

È possibile pensare a interventi educativi in cui la relazione da *educativa* diventa *curativa*, cioè *cura educativa*? La relazione educativa può essere definita cura in senso terapeutico come la cura psicoterapeutica? Questi e altri analoghi gli interrogativi posti dall'autore del presente contributo.

Paolo Lavizzani

La relazione psico-educativa nella cura dell'adolescente

Incontro tenuto al convegno
La relazione educativa: l'incrocio
tra cura e educazione, tra prevenzione
sociale e cura e responsabilità
Lugano, 21 marzo 2012

L'incontro tra psicoanalisi e pedagogia è un tema che mi ha accompagnato nella pratica clinica, sia nelle vesti di psicoterapeuta psicoanalitico, nell'esercizio della psicoterapia con presa a carico individuale e multifocale all'interno dell'équipe di un servizio medico psicologico, sia come docente formatore di educatori alla Scuola universitaria professionale. Quindi tra due discipline che si riferiscono alle scienze della pedagogia e a quelle medicopsicologiche, dove ognuno con strumenti propri, si occupa della cura dell'adolescente in difficoltà, da educare, da «educare perché malato».

Incontro tra psicoanalisi, psicoterapia psicoanalitica e educazione, pedagogia. Il tema di applicare la psicoanalisi, non in quanto metodo, ma in quanto conoscenza del funzionamento della psiche, al metodo educativo, è stato posto fin dagli albori da Anna Freud, che nello scritto *Psicoanalisi per educatori* poneva l'accento su un'educazione sussidiaria alle conoscenze che la psicoanalisi aveva apportato all'educazione, con funzioni potremmo dire preventive. L'evoluzione delle conoscenze in questo campo, che hanno riconosciuto l'importante contributo degli apporti della psicoanalisi e della pedagogia all'educazione, ci stimola a chiederci se è allora possibile pensare a interventi educativi, anche con finalità curative in cui la relazione da educativa diventa curativa, cioè *cura educativa*.

Le scienze pedagogiche hanno portato a sostegno di queste ipotesi argomentazioni che si riferiscono a una dimensione della cura intesa in senso esistenziale: «La cura - citando Cristina Palmieri¹ - è già formazione e educazione proprio in quanto essenzialmente connessa all'esistenza; cura come pratica che è in grado di rispondere alle necessità di qualcuno che si trova in condizioni tali di avere bisogno di cure, ma non solo, estinguendo il bisogno, la necessità, ma aiutando a vivere quella condizione di curabilità, appunto di educabilità che è propria dell'uomo, in generale, anche se maggiormente evidente in situazioni di completa dipendenza, di malattia o di disagio relazionale e sociale». In quest'accezione, la relazione educativa di cura, che fa riferimento al progetto, si occupa di governare il presente, di dare alla persona gli strumenti per capire se stesso, per prendersi cura di sé, curare, potremmo dire, sostenendo l'io nell'affrontare i compiti di adattamento alla realtà sociale.

Spesso *educativo* e *terapeutico* sono, infatti, usati come sinonimi. Ma la relazione educativa può essere definita cura in senso terapeutico come la cura psicoterapeutica?

Per le scienze pedagogiche, è cura educativa, proprio perché può stare tra le esperienze delle scienze dell'educazione e delle scienze psicologiche, mediche; tra i saperi, le mansioni, i discorsi che ne derivano, dell'una e dell'altra. Perciò questo luogo, «stare tra», è ritenuto un luogo squisitamente pedagogico, cioè radicalmente e criticamente imparentato all'esperienza formativa e educativa. Lo è, perché una cura educativa fa riferimento al sapere educativo e alle preoccupazioni esistenziali di soggetti, gli adolescenti, in formazione, «da educare», potendosi differenziare dalla cura medica, psicologica di soggetti, invece ritenuti malati. Quindi un curare tramite la pedagogia, che usa strumenti educativi, della relazione educativa, che sono diversi dagli strumenti del curare i malati.

