

LO SPAZIO D'ASCOLTO NELLA SCUOLA

L'esperienza dell'Azienda Unità Locale Socio
Sanitaria 4 - Veneto Orientale

A cura di

Marinella A. Lena



VECCHIARELLI EDITORE

© Vecchiarelli Editore – 2023
Piazza dell'Olmo, 27
00066 Manziana (Roma)

Tel. 06.99674591

vecchiarellieditore@gmail.com
www.vecchiarellieditore.it

ISBN 978-88-8247-491-1

Associazione culturale

Sommario

Introduzione

Dalla 309 alla promozione della salute mentale a 360 gradi

Diego Saccon 7

Nel solco di Bion

Marinella A. Lena 11

Il progetto Spazio Ascolto – CIC

Marinella A. Lena, Silvia Tulla Nesto, Giovanna Bortoluzzi,
Francesco Carotenuto

2.1 La consultazione nello Spazio Ascolto a scuola 21

2.2 La casistica e i dati 26

2.2.1 La casistica

2.2.2 Dati demografici e della Rete Scolastica 28

Situazioni cliniche

Manuela Landini, Ilenia Emma Caldarelli, Lisa Rossi

3.1 La consulenza evolutiva: il caso di Alice 38

3.2 La consultazione nella situazione di crisi: il caso di Anna 43

3.3 La consulenza nella situazione di disagio socio-familiare:
il caso di Luca 49

Un'evoluzione dai bisogni emersi nello Spazio Ascolto – CIC

Marinella A. Lena, Giovanna Bortoluzzi, Silvia Tulla Nesto

4.1 Il progetto “Affrontare l’ansia” 57

4.2 Breve rassegna dell’ansia: costruito, prevalenza, fattori
di rischio, dispositivi di prevenzione 61

4.3 Il progetto “Affrontare l’ansia”: gli strumenti

4.3.1 Il gruppo come strumento terapeutico 67

4.3.2 Il Training Autogeno 86

4.3.3 Il Diario di automonitoraggio 87

Il Progetto in versione online: anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022

Giovanna Bortoluzzi, Lisa Rossi, Silvia Tulla Nesto, Francesco

Carotenuto

5.1 Lo sviluppo del Gruppo nel percorso in modalità online	92
5.2 Il Follow-up	99
5.3 I Grafici relativi al Follow-up	102
5.4 Conclusioni	117

Allegati

Allegato n. 1 - La scheda progettuale per la scuola	119
---	-----

Allegato n. 2 - Il questionario	134
---------------------------------	-----

Riferimenti bibliografici	126
---------------------------	-----

Autori	134
--------	-----

A Donatella Giacchetto, Silvana Pigatto, Annalisa Galluzzi, Sara Bergamo, Cinzia Murer, Gloria Pagotto, Alida Cibir, Renata Trevisiol, Giada Pavanetto, Cristina Dantoni, Cristina Bincoletto, Nadine Basso, Lia Davanzo, Tarcisio Dametto, Renato Callino, Vincenzo Sabellico e tutti i docenti che hanno lavorato insieme a noi per la tutela e la salvaguardia della salute mentale dei nostri preadolescenti e adolescenti.

INTRODUZIONE

Dalla 309 alla promozione della salute mentale a 360 gradi

Diego Saccon

Il DPR 309 del 1990, “testo unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”, al capo I – Disposizioni relative al settore scolastico – del Titolo IX – Interventi informativi ed educativi –, con l’articolo 106, prevedeva la creazione negli istituti scolastici dei Centri di Prevenzione e Informazione.

Quelli erano anche gli anni in cui si consolidava nel nostro paese il divorzio tra i servizi di psichiatria e la quasi totalità della psichiatria accademica da un lato e, da un altro, tra i servizi di psichiatria e il campo delle dipendenze patologiche, allora indicate come tossicodipendenze e alcoldipendenze. Anzi, proprio la costituzione dei Ser.T., prevista dalla 309, andava a consolidare quella strada iniziata con la legge 685 del 1975 che istituiva i C.M.A.S.T., Centri Medici e di Assistenza Sociale per i Tossicodipendenti, una definizione che già perdeva di vista come tra gli aspetti medici e quelli sociali vi fosse una persona con una soggettività e una psicopatologia. Con ciò non si vuole togliere nulla agli aspetti positivi insiti nell’istituire, all’interno del Sistema Sanitario Nazionale, dei dispositivi di cura dedicati alle persone con questi problemi, ma si vuole indicare un approccio segnato dal venir meno della comprensione e della cura della dimensione psichica nella sua umana unicità.

Ecco quindi che la prevenzione nel campo delle tossicodipendenze assumeva spesso i connotati esclusivi dell’intervento socio-educativo e informativo, mentre il mondo della psichiatria si guardava dal farsi contaminare nel considerare la prevenzione come qualcosa di un qualche interesse nel proprio agire quotidiano, occupato in prevalenza, com’era giusto che fosse storicamente, nel percorso di deistituzionalizzazione e di costruzione di una psichiatria di comunità alternativa all’ospedale psichiatrico. Della schizofrenia, patologia d’interesse centrale per la psichiatria, ciò a cui era possibile prestare attenzione prima dell’affer-

marsi conclamato della malattia erano al massimo i sintomi prodromici, considerati per lo più retrospettivamente nella ricostruzione anamnestica.

Nello spirito di quel tempo, tracciato qui sommariamente, si deve riconoscere ad alcuni operatori dell'allora costituendo Dipartimento per le Dipendenze del Veneto Orientale la lungimiranza di aver coinvolto i colleghi di altri servizi – neuropsichiatria infantile, consultorio familiare, centro di salute mentale –, e a quest'ultimi di essersi fatti coinvolgere, per costruire una rete di spazi di ascolto e consulenza psicologica nelle scuole del territorio che ha offerto un riferimento per le condizioni psichiche di semplice disagio, sofferenza o disturbo incipiente, ai giovani studenti.

Ciò nasceva dalla spinta di due principali differenti matrici culturali, l'una psicodinamico-psicoanalitica, l'altra sociale sistemica. Se i colleghi portatori di quest'ultimo orientamento vedevano la necessità di rivolgersi al contesto delle cui difficoltà il sintomo poteva essere espressione, quelli di formazione psicoanalitica riproponevano la centralità dell'attenzione alla dimensione psichica dell'adolescente.

Ovviamente questa posizione prendeva le mosse dalla visione per cui lo psichico umano, con la sua specifica capacità di rappresentare, di simbolizzare e di utilizzare la parola, si costituisce, a partire dal portato costituzionale, all'interno delle vicende relazionali infantili, trovando nell'adolescenza una riedizione che può condurre all'espressione sintomatica del disturbo e della sofferenza per ciò che si era mal strutturato, ma anche una seconda possibilità di trovare una via integrativa e maturativa. Nell'adolescenza, come già diceva Bergeret (1974) in "La personalità normale e patologica", c'è la "possibilità per il soggetto di cambiare, ancora e per l'ultima volta, struttura in un periodo in cui sembra che tutto possa essere messo in discussione, in un vortice pulsionale e conflittuale".

Con queste premesse, com'è descritto nei contributi che seguono, si è consolidata la rete scolastica degli spazi d'ascolto e consultazione psicologica, ma sono nati anche gli specifici dispositivi psicoterapeutici di gruppo per affrontare la crisi adolescenziale o l'ansia scolastica. Gli spazi sono rimasti aperti all'ascolto di qualsiasi tipo di sofferenza e talora hanno permesso di incontrare precocemente disturbi severi all'esordio. La rete ha costituito un connettivo psichico per i diversi soggetti attori, i giovani, gli insegnanti, le famiglie, gli operatori. Così

com'è stata, purtroppo, talora in prima fila drammaticamente in alcuni tragici eventi di suicidio giovanile per affrontarne il trauma collettivo.

Nella decade successiva alla nascita di questo lavoro, hanno iniziato ad affermarsi una serie di novità in campo psichiatrico e neuroscientifico, così come a manifestarsi delle trasformazioni nella fenomenica psicopatologica. Il trattamento precoce dell'esordio psicotico, gli stati mentali a rischio che possono evolvere non solo verso la psicosi, ma anche verso la depressione, il disturbo bipolare, i disturbi di personalità, i disturbi da uso di sostanze, le traiettorie evolutive internalizzanti ed esternalizzanti, che possono tra l'altro condurre a disturbi da uso di sostanze, la rilevanza dei primi mille giorni dal concepimento, una maggiore attenzione alla relazione tra i pattern di attaccamento e la psicopatologia successiva, lo sviluppo delle conoscenze sul neurosviluppo e la plasticità neuronale, l'incremento di esordi psicotici associati ad abuso di sostanze, la cannabis quale fattore di rischio nell'insorgenza di schizofrenia, hanno a un certo punto richiamato l'interesse della psichiatria sul tema della prevenzione.

Questo cambiamento contemporaneamente mostra la necessità, per chi opera nei contesti sanitari, di guardare ad una salute mentale di ampio perimetro, coinvolgendo a 360 gradi i servizi che sono implicati a vario titolo nella sua promozione e nella sua difesa.

In quest'ottica l'esperienza di collaborazione tra servizi iniziata quasi venticinque anni fa con la costruzione della rete scolastica per la prevenzione del disagio psicologico e dei comportamenti a rischio nel territorio dell'unità locale socio-sanitaria del Veneto Orientale, è un esempio che può essere utilmente valorizzato.

La sua funzionalità sta non solo nel cercare di garantire la presenza di Spazi di Ascolto e consultazione in tutte le scuole, ma anche di condividere un *modus operandi* che promuova migliori standard di intervento e soprattutto che permetta a ogni operatore di ogni spazio e a ogni realtà scolastica di accedere rapidamente al confronto con i servizi ed eventualmente all'invio, qualora vi siano casi critici.

L'efficacia di questo modello è stata testata dall'impatto della pandemia e del lockdown. Prima, la rete ha saputo mantenere viva la sua presenza attivando canali online di consulenza, ma anche di terapia, riorganizzando da remoto i gruppi per la gestione dell'ansia scolastica; poi, nell'ultimo trimestre dell'anno scolastico 20/21 ha garantito una risposta a una quantità di richieste di consultazione per condizioni me-

INTRODUZIONE

dio-gravi mai registrata nel passato in un così breve lasso di tempo, realizzando quasi una cinquantina di invii per risposte specialistiche e mantenendo per altrettanti casi un supporto e un monitoraggio nel corso della pausa scolastica estiva.

In questa lunga esperienza non mancano le criticità: tra queste, va ricordata la progressiva riduzione di personale strutturato dei servizi dell'azienda socio-sanitaria sostituito negli anni da professionisti con contratti precari ai quali non si riesce a offrire un'adeguata e dignitosa retribuzione, facendo vacillare la stabilità del sistema. La bontà di questo modello dovrebbe invece spingere le istituzioni coinvolte a un suo rafforzamento.

Nel Solco di Bion

Marinella A. Lena

In metodologia analitica il criterio non consiste nello stabilire se un uso è giusto o sbagliato, se ha un significato o se è verificabile, ma nel determinare se esso sia in grado o meno di promuovere un avanzamento (W. R. Bion, 2003)

L'esperienza più triste nel lavoro a scuola è senza dubbio assistere al conclamarsi della dispersione: vedere l'adolescente ritirarsi dal suo mondo sociale, costituito in larga misura dalla scuola, e smarrire le coordinate di vita sino a poco prima valide, mancando la relazione con i suoi insegnanti e i suoi pari e venendo meno in breve tempo alla mente di questi stessi soggetti con i quali ha trascorso una parte significativa della sua ancora breve esistenza.

La dispersione si annuncia con molteplici segnali, più o meno difficili da decifrare, ma sempre si annuncia allo sguardo attento e amorevole dell'adulto. Troppe volte questi segnali restano sospesi tra la capacità di comprensione e identificazione con l'adolescente che porta il problema – l'intuizione, grazie alla rêverie, della sua “nube di gloria”, della sua possibilità evolutiva – e la noia o la superficialità di uno sguardo disincantato, rassegnato, stanco, o peggio intriso di determinismo e moraleggiante, cui corrisponde solitamente una valenza espulsiva. Da Bion sappiamo che il terreno veramente pericoloso è “il regno delle antiemozioni”: (meno)-amore, (meno)-odio, (meno)-conoscenza.¹

E il disinvestimento, che si esprime come indifferenza e mancanza

¹ Bion considera l'atteggiamento antiemozionale indicato con -L, -H, -K, in contrasto con l'atteggiamento emozionale Love (L), Hate (H), Knowledge (K). Un atteggiamento -L è il risultato dell'intolleranza al dolore e alla frustrazione, -H è un atteggiamento di negazione dell'esperienza dell'odio che dà luogo a ipocrisia, -K significa invece odio per la conoscenza e la crescita (Meltzer, 2004). “Per Bion il conflitto tra gli affetti e la negazione degli affetti, tra le emozioni L, H e K e le antiemozioni -L, -H, accompagnate dal rifiuto della realtà interna ed esterna -K, significa evitare di essere coinvolti dai contatti emotivi e dalle persone” (Rossetti, 2008).

di interesse, si trova molto vicino a questo regno e per questo va combattuto con il suo antidoto, l'attenzione e il genuino interesse personale. (Petrilli, in Bertogna *et al.* 2005, p. 16). A volte la dispersione si sviluppa nella contrapposizione, ed equivale a una aggressione potente e distruttiva del contenitore adulto e dell'Istituzione, rappresentanti simbolici di una genitorialità esperita come distante, ingiusta, inefficace e promiscua nelle situazioni più gravi. Sono quei ragazzi che chiedono molto, accusano, e smontano facilmente quello che con sforzo e fatica gli adulti predispongono per loro, riducendoli all'impotenza. Altre volte invece la dispersione si sostanzia nella noia, nella perdita progressiva di interesse verso un mondo divenuto incomprensibile ed estraneo, nell'incapacità di stabilire legami significativi, legami emozionali, di affetto, verso i soggetti che ne sono parte.

Nell'un caso e nell'altro il sabotaggio della scuola diviene il sabotaggio della propria traiettoria evolutiva e fa sentire gli adulti impotenti e sconfitti nel loro compito e, a seconda dell'investimento che hanno fatto nella relazione educativa, rassegnati o rabbiosi, comunque impoveriti. Ogni singolo soggetto che abbandona, costituisce una perdita, un passivo che viene scontato dal sistema scuola e dal sistema sociale umano nel presente e nel futuro.

Questi ragazzi che lasciano, che si tirano indietro – non sono pochi, quattro o cinque per istituto superiore: nella nostra piccola area fanno un gruppo che conta oltre un centinaio di soggetti ogni anno – e si estromettono dalle tessiture di futuro tracciate dai genitori e da loro stessi, provengono nella maggior parte da situazioni difficili, da scenari ambientali determinati da povertà sociale e culturale, a volte dalla franca psicopatologia parentale. Siamo di fronte in ogni caso a un'adolescenza in cui il blocco delle funzioni psichiche di simbolizzazione mette in scacco la facoltà di pensiero. In una conferenza ai membri della Royal Medico-Psychological Association tenuta nel 1967, a proposito del concetto di salute Winnicott diceva che le persone si possono suddividere in due categorie: coloro che “non sono stati lasciati cadere quando erano bambini”, i quali si rivelano pronti al piacere di vivere la vita, e coloro che “hanno subito un'esperienza traumatica a causa di un ambiente inadeguato e che per tutta la vita debbono custodire in loro stessi il ricordo (o ciò di cui questo ricordo è sostanziato) dello stato in cui si trovavano al momento del disastro. Sono persone candidate a vite

burrascose, a tensioni e, forse, alla malattia” (in Bonaminio e Giannakoulas 1982, p. 87).

Per questi secondi, si rende necessaria una “vigilanza speciale”, un assetto di comprensione e cura inesigente ma presente e saldo nell’investimento sull’adolescente e la sua capacità di sviluppo. È necessario inoltre disporre di una strumentazione variabile, Biondo (2020) lo chiama *setting psicodinamico multiplo*, che comprenda la presa in carico psicologica, percorsi psicoeducativi ed esperienziali nel gruppo dei pari, possibilmente i centri aggregativi a bassa soglia, l’intervento psicoeducativo con i genitori, e altro ancora che negli anni di attività come operatori sociosanitari siamo riusciti a concepire (ne costituisce un esempio l’esperienza dei gruppi psicoeducativi per fronteggiare l’ansia scolastica, descritta nella seconda parte del libro). Questa strumentazione “variabile” permette di pre-disporre punti di contatto là dove l’adolescente si rivolge – lo spazio di ascolto a scuola è il punto più prossimo all’adolescente –, e di costruire pazientemente con lui, o ricostruire, la trama e l’ordito delle relazioni e dei legami emotivi che aiutano la mente a riprendere la sua funzione.

Il compito della mente infatti è pensare e nulla è più difficile e faticoso che pensare, soprattutto in quel periodo della vita che corrisponde pressappoco alla scuola superiore, quando il ragazzo ha il compito di affrontare la morte simbolica dei genitori dell’infanzia e di traghettare il proprio corpo di bambino verso il corpo sociale e sessuale di adolescente e poi di giovane adulto, che ha lasciato gli oggetti e le illusioni dell’infanzia a favore di nuove e complesse relazioni con oggetti a loro volta complessi.

Bion, nei suoi scritti, in particolare nella concettualizzazione dell’apparato per pensare, parla della funzione α , che opera per trasformare l’esperienza emotiva in simboli. Bion paragona il lavoro della mente al lavoro dell’apparato digerente: l’esperienza emotiva equivale per la mente a quello che il cibo è per il corpo, fornisce gli elementi che sostengono la crescita e lo sviluppo. Ma come il cibo necessita di essere trasformato in elementi più semplici per essere digerito e assimilato e assolvere allo scopo di far funzionare quel meraviglioso oggetto che è il corpo, anche la mente opera alla scomposizione degli elementi complessi, l’esperienza emotiva, per ricavare il suo nutrimento, e questo processo avviene grazie alla potente funzione α , la quale, al pari di un

enzima digestivo, sostiene la trasformazione dell'esperienza in simbolo, l'elemento con cui la mente lavora. La funzione α ha il compito fondamentale di trasformare l'esperienza emotiva, intrinseca della relazione, generando simboli per dare significato alle cose.

Mentre cercavo di mettere in parole il lavoro sul campo che costituisce l'oggetto di questo scritto, ripensavo ai tanti incontri nel gruppo di studio cui un tempo partecipavo, dedicato alla comprensione dell'opera di Bion, alle suggestioni con cui questo grande pensatore del '900 ci permetteva di accedere al suo corpus teorico e alle tremende frustrazioni cui le mie colleghe e io eravamo soggette di fronte alla difficoltà di approcciare un materiale tanto complesso e astratto. La frustrazione era data dalla difficoltà di seguire i concetti che il nostro supervisore invece maneggiava con estrema destrezza, difficoltà che facevano sentire noi, sue allieve (adulte, terapeute), come un tempo sui banchi di scuola, irritate e scontente e sempre un passo più indietro. Ci sentivamo ripiombare in una dimensione piccola-infantile di fronte all'immensità del mondo delle idee e del sapere, e alle capacità della mente evoluta del nostro supervisore, che dialogando con noi e con la metapsicologia, ci trasmetteva una fiducia indiscussa nelle nostre capacità di comprendere. Era in virtù di quella fiducia che si rendeva possibile tollerare di non sapere, accettare l'ambivalenza e sostare nella confusione evitando la fuga.

Questa esperienza mi sembra ben rappresentare l'alternarsi dei sentimenti di speranza, frustrazione, rabbia e impotenza della mente di fronte alla difficoltà di apprendere, a qualsivoglia età. Il processo di apprendimento infatti, quale esperienza universale, accompagna il corso di tutta l'esistenza umana, trovando la massima pregnanza nella fase del percorso scolastico. Per qualcuno questa esperienza è tanto sofferta e dolorosa da risultare insostenibile. L'apprendimento di cui si parla non riguarda le nozioni o i fatti, ma il significato delle cose. Tale processo non è né semplice né lineare. A volte si dipana in percorsi tortuosi, altre volte si presentano ostacoli insormontabili che impongono di indietreggiare e riprovare. Ma la frustrazione deve poter essere tollerata: infatti, se supera la soglia di guardia di fronte a un compito troppo arduo o gravoso, il rischio è la rinuncia, il ritiro.

È l'amalgama tra la rassegnazione di sé e la sfiducia nell'ambiente che porta a lasciare. In quei ragazzi conosciuti negli anni di lavoro a scuola e di cui parlavamo tra colleghi che svolgevano l'attività di Spa-

zio Ascolto dentro la scuola, si rivedeva di continuo il manifestarsi questo tipo di processo: l'affiorare della sfiducia nella propria capacità di stare in strada, accompagnata dall'assenza di speranza che qualcuno o qualcosa potesse aiutare. La mancanza della fiducia "del maestro", colui che accompagna il processo e si rende disponibile all'identificazione. Per citare le parole di Davide Banon, che ha avviato, credendoci, le attività dello Spazio Ascolto:

"Certamente tutti noi ricorderemo che gli apprendimenti più significativi che ciascuno di noi ha portato a termine durante il suo corso di studi sono avvenuti quando le nozioni erano accompagnate da una relazione favorevole con i docenti, ancor più se questi docenti godevano della nostra stima e incomparabilmente di più se li avevamo un po' idealizzati e godevano della nostra ammirazione. Si spera che per ciascuno di noi abbiano avuto luogo fenomeni di identificazione, determinandosi qualche volta il passaggio e l'acquisizione, oltre che di qualche nozione, di qualche frammento di identità" (Banon, in Modonutti, 2002, p. 28).

Spesso invece negli occhi di questi adolescenti si vede la rinuncia a un compito che viene sentito come eccedente di gran lunga le risorse mentali e le risorse sociali disponibili, soprattutto quando anche le risorse ambientali scarseggiano perché le famiglie vivono nella povertà sociale, nell'indigenza economica, nei conflitti familiari e, in numero non infrequente, nella patologia psichica dei componenti.

Winnicott, nei suoi saggi che costituiscono pietra miliare per generazioni di psicoanalisti, pone l'accento sull'importanza dell'ambiente, giungendo ad asserire che "l'infante esiste solo per merito delle cure materne con le quali forma un tutto unico" (Winnicott 1965). Winnicott sostiene l'assoluta necessità di un ambiente attento e affettivo e di una funzione materna primaria di *holding*, funzione in cui si condensa la ricchezza di una relazione madre-bambino che favorisce lo sviluppo psichico di quest'ultimo. Questa funzione di contenimento delle angosce e di supporto allo sviluppo è presente e in quale misura nell'ambiente di vita dell'adolescente al di fuori della famiglia? Nella scuola è presente quella sensibilità che consente di decifrare la comunicazione dell'adolescente, a volte agita con modalità incontrollabili e violente, a volte indiretta e silenziosa? La capacità di comprendere queste comunicazioni enigmatiche è data dalla capacità di pensare, per dirla con Win-

nicott, “come pensa il bambino” per aiutarlo a pensare su sé stesso. Grazie al meccanismo dell’identificazione proiettiva il bambino riversa nella madre le sue angosce e la madre, con la sua rêverie, riordina il caos di pensieri e di sentimenti che il bambino ha proiettato in lei, restituendoglielo riordinato e per questo più tollerabile. La cosa straordinaria è che quello che il bambino reintroietta non è solamente il contenuto modificato dall’elaborazione materna, ma anche la stessa funzione che elabora, la funzione α che diventerà una delle operazioni basilari del pensiero e che permetterà il costituirsi dell’apparato per pensare e cioè per apprendere dall’esperienza (Nicolisi 1994).

Possiamo presumere che questi adolescenti incontrati a scuola nel presidio dello Spazio Ascolto abbiano avuto esperienze carenziali nelle relazioni precoci e che giustamente insistano nella ricerca di un contenitore che si presti a svolgere la funzione per la quale esso è predisposto, ricevendone comprensione per le emozioni ingombranti che affollano la mente e un metodo per comprendere.

Ancora Bion ci aiuta: aveva concettualizzato l’insuccesso della funzione α . La funzione α opera la trasformazione dai dati dell’esperienza sensoriale – i dati grezzi – in contenuti mentali con significato, perché sono legati all’affettività. Sono le emozioni, infatti, che contengono il significato delle relazioni. I pensieri, cioè i dati dell’esperienza tradotti in simboli, sviluppano l’apparato per pensare, che non è precedente alle idee ma viene da esse idee sviluppato. “È la capacità di sopportare la frustrazione quella che dà alla psiche lo spunto per sviluppare il pensiero in quanto strumento per mezzo del quale la già tollerata frustrazione viene resa ancora più tollerabile” (Bion 1967, p. 172). Se l’intolleranza raggiunge livelli eccessivi, ne conseguirà la fuga.

Non mi soffermo qui sull’incidenza dell’abbandono scolastico - la fuga di cui si sta parlando - nel nostro paese e sugli esiti che ne sono conseguenza, materia ampiamente trattata nel lavoro “Psicoanalisi a scuola. Valutare e prevenire la dispersione scolastica” (Biondo, Patalano e Rotondo, 2022) e, ultimamente, attraverso le statistiche che si riferiscono agli anni della pandemia, nei rapporti INVALSI (INVALSI 2021 e 2022). L’esperienza clinica ci fa comprendere come l’abbandono scolastico si strutturi nella mente dell’adolescente e poi del giovane adulto come una ferita nel Sé non rimarginabile, ferita che intacca e infetta la mente e in tal modo rende indisponibile l’apparato per pensare alla sua funzione, favorendo forme di apprendimento ripetitive e ineffi-

caci, che sfociano spesso nelle dipendenze da sostanze e nelle dipendenze comportamentali.

È necessario offrire soccorso a quegli adolescenti che si incontrano a scuola che presentano difficoltà sul piano dell'apprendimento e del pensiero simbolico, la cui mente è ingombra di elementi β^2 che sostengono la confusione e la difficoltà di "discriminare tra vero e falso". Quei ragazzi spesso hanno dei percorsi di vita accidentati: la loro chance deriva dall'opportunità che il mondo adulto metta a loro disposizione qualche risorsa maggiore rispetto ai loro coetanei più attrezzati, soprattutto metta a loro disposizione una figura che li aiuti a pensare e a pensarsi diversamente. Serve predisporre, o ripristinare, un clima di fiducia nella crescita, che agevoli il processo trasformativo a supporto della ripresa del pensiero, così come il supervisore aveva saputo instaurare nel nostro gruppo di studio un clima in cui prevaleva la fiducia.

Ancora Bion ci aiuta attraverso la teoria del contenitore/contenuto, esemplificata dai simboli maschile e femminile (σ° ρ°), "configurazione generale e costante – ripetibile in molte forme e ambiti diversi – le cui radici sono presenti nel mondo interno dell'uomo" (Neri, Correale e Fadda 1994, p. 86). Contenitore e contenuto, in dialettica tra loro, costituiscono la rappresentazione del processo evolutivo: un contenuto, per svilupparsi, necessita di un buon contenitore, sufficientemente robusto per poter sopportare le spinte aggressive di crescita, e sufficientemente elastico e adattabile, tale da non comprimere, danneggiare, soffocare il contenuto. La concettualizzazione è applicabile a ogni situazione vitale: pensiamo all'utero materno, all'insegnante con il suo allievo, al terapeuta con il suo paziente, alle organizzazioni sociali nei confronti dei loro utenti, ecc. L'accento è posto sulla dinamica relazionale, coessenziale al processo educativo. Il concetto contenitore/contenuto permette di capire quanto avviene nello psichico attraverso una chiave che si basa sul legame, sulla relazione. Al centro dell'attenzione deve essere posto il bambino, e l'adolescente suo successore, il rispetto per esso,

² Bion in diverse parti della sua opera ha variamente descritto questi elementi β , questi "pensieri falliti" che non possono essere usati né tantomeno immagazzinati, e che formano una specie di "risacca" nella mente di cui la persona deve disfarsi in qualche modo (Meltzer in Neri, Correale, Fadda 1994, p. 80).

l'osservazione dei suoi comportamenti al fine di comprenderne il significato e i bisogni che rende evidenti con il suo agire.

I buoni contenitori favoriscono lo sviluppo dei contenuti, perciò l'azione, nel lavoro di prevenzione che si fa mediante lo Spazio Ascolto, è precipuamente di pensare ai contenitori (scuola, famiglia, docenti) attendere alla loro cura, ripararli quando serve e migliorarli, affinché possano compiere la loro importante funzione: essere luoghi di pensabilità, spazi di senso. I buoni contenitori sono impegnati in un lavoro continuo di accoglienza e supporto alla funzione dell'apprendimento, in particolare dell'apprendimento dall'esperienza, la forma più raffinata e complessa di crescita e trasformazione.

Incontriamo invece, ogni giorno, dei contenitori che non possono svolgere la loro funzione, cioè far sviluppare il contenuto, perché non sembrano pensati in relazione alla loro funzione. Ne è esempio tristemente eclatante la costituzione di classi prime nel massimo della capienza, formate cioè da 29 studenti. Queste classi, soprattutto negli istituti professionali, vedono la compresenza di problematiche ben note: bocciature, difficoltà comportamentali, certificazioni per disabilità, e altre che si andranno a conoscere nel breve, dal momento che le famiglie spesso decidono di non certificare per evitare ai propri figli lo stigma e l'esclusione. Quale contenitore viene pre-disposto per un contenuto così saturo di difficoltà e conflitti? Luoghi classe dove sembra che il compito primario per l'adolescente sia riuscire a stare a galla in qualche modo, per evitare l'isolamento dal gruppo, le angosce di dipendenza, di fallimento, di derisione, o la sopraffazione; luoghi classe dove la funzione di apprendere sembra molto poco investita.

Succede dunque che la scuola richieda, per queste o per analoghe situazioni che divengono emergenziali, interventi tecnico-specialistici allo psicologo dello Spazio Ascolto, interventi che risolvano nel breve il problema che ha allarmato. Ne consegue spesso una delega al tecnico, accompagnata dall'aspettativa di risolvere "chirurgicamente" il problema segnalato. Sono aspettative idealistiche, che si basano su una semplificazione della realtà e che facilmente risultano deluse, con corredo di frustrazione, svalutazione e sfiducia reciproca tra il personale della scuola e le professionalità cliniche che operano nella scuola. In questi casi è esattamente il processo di delega che preclude il dispiegarsi del pensiero, condiviso, di insegnanti e tecnici, impedendo l'effettiva

comprensione delle dinamiche che riguardano non solo e non tanto il contenuto (l'emergenza che allarma), bensì il contenitore, l'ambiente scolastico che, in grazia della relazione educativa, ha il mandato ed è lo strumento per sostenere i processi di apprendimento e la crescita.

Negli ultimi anni, dal 2020 in poi, con l'esplosione della pandemia da Sars-Cov-2, la scuola ha dovuto ricorrere alla DAD, la didattica a distanza, per fare fronte al suo mandato. Questa modalità è stata indotta dall'emergenza e dalla necessità dell'isolamento sociale per fronteggiare l'espandersi della pandemia ma, a ben guardare, ha riportato in auge una vecchia idea, dell'apprendimento come trasferimento di informazioni, che si compie mediante il loro accumularsi. Nella realtà la distanza frapposta tra studenti e docenti e tra studenti nel gruppo classe e nel gruppo dei pari, e la perdita del contenitore-scuola e dei contatti umani che questo garantiva, ha privato gli adolescenti dei loro strumenti di crescita, le relazioni, provocando una grave regressione. Già i primissimi studi sull'impatto della pandemia (indagine Irccs Gaslini, 2020) lanciavano l'allarme per la gravità della ricaduta sulla salute mentale di bambini e adolescenti e quelli successivi hanno confermato l'aumento dei sintomi psichici quali depressione, ansia, ritiro sociale, aumento del gaming, tentativi di suicidio, in particolare nella popolazione in età evolutiva (Loades *et al.*, 2020; Smirni *et al.*, 2020). Perdita di scolarizzazione e perdita di competenze hanno fatto registrare un'impennata negli abbandoni scolastici nell'anno 2021 (INVALSI 2022).

La cessazione delle misure emergenziali della pandemia e il ripristino del normale ritmo scolastico nell'anno 2022/2023, hanno favorito il rientro nei parametri di normalità. Abbiamo presto dimenticato l'oppressione delle chiusure forzate, la paura del contagio, l'isolamento nel quale sono piombati i nostri cari che si sono ammalati. Un fisiologico processo di rimozione sociale cui è importante contrapporre, da parte delle Istituzioni, la consapevolezza che il trauma sociale ha pervaso le generazioni e che i più giovani vanno protetti e osservati, e curati se necessario, attraverso il sistema preventivo dei buoni contenitori che attendono alla loro funzione di sostenere lo sviluppo.

Nella scuola convergono una molteplicità di proposte progettuali a valenza preventiva, di carattere psicoeducativo, animativo, esperienziale, di ricerca, e altro ancora, in una rincorsa continua del "prodotto" più

innovativo e creativo, anche a detrimento di progettualità che, benché datate, svolgono una importante funzione di servizio alla scuola. Sempre, nelle riunioni Scuola-ULSS, i referenti riportano e lamentano di essere impegnati in innumerevoli e anzi troppe iniziative, condivisibili negli obiettivi, ma che sembrano rimanere spesso slegate, vale a dire con poco significato, sia nel contesto della singola scuola che nel contesto allargato di rete. Nel periodo pandemico e post pandemico soprattutto, il servizio di Spazio Ascolto ha saputo offrire alla scuola supporto preventivo e interventi psicologici precoci in vista del prevedibile aumento dei problemi di salute mentale della popolazione scolastica.

Perché la prevenzione, come anche l'educazione, non è una faccenda privata della singola scuola o del singolo docente, ma una questione "sociale", che chiama in causa una certa idea del mondo e dei suoi oggetti e del nostro agire in esso. Come dice un professionista che conosce a fondo la materia: "Ciò comporta una sfida inedita per tutti gli adulti ingaggiati nella relazione con i giovani, una sfida umana ma anche formativa e culturale, sulla quale si misura il grado di civiltà di ogni Paese" (Biondo 2020, p. 50).

Il progetto Spazio Ascolto – CIC

*Marinella A. Lena, Silvia Tulla Nesto,
Giovanna Bortoluzzi, Francesco Carotenuto*

2.1 La consultazione nello Spazio Ascolto a scuola¹

“I bambini hanno possibilità diverse a seconda che le condizioni delle cure materne siano state favorevoli o sfavorevoli. Tuttavia queste condizioni non determinano il potenziale dell’infante, che viene ereditato ed è cosa a sé” (Winnicott 1965, p. 49).

Il metodo dell’intervento a scuola è il metodo clinico “nel senso che si fonda sull’osservazione, esige il suo setting particolare e proviene dall’insieme della teoria psicoanalitica applicata in un ambito diverso dalla stanza di consultazione” (Petrilli 2005, p. 15). Lo Spazio di Ascolto si sostanzia nella capacità di offrire ai giovani preadolescenti e adolescenti un incontro con un professionista competente nel campo degli affetti e della relazione e capace di utilizzare la sua propria strumentazione in funzione di uno sviluppo.

Gli Spazi di Ascolto – CIC sono presidi psicologici all’interno della Scuola, gestiti da professionisti dell’Azienda Sanitaria in collaborazione con le reti scolastiche.² In questo senso lo Spazio di Ascolto a scuola prefigura un campo interistituzionale, rende disponibile una certa strumentazione dell’ambito psicologico, propria dell’area clinica, all’istituzione scolastica, andando a costituire uno spazio ibrido che consente la fruizione dello strumento della consulenza psicologica dentro la scuola, nella prossimità dello studente, lì dove frequenta per gran parte della giornata, a libero accesso. Richiedere la consultazione è un atto di autodeterminazione e di responsabilità del proprio benessere e del proprio sviluppo. La consulenza nella scuola ha uno scopo preven-

¹ Il paragrafo 2.1 è stato redatto da Marinella A. Lena e Silvia Tulla Nesto.

² Il progetto CIC è configurato all’interno del DPR 309/90 “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” che al Titolo IX, artt. 104 e seguenti, introduce dispositivi informativi ed educativi quali misure di prevenzione da attuarsi nell’ambiente scolastico.

tivo di intervento sul disagio e di intercettazione di situazioni di sofferenza psichica che richiedono un intervento esterno di supporto o di diagnosi precoce riguardo l'insorgenza di patologia. Questo insieme di azioni costituisce baluardo a contrasto dell'insuccesso scolastico e dei suoi correlati: la dispersione e l'abbandono scolastico, fenomeni segnalati nella storia clinica della maggior parte dei pazienti usatori di sostanze, che prefigurano dunque un importante fattore di rischio rispetto ad un adeguato sviluppo della personalità.

Il modello di riferimento adottato guarda al lavoro della Tavistock Clinic di Londra, in particolare dal servizio YPCS - THE YOUNG PEOPLE'S CONSULTATION SERVICE, un servizio di counselling volontario nato nel 1961 per giovani che non necessitano di essere inviati a un servizio medico specialistico (Dartington 1995). Tale servizio, tutt'ora in funzione, è strutturato sulla durata di quattro incontri di consulenze psicoterapeutiche a orientamento psico-dinamico. Il servizio pone l'accento sulla confidenzialità, la facilità di accesso, la durata limitata delle consulenze, la presenza di un professionista formato disponibile e l'idea che le difficoltà emotive siano parte della vita normale. Il target a cui si rivolge è la fascia di età fra i 16 e i 30 anni, copre quindi quella fase di transizione estesa tra l'adolescenza e l'adulthood stabilizzata, in cui avvengono importanti e determinanti cambiamenti come il passaggio dalla scuola all'università o al mondo del lavoro, l'uscita dal nucleo familiare d'origine, lo sviluppo di relazioni sentimentali e sessuali importanti, la riflessione sull'identità adulta.

Il suo proposito è di offrire ai giovani un intervento per problemi che sono visti come parte del normale processo di maturazione piuttosto che di una manifestazione patologica. Uno spazio, quindi, al confine tra il mondo medicalizzato delle professioni di cura e quello della comune vita ordinaria. La modalità di accesso è ad auto-invio, i giovani telefonano al servizio per proprio conto, e tale componente auto-referenziale risulta di fondamentale importanza: è infatti probabile che abbiano l'idea che ci sia qualcosa dentro di loro che sta contribuendo al problema, e che tale idea li sporni a compiere il primo passo nel processo di consapevolezza delle loro difficoltà. Il setting di breve durata e di facile accessibilità permette ai giovani di discutere dei loro problemi nel qui e ora, senza la necessità di una profonda o permanente relazione terapeutica. Fornire uno spazio in cui è possibile riflettere con un pro-

fessionista sui problemi della vita ordinaria costituisce un importante servizio di salute mentale preventiva: l'intervento nel momento di crisi o di estrema incertezza aiuta infatti i giovani a sviluppare risorse interne per pensare al problema invece che essere guidati inconsciamente all'azione impulsiva spesso autodistruttiva. Discutendo, l'adolescente può avere una maggiore comprensione della sua problematica, tante volte un vero e proprio insight, così da poter tornare alla sua vita quotidiana proseguendo il suo percorso di crescita e progresso.

Il setting così impostato sviluppa la sua potenzialità terapeutica soprattutto nell'ambito di quella che comunemente definiamo "consulenza evolutiva". La consulenza evolutiva, così come prospettato dal modello della YPCS si sviluppa in numero ridotto di incontri (tre o quattro) dal momento che l'adolescente che la richiede, di sua iniziativa, ha in generale la necessità di confrontarsi con un adulto neutrale, cioè esterno al suo ambiente familiare. Il processo di separazione dai legami d'oggetto infantili è in corso e il bisogno è di trovare accoglimento, ascolto e rispecchiamento. Il preadolescente/adolescente che rientra in questa casistica ha in sé le potenzialità per risolvere il proprio problema, quello che chiede è un confronto del proprio pensiero, un sostegno per tollerare la confusione e l'ambivalenza, un ascolto attento ed empatico delle soluzioni che da sé ha individuato. Lo sviluppo di un nuovo pensiero è visibile "a occhio nudo" da un colloquio all'altro. Tuttavia a volte serve un tempo più ampio, e un maggiore numero di colloqui, per accompagnare un percorso che si preannuncia più incerto e più complesso, o che si complica in corso d'opera, perché prefigura una crisi.

Il caso di Alice, nella sezione "situazioni cliniche" è un esempio di consulenza evolutiva.

La crisi, come insegna l'etimo greco – il cui significato è discernere – indica la decisione, la scelta che si deve compiere e che non può essere rinviata. La crisi è sempre legata al cambiamento che si rende necessario per il mutare delle condizioni (interne) e, al tempo stesso, al rifiuto del cambiamento. Nel concetto di "cambiamento catastrofico" Bion (Bion 1965) condensa la concettualizzazione della crisi nella posizione di rifiuto, da parte della mente, dell'idea nuova che con la sua portata evolutiva sovvertirebbe il pensiero sino ad allora pensato, producendo un cambiamento che, a cascata, si allarga a tutta la struttura della mente

stessa. L'adolescente in crisi porta una difficoltà profonda e in generale strutturata, permane attaccato a modalità di pensiero dell'infanzia, raggomitolato nei meccanismi di difesa trovati in altri periodi e che denunciano ora, nel concludersi dell'adolescenza, il limite e l'inefficacia. L'adolescente nella situazione di crisi necessita di una relazione maggiormente supportiva, di un contenimento più intenso delle angosce che teme lo possano destrutturare e, spesso, di un accompagnamento verso un servizio esterno nel quale sostare per il tempo necessario di una terapia. La situazione di crisi prefigura sempre, nel versante antievolutivo, la possibilità dell'insuccesso scolastico, il fantasma sinistro dell'abbandono.

Il caso di Anna, descritto nella sezione "situazioni cliniche" è paradigmatico della consulenza nell'area della crisi. La crisi è in atto, vi sono tutti segnali, la bocciatura, un rendimento insufficiente, un comportamento inadeguato. Solo la sensibilità della sua insegnante, che sa leggere la difficoltà interna di Anna e la invia allo Spazio Ascolto affinché possa venire significata, permette alla ragazza di sentirsi accolta e supportata dalla psicologa e questa buona esperienza nella consulenza le permetterà di accogliere e sostenere quelle parti di sé fragili e carenti che con il suo comportamento tiene negate. È la relazione con la psicologa dello Spazio Ascolto – CIC che consente ad Anna di tollerare le difficoltà affettive e cognitive e di mettersi al lavoro per migliorare.

L'esperienza sul campo ha portato dunque verso altre direzioni rispetto al modello, imponendo di ricorrere ad altri mezzi: il percorso può essere non solo breve, ma anche lungo, a seconda dell'istanza espressa e delle risorse di cui il preadolescente/adolescente dispone, in sé stesso e nel suo ambiente di vita, cioè la famiglia. Riprendendo i concetti di Bion, possiamo pensare che nella famiglia la funzione dei genitori sia di creare un contenitore e il suo clima fatto di rapporti positivi, di un ambiente emozionale, di comunicazione onesta, di mantenimento della speranza nello sviluppo e di capacità di tollerare l'incertezza e gli eventi negativi. Meltzer (Meltzer e Harris 1986) parla di funzioni introiettive della famiglia, in particolare della funzione di contenimento della sofferenza psichica, funzioni che poggiano su una genitorialità adulta, basata sulla responsabilità. Il compito della famiglia secondo Meltzer è creare uno spazio per la crescita dei figli e anche dei genitori, essere quindi garanzia di sviluppo e di crescita per tutti i suoi membri. Con sempre maggiore frequenza si assiste

invece, nella consultazione psicologica a scuola, all'irruzione dell'ambiente familiare dell'adolescente. Ciò che irrompe nella consulenza è un ambiente principalmente avvelenato dai conflitti della separazione genitoriale, impoverito nella funzione educativa della prole, di frequente afflitto dalla patologia psichica dei genitori, immiserito, bisognoso di cura e di supporti psico-sociali, economici, giuridici, ecc. Le famiglie sono più povere di legami familiari, più sole nella cura e nell'accudimento dei figli. Soggette a un impoverimento economico progressivo, conseguente al nostro sistema economico globalizzato, e allo stesso tempo oggetto di una comunicazione commerciale incalzante e pervasiva, le famiglie divengono il luogo nel quale si scaricano le conflittualità del sistema, con il loro carico di ingiustizia sociale, crisi valoriale, dolore, impotenza, rassegnazione, rabbia. Questi ragazzi portano sulle loro spalle la problematica del contesto in cui vivono. Vengono alla consultazione inviati da altri, in genere da un docente, perché il loro comportamento non è consono alla scuola: fanno molte assenze, esprimono aggressività verbale e comportamentale, sentimenti di frustrazione e rabbia sembrano accompagnarli nell'ordinario dell'esistenza. Inviati per il problema scolastico portano lo spaccato di nuclei familiari distrutti dalla violenza, dove i genitori sono alle prese con vicende personali che saturano ogni spazio e sono i figli, nell'inversione della funzione genitoriale, che si debbono occupare dei genitori fungendo per loro da stampelle emotive, accettando di condividere legami con nuovi partner e nuovi fratelli, spesso investiti dalle proiezioni più aggressive e persecutorie di adulti non abbastanza adulti. Sono adolescenti molto provati, poco richiedenti, diffidano dell'adulto in quanto ne hanno una esperienza infausta a casa, hanno imparato ad arrangiarsi e così fanno. Ma l'adolescenza è vita: con i loro comportamenti sintomatici e disadattati segnalano agli adulti che sono in difficoltà non per loro stessi, ma per l'ambiente nel quale vivono. L'adolescente deprivato nutre sempre la speranza inconscia (Winnicott 1965) che l'ambiente risani la sua ferita e si proponga come "ambiente di soccorso", capace di riparare il danno di fiducia e recuperare il percorso evolutivo (Biondo 2020). Queste condizioni costituiscono grave rischio e pregiudizio per lo sviluppo dell'adolescente e richiedono, per essere trattate, la collaborazione con agenzie esterne alla scuola. Ne consegue che il campo necessariamente si allarga ad altri soggetti, che altri nodi della rete sociale vanno coinvolti: l'ente locale, altri servizi specialistici, associazioni presenti sul territorio; entità che offrono supporti, disponibilità, relazioni.

Si tratta di situazioni oltremodo complesse, come viene esemplificato e descritto nel caso di Luca, riportato nella sezione “situazioni cliniche”.

2.2 La casistica e i dati

2.2.1 La casistica³

La consulenza offerta all'interno della scuola comporta che lo psicologo incaricato possa in breve tempo definire la problematica accolta per orientarsi riguardo gli strumenti di intervento, ipotizzare gli sviluppi e valutare la necessità o meno di coinvolgere personale specialistico o altri soggetti volti al compito educativo. Non si tratta di effettuare diagnosi e non ci si può avvalere di test o scale di valutazione, quanto piuttosto di affidarsi all'esperienza e alla capacità di *assessment* del clinico. Inoltre, è sempre importante mettere ordine nel proprio lavoro. Per capire il funzionamento dello Spazio Ascolto, la qualità delle richieste e la loro proporzione, si è studiato un sistema di rilevazione con voci stabilite in modo empirico sulla base di una prima lettura dell'esperienza. Il sistema tiene conto dei numeri, cioè delle prestazioni erogate che, in quanto operatori sanitari, siamo tenuti a registrare, e della casistica, cioè del tipo di situazione presentata dall'adolescente che si rivolge allo Spazio Ascolto. La casistica individua 5 voci:

Consulenza evolutiva: è la tipologia maggiormente accolta negli Spazi Ascolto e include tutte le richieste che comportano tematiche afferibili alle fasi di preadolescenza e adolescenza: relazioni amicali, rapporto con la famiglia, discrepanze tra l'immagine infantile e la ricerca di una nuova definizione del Sé, timori legati all'autoefficacia scolastica. Si tratta in generale di situazioni nelle quali lo studente dimostra di avere risorse per affrontare il proprio disagio con il supporto dello psicologo. La consulenza evolutiva ha lo scopo di sostenere lo studente nel riconoscere le sue risorse interne per approcciarsi al compito evolutivo e superarlo.

Crisi emotiva: in questo tipo di consulenza è ravvisabile un'intensa risonanza emotiva per la difficoltà o il conflitto che l'adolescente sta vivendo. Tale stato emotivo diviene prioritario per lo studente che si sen-

³ Il paragrafo 2.2.1 è stato redatto da Giovanna Bortoluzzi.

te intrappolato in una condizione che non gli permette nell'immediato di attingere alle risorse personali di pensiero e di comportamento. Spesso compare la sintomatologia ansiosa e uno stato di tensione intollerabile, riferiti ai conflitti interni. La consulenza comporta una fase di accoglienza dei vissuti emotivi intensi e disregolati e il supporto all'alfabetizzazione e all'autoregolazione emotiva, con il fine di individuare le risorse personali che potranno riattivare il circuito del pensiero e dell'azione. Questi studenti in genere vengono rivisti l'anno successivo per monitoraggio. A volte è opportuno lavorare con l'adolescente (e i suoi genitori), affinché riconosca l'utilità di un percorso più articolato e approfondito, e accetti un invio al Servizio specialistico o a un terapeuta privato, invio che viene costruito insieme.

Disagio socio-familiare: la consulenza allo studente in questo caso accoglie malessere, disagio e stati emotivi legati strettamente a problematiche in famiglia, al rapporto con i genitori o ai conflitti tra questi. Spesso il contesto economico e sociale è svantaggiato. Nel caso di allievi di origine straniera si riscontrano conflitti culturali tra le generazioni e problematiche dettate dalla difficoltà di integrazione. In questo tipo di consulenza è possibile accogliere la descrizione della problematica familiare, o lo stato d'animo vissuto in ambiente scolastico a causa delle difficoltà familiari, o ancora l'attivazione di condotte disfunzionali riconsegnabili a conflitti tra le mura domestiche. Spesso si rende necessario il confronto con i genitori, con gli insegnanti, con i Servizi sociali comunali o con il Servizio consultoriale di Tutela minori.

Disagio a scuola: rientrano in questa tipologia le consulenze nelle quali predominano problematiche nel contesto scuola, nel gruppo classe, nel rapporto con i docenti o nell'incapacità di rispondere adeguatamente alle richieste scolastiche, anche sul piano didattico. Si possono riscontrare, negli adolescenti che portano tale problema, sia sintomi ansiosi e somatizzazioni, sia sintomi comportamentali quali assenze, tentativi di sottrarsi al compito scolastico e, spesso, scarso rendimento. A volte vengono accolte richieste di aiuto riferite all'area del bullismo e che spesso nascondono le fatiche nel mettersi in relazione con i pari. La consulenza è orientata a cogliere la difficoltà e l'origine del disagio allo scopo di incrementare l'autoefficacia dell'adolescente e ridurre la sua percezione di estraneità al contesto scolastico, la sofferenza personale e

il rischio di esclusione/autoesclusione dal gruppo classe e dalla scuola in generale. Si coinvolgono gli insegnanti, sia per comprendere la reale condizione di disagio ed eventuali aree deficitarie (che possono non essere certificate) dello studente sul piano didattico, sia le dinamiche del gruppo classe, allo scopo di affrontare in modo condiviso e coerente la condizione di svantaggio, e di evitare il ritiro o l'abbandono dall'ambiente scolastico.

Diagnosi e/o tratti psicopatologici: rientrano in questa tipologia di consulenza le richieste di allievi già in carico ai Servizi specialistici o che hanno una certificazione, anche se non sempre questa caratteristica è legata alla problematica riportata nella consulenza. Spesso la consulenza viene richiesta per avere un supporto immediato, a motivo delle inevitabili frustrazioni incontrate nel percorso di trattamento. In alcuni casi la sintomatologia, l'intensità del disagio emotivo e le problematiche riportate non sono valutabili all'interno della consulenza e l'adolescente non sembra rispondere positivamente al colloquio supportivo. Emergono elementi che rimandano al possibile rischio di esordio precoce psicopatologico o tratti riferibili a problematiche psicologiche strutturate, che richiedono valutazione e trattamento psicoterapeutico specialistico. In questi casi si costruisce la rete di invio verso il Servizio specialistico, coinvolgendo i genitori e i servizi preposti.

2.2.2 Dati demografici e della Rete Scolastica. Analisi dei dati dello Spazio Ascolto – CIC in serie storica⁴

Il territorio del Veneto Orientale comprende 21 Comuni e una popolazione di circa 225.000 abitanti. Presenta una propria peculiare complessità data dal fatto di riunire enti locali di dimensioni molto piccole a vocazione agricola e Comuni situati lungo il litorale che vivono di turismo estivo e che raggiungono milioni di presenze turistiche durante l'estate, costituendosi come vere e proprie potenze economiche. All'interno di ogni Comune ci sono uno o più plessi scolastici che fanno riferimento agli Istituti Comprensivi, mentre gli Istituti Secondari di Secondo Grado sono principalmente situati nei 2 Comuni capoluogo.

Nel territorio sono presenti 24 Istituti Comprensivi, 12 Istituti Se-

⁴ Il paragrafo 2.2.2 è stato redatto da Francesco Carotenuto.

condari di Secondo Grado Statali, 4 Scuole Professionali Private e 2 Scuole Paritarie. La Rete degli Spazi Ascolto – CIC coordinata dal Servizio per le Dipendenze è attiva presso 19 Istituti Comprensivi, 11 Istituti Secondari di Secondo Grado e 2 Scuole Professionali Private.

Gli altri 5 Istituti Comprensivi fruiscono di un servizio Spazio Ascolto autonomo finanziato dall'Ente Locale. Sono attivi inoltre 4 Gruppi di Referenti alla Prevenzione, con personale della Scuola e dell'Azienda Sanitaria, suddivisi per ordine di scuola (Comprensivi e Superiori) e per territorio. Questi gruppi hanno una operatività continua e costituiscono la rete di supporto alle attività di prevenzione.

La popolazione dai 6 ai 13 anni (Scuola Primaria e Secondaria di I grado) secondo la rilevazione che data 31 Dicembre 2021 contava 15.532 unità, mentre erano censite 10.730 unità nella fascia 14-18 anni, fascia che comprende il quinquennio della Secondaria di Secondo Grado.

Dati Spazio Ascolto – CIC in serie storica

Vengono qui presentati e commentati i grafici in serie storica ricavati dai dati dello Spazio Ascolto – CIC, relativi al quadriennio scolastico 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 e 2021-2022. Vale a dire l'anno scolastico che precede la pandemia, i due anni interessati dalla pandemia e quello subito successivo. Come si noterà all'interno dei grafici, le colonne relative all'anno scolastico 2019-2020 (anno del primo lockdown) sono riempite con un motivo a righe e diverse dalle altre colonne, questo è stato fatto per evidenziare la parzialità dei dati a nostra disposizione. I dati dell'A.S. 2019-2020 infatti, fanno riferimento ad un unico semestre scolastico dal momento che dai primi giorni di marzo la scuola è stata chiusa e le attività sospese. Come per la didattica, anche lo Spazio Ascolto è stato sospeso ed è stato successivamente trasformato in Spazio Ascolto online. La riorganizzazione degli istituti e la loro capacità di assicurare modalità didattiche da remoto è risultata molto variabile da una scuola all'altra. Pochi istituti sono riusciti a far partire lo Spazio Ascolto online già nella primavera 2020, mentre l'anno successivo (2020-2021) ogni istituto disponeva di questo presidio da remoto.

Dati Spazio Ascolto – CIC Istituti Comprensivi

I primi grafici che andremo ad analizzare fanno riferimento agli Istituti Comprensivi e riguardano il numero di Utenti (alunni, docenti e ge-

nitori) afferenti allo Spazio Ascolto – CIC e il numero e la tipologia di Consulenze svolte.

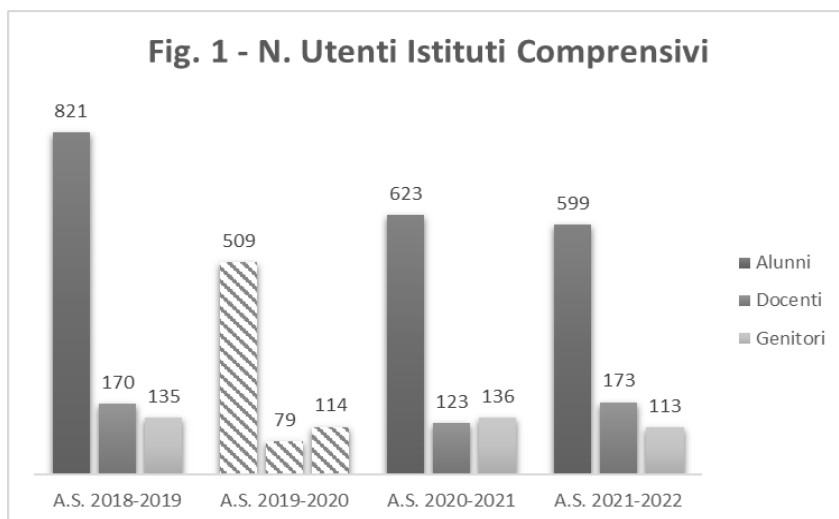


Fig. 1 - N. Utenti Istituti Comprensivi

La Fig. 1 - N. Utenti Istituti Comprensivi presenta il quadriennio scolastico preso in esame diviso per Alunni, Docenti e Genitori che hanno fatto richiesta allo Spazio Ascolto – CIC degli Istituti Comprensivi. Come si può notare è presente una flessione dei richiedenti il servizio nell'A.S. 2019-2020 a causa, come già detto, del periodo di lockdown. Osserviamo successivamente una ripresa degli Utenti che fanno richiesta al Servizio, anche se questi non raggiungono i numeri dell'anno scolastico 2018-2019 pre-pandemico. Oltre agli studenti, che nel corso del quadriennio scolastico afferiscono in numero maggiore rispetto agli altri utenti allo sportello, possiamo osservare come nell'A.S. 2020-2021 i genitori afferiscano in numero maggiore rispetto agli insegnanti. Il trend si inverte nell'A.S. successivo 2021-2022: possiamo ipotizzare che i genitori abbiano avuto bisogno di maggior supporto e spiegazione anche rispetto alle conseguenze per i loro figli, della pandemia e del lockdown. Invece nell'A.S. 2021-2022 sono gli insegnanti ad afferire maggiormente allo sportello rispetto ai genitori, forse, poiché ritornando in presenza nella quasi totalità delle lezioni, si sono maggiormente resi conto delle criticità

riportate, consapevolmente e inconsapevolmente, dagli studenti.

In totale, nel quadriennio che va dall'A.S. 2018-2019 all'A.S. 2020-2021 sono stati visti nello Spazio Ascolto 2.552 studenti, 545 docenti e 498 genitori.

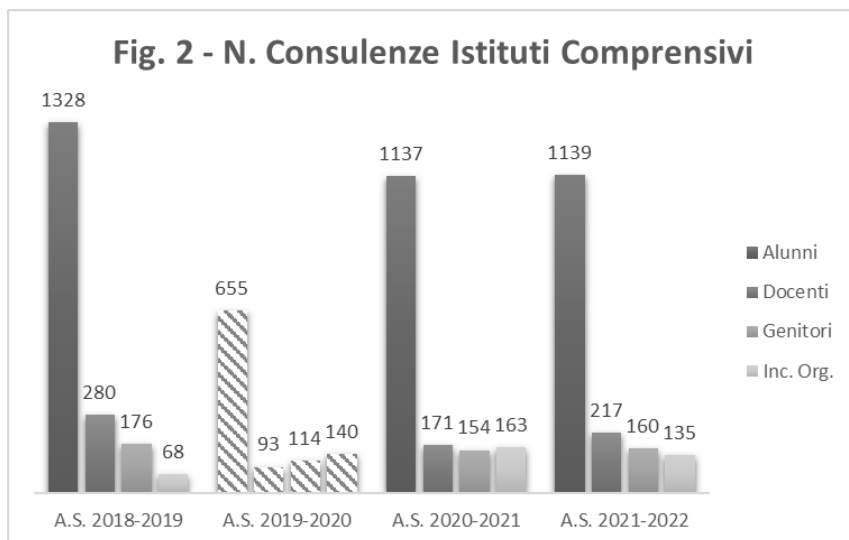


Fig. 2 - N. Consulenze Istituti Comprensivi

La Fig. 2 - N. Consulenze Istituti Comprensivi, sintetizza il numero di Consulenze svolte nel corso del quadriennio scolastico in esame, divise per consulenze agli alunni, ai docenti, ai genitori e numero di incontri organizzativi svolti nei diversi Istituti Comprensivi. Anche qui, come per gli Utenti in Fig-1, osserviamo una flessione nell'anno scolastico del lockdown, con successiva ripresa nel corso degli anni scolastici seguenti. Come si può notare gli A.S. successivi al 2018-2019 sono caratterizzati da un numero molto maggiore di incontri organizzativi, poiché si è dovuto far fronte a tutti gli imprevisti venutisi a creare in conseguenza alla situazione pandemica e ai nuovi bisogni organizzativi.

In totale, nel quadriennio che va dall'A.S. 2018-2019 all'A.S. 2020-2021 sono state svolte 4.259 consulenze a studenti, 761 consulenze a docenti, 604 consulenze a genitori e 506 incontri organizzativi.

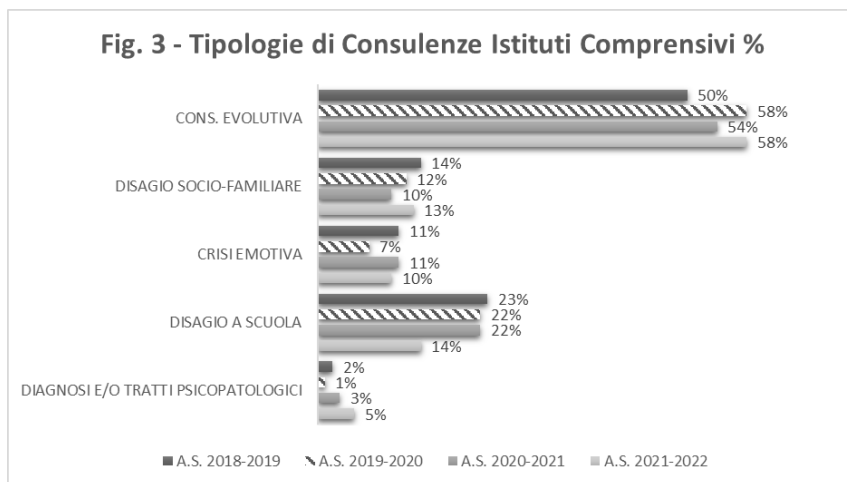


Fig. 3 - Tipologie di Consulenze Istituti Comprensivi %

La Fig. 3 - *Tipologie di Consulenze Istituti Comprensivi %*, ci permette di osservare la tipologia di Consulenza erogata agli studenti che afferiscono allo Spazio Ascolto nel corso del quadriennio considerato.

Come si può osservare dal grafico la consulenza evolutiva rappresenta il tipo di consulenza maggiormente effettuata dagli operatori dello Spazio Ascolto – CIC. In tutti gli anni scolastici, pari o superiore al 50% delle consulenze svolte.

Per quanto riguarda la consulenza per disagio socio-familiare osserviamo una diminuzione del corso degli anni scolastici, dal 14% nell'A.S. 2018-2019 al 10% nell'A.S. 2020-2021. Nell'A.S. 2021-2022 osserviamo invece nuovamente un aumento al 13%. Possiamo ipotizzare che questo aumento sia dovuto alle difficili condizioni che le famiglie si sono trovate ad affrontare durante gli anni della pandemia.

La consulenza per crisi emotiva si mantiene più o meno stabile intorno al 10-11% lungo il quadriennio scolastico, tranne che per l'A.S. 2019-2020 (anno del lockdown), dove si colloca al 7%.

La consulenza per disagio a scuola invece diminuisce lungo il quadriennio, nell'A.S. 2021-2022 si attesta al 14%, ovvero è scesa di 9 punti percentuale rispetto all'A.S. 2018-2019 (23%). Possiamo ipotizzare che il calo di queste consulenze possa essere dovuto al rientro a

scuola in presenza, sperimentato dalla maggior parte degli studenti in maniera positiva.

Aumentano invece lungo il quadriennio scolastico le consulenze per diagnosi e/o tratti psicopatologici, che arrivano nell’A.S. 2021-2022 al 5%. Questo aumento può essere imputabile alla necessità degli studenti di essere maggiormente supportati a causa delle difficoltà sperimentate nel corso della chiusura e che, con il ritorno nel contesto scolastico, questi studenti esprimano in misura aumentata una richiesta.

Dati Spazio Ascolto – CIC Istituti Superiori

Anche per gli Istituti Superiori i grafici che seguono riguardano il quadriennio scolastico sopra citato. Come per gli Istituti Comprensivi, i grafici fanno riferimento al numero di Utenti (alunni, docenti e genitori) afferenti allo Spazio Ascolto – CIC e al numero e alla tipologia delle consulenze svolte. Anche per questa parte le colonne relative all’anno scolastico 2019-2020 (anno del primo lockdown) sono riempite con un motivo a righe e diverse dalle altre colonne, per evidenziare la parzialità dei dati. I dati dell’A.S. 2019-2020 infatti, fanno riferimento ad un unico semestre scolastico dal momento che dai primi giorni di marzo la scuola è stata chiusa e le attività sospese. Anche lo Spazio Ascolto è stato sospeso ed è stato successivamente trasformato in Spazio Ascolto online. La riorganizzazione degli istituti e la loro capacità di assicurare modalità didattiche da remoto è risultata molto variabile da una scuola all’altra. Pochi istituti sono riusciti a far partire lo Spazio Ascolto online già nella primavera 2020, mentre l’anno successivo (2020-2021) ogni istituto disponeva di questo presidio da remoto.

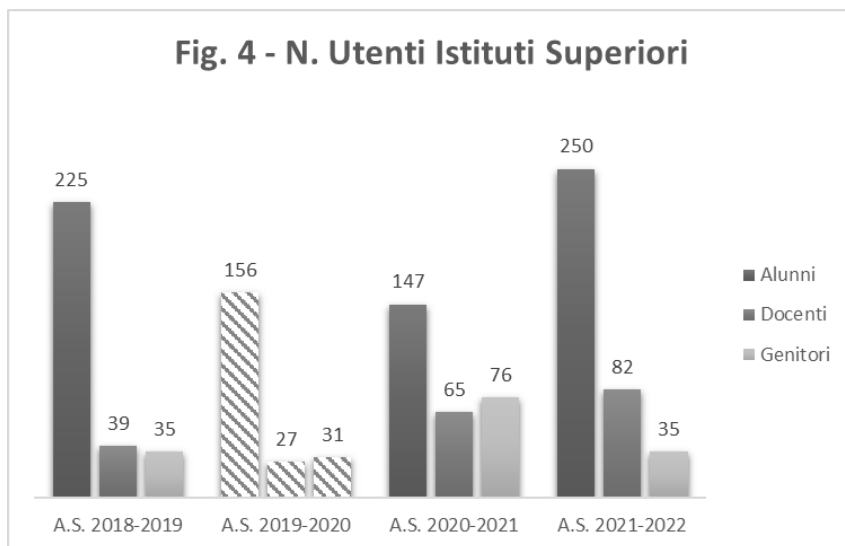


Fig. 4 - N. Utenti Istituti Superiori

Come per gli Istituti Comprensivi, nella *Fig. 4 - N. Utenti Istituti Superiori*, si osserva una flessione durante l'anno scolastico 2019-2020 nel numero di utenti che afferiscono allo Spazio Ascolto – CIC. Questa flessione non viene recuperata per gli alunni nell'anno scolastico successivo (2020-2021), ma vediamo come genitori e docenti, e tra questi i genitori in misura maggiore dei docenti, afferiscono di più allo sportello di Spazio Ascolto, come si era visto negli Istituti Comprensivi. Possiamo ipotizzare che anche negli Istituti Superiori ci sia stata una maggior richiesta di supporto da parte dei genitori, per fronteggiare le difficoltà incontrate durante il periodo pandemico dai loro figli. Andando ad osservare l'anno scolastico successivo (2021-2022) notiamo come vi sia un innalzamento degli alunni che afferiscono allo Spazio Ascolto che superano anche il dato dell'anno scolastico 2018-2019, pre-pandemico. Ciò potrebbe sottolineare il bisogno di questi alunni di supporto e consulenza dopo i due anni di chiusure, con il ritorno in presenza. Come per gli Istituti Comprensivi, osserviamo un trend inverso nei genitori e docenti. Infine, nell'anno scolastico 2021-2022 sono maggiormente gli insegnanti a fare richiesta allo Spazio Ascolto – CIC rispetto ai genitori,

e questo indica a nostro avviso il maggior bisogno degli insegnanti di fronteggiare le situazioni difficili incontrate in presenza dopo gli anni delle chiusure scolastiche.

In totale, nel quadriennio che va dall’A.S. 2018-2019 all’A.S. 2020-2021 sono stati visti 778 studenti, 213 docenti e 177 genitori.

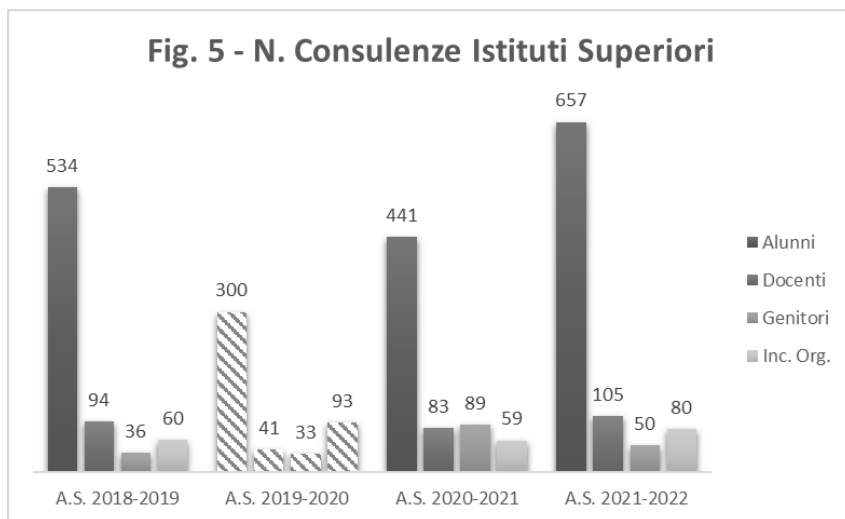


Fig. 5 - N. Consulenze Istituti Superiori

Osservando la *Fig. 5 - N. Consulenze Istituti Superiori* relativa al numero di consulenze svolte, notiamo la flessione relativa all’anno scolastico 2019-2020, fatta eccezione per gli incontri organizzativi, numericamente maggiori rispetto agli altri anni scolastici presi in esame. Questo incremento deriva dalla trasformazione dello Spazio Ascolto dalla modalità in presenza alla modalità online che ha richiesto un adattamento specifico presso ogni singola scuola. Rispetto al numero di utenti afferenti allo Spazio Ascolto – CIC (*Fig. 4 - N. Utenti Istituti Superiori*) vediamo che nel numero delle consulenze vi è una ripresa già nell’anno scolastico successivo al lockdown. Questo aumento del numero di utenti e del numero di consulenze indica una maggior richiesta di supporto da parte delle persone (alunni, docenti e genitori) che hanno fatto uso dello Spazio Ascolto. Nell’anno scolastico 2021-2022 l’afflu-

enza è nettamente maggiore rispetto agli anni scolastici precedenti, superando in numero anche l'anno scolastico pre-pandemico (2018-2019).

In totale, nel quadriennio che va dall'A.S. 2018-2019 all'A.S. 2020-2021 sono state effettuate 1.932 consulenze a studenti, 323 consulenze a docenti, 208 consulenze a genitori e svolti 292 incontri organizzativi.

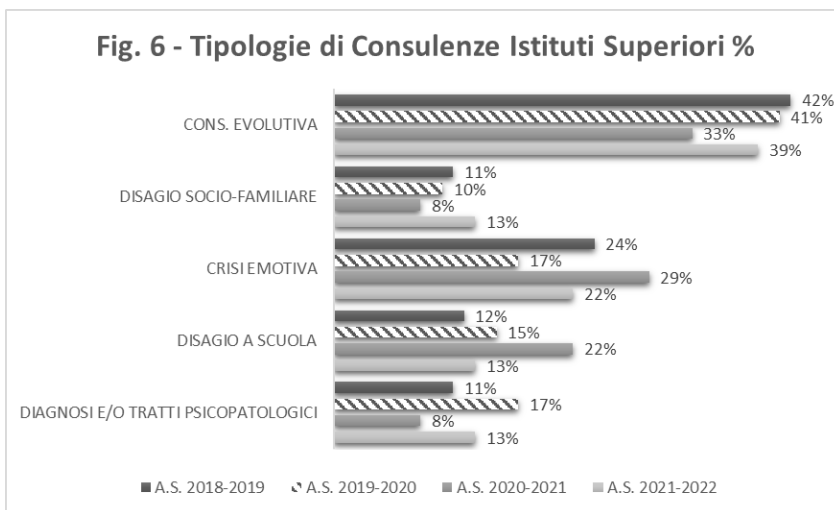


Fig. 6 - Tipologie di Consulenze Istituti Superiori %

Nella Fig. 6 - *Tipologie di Consulenze Istituti Superiori %* possiamo osservare le tipologie di consulenze che sono state effettuate nel corso del quadriennio scolastico preso in esame. Possiamo notare come le consulenze evolutive, anche nella scuola superiore, rappresentino la maggioranza in percentuale delle consulenze svolte.

Rispetto alle consulenze per disagio socio-familiare osserviamo una diminuzione lungo gli anni scolastici dal 2018-2019 al 2020-2021, e poi l'aumento nell'anno scolastico 2021-2022. Possiamo ipotizzare per questi studenti che una difficile situazione a casa venga maggiormente segnalata grazie al ritorno a scuola. Presumiamo infatti che sia difficile segnalare il disagio familiare durante un colloquio online che si effettua da casa, a motivo della ridotta privacy. Spesso infatti i ragazzi cercava-

no di collegarsi dalla casa di un amico o dall'esterno (giardino, strada) sentendo di non avere sufficiente privacy.

Le consulenze per crisi emotiva e disagio a scuola aumentano soprattutto nell'anno scolastico 2020-2021, per poi diminuire nell'anno scolastico successivo. Tale aumento riteniamo sia conseguente al periodo in cui gli studenti si sono trovati ad affrontare la piena situazione pandemica.

Osserviamo anche un andamento in aumento rispetto alle consulenze per diagnosi e/o tratti psicopatologici, soprattutto nell'anno scolastico 2019-2020 (anno del lockdown e della pandemia), ne segue poi una flessione e nuovamente l'aumento durante l'ultimo anno scolastico. Possiamo ipotizzare che questo andamento altalenante sia dovuto alla situazione emergenziale che ha contribuito ad acuire una serie di disturbi pre-esistenti e, contestualmente, alla diminuzione dell'intensità e della continuità delle cure erogate dai servizi sanitari, ragion per cui la popolazione interessata ha cercato appoggio e sostegno presso il presidio psicologico più prossimo.

Situazioni cliniche

Manuela Landini, Ilenia Emma Caldarelli, Lisa Rossi

Vengono riportate in questa sezione alcune consultazioni avvenute nello Spazio Ascolto – CIC nella scuola, esemplificative della categorizzazione utilizzata come griglia concettuale e orientativa da parte degli psicologi che fanno le consultazioni, e ai fini della raccolta dei dati di attività.

3.1 La consulenza evolutiva

Alice, terza media¹

Novembre, primo colloquio.

Quando Alice viene a parlarmi esordisce così: *“mi innervosisco anche per cose banali, mi viene l’ansia e da piangere per niente, mi sento colpevole”*. Mi spiega che le capita che se bussano in classe durante la lezione si agita; si preoccupa quando i suoi genitori le prendono il telefono *“anche se non ho nulla da nascondere”*; se un amico combina qualcosa si sente *“coinvolta”* anche se non ha fatto nulla.

Subito dopo aver detto questo aggiunge: *“È sempre stato così, anche da piccola mi arrabbiavo se perdevo, se le amiche non volevano giocare con me”*. Le domando cosa hanno in comune queste situazioni, non sa rispondere, però prosegue dicendo che è come suo padre, anche lui si innervosisce subito. Racconta che i suoi genitori le controllano il telefono per vedere quanto lo ha usato e anche se sa di averlo usato per il tempo stabilito e di non aver fatto nulla di male le viene da piangere *“...perché possono guardare le mie cose”*. Le chiedo se non vuole che guardino le sue cose perché sono private: annuisce. Allora le chiedo se ritiene una colpa il non voler condividere tutto con i genitori. Risponde, dopo un attimo di esitazione, dicendo che non fa niente di male. Alice non ha mai parlato con i genitori di questo, e continua dicendo di aver sentito la mamma che raccontava a un’amica *“Alice piange ogni volta che le guardiamo il telefono...”* sottolineando che quindi sua mamma sa

¹ La situazione di Alice è stata curata e trascritta da Manuela Landini.

che questo loro gesto la fa soffrire. Le rimando che potrebbe essere importante provare a dire ai genitori che cosa la fa piangere.

La ragazza è venuta a parlarmi perché stanca di provare questa ansia e di piangere “*anche per niente*”, aggiungendo di non averne mai parlato con nessuno. Vediamo quali effetti può avere essersi decisa a prendere parola per raccontare a un adulto estraneo quanto le capita. Tornerà tra 15 giorni a raccontarmelo.

Alice è una ragazza come tante, va bene a scuola, non ha comportamenti considerati a rischio, “non dà problemi”, né manifesta segni di malessere tali da mettere in allarme gli adulti. Arriva allo Spazio Ascolto spontaneamente e portando la manifestazione della propria inquietudine attraverso una leggera sintomatologia: ansia e agitazione apparentemente immotivate e spinta a piangere “*anche per niente*”.

Lo Spazio Ascolto le offre un luogo dove trovare qualcuno che si metta ad ascoltare quanto le sta accadendo e la aiuti a interrogare questi segni per coglierne le questioni sottostanti. Sono molteplici gli aspetti che emergono durante i colloqui e che indicano con chiarezza come Alice sia alle prese con una fase evolutiva complessa e con il lavoro di separazione/individuazione proprio dell’adolescenza. Scriveva Freud “A partire da questo momento [i.e. la pubertà] l’individuo umano deve dedicarsi al grande compito di svincolarsi dai genitori e solo dopo la soluzione di questo compito può cessare di essere un bambino e diventare un membro della comunità sociale” (Freud 1915-17, p. 493).

È importante non prendere ciò di cui Alice parla all’inizio, ansia e agitazione, come la vera domanda su cui intervenire, ma piuttosto come la porta d’entrata per affrontare questioni legate al compito evolutivo che la aspetta.

Alice non chiede alla psicologa delle risposte. Questa posizione nei confronti dell’altro, tipica dell’adolescenza, si differenzia da quanto avviene nel lavoro con il bambino e con l’adulto. Se nell’infanzia infatti il bambino considera l’adulto come colui che sa e nell’età adulta i soggetti arrivano con l’idea che ci sia qualcuno che può dare loro le risposte che a loro mancano, l’adolescente è alle prese con una messa in discussione generalizzata degli adulti, in primis dei genitori. Avvertiti di questo, è importante riuscire a stare con l’adolescente a mani vuote, senza offrire soluzioni ma in ascolto, così da svolgere quella funzione di contenitore all’interno del quale Alice può compiere l’elaborazione simbo-

lica necessaria per trasformare l'inquietudine in parole e costruire la trama della propria storia.

Nel primo colloquio l'ansia, l'agitazione, le lacrime che escono senza un motivo, rappresentano un corpo non sempre sotto controllo e poterlo finalmente raccontare a qualcuno significa iniziare a poter pensare e dunque simbolizzare sensazioni e stati d'animo confusi ma fortemente presenti.

Dicembre, secondo colloquio.

Alice inizia a parlare subito, senza che debba chiederle nulla. Mi racconta che *"è ricapitato"* che si sia innervosita, ma che, quando è successo, pensava a quando era venuta a parlarne. Aggiunge subito che vuole raccontarmi un'altra cosa di cui non mi aveva parlato e inizia una critica nei confronti della sua famiglia. *"Volevo dirle che con i miei genitori litighiamo spesso, soprattutto con mia mamma e quando non litighiamo si appiccicano, non siamo tanto amici"*. In particolare Alice si lamenta del fatto che il padre è spesso nervoso e risponde male per niente. Riconosce anche a sé stessa questa caratteristica sottolineando però che ha imparato questi modi dai genitori. Inserisce in questo quadro familiare anche il fratellino di 4 anni attribuendo anche a lui aspetti quali il nervosismo e la prepotenza. *"Mi fa arrabbiare spesso però gli voglio bene"*. Chiedo ad Alice se riuscirebbe a dire una qualità per ciascun membro della famiglia. Rimane un po' sorpresa, ci pensa qualche minuto e poi, rispetto al padre, afferma *"è l'unico che mi dice sempre di sì"*, mentre rispetto alla mamma risponde *"non lo so, prima, quando ero piccola, era più carina con me, mi faceva le coccole, adesso mi sgrida e mi riprende per i compiti o perché voglio vedere i miei amici"*. Le chiedo se c'è un legame tra quello di cui sta parlando oggi e il motivo per cui è venuta la volta scorsa. La ragazza ritiene che le sue ansie derivino dai suoi genitori perché tutte le volte che prova ansia è perché ha paura delle conseguenze e dei castighi: *"o mi tolgono il telefono, ora non ce l'ho ad esempio"*. Mi racconta che erano al ristorante con degli amici di famiglia e ha risposto male alla mamma che insisteva perché scegliesse il liceo scientifico. *"Mi fa arrabbiare perché sembra che non mi conoscano minimamente"*. Alice ragiona sul suo futuro: lei vorrebbe fare una scuola diversa da quella che hanno in mente i suoi genitori, nonostante vada molto bene in matematica. Le rimando che mi sembra importante separare ciò che effettivamente le piace e le sue scelte, dal

contrasto che sta vivendo con i suoi genitori. Alice risponde ammettendo *“in effetti la matematica mi riesce molto facile”*. Le dico che potrebbe essere interessante conoscere le indicazioni degli insegnanti. Il tempo è finito, ci lasciamo con la possibilità, qualora ne sentisse il bisogno, di tornare a raccontarmi come vanno le cose a scuola e a casa.

Il passaggio determinato dal condividere nello Spazio Ascolto con un adulto, non familiare, non giudicante e interessato quanto lei a capirci qualcosa di quello che le sta capitando, innesca la possibilità di vivere ciò che accade con meno angoscia. Lo dice chiaramente all’inizio del nostro secondo incontro, quando *“è ricapitato”* che si sentisse nervosa o agitata ma, questa volta, ha pensato alla possibilità di poterne parlare.

Tornare a dire le permette, nel secondo colloquio, quando un legame di fiducia si è creato, di affrontare questioni forse più scottanti. Ciò che fa capolino, tra le righe del suo discorso, mi sembra essere la domanda cruciale che segna l’uscita dall’infanzia e che riguarda i propri genitori e il posto che occupa lei in famiglia, con annessa la sensazione di sentirsi ormai stretta se considerata solo come oggetto di mamma e papà. Il corpo e le questioni che lo riguardano rappresentano una sorta di soglia discorsiva che, se attraversata, permette ad Alice *“di marcare la differenza da ciò che l’ha preceduta, stabilire dei punti di discontinuità con l’esistente e come prima e decisiva mossa smontare quel giocattolo che lui stesso era per il desiderio dei genitori”* (Stoppa 2021, p. 135).

Alice, con le sue parole, ci offre frammenti di ciò che significa nell’adolescenza riorganizzare l’Edipo attraversato durante l’infanzia: critica il padre, di cui però riconosce il tratto del nervosismo come qualcosa che le appartiene, mette in discussione l’amore materno e il sapere di entrambi (quando afferma: *“sembra non mi conosca minimamente”*) e così facendo ne scalfisce l’onnipotenza.

Gennaio, terzo colloquio.

Alice esordisce dicendo *“Niente di nuovo...ho iniziato a prendere le distanze dai miei”*. Subito dopo inizia a raccontare di come da qualche tempo abbia iniziato a giocare a carte la sera con i genitori e soprattutto a fare passeggiate con il padre. Il genitore porta fuori il cane e le ha chiesto di andare con lui. *“Gli ho raccontato cose che non avevo mai detto... dei ragazzi conosciuti quest’estate”*. Sembra che prendere le distanze dai genitori abbia permesso di costruire un rapporto nuovo.

Prima di salutarci mi dice che è ancora indecisa sulla scuola superiore “*i prof mi hanno detto che posso fare tutto, ma bisogna scegliere*”. Le rispondo che sono proprio d’accordo, bisogna scegliere, non si può fare tutto. Ci salutiamo su questo.

Commento

La successione di contenuti che Alice porta nei tre colloqui mostra bene come stia entrando in una dimensione temporale nuova e differente da quella dell’infanzia. Nel primo colloquio c’è un malessere che la affligge nel presente ma che una volta detto, la porta a ripensare al passato, considerando che c’è qualcosa che da lì deriva. Nel secondo colloquio può permettersi di criticare la sua famiglia, di descrivere i genitori e di percepirla come zoppicanti, mancanti, e soprattutto differenti da lei. Nel terzo colloquio infine, si può aprire a una relazione che ha qualcosa di nuovo e parlare del suo futuro con meno rabbia (“*Mi fa arrabbiare perché sembra che non mi conoscono minimamente*”) e meno angoscia rispetto a una scelta da compiere.

Alice ci mostra come nel tempo presente, per il soggetto adolescente, passato e futuro assumono una nuova valenza temporale. “*Passato e futuro nascono in qualche modo proprio in quell’età della vita che chiamiamo adolescenza, e nascono come dimensioni di “profondità” di campo, a partire da un presente inquieto, da un presente in movimento. È così che l’adolescenza scopre la dimensione del divenire: si proviene da qualcosa e ci si proietta verso qualcosa d’altro (il futuro appunto)*” (Senzolo 2004, p. 14). Il presente dell’adolescenza inizia a decifrarsi in base a quello che è stato il suo passato e nel tempo presente, per il soggetto adolescente, passato e futuro assumono una nuova valenza temporale.

Nel terzo colloquio, l’espressione con cui arriva (“*niente di nuovo ... ho iniziato a prendere le distanze dai miei*”) annuncia qualcosa di importante: per Alice il processo di separazione è già iniziato, da prima che venisse allo sportello e da prima che ne fosse consapevole, tanto da poter definire come “*niente di nuovo*” l’aver iniziato a prendere le distanze. A partire da questa affermazione, senza esitazione di fronte a ciò che solo in apparenza potrebbe apparire come una contraddizione, descrive un legame diverso e più soddisfacente con i genitori (gioca a carte, accompagna il padre in passeggiate), mostrando a me e a sé stessa che una nuova posizione può essere presa.

Alice viene a dirmi che sta facendo esperienza di una separazione possibile, che l'operazione procede e anche l'inquietudine che necessariamente la accompagna risulta sostenibile, soprattutto alla luce di un futuro su cui investire.

La scuola in qualità di prima comunità per i ragazzi rappresenta il luogo proprio ma non familiare, in cui poter depositare frammenti discorsivi di un processo evolutivo vitale e strutturante: così Alice nel confronto con gli insegnanti potrà trovare un terzo che le permetta di smarcarsi dall'ideale genitoriale e lo Spazio Ascolto potrà sostenerla nella *vacillazione identitaria* che questo processo comporta.

3.2 La consultazione nella situazione di crisi

Anna, prima media²

Quando la incontro allo sportello di ascolto della scuola, Anna frequenta per la seconda volta la classe prima media. La referente del CIC e sua insegnante, mi ha reso partecipe delle difficoltà dell'alunna condividendo anche il suo dispiacere per l'impossibilità di aiutarla. Anna infatti respinge qualsiasi tentativo da parte dei suoi professori nel venire incontro diminuendo o facilitandone le mansioni, rispondendo con un atteggiamento di orgoglio misto a disinteresse che la porta a irritare tutti, compagni compresi. Negli ultimi tempi infatti, la coordinatrice ha notato che Anna sembra provare una certa soddisfazione nel provocare una reazione di rabbia negli altri, dinamica che l'ha portata a pensare all'esigenza di un approccio psicologico oltre che scolastico. Da circa un mese viene a scuola senza libri né quaderni e talvolta si addormenta sul banco. Mi informo circa i contatti della Scuola con la madre, scoprendo che sono stati rarissimi, in quanto è molto impegnata con il lavoro. Del padre non si sa nulla, se non che vive all'estero da diversi anni. Quando la incontro per la prima volta, intuisco facilmente che arriva malvolentieri, o almeno è ciò che vuole mostrarmi: alza gli occhi al cielo, sbuffa, sembra aver ben altre cose da fare e soprattutto sembra volermi irritare. È una ragazzina molto graziosa e nonostante il suo sguardo minaccioso, ha i lineamenti dolci ed eleganti in virtù delle sue origi-

² La situazione di Anna è stata curata e trascritta da Ilenia Emma Caldarelli.

ni sudamericane che ne esaltano la femminilità. Pur sembrando già una donnina in miniatura, quel suo esagerare gli atteggiamenti di rifiuto nei miei confronti me ne svela il tenero infantilismo che li sottende.

A: *“Ah tu sei la psicologa? Ho una mia amica, Claudia di IIF che viene qui da te. La conosci?”.*

Psi: *“Non dico niente dei colloqui che avvengono qui, compreso il nostro. Tu invece, puoi dirmi quello che vuoi”.*

A: *“Io non ho niente da dirti: sto bene”.*

Psi: *“E invece questa tua amica, secondo te, come mai viene qui?”.*

A: *“Lei viene qui perché i genitori hanno problemi e allora questa cosa causa dei problemi anche a lei... i prof le hanno detto di venire qui per parlare con la psicologa, ma parlare non serve a niente. Claudia ed io stiamo sempre insieme e facciamo un sacco di cavolate, ci divertiamo un sacco!”.*

Psi: *“Dicevi che questa tua compagna non è della tua classe”.*

A: *“No è di IIF, la mia classe è un gruppo di cretini, io li odio”.*

Psi: *“Non deve essere facile per te stare tutti giorni in una classe che odi... e invece, questa IIF è una classe più simpatica? Forse avresti preferito essere in classe con Claudia...”.*

A: *“In realtà io sarei dovuta stare in IID, ma i prof mi hanno bocciata l'anno scorso e quindi sono con questa banda di sfigati”.*

Psi: *“Immagino non sia facile stare con ragazzi che senti molto più piccoli: hanno appena lasciato le elementari, non è come essere in II...”.*

A: *“Sì, appunto, e infatti si vede! Sono dei bambini: “prof di qua, prof di là! Anna mi ha preso in giro!” vanno sempre a piangere dai prof... Ma io ho i miei amici e non me ne frega niente di questi qua!”.*

Psi: *“Ti va di raccontarmi un po' di questi tuoi amici? Sembrano interessanti...”.*

Anna accetterà di venire da me allo sportello di ascolto, provando a mettere da parte tutta la rabbia che sente nello stare in classe e che riesce a scaricare solo facendo arrabbiare gli altri provocandoli attivamente, oppure ritirandosi in un sonno anestetizzante che le permette di allontanare le sue emozioni. L'incontro allo Spazio Ascolto diventa un po' alla volta un momento per accogliere questa rabbia e in generale le emozioni dirompenti che sente, spesso accompagnate dalla sensazione

di non riuscire a gestirle e di viverle come estranee a sé. Proviamo a ripensare insieme a quello che sperimenta, a dare voce alle esperienze interne ed esterne che porta, spesso ai suoi occhi confuse ed incomprensibili. Pensare insieme ha la funzione di trovare delle parole per definire quanto accade ad Anna sul piano interno ed esterno, creando dei legami e costruendo un senso che possa sentire suo. Man mano che sente il nostro spazio capace di contenere e nominare questi vissuti insieme, diminuiscono gli agiti prima necessari ad evacuare emozioni intollerabili.

Così mi racconta di vivere con la madre in un piccolo appartamento nel quale non sembra esserci un posto per lei: la sera, a seconda di chi ha litigato con chi, Anna dorme rispettivamente con la madre o con la sorella. La madre lavora su turni in una caffetteria, la sua presenza è intermittente e variabile, così per pranzo e cena Anna è solita cucinare qualcosa per sé autonomamente. La sorella, di quattro anni maggiore di lei, lavora in un bar. Il loro rapporto, chiaramente ispirato alla conquista esclusiva della madre, è estremamente conflittuale. I litigi, spesso fisicamente violenti, esitano in esplosioni di rabbia per il fatto di non sentirsi protetta e difesa dalla madre. Per consolarsi, Anna ha imparato nel tempo a contare sulla fantasia che il padre arriverà un giorno e la porterà via da tutto questo. Quando questa fantasia salvifica si scontra con la realtà delle mancate telefonate da parte del padre per il suo compleanno o per qualsiasi festività, le energie emotive di cui Anna ha bisogno per ricompattarsi dopo il crollo che vive sono elevatissime. I pianti, inconsolabili, si trasformano in un crescendo di singulti che la scuotono e che la lasciano senza respiro, come un bambino dopo uno spavento intenso che pur terminato, non passa. Una volta ricostruito il suo guscio, reagisce dicendo che non ha bisogno di nessuno.

“Non ho bisogno di nessuno” è la stessa frase che mi dirà la madre una volta incontrata allo Spazio Ascolto, dopo aver convinto Anna a lasciare che la incontrassi garantendole l’assoluta riservatezza dei nostri colloqui.

La vedrò tre volte nel giro di un anno. Passerà dal presentarsi come una donna dura, orgogliosa e instancabile, a una donna che può riconoscere il suo essere stata abbandonata dall’uomo che amava e al timore di non farcela nel crescere le sue figlie da sola. Nel frattempo, Anna vive questa straordinaria partecipazione della madre alle sue vicende psicologiche e scolastiche come un’attenzione e un tempo a lei dedicato

che, lentamente, la fa sentire più sicura e protetta. Progressivamente, le ingombranti dinamiche familiari lasciano spazio alle sue questioni personali e adolescenziali. Dal punto di vista comportamentale le cose in classe iniziano a migliorare, ma più diminuiscono i comportamenti inadeguati in classe, più si svelano le lacune scolastiche e relazionali di Anna rispetto ai compagni, elemento al quale bisogna correre al riparo pena una ferita narcisistica insostenibile.

Mentre allo Spazio Ascolto lavoriamo sugli aspetti legati all'ingresso nell'adolescenza, la scuola (preside e referente) e i Servizi (Ser.D., Neuropsichiatria) si mettono in moto e collaborano per costruire una rete di sostegno intorno all'alunna e alla madre. Grazie all'alleanza costruitasi tra lo Spazio Ascolto, lei e la madre, le difficoltà per avviare dei colloqui presso la neuropsichiatria diventano superabili, così Anna inizia una valutazione diagnostica alla quale segue una presa in carico presso il servizio di neuropsichiatria infantile, percorso che per un breve periodo di tempo si affiancherà ai nostri colloqui.

La figura dello psicologo della neuropsichiatria sarà per Anna un'importante figura maschile in quel periodo: una persona che ritrova settimanalmente, stabilmente, accessibile ma rispettosa della separatezza e dei ruoli, che le permetterà, a differenza del mondo tutto al femminile e fusionale di provenienza, di sperimentarsi in una relazione garante delle differenze di generazione e dei sessi, quindi più adulta. Dal canto suo la madre, seppur incoraggiata a essere seguita presso il consultorio familiare, si limiterà ad attraversare, in modo intermittente e senza sostare mai troppo a lungo, gli spazi della figlia: talvolta incontrando me a scuola, altre volte il neuropsichiatra. Sostenuta e aiutata dalle Istituzioni intorno a lei, Anna potrà tornare a occuparsi delle sue faccende, quelle legate alla sua crescita e alle possibili identificazioni lentamente avviate. Con dolore, sarà possibile accedere ai vissuti di svalutazione di sé rispetto ai propri compagni, più piccoli di lei di età ma più avanti sul piano del rendimento scolastico, mettendo in moto sani vissuti di identificazione e di competizione collocabili questa volta all'interno di relazioni con l'altro e non più distruttive o autodistruttive. Si fa strada la possibilità finalmente di parlare di sé, della sua crescita e dei suoi cambiamenti, soffermandoci sul passaggio dalla pubertà all'adolescenza, passaggio che era stato ostruito e bloccato così come il suo percorso scolastico. All'avvicinarci del termine dei nostri colloqui allo Spazio Ascolto, Anna si appresta a compiere quattordici anni. Nella cultura su-

damericana questa età costituisce un momento importante, simile ai diciotto anni italiani, mi spiega. Per l'occasione, la madre vuole prepararle una festa *"come si deve"*, così ha addirittura affittato un locale; Anna dovrà prendersi un vestito e dovrà invitare le sue amiche e i suoi amici. Mi racconta con entusiasmo di questi preparativi, le faccio notare che è emozionata e anche un po' spaventata da tutta questa attenzione; forse si chiede cosa si aspettino gli altri da lei. Anna sente la mamma molto presa dai preparativi e non sa perché, ma da qualche parte la cosa la infastidisce. Le dico che forse è anche un po' triste di crescere, di diventare grande, e che forse è un po' dispiaciuta che la mamma non condivida con lei lo stesso dispiacere.

Dopo qualche settimana, la rivedo allo Spazio Ascolto. La festa è andata bene. Il locale aveva due sale distinte, mi spiega, e la mamma aveva affittato la sala discoteca con la musica per ballare. C'erano le sue zie, cugini e alcuni amici che si sono scatenati. A un certo punto il cagnolino di sua cugina è andato al di là della sala, lei ho ha seguito per recuperarlo ritrovandosi così nella sala adiacente, quella che non accoglieva la sua festa.

Anna: *"E lì che ti vedo? I gonfiabili!! Fighissimi!! Sono andata a chiamare le mie amiche e alla fine abbiamo fatto la festa di là mentre gli altri ballavano nell'altra sala..."*. (ride)

Psi: *"È bello sapere che pur crescendo, si può sempre tornare ai gonfiabili quando se ne sente il bisogno"*.

Il racconto di Anna, offre qualche spunto per pensare a questo delicato momento di cambiamento che attraversa il soggetto a partire dall'avvento della pubertà, e al contributo che lo sportello di ascolto, grazie all'accessibilità e alla continuità che lo contraddistingue, può offrire al fine di favorirne il passaggio o, al contrario, di intercettarne precocemente i momenti di difficoltà o ostacolo.

La pubertà arriva in modo inaspettato a trasformare il corpo del bambino trasformandolo in qualcosa di estraneo (Birraux 1993). Questo cambiamento, vissuto inizialmente dal soggetto come un fatto estraneo e inquietante, ha un importante impatto sulla psiche del bambino: l'emergere del corpo sessuato, della genitalità, lo pone di fronte a un immaginario incestuoso e parricida, confondendo i suoi riferimenti af-

fettivi e minacciando l'Io con nuovi conflitti. Lo sforzo che sarà necessario per conservare un equilibrio e una continuità tra il vissuto infantile e quello adolescenziale, ricostruendolo, non è lineare e può in alcuni casi prestarsi all'elevato rischio di rotture che coinvolgono processi di diniego su di un versante o sull'altro (Campanile 2003, p. 83). Il più delle volte, di fronte a una tale trasformazione, il corpo diventa oggetto privilegiato di attacco come soluzione temporanea di un conflitto interno tra psiche e soma, e come tentativo di controllare il cambiamento.

Il lavoro che il soggetto ha davanti a sé, a ben vedere, è proprio quello di potersi riappropriare del nuovo corpo sessuato, facendolo proprio, conservando così il legame tra psichico e somatico e garantendo continuità tra la sessualità infantile e la sessualità genitale. L'esito favorevole dell'adolescenza, scrive Birraux (1993), dipende dalla possibilità di non rompere la trama della storia dell'adolescente: "Accettare il nuovo corpo e la logica di piacere di cui è portatore, rinunciando alle soddisfazioni infantili, ai privilegi associati al corpo infantile, ma a condizione che venga conservata un'identità. Il cambiamento non "mi" fa altro, ma un pezzo della "mia storia" appartiene al passato" (Birraux 1993, p. 69).

Riconoscere l'altro, pur potendone separarsene, è un compito difficile e delicato. L'incontro con l'altro passa attraverso "la necessità di integrare la trasformazione puberale nell'immagine di sé, con un riequilibrio negli investimenti narcisistici a favore di quelli oggettuali" (Campanile 2003, p. 74).

Incontrare gli studenti a scuola in questo particolare momento della crescita, è un compito complesso che tuttavia può incrementare l'opportunità di sostenerli nel lavoro psichico che essi hanno di fronte quotidianamente. Come sostengono alcuni Autori, è necessario per l'adulto che li incontra, dosare il precario equilibrio tra identificazione da un lato e proposta di un legame dall'altro che non risulti intrusivo, in un momento in cui il giovane è impegnato in un lavoro di separazione (Maltese 2002, p. 9).

Penso che il colloquio con lo psicologo a scuola, sia innanzitutto interesse ed ascolto da parte di un altro nei confronti dei pensieri rivolti all'esperienza di sé. Rileggere insieme a un altro quanto si sperimenta, favorirne la comprensione o gli interrogativi, incoraggiare i nessi e i legami, contribuisce all'integrazione tra quanto era estraneo e sconosciuto con quanto può diventare invece proprio e quindi pensabile. Offrire

ascolto empatico, pur nel rispetto della separatezza e soggettività dell'altro, richiede all'adulto che lo incontra la necessità di restare sospesi e neutrali (Bon de Matte 2002, p. 36), senza cadere nella tentazione di anticipare o saturare i pensieri. Sostenere la lettura del proprio modo di funzionare permette al giovane di sperimentarsi come soggetto e di avere a che fare al contempo con sé stesso, come oggetto dei propri pensieri. Se l'adolescenza è continuità e separazione, possiamo pensare che l'incontro con l'adolescente a scuola sia uno spazio condiviso di ascolto dei suoi pensieri, in cui tuttavia, imparare a conoscere "l'inevitabile senso di solitudine che comporta lo scoprire che si è il creatore del senso della propria storia" (Birraux 1993, p. 212).

Concludo il racconto relativo all'esperienza con Anna, ripensando alla professoressa che per prima aveva pensato e si era interrogata sulle sue persistenti difficoltà e sul suo complicato atteggiamento in classe, trovando nel CIC uno spazio per darvi ascolto e senso. La qualità dell'investimento di cui godeva lo Spazio Ascolto di quella scuola da parte degli insegnanti, ha fatto sì che per ogni alunno che passasse di là, qualcosa inevitabilmente "accadesse".

3.3 La consulenza nella situazione di disagio socio-familiare

Il caso è stato portato alla supervisione degli Spazi Ascolto e contiene il commento del supervisore dott. Daniele Biondo

Luca, prima IPSIA (Istituto Professionale settore Industria ed Artigianato)³

Luca frequenta il primo anno di un istituto professionale.

Ha una sorella gemella che frequenta un altro istituto superiore e una sorella più grande laureanda in economia. È figlio di genitori da poco separati, la madre di Luca lavora saltuariamente, ha sempre fatto pulizie, il padre di Luca invece è operaio in una fabbrica.

Ad aprile la signora viene inviata allo Spazio Ascolto dalla dirigente scolastica: Luca ha insultato un insegnante, ora la scuola deciderà per un provvedimento disciplinare che prevede una sospensione di tre giorni. Sicuramente, dice la Dirigente, verrà bocciato per il rendimento in-

³ La situazione di Luca è stata curata e trascritta da Lisa Rossi.

sufficiente e soprattutto per il comportamento, anche se gli insegnanti dicono che Luca avrebbe buone capacità, che però non sfrutta.

La signora racconta che lei e il padre sono separati da febbraio ma che il matrimonio non andava bene da tempo; il marito non era mai in casa, lavorava moltissimo e voleva che la signora rimanesse a casa con i figli. Era geloso, possessivo, ipercontrollante e la svalutava di continuo.

Luca la colpevolizza per aver scelto di separarsi dal padre: *“è oppositivo, ribelle e ingestibile; nessuna punizione ha effetto; a volte scappa di casa per rifugiarsi da un amico. Frequento compagnie sbagliate”*.

La signora è in difficoltà e si sente molto in colpa anche perché pare che a casa con il padre le cose con Luca vadano molto meglio.

Con la signora cerco di ridefinire la situazione nel tentativo di fare chiarezza e di supportarla, la sento molto sofferente.

Chiedo se posso contattare il padre per comprendere il suo punto di vista e le propongo un colloquio insieme. La signora risponde che con l'ex marito non c'è dialogo e che preferisce che io lo veda da sola: comunicano fra loro il meno possibile e sempre tramite mail, come consigliato dagli avvocati.

Qualche giorno dopo vedo il padre. Mi riferisce che le cose a casa con Luca vanno bene, che hanno un buon dialogo, che lui riesce a far rispettare le regole al figlio. Afferma che la madre non è in grado di gestire il figlio perché *“lo carica”*: lo rimprovera, ripete sempre le stesse cose, fa sempre le stesse raccomandazioni ecc. e il figlio reagisce così. Durante il colloquio ripete che con lui Luca è gestibile e non perde occasione per sottolinearlo e per dire che *“se siamo a questo punto è per colpa della madre”*. Intuisco che quando dice *“se siamo a questo punto”* non si riferisce tanto a Luca, quanto e soprattutto alle dinamiche che si sono scatenate tra loro coppia.

Provo a chiedere da quando non vive più a casa con loro. Qui cambia espressione e dice parlando dell'ex moglie: *“ha voluto lei il divorzio, io avrei gestito le cose diversamente, e queste sono le conseguenze”* (il suo tono mi fa pensare a una minaccia).

Esprimo anche al padre che sarà necessario aprire un dialogo e collaborare tra genitori, poiché Luca è in difficoltà e lo sta dimostrando. Il padre di Luca dice che le cose vanno bene ma nella realtà Luca continua a marinare la scuola e il padre questo lo omette. In relazione al suo matrimonio parla da uomo ferito: non si aspettava un epilogo simile,

scredita la moglie ma allo stesso tempo auspica una riunione della coppia.

Il 18 maggio vedo Luca per la prima volta, a scuola, chiamandolo a colloquio.

Mi dice che fino a qualche tempo fa non stava bene, ma che ora va molto meglio, parla genericamente di difficoltà con alcuni amici.

Mi dice che la mamma gli sta facendo fare un percorso al consultorio ma lui non ci vuole più andare.

Chiedo come vanno le cose a casa. Risponde che con papà le cose vanno bene ma che con mamma è un disastro. Con la mamma non riesce a parlare, si sente giudicato, lei lo tratta come *“la pecora nera della famiglia”*. Fatica a sopportare anche le sorelle che *“si permettono”* di rimproverarlo.

Dico che un tentativo di recupero con la mamma andrebbe fatto. Con la mamma forse non riesce a parlare perché non si sente compreso, forse si sente ferito. Luca è d'accordo e aggiunge che per lui la mamma è sempre stata ed è tuttora una brava mamma. Capisco che Luca si sente molto giudicato, ha sbagliato e se ne rende conto e ora non riesce a tornare sui suoi passi. Afferma di essere lui un problema per la mamma, a mio avviso in questo momento sta creando dei problemi alla mamma ma non è lui il problema.

Da lì a poco, in accordo anche con la madre, andrà a vivere stabilmente dal padre per un periodo. Gli chiedo se ha voglia di tornare la prossima settimana per parlare ancora insieme e Luca risponde che dipenderà dalla giornata ma che probabilmente verrà.

Commento del dott. Daniele Biondo

Questo caso mi sembra rappresentativo di ciò che capita nei nostri Spazi di Consultazione. Si presentano situazioni complesse e multiple. Rispetto al passato, casi come quello descritto avvengono sempre più frequentemente: i ragazzi con la loro competenza nel saper utilizzare spazi come quello dello Spazio Ascolto, fanno emergere situazioni che altrimenti rimarrebbero sommerse, compiono delle azioni mobilitanti per attivare l'ambiente circostante: la scuola e la famiglia.

È la dirigente che segnala il ragazzo, chiama la madre e la invia allo Spazio Ascolto, ma è il ragazzo a far partire il processo: nonostante le buone capacità cognitive, fa in modo di farsi bocciare: non frequenta la scuola, si comporta in maniera non adeguata al contesto; Luca con i

suoi comportamenti gravi, intolleranti e provocatori segnala qualcosa che non funziona. Non è lui a non funzionare, a non funzionare è un sistema familiare. Su Luca pesa una situazione che riguarda la coppia genitoriale che lo sovrasta e deborda. Parliamo dell'impotenza che è l'espressione sintomatica del trauma. Il gruppo dei consulenti nella supervisione l'ha immediatamente riflesso nel proprio controtransfert gruppale. È questo un contesto familiare che gli impedisce di crescere, lo ostacola. Ecco che quest'azione mobilitante del ragazzo porta l'attenzione dell'istituzione su di lui e soprattutto sulla sua famiglia.

La consulente dello Spazio Ascolto diventa per lui quel terzo genitoriale che in questo momento manca.

A breve rivedo la madre. Mi dice che Luca andrà per un periodo dal padre e scoppia a piangere. Teme che il padre possa metterglielo contro, mi racconta di loro due: la separazione non è mai stata accettata dall'ex marito, più volte l'ha minacciata dicendole "ti toglierò i figli"; nel tentativo di scoprire un tradimento ha fatto installare un GPS nell'auto della signora e la faceva pedinare da un investigatore privato.

Le figlie sostengono, dice ancora la signora, che il padre abbia più volte tentato di metterle contro di lei, ora teme di perdere il figlio.

Le racconto del colloquio con Luca e che Luca pensa che lei sia una buona madre. Luca è arrabbiato, si sente sbagliato e continua a sbagliare, quasi non riuscisse a tornare indietro. Meglio darsi tempo, lasciarlo andare dal padre e vedere come vanno le cose e, se può, tentare un avvicinamento con suo figlio (mi aveva precedentemente detto che si sente a tal punto rifiutata da rifiutare a sua volta di avvicinarsi fisicamente al figlio).

Ho come l'impressione di parlare con una ragazzina da "direzionare", fragile, un po' ingenua, semplice.

Dopo qualche giorno rivedo Luca. Entra sereno, comincia subito a parlare, rispetto all'altra volta è molto più aperto al dialogo. Mi dice che ha parlato con sua madre e che hanno chiarito; le ha detto che è una buona madre ma che a volte i loro caratteri vanno in contrasto. Proverà per un periodo a stare da papà. Per lui è stato un anno difficile, mi parla di una relazione sentimentale finita male, mi parla degli amici, mi dice che ha fatto delle stupidaggini di cui si è pentito (ha saltato la scuola, si è fatto qualche canna, si è comportato male a scuola, ecc.). Ora è nuovamente fidanzato e dice di volersi impegnare.

Rivedo in seguito la madre che mi conferma la versione del figlio: hanno parlato, si sono chiariti, c'è stato un riavvicinamento. Luca però rimane fermo nella scelta di rimanere dal padre. Chiedo alla signora di rispettare i tempi e di approfittare di questo spiraglio.

Finisce l'anno scolastico; le consulenze a scuola vengono interrotte ma i genitori di Luca (soprattutto la madre) continuano le consulenze presso lo Spazio Ascolto Comunale.⁴

Seguono una serie di colloqui con la signora: le cose vanno meglio, Luca chiede sempre più spesso di andare dalla madre. Hanno ritrovato un dialogo, escono spesso insieme; anche quando è con lei Luca rispetta sempre gli orari, se ritarda avvisa. La signora è felice e rivorrebbe il figlio a casa. Io le chiedo invece di continuare a rispettare la volontà di Luca.

Se le cose con il figlio vanno bene, le cose con l'ex marito vanno sempre peggio: prova a non farle vedere Luca, parla male di lei ai figli, chiede contributi economici per cose che non avevano concordato (ad es.: una baby-sitter [!] per Luca).

Propongo un colloquio congiunto.

Introduco l'argomento focalizzandomi su Luca e sui progressi fatti. Entrambi spostano subito il focus facendo partire accuse reciproche: accuse di tradimenti, soldi spesi e investiti male da parte dell'uno a danno dell'altra, lui accusa lei di aver speso dei soldi in cose inutili, lei accusa lui di essere mancato come marito e come padre per tutta la durata del matrimonio. I toni sono alti, il linguaggio inadeguato al contesto e volgare.

Li fermo e racconto loro ciò che ho visto. Provo a riportarli al punto ma è evidente che la fine del loro matrimonio oscura completamente la questione figli.

Non ci sono grosse novità fino a fine luglio, quando la sig.ra mi

⁴ È attivo un rapporto di collaborazione tra l'Azienda AULSS 4 e alcuni comuni del territorio per l'attivazione di sportelli finalizzati ad offrire un servizio di accoglienza, informazione, consulenza, orientamento e supporto a giovani e genitori, nell'ottica del contrasto al disagio giovanile, della prevenzione di tutte le forme di dipendenza patologica e in generale del sostegno alla funzione genitoriale.

chiama dicendomi che l'ex marito è entrato nella casa dei genitori di lei con la copia delle chiavi che aveva tenuto e ha portato via dei beni della signora e dei soldi che la figlia maggiore aveva guadagnato con il suo lavoro di cameriera part-time e teneva presso i nonni. I figli ne sono sconvolti e non vogliono più vedere il padre, Luca è tornato presso di lei ma ha ripreso i comportamenti trasgressivi: se ne va di casa, non rispetta le regole, ecc.

Anche il padre chiede un colloquio per raccontarmi la sua versione dell'accaduto: minimizza, riconosce che ha esagerato ma, dice, da quell'episodio si sente in pace e non è più arrabbiato. Me lo racconta in maniera forzatamente calma, sorridendo nervosamente di tanto in tanto, l'ho percepito come spesso sul punto di scoppiare. Nei primi minuti del colloquio mi sono sentita in soggezione.

Commento del dott. Daniele Biondo

In questo periodo vediamo che lo spazio di consultazione dei genitori prende molto più spazio della consultazione di Luca, e questo non è un caso: Luca si trova in mezzo ad un conflitto di coppia, viene usato come arma ora dall'uno ora dall'altro; lasciarlo fuori e occuparsi dei genitori risulta essere un'azione salvifica. È l'essere messo in mezzo a non consentire a Luca di crescere; toglierlo dal conflitto lo mette al riparo. Non a caso da questo momento in poi, ovvero da quando la consulente si occupa della coppia e quindi indirettamente di lui, Luca comincia a funzionare benissimo: ritrova il dialogo con la madre, si comporta in modo adeguato, rispetta le regole, non scappa più di casa.

In questa coppia genitoriale la madre è molto fragile e il padre è più patologico, subdolo e oggettivamente pericoloso: con la sua imprevedibilità mette a repentaglio la sicurezza dell'ex moglie e dei figli. Capiamo che tra i due il patologico è lui perché una volta ottenuto a casa il figlio, se fosse una persona sana e fosse autenticamente legato a lui, non avrebbe messo in atto il grave agito antisociale di entrare nella casa dei genitori della ex moglie e rubare. In questo modo fa qualcosa per farsi togliere il figlio e ovviamente il ragazzo impazzisce: da una parte la madre lo infantilizza con il suo eccesso di attenzioni e preoccupazioni, lo fa sentire impotente e quindi lui per sentirsi forte salta la scuola, trasgredisce le regole, ecc. Fino a quando aveva sperato di stare con il padre in quanto non castrante (come inevitabilmente era la relazione con madre dell'infanzia), disponeva della sua identificazione

con la figura maschile e poteva funzionare. Luca si era illuso di aver finalmente trovato sollievo ed è rimasto nuovamente deluso da questo padre che non riesce a fare il padre e a prendersi cura di lui, ma lo usa come un corpo contundente verso la ex moglie.

Il padre di Luca, compiendo una serie di reati, stravolge il setting del CIC. Si rende necessario far intervenire altri Servizi.

A fine settembre la signora mi chiama e mi dice che la sera prima il cognato (marito della sorella dell'ex marito), si è appostato fuori da casa loro e quando la figlia maggiore è uscita le ha puntato una pistola giocattolo e dopo qualche secondo senza dire nulla se n'è andato. La signora ha denunciato, l'ex marito sostiene di non saperne nulla, ma i figli sono sconvolti e hanno paura, tutti e tre non vogliono più vedere il padre. Lei si sente disperata.

A ottobre si mette in contatto con me l'assistente sociale del comune perché dalla scuola è arrivata la segnalazione di elusione dell'obbligo scolastico di Luca. L'avevo messa al corrente della situazione di questa famiglia proprio perché temevo che sarebbe arrivata una segnalazione. L'assistente sociale deve sentire i genitori per richiamarli alle loro responsabilità e insieme pensiamo ad una valutazione specialistica per Luca. Dopo qualche giorno la madre di Luca chiama per avvisare che, su indicazione del Servizio specialistico, interrompe il percorso presso Lo Spazio Ascolto comunale e si rivolge ad un centro antiviolenza.

Commento del dott. Daniele Biondo

Dobbiamo in casi come questo fare ricorso ad altri setting, altre istituzioni che possano prendere in carico la famiglia. Il setting in questi casi deve per forza diventare multiplo, è necessario far entrare in campo altre risorse. Il ruolo dello Spazio Ascolto in circostanze come questa è quello di accompagnare l'utente all'interno di altre istituzioni. I consulenti dello Spazio Ascolto hanno il compito di fare il passaggio del testimone ad altri servizi e di accompagnare mentalmente, durante gli incontri di consultazione, l'utente, parlandogli degli altri servizi; in questo modo il consulente "significa", dà un senso alla necessità dell'intervento degli altri servizi nella mente degli utenti.

È necessario un passaggio con il Servizio di Neuropsichiatria: è presente un problema di salute mentale, Luca è a rischio di breakdown evolutivo. Deve, inoltre, entrare in campo il Servizio Sociale per valu-

tare le competenze genitoriali di questa coppia. Deve, infine, entrare in campo il centro antiviolenza per l'abuso di potere di quest'uomo ai danni dell'ex moglie.

È infine doverosa una riflessione sul ruolo particolare del consulente che entra in un'istituzione educativa quale è la Scuola. C'è la necessità di integrare una funzione di cura rappresentata dallo psicologo dell'Azienda Sanitaria ad una funzione educativa rappresentata dall'istituzione scolastica. Va tenuto a mente il contesto: è il contenitore che struttura il contenuto. Fare un intervento all'interno della scuola utilizzando le stesse modalità di un intervento in una struttura sanitaria è un grave errore metodologico.

Ci troviamo di fronte ad un utente che non è "paziente" ma "studente".

La psicologia va messa a servizio del sistema scolastico: entrare in questo particolare contesto sostenendo che la psicologia e lo psicologo risolveranno i problemi della scuola significa disconfermare il mandato dell'istituzione scolastica, il lavoro degli insegnanti e della dirigenza. L'obiettivo è il benessere dei ragazzi: tale obiettivo è raggiungibile se si integrano funzione di cura e funzione educativa.

Occorre inoltre ricordare che la società educante non è composta solo dalla scuola, è presente anche la famiglia e ci sono tante altre agenzie educative che dobbiamo tenere a mente e con le quali dobbiamo fare rete per funzionare da "terminale della rete".

Ogni operatore dovrebbe essere come un terminale della rete che non satura, ma sa inviare i casi agli elementi della rete più competenti.

Ecco che diviene importante avere una mappa della rete, saper dialogare con gli altri terminali della rete: la presa in carico dovrebbe essere condivisa. Nell'affrontare un caso come quello di Luca ci vogliono 4 tipi di intervento: un intervento duale, uno di coppia, uno istituzionale, e uno inter-istituzionale.

A volte i casi definiti "impossibili" vengono creati da operatori o istituzioni che si intersecano senza alcuna mediazione, che si sovrappongono, o che disconfermano l'uno l'operato dell'altro.

Un'evoluzione dai bisogni emersi allo Spazio Ascolto – CIC

Marinella A. Lena, Giovanna Bortoluzzi, Silvia Tulla Nesto

4.1 Il progetto “Affrontare l’ansia”¹

In questa parte viene riportata la costruzione del percorso “Affrontare l’ansia”, promosso dal Servizio per le Dipendenze di San Donà di Piave, Servizio che sostiene e coordina la rete degli Spazi Ascolto del Veneto Orientale, per aiutare gli studenti a fronteggiare l’ansia scolastica, esperienza che risulta essere altamente stressante e invalidante quando gli adolescenti la vivono nella continuità del loro iter scolastico. Il percorso ha avuto inizio una decina di anni fa, sviluppandosi dal lavoro degli Spazi di Ascolto – CIC, presidi psicologici all’interno della Scuola, gestiti da professionisti dell’Azienda Sanitaria in collaborazione con le reti scolastiche.

La consulenza nella scuola ha uno scopo preventivo di intervento sul disagio, di intercettazione della sofferenza evolutiva, di diagnosi precoce riguardo l’insorgenza di patologia e, più in generale, di contrasto alla dispersione e all’abbandono scolastico che spesso costituiscono l’esito di sofferenze evolutive non identificate o non adeguatamente trattate.

Il nostro presidio clinico nella scuola ci ha consentito di stare a fianco della scuola, di conoscere dall’interno i suoi bisogni e i suoi innumerevoli problemi, ci ha favorito il contatto diretto con gli adolescenti nel loro contesto di apprendimento, e quindi anche una conoscenza via via più complessa e approfondita delle sfaccettature del disagio giovanile. Nel corso del lavoro di revisione abbiamo notato che all’interno della consulenza un numero sempre più considerevole di studenti faceva una richiesta di aiuto per sintomatologia ansiosa. I sintomi riferiti erano inquadrabili nella categoria del disturbo d’ansia generalizzata con valenza subclinica: andavano infatti dall’ansia dovuta alla scarsa organizzazione nel passaggio alla scuola superiore, di studenti con tratti marcatamente infantili, all’ansia da prestazione unitamente a bassa autostima, timore

¹ Il paragrafo 4.1 è stato redatto da Marinella A. Lena e Giovanna Bortoluzzi.

della brutta figura e senso di vergogna, legati a tratti narcisistici della personalità, fino all'ansia disorganizzante con componenti cliniche più rilevanti. Anche le condizioni ambientali erano alquanto variabili, intervenendo nei quadri personali come fattori incentivanti: richieste prestazionali molto elevate nei licei, alta efficacia nell'autoprogrammazione richiesta dagli istituti tecnici, alta aspettativa di performance da parte dei genitori, etc.

Una caratteristica però accomunava la maggior parte delle richieste: l'impellenza di ricevere un aiuto pratico, fruibile nell'immediato, "nell'adesso", e per contro il rifiuto di ingaggiarsi, nello spazio della consulenza, nella conoscenza di sé e nell'approfondimento delle proprie aree dolenti, fragili, conflittuali. Quasi nessuno di questi studenti era disposto a rivolgersi al servizio specialistico, per timore dello stigma, per la vergogna della propria difficoltà percepita come inadeguatezza di fronte ai pari e agli insegnanti, e ancora per il terrore di chiedere l'aiuto dei genitori spesso avvertiti come a loro volta fragili e appoggiati, nella loro autostima, al successo scolastico dei figli stessi, e perciò inviciniabili al problema e non capaci di attivarsi in loro aiuto. Tutti questi aspetti andavano a costituire un pattern di pensieri disfunzionali, costituito da impotenza cognitiva ed emotiva e paralisi comportamentale che alimentavano, in un circuito sfavorevole, il senso di inefficacia personale e la sofferenza.

In relazione a questo si è iniziato a pensare ad una proposta che fosse in primis di sollievo dal dolore psichico e dal senso di impotenza, dati dal fatto che qualcuno comprendeva la sofferenza e offriva una possibilità di uscita da essa nell'immediato, diciamo in un tempo ragionevole – ogni anno a marzo partiva il percorso – e nella prossimità, in una estensione del contenitore scuola, al riparo dentro le mura scolastiche. La proposta, all'interno di questa cornice, è stata accolta sia dalla scuola: uno degli istituti infatti metteva a disposizione un'aula per i 10 incontri settimanali e gli incontri avvenivano subito dopo la fine delle lezioni, prima del rientro a casa, l'organizzazione a monte (avviso sui siti scolastici, informazioni, prenotazioni) era curata in stretta collaborazione con la scuola, in modo che venisse chiaramente percepito l'apporto di questa, sia dai ragazzi che dalle famiglie, le quali dovevano dare il consenso alla partecipazione. Il percorso aveva luogo nella scuola, sen-

za connotazioni sanitarie, senza impegnativa del medico di medicina generale, senza prescrizioni farmacologiche, inserito all'interno delle offerte del piano formativo, una delle attività della scuola come lo sono le molte iniziative integrative a sostegno dello sviluppo dello studente. Concluso il percorso veniva data una restituzione ad ogni partecipante, suggerito un accesso al servizio specialistico per le situazioni che si erano conclamate come disturbo, o proposto un trattamento psicoterapeutico se si evidenziava una complessità evolutiva che necessitava di supporto psicologico. Le indicazioni venivano fornite dopo che si era costruita una conoscenza con l'adolescente e stabilita una fiducia con la terapeuta che conduceva il percorso psicoeducativo.

Questa è l'evoluzione che ha portato alla nascita del progetto “Affrontare l'ansia scolastica”, presentato per la prima volta nel 2013 come sperimentazione di una risposta al disagio scolastico manifestato dagli studenti all'interno delle consulenze dello Spazio di Ascolto – CIC, quando venivano riportate condizioni riconducibili all'ansia tali da compromettere lo star bene a scuola e l'approccio positivo al compito scolastico, senza tuttavia configurarsi in un quadro psicopatologico o in disturbo d'ansia conclamato. Che l'ansia fosse una problematica di rilievo ci risultava anche dall'analisi dei questionari sull'uso di sostanze e comportamenti a rischio somministrati in quel periodo negli istituti superiori all'interno di un altro progetto di prevenzione del Servizio Dipendenze, dai quali emergeva un dato significativo di uso di psicofarmaci senza prescrizione da parte degli studenti, allo scopo di ridurre gli stati ansiosi.

Da una prima edizione sperimentale si è giunti, con l'apporto di diversi correttivi, ad una versione che meglio rispondeva alle necessità portate dagli studenti: apprendere delle tecniche, imparare a utilizzare alcuni strumenti, acquisire autoefficacia. Nel 2015 ha avuto inizio il percorso così come verrà poi portato avanti sino all'anno della pandemia: un gruppo a tempo limitato, 10 incontri, nei quali poter acquisire contenuti teorici ma anche strumenti interiorizzabili volti ad aumentare la consapevolezza, l'autoefficacia, la capacità di riconoscere le proprie paure all'origine dello stato ansioso, e a trovare, attraverso la condivisione grupale, il diario e la tecnica autogena, maggior beneficio per la riduzione dello stato di tensione e maggiori competenze di coping. Dal 2015 il progetto è stato proposto a tutti gli Istituti Secondari di secondo

grado, aveva luogo nel periodo marzo-maggio, dopo i recuperi che seguono la pagella del primo quadrimestre, e aveva una media di 20 partecipanti, provenienti per la maggior parte dai Licei, ma con diversi ingressi anche dagli istituti tecnici. Negli anni si è potuto osservare come l'invio al dispositivo gruppale non fosse esclusivo dei consulenti degli Spazi Ascolto – CIC ma come gli insegnanti e le famiglie si facessero promotori nel motivare i ragazzi a partecipare. Con il consolidamento del progetto si è notato inoltre un incremento notevole dell'adesione autonoma degli studenti, senza solleciti da parte degli adulti di riferimento.

Nelle varie edizioni che si sono susseguite si è riscontrato generalmente un buon livello di coesione gruppale, elemento che ha sostenuto i partecipanti a ingaggiarsi e a concludere il percorso iniziato; a riprova di ciò l'importanza del gruppo dei pari come strumento terapeutico è stata costantemente evidenziata dai partecipanti nei questionari finali. Al termine di ogni percorso, a distanza di 6 mesi, veniva somministrato un questionario di follow up che ha mostrato la percezione positiva dell'esperienza da parte di tutti gli studenti, assieme alla riduzione del disagio legato alla sintomatologia ansiosa, ad una aumentata consapevolezza di sé, a un maggior benessere a scuola e in alcuni casi all'aumento delle prestazioni scolastiche. Inoltre, aspetto di grande importanza per un adolescente, veniva segnalata una minore difficoltà nelle relazioni tra pari. Tutti i partecipanti di questi 6 anni di applicazione progettuale in presenza, hanno segnalato nell'apposito questionario che consiglierebbero, ad un coetaneo con problematiche d'ansia, di partecipare al percorso.

Alcune situazioni, nonostante la riduzione dei sintomi ansiosi, hanno evidenziato l'esigenza di ulteriori interventi supportivi, a causa di stallo evolutivo o difficoltà generalizzata nelle relazioni e nella definizione del Sé; per queste situazioni è stato effettuato l'invio ad un altro dispositivo gruppale che nel frattempo era stato messo a punto ed avviato, un gruppo slow open focalizzato sulle dinamiche della soggettivazione in adolescenza. Nelle situazioni che erano risultate più critiche venivano date indicazioni per una presa in carico presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile o presso professionisti privati.

4.2 Breve rassegna dell'ansia: costruito, prevalenza, fattori di rischio, dispositivi di prevenzione²

L'ansia è un'esperienza fisiologica, emotiva, cognitiva e comportamentale intrinseca all'individuo presente nell'intero arco del ciclo vitale. Rappresenta una normale risposta innata a minacce o eventi negativi previsti nel futuro, permette l'attivazione delle risorse fisiche e mentali, e costituisce pertanto una risposta adattiva e funzionale per far fronte a tali minacce. Se si trasforma tuttavia in una reazione eccessiva ed irrazionale anche in presenza di eventi neutri, compromette il funzionamento globale del soggetto, andando a collocarsi in un continuum che va dal disfunzionale al patologico.

Nel processo evolutivo dell'essere umano l'ansia rappresenta uno degli affetti più comuni che l'individuo esperisce, soprattutto in ambito relazionale, svolgendo un ruolo cardine nella costruzione di un Sé coeso e capace di rispondere in maniera adattiva agli stimoli ambientali. Scarr e Salapatek (1970) affermano che la paura che si riscontra nei disturbi d'ansia si pone in un rapporto di processione ontogenetica rispetto alle paure che caratterizzano l'individuo dall'infanzia all'adolescenza: l'ansia da separazione (6-22 mesi); l'ansia per l'estraneo (6-24 mesi); la paura dei coetanei non conosciuti (20-29 mesi); la paura degli animali, del buio (2-6 anni); la paura della scuola (3-6 anni); la paura della morte (8-16 anni). Il superamento delle paure evolutive permette al bambino di imparare a gestire le pressioni dell'ambiente, favorendo in tal modo la crescita e la maturazione verso lo sviluppo della personalità. È possibile affermare, pertanto, che sintomi come ansia e paura o disforia fanno spesso parte di uno sviluppo evolutivo normale e di un tentativo di adattamento a eventi stressanti ambientali (Ammaniti 2010). Il quadro sintomatologico che ne risulta, più che un'entità clinica, è pertanto un processo, che determina risposte emotive e comportamentali frutto delle interazioni fra temperamento, sviluppo e ambiente (Cantwell & Rutter 1994).

L'ansia in adolescenza

L'adolescenza in quanto passaggio dalla fanciullezza all'età adulta costituisce una transizione evolutiva di potente portata (Meltzer 2004) all'interno della quale il crollo dell'identità infantile, forte e collaudata,

² Il paragrafo 4.2 è stato redatto da Silvia Tulla Nesto.

comporta l'emergere di un'ansia confusionale in cui l'adolescente perde tutte le sue certezze.

Dopo l'età infantile, caratterizzata da assenza di conflitti, obbedienza e fede nei genitori e nei loro valori – elementi che aiutano a rendere l'identità del bambino solida – la rottura dell'idealizzazione genitoriale segna l'inizio della pubertà: il fanciullo capisce che i genitori non sono quelle divinità onniscienti e onnipotenti che lui aveva immaginato e si confronta con la fallacia e l'imperfezione della realtà umana. Si squarcia il velo di Maya: l'adolescente si libera dalla sottomissione idealizzante del mondo adulto mentre dirompe in lui tutta la confusione e l'ignoranza sulla vita, che erano state tenute, durante l'infanzia, drasticamente fuori dal campo mentale e dall'esperienza personale dell'identità. Compare allora lo scetticismo: gli adolescenti dubitano di tutto, sentono l'inganno che gli adulti hanno loro propinato per tenerli a bada, controllarli e limitarne la libertà. L'atteggiamento di sfida arrogante, che tanto infastidisce gli adulti, cela una profonda ansia confusionale data dall'incertezza che permea a tutto tondo la realtà dell'adolescente. Questa incertezza riguarda la confusione per i corpi, cambiati e irriconoscibili, stravolti dalle pulsioni sessuali, ma anche per il dualismo infantilismo-adultità: nell'adolescente infatti permangono atteggiamenti infantili in un corpo più o meno sviluppato. Ciò li fa soffrire in segreto, sentono il bisogno di coccole e protezione che percepiscono, allo stesso momento, come debolezze, che minano i loro sforzi di diventare presto grandi. Tutto ciò rende l'esperienza di identità oscillante e quindi estremamente angosciante. È questo è il problema con il quale l'adolescente si trova a lottare: l'ansia confusionale derivante dal crollo dell'identità infantile dovuta alla disillusione circa i genitori e il mondo adulto in generale.

La soluzione che gli adolescenti trovano per far fronte a questo difficile stato emotivo è la fuga nella vita di gruppo. Si aggregano in comunità, gruppi distinti e contrassegnati da segni caratterizzanti ben ostentati per segnalare la loro appartenenza e farsi riconoscere. Il gruppo è il luogo in cui le varie parti di sé, contraddittorie, possono venire esternalizzate rispecchiandole nei diversi membri che lo compongono e in tal modo l'ansia confusionale viene contenuta e tollerata. Il gruppo adolescenziale, per le sue caratteristiche intrinseche, appare sostanzialmente antisociale all'adulto, che cercherà di invaderlo e controllarlo in

qualche modo: gli adolescenti appaiono scettici e cinici, tutto è relativo, si può fare quello che si vuole, la confusione è idealizzata come posizione opposta all'impossibilità di fare affidamento sulla verità del mondo e sulle emozioni, come materiale per formare proprie idee e opinioni. Si sguazza nel relativismo senza preoccuparsi per le conseguenze che le azioni possono avere sugli altri.

Il cinismo e l'indifferenza reggono fino a quando l'adolescente si innamora: diviene allora più interessato, preoccupato per l'altro, prova tenerezza e sofferenza ed è ora disposto ad abbandonare quel sistema di valori egocentrico che metteva al primo posto la sua volontà e benessere. Anche i rapporti sessuali passano da un carattere competitivo ed esibizionistico volto ad affermarsi sull'altro membro del gruppo, a note più romantiche colorate dall'idea di coppia e famiglia che si affaccia all'orizzonte. Dalla fame sessuale alla famiglia che alleva la prole: è questo il passaggio che permette il dissolvimento del gruppo (seppur rimangano le amicizie) verso l'ingresso nella vita adulta. Gli adolescenti iniziano ad identificarsi con i ruoli dei loro genitori, ne riscoprono le qualità positive e buone e, se si permettono il loro perdono e superano il senso di colpa per le critiche aspre con cui li hanno attaccati precedentemente, l'esito è divenire membri di una nuova generazione adulta.

La "visione caleidoscopica" (Palmonari 1993) che l'adolescente ha della propria persona lungo questo processo di ricerca di un Sé integro e solido, è una condizione che inevitabilmente si associa ad uno stato d'ansia: ansia come condizione di incertezza per non sapere chi si è né chi si sta diventando, ansia che deriva dal sentirsi a disagio con il proprio corpo diverso e sessuato, ansia come paura del futuro.

Alla difficoltà di questa condizione si associa la necessità di adattamento richiesta dall'ingresso alla scuola superiore. L'adolescente è costretto ad adeguarsi a un nuovo contesto che effettua richieste diverse da quelle di cui ha avuto esperienza e in cui necessita di trovare nuovi strumenti e strategie di coping. Il passaggio fra cicli di studio comporta un costo emotivo e cognitivo non indifferente all'interno del quale le reazioni di stress e ansia si configurano come risposte normali e funzionali all'adattamento.

L'adolescenza quindi è una fase di vita dove l'ansia costituisce un sentimento normale, utile per rispondere alla precarietà che i cambiamenti evolutivi comportano.

In questa prospettiva, vista la difficoltà a discriminare tra ansia normale, variazioni temperamentali e ansia clinicamente significativa, è necessario sottolineare il limite della diagnosi categoriale in età evolutiva: più che cercare di inserire i sintomi in una categoria diagnostica o adoperarsi in funzione di una diagnosi differenziale, è utile considerare il funzionamento emotivo-adattivo della persona e lo stress e la sofferenza connessi all'esperienza soggettiva e interpersonale.

Prevalenza

I disturbi d'ansia rappresentano la patologia psichiatrica più comune in età evolutiva (Merikangas et al., 2010; Kessler, Avenevoli, Costello, 2012). Iniziano spesso a livello subclinico o clinico durante l'infanzia/adolescenza (Clark, Rodgers, Caldwell, Power & Stansfeld, 2007; Dadds, Spence, Holland, Barrett & Laurens, 1997), mutando le manifestazioni sintomatologiche in base alla fase di sviluppo, e tendono a cronicizzarsi e a divenire ricorrenti se non trattati (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996; Ollendick & King, 1994; Orvaschel, Lewinsohn & Seeley, 1995).

In adolescenza aumenta la tendenza a sviluppare il disturbo d'ansia generalizzata e d'ansia sociale (Weems & Costa, 2005; Ranta et al., 2007), si stima infatti che un terzo degli adolescenti soddisferà i criteri per un disturbo d'ansia all'età di 18 anni (Merikangas et al. 2010).

Le ricerche dimostrano come i disturbi d'ansia si associano ad un alto tasso di comorbidità: il 10-15% dei giovani ansiosi soffre anche di depressione, e il 25-50% dei giovani depressi manifesta disturbi d'ansia in concomitanza (Axelson & Birmaher 2001). Questi disturbi si associano inoltre a cali di concentrazione e minore resa nelle attività quotidiane, oltre che ad un rendimento accademico basso e a scarse competenze sociali (Van Ameringen, Mancini & Farvolden 2003; ISTAT 2018).

Dati scientifici sono inoltre a supporto dell'associazione fra disturbi d'ansia in età evolutiva e disturbi d'ansia in età adulta, depressione e uso di sostanze, a supporto dell'evidenza che disturbi non trattati spesso divengono cronici o possono condurre alla morte: l'WHO (2019) sottolinea come, nei giovani tra i 15 e i 29 anni, il suicidio rappresenti la terza causa di morte e che questo è 1,4 volte superiore nelle persone con al massimo la licenza media inferiore rispetto ai laureati (Berg et al., 1989; Feehan, McGee & 12 Williams, 1993; Ferdinand & Verhulst, 1995; Neal & Edelmann, 2003; Langely et al., 2004; ISTAT, 2018).

Per quanto riguarda la popolazione italiana, i dati provenienti dal rap-

porto PISA del 2015, il programma di valutazione triennale degli studenti condotto dall'OCSE (Organisation for Economic Co-operation and Development) mostrano come gli studenti italiani hanno riportato livelli di ansia scolastica più elevati che nella media OCSE: il 56% diventa nervoso/a quando si prepara per un test (media OCSE: 37%); il 70%, anche se è preparato/a, quando deve fare un test è molto in ansia (media OCSE: 56%). Dal rapporto PISA del 2018 (vedi OECD 2020) è emerso, inoltre, un interessante dato: gli studenti che esprimevano più frequentemente sentimenti positivi (felicità, allegria, gioia) riportavano anche un senso di appartenenza alla scuola più forte. Tale senso di appartenenza alla scuola è l'unico fra i nove fattori³ indagati a correlate positivamente con l'espressione di emozioni positive in tutte le 65 nazioni indagate.

Tenendo presente da una parte l'elevata prevalenza, la compromissione e il costo sociale dei disturbi d'ansia, e dall'altra la difficoltà e l'inutilità di fare diagnosi con una popolazione la cui sintomatologia può far parte dello sviluppo evolutivo, appare di particolare importanza operare in un'ottica di prevenzione che sostenga i fattori protettivi e mitighi quelli di rischio, e che implementi le risorse personali, le capacità di fronteggiamento dei problemi, la salute e il benessere. Appare evidente come tale lavoro non può essere svolto che a scuola, un luogo deputato certamente all'acquisizione di conoscenze, ma dove avviene soprattutto la socializzazione, la formazione di gruppi, dove si sostiene e si dà contenimento al processo evolutivo degli adolescenti e dove gli studenti possono stare bene e sperimentare sentimenti positivi se trovano un ambiente adeguato a cui attaccarsi.

Agire in prevenzione

Gli interventi preventivi rappresentano una risorsa determinante per ridurre i rischi che possono agire precocemente e contribuire allo sviluppo della psicopatologia, la loro efficacia è sostenuta dalla letteratura scientifica che continua ad indagare in questo ambito con sempre più ricerche: una recente meta-analisi ha evidenziato una diminuzione significativa nel rischio di sviluppare un disturbo d'ansia in seguito alla

³ I nove fattori indagati sono: A-Disciplinary climate, B-Sense of belonging at school, C-Student co-operation, D-Student competition, E-Exposure to bullying, F-Index of parents' emotional support, G-Students' socio-economic status, H-Student is a girl, I-Student has an immigrant background.

partecipazione a scuola a programmi di prevenzione universale, cioè destinati all'intera popolazione scolastica senza tener conto della presenza o meno di fattori di rischio (Stockings et al., 2016).

Anche dall'overview di Bennet e colleghi (2015), che hanno analizzato ricerche su differenti tipi di interventi preventivi per l'ansia in infanzia e adolescenza, sono emersi risultati di efficacia incoraggianti: i programmi di prevenzione, a prescindere dal target a cui sono rivolti – universali, selettivi o indicati –, dall'orientamento – CBT o altra terapia –, e dal gruppo di controllo – passivo o attivo –, risultano statisticamente efficaci nel ridurre i sintomi d'ansia e l'incidenza diagnostica dei disturbi.

Fattori di protezione e fattori di rischio

I fattori di rischio che contribuiscono a rendere un individuo più vulnerabile di un altro all'insorgenza di un disturbo d'ansia sono vari ed eterogenei: fattori genetici, neurobiologici, temperamentali, ambientali e culturali interagiscono fra loro creando un delicato funzionamento. Riflettendo specificamente sulle problematiche ansiose, gli studi dimostrano come i fattori esterni più significativi per l'insorgenza di disturbi siano stili di parenting ipercontrollanti, iperprotettivi, con restrizioni sull'autonomia personale (vedi, ad es., Gulley, Oppenheimer, Hankin 2014). Infatti, genitori poco supportivi, critici, giudicanti o addirittura umilianti, minano il senso di autoefficacia e dell'autonomia personale, oltre che riducono le opportunità sociali per allenare le social skills. Esperienze sociali traumatiche, inoltre, quali bullismo o episodi di umiliazione sono altrettanto connessi all'esordio di ansia sociale.

Rispetto ai fattori di vulnerabilità interna troviamo invece un temperamento timido e introverso, stili cognitivi basati sull'attribuire un alto valore negativo al fallimento nelle esposizioni sociali, aspettativa di un'alta criticità da parte degli altri, tendenze perfezionistiche, bassa tolleranza del rischio. Il fattore di rischio interno che più predice l'insorgenza di attacchi di panico – ancor più dell'ansia di tratto – sembra essere l'anxiety sensitivity. Questa sensibilità all'ansia consiste in una credenza per cui la persona reputa pericolosi i normali sintomi legati all'arousal anatomico elicitato dall'ansia (tachicardia, sudorazione, confusione mentale, tremori) e prevede conseguenze catastrofiche in termini di perdita di controllo, impazzimento o giudizio negativo da

parte degli altri.

Accanto a tali variabili, la letteratura evidenzia la presenza di fattori protettivi, capaci di facilitare il fronteggiamento di condizioni di vita o eventi stressanti. La resilienza dei bambini e ragazzi, capaci di essere flessibili di fronte a situazioni di importante stress, è sicuramente la variabile personale che più costituisce un fattore protettivo: essere dotati di buone capacità di coping (capacità di superare lo svantaggio ed il rischio), di una biologia del corpo in grado di ripristinare in breve tempo gli equilibri energetici e ormonali (capacità di resistere allo stress), possedere equilibrio, una buona gestione del dolore e dell'ansia, essere capaci di ricercare calore e affetto e avere aspettative positive verso il futuro (capacità di ripresa dal trauma) proteggono gli individui e li rendono meno vulnerabili.

4.3 Il progetto “Affrontare l’ansia”: gli strumenti

L'obiettivo del percorso “Affrontare l’ansia” è offrire agli studenti della secondaria di 2° grado strumenti per riconoscere i propri sintomi legati all'ansia, per comprendere i meccanismi interni che possono averle dato origine, per individuare i pensieri disfunzionali che influenzano negativamente le relazioni, nella scuola e nell'ambiente extrascolastico, e per riuscire a modificarli apprendendo tecniche di autovalutazione, strategie maggiormente funzionali ed efficaci e il rilassamento per la gestione dell'ansia.

Gli strumenti utilizzati in questo percorso sono il gruppo con le sue potenzialità, il training autogeno di J.H.Shultz e il diario dell'ansia.

4.3.1 Il gruppo come strumento terapeutico⁴

L'obiettivo di questo percorso per adolescenti è quello di offrire strumenti di riconoscimento e autoregolazione dell'ansia ma anche un'esperienza di condivisione affettivo/emotiva in un setting di gruppo, orientata a portare dei miglioramenti e/o cambiamenti intrapsichici, relazionali e comportamentali che favoriscano la ripresa del funzionamento psichico, bloccato o incapace di affrontare compiti evolutivi adolescenziali, a causa di uno stallo evolutivo o una fragilità personologica.

⁴ Il paragrafo 4.3.1 è stato redatto da Giovanna Bortoluzzi.

Nella pratica clinica attuale il gruppo viene sempre più utilizzato come strumento di cura, soprattutto nei servizi pubblici dove spesso, considerato il vantaggioso rapporto costi-benefici, diventa la soluzione privilegiata per fronteggiare le numerose richieste di cura. L'efficacia clinica (effectiveness) della psicoterapia di gruppo è stata solidamente dimostrata negli ultimi vent'anni (Bednar & Kaul 1994; Fuhriman & Burlingame 1994; Burlingame, Mackenzie, & Strauss 2004).

La scelta di realizzare un percorso per l'ansia in modalità gruppale si riferisce ad una logica terapeutica definita. Il gruppo terapeutico a breve termine e a tempo limitato, tematicamente focalizzato sull'ansia scolastica è stato pensato per essere adoperato egli stesso come strumento per favorire il cambiamento. Mann e Goldman (1987) due autori nordamericani, hanno sostenuto che il limite temporale incoraggia i pazienti ad abbandonare posizioni di onnipotenza infantile, che si esprimono con fantasie di illimitatezza delle opportunità della vita e di risoluzione magica dei propri problemi. Tali autori aggiungono che la delimitazione temporale minimizza la regressione e responsabilizza i pazienti, rimandando loro l'idea che il futuro dipenderà da loro stessi. Lavorando con adolescenti in "condizione di patogenia" e cioè di malessere psichico fluido, non ancora strutturato e conclamato in termini psicopatologici (Carraro 2016), è un obiettivo clinico essenziale minimizzare la regressione e responsabilizzare l'adolescente, sostenendolo nella definizione della propria identità e supportando l'aumento dell'autoefficacia grazie all'acquisizione di strategie per affrontare le condizioni di disagio, in questo caso la sintomatologia ansiosa.

Nella letteratura internazionale e nazionale (Poey 1985; Budman, Gurman 1988; Piper, McCallum, Azim 1992; Nagliero 1995; Fasolo, Barrilaro, Cantù et al. 1996; MacKenzie, 1997; Joyce, Piper, Ogrodniczuk 2007; Piper, Ogrodniczuk, Sierra Hernandez 2014) emerge come l'utilizzo del modello gruppale a termine risulti efficace con problematiche legate alla separazione/individuazione, all'autonomia, all'intimità, ai compiti evolutivi e all'espressione e gestione emotiva condizionata dalla mancanza di risorse e sostegni ambientali. Queste aree e tematiche rientrano e sono fonte d'ansia nel contesto principe dell'adolescente ossia la scuola. In altre parole, la letteratura conferma che questo format è indicato per le problematiche dei partecipanti al gruppo.

Il gruppo risulta omogeneo e l'omogeneità gruppale non è data

esclusivamente dall'espressione della stessa sintomatologia, ma soprattutto dalla fase evolutiva e dai compiti evolutivi specifici che gli adolescenti stanno attraversando e affrontando. Sono le difficoltà comuni e il contesto della scuola secondaria di secondo grado i fattori che rendono omogenea la composizione gruppale. Alcuni autori (Klein R.H. 1993; McCallum, Piper 1998) sostengono l'importanza dell'omogeneità del gruppo da intendersi come l'avere una condizione comune il cui miglioramento è l'obiettivo del trattamento. Essi sottolineano inoltre come i gruppi omogenei si consolidino più velocemente rispetto a quelli eterogenei, fornendo una rapida coesione, una maggiore identificazione di gruppo e sollievo sintomatico. Hanno inoltre migliore frequenza nella presenza anche se mantengono l'interazione a un livello più superficiale rispetto ai gruppi eterogenei. L'omogeneità del gruppo terapeutico tiene conto soprattutto del grado di vulnerabilità: vulnerabilità all'ansia e forza dell'Io dei partecipanti. Come sostiene Klein R.H., non sono tanto i modelli di coping o le aree di conflitto dei singoli che promuovono la coesione e l'universalità del gruppo, quanto la condivisione di un focus d'attenzione su una serie di temi o problematiche interpersonali comuni. A tal proposito l'osservazione dell'Associazione sui gruppi Omogenei (ARGO) (Bruni 2001) sostiene che l'omogeneità su cui si fonda inizialmente il gruppo intensifica la fusionalità che potrebbe rallentare il processo gruppale e il raggiungimento dello scopo, se non fosse per il limite temporale che invece spinge i partecipanti verso una separazione/individuazione personale che consentirà alla fine di tollerare la conclusione (Corbella, Girelli, Marinelli 2004).

Per quanto riguarda i criteri di selezione dei partecipanti, è fondamentale valutare nel colloquio conoscitivo eventuali condizioni psicopatologiche o sintomatologia tale da dover essere inviata al Servizio Specialistico. Il terapeuta è tenuto a includere l'adolescente che potrebbe essere pronto per un percorso gruppale purché il suo ingresso non destabilizzi il gruppo stesso e per tanto vanno esclusi quadri psicotici o paranoidei e il disturbo d'ansia conclamato.

Altro valore del gruppo come strumento è poter vivere un'esperienza emotiva-correttiva, sia di accoglimento, comprensione e condivisione, sia relativa all'attività transferale su diversi assi: orizzontale con i pari e verticale con il terapeuta in quanto adulto. L'adolescente può sperimentare con il terapeuta una relazione con un oggetto nuovo diver-

so dai genitori e dagli insegnanti e, contemporaneamente, dei rapporti paritari con gli altri componenti. Questa è un'esperienza di per sé complessa e potenzialmente correttiva in quanto riproduce tre modelli relazionali: famiglia, insegnanti e coetanei, coesistenti, con una riedizione che può riorganizzare il mondo interno dell'adolescente. L'esperienza di appartenere al gruppo condividendo parti di sé intollerabili, dà all'adolescente la possibilità di sperimentare quell'unità e coerenza che gli mancano all'interno. La condivisione dei bisogni, dei sentimenti e dei medesimi meccanismi di difesa, sostiene il Sé, ancora scarsamente coeso, e rinforza positivamente il narcisismo. Spesso la sofferenza dei ragazzi è legata alla confusione identitaria e al desiderio di giungere ad una identità differenziata e maggiormente definita: il gruppo, attraverso il rispecchiamento tra i suoi partecipanti, offre la possibilità di riconoscersi nell'altro e/o differenziarsi attraverso un continuo movimento di identificazioni.

Gli obiettivi che il percorso gruppale si propone di conseguire contengono i seguenti elementi basilari delle psicoterapie dinamiche brevi (Bauer e Kobos 1987):

- L'esperienza emotiva correttiva
- La ripetizione nel presente e in condizioni favorevoli (setting gruppale) dell'esperienza di situazioni emotive precedenti, del passato
- Un alto livello di coinvolgimento emotivo del paziente e del terapeuta
- La selezione di partecipanti motivati
- La focalizzazione sulle problematiche di vita attuali: in questo caso l'ansia scolastica

Il setting

Cognitivamente i partecipanti al gruppo acquisiscono strategie più evolute focalizzate sul disagio palese e maggiormente avvertito, cioè l'ansia scolastica, sintomo che spesso copre o nasconde altre difficoltà evolutive. Il setting gruppale non si fa carico esclusivamente della sintomatologia e del processo di ridimensionamento di quest'ultima ma della condizione di disagio sottostante al sintomo, il senso di inadegua-

tezza e la confusione su ciò che i ragazzi sono e potrebbero diventare. Houzel (1986) definisce il setting iniziale come un quadro psichico costituito dalle capacità psichiche del terapeuta di comprendere i ragazzi e contenerli in attesa di questa loro più profonda comprensione. Altri autori come Decobert (1986) o Roussillon (1999) aggiungono che il setting vada definito in base alla capacità di simbolizzazione e al funzionamento psichico dei suoi componenti e che, quindi, vari a seconda del grado di sviluppo della mente e delle caratteristiche evolutive dei partecipanti. Possiamo dire che il setting deve avere una struttura sufficientemente stabile per quanto riguarda le regole perché possano fungere da cornice e da pareti contenitive. Queste regole però devono essere volte allo sviluppo delle relazioni e all'espressione emotiva che in adolescenza ha una connotazione particolare; prima che 'esterno' deve essere quindi 'interno', legato alle condizioni ritenute necessarie alla realizzazione del progetto terapeutico. Il setting gruppiale tiene conto non solo del target al quale la progettualità è rivolta, ma anche del contesto Istituzionale di promozione rappresentato da Azienda Sanitaria e Scuola. Proprio dentro la Scuola viene effettuato il gruppo e quindi è questa a essere portatrice di regole alle quali attenersi; nella versione online è la piattaforma e quindi gli aspetti tecnologici a prevedere procedure alle quali attenersi perché il setting aderisca allo scopo.

In questo tipo di gruppi lo stile del conduttore non è tanto direttivo quanto attivo, soprattutto nella prima fase: la tecnica di conduzione non va a ricercare il transfert, bensì a promuoverne gli aspetti positivi evitando interpretazioni e conseguenti regressioni. Con il termine 'conduzione' si fa riferimento all'azione e al risultato del condurre, ma anche alla posizione di guida e direzione. Il significato più letterale rimanda alla trasmissione di calore, elettricità, luce, suono attraverso un corpo senza trasporto di materia. Certamente questa definizione è legata alla fisica ma, l'aspetto interessante è che spesso, più che di contenuti e parole, il ruolo del conduttore è di trasmettere calore ed energia, offrendo possibilità di transfert positivo, attraverso la presenza non giudicante e il contenimento fermo e contemporaneamente accogliente. In accordo con altri autori di gruppi dinamici brevi o a termine, soprattutto nella fase iniziale, la posizione del conduttore non è neutrale e di schermo vuoto. Non è possibile stare sullo sfondo in quanto non solo il processo gruppiale rischierebbe di rallentare ma in particolar modo l'ansia diven-

terebbe intollerabile e impedirebbe la costruzione del senso di appartenenza. Lo stile di conduzione attivo, fiducioso e flessibile limita le reazioni transferali. Maggiormente nella versione in presenza rispetto al progetto online, il terapeuta è 'un tecnico esperto' supportivo e mai dichiaratamente interpretativo; nella fase centrale dell'esperienza è possibile indietreggiare contando sul gruppo che ha raggiunto la coesione necessaria, interiorizzato il proprio stile, lo scopo e la matrice gruppale. È obiettivo clinico che nella fase centrale il gruppo possa assumersi la maggior parte delle funzioni del conduttore affinché i componenti si avvertano autoefficaci e attivi nella promozione del proprio cambiamento. Fare un passo indietro nella conduzione lasciando la libera attivazione dei partecipanti nella condivisione e nel supporto dell'altro non significa non essere presente allo scambio tra i partecipanti bensì avanzare ed entrare quando vi è bisogno di soffermarsi e riflettere su un determinato aspetto. L'attivazione del terapeuta in questi casi è caratterizzata da una modalità di invito e mai d'imposizione, a volte per esempio evidenziando la frase evitata, a volte sollevando un dubbio, altre volte ancora riportando la sensazione di evitamento (*"mi sembra interessante quello che stavi dicendo un attimo fa, ma non hai concluso questa frase ... puoi spiegarci meglio?"*, *"ascoltandoti ho avuto la sensazione ci fosse dell'altro ..."*, *"quello che ci stai raccontando mi pare molto importante e complesso, ti va se insieme proviamo a capirlo meglio?"*, *"vi fermo un attimo, ho avuto la sensazione che ci sia un tema difficile dietro questa situazione, cosa ne pensate? È solo questo o ci sono altre emozioni dietro questa vicenda?"*).

Come sostiene Klein R. H. è cruciale nella conduzione di un gruppo breve la 'flessibilità' intesa come modulazione del ruolo che, mentre si mantiene coerente con il focus, monitora i limiti e mantiene il gruppo sul compito. Non è una posizione orientata all'insight, anche se lavorando nel 'qui e ora' non si impedisce l'emersione spontanea di insight da parte dei partecipanti e quando questo avviene è importante valorizzare e rinforzare positivamente. Nella nostra esperienza, l'insight dell'adolescente in gruppo diventa insight del gruppo stesso e dei suoi membri che riescono in quell'occasione a fare associazioni autonomamente, lasciando emergere altrettante intuizioni personali e collegamenti tra le esperienze di attaccamento infantili e le relazioni attuali. Si evita l'interpretazione, e in particolar modo quella di transfert, non solo

per la fase delicata di strutturazione del Sé, ma soprattutto per limitare la regressione, dato che l'adolescente in questa fase intermedia è auspicabile si orienti verso un movimento che lo smuova in avanti e non lo induca a rivolgersi verso l'infanzia (Gutton 2000).

Questo stile viene adottato anche quando le 'dotte spiegazioni' sono provocatoriamente richieste proprio perché l'adolescente ha bisogno soprattutto di essere aiutato ad accettare la presenza del dubbio e dell'ambivalenza del pensiero. Non offrire una risposta certa, sostenerlo chiedendosi con lui se vi è un'alternativa confrontandosi su nuove ipotesi e relative conseguenze, non significa abbandonarlo al proprio caos ma immergersi con lui e il gruppo nella confusione, tollerando la sofferenza del 'non sapere', affiancandolo nella ricerca di una via d'uscita, di una strada adatta a lui e a volte non adatta a tutti. Offrire risposte certe può essere momentaneamente rassicurante per tutti, terapeuta in primis, ma per l'adolescente sarebbe l'ennesima esperienza dove l'adulto 'onnipotente' dice come si fanno le cose e il ragazzo è posto davanti a due uniche azioni: assecondare passivamente o reagire agendo in senso opposto. E così davanti alla richiesta 'E ora cosa dovrei fare?', è preferibile rimandare al soggetto segnalando la sua competenza: 'Tu cosa vorresti fare?' e aiutarlo nel pensiero attraverso il lavoro gruppale: 'Voi cosa fareste?' lasciando ai partecipanti di pensare con e per il compagno. Come sostiene Foulkes (1991): "Il conduttore non deve tirare il gruppo, sono i membri che devono spingersi da soli" (p.140). Già dopo il terzo incontro è possibile osservare come il gruppo offre a tutti l'esperienza di 'spingere e lasciarsi spingere' grazie alla straordinaria potenza che il gruppo stesso assume come sala degli specchi.

Le fasi

La suddivisione in tre fasi del processo gruppale proposta da Fasolo (2000) risulta la più vicina alla nostra esperienza di conduzione e analisi gruppale che può essere così sintetizzata:

- fase iniziale di conoscenza, fusione e coesione (primi tre incontri);
- fase intermedia di stabilità nella quale il gruppo lavora con una modalità acquisita e consolidata di condivisione e supporto, apprende e utilizza le tecniche (dal quarto all'ottavo incontro);

- fase conclusiva (ultimi due incontri).

Fase iniziale

Al primo incontro gli studenti vengono ospitati in un'aula con le sedie già posizionate in cerchio e ciascuno prende posto mentre il terapeuta, accogliendoli, descrive le fasi del percorso. Vengono riprese le regole fondamentali legate alla puntualità e alla giustificazione del ritardo, il rispetto dello spazio e delle modalità d'intervento, preannunciando che la conoscenza dei primi incontri verrà approfondita negli incontri a seguire e che la continuità nella presenza sarà propedeutica all'apprendimento e all'efficacia del percorso. Il terapeuta dal primo incontro deve tenere in mente l'unicità del singolo, il suo nome, la realtà di appartenenza, risorse e fragilità per poterlo riconoscere e farlo sentire riconosciuto, per poterlo poi valorizzare e rinforzare adeguatamente. Nella presentazione emerge la sintomatologia e il disagio che i ragazzi avvertono e questo sollecita già un grado di appartenenza e somiglianza. Frequentare scuole diverse e essere posizionati in base all'età a fasi del percorso scolastico diverse, sollecita somiglianze e differenziazioni.

(...)

Lorenzo: *“Spesso ho gli stessi sintomi descritti da Lara, frequento però la quinta allo scientifico e spero di poter dare buon esempio, l'esempio di uno studente di quinta, che ha il traguardo vicino e che ha tanta, tanta ansia per l'esame”.*

Marta: *“Beh è importante ci sia qualcuno che è più avanti, che in quinta è arrivato (sorride) così ci può dare l'idea di come vanno avanti le cose”.*

Tommaso: *“Io sono in terza, pure io allo scientifico, sono circa tre anni che sento parlare di questo percorso e avrei dovuto farlo molto prima ... ora sono qua!”*

Laura: *“Io sono in seconda, istituto professionale, più facile ... dicono ... per me è tutto difficile, è difficile anche parlare di quel che sento e per ora spero basti così”.*

T: *“Bene direi, grazie anche a te Laura, assolutamente basta così! Siamo qui con i nostri tempi, con esperienze scolastiche diverse, chi dai licei, chi dai tecnici, chi da istituti professionali, chi ha ap-*

pena iniziato la scuola superiore e chi invece è a pochi passi dal traguardo”.

(...)

Nelle presentazioni emergono sintomi e difficoltà legate all'ansia che pongono tutti nella stessa problematica nonostante le differenze personali. Nel gruppo in presenza la tecnica del Training autogeno e l'uso del diario vengono presentate concretamente tra il secondo e il terzo incontro mentre nella versione online si offrono già dal primo incontro per tempi e modalità più limitata d'interazione. Nel primo incontro si chiede ai ragazzi di pensare alla condizione opposta all'ansia ossia la calma. Questo esercizio non solo risulta utile per stimolare la costruzione immaginativa di uno spazio rassicurante nel quale sentirsi meglio e decomprimere, non solo l'immagine che ne consegue è utile al primo esercizio del T.A., ma soprattutto aiuta ciascuno al far conoscere altre parti di sé, maggiormente simboliche e astratte, non giudicabili. Non esiste infatti un'immagine di calma corretta e una sbagliata o inadeguata. È importante poter iniziare a rimandare qualche spunto di riflessione sul perché un'immagine regali calma e quindi parallelamente far emergere gli elementi che nella realtà quotidiana o nella propria mente sono il motore dello stato ansioso.

(...)

T: *“Quando parliamo di ansia non possiamo non affrontare l'idea che la nostra mente ha al suo opposto: la calma. Quando vi sentite così? Provate a pensare a un'immagine che vi regala questo stato d'animo. Può essere qualsiasi cosa, sentitevi liberi, una situazione, un ambiente particolare, anche un luogo irreali ... qualsiasi cosa che possa essere nella vostra mente uno spazio nel quale sentirsi calmi”.*

Maddalena: *“Una foresta! Non so perché ma mi è venuta questa immagine, una foresta”.*

T: *“Una foresta, che bella immagine complessa, ti va di aggiungere qualche dettaglio, così ci aiuti a immaginarla con te. Tipo i colori ... si vede il sole? Ti senti all'interno di questa immagine?”.*

Maddalena: *“È ingarbugliata, fitta ... è verde ma è un verde scuro ... più scuro del verde scuro. Il sole c'è ma si vede poco, ogni tanto,*

qua e là ... io sono all'interno, sono sola, non ci sono altre persone nella foresta".

T: "Ti ringrazio Maddalena, molto interessante questa immagine che ci porti, ci sarà sicuramente modo di esplorarla insieme questa foresta. Giulia".

Giulia: "Mi viene in mente il mare, le onde sulla spiaggia ... al tramonto, io sono da sola sulla spiaggia e si sente solo il rumore delle onde. Bellissimo".

Aurora: "Prima ho pensato pure io al mare ma poi non ero a mio agio totalmente allora ho pensato alla mia camera da letto, io sdraiata, non so perché ma mi fa sentire calma. (mentre descrive l'immagine tiene le mani attorno a sé mimando qualcosa di chiuso.

T: "Sembra che le tue mani ti stiano aiutando a trovare il senso, forse ti senti protetta?".

Aurora: "Sì, direi che è proprio il sentirmi al sicuro e protetta dall'esterno".

Chiara: "Io ho un'immagine del quotidiano che mi fa sentire immediatamente calma anche se ci penso, quando torno con l'autobus da scuola e mi godo questo momento, gli altri sono intorno a me ma mi sono indifferenti, io ho le cuffie ascolto musica e guardo senza pensieri fuori dal finestrino".

Elia: "L'immagine di calma per me è stare con gli amici, non è importante dove e a far cosa ma stare in mezzo a loro anche a non far niente".

Daniel: "Un mix tra Aurora e Elia ... un letto, un letto comodo, non ho neanche immaginato precisamente il mio di letto, ma a me basta un letto, stare sdraiato e non far niente o meglio ancora perder tempo".

T: "Senza richieste dall'esterno, senza aspettative ... c'è chi cerca sicurezza, chi cerca che tutto si fermi intorno a sé ... l'immagine di calma ci suggerisce ciò che forse desideriamo e all'opposto l'ansia ciò che forse temiamo".

Nel secondo incontro è possibile addentrarsi nella sintomatologia e il disagio personale correlato, mostrandone somiglianze e soggettivazioni.

T: "Tutti avete più chiaro cos'è l'ansia? La vostra ansia? La volta

scorsa abbiamo descritto la calma, immagine contrapposta all'ansia, e capito come anche questa sia molto soggettiva. L'immagine di calma che avete portato risponde ai vostri bisogni. Allo stesso modo l'ansia, risponde a paure e timori più o meno definiti, proviamo a vederla un po' più da vicino ...”.

Milena: *“Vado in crisi. Non riesco più a parlare. Non più a fare quello che dovrei fare, come vorrei fare ... non mi comporto come vorrei ...”.*

T: *“Ti influenza nei comportamenti, ti blocca le parole e le parole portano fuori le emozioni ... regolando l'ansia forse avremo una Milena più serena?”.* (annuisce)

Sabrina: *“Mi manca il respiro certe volte, anche tipo attacchi di panico, addirittura durante le lezioni, o quando devo parlare con qualcuno che non conosco, maggiormente con gli adulti ... e mi vien e una sensazione di gelo anche se fa caldo ... tutto il corpo congelato, non riesco a dire nulla perché non mi viene in mente nulla come fossi congelata”.*

T: *“L'ansia e il fenomeno del 'freezing', ti senti bloccata, congelata nei pensieri, nelle emozioni, dovremmo aiutarti tutti a scongelarti, ad abbassare questo stato di allarme improvviso. Lo faremo comprendendo il motivo che scatena lo stato d'allarme, il pulsante On di questo meccanismo, vedrete che c'è anche un esercizio specifico nel training autogeno che ci aiuterà ...”.*

Giorgia: *“Io tremo, non capisco nemmeno dove sono ... vado in confusione totale! Sono sempre in ansia ...”.*

T: *“Possibile? È molto importante individuare quando, quanto e come per non generalizzare, ora ti senti in ansia? Pensa a quando lo sei ...”.*

Giorgia: *“Beh direi di no ... ora no ... a scuola mi capita spesso ed è improvvisa e veloce prima di una verifica, di un'interrogazione o quando un prof mi chiede qualcosa in classe ... fuori scuola più raramente, a volte in situazioni nuove ecco, la sento leggera come fosse sotto e dura di più”* (differenzia le situazioni, l'ansia acuta e lo stato ansioso maggiormente sostenibile, si evitano generalizzazioni che impediscono il riconoscimento dei meccanismi sottostanti e aumenta il senso di autoefficacia nel gestire l'ansia).

Agnese: *“Le crisi d'ansia mi vengono una settimana prima della verifica, più ancora per le interrogazioni. Mai durante la verifica o*

l'interrogazione. Una settimana prima non mangio, non dormo, non ho la forza di aprire nemmeno i libri perché tanto so che mi bloccherei. Mi batte forte il cuore, sento che perdo il controllo ...”.

T: *“Molto anticipatoria la tua ansia Agnese, sarà importante regolarla e penso che forse dovremmo lavorare sulle aspettative ...”.*

Agnese: *“Sì, temo sempre di non farcela, poi ci riesco ... ma che fatica ...”.*

Tommaso: *“Sono teso e irascibile, mi batte forte il cuore, arrossisco, a differenza di Agnese non mi accade prima ma durante verifiche e interrogazioni ... è come se mi arrivasse una forte rabbia!”.*

T: *“Forse sei arrabbiato? E come fai a gestire questa emozione?”.*

Tommaso: *“Rido davanti agli altri e poi mi sfogo a casa. Non riesco a esprimere ciò che voglio come voglio, è una tensione dentro che cresce e mi pare di esplodere ... non so a questo punto se è rabbia o ansia. Quando è troppo poi mi isolo e mi chiudo”.*

T: *“Aiutaci a capire meglio, secondo te perché ti chiudi?”.*

Tommaso: *“Penso per gestirmi da solo, forse per recuperare... ma anche... pensandoci... forse per vergogna. (silenzio) Forse sono anche triste, fuori arrabbiato, ma dentro triste”.*

T: *“Grazie Tommaso, hai descritto quello che faremo tutti insieme: dare significato a quella che chiamiamo ansia, scoprirne i meccanismi, contestualizzarli e far emergere le emozioni sottostanti mettendole in parole”.*

Elia: *“Mi ritrovo in alcune cose e in altre no ... per es. a me sale l'ansia quando l'interrogazione non è programmata allora mi agito e inizio a ridere senza motivo. Soprattutto in storia o storia dell'arte. Non mi vengono le parole in queste materie, meglio le materie scientifiche perché se hai capito all'inizio poi è facile...”.*

T: *“Interessante il riferimento alla materia, la storia non è una formula matematica, i collegamenti e le riflessioni risentono di un alto grado di elasticità, lo studio può risultare complesso e così l'esposizione con una grande variabile di domande che il docente può porre ...”.*

La presentazione della tecnica autogena e del diario viene effettuata in questa fase dopo che ciascuno ha potuto esprimere il significato di calma e ansia, dopo che è emersa l'importanza di non generalizzare e la tendenza a immaginare esiti negativi spesso irreali; il diario sarà

quindi strumento per analizzare le singole situazioni del quotidiano, quantificando l'ansia e osservandone pensieri disfunzionali per poi giungere all'esame di realtà.

Fase intermedia

Con il terzo incontro si entra nella fase intermedia, definibile anche come 'fase del gruppo di lavoro' (Poey 1985) o 'fase di differenziazione' e di 'lavoro interpersonale' (Mackenzie 1996, 1997). In questa seconda fase di sviluppo e stabilizzazione del gruppo, gli elementi più importanti sono riconducibili alla modalità di lavoro che i partecipanti acquisiscono e utilizzano. Il setting è interiorizzato, i ragazzi che arrivano qualche minuto prima preparano la stanza, le sedie poste in cerchio segnalano eventuali vuoti e assenze con la certezza che il terapeuta conosca la motivazione della mancata presenza. È essenziale poter dire anticipatamente se ci saranno assenze legate a impegni scolastici come le gite di recuperi pomeridiani che non sono spostabili. Si sono presentate a volte delle condizioni dettate da modifiche improvvise del calendario didattico che potevano divenire limite alla partecipazione al gruppo. Su questi casi è stato fatto un lavoro, interno all'ambiente scolastico, di comunicazione da parte del terapeuta conduttore e dello studente che, insieme con coordinatori di classe referenti, hanno permesso la partecipazione al gruppo recuperando l'ora scolastica in altri pomeriggi. Questo passaggio ha mostrato allo studente l'attenzione verso i bisogni, il supporto della rete scolastica, il valore affidato al percorso da parte dell'Istituto scolastico frequentato.

In questa fase sono i partecipanti al gruppo ad attivarsi spontaneamente, identificandosi e differenziandosi, apportando strategie, consigliando e mostrando un punto di vista esterno alla situazione ma interno al gruppo e alle dinamiche adolescenziali. Spesso si può osservare come l'ansia nasconda la paura di fallire, di deludere aspettative o il timore di mostrarsi agli altri nell'errore. La visione che i ragazzi portano della scuola è di una montagna da scalare quotidianamente. La condizione del 'qui e ora' che domina il pensiero adolescenziale, limita la capacità nel vedere il progetto in ottica futura di costruzione. Risulta per i ragazzi complesso pensare al risultato come una somma di elementi singoli e spesso faticano proprio nella costanza e nel poter pensare di essere protagonisti di un 'continuum', e non di azioni e prestazioni

che conducono a una fine irrecuperabile. È fondamentale soprattutto in questa fase intervenire supportando il pensiero nel mostrare possibilità anche attraverso frasi come “cosa accade realmente se”. In questo modo si cerca di avvicinare la mente a immaginare concretamente le possibili conseguenze anche di un insuccesso, affrontando il timore e ridimensionando la sensazione di fallimento totalizzante della singola prestazione. Lo scopo è poter guardare insieme al ‘singolo sassolino’ che costituisce ‘la montagna’ ma non è ‘una montagna’ e soprattutto non conduce al rischio di frane imminenti e tragiche.

Riportiamo un frammento di seduta gruppale nella quale Agnese inizia leggendo il proprio diario. Descrive la possibile interrogazione di diritto, ansia 8, immagina di bloccarsi e che prenderà un voto basso. Nella realtà non viene chiamata quel giorno ma quello dopo e l'interrogazione ha esito positivo, il voto più alto della classe.

Agnese: *“Ansia come sempre prima di una prestazione ... prima molto prima e non tanto durante, anzi poi le cose vanno bene ...”*.

Aurora: *“Era agitatissima! Pensava la chiamassero ma in realtà se la chiamavano quel giorno o quello dopo poco cambiava perché avrebbe saputo come sempre tutto”*.

T: *“Proviamo a entrare nella situazione specifica senza generalizzare, c'è una materia, un professore, il rischio di poter essere chiamati che è diverso da sapere con certezza di dover essere interrogati”*.

Agnese: *“Infatti, tutto incontrollabile!”*. (La ragazza descrive nel dettaglio le caratteristiche della materia molto mnemonica, i termini tecnici che se scordati non conducono al discorso perfetto o possono impedire di proseguire nel completare la frase. L'insegnante che spesso rimane in silenzio senza suggerire il termine specifico dimenticato, l'idea che se tutto non è perfetto non si ottiene il massimo del voto)

Aurora: *“Sì tutto vero ma lei prende sempre voti altissimi”*.

Agnese: *“Poi prendo i voti sì, ma l'ansia è prima, mi distrugge...”*.

Maria: *“Ma se sei preparata, basta!”*.

T: *“Pare non basti...”*.

Gloria: *“Non vuole sufficiente”*.

Alessia: *“Ovvio, studia tanto e pretende tanto”*.

Daniel: *“Beh volere il massimo è normale, se studi tanto punti a*

tanto se fai poco puoi sperare di ottenere tanto ma è meno probabile...”.

Elia: *“A me sembra che l'ansia per Agnese è come un motore, le serve a dare il meglio, il massimo!”*.

Daniel: *“Avercelo quel motore!”*.

Manuela: *“Guardi solo il risultato però, come se non fosse importante come stai e quello che fai e come lo fai, sembra non ti accontenti mai di te dando tanta importanza a quel voto”*.

Agnese: *“È così, ho aspettative sempre più alte e quel voto mi serve per dirmi di averle raggiunte” (...)*.

Il gruppo prosegue mostrando come spesso il voto sembri rappresentativo di chi sono e quanto valgono. Molti rifiutano questa posizione. Altri sostengono che sia la scuola e la famiglia a dare molta importanza al voto. Emerge inoltre come vi sia l'illusione di poter ottenere la perfezione e la conseguente costante insoddisfazione di non poterlo mai essere.

Agnese: *“Cosa dovrei fare allora? Dedicarmi ad altro”*.

Aurora: *“Ti stiamo suggerendo di abbassare un po' le aspettative”*.

Agnese: *“Impossibile, non riesco nemmeno a pensarci ...”*

Marika: *“Eppure te lo stiamo dicendo, anche se difficile è possibile...”*.

Alessia: *“Io la capisco, un 6 in arte da me allo scientifico forse non dice nulla della mia persona o quanto valgo ma un 6 in latino direbbe che non valgo per questa scuola”*.

Lorenzo: *“No, valiamo di più del voto che sia latino o arte o quel che si voglia, sono materie e sono voti”*.

Sara: *“Concordo. Ci sarà sempre chi ha fatto un lavoro migliore del mio o chi è più portato per una cosa o l'altra”*.

Chiara: *“Sembra che dobbiamo sempre confrontarci con qualcuno o qualcosa per sentire se stiamo andando bene, forse è insicurezza la nostra?”*.

(...)

Nonostante la maggior parte delle situazioni riportate nei diari riguardino la scuola, quando l'intimità, l'appartenenza e la coesione sono sufficientemente buoni è possibile entrare in dimensioni più personali vicine all'area dei sentimenti e delle relazioni tra pari.

Elena: *“Il mio diario è bianco, non ho scritto niente, l'ansia scolastica sotto soglia dire 3 o 4 ... bene ... anche se negli ultimi giorni altre cose si sono fatte sentire e l'ansia si è alzata ... senza motivo”.*

T: *“Senza motivo realmente?”.*

Elena: *“Il motivo forse c'è ... battito accelerato, tanta tensione, mi sembra di scoppiare...”.*

T: *“Forse centra il rapporto con qualcuno? Un'amica o un ragazzo?”.*

Elena: *“Sì, ma non sono innamorata, il battito accelerato non è per questo motivo, mi torna in mente lui, incomprensioni, errori, le cose potevano andare diversamente...”.*

T: *“Se può esserti utile prenditi pure questo spazio Elena, credo che tutti possiamo riconoscerci in una situazione simile a questa, proviamo a entrare in queste emozioni”.*

Elena: *“Sento ... sento malinconia, ma anche rabbia e tristezza, faccio fatica, è tutto confuso. Ripensandoci è questa situazione che mi ha portata qui, l'ansia per la scuola c'è ma spesso è gestibile ma questa situazione no e mi mette sempre in questo stato...”.*

Francesca: *“Beh qualcosa di positivo c'è, se non avesse lasciato il segno non saresti qui, questo vuol dire che è stato e che è importante”.*

Jonny: *“C'è qualcosa di non risolto forse”.*

Elena: *“Sì, gli ho detto delle cose in modo diretto e forse sbagliando ma poi lui ha capito, o così sembrava, non era più arrabbiato e sembrava veramente tutto ok e poi improvvisamente basta, ha chiuso, non ha più voluto nessun contatto con me”.*

T: *“Sembra che ti dispiaccia non solo per la chiusura ma soprattutto perché non hai avuto modo di chiarire e di capire ... voi cosa ne pensate”.*

Jonny: *“Elena secondo me dovresti mettere da parte l'orgoglio e cercare un chiarimento perché non conosci il suo punto di vista”.*

Francesco: *“Hai fatto bene a parlarne qua ma per quanto riguarda lui ... boh ... io mi terrei tutto dentro, se mi vuoi bene, se non mi vuoi ciao!”.*

Giulia: *“Ma dentro non riesce a starci tutto ... forse la chiave sta proprio in quelle parole che gli avevi detto, forse si è sentito ferito e all'inizio ha pensato di poter lasciar correre ma poi no...”.*

Elena: *“E ci sta il fatto che si senta ferito, ho fatto e detto cose*

che lo hanno fatto arrabbiare, giustamente, ma poi ci eravamo chiariti, così diceva, e invece mi butta fuori dalla sua vita! È lui che ha chiuso, lui che dovrebbe darmi delle spiegazioni, lui non è interessato a me, fine, e quindi io devo solo non pensarci!”.

Alice: *“Non sembra che questa strategia del dover non pensarci funzioni ... ci pensi...”.*

Francesca: *“Perché non fai un passo? Per lui, per te ... a volte mi è capitato che facendolo ho scoperto che semplicemente non ci si era capiti”.*

Alice: *“Dovresti forse capire cosa provi tu, sembri confusa”.*

Vanessa: *“Io stessa cosa con quella che era la mia migliore amica. Il fatto di cercare un confronto alla fine mi ha aiutata a capire che il rapporto era realmente chiuso”.*

T: *“Ti ha aiutata sentire di averci provato a chiarire”.*

Vanessa: *“Certo. Ho sentito di aver fatto il possibile e poi la tristezza c'è stata ma sono andata avanti senza pesi o dubbi”.*

(...)

Fase conclusiva

Gli ultimi incontri mantengono l'uso degli strumenti, si inizia con il diario e si lascia un piccolo spazio finale alla tecnica autogena. La parte centrale delle sedute è dedicata al far emergere gli obiettivi raggiunti, al condividere sensazioni di maggior autoefficacia in alcune aree ed a individuare condizioni di criticità con la consapevolezza di poterle affrontare e fronteggiare grazie ai nuovi strumenti acquisiti. Il gruppo è posto in una condizione di miglioramento reale e potenziale attraverso l'infusione della speranza che solo il gruppo coeso di pari riesce a regolare ai partecipanti.

T: *“Ultimo incontro, cosa possiamo dirci?”.*

Tommaso: *“Dura quest'anno ... mi sa che mi aiutano, forse riesco a essere promosso altrimenti ... forse mi fermano. Se sarò bocciato mi avvantaggerò per il prossimo anno, sono anni che parto in svantaggio e mi perdo per poi ritrovarmi così. Ho tre materie con il 4 e mancano poche settimane”.*

Maria Elena: *“Non partire dal presupposto che vada male, se ti impegni, magari i prof vedono questo e ti alzano qualche insufficienza...”.*

T: *“Oh brava Maria Elena! Avverto dell'ottimismo...”*. (la studentessa nei primi incontri si poneva sempre in un assetto pessimistico e in parte persecutorio e impotente)

Maria Elena: *“Eh... sì! vedete, sono cambiata pure io”* (sorride).

Sara: *“Io lo capisco Tommaso, stessa situazione, sarebbe la seconda bocciatura, ma questa sarebbe diversa dalla prima, alle medie sono state le assenze, ero sempre in crisi, stavo male ora invece non mi sono impegnata dall'inizio”*.

Tommaso: *“Cosa farai se vieni bocciata?”*.

Sara: *“Penso che sarà l'occasione per confrontarmi seriamente con la mia famiglia, non mi piace lo scientifico, non mi è mai piaciuto, vorrei fare scienze umane e ripeterò la seconda nell'altra scuola”*.

Tommaso: *“Se mi bocciano non cambio, le materie mi piacciono, sono stato io a non impegnarmi ... penso che mi abbaino già aiutato, prima non me ne rendevo tanto conto, vedo i prof da un altro punto di vista, il problema è mio che faccio tutto alla fine sperando di portare a casa il risultato. Stiamo a vedere”*.

Agnese: *“Per fortuna non ho il problema della bocciatura...”*.

T: *“Sei un po' più serena rispetto all'inizio?”*.

Aurora: *“Se posso ... sì è accontenta di 8- in inglese! Da compagna di classe e amica dico che è più serena. Sono seria, prima quel meno sarebbe stato insostenibile”*.

Agnese: *“Lo so. Grazie a tutti”*.

Altro esempio di dialogo conclusivo nel quale emergono altri tipi di miglioramento, nuove consapevolezze e piccoli cambiamenti:

T: *“Giunti alla conclusione mi chiedo e vi chiedo, se qualcosa è cambiato, cosa vi portate a casa da questo percorso e cosa vi aspettate nel domani...”*.

Marta: *“Nulla! Onestamente non credo che il mio rapporto con l'ansia cambierà. Quando arriva non c'è tecnica, esercizio o diario che conti ... ma per il resto direi bene tutto sommato...”*.

T: *“Ci aiuti a capire quel 'resto' che è 'bene tutto sommato...’”*.

Marta: *“Beh ... qui con voi ... il gruppo intendo, sono stata bene qua con voi, mi è servito stare così, non mi sento spesso a mio agio con gli altri, faccio fatica, non so bene spiegare ma mi è servito”*.

Gioia: *“Io invece all’inizio non ero molto convinta del percorso poi invece mi sono impegnata e devo dire che il training autogeno mi ha aiutata anche nello sport, non mi prendevo uno spazio per me e questo percorso me lo ha fatto fare”.*

Eleonora: *“Credo che la condivisione ti permette di non sentirti sola con questo problema e poi non so bene spiegarlo ma è bello aiutare l’altro con la tua esperienza e viceversa, ti fa sentire che ce la si può fare!”.*

Francesco: *“Quando ho capito che mancavano due incontri ho iniziato a pensare un po' meglio alla mia ansia e credo che la mia non sia ansia, ansia grave intendo, è solo che mi stresso perché tengo molto alla scuola e troppo al risultato, mi incasino dentro, mi arrabbio, me la prendo con i miei genitori poi loro con me e mi sento in colpa e quindi tante cose che però sono risolvibili...”.*

Alice: *“Ripenso alla questione risultati, i voti, i prof faticano a dirti che non sei quel voto, devi arrivarci tu a capirlo. Vedo il traguardo, la quinta è finita, sono contenta di aver fatto questo percorso, avrei dovuto farlo prima forse, avevo bisogno di essere anche assicurata credo ... e ora mi sento più pronta, più serena. L’ansia si alzerà prima degli esami, come è normale che sia, ma il liceo è finito e non è stata una buona esperienza, se certe cose le avessi comprese prima forse mi sarei goduta diversamente questi anni”.*

Elisa: *“Il traguardo della scuola per me è ancora lontano, voglio godermi questi anni e niente ... volevo ringraziarvi perché i miei diari sono bianchi rispetto all’inizio, forse non sono nemmeno così ansiosa come pensavo di essere, avevo solo bisogno di poter parlarne con qualcuno che potesse veramente capirmi”.*

L’ultimo incontro non coincide con una conclusione definitiva, i ragazzi vengono infatti rivisti dopo sei mesi per un momento di follow up. In questa occasione si ribadiscono le opportunità che possono trovare nella scuola e nel territorio mostrando i diversi nodi della rete della prevenzione, dagli Spazi Ascolto scolastici, ad altre forme gruppalì a lungo termine, ai Servizi sanitari a libero accesso.

È una conclusione tollerabile perché coincide potenzialmente con un nuovo inizio e l’interiorizzazione di strumenti interni ed esterni che leniscono l’angoscia di essere soli e disarmati nell’affrontare i compiti evolutivi.

4.3.2 Il Training Autogeno⁵

Il Training Autogeno (TA) è una tecnica di auto-rilassamento sviluppata nel 1932 da Johannes H. Schultz. Consiste in una serie di esercizi di concentrazione, focalizzati su diverse zone corporee, allo scopo di ottenere uno stato di rilassamento a livello psicofisico. Il TA si basa sul fatto che il tono della muscolatura è in stretta relazione con le funzioni psichiche, specie con il pensiero e le emozioni, e che queste due componenti si influenzano a vicenda. L'intensità della tensione muscolare non è solo il risultato di uno stato d'allarme, ma è anche uno dei meccanismi che lo causano: così come l'attività mentale del cervello si risolve in contrazioni muscolari, le contrazioni muscolari si risolvono in un aumento della predisposizione del cervello a reagire (Compare & Grossi 2012). Il TA prevede esercizi definiti inferiori, che si focalizzano sulle sensazioni corporee per permettere il rilassamento, e altri superiori che mirano al raggiungimento di una distensione profonda attraverso la visualizzazione di immagini mentali. Si compone di sei esercizi: la pesantezza, il calore, il cuore, il respiro, il plesso solare, la fronte.

Il training autogeno è una tecnica che incoraggia il sistema auto-curativo del corpo e favorisce l'autoregolazione delle funzioni fisiologiche (omeostasi). Il TA aiuta gli individui a divenire coscienti delle proprie manifestazioni fisiche ed emotive, e dei pattern negativi a cui sono soggetti che ricorrono nella loro vita. La pratica di questa tecnica mostra all'individuo l'esistenza di alternative e opzioni differenti rispetto al suo vivere quotidiano e favorisce in definitiva un modo alternativo di pensare e di vivere (Kanji 2006).

I vantaggi del TA sono numerosi, alcuni immediati, come alleviare da stress e fatica, altri si configurano più nel lungo termine e aiutano a trovare un equilibrio emotivo, migliorare la salute e il benessere generale, affrontare le pressioni quotidiane, migliorare le abilità di coping, controllare le risposte di stress del corpo.

Le ricerche dimostrano come il TA sia efficace per la riduzione dell'ansia in soggetti clinici (Kanji et al., 2006; Jorm et al., 2004), ma anche in soggetti non patologici che desiderano migliorare la loro qualità di vita, studenti delle scuole superiori (Rasid & Parish 1998), e stu-

⁵ Il paragrafo 4.3.2 è stato redatto da Giovanna Bortoluzzi.

denti universitari (Deckro et al., 2002). L'uso del TA incrementa inoltre la percezione soggettiva della qualità del sonno (Bowden et al., 2012). In uno studio di Jain e colleghi (2007) condotto su diversi studenti si è registrata una notevole riduzione dello stress (misurato con il Brief Symptom Inventory-BSI ed il Global Severity Index-GSI) e un incremento del buonumore in seguito ad un mese di pratica del training.

Commenti dei partecipanti dalle sedute del gruppo

Carlo: *“L'esercizio di oggi è andato molto bene ... poi avendo avuto diverse ansie pesanti non sapevo, mi son trovato però molto bene e mi ha aiutato tantissimo”*.

Elena: *“Per quanto riguarda il T. A. avendo un po' di febbre mi ha aiutata per il mal di testa”*.

Sara: *“Ogni volta che inizio il T. A. mi viene un brivido ed è come se scaricassi tutto. Mi sento libera dai pensieri”*.

Beatrice: *“Facendo il T.A a casa mi aiutava molto, nella gestione dello studio soprattutto e poi a scuola andava meglio”*.

4.3.3 Il Diario di automonitoraggio⁶

Il diario di automonitoraggio [Fig. 1 e 2] è una scheda di lavoro in cui l'adolescente registra gli episodi critici che gli accadono. Ad ogni incontro del gruppo, viene revisionato il diario della settimana precedente e consegnato un nuovo diario da compilare durante la settimana come homework.

Nel diario vengono annotati:

- *Activating Event*: il contesto in cui l'episodio d'ansia è avvenuto (che evento l'ha scatenato, e dove);
- *Belief System*: quali pensieri sono passati per la mente;
- *Emotional Consequences*: che emozioni ha provato e in che misura da 0 a 10.

Cosa avviene in realtà

L'uso di questa tecnica consente di monitorare gli episodi d'ansia e l'ansia anticipatoria, differenziandoli dalle crisi d'ansia acute. Aiuta

⁶ Il paragrafo 4.3.3 è stato redatto da Silvia Tulla Nesto.

l'adolescente a contrastare la percezione di vivere costantemente nello stato ansioso, ascrivendo i momenti ansiosi ad episodi critici specifici. L'impiego di un mezzo scritto permette inoltre di osservare con distanziamento e critica cosa succede, osservando gli eventi da una prospettiva meno emotiva. Consente inoltre di divenire maggiormente consci dei pensieri automatici, inconsapevoli e di difficile riconoscimento, che attraversano la mente in situazioni problematiche.

Il diario costituisce inoltre uno strumento di autoregolazione: ripensare ad eventi ansiogeni in maniera oggettiva e più distaccata permette di entrare in contatto con aspetti emotivi senza conseguenze negative, consentendone l'elaborazione. Con il procedere delle sedute inoltre, si nota spesso che il numero delle crisi d'ansia e l'ansia anticipatoria si riducono, potenziando quindi il senso di autoefficacia personale dei partecipanti al gruppo.

A Contesto: Situazione che causa ansia	C Valore/Livello d'ansia e sintomi	B Cosa mi immagi- no accadrà	Cosa avviene in realtà
<i>Data: 05/11/2021 Interrogazione di latino alla lavagna, sto scrivendo la frase da tra- durre e mi ac- corgo che non so delle cose.</i>	<i>7/8 Mi tremano le gambe, ho qualche diffi- coltà a pen- sare lucida- mente. Sento un peso sul petto e allo stomaco.</i>	<i>Non riuscirò ad analizzare i verbi, né a capire le co- struzioni. Andrò nel panico e sbaglierò le cose semplici, sicuramente mi chiederà di appro- fondire l'argomento che non so.</i>	<i>Riesco ad analizzare tutti i verbi, indivi- duo facilmente le costruzioni. Faccio un errore e dopo un po' risolvo. Non ha chiesto ciò che te- mevo. L'interrogazione è andata molto bene.</i>

Fig. 1: Diario di automonitoraggio utilizzato per registrare gli episodi d'ansia. Compilazione da parte di E., secondo incontro.

A Conte- sto: Situazione che causa ansia	C Valo- re/Livello d'ansia e sintomi	B Cosa mi immagino accadrà	Cosa avviene in realtà
<i>Data: 01/12/2021 Interroga- zione di latino</i>	<i>5-6 Tachicar- dia</i>	<i>Quando la professoressa mi ha chiamata ho iniziato a pensare di non aver stu- diato abbastanza e che non avrei saputo rispondere.</i>	<i>Sono riuscita a rispondere alle domande e la pro- fessoressa era abbastanza soddi- sfatta.</i>

Fig. 2: Diario di automonitoraggio utilizzato per registrare gli episodi d'ansia. Compilazione da parte di L., quarto incontro.

Il Progetto in versione online: anni scolastici 2020-2021 e 2021-2022

Giovanna Bortoluzzi, Lisa Rossi, Silvia Tulla Nesto, Francesco Carotenuto

Nell'anno scolastico 2019/2020 il progetto non è stato avviato a causa dell'improvvisa chiusura delle Scuole per il lockdown, che ha determinato l'impossibilità di poter ripensare in breve tempo a una modalità adattabile all'emergenza e all'instabilità generale dettata dalla pandemia da Covid-19. Si è reso necessario però, già dai primi mesi del successivo anno scolastico (2020/2021), rivedere il progetto e assicurare questa opportunità agli allievi, sia per le numerosissime richieste di consulenza sulla tematica dell'ansia giunte agli Spazi Ascolto - CIC, sia per la preoccupazione e la segnalazione di un aumentato disagio generale, riportati dalla rete della prevenzione scolastica.¹

Si è provveduto pertanto a rimodulare il percorso rendendolo fruibile a distanza attraverso piattaforma Google Meet, riducendo gli incontri da 10 a 6 e posticipandone l'orario, per consentire agli allievi che si alternavano in presenza a scuola di poter rientrare a casa per connettersi e partecipare. La promozione del Progetto ha coinvolto come ogni anno i Referenti Pes (Promozione ed Educazione alla Salute) e i consulenti degli Spazi Ascolto - CIC dei diversi Istituti del territorio e le richieste sono arrivate saturando rapidamente i 20 posti messi a disposizione come negli anni precedenti. Dopo le prime venti iscrizioni e relativi colloqui individuali tesi a comprendere la pertinenza della richiesta e la motivazione, effettuati tramite videochiamata WhatsApp, è stato predisposto un secondo gruppo, con inizio al termine del primo. All'apertura delle iscrizioni al nuovo gruppo è parso subito chiaro che le richieste eccedevano nuovamente la capienza e si è reso necessario pensare all'attivazione di un terzo gruppo, da avviare contemporaneamente al secondo. Non c'era altro tempo, visto che il secondo gruppo sarebbe terminato alla fine dell'anno scolastico, è stato necessario quindi individuare un altro pomeriggio e una diversa fascia oraria, per garantire

¹ Queste considerazioni introduttive, fino al paragrafo 5.1, sono state redatte da Giovanna Bortoluzzi e Lisa Rossi.

una più ampia possibilità di partecipazione.

È stato un impegno decisamente stressante per il gruppo di lavoro: i tempi erano molto stretti e non ci sarebbe stato lo spazio per un gruppo a seguire, d'altronde non si voleva negare a nessuno l'opportunità di partecipare. Le richieste da parte degli studenti e dei loro genitori erano pressanti, ed emergenziali, gravate dagli esiti di un anno di DAD; l'instabilità del contenitore scuola e la crisi sociale avevano fatto esplodere disagi e comportamenti sintomatici e la richiesta di aiuto era altissima. L'avvio di un terzo gruppo ha comportato il coinvolgimento di una seconda psicologa, anch'essa impegnata negli Spazi Ascolto - CIC, che è stata formata "sul campo" sia assistendo come osservatrice allo svolgersi del primo gruppo, sia mediante supervisione dopo ogni incontro del gruppo da lei tenuto.

Per far fronte alla mole di lavoro organizzativo e gestionale dei tre percorsi sono stati messi a disposizione delle consulenti psicologhe due tirocinanti in formazione presso il Ser.D. Queste due figure aggiuntive hanno affiancato le psicoterapeute come osservatori, trascrivendo i contenuti di ogni incontro, così da poter valutare di volta in volta il significato e le tematiche specifiche del singolo gruppo e hanno pazientemente seguito la comunicazione 'extragruppo', provvedendo all'invio di materiale (diario, esercizi di training autogeno, documenti ecc.) e raccogliendo i questionari finali; offrendo il loro contributo al lavoro che la modalità e la distanza hanno sicuramente complicato e reso faticoso.

Attraverso messaggi e chiamate su linea telefonica dedicata o tramite e-mail, sono state accolte una sessantina di richieste di studenti risultati idonei alla partecipazione dopo il colloquio di valutazione. A queste si sono aggiunte numerose comunicazioni al personale docente e ai genitori che avevano bisogno di informazioni sul progetto o che chiedevano di accedere per problematiche altre e che sono stati quindi orientati verso dispositivi più adeguati al bisogno specifico.

Ogni studente veniva sottoposto a colloquio preliminare per valutare sintomatologia, risorse, limiti personali, e per avere un quadro generale della storia personale, delle motivazioni e delle aspettative. Sono pervenute anche una decina di chiamate e contatti da parte di genitori: alcuni desideravano sostituirsi ai figli portando il loro disagio e cercando un'adesione al progetto "passivizzante" (Terapeuta: "*Sign.ra, bisogne-*

rebbe motivare il ragazzo al percorso". Madre: *"Lui non vuole, non so cosa fare"*) chiedendo di evitare il colloquio sentendolo come difficile per i figli e chiedendo di farlo loro al posto dei figli. Alcuni genitori, esplicitando che la problematica non era riconosciuta dal figlio, richiedevano un aiuto non sempre definito (Terapeuta: *"Mi state dicendo che voi vedete il problema ma lui non riconosce"*). Madre: *"Lui è fatto così"*). In alcuni casi si è provveduto a sostenere il genitore nel motivare il figlio a prendere contatto direttamente con la terapeuta, ovvero il genitore ha affiancato il figlio nei primi minuti del colloquio, in altri, dato il rifiuto del ragazzo di aderire al progetto sono stati offerti spazi di supporto al genitore stesso, all'interno della scuola nello Spazio Ascolto - CIC -, per affrontare il problema.

Le modalità di contatto di questi genitori, spesso nei giorni festivi o nelle ore serali, hanno fatto pensare alla difficoltà dei genitori stessi nel riuscire a mettere dei limiti a un tempo che la modalità da remoto e la pandemia hanno reso indefinito, ma ha anche evidenziato la debolezza degli adulti nell'autoregolare la propria ansia e nel farsi carico dei timori e delle impotenze dei figli.

In alcuni casi ci si è confrontati con la consulente dello Spazio Ascolto - CIC per stabilire l'opportunità di un invio al servizio specialistico, considerando sintomi e comportamenti dell'allievo di gravità psicopatologica. Alcuni allievi ammessi hanno in seguito deciso diversamente e si sono defilati. Esclusi o autoesclusi nella prima fase questi studenti, gli oltre 50 ragazzi che hanno partecipato ai tre percorsi hanno portato a termine l'esperienza. Nell'anno successivo, 2021-2022 si è dato corso ugualmente a tre gruppi, le richieste essendo state ugualmente nell'ordine della sessantina.

5.1 Lo sviluppo del Gruppo nel percorso in modalità online²

Condurre un gruppo in modalità online nella nostra esperienza ha presentato delle difficoltà notevoli: il setting telematico, già distanziante e alienante per la sua stessa natura (i conduttori vedevano solo dei piccoli riquadri, con il viso di solo alcuni dei ragazzi), ha reso la realizzazione del gruppo frammentata e difficoltosa. I ragazzi, nonostante

² Il paragrafo 5.1 è stato redatto da Silvia Tulla Nesto e Francesco Carotenuto.

l'invito sin dal primo incontro ad accendere le telecamere, non sono riusciti a mostrarsi in video, alcuni facendo ricorso ad espedienti vari, ad esempio alzando la telecamera tanto da mostrare solo la fronte o ponendosi molto distante dal dispositivo così da non farsi quasi vedere, oppure adducendo giustificazioni che ben rendono la difficoltà di individuarsi *“Se accendo la videocamera mi salta la connessione ...”*, *“Ho provato ad accenderla ma non va ...”*. In alcuni casi il non mostrarsi proteggeva dal timore di essere giudicati da parte degli altri (*“No oggi, mi vedo malissimo ... non ce la faccio!!”*), oppure permetteva un distanziamento dal gruppo in modo da rendere più tollerabile la frustrazione di affrontare tematiche in qualche modo difficili che avrebbero richiesto un'attivazione personale. Distaccarsi, rifuggendo la noia derivante dal non coinvolgersi, permetteva ad alcuni di loro di stare nel gruppo facendo anche altro (utilizzando il pc o il cellulare), dando loro l'impressione di impegnarsi in qualcosa senza impegnarsi, pensando di lavorare per il loro sviluppo evolutivo senza farlo realmente, cosa impossibile nel gruppo in presenza.

Un'altra difficoltà sperimentata dai ragazzi riguardava il coinvolgimento spontaneo nell'interazione, solo in poche occasioni sono stati capaci di prendere autonomamente la parola ed intervenire, dovevano essere sollecitati, chiamati di volta in volta per nome, rendendo lo svolgimento del gruppo meccanico e più di stampo scolastico.

Anche le difficoltà tecniche-tecnologiche hanno influito rallentando il ritmo degli incontri: ad alcuni cadeva la linea, capitava che uscissero ed entrassero più volte nel meeting (*“Marta ci sei? ... no, Marta ci ha lasciati ... vediamo se rientra ... ah eccola! ... no, andata di nuovo!”*), ad alcuni si bloccava il video permanendo l'intervento verbale che stavano facendo (*“Mi vedete? Vi siete bloccati” “Sì, ti sei frizzato ma ti abbiamo sentito”*) alcuni non riuscivano a far funzionare il microfono quando volevano intervenire (*“Non ti sentiamo... [pausa] no niente, prova ad uscire e rientrare ...”*). Tutto ciò ha reso il flusso del gruppo segmentato e faticoso nella conduzione.

Una conseguenza di ciò è stata la difficoltà di creare, nella mente dei terapeuti, una rappresentazione di ogni ragazzo e un'immagine di gruppo coerente. La frammentazione degli incontri, la mancanza di condivisione dell'immagine dei ragazzi che non ha permesso di riconoscere espressioni ed emozioni, ha reso molto difficili i processi di interazione, coesione e coinvolgimento emotivo.

Nonostante le difficoltà illustrare, il gruppo online è stato svolto grazie all'alta motivazione dei terapeuti e di alcuni componenti. Alcuni ragazzi infatti si sono impegnati ad essere presenti a tutti gli incontri e puntuali, producendo materiale di analisi buono che ha suscitato coinvolgimento emotivo negli altri membri del gruppo, e portando anche, con il procedere delle sedute, risultati personali che hanno instillato speranza nel gruppo e anche nei terapeuti.

Di seguito alcuni spaccati del Gruppo online:

Fase iniziale (primo incontro)

La dottoressa accoglie i ragazzi alla riunione, invitandoli ad accendere le telecamere, che inizialmente sono tenute spente da alcuni. Per problemi di connessione alcuni ragazzi escono e rientrano nel meet e questo risulta disturbante e rallenta il ritmo del primo incontro. La dottoressa si presenta, spiega che lavora nello Spazio Ascolto di alcune scuole e, visto che alcuni non conoscono questa opportunità, illustra brevemente lo Spazio Ascolto. Si procede con le presentazioni dei ragazzi, uno per uno, raccontando in breve il motivo per cui sono al gruppo.

Alice: *“Sono qui soprattutto a causa di un episodio in cui sono andata anche all'ospedale a causa dell'ansia, vorrei imparare a gestire la mia ansia per evitare che mi costringa a tornare in ospedale”*.

Nina: *“Ho questo problema dell'ansia dalle elementari e la prima volta che l'ho provata è stata durante un'interrogazione per cui non ero molto preparata, penso di avere anche ansia sociale nel parlare con le persone, nel fare amicizie”*.

Alba: *“Sono qui perché a volte ho un po' di ansia, forte ma non troppo, però a volte mi blocca. Sono qui per mettermi in gioco”*.

Chiara: *“Sono qui perché l'ansia mi blocca in tantissime situazioni e voglio imparare a gestirla”*.

Elisa: *“Sono qui perché molto spesso a scuola quando sono presa dall'ansia non riesco più a fare niente e quindi vorrei provare perlomeno a imparare a gestire questa cosa e a viverla un po' meglio”*.

Ileana: *“Ho deciso di fare questo corso perché ho problemi*

d'ansia in qualsiasi momento”.

Maria: *“Ho iniziato questo corso perché ho molti problemi d'ansia soprattutto in ambito sociale e spero di trovare un modo per risolvere questa cosa”.*

Serena: *“Anch'io come la maggior parte ho attacchi di ansia nel parlare e anche quando faccio le interrogazioni”.*

Evelina: *“Sono qui perché vorrei imparare a gestire l'ansia che mi ha portato a non riuscire ad affrontare alcune interrogazioni”.*

Gina: *“Sono qui perché ho sempre avuto problemi con l'ansia scolastica che ovviamente sono peggiorati dopo il Covid e vorrei ricominciare a gestirla”.*

Nella fase iniziale del Gruppo online i ragazzi condividono ciò che li ha portati a partecipare al percorso per favorire la conoscenza reciproca e un senso di universalità.

Alcuni sono molto sbrigativi e spengono velocemente il microfono appena hanno terminato il loro intervento. Nonostante nel colloquio di valutazione sia stato loro spiegato che parteciperanno ad un percorso, credono di trovarsi ad un corso sull'ansia. La dottoressa pazientemente spiega che questo invece è un gruppo dove ognuno porta la propria esperienza, condivide con gli altri la propria modalità di gestione dell'ansia e sottolinea l'importanza di essere partecipativi e di interagire.

Fase intermedia (terzo incontro)

Il terapeuta invita il Gruppo a condividere le esperienze che hanno generato ansia durante la settimana, utilizzando lo strumento del diario. Inizialmente, la condivisione delle esperienze si colloca in superficie, i ragazzi riportano come negli incontri iniziali, un'ansia relativa alle interrogazioni scolastiche. Successivamente, una partecipante descrive come sia riuscita a gestire meglio l'ansia utilizzando la tecnica del Training Autogeno (T.A.), imparando a riconoscere cosa le stava accadendo fisiologicamente quando l'ansia inizia a salire, pensando a un'interrogazione che avrebbe dovuto sostenere il giorno successivo.

Giorgia: *“Stavo studiando per l'interrogazione di domani...”.*

T: *“Quale interrogazione...?”.*

Giorgia: *“Matematica, ho iniziato a pensare cosa sarebbe accaduto ... tremavo e ho iniziato a sudare freddo ... ho provato a cal-*

marmi con il training ... non è andata benissimo ... ma il solo averci provata mi ha fatto stare meglio”.

T: “Lo scopo del T.A. non è necessariamente riuscirci, ma farlo quando può dare un beneficio ... Ottimo, è stato un traguardo buono, la tua mente ha registrato che può gestire l'ansia e riuscire a calmarsi ... per le prossime volte riuscirai a prendere questa sensazione e riportarla ogni volta che ti servirà. Se riconosciamo che l'ansia sale come hai fatto tu, possiamo regolarla prima che arrivi al culmine. Il fatto di aver provato il training e di aver gestito l'ansia che stava iniziando a salire ti rende autoefficace... nel momento in cui siamo dentro la situazione che genera ansia ci può molto aiutare il fatto di sapere che siamo riusciti a regolarla precedentemente”.

In seguito a questa condivisione, una partecipante del gruppo si fa coraggio e sposta il focus su un argomento relativo non solo all'ansia per le interrogazioni ma che inevitabilmente va a coinvolgere anche il contesto scolastico.

Elena: “In questi giorni ha fatto ritorno una persona importante... questo mi genera ansia, e sono preoccupata rispetto al periodo che sto passando...”.

T: “Credo che l'ansia provata per il ritorno di una persona ci possa accomunare tutti quanti: cos'hai provato?”.

Elena: “È come se spuntasse nei momenti meno adatti, non ci faccio caso poi è come se fosse un pensiero continuo”.

T: “Come si manifesta quest'ansia?”.

Elena: “È come se le cose iniziassero ad andare male, ad esempio: a scuola c'è un'interrogazione non ricordo più le nozioni”.

T: “Essendo un pensiero costante non ci fai caso ma stai dividendo l'attenzione: una parte va su questo aspetto che reprimi e che toglie delle energie per il resto delle tue azioni”.

Elena: “Io so di pensarci ma il mio inconscio mi dice che non lo sto facendo”.

T: “Perché ti vuole proteggere”.

Elena: “Sì...penso che la persona non sia cambiata dall'ultima volta”.

T: “Sei in conflitto tra la speranza che le cose vadano bene e

l'ultima esperienza che hai avuto. Ti chiedi: "che cosa devo fare per relazionarmi?". Se evitiamo di affrontare la situazione quel pensiero ci ritorna, se la riconosciamo la possiamo regolare. Se riesci a vedere questo conflitto avrai il potere per gestirlo. Parla con questa persona e dille ciò che pensi. Ti servirà per chiarire bene la situazione".

Sulla scia di Elena anche altre partecipanti iniziano a portare la loro ansia generata da aspetti emotivi con cui è difficile a volte fare i conti.

Sofia: *"Ho una situazione simile, ma la persona non è mai tornata. Solo parlandone sento una grande ansia... mi viene da piangere... ho paura".*

T: *"Alla base c'è una paura su come questa persona si possa rapportare nei tuoi confronti che ti frena dal provare a parlargli".*

Sofia: *"Non ci parlo da 1-2 anni. Pensavo di aver superato ma ho sempre la stessa reazione".*

T: *"Perché questa persona ha così tanto potere su di te? Qual è la tua paura? Prova a rispondere a questo. Successivamente possiamo modulare la nostra risposta e capire come reagire. Se ci raccontiamo che questa cosa non esiste non potremmo mai affrontarla".*

L'ultima partecipante a connettersi a questo discorso è Maddalena.

Maddalena: *"Anch'io ho ansia per una persona da cui mi sono distaccata ... provo un senso di vuoto per il distacco".*

T: *"Che tipo di ansia è? È come se qualcosa di significativo fosse venuto a mancare?".*

Maddalena: *"Sento un'impotenza pura che mi crea anche rabbia ma principalmente ansia. Perché so che non c'è nulla da fare".*

T: *"Quello che provi oltre all'ansia e all'impotenza ... c'è anche altro sotto c'è il dolore con una sensazione di vuoto che tocca anche la rabbia ...la rabbia non è sempre negativa, ci porta all'attivazione che a sua volta porta fuori dall'impotenza Se ci fate caso nel momento in cui si manifesta qualsiasi emozione, allo stesso tempo non provate ansia, le emozioni prendono il posto dell'ansia ... Poter provare rabbia buona, attiva l'amor proprio. La*

rabia ci dice: staccati, elabora e cambia. Possiamo lasciare spazio alle emozioni che sentiamo”.

Come già espresso sopra, nella parte relativa ai Gruppi in presenza, in questa fase i ragazzi iniziano a interiorizzare gli strumenti proposti, come Giorgia, che utilizza la tecnica del Training Autogeno per autoregolarsi. Successivamente, ora che il Gruppo ha iniziato a conoscersi, seppur con il limite dell'online, si può verificare una situazione in cui l'ansia riportata non è solamente legata all'ambito scolastico e prestazionale ma coinvolge una dimensione più intima, vicina all'area dei sentimenti e delle emozioni, che fa riferimento alle relazioni significative tra pari. Il Gruppo quindi può iniziare a comprendere che l'ansia non si attiva solamente quando vi è un compito da svolgere e portare a termine ma fa riferimento a qualcosa di più personale, è un segnale che ci comunica qualcosa su di noi e su quello che stiamo provando; se ascoltata, l'ansia diventa importante comunicatore di quelli che sono gli stati emotivi sottostanti, come riportato negli stralci, in questo caso, di paura, di impotenza e di rabbia.

Fase conclusiva (ultimo incontro)

La dottoressa comincia il gruppo chiedendo ai ragazzi come stanno, e a Lucia (che due incontri prima aveva condiviso i suoi timori ansiosi relativi alle guide per la patente) come stanno andando le pratiche di guida.

Lucia: *“Bene, ieri ne ho avuta un'altra ed è andata bene, mi si è spenta la macchina in mezzo alla strada ma con la calma dovuta l'ho riaccesa. Gli episodi in cui mi sento agitata ogni tanto vengono ma con il suggerimento che mi è stato dato, di ridimensionare la situazione e di capire che non sempre potrebbe essere colpa mia, va meglio (...) anche se inizialmente ero un po' nel panico, riflettendo e pensando che non stava succedendo niente di cattivo, è andata meglio”.*

T: *“Bene Lucia! Vedi? Cambiando i nostri pensieri e stando più ancorati alla realtà la nostra ansia si riduce! Carla e tu?”* (Carla l'incontro precedente aveva parlato dei timori per l'interrogazione di latino).

Carla: *“Anch'io ho provato a cambiare il mio pensiero e sta fun-*

zionando, mi sento meno in ansia quando devo fare le interrogazioni o le verifiche, mi è stato utile il fatto di pensare che magari potrei anche non prendere un brutto voto, che tendo a pensare alle catastrofi ma che non è detto che succedano”.

Nella fase conclusiva i ragazzi riescono a realizzare e verbalizzare alcuni cambiamenti positivi che si sono verificati in ambiti prima critici, grazie all'utilizzo degli strumenti appresi nel gruppo. A differenza del gruppo in presenza, in quello online emergono a fatica commenti di altri membri del gruppo, il dialogo è più con la terapeuta.

5.2 Il Follow-up³

Il follow up è stato mantenuto come da prassi, è stato effettuato un incontro online di controllo a distanza di un mese e mezzo ed è stato chiesto agli studenti di compilare un questionario (Allegato N. 2).

Si è dovuto insistere con molti dei ragazzi affinché compilassero i questionari. Questa loro difficoltà nella risposta ci ha fatto pensare, oltre alla generale difficoltà del periodo Covid, a una fluidità nell'impegnarsi a rispettare il contratto sottoscritto all'inizio – che prevede il momento di verifica a posteriori – e alla minore tenuta nel tempo – la propria agenda di impegni – da parte dei ragazzi. Sono aspetti che necessitano di ulteriore considerazione e approfondimento, in funzione della difficoltà per loro di sostare nell'autoriflessione.

Dai follow-up degli anni precedenti e dall'esperienza clinica, lo strumento che risultava essere maggiormente funzionale è sempre stato l'appartenenza al gruppo e si temeva che data la modalità online i ragazzi potessero risentirne in modo significativo. Analizzando i questionari finali e soprattutto dall'osservazione delle dinamiche gruppali, possiamo dire che la cornice gruppale con le sue potenzialità (identificazione, differenziazione, rispecchiamento, apprendimento tra pari, assenza di giudizio etc.) ha sufficientemente tenuto e funzionato. Il livello di coesione gruppale sicuramente non è paragonabile tra le due esperienze (a distanza e in presenza), come avviene in tutte le relazioni costruite con uno schermo che filtra, distorce e inevitabilmente distanzia,

³ Il paragrafo 5.2 è stato redatto da Giovanna Bortoluzzi, Silvia Tulla Nesto, Francesco Carotenuto.

ma è stata sufficiente a sollecitare il senso di appartenenza e sostenere i processi di apprendimento e condivisione.

Dall'analisi dei questionari di follow-up emerge che per $\frac{2}{3}$ dei partecipanti la sintomatologia ansiosa è aumentata con l'inizio della pandemia e sempre con queste proporzioni viene segnalata la DAD come condizione che ha accentuato l'ansia. Le emozioni e gli stati d'animo associati alla pandemia sono stati: frustrazione, tristezza, tensione, rabbia e confusione; mentre alla DAD sono state affiancate con maggior intensità tensione (al primo posto), confusione, frustrazione, tristezza e passività. L'emergere di questo elemento è a nostro avviso molto importante, perché contrasta con lo spirito del Percorso che pone in primo piano la capacità dei ragazzi di attivarsi in funzione di un obiettivo. Anche questo è un elemento che connota la dimensione digitale differentemente dalla presenza, che va compreso e tenuto nella giusta considerazione.

Un indicatore particolarmente interessante che può aiutarci a riformulare la proposta per il prossimo anno scolastico è quello legato "all'accesso al percorso se non fosse stato effettuato a distanza": quasi il 50% dei partecipanti ha dichiarato che non avrebbe partecipato principalmente per incompatibilità con altri impegni e troppo tempo trascorso fuori casa. Un'allieva ha segnalato che l'imbarazzo le avrebbe impedito di partecipare. Solo un ragazzo, alla domanda 'consigliaresti il percorso a un coetaneo che soffre d'ansia?' ha risposto no, segnalando a motivo un tempo non sufficiente per condividere esperienze e pensieri tra tutti i partecipanti, mentre gli altri concordano nell'aver sperimentato lo strumento come efficace e consigliabile.

Dalle numerose richieste, dall'esito dell'esperienza progettuale, dai follow-up e da ciò che è emerso dalle consulenze CIC e inoltre dal confronto con i referenti Pes (insegnanti, referenti alla Promozione ed Educazione alla Salute) nelle sedi dei gruppi di lavoro sulla prevenzione nella scuola, si può asserire che il progetto nella versione on-line è stato in grado di rispondere a un'esigenza di supporto specifica degli studenti.

Un aspetto importante da tenere in considerazione riguarda la modalità a distanza: era stata pensata per ovviare al problema della partecipazione in presenza, preclusa per le misure di isolamento a causa del

Covid, diviene ora una modalità da tenere a mente perché permette a molti più ragazzi di partecipare; analizzando i follow-up vediamo come una metà dei partecipanti per motivi legati ai trasporti in un territorio composto da tanti piccoli comuni e frazioni, per incompatibilità con altri impegni, o per le troppe ore fuori casa, non avrebbero potuto partecipare a un percorso in presenza.

Nell'ultima parte del questionario di follow-up è presente una finestra dove i partecipanti possono lasciare se ne hanno voglia alcuni commenti relativi al Percorso sostenuto.

Qui alcuni dei commenti:

“Il percorso affrontare l'ansia può essere utile per imparare a gestire l'ansia in sé e secondo me soprattutto per sviluppare una fondamentale consapevolezza al riguardo, grazie alle spiegazioni fornite dagli specialisti, che credo siano la base per svolgere il training al meglio e per comprendere di avere tutte le capacità per regolare l'ansia.

Di conseguenza ritengo che tali percorsi collettivi debbano essere valorizzati e proposti in tutte le scuole e al di fuori di esse, per fornire un supporto a coloro che spesso vengono giudicati come “esagerati” e che per questo le loro emozioni e sensazioni vengono sminuite.

Infine è apprezzabile l'attenzione posta ad ognuno dei membri del gruppo, che vengono ascoltati e consigliati singolarmente pur rimanendo in un clima di condivisione.

L'unica piccola mancanza è, a mio parere, la gestione dei tempi (talvolta resa difficile dal poco tempo a disposizione se paragonato al numero dei partecipanti) ... In ogni caso è un percorso che consiglio e grazie ancora ai dottori!”.

“Trovo che il percorso sia stato molto bello e interessante infatti mi ha aiutato a riflettere di più sulla mia ansia e sulla mia convivenza con essa. Nonostante le mie problematiche nel controllarla trovo che anche la tecnica del training autogeno sia stata di grande aiuto, e sarà anche in futuro un'ancora di salvezza dove aggrapparmi per non cadere sotto il controllo dell'ansia”.

“Mi è servito molto questo percorso, e mi è servito molto per sa-

pere come gestire la mia ansia. Penso che il percorso sia molto importante per chi ha molta ansia e non sa come gestirla”.

“Mi sono sentita considerata e soprattutto capita in questo percorso. Spero che venga riproposto. Ringrazio Leonardo (il tirocinante che preparava la stanza virtuale e gestiva l’invio dei materiali) e soprattutto il dottore per la loro disponibilità e gentilezza”.

5.3 I grafici relativi al Follow-up⁴

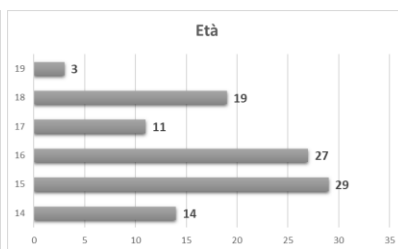
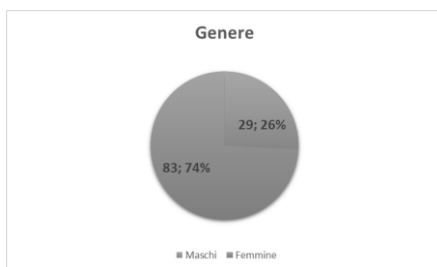
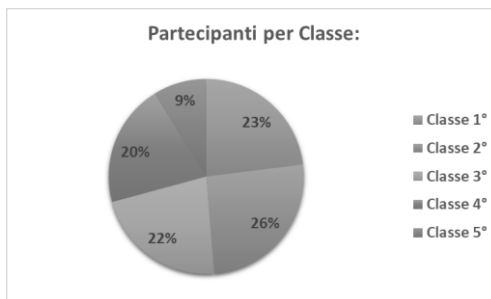
In questo capitolo vengono proposti una serie di Grafici ricavati dai questionari follow-up somministrati ai soggetti che hanno svolto il Percorso in modalità on-line. Il campione è composto da 112 soggetti. I grafici rappresentano la totalità delle risposte date dai partecipanti alle singole domande del questionario. Con alcune domande si è voluto indagare se la condizione pandemica e la didattica a distanza svolta negli Istituti Scolastici abbia contribuito ad una percezione di maggiore ansia nei partecipanti e quali emozioni e/o stati d’animo siano stati associati a queste situazioni. Si è voluto anche indagare l’eventuale partecipazione al Percorso se questo fosse stato svolto in presenza, ed in caso di risposta negativa sono state approfondite le motivazioni. È stato chiesto ai partecipanti anche di valutare l’efficacia percepita rispetto a ciascuno strumento proposto e come questi abbiano influito nel complesso, lungo il percorso, su alcune variabili rilevanti per noi quali: la conoscenza di sé stessi, la consapevolezza di fragilità e risorse, la relazione con gli altri e lo stare meglio nel contesto scolastico, anche riferendosi al rendimento a scuola.

Sono inoltre presenti dei Grafici di comparazione tra Percorso svolto in presenza ed on-line. Questi grafici sono stati ricavati dalle domande presenti in entrambe le versioni del questionario (presenza e on-line). Le risposte comparabili sono state ricavate dai partecipanti che hanno svolto il questionario di follow-up in presenza negli A.S.: 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019.

Legenda: Nei grafici viene riportata la frequenza e successivamente,

⁴ Il paragrafo 5.3 è stato redatto da Francesco Carotenuto.

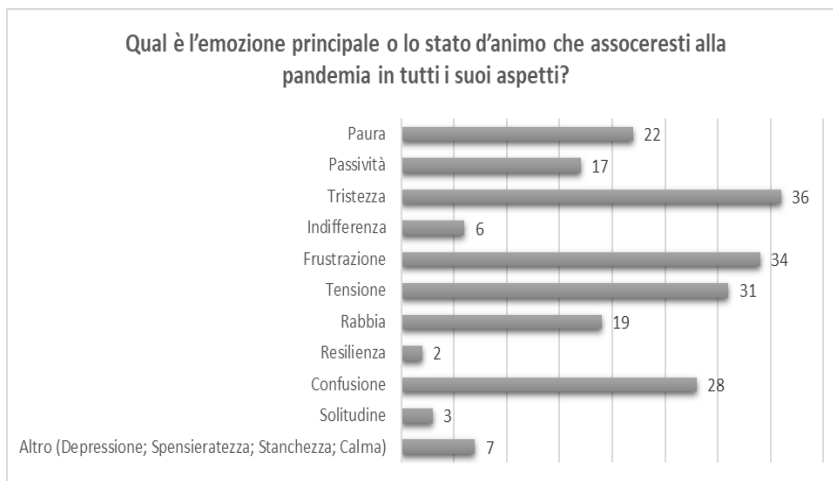
separata da un punto e virgola, la percentuale. Alcuni grafici riportano unicamente la frequenza (il numero totale di risposte date alle varie alternative proposte) o la percentuale (il calcolo percentuale sulla base del totale delle risposte).



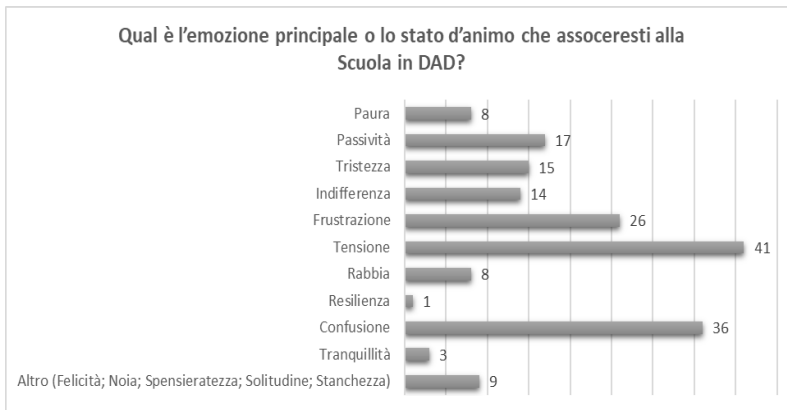
In questi primi tre grafici possiamo notare come la maggior parte dei partecipanti al Percorso tenutosi on-line siano di sesso femminile (74%). Osservando la distribuzione dell'età, la maggioranza dei partecipanti ha 15 anni, seguono coloro che hanno compiuto 16 anni ed infine coloro che hanno compiuto 18 anni. Per quanto riguarda la distribuzione in classi, questa è abbastanza omogenea, fatta eccezione per i partecipanti di classe 5° che rappresentano solo il 9% del campione.

Come si evince dai grafici presentati sopra la maggior parte dei partecipanti ritiene di aver percepito maggiore ansia durante la pandemia (75%), nello specifico la maggioranza ritiene di aver percepito “Molta” più ansia (45%).

Anche la DAD, come la pandemia, ha contribuito ad una percezione di maggiore ansia da parte dei partecipanti (56%), chiedendo di quantificarla, la maggior parte risponde “Molta” (41%).

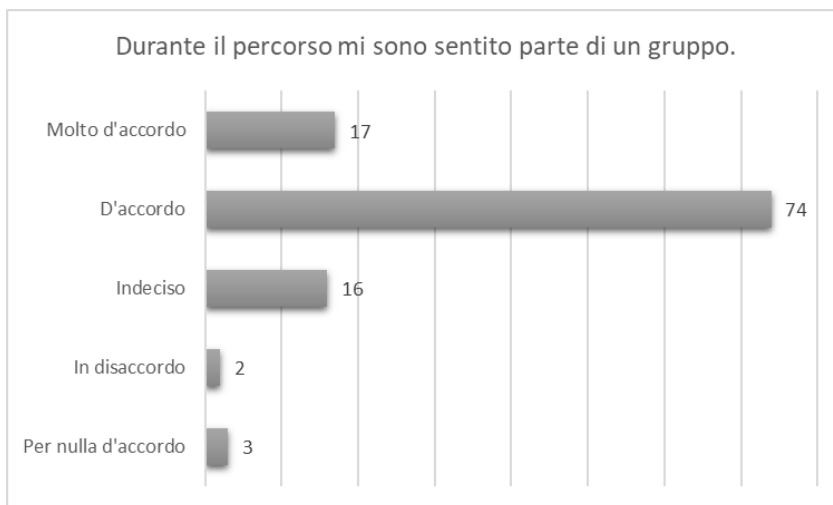


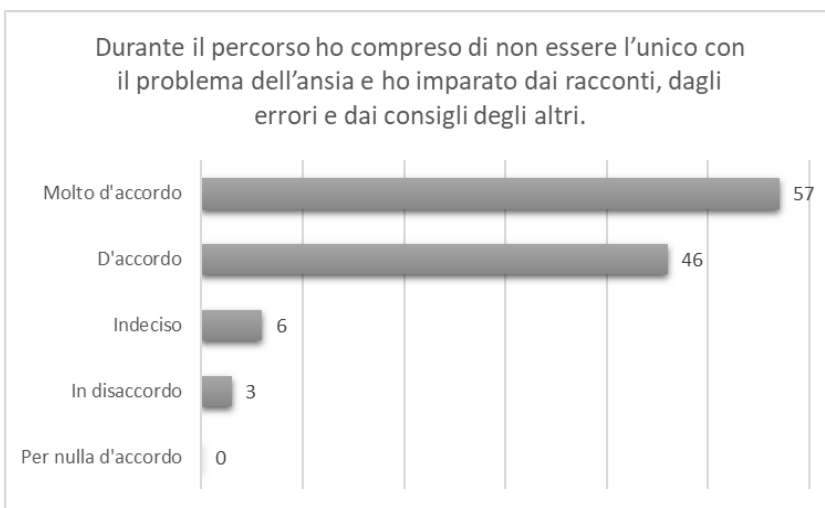
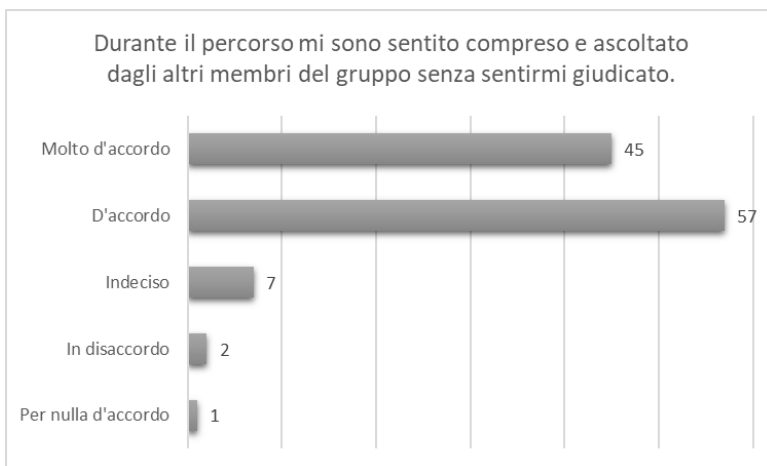
***Questa domanda ammette più risposte**



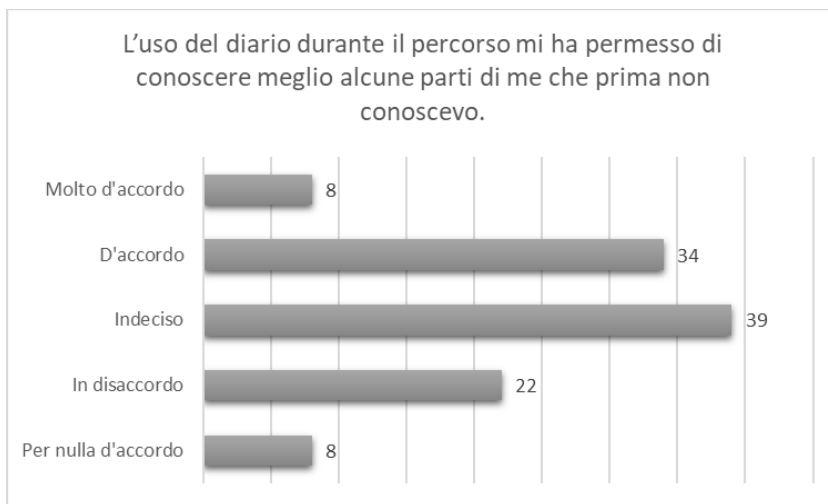
*Questa domanda ammette più risposte

Per quanto riguarda l'emozione o lo stato d'animo che i partecipanti associano alla pandemia, la maggior parte risponde con: tristezza (36 risposte), frustrazione (34 risposte) e tensione (31 risposte). Mentre per la DAD, le emozioni o gli stati d'animo associati maggiormente sono: tensione (41 risposte), confusione (36 risposte) e frustrazione (26 risposte).

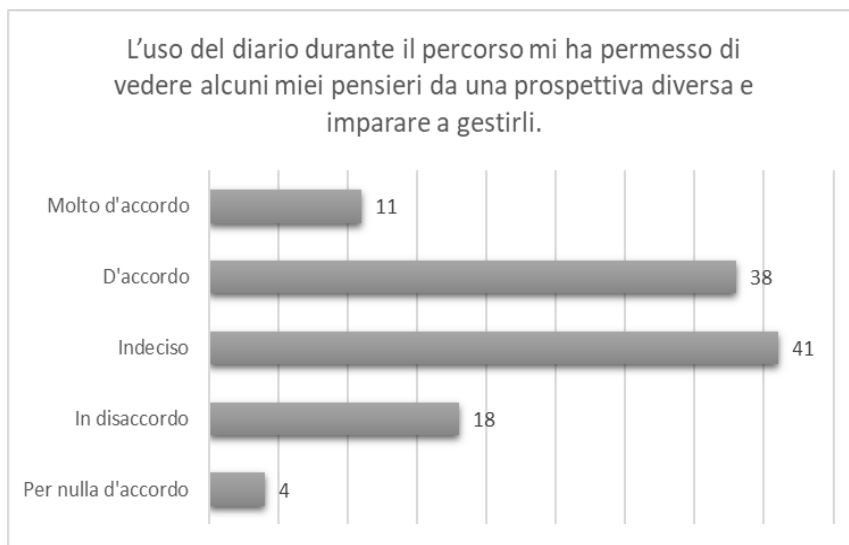


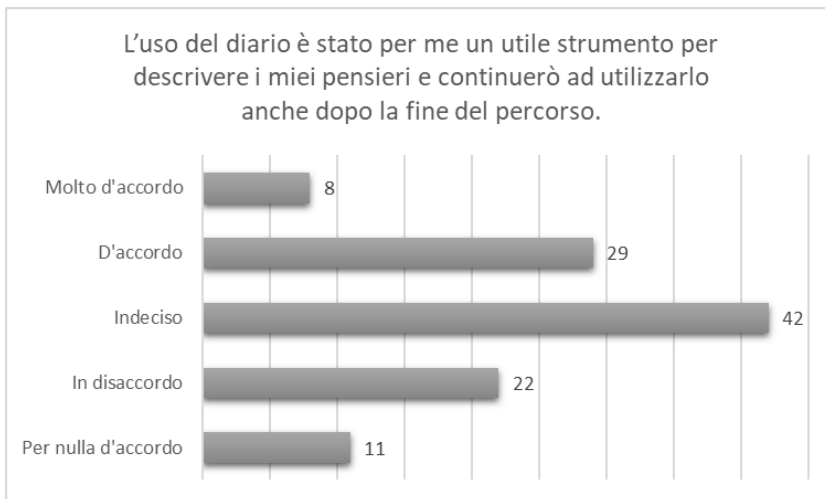


I grafici presentati sopra analizzano la percezione dei partecipanti rispetto a tre aspetti che fanno riferimento allo strumento “esperienza di gruppo”. Come si può osservare l’esperienza del Gruppo è valutata positivamente da tutti i partecipanti, la maggior parte delle risposte alle domande si concentrano sul polo: “D’accordo” e “Molto d’accordo”.

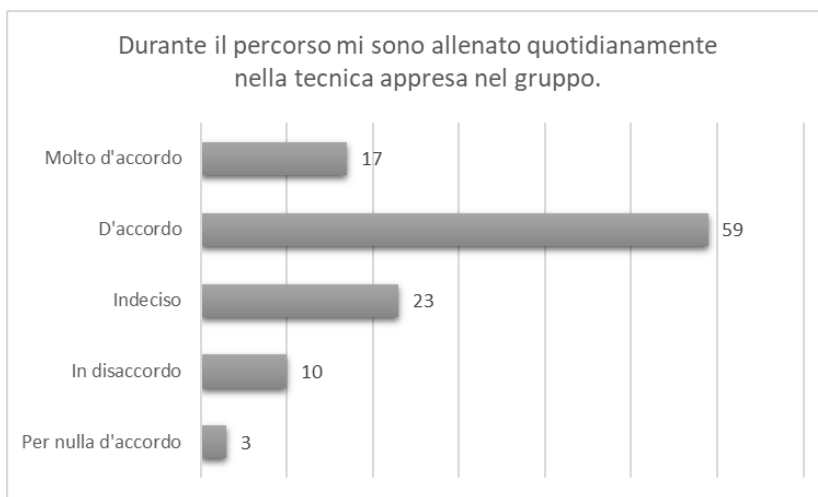


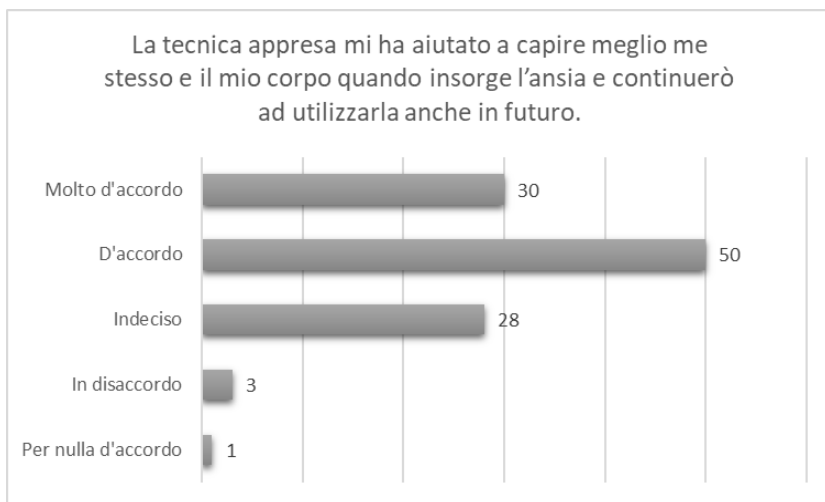
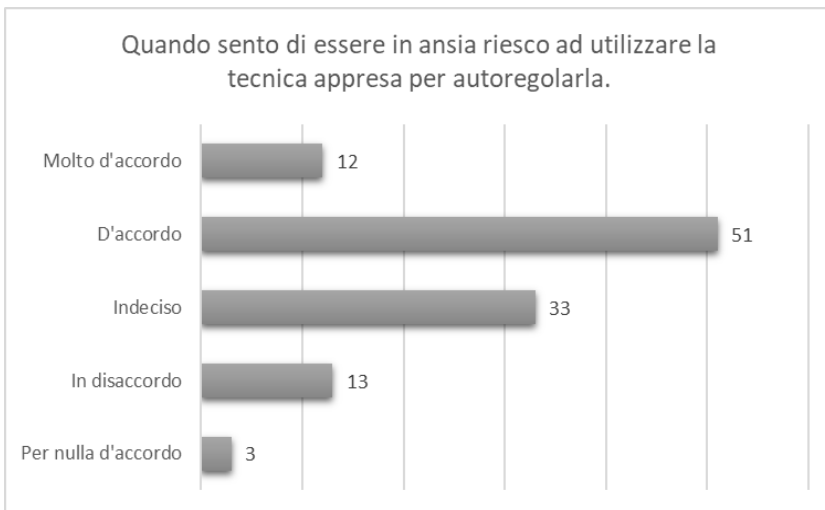
*1 soggetto non ha risposto alla domanda





I tre grafici presentati sopra fanno riferimento a tre aspetti percepiti dai partecipanti al Percorso in riferimento allo strumento: “Diario”. Come si può osservare la maggior frequenza si concentra sulla risposta: “Indeciso”.

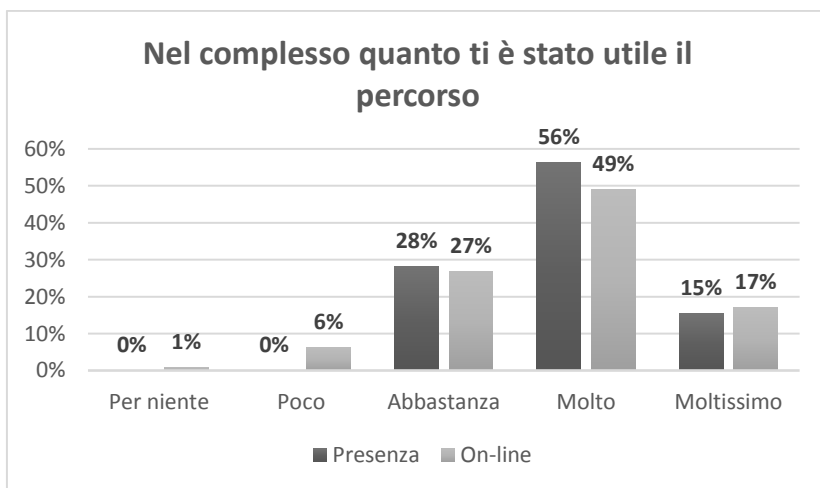




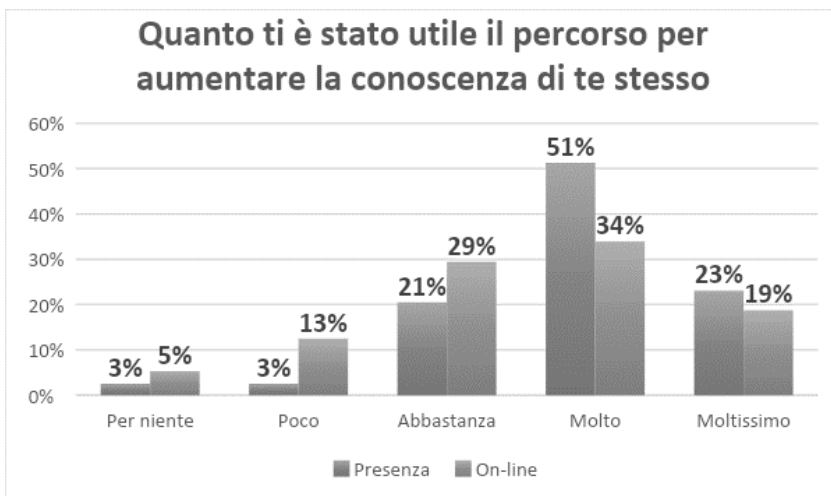
I grafici sopra presentati si riferiscono allo strumento del Training Autogeno e fanno riferimento a tre aspetti percepiti dai partecipanti al Percorso. Come si può notare la maggior parte delle risposte si concentra sul polo: “D’accordo” e “Molto d’accordo”, non mancano però molte risposte “Indeciso”.

Rispetto ai tre strumenti utilizzati, l'esperienza di Gruppo appare essere lo strumento più apprezzato dai partecipanti al Percorso. Mentre il Training Autogeno e il Diario seppur apprezzati da molti partecipanti totalizzano rispetto all'esperienza di Gruppo, più risposte "Indeciso". Lo strumento del Diario è quello che totalizza il maggior numero di risposte negative: "In disaccordo" e per "Nulla d'accordo".

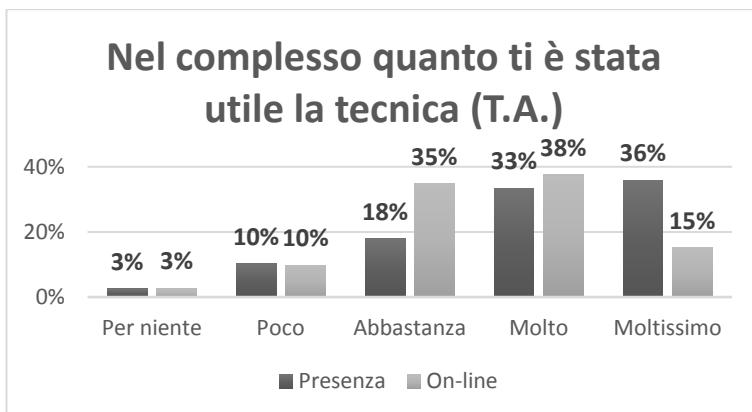
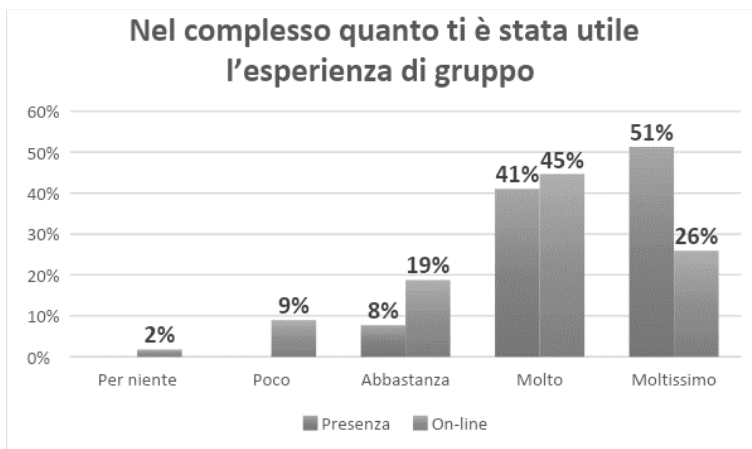
Abbiamo ritenuto utile presentare i grafici di comparazione tra percorso svolto in presenza e percorso on-line, ricavati dalle domande contenute in entrambe le versioni del questionario. Per comodità, in quanto il totale dei partecipanti che hanno svolto il percorso in presenza e on-line differiscono, questi grafici sono espressi in percentuale.

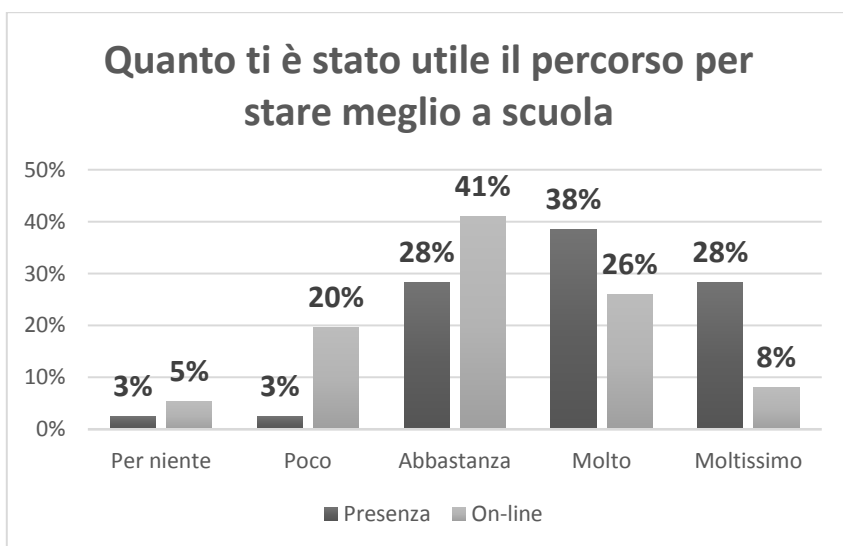
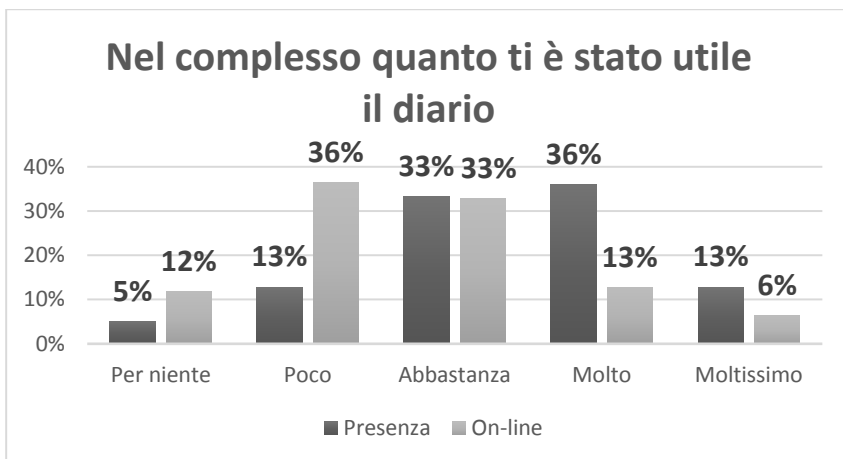


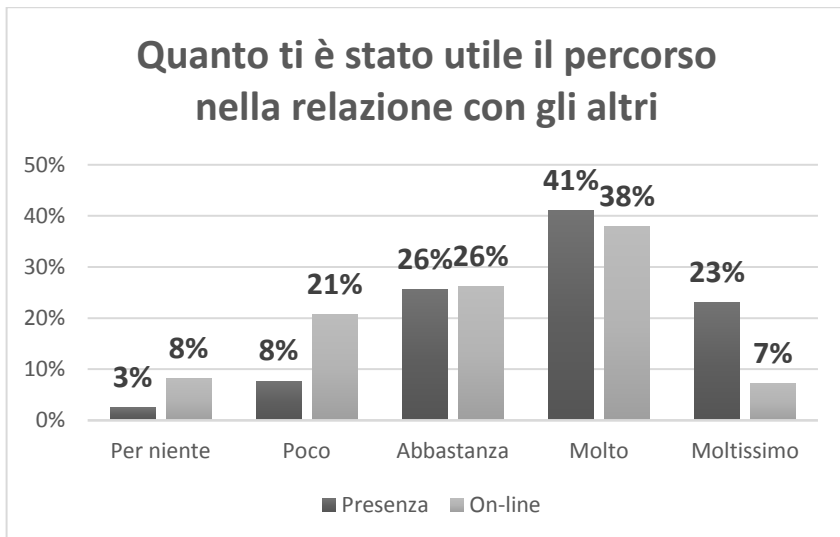
In questo primo Grafico di comparazione si osserva che per tutti i partecipanti, sia in presenza che on-line, il Percorso è risultato utile. La percentuale maggiore si concentra nell'alternativa "Molto". Si può osservare anche che i partecipanti al Percorso in presenza lo percepiscono come più utile rispetto a chi ha partecipato on-line. Questo si evince dalla maggior concentrazione in percentuale di risposte: "Molto" e "Moltissimo" che in presenza raggiungono il 71% del campione mentre in on-line raggiungono il 66%.



Si osserva come il Percorso proposto sia stato percepito utile per aumentare la conoscenza di sé stessi e la capacità di gestire il proprio stato ansioso.



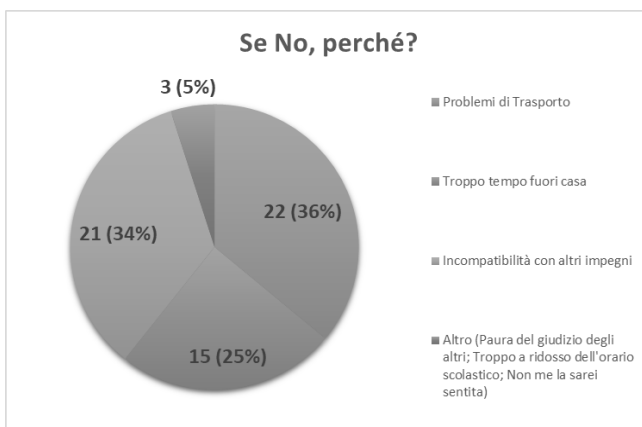




Nei tre grafici di comparazione che valutano la percezione da parte dei partecipanti dell'utilità degli strumenti proposti (Gruppo, T.A., Diario), si osserva come, sia in presenza, sia in on-line gli strumenti siano stati percepiti come utili. Da una più accurata osservazione gli strumenti del Gruppo e del Training Autogeno ottengono più risposte "Molto", "Moltissimo" dai partecipanti in presenza rispetto ai partecipanti in on-line. Inoltre per quanto riguarda lo strumento del Diario, in on-line questo ottiene il maggior numero di risposte: "Per niente" e "Poco" (49% del totale contro il 19% di risposte "Molto" e "Moltissimo"). L'esperienza di Gruppo si riconferma lo strumento più apprezzato sia in presenza che da remoto.

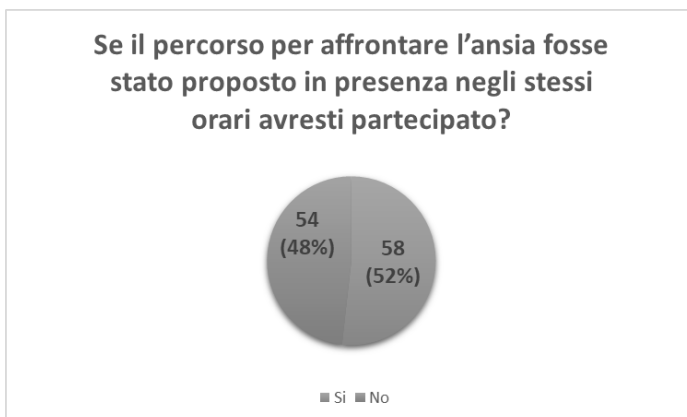
Nei restanti grafici si osserva come il Percorso proposto sia stato percepito utile anche nello stare meglio a scuola e nella relazione con i pari. Si evince anche come i partecipanti che hanno svolto il Percorso in presenza ne hanno percepito una maggiore utilità rispetto a chi ha svolto il

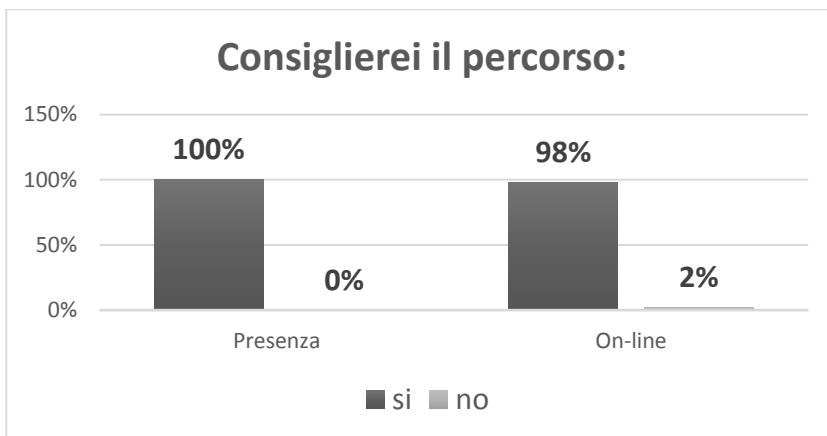
Percorso on-line. I partecipanti on-line sono quelli che hanno fornito il maggior numero di risposte: "Per niente" e "Poco", nonostante abbiano considerato utile il Percorso nei suoi diversi obiettivi.



*La domanda: “Se No, perché?” ammette più risposte

Si osserva come, alla domanda: “Se il percorso per affrontare l’ansia fosse stato proposto in presenza negli stessi orari avresti partecipato?”, il 52% dei partecipanti risponde “Sì” mentre il 48% dei partecipanti risponde “No”. Per i partecipanti che hanno dato risposta negativa, le principali motivazioni risultano: “problemi di trasporto” (36%) e “incompatibilità con altri impegni” (34%).





Rispetto alla domanda finale posta nel questionario di follow-up: “Consiglierei il Percorso”, la totalità dei partecipanti in presenza lo consiglierebbe mentre (solo) il 2% dei partecipanti on-line non lo consiglierebbe.

In ultima analisi possiamo dire che sia la modalità on-line che la modalità in presenza sono state valutate positivamente dai partecipanti al Percorso.

In dettaglio, da una più attenta lettura delle due modalità si osserva come la modalità on-line presenti la somma percentuale più elevata di risposte: “Per nulla”, “Poco” e “Abbastanza” alle domande del questionario, mentre la modalità in presenza mostra una somma percentuale più elevata di risposte: “Molto” e “Moltissimo”. Tale distribuzione di risposte indica chiaramente che la modalità in presenza è stata percepita più positivamente, considerando tutti gli elementi del Percorso, rispetto alla modalità on-line.

5.4 Conclusioni⁵

Riprendendo quanto espresso nella presentazione di questo progetto, tenendo conto delle valutazioni di fine percorso e considerando quali elementi significativi l'elevato numero di richieste degli studenti, gli esiti dei follow-up e i riferiti degli studenti stessi negli Spazi Ascolto - CIC, possiamo affermare che il percorso "Affrontare l'ansia" risponde ad una esigenza di supporto specifica degli studenti. Ciò è confermato anche sul versante dei docenti, il confronto con i quali, nelle sedi dei gruppi di lavoro con i Referenti PES e nei singoli Istituti con ciascun Referente alla prevenzione, ha dato riscontro positivo in relazione all'iniziativa nel suo complesso e ai benefici apportati ai singoli studenti partecipanti. Ulteriore conferma indiretta ci è data dall'interessamento dei docenti Referenti, che si è manifestato attraverso le numerose comunicazioni intercorse con il team, la segnalazione ai loro studenti dell'opportunità di partecipare al Percorso ed anche l'invio diretto per gli studenti che erano in difficoltà nell'accedere autonomamente. Il parere dei docenti, con i quali abbiamo una lunga collaborazione di lavoro, in questo caso beneficiari indiretti dell'iniziativa, è per noi di assoluta importanza: il loro interessamento e la loro valutazione positiva sono di per sé una conferma della bontà della nostra iniziativa.

Secondo gli studi più recenti la pandemia nella sua complessità e le sollecitazioni e i cambiamenti che la scuola ha dovuto affrontare a partire dal febbraio 2020 hanno aumentato la vulnerabilità e le difficoltà di adattamento della popolazione scolastica, già messa a dura prova dai compiti di sviluppo dalla fase evolutiva specifica. Tutti gli studi da noi consultati convergono su un dato incontrovertibile: l'aumento nella popolazione generale, e nella fascia dell'età evolutiva in particolare, delle problematiche relative a sintomatologie ansiose e depressive, con il rischio che se non riconosciute e trattate precocemente e adeguatamente, queste problematiche possano esitare in disturbi e patologie e cronicizzarsi. Il nostro intento, basandosi, allora nel 2020, sui dati osservativi e sull'esperienza clinico-preventiva, era di attivare un contenitore agile, sufficientemente supportivo ed elaborativo e commisurato al tempo che gli adolescenti possono prevedibilmente sostenere per un progetto ex-

⁵ Le conclusioni sono state redatte da Marinella A. Lena.

tracurricolare da svolgersi da remoto. Un contenitore per ingaggiare gli adolescenti che presentano le difficoltà descritte, offrire loro strumenti e speranza, strumenti praticabili e speranza di poter stare meglio grazie alla messa in opera della complessa funzione dell'apprendimento.

Nei prossimi anni sarà fondamentale rispondere precocemente alla domanda di salute dei ragazzi a scuola con questo dispositivo gruppale che abbiamo sperimentato con successo, ampliando la proposta. È importante sottolineare come l'esperienza gruppale – in presenza –, rimanga la soluzione elettiva per l'adolescente non solo per una maggiore efficacia dell'apprendimento degli strumenti, ma soprattutto per la possibilità di costruire relazioni in grado di fornire un'esperienza emotiva correttiva significativa. In futuro, visti i buoni risultati ottenuti con lo strumento telematico, possiamo pensare di offrire il modulo nella versione online per poter accogliere i ragazzi che hanno difficoltà negli spostamenti e che non parteciperebbero per problemi di logistica e, ugualmente, per quei ragazzi che vivono una condizione di blocco emotivo tale da compromettere la possibilità del confronto diretto con i pari. Nel contempo sarà utile e vantaggioso riproporre la possibilità del Percorso in presenza, che con la sua maggiore articolazione e l'esperienza della relazione dal vivo, offre il maggiore grado di efficacia e di apprendimento.

ALLEGATI

Allegato n. 1 – La scheda progettuale per la scuola

Agli Istituti scolastici, a inizio anno, viene inviata la seguente scheda progettuale affinché il percorso sia inserito nel piano di offerta formativa delle scuole.

IL PERCORSO È PROPOSTO DAL SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DELL'AULSS 4 NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE UNIVERSALE E INDICATA, FINALIZZATE ALLA PROMOZIONE DEL BENESSERE DEI GIOVANI E AL CONTRASTO DEL DISAGIO E DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA.

ANALISI DI CONTESTO

Il lavoro di consulenza psicologica nella scuola che si effettua mediante il progetto "CIC – spazi di ascolto e consulenza" ha portato, nel corso degli anni, a numerose osservazioni sulle varie situazioni di disagio che si accolgono in ambiente scolastico.

Attraverso l'analisi delle motivazioni alla consulenza si è potuto constatare che una quota consistente di richieste di aiuto afferisce alla categoria dei sintomi di ansia, collegati sia alla prestazione scolastica, sia alla condizione scolastica generale. Nella maggior parte sono situazioni che presentano una gravità non così accentuata da rendere necessario un invio al servizio specialistico, ma comunque tale da richiedere un percorso terapeutico di tipo psico-educazionale.

Nella nostra esperienza gli studenti che presentano un elevato livello di ansietà sono riluttanti a fare una domanda di cura, per timore di sentirsi "ammalati" e di venire etichettati dai pari, sono sottoposti ad un livello di stress molto elevato, dispongono di scarsa capacità di autovalutazione e di ridotte abilità sociali e in generale manifestano forte sofferenza, elementi tutti che costituiscono fattori di rischio per lo sviluppo di situazioni a connotazione patologica e per l'allontanamento dalla scuola.

Sulla base di queste considerazioni ci si è attivati per definire un

percorso psico-educazionale breve, con focus sul problema dell'ansia scolastica, che offra strumenti atti al ridimensionamento del problema esperito e all'aumento delle competenze personali e dell'autoefficacia. Il setting individuato è all'interno della scuola, per favorire la massima accessibilità e il buon legame con la scuola, nell'ottica dei programmi di prevenzione generale.

OBIETTIVI GENERALI

Favorire il buon adattamento scolastico e la permanenza a scuola, elementi che rientrano nei fattori di protezione, essendo stato dimostrato attraverso la ricerca e le evidenze scientifiche che la fuoriuscita dai percorsi scolastici è correlata positivamente con lo sviluppo di condotte a rischio;

sostenere il percorso evolutivo di studenti che abbiano segnalato una difficoltà, un disagio o una disfunzione, per i quali si rende necessario un percorso specifico e focalizzato sull'area del disagio che sperimentano;

sostenere l'Istituzione scolastica nel compito relativo all'accompagnamento e supporto dei processi evolutivi delle giovani generazioni, attraverso la collaborazione con le dirigenze e i docenti.

OBIETTIVI SPECIFICI

Acquisizione di una strumentazione atta a migliorare la propria condizione attraverso:

- strumenti di riconoscimento dei sintomi personali legati all'ansia;
- strumenti di comprensione dei meccanismi interni che originano l'ansia;
- strumenti per individuare i pensieri disfunzionali;
- strumenti per aumentare l'autoefficacia;
- apprendimento di tecniche di rilassamento per la gestione dell'ansia
- apprendimento di metodi specifici di autovalutazione.

METODOLOGIA

Gruppo psico-educazionale a breve termine e a tempo limitato, tematicamente focalizzato (20/25 partecipanti)
tecnica di rilassamento – Training Autogeno di J.H. Schultz
schede di autovalutazione psico-educazionali.

DESTINATARI

Studenti degli Istituti superiori che presentano una problematica di ansia scolastica

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- viene comunicato agli istituti scolastici attraverso una locandina il calendario degli incontri stabilito per l'anno scolastico. La locandina viene pubblicata nel sito di ciascuna scuola
- le iscrizioni vengono raccolte dal personale indicato nella locandina o dai referenti alla prevenzione degli istituti e trasmesse all'indirizzo segnalato
- avvio del percorso terapeutico strutturato in 10 incontri
- a conclusione viene effettuata una valutazione di gruppo e per ciascun partecipante, laddove si ritenga opportuno vengono proposti ulteriori supporti
- follow-up a distanza di 6 mesi e monitoraggio dell'esito scolastico
- terminato il percorso viene redatta una relazione contenente una sintesi del lavoro svolto, i risultati raggiunti, le criticità incontrate, che viene trasmessa agli istituti di provenienza dei partecipanti. Il lavoro nel suo complesso viene discusso nel gruppo dei Referenti alla prevenzione Scuola-Ulss, nel corso degli incontri di coordinamento

RISULTATI ATTESI

- ✓ miglioramento della sintomatologia legata all'ansia scolastica
- ✓ apprendimento di modalità relazionali adeguate con i pari e con gli adulti
 - ✓ potenziamento dell'autoefficacia
 - ✓ aumento del benessere nel contesto scolastico

Allegato n. 2 – Il questionario

Il questionario somministrato al termine dei tre percorsi in modalità on-line, consta di 30 domande. Nel questionario utilizzato quest'anno si è voluti mantenere alcune domande utilizzate anche negli anni precedenti così da facilitare un eventuale confronto rispetto ai percorsi passati. Il questionario attuale si concentra sulle seguenti aree:

- ansia e sentimenti associati alla pandemia e alla DAD
- miglioramento della gestione della propria ansia percepita a fine percorso
- valutazione dei partecipanti sull'efficacia del percorso
- quanto hanno trovato utili le tecniche apprese
- quanto il percorso abbia facilitato l'autoregolazione dell'ansia grazie ad una maggiore conoscenza di sé e abbia generato un miglioramento nei contesti scolastici e relazionali.

Negli anni precedenti si è tentato di utilizzare degli strumenti standardizzati per misurare l'ansia clinica nei partecipanti (STAI-X e Y, CBA-VE, Scala di Autovalutazione dell'Ansia di Zung, che misurano l'ansia clinicamente significativa), con questi non si sono riscontrati risultati significativi, rilevando punteggi tendenzialmente sotto soglia. Con l'utilizzo di un questionario qualitativo invece, si è potuto osservare un miglioramento rispetto al percorso svolto, ragion per cui, memori delle esperienze passate, si è preferito costruire un questionario ad hoc sull'utenza, poiché trattandosi di soggetti in età evolutiva, questi presentano un insieme di caratteristiche o sintomi ancora fluidi e in divenire. Le domande che abbiamo proposto permettono ai ragazzi di valutare la loro esperienza soggettiva, sia riguardo l'ansia esperita, sia riguardo ai benefici attivati dal percorso.

Le risposte al questionario ci permettono di creare per ciascuna domanda degli istogrammi di frequenza grazie ai quali osservare la distribuzione delle risposte date dai partecipanti. È stato possibile anche ottenere tramite calcolo percentuale, la valutazione che ciascun partecipante dà degli strumenti utilizzati: l'esperienza di gruppo, il Diario dell'ansia ed il Training Autogeno. Ogni valutazione per strumento è composta da 3 domande che ne valutano l'efficacia percepita dal soggetto sulla base di una scala likert a 5 punti. Inoltre tramite alcuni calcoli è possibile osservare il punteggio complessivo di efficacia e utilità percepita di ciascun strumento.

Il questionario integrale è di seguito presentato.

ALLEGATI

Questionario Percorso 'Affrontare l'Ansia'

Per poter riflettere sull'esperienza e il percorso gruppalmente abbiamo preparato un breve questionario.

Ti chiediamo di esprimere la tua opinione rispondendo ad alcune semplici domande.

Il questionario durerà solo qualche minuto, la tua opinione per noi è preziosa.

Ti garantiamo, inoltre, che le informazioni verranno raccolte in forma anonima e aggregata nel rispetto delle vigenti norme sulla tutela della privacy.

1. Genere

☐ Maschio

☐ Femmina

2. Età _____

3. Ritieni di aver avvertito maggiore ansia durante la pandemia?

☐ Sì ☐ No

☐ Non so

3.1 Se Sì, quanta?

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Poca	Abbastanza	Molta	Moltissima

4. Ritieni di aver avvertito maggiore ansia a causa della DAD?

☐ Sì ☐ No

☐ Non so

4.1 Se Sì, quanta?

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Poca	Abbastanza	Molta	Moltissima

5. Qual è l'emozione principale o lo stato d'animo che assoceresti alla pandemia in tutti i suoi aspetti? (Segna con una crocetta o specifica in Altro)

Paura	Passività	Tristezza	Indifferenza	Frustrazione
Tensione	Rabbia	Resilienza	Confusione	Altro

6. Qual è l'emozione principale o lo stato d'animo che assoceresti alla Scuola in DAD? (Segna con una crocetta o specifica in Altro)

Paura	Passività	Tristezza	Indifferenza	Frustrazione
Tensione	Rabbia	Resilienza	Confusione	Altro

7. Se il percorso per affrontare l'ansia fosse stato proposto in presenza presso un Istituto del Sandonatese negli stessi orari avresti partecipato?

☐ Sì ☐ No

7.1 Se No, perché? (Segna con una crocetta o specifica in Altro)

Problemi di trasporto	Troppo tempo fuori casa	Incompatibilità con altri impegni	Altro:
-----------------------	-------------------------	-----------------------------------	-----------------

Ti chiediamo di rispondere alle domande che seguono indicando quanto sei d'accordo/disaccordo in una scala da 1 a 5 (1= per nulla d'accordo e 5= molto d'accordo).

Per ogni domanda indica UNA SOLA RISPOSTA

8. Durante il percorso mi sono sentito parte di un gruppo.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

9. Durante il percorso mi sono sentito compreso e ascoltato dagli altri membri del gruppo senza sentirmi giudicato.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

ALLEGATI

10. Durante il percorso ho compreso di non essere l'unico con il problema dell'ansia e ho imparato dai racconti, dagli errori e dai consigli degli altri.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

11. L'uso del diario durante il percorso mi ha permesso di conoscere meglio alcune parti di me che prima non conoscevo.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

12. L'uso del diario durante il percorso mi ha permesso di vedere alcuni miei pensieri da una prospettiva diversa e imparare a gestirli.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

13. L'uso del diario è stato per me un utile strumento per descrivere i miei pensieri e continuerò ad utilizzarlo anche dopo la fine del percorso.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

14. Durante il percorso mi sono allenato quotidianamente nella tecnica appresa nel gruppo.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

15. Quando sento di essere in ansia riesco ad utilizzare la tecnica appresa per autoregolarla.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

16. La tecnica appresa mi ha aiutato a capire meglio me stesso e il mio corpo quando insorge l'ansia e continuerò ad utilizzarla anche in futuro.

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Per nulla d'accordo	In disaccordo	Indeciso	D'accordo	Molto d'accordo

Ti chiediamo infine di dare una valutazione a ciascuna affermazione utilizzando la seguente scala:

1:	2:	3:	4:	5:
Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo

	1	2	3	4	5
Nel complesso quanto ti è stato utile il percorso					
Nel complesso quanto ti è stata utile la tecnica (T.A.)					
Nel complesso quanto ti è stato utile il diario					
Nel complesso quanto ti è stata utile l'esperienza di gruppo					
Quanto ti è stato utile il percorso per aumentare la conoscenza di te stesso					
Quanto ti è stato utile per aumentare la consapevolezza di fragilità e risorse					
Quanto ti è stato utile il percorso per la gestione dell'ansia					
Quanto ti è stato utile il percorso per stare meglio a scuola					
Quanto ti è stato utile il percorso nel rendimento scolastico					
Quanto ti è stato utile il percorso nella relazione con gli altri					

Consiglierei il percorso: ☐ Sì ☐ No

Grazie della partecipazione

Riferimenti bibliografici

Ammaniti M. (Ed.). (2010), *Psicopatologia dello sviluppo: modelli teorici e percorsi a rischio*. Cortina Raffaello.

Axelson D. A., & Birmaher B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and anxiety*, 14(2), 67-78.

Banon D. (2002), Primum non nocere: metodologie e programmi di intervento per la prevenzione dell'uso di sostanze tra i giovani. In Modonutti G.B. (a cura di), *Prevenzione, giovani ed uso di sostanze*. Ed. Goliardiche, Roma.

Bauer G.P., Kobos J.C. (1987), *Brief Therapy: Short-term Psychodynamic Intervention*. Jason Aronson, Northvale.

Bednar, R. L., & Kaul, T. J. (1994). Experiential group research: Can the canon fire? In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 631–663). John Wiley & Sons.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524.

Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2012), Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(3), 457-478.

Bennett K., Manassis K., Duda S., Bagnell A., Bernstein G. A., Garland E. J., & Wilansky, P. (2015), *Preventing child and adolescent anxiety disorders: overview of systematic reviews*. *Depression and anxiety*, 32(12), 909-918.

Berg C., Rapoport J. L., Whitaker A., Davies M., Leonard H., Swedo S., Braiman S., & Lenane M. (1989). Childhood obsessive compulsive disorder: A two-year prospective follow-up of a community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 528–533.

Bergeret J., (2002) *La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bertogna C., Gulin M., Picciulin R., Sartori A. (2005), *L'esperienza di apprendere. Crescere a scuola*, Roma, Armando.

Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 2003.

Bion W.R. (1965), *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando, Roma, 2001.

Bion W.R. (1967), *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1994.

Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 2002.

Biondo, D. (2020), *Gruppo evolutivo e branco. Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti*, Milano, Franco Angeli.

Biondo D., Patalano R., Rotondo C., a cura di (2022), *Psicoanalisi a scuola*

- la. *Valutare e prevenire la dispersione scolastica*. Roma, Vecchiarelli.
- Birraux A. (1990), *L'adolescente e il suo corpo*. Roma, Borla, 1993.
- Bonaminio V., Giannakoulas A. a cura di (2007), *Il pensiero di Donald W. Winnicott*, Armando, Roma, 2007.
- Bonino, S., & Cattelino, E. (a cura di, 2008), *La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*. Erickson, Trento.
- Bon de Matte L. (2002), *La qualità dell'ascolto premessa fondamentale per la funzione dell'analista* in Novelletto A., Maltese A. (a cura di) (2002). *Adolescenza e psicoanalisi*. Roma, Borla.
- Bowden A., Lorenc A., & Robinson N. (2012). Autogenic Training as a behavioural approach to insomnia: a prospective cohort study. *Primary health care research & development*, 13(2), 175-185.
- Bruni S. (2001), *Formazione e clinica nel gruppo omogeneo*, www.funzionegamma.com, 5 giugno.
- Budman S.H., Gurman A.S. (1988), *Theory and Practice of brief therapy*. Guilford Press, New York.
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 647-696.
- Campanile, P. (2003), "Soggettivazione e "costruzione" della preadolescenza". *Rivista di Psicoanalisi* 49:73-96.
- Cantwell, D.P. & Rutter, M. (1994). *Classification: conceptual issues and substantive findings in child and adolescent psychiatry*. M. Rutter, E. Taylor & Hersov, L. (Eds). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Cao Y., Huang L., Si T., Wang N. Q. Qu M. and Zhang X. Y. (2021), The role of only-child status in the psychological impact of COVID-19 on mental health of Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, 282: 316-32
- Carraro I. (2016), *Insieme... a tempo limitato. La psicoterapia dinamica di gruppo breve o a termine nella cura della dipendenza da sostanze psicoattive*. Cleup, Padova.
- Cauberghe V., Van Wesenbeeck I., De Jans S., Hudders L., and Ponnet K. (2021), How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 24, 4: 250-257.
- Clark, C., Rodgers, B., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. (2007), Childhood and adulthood psychological ill health as predictors of midlife affective and anxiety disorders: the 1958 British Birth Cohort. *Archives of general psychiatry*, 64(6), 668-678.
- Compare, A., & Grossi, E. (Eds.). (2012), *Stress e disturbi da somatizzazione: Evidence-Based Practice in psicologia clinica*. Springer Science & Business Media.

- Corbella S., Girelli R., Marinelli S. (2004), *Gruppi Omogenei*. Borla, Roma.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(4), 627.
- Dartington, A. (1995), Very brief psychodynamic counselling with young people. *Psychodynamic counselling*, 1(2), 253-261.
- De France K., Hancock G. R., Stack D. M., Serbin L. A. and Hollenstein T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *The American psychologist*, 77, 1: 85–99. <https://doi.org/10.1037/amp0000838>.
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., & Benson, H. (2002), The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281-287.
- Decobert S. (1986), *Terapia psicoanalitica della coppia*. Borla, Roma.
- Deolmi M. and Pisani, F. (2020), Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91, 4: e2020149. doi: 10.23750/abm.v91i4.10870.
- Fasolo F. (2000), L'organizzazione dei gruppi in un Dipartimento di Salute Mentale. In: A. Costantini (a cura di), *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica*. McGraw Hill, Milano cit., pp. 219-242.
- Fasolo F., Barillaro AM., Cantù C., Cortese G., Fava Vizziello G. (1996), In breve volo. Quale stile di conduzione per una psicoterapia di gruppo a termine? *Archivio di psic.,neur.,* psych.1: 71-81.
- Feehan M., McGee R., & Williams S. M. (1993). Mental health disorders from age 15 to age 18 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1118-1126.
- Ferdinand R. F., & Verhulst F. C. (1995). Psychopathology from adolescence into young adulthood: an 8-year follow-up study. *The American journal of psychiatry*.
- Fioretti C., Palladino B. E., Nocentini A. and Menesini, E. (2020), Positive and Negative Experiences of Living in COVID-19 Pandemic: Analysis of Italian Adolescents; Narratives. *Frontiers in psychology*, 11: 599531.
- Foulkes S.H. (1991), *Introduzione alla psicoterapia gruppoanalitica*. Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1993.
- Freud S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, in Opere, vol. VIII, Torino, Bollati Boringhieri.
- Fuhrman A., & Burlingame G. M. (Eds.). (1994). Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis (Vol. 180). John Wiley & Sons.
- Galimberti F., (2000), *Wilfred R. Bion*. Milano, Bruno Mondadori.

Goldstein A. P. (1962), Participant expectancies in psychotherapy. *Psychiatry*, 25(1), 72-79.

Gulley L. D., Oppenheimer C. W., & Hankin B. L. (2014). Associations among negative parenting, attention bias to anger, and social anxiety among youth. *Developmental psychology*, 50(2), 577.

Gutton P. (2000), *Psicoterapia e adolescenza*. Borla, Roma, 2001.

Houzel D. (1986), Il lavoro con i bambini autistici. In: J. Tsiatis et al., *Il lavoro con i genitori*. Borla, Roma, 2002.

Ingul J. M., & Nordahl H. M. (2013), Anxiety as a risk factor for school absenteeism: what differentiates anxious school attenders from non-attenders? *Annals of general psychiatry*, 12(1), 1-9.

INVALSI (2021), “La dispersione scolastica in Italia”, testo disponibile al sito: <https://www.invalsiopen.it/risultati/risultati-prove-invalsi-2021/dispersione-scolastica-italia/>, data di consultazione 28/01/2023.

INVALSI (2022), “La dispersione implicita nelle prove INVALSI 2022”, testo disponibile al sito: <https://www.invalsiopen.it/dispersione-implicita-prove-invalsi-2022/>, data di consultazione 28/01/2023.

ISTAT Istituto Nazionale di Statistica, (2018), *La Salute Mentale Nelle varie Fasi Della Vita*. Anni 2015–2017.

Istituto Superiore di Sanità (2008), La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni. (A cura di) De Santi, A., Guerra, R., e Morosini, P. 4, 174. Rapporti ISTISAN 08/1.

Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007), A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33(1), 11-21.

Jorm, A. F., Christensen, H., Griffiths, K. M., Parslow, R. A., Rodgers, B., & Blewitt, K. A. (2004), Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. *The medical journal of Australia*, 181(7), 29.

Joyce A.S., Piper W.E., Ogrodniczuk J.S. (2007), Therapeutic alliance and cohesion variables as predictors of outcome in short-term group psychotherapy, *International of Journal of Group Psychotherapy*, 57: 269-296.

Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006), Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced nursing*, 53(6), 729-735.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., & Merikangas, K. R. (2012), Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of general psychiatry*, 69(4), 372-380.

Klein R.H. (1993), Short-Term Group Psychotherapy. In: H.I. Kaplan, B.J.

Sadock (eds), *Comprehensive Group Psychotherapy*, Baltimore, Williams & Wilkins, pp. 256- 270.

Langley A. K., Bergman R. L., McCracken J., & Piacentini J. C. (2004). Impairment in childhood anxiety disorders: Preliminary examination of the child anxiety impact scale–parent version. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 14(1), 105-114.

Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1502-1510.

Lawrence, P. J., Rooke, S. M., & Creswell, C. (2017), Prevention of anxiety among at-risk children and adolescents—a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 22(3), 118-130.

Loades M. E., Chatburn E., Higson-Sweeney N., Reynolds S., Shafran R., Brigden A., Linney C., McManus M. N., Borwick C., and Crawley, E. (2020), Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59, 11: 1218–1239.

Mackenzie R.K. (1996), La conclusione nelle terapie di gruppo a tempo limitato in Costantini A. (a cura di) (2000) *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica*. McGraw Hill, Milano, cit., pp.51-69.

MacKenzie R.K. (1997), *Psicoterapia breve di gruppo*, Erikson, Trento, 2003.

MacKenzie, K. R. (1987), *Therapeutic factors in group psychotherapy: a contemporary view*. Group, 11(1), 26-34.

Mann J., Goldman R. (1987), *A casebook in Time-Limited Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Washington.

McCallum M., Piper W.E. (1998), Psychoanalytically oriented short-term groups for outpatients: Unsettled issues, *Group*, 12(1) 21-30.

Melchiori, F. (2018), Scuola e benessere degli studenti: l'influenza dell'ansia sulle skills emotive e sociali. FORMAZIONE & INSEGNAMENTO. *Rivista internazionale di Scienze dell'educazione e della formazione*, 16(1), 315-332.

Meltzer D. (1985), *Il modello della mente secondo Bion: note su funzione alfa, inversione della funzione alfa e griglia negativa*. In Neri C., Correale A., Fadda P., a cura di (1994) *Lettture bioniane*. Roma, Borla.

Meltzer D. (1986), *Studi di metapsicologia allargata. Applicazioni cliniche del pensiero di Bion*. Milano, Raffaello Cortina, 1987.

Meltzer D. (2004), *Seminari veneziani (1999-2002): Transfert, adolescenza, disturbi del pensiero. Mutamenti nel metodo psicoanalitico*. A cura del gruppo di studio Racker di Venezia. Marquez H., Petrilli M.E., Rossetti M.

Roma, Armando.

Meltzer D., Harris M. (1986), *Il ruolo educativo della famiglia. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento*. Torino, Centro Scientifico Editore.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., & Swendsen, J. (2010), Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.

Minozzi S., Saulle R., Amato L. and Davoli, M. (2021), Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura [Impact of social distancing for covid-19 on the psychological well-being of youths: a systematic review of the literature.]. *Recenti progressi in medicina*, 112, 5: 360–370.

Muris, P., & Broeren, S. (2009), Twenty-five years of research on childhood anxiety disorders: Publication trends between 1982 and 2006 and a selective review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 388-395.

Nagliero G. (1995), Gruppoanalisi in adolescenza. In: M. Zanasi e N. Ciani (a cura di), *Manuale di gruppoanalisi*. Franco Angeli, Milano, pp. 184-199.

Neal J. A., & Edelmann R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 761-786.

Neri C., Correale A., Fadda P., a cura di (1994), *Lecture bioniane*, Roma, Borla.

Nicolisi, S. (1994), *La configurazione contenitore-contenuto*, in Neri C., Correale A., Fadda P., a cura di, *Lecture bioniane*, Roma, Borla.

NIDA. 2020, May 25. What are risk factors and protective factors?. Testo disponibile al sito: <https://nida.nih.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors> on 2022, July 28.

Nobili L. (2020), *Presentazione dell'indagine sull'impatto psicologico del lockdown nei minori*. IRCCS Giannina Gaslini, Comunicato n. 192.

Novelletto A., Maltese A. a cura di (2000), *Adolescenza e psicoanalisi*. Roma, Borla.

OECD (2020), “Students’ feelings”, in PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students’ Lives, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/a1401ebc-en>.

Ollendick T. H., & King N. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of internalizing problems in children: the role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 918.

Orvaschel H., Lewinsohn P. M., & Seeley J. R. (1995). Continuity of psy-

chopathology in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1525-1535.

Palmonari, A. (1993), *Psicologia dell'adolescenza*. Bologna, Il Mulino.

Palmonari, A., Crocetti, E., & Fermani, A. (2013), Che ne è degli adolescenti che abbandonano la scuola? Percorsi identitari e ansia in adolescenti lavoratori e studenti. *Orientamenti pedagogici: rivista internazionale di scienze dell'educazione*, 60(351), 113-129.

Petrilli, M.E. (2005), *Prefazione* in Bertogna, C., Gulin, M., Picciulin, R., Sartori, A. (2005), *L'esperienza di apprendere. Crescere a scuola*, Roma, Armando.

Piper W.E., McCallum M., Azim H.F.A. (1992), *Adaptation to loss through short-term group psychotherapy*. Guilford Press, New York.

Piper W.E., Ogrodniczuk J.S., Sierra Hernandez C.A. (2014), Group psychotherapies for complicated grief. In: J.L. Delucia-Waack, C.R. Kalodner, M.T. Riva (eds), *Handbook of group counselling and psychotherapy*. 2 ed., Sage Publications, Los Angeles. pp. 398-409.

Poey K. (1985), Guidelines for the practice of brief, dynamic group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35: 331-354.

Ranta, K., Kaltiala-Heino R., Koivisto A. M., Tuomisto M. T., Pelkonen M., & Marttunen M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry research*, 153(3), 261-270.

Rasid, Z. M., & Parish, T. S. (1998), The effects of two types of relaxation training on students' levels of anxiety. *Adolescence*, 33(129), 99.

Ricciotti, V., & Dondona, A. (2016), *Il mal d'apprendere e il malessere a scuola*. INTERAZIONI.

Rossetti M., (2008), *Lo sviluppo del pensiero secondo W. Bion* in Rossetti M., a cura di, *Mito, mistica e filosofia nel pensiero di Bion*, Venezia, Libreria Editrice Cafoscarina.

Roussillon R. (1999), *Il setting psicoanalitico. Logica e archeologia*. Borla, Roma. 2000.

Scarr, S., & Salapatek, P. (1970). Patterns of fear development during infancy. *Merrill-Palmer quarterly of behavior and development*, 16(1), 53-90.

Schultz, J. H. (1932), *Das Autogene Training*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Senzolo G. (2004), *Ritrovare il futuro. Per una lettura psicoanalitica dell'adolescenza*, Milano, Franco Angeli.

Smirni P., Lavanco G. and Smirni D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of clinical medicine*, 9, 10: 3064.

Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., & Patton, G. (2016), Preventing depression and anxiety in

young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological medicine*, 46(1), 11- 26.

Stoppa F. (2021), *Le età del desiderio. Adolescenza e vecchiaia nella società dell'eterna giovinezza*. Milano, Feltrinelli.

Van Ameringen M., Mancini C., & Farvolden P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 561-571.

Von Der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013), Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57-71.

Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005), Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663 World Health Organization (WHO). Suicide in the World: Global Health Estimates. WHO, 2019.

Winnicott, D. W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma, Armando, 2007 (Rist.).

Winnicott, D. W. (1993), *Colloqui con i genitori*. Milano, Raffaello Cortina 1997.

Yalom, I. D., & Rand, K. (1966), *Compatibility and cohesiveness in therapy groups*. *Archives of General Psychiatry*, 15(3), 267-275.

Autori

Bortoluzzi Giovanna, psicologa, psicoterapeuta, ha lavorato a lungo come consulente nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze dell'AULSS 4 Veneto Orientale. Svolge attività in libera professione, è referente clinico della Comunità Terapeutica Diurna "Maggese-solidarietà dicembre '79".

Caldarelli Ilenia Emma, psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo (COIRAG), consulente incaricata nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze AULSS 4 Veneto Orientale, Candidata alla Società Psicoanalitica Italiana (SPI - IPA).

Carotenuto Francesco, psicologo clinico, opera come consulente incaricato nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze AULSS 4 Veneto Orientale, è responsabile del Centro di Valutazione Psicodiagnostico del Consultorio Familiare "Centro della Famiglia" di Treviso.

Landini Manuela, psicologa, psicoterapeuta, membro FLai (Forum Lacaniano in Italia), membro Scuola di EPFCL (Scuola di psicoanalisi dei Forum del Campo Lacaniano), consulente incaricata nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze AULSS 4 Veneto Orientale, è referente clinico delle comunità psichiatriche "Casa Nalin" di Jesolo e casa alloggio "Base" di San Donà di Piave.

Lena Marinella Agostina, psicologa e psicoterapeuta, ha lavorato nei servizi per le dipendenze patologiche e nei consultori familiari. Attualmente è Responsabile dell'Unità Operativa Semplice "Prevenzione delle Dipendenze e dei Comportamenti a rischio" del Servizio per le Dipendenze dell'AULSS 4 Veneto Orientale.

Nesto Silvia Tulla, psicologa, consulente nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze dell'AULSS 4 Veneto Orientale, svolge attività in libera professione e sta terminando il percorso di specializzazione in psicoterapia presso APC-SPC Associazione Psicologia Clinica.

AUTORI

Rossi Lisa, psicologa, psicoterapeuta, ha operato nella scuola, ha lavorato a lungo come consulente incaricata nei progetti di prevenzione del Servizio per le Dipendenze dell'AULSS 4 Veneto Orientale, attualmente lavora presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Aulss 4 Veneto Orientale.

Saccon Diego, psichiatra, psicoterapeuta, psicoanalista SPI, ha lavorato nei servizi per le dipendenze patologiche e nei servizi di psichiatria, attualmente è Direttore del Dipartimento per le Dipendenze dell'AULSS 4 Veneto Orientale.

Finito di stampare nel Maggio 2023