fragili e sfocate che non si assumono le funzioni genitoriali: il ruolo del padre edipico. I problemi legati all' **assenza della figura paterna** – problemi che spesso si intrecciano

con quelli dei comportamenti rischiosi dei giovani - ci confermano il significato non solo ansiogeno e punitivo dell'angoscia di castrazione, e ne sottolineano il valore strutturante, di organizzatore psichico, perchè il padre edipico che sanziona è anche il padre presente, che consente al figlio di riconoscersi nella sua identità di genere e nella sua generazione, lo aiuta a riconoscere i propri limiti e a poter vivere in modo tollerabile il conflitto e la propria aggressività.

- Tornado ai dati emersi dalla nostra ricerca (Carbone, 2009, cap.6 e 7) questo oscillare tra i due poli estremi della **depressività e maniacalità** – come nei due casi di Carlo e di Franco - coincide con quanto emerso dall'analisi dei colloqui con i 200 ragazzi ricoverati per incidente.

Dal confronto tra i casi e i controlli è emerso che i ragazzi incidentati (gruppo dei casi) tendevano alla maniacalità o alla depressione e questo si esprimeva con una eccessiva fiducia in se stessi o un'autostima troppo bassa; al contrario i loro coetanei non incidentati (gruppo di controllo) riuscivano a barcamenarsi in una salutare **via di mezzo**: né troppo su, né troppo giù, né particolarmente scontenti di sé, né particolarmente contenti .

Dato che questo scritto si svolge all' insegna di Icaro non possiamo evitare di ricordare – a proposito della 'via di mezzo' così difficile per tanti giovani - le parole che Ovidio, nelle Metamorfosi, mette in bocca a Dedalo.

La tragedia sta per compiersi, il padre ha legato le splendide ali di cera sulle spalle del figlio: è il momento per Icaro della separazione dalla madre terra e dal padre, è il momento della solitudine nel decollo fatale . E così Dedalo²parla al figlio :

*'Vola a mezza altezza, Icaro, mi raccomando,
in modo che l'umidità non appesantisca le penne se vai **troppo in basso**,
e il calore del sole non le sciolga
se vai **troppo in alto**.*

*Vola tra l'una e l'altra [inter utrumque vola],
e ti avverto, non ti distrarre ...'*

b) La 'fatalità'

Un altro vertice di lettura dell'incidente è quello della sua **apparente casualità** e, agli occhi dell'adolescente, della sua 'fatalità'. Mentre le altre azioni autolesive (self cutting, tentativo di suicidio, anoressia...) sono azioni legate ad una intenzionalità, l'incidente 'accade' e viene percepito come esterno al soggetto.

La dimensione della 'fatalità' è un elemento prognostico importante; il colloquio dopo l'incidente consente di verificare la possibilità dell'adolescente di passare da un approccio fatalistico all'evento (esternalizzazione) ad un approccio più consapevole del ruolo che egli stesso ha giocato nel prodursi dell'evento.

Uno degli scopi fondamentali dei nostri colloqui è proprio aiutare l'adolescente a passare **da un approccio fatalistico** (*'Non sono una santa – per esempio dice Carla – e spesso faccio cose spericolate, ma non capisco come mai mentre guido mi vengono tutti addosso, sono proprio sfortunata!'*) **ad uno consapevole** e responsabile.

Per dirla con Christopher Bollas (1992, Forze del destino) i colloqui dovrebbero facilitare il passaggio dalla dimensione del fato a quella del destino.

Il termine 'fato', in oltre , rimanda ad un altro importante tema psicopatologico e cioè alla relazione tra una modalità di esprimere la sofferenza sul piano concreto dell'acting a quella modalità di pensiero che viene definita **allessitimica**. Infatti il termine 'fato' , dal greco "*fari*", è ciò che è detto, è profetizzato da una entità superiore ed oracolare che domina e determina il nostro destino; come se l'adolescente - agendo una scissione delle proprie problematiche e collocandole nel corpo - perdesse la parola, la sua parola, e subisse qualcosa che è detta e voluta da qualcuno che è altro da sé.

² Ovidio, Le Metamorfosi

Proprio a proposito del perdere la parola il colloquio con Anna mostra come il nostro intervento non sia solo uno strumento di conoscenza e di ricerca, ma possa rappresentare un aiuto prezioso, una occasione per ritrovare la parola.

Anna: *'parlare fa bene'*

Anna è una ragazza di 16 anni, ricoverata per il distacco dei legamenti crociati del ginocchio destro. Quando la psicoterapeuta le propone il colloquio, Anna, che stava buttata sul letto con aria stanca, si mostra annoiata ed irritata: *"parlare di cosa?"*, lei non ha bisogno di niente.

Solo dopo ripetuti chiarimenti accetta di rispondere a qualche domanda.

Per rompere il ghiaccio, l'intervistatrice le chiede notizie sulla sua gamba ed emerge il racconto di un trauma in due fasi, prima la caduta dal motorino - *"chissà come, forse una buca"* - caduta dalla quale Anna sembra uscire indenne e poi, pochi giorni dopo, in seguito ad un urto da niente, il dolore acutissimo, il ginocchio gonfio, bloccato, la diagnosi ed ora il ricovero.

Appena finita la descrizione dell'incidente Anna torna silenziosa e fredda e la psicoterapeuta -che sta fantasticando sul trauma in due tempi- deve lasciare da parte i suoi pensieri per riattivare il colloquio. *"La tua famiglia?"* Anna ribadisce che non c'è niente da dire, *"è tutto normale"*. *"Anche i cambiamenti della vita sono normali"* - risponde l'intervistatrice - *"non c'è stato nulla di nuovo, nulla di diverso in quest'ultimo anno?"*. Qualcosa c'è stato, il fratello maggiore di Anna si è sposato ed ora ha un bambino. L'intervistatrice commenta interessata, *"un cambiamento importante!"*.

Anna risponde a sua volta con frasi generiche, ma d'improvviso si copre il viso, scoppia in lacrime e singhiozzando sussurra: *"E' morto, è morto!"*. La psicoterapeuta stenta a capire, è un momento drammatico; Anna ripete più chiaramente: *"Mio fratello è morto!"*.

E' improvvisamente caduta una barriera e Anna può dire che il fratello - quel fratello di cui stava parlando tranquillamente, come se nulla fosse accaduto, come se fosse vivo - era morto sei mesi prima in un incidente automobilistico avvenuto subito dopo una lite con i genitori.

Il colloquio a questo punto cambia registro ed Anna può finalmente esprimere il dolore ed i sentimenti di colpa che fino ad allora erano stati rigidamente repressi.

La psicoterapeuta, che ha avuto modo di rincontrare Anna nei giorni successivi, si è trovata davanti una ragazza diversa. Anna non stava più buttata sul letto, stanca e solitaria, ma è apparsa aperta, viva. Ha raccomandato alla psicoterapeuta di parlare con la sua nuova compagna di stanza, una ragazza da poco ricoverata con cui Anna aveva subito legato, e ha aggiunto: *"certamente accetterà di parlarti, perché, sai: parlare fa bene!"*

Non sempre i colloqui sono stati così efficaci e non sempre abbiamo avuto l'impressione che l'incontro avesse innescato un circolo virtuoso e un processo di integrazione. D'altra parte è una caratteristica degli adolescenti quella di fare un uso "segreto" di ciò che prendono dall'adulto. Ci sembra comunque prezioso poter offrire a questi giovani una opportunità e sono tanti i modi - diretti o meno diretti - con cui i ragazzi ci hanno comunicato che il colloquio aveva introdotto un nuovo punto di vista sull'evento e sulla loro vita.

Nel caso di Anna il colloquio, a sua volta traumatico, sembra aver avuto un andamento ed una funzione sovrapponibile a quella del piccolo urto che aveva svelato il precedente trauma al ginocchio; in qualche modo, questo trauma in due tempi evoca la traumaticità intrinseca all'esperienza puberale.

Il colloquio dopo l'incidente, avvicinando l'affetto rimosso (il dolore per la morte del fratello), ha consentito alla sofferenza di esprimersi su di un piano psichico e così di avviare l'elaborazione del lutto; ci auguriamo che questo processo che il colloquio ha messo in moto abbia evitato ad Anna di entrare spirale cieca di agiti e di incidenti. Più della metà dei giovani con cui abbiamo parlato erano al terzo o al quarto incidente: catturati nella spirale degli agiti in cui la ripetizione si sostituisce alla possibilità di elaborazione e la sofferenza, tutta impigliata nel corpo ferito, non trova la strada della parola per esprimersi.

UNA PROPOSTA PER LA PREVENZIONE³

Incontrare i ragazzi ricoverati in ospedale in seguito a gravi incidenti ci ha dato la misura dell'importanza dell'ascolto e del dialogo per attivare una elaborazione dell'evento, elaborazione indispensabile per evitare che l'insieme dei problemi psicologici che l'hanno prodotto vengano messi in ombra dalla concretezza somatica del trauma.

Nel corso della nostra ricerca abbiamo constatato quanto siano numerosi i ragazzi che passano da un incidente all'altro senza che nessuno (né i genitori e neppure i medici) si preoccupi di chiedere loro cosa stia accadendo e ci siamo sforzati di individuare **i luoghi in cui intervenire** per interrompere questo circolo vizioso (G. Monniello, 2005).

L'ospedale ci sembra un luogo fondamentale per la prevenzione secondaria (la prevenzione cioè volta a quei giovani che hanno già avuto precedenti incidenti) e sulla base della nostra esperienza ci sentiamo di sostenere che l'ospedale dovrebbe offrire un ascolto psicologico a tutti gli adolescenti ricoverati per incidente, soprattutto quando sono al secondo o al terzo ricovero.

Ma molto spesso le conseguenze somatiche dell'incidente non sono così gravi da rendere necessario il ricovero e le medicazioni vengono realizzate esclusivamente al Pronto Soccorso.

Il nostro attuale impegno è al Pronto Soccorso (Carbone P. et al. 2005, 2009), luogo in cui passano ogni anno migliaia di ragazzi a causa di incidenti che hanno prodotto danni somatici non gravi, ma non per questo meno significativi. La gravità del danno conseguente ad un incidente non è proporzionale alla imprudenza del comportamento: un ragazzo – per esempio - che ha traversato il semaforo con il rosso a folle velocità può avere lesioni meno gravi di un altro adolescente che ha avuto un incidente in seguito ad un momento di distrazione

Lo SPORTELLO-GIOVANI al Pronto Soccorso⁴

I tantissimi adolescenti che tendono ad agire in modo rischioso consultano raramente psicologi o psichiatri, ma quando si feriscono in seguito a un incidente vanno al Pronto Soccorso⁵. Pensiamo che **proprio lì dovremmo essere presenti** per accoglierli e dare significato alla loro domanda.

Dal 2002 abbiamo costituito una piccola postazione nel Pronto Soccorso di un importante ospedale romano; si tratta di uno sportello a cui – con la preziosa collaborazione del Personale Sanitario - vengono indirizzati tutti i giovani tra i 14 e i 24 anni che giungono al Pronto Soccorso.

L'obiettivo della nostra presenza al Pronto Soccorso è duplice:

- **Capire meglio** e di più (al di là delle categorie epidemiologiche e dei tanti stereotipi sui giovani) le dinamiche che spingono un giovane al Pronto Soccorso.

A questo scopo abbiamo organizzato il colloquio clinico in forma semistrutturata (intervista semistrutturata) ed abbiamo anche utilizzato un questionario diagnostico (SCL-90-R).

Il colloquio clinico è lo strumento che meglio consente di cogliere le suggestioni e l'originalità di ogni storia, ma la parte strutturata dell'intervista e il questionario diagnostico permettono di raccogliere quei dati indispensabili per dialogare con le altre istituzioni.

- Essere al Pronto Soccorso, significa però soprattutto **fornire ai ragazzi l'opportunità di esprimersi** e – a partire dal motivo che li ha condotti lì - riflettere su di sé e fare un punto sulla propria vita.

Si tratta di offrire loro **un'occasione di elaborare** ciò che è accaduto: un modo di pensare 'altro' che si realizza grazie all'ascolto di un Altro. Gli adolescenti che incontriamo infatti non ci parlano solo dell'incidente; ci parlano di loro stessi, della loro vita, delle loro ansie, un po' meno delle loro

³ questo paragrafo è stato scritto con la collaborazione di Casini E., Cimino S., Ferrari A., Piccioli A.

⁴ Ringraziamo il Prof. Massimo De Simone, la Dottoressa Velia Bruno e tutti i Medici e gli Infermieri del Pronto Soccorso dell'Ospedale S.Eugenio, ASL RMC di Roma per la collaborazione generosa.

⁵ Pronto Soccorso Asl- Regione Lazio, 2009, Accessi per Incidenti Stradali; Accessi Totali 158.546; Accessi Giovani (15-29 Anni) 59.302 (più di 1/3 degli Accessi Totali)

gioie, e noi non siamo lì solo per raccogliere dati, ma soprattutto per ascoltare ed aiutarli a dare voce e senso a sofferenze sequestrate nel corpo.

I dati che abbiamo raccolto sono numerosi (Carbone 2005, 2009). In questa occasione descriviamo in particolare **2 fenomeni** emersi dalla nostra ricerca e utili per riflettere sulla prevenzione:

a) Gli incidenti a ripetizione; b) L'esternalizzazione della causa

a) Gli incidenti a ripetizione

Il **68%** dei ragazzi che abbiamo incontrato al Pronto Soccorso ci ha riferito di aver avuto **precedenti esperienze di accesso al Pronto Soccorso**, esperienze in molti casi numerose e recenti. Per esempio Alessandro, un ragazzo di 23 anni, figlio unico e con dei rapporti difficili con il padre, ci dice: *“Se inserisci il mio nome al computer ne escono di cose! Nell'ultimo anno sono venuto due volte al Pronto Soccorso a causa di due incidenti con la moto e mi sono rotto i legamenti..."*

Un conto totale? Almeno quindici volte, sempre a causa di incidenti con la moto...

Molti se la cercano [espressione dialettale che può essere tradotta così: molti cercano attivamente situazioni rischiose], forse anch'io perché faccio cose per cui la probabilità di farsi male cresce, mi piacciono le emozioni forti e le provo solo facendo attività rischiose”.

Anche **Giovanni** è un frequentatore assiduo del Pronto Soccorso, è un giovane di 21 anni che con preoccupante disinvoltura ci elenca le sue ferite di battaglia: *“Una volta mi sono rotto la caviglia cadendo dagli sci, un'altra volta mi sono fratturato il braccio cadendo dal motorino, mi sono fatto male ad un occhio cadendo dallo snowboard, poi ho sbattuto la testa cadendo dalla bicicletta.*

Ci sono anche altri episodi, ma non me li ricordo tutti, sono talmente tanti! Sono sempre stato un tipo vivace, ho fatto una vita un po' spericolata”.

La ripetitività di accessi al Pronto Soccorso ci ha fatto riflettere: la nostra ipotesi è che i ragazzi continuano a tornare con nuovi incidenti e nuove ferite a causa dalle loro difficoltà e dalla loro sofferenza, ma tornano al Pronto Soccorso anche perché **non riescono a trovare una risposta adeguata**.

Il Pronto Soccorso – colludendo con le dinamiche psicologiche dei giovani – offre esclusivamente un trattamento somatico e quindi sposta continuamente il focus del problema esistenziale su un piano fisico, con la conseguenza che gli adolescenti che agiscono e hanno incidenti, giunti lì non trovano una risposta al loro autentico bisogno e – spesso – giocano a rialzo, ripetendo in modo coattivo il comportamento rischioso che ha prodotto l'incidente.

b) L'esternalizzazione della causa

La maggior parte degli adolescenti, precisamente il **73%**, ha attribuito la **causa dell'incidente** a **'fattori esterni'**.

Per esempio **Massimiliano**, un ragazzo di 20 anni, anche se ha avuto l'incidente per una grave infrazione al codice (non aver dato la precedenza all'incrocio) ritiene di essere stato sfortunato; nell'ultimo anno Massimiliano ha avuto tre incidenti stradali e due sportivi (ben 5 incidenti!!); un anno che descrive così: *“E' stato un anno sfigato [termine vogare per dire: è stato un'anno sfortunato']. Capitano tutte a me, forse sto antipatico alla Madonna... . Comunque è colpa della gente che mentre guida sta al telefonino e si distrae... ”.*

Questa tendenza alle attribuzioni esterne potrebbe essere interpretata come una difficoltà del giovane a percepire il corpo come proprio e/o a considerarsi soggetto attivo dell'evento, ma spesso, sono proprio gli **adulti** a lui vicini, a rinforzar questi sentimenti di passività.

Non di rado capita di sentire i genitori di questi adolescenti rincuorarsi all'idea che alcune condotte rischiose siano solo *“ragazzate”* [termine che indica azioni tipiche dei giovani, non imputabili ad una responsabilità del soggetto] e altrettanto collusivi sono i medici quando curano ragazzi al terzo o al quarto incidente limitando il loro intervento al trattamento della lesione somatica.

Verso una 'PREVENZIONE ATTIVA' degli incidenti

Scavalcando la classica distinzione tra prevenzione primaria e prevenzione secondaria - infatti ambedue questi modelli tradizionali risultano poco adatti all'adolescenza (vedi Marcelli e Braconnier, 2005) - il nostro 'Laboratorio di Prevenzione'¹ ha elaborato per i giovani un modello di 'Prevenzione Attiva' (Carbone, 2009) : 'attiva' sia perché andiamo attivamente incontro ai giovani, sia perché intendiamo renderli parte attiva, soggetti del processo preventivo e quindi della loro vita. Lo 'Sportello – Giovani' al Pronto Soccorso ci ha mostrato che, se ci collochiamo nel posto giusto al momento giusto, la **prevenzione è possibile**.

Il colloquio nel momento del ricovero, 'a botta calda', quando la realtà ha fatto concretamente breccia nel sentimento di onnipotenza, trae la sua efficacia dalla crisi stessa; si tratta di una circostanza speciale, di una occasione da cogliere al volo (Donnet, 1983) perché l'incontro in quel momento critico può favorire l'iscrizione dell'incidente nella trama storica del soggetto e facilitare l'assunzione della responsabilità personale. E in questa circostanza speciale anche un unico colloquio può rappresentare un'esperienza e segnare una memoria⁶, trasformare un circolo vizioso in un circolo virtuoso.

Francesca, una ragazza giunta al Pronto Soccorso furente contro 'il vecchio pazzo' che – secondo lei - l'aveva investita, dopo un lungo colloquio in cui ha ripercorso le complicate relazioni con familiari e professori, improvvisamente ritorna sulla dinamica dell'incidente e ricorda come sia avvenuto:

"Sono stata io a passare con il rosso" scopre stupita ma anche sollevata di ritrovare sé stessa e la propria responsabilità.

E così **Giorgio**, che dava tutta la colpa dell'incidente all'amico, alla fine del colloquio esclama stupito: *"In realtà lui non c'entra ! Strano ,... .*

Durante il colloquio ho fatto un giro e adesso ho rivisto tutta la mia situazione di 360 gradi!".

PER CONCLUDERE

E' comprensibile che tanti giovani scelgano di recarsi proprio lì, al "Pronto-Soccorso" [nota per il traduttore: questo brano vale solo se in lingua francese la definizione del servizio di 'pronto-soccorso' è analoga all'italiano], una struttura anonima, facilmente accessibile che - grazie al suo nome rassicurante, un nome che coniuga felicemente il termine 'soccorso' con la 'prontezza' della risposta - ben si presta a sostenere la proiezione adolescenziale di una salvezza tipo 'mordi e fuggi', l'illusione pericolosa del 'tutto e subito'.

E infatti i ragazzi che giungono al Pronto Soccorso per le loro ferite somatiche – ma non solo somatiche – se ne vanno in poche ore ben curati e apparentemente rassicurati : ma per quanto?

I dati ci dicono chiaramente che molti di loro (più della metà !) avranno **nuovi incidenti** e torneranno con nuove ferite per mettere di nuovo la loro sofferenza sotto gli occhi di **adulti che non sanno vederla**.

La nostra proposta di uno Sportello-Giovani offre ai vari Icaro che piombano feriti al Pronto Soccorso un appiglio per evitare il naufragio nel 'labirinto' della medicalizzazione, una occasione per interrompere il gioco collusivo della ripetizione ed aprirsi alla sorprendente novità del dialogo.

'Ma questo – si chiede piacevolmente stupito Francesco - che ospedale è ?

No, perché li ho girati tutti, faccio speso incidenti .

Devo pensare a tante cose e non ci riesco ... sono uno senza pelle , non sopporto di soffrire.

Per me lo psicologo è molto più qualificato del medico; perché il medico per curare ha le cartelle cliniche e lo psicologo ha ... le cartelle di vita.

Mi ha fatto pensare questo colloquio!'.

¹

⁶ Nell'intraprendere questo lavoro ci è stato di aiuto e di conforto il bell'articolo di Del Volgo (1993)

BIBLIOGRAFIA

- Assailly, J.P. (1997) *Les jeunes et le risque. Une approche psychologique de l'accident*. Vygot, Paris.
- Birraux A. (1990) *L'adolescent face a son corps*, Ed. Universitaires,
- Birraux A. (2004) *Le corps adolescent*. Bayard,
- Bollas C. (1989) *Forze del destino*, Borla , Roma , 1992
- Braconnier, A. (1991) *Des risques réels aux risques projetés*. In Tursz A., Souteyrand Y., Salmi R. (a cura di, 1991) *Adolescence et risque*. Paris, INSERM.
- Brunelli, G.F. (2003) . in Carbone P. *Le ali di Icaro: comprendere e prevenire gli incidenti dei giovani*. Torino, Bollati Boringhieri, 2009
- Carbone P., Nardi M., Rogora C., Vitullo G. (1997) *Andavo a tutta velocità con la Vespa... caratteristiche psicologiche dell'incidente in adolescenza. Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale*, 15, 3, 310-327.
- Carbone, P. (2001) *Risk and youth : ambiguity and paradoxes*. In *Monitoring risk in young people*. Roma, *Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool*, Quaderno n. 13.
- Carbone P. (2005) *ADOLESCENZE, percorsi di psicologia clinica*. Magi editore, Roma
- Carbone P., Biase A. , Bruno V. et al. (2005) *Adolescenti al Pronto Soccorso, tra incidenti e somatizzazioni* , in *Luoghi Istituzionali e Adolescenza* a cura di Monniello, G.L. , Borla , Iriprint Città di Castello, 212-230
- Carbone, P. (2009). *Le ali di Icaro: comprendere e prevenire gli incidenti dei giovani*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Del Volgo M.J. 1993. *L'instant de dire . Clinique du corps en souffrance*. Cliniques Méditerranéennes , 63.
- Giori F. 1998, *Adolescenza e rischio*. Franco Angeli, Milano.
- Gleser, G.C. e Ihilevich, D. (1969) *An objective instrument for measuring defense mechanisms*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 33, 51-60.
- Gutton Ph. 1991, *Le pubertaire*. PUF, Paris
- Jeammet Ph. (1988) . *La trahison du corps*, *Les Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychotérapie*, 16-17, pp24-47.
- Jeammet Ph, (1991). *L'adolescence est-elle un risque?* , In Tursz A., Souteyrand Y., Salmi R. (a cura di,) *Adolescence et risque*. Paris, INSERM.
- Laufer M e M.E. (1984). *Adolescence and Developmental Braekdown. A psychoanalytical view*. Yale University Press, New Haven
- Le Breton, (1998),
- Le Breton (2009);
- Marcelli e Braconnier, (2005), *Adolescenza e Psicopatologia*, Masson, Milano
- Monniello, G.L , (2005), *Luoghi Istituzionali e Adolescenza*, Editore Borla , Iriprint Città di Castello
- Novelletto A. (1986) *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*. Borla , Città di Castello.
- Segalen, (2002)
- Steimberg L. (2005), *Cognitive and affective development in adolescente*, in *Trends in Cognitive Sciences*, 9, pp 69-74