Per le scienze mediche, psicologiche, l'adolescente sofferente che manifesta il disagio «esistenziale» tramite manifestazioni sintomatiche corporee, affettive, cognitive e relazionali, è un adolescente malato che richiede cure, che ritevano da strumenti che curano la psiche.

E se per la cura educativa, gli strumenti sono pedagogici, nel senso di insegnare ad adolescenti che si stanno formando per diventare adulti, nel curare l'adolescente malato, lo strumento della cura è, in principio, la psicoterapia, a volte con l'integrazione della cura farmacologica, beninteso, quando è necessaria. Due modi allora diversi di vedere il problema, due approcci diversi nell'occuparsi dell'adolescente in difficoltà, sofferente?

Da psicoterapeuti troppe volte ci troviamo ad affrontare situazioni in cui non riusciamo a esercitare la psicoterapia con gli strumenti che le sono propri, perché non è possibile istituire un quadro della cura tipo, che permetta l'uso di questi strumenti. Parimenti siamo orientati a non dare sufficiente credito al valore dell'atto educativo, perché lo riteniamo, a torto, non in grado di incidere in modo determinante sulle trasformazioni della psiche, le sole che certificherebbero e avallerebbero i cambiamenti e la guarigione dalla malattia.

D'altro canto spesso il setting necessario alla psicoterapia non si adatta, almeno nella fase iniziale della presa a carico dell'adolescente, alla cura. In queste circostanze sono altri gli interventi terapeutici che occorre impiegare, atti educativi, e in questo senso l'atto educativo diventa cura educativa non solo nella sua dimensione esistenziale indicata dai pedagogisti, ma diventa anche terapeutico, nella dimensione psicoeducativa, di educazione e cura della psiche, con gli strumenti educativi, che le sono propri.

Da parte mia vorrei caratterizzarla e poi definirla come relazione «psico- (trattino) educativa», a indicare due entità separate, distinte, con leggi, modelli propri, ma in interazione, complementari, entrambe necessarie per curare l'adolescente sofferente.

Esteriorizzazione psichica e relazione educativa

Nel considerare la cura un atto terapeutico che si pone tra l'intervento sulla psiche e l'intervento educativo, mi sono riferito al concetto di esteriorizzazione psichica, esposto da Ph. Jeammet nel lontano 1980; concetto antico, ma che ritengo tuttora valido, perché nell'esteriorizzazione e psichica si intendono gli elementi che riguardano la pratica educativa con quelli della pratica

¹ C. Palmieri, *La cura educativa*, Franco Angeli, Milano, 2006.

psicoterapeutica. Permette di coniugare il lavoro dello psicoterapeuta di adolescenti, che esercita la psicoterapia, con tutti gli strumenti che le sono propri, della parola, del setting, dell'impiego della dimensione transferale e controtransferale, con quelli dell'educatore che si occupa delle relazioni oggettuali che sono esteriorizzate nella realtà e di cui si prende cura, educando l'adolescente. L'esteriorizzazione psichica si manifesta come conseguenza dell'impossibilità per la psiche dell'adolescente di assumere e governare i cambiamenti generati dalle trasformazioni della pubertà, motivo per il quale il giovane deve allargare, prolungare momentaneamente l'apparato psichico verso la realtà esterna, con il risultato che le diverse istanze psichiche possono essere, di volta in volta, cedute all'altro, agli oggetti della realtà esterna. L'esteriorizzazione psichica può essere allora compresa come uno stare tra le due; tra la necessità di occuparsi, nel quadro della pratica psicoterapeutica, della realtà psichica dell'adolescente, che è trasferita, esteriorizzata e analizzata entro i limiti, «le mura» del quadro della seduta, per quanto riguarda la psicoterapia; e la realtà esterna, caratterizzata dai comportamenti, dalle manifestazioni esteriorizzate, «fuori mura», sotto forma di agiti, passaggi all'alto, ma anche dalle manifestazioni che esprimono profonde difese contro il cambiamento, che si esprimono nei comportamenti di isolamento, di ritiro dalle relazioni sociali, e che si manifestano nello spazio, negli scenari, della realtà esterna, di cui si occupa l'educatore. Di competenza, la prima, dello psicoterapeuta, che è in grado di ricevere l'adolescente nel suo studio, perché è ancora possibile lavorare con una realtà psichica trasferita sull'oggetto transferale terapeutico, ponendo in processo il processo psicoterapeutico; di competenza, la seconda, dell'educatore, quando l'adolescente in difficoltà non può arrivare al suo studio, perché la realtà psichica è totalmente esteriorizzata, trasferita, espulsa nella realtà esterna, essendo venute meno le possibilità di simbolizzazione e quindi di mediazione tra mondo psichico interno e realtà², che l'educatore affronta con gli strumenti della relazione educativa nel quadro dei rapporti che s'intrecciano nella quotidianità.

Quando è possibile riferirsi a un quadro di psicoterapia, il debordamento della relazione – come afferma Racamier – è pulsatile come il flusso e il riflusso del mare; l'adolescente riesce ad accedere al setting, e le due relazioni sono compresenti e unite. In questi contesti di psicoterapia è allora possibile per l'adolescente, tramite gli strumenti della mediazione, compiere anche un *éclavage* di quelle parti delle pulsioni e dei modi di relazione dell'io con la realtà, che non possono essere trattenute, elaborate momentaneamente al suo interno e nel setting delle sedute. Penso per esempio a quelle situazioni di psicoterapia bi- o plurifocale.

In altri contesti, la possibilità d'accesso alla cura psicoterapeutica nelle forme classiche non è possibile, come non è possibile accedere, almeno inizialmente, all'uso degli strumenti di mediazione, governati dalla relazione educativa, perché avviene una rottura nei processi comunicativo/relazionali tanto dentro il sé dell'adolescente, quanto al di fuori del sé. Questo avviene quando si producono manifestazioni psicopatologiche, che non permettono l'avvicinamento, che costringono l'adolescente a rinchiusersi in forme di identità in negativo, onde proteggersi dalla minaccia di scompenso, dalla frantumazione dell'io. In questi casi, prende il posto l'intervento educativo, nella forma della costruzione di uno spazio di relazioni incentrate sui fatti, su interventi concreti del vivere quotidiano che si dispiegano nella dimensione temporale del qui e ora. Educatore che si occupa degli agiti, delle esteriorizzazioni rumorose, che spingono alle rotture, al superamento dei limiti fisici e sociali, ma anche educatore che si occupa di riportare il giovane a relazione, facendolo uscire dall'isolamento in cui si è rinchiuso, come per esempio nella fobia scolare che lo reclude in casa, non permettendogli di accedere alla

cura psicoterapeutica, che dovrebbe svolgersi oltre a questo primo e per ora unico spazio d'incontro possibile.

A che tipo di profilo corrispondono i giovani di cui parliamo? Sono adolescenti problematici, in rottura relazionale, non così gravi da potere invocare un intervento coatto, membri di una famiglia non più in grado di contenerli o sostenersi per proteggere loro stessi e gli altri dal distruggere e dall'autodistruggersi, ma che vivono comunque in un contesto sociale sempre più abituato a convivere con queste marginalità, disabilità, sopportandole, tollerandole magari, ma senza farsene carico, cioè non facendo proprio il messaggio implicito di sofferenza che essi veicolano. Adolescenti che, sempre più, non arrivano nemmeno alla prima consultazione o, se ci arrivano, è con fatica e resistenza, perché costretti dai genitori, ma immotivati, incapaci di riconoscere il disagio e che spesso dopo un primo incontro non tornano. Quante anticipazioni di reazioni terapeutiche negative si prefigurano, oggettivo di un transfert che si manifesta in un contesto in cui non ci sono le condizioni per poterlo interpretare e curare; per curarli, dobbiamo potere accedere al loro mondo psichico, ma per poterlo fare occorre che si adattino al setting della psicoterapia, che permette lo sviluppo e l'analisi dei processi analitici, nella dimensione transferale e controtransferale: non possiamo sottrarci a queste regole. Incominciamo poi a incontrare anche adolescenti che arrivano in consultazione per scelta propria, all'insaputa dei genitori, che non si rendono conto del disagio, della sofferenza nella quale si dibattono i loro figli. Dobbiamo chiederci, in questi casi, della psiche di chi ci dobbiamo occupare: della psiche dell'adolescente o di quella del genitore che non c'è, che non si fa raggiungere, o che al massimo tende a delegare ad altri, a noi terapeuti, il compito di rimettere in sesto il figlio che non funziona? Genitore che però riprende a farsi sentire con vigore dentro la psiche del figlio, in qualità di rappresentante dell'oggetto interno-genitore.

Ci sono poi le situazioni in cui è possibile dare seguito all'indicazione di cura istituzionale, ma solo dopo avere preparato, proprio con l'intervento educativo, la separazione del giovane dalla famiglia.

Tutti interrogativi che sottolineano, a ben vedere, l'imbarazzo, a volte il disagio, con cui ci si confronta, quando siamo poi chiamati a dover scegliere e applicare le pratiche di cura.

Intersoggettività e intrasoggettività nella relazione educativa

È doveroso, a questo punto, esprimere alcune considerazioni di carattere metapsicologico.

Quando si parla di «genitore che si manifesta dentro la psiche del figlio» ci riferiamo all'oggetto interno, alla sua rappresentazione, che si è costituita tramite le introiezioni e identificazioni delle relazioni oggettuali del passato, espressione del mondo psichico interno, oggetto curato con la psicoterapia, però non accessibile in questo momento al trattamento. E ci riferiamo anche all'oggetto genitore e agli altri oggetti nella realtà esterna, che in qualità di oggetti della realtà esterna sono depositari delle corrispettive proiezioni dell'oggetto interno, e che come oggetti interni non possono essere curati, trattati, ma che sono comunque oggetti d'interrelazione con il Sé dell'adolescente.

La questione, che riguarda la relazione d'oggetto, nell'accezione intrapsichica e interindividuale, ritorna in primo piano con forza quando ci

² P.C. Racamier, *L'intrapyschique. L'interactionnel et les changements à l'adolescence et dans la psychose*, Payot, Paris, 1986.

occupiamo di apparati psichici di psicotici, di borderline, ma anche quando ci occupiamo di processi psichici di adolescenti che presentano momentaneamente funzionamenti molto vicini, analoghi a quelli che caratterizzano queste patologie. La relazione d'oggetto è considerata «oggetto psicoanalitico», quando trova il suo fondamento nei fenomeni di transfert e controtransfert, ma la sua utilizzazione in clinica e nella psicopatologia è molto più ampia. C'è un legame diretto tra oggetto interno e la sua proiezione sull'oggetto esterno. Brussei afferma che l'oggetto esterno, «l'altro, fin dal momento in cui è investito, *diziona* il testimone del mondo interno, nella realtà, perché è in un rapporto di relativa continuità con l'oggetto come rappresentazione, che è, nel mondo interno, *la rappresentazione*: il testimone della realtà esterna e il suo luogo d'impatto elettivo»¹. È al mondo psichico interno che occorre comunque risalire per curare il Sé, è dell'oggetto interno che ci si deve occupare. Ma d'altro canto, esiste una profonda interdipendenza tra i due, perché, come afferma Racamier, «ciò che l'io non riesce a *elaborare*, tessere, all'interno dello spazio proprio della psiche, deve comunque farlo, ma usando il mondo esterno, di fuori e degli altri. È allora, che il fantasma *può prendere* forza per il fatto che l'intrapsichico diventa interattivo. Non è più il soggetto che scinde nel suo io le rappresentazioni che ha di lui stesso, sono gli altri che ospitano questi frammenti proiettati e che allora s'indirizzano a lui sotto angoli antagonisti»².

Se poi dalla relazione oggettuale, passiamo all'osservazione dal punto di vista dei processi di soggettivazione, vediamo che non c'è soggettivazione senza intersoggettività. Dalle prime interazioni fantasmatiche del bebè, la costruzione progressiva della soggettivazione può farsi solo in continuità con l'intersoggettività e ciò vale anche per l'adolescente.

Fra le relazioni intersoggettive, è bene ricordare che occorre considerare anche il genitore nella dimensione reale, concreta, che riceve le proiezioni delle immagini dell'oggetto-genitore che il figlio ha introiettato; genitore che, nel presente, deve anche lui cercare di comprendere il significato dei suoi investimenti sull'oggetto-figlio, onde poter rivedere i modi che ha di relazionare con lui. Sono le interrelazioni di cui l'adolescente si nutre nelle relazioni con gli oggetti della realtà, che concorrono a preparare i processi di soggettivazione che potranno poi essere elaborati, ma solo successivamente, su un piano intrapsichico. Niente è definitivamente acquisito e la soggettivazione come l'intersoggettivazione possono essere rimesse in gioco in certe fasi dell'adolescenza. Oggetto interno, relazioni tra gli oggetti interni, che sono esteriorizzate, perché l'apparato psichico non è più in grado in seguito al debordare delle pulsioni, di «trattare» al suo interno i legami con gli oggetti. Il passaggio tra realtà interna ed esterna non avviene solo per identificazione proiettiva, che si coglie specialmente nel transfert in psicoterapia, ma tramite un'esteriorizzazione più globale e di superficie, con una finalità economica e funzionale.

In questo processo di dispiegamento, di *étayage*, gli oggetti si trasformano, sono ricercati, e avviene anche l'incontro con ciò che Bollas ha indicato come oggetto trasformativo³. I legami, dai più impliciti ai più espliciti, dai più apparenti ed esterni, ai più intrapsichici, si trasformano, ossia i legami interni progressivamente costruiti nel corso dell'infanzia, evolvono affinché possa svilupparsi il processo intrapsichico dell'adolescenza. Non si tratta solo di fare il lutto degli oggetti del passato, occorre trasformarli in relazioni ed esperienze più articolate. Bollas ci dice che «con la *successiva* creazione dell'oggetto transazionale, il processo trasformativo sarà *poi* spostato dall'ambiente madre a innumerevoli oggetti soggettivi, così che questa fase di transizione *diziona* l'eredità della fase trasformativa, man mano che il bambino evolve dall'esperienza del processo, all'articolazione di queste stesse esperienze».

Cio che un rito adolescenziale esternizza, sono modalità di essere in relazione con gli oggetti del passato, modalità di processi che devono poi potersi articolare con esperienze diverse, per andare a formare lo spazio transazionale, della mediazione del preconciso funzionante, che con questi adolescenti occorre appunto ricostruire o costruire.

Bollas afferma che, nella vita adulta, la speranza investita in molti oggetti, come un nuovo lavoro, il trasferimento in un'altra nazione, una vacanza, un cambio di rapporto, può essere considerata sia come richiesta di un'esperienza trasformativa sia, allo stesso tempo, come continuazione di un rapporto con un oggetto che esprime l'esperienza della trasformazione; quando la madre gira, solleva il bebè, non gli offre solo ogni genere di stimolazioni libidiche ma, nello stesso tempo, stimola e prepara il bambino a stare seduto, camminare ecc., promuove attività funzionali all'io⁴. Possiamo pensare che anche nell'adolescenza la speranza e, aggiungerei, l'attesa, che non è ancora desiderio, riposta in molti oggetti, provocata dai cambiamenti imposti dai processi adolescenziali, possa essere la continuazione di un rapporto con un oggetto che esprime l'esperienza della trasformazione, che promuove nella realtà attività funzionali all'io. Si tratta quindi di fare nascere, negli adolescenti in rottura di relazione, la speranza di cambiamento, a fronte dell'immobilità, allo stallo dei processi trasformativi, favorendo le trasformazioni dei legami di esperienze più articolate tramite confronti critici, estetici, rimandando ai riferimenti di Bollas, o che emergano da modi di relazioni in cui l'io deve confrontarsi con l'ambiguità del giovane - come la intende Racamier⁵ -, ambiguità intesa come proposta di visioni diverse, discorsi, suscettibile di interpretazioni diverse, intesa come recupero appunto dell'esperienza estetica del primo rapporto con la madre. Lo spazio psichico intermedio di questi adolescenti è spesso implosivo, non è simbolizzabile, non può ancora funzionare come spazio transazionale e pertanto le trasformazioni di queste relazioni diventano, per la cura psicoeducativa, l'obiettivo da perseguire.

La relazione psicoeducativa

La cura educativa si configura e si sviluppa come intervento volto a preservare le relazioni che l'adolescente in difficoltà mette a repentaglio, fino ad arrivare a romperle, o a ricostruirle, quando le condizioni della presa a carico della cura lo impongono. L'obiettivo dell'intervento educativo-terapeutico sta, inizialmente, nel collocarsi tra il paradosso di dovere costruire e regolare una corretta distanza relazionale con il giovane, muovendosi tra le reazioni/difese proiettivo-persecutorie volte a preservare la sua identità, anche se in negativo, che lo inducono a rifiutarsi, ad allontanarsi, e il bisogno di accoglienza, del prendersi cura di cui necessita, ma che non può riconoscere e tollerare.

Quando la relazione non può svilupparsi nel quadro della psicoterapia, può essere costruita nella relazione psicoeducativa. Punto focale per iniziare la relazione e poi mantenerla, è la regolazione della giusta distanza enotivo/relazionale con il giovane, che è direttamente proporzionale all'importanza che ha assunto nello sviluppo la non risoluzione delle dipendenze dagli oggetti. Entrare in relazione, per poi starci e rimanerci, avendo la cura di dare continuità temporale alla comunicazione tra educatore e adolescente, a fronte delle rotture o minacce di rotture, mantenendo la relazione entro i confini di uno spazio in cui si possa arrivare in seguito a tessere relazioni di mediazione. È con l'io dell'adolescente che l'educatore si relaziona, un io in

¹ B. Brussei, *Psychanalyse de l'adolescent*, Editions du Centurion, Paris, 1988.
² C. Bollas, *L'ombra dell'oggetto*, Edizioni Borla, Roma, 1989.
³ P.C. Racamier, *op. cit.*
⁴ *Ibidem.*
⁵ P.C. Racamier, *op. cit.*

l'esperienza dell'essere, piuttosto che della mente, per ritrovare il rapporto in cui la relazione con l'altro ricorderà l'essenza della vita, quella presente ancor prima del tempo dell'esistenza della parola. «Sensibilizzazione perturbante» con cui gli è data una forma e un contenitore al quale può aderire. Può così diventare un'esperienza trasformativa interna in cui le frammentazioni del Sé saranno integrate in una forma organizzatrice.

Sono esperienze di relazione a forte connotazione emotiva, che gli adolescenti conoscono, alle quali comunemente partecipano, ne sono attratti, come può essere la partecipazione a un concerto; esperienze che suscitano passioni forti, che sono delegate al gruppo, passioni che si possono condividere con l'altro-vicino, senza preoccuparsi delle qualità del soggetto con cui ci si trova a viverle, emozioni che fanno rivisitare rappresentazioni intime, personali che vanno all'incontro dell'oggetto trasformativo. L'educatore può diventare anch'esso, allora, con il suo modo di porsi, con la curiosità che riesce a stimolare nel giovane, un oggetto suscitatore di esperienze di passione, che va a toccare le radici esistenziali del Sé, e nello stesso tempo, aprendo nuove prospettive d'investimento nelle relazioni dell'adolescente, che possa trasformare i legami primari, fungere da oggetto trasformativo, che può alterare l'esperienza del Sé, come avviene nella madre con il bebè.

In seguito potrà offrire, proporre scambi che spingano l'adolescente a confrontarsi con la propria ambiguità, sostenendo l'io che deve affrontare visioni, punti di vista in contrasto, in opposizione, spesso in antitesi, ai quali l'io dell'adolescente si è aggrappato per conservare la sua identità, per quanto a volte chiaramente fallace, passando gradualmente da relazioni in cui è in opposizione, in cui operano i meccanismi della scissione, del diniego, a relazioni più aperte che contengono l'ambiguità, oltre le idealizzazioni. Non si tratta ancora di intervenire andando alla ricerca della comprensione delle cause, si tratta di fare esperienze dirette, partecipative in cui l'io, con l'ausilio del sostegno, per esempio tramite il supporto delle tecniche d'intervento di superficie⁸, possa rimanere in una forma di relazione il più possibile consona e adattata alla situazione contingente, di modo che possa diventare esperienza di risoluzione positiva, condivisa e condivisibile, di scambio. Tutto questo precede e prepara la transizionalità e in seguito la meditazione, come funzione autonoma, interiorizzata.

Ci sono tempi diversi: a quello successivo, a volte contemporaneo della psicoterapia che cura il mondo interno, occorre anteporre un tempo in cui nella cura psico-educativa bisogna occuparsi di dare all'io gli strumenti per non soccombere, senza potersi ancora occupare delle cause, che rilevano dalla conoscenza del mondo psichico interno. Viene qui da ricordare il riferimento a quella felice espressione in cui si dice che bisogna occuparsi della casa che sta bruciando, prima di chiedersi, di sapere perché brucia.

L'educatore interviene in qualità di io ausiliario sui «comportamenti di superficie», educando l'io dell'adolescente a sviluppare le capacità nel potere controllare, contenere il comportamento invalidante. In questa veste, si occupa per esempio del drenaggio degli impulsi, aiutando l'io in difficoltà a fare fronte al loro accumularsi, risparmiandolo dall'essere esposto in modo troppo frequente a stimoli insopportabili; prevenendo, anticipando l'avverarsi di situazioni che porterebbero l'io a soccombere; riducendo, nella quotidianità, le situazioni e il tempo d'esposizione in cui l'io prova angoscia, sofferenza. La possibilità che un io alterato riesca a svolgere le proprie funzioni non sembra dipendere soltanto dall'intensità e dalla quantità degli impulsi da controllare, ma anche dalla durata della situazione problematica. Tutti

⁸ E. Hedi, D. Wineman, *Bambini che odiano*, vol. II, Boringhieri, Torino, 1975; P. Lavizzari, «Adolescenza e limiti: interrogativi e ipotesi», in *La rivista medica-psicologica*, n. 20, 2006.

ci di adolescenti con patologie gravi», *Atti del Servizio di sostegno pedagogico dello scuola media*, n. 20, 2006.

interventi indirizzati a proteggere l'io e che nello stesso tempo hanno un riscontro positivo nell'alimentare la crescita della fiducia in se stesso, dell'autostima dell'adolescente in difficoltà. Proteggere l'io da relazioni che hanno ricadute negative, oltre che avere un effetto immediato benefico sulle condizioni di benessere e salute psichica, lo rinforzano. Il dosaggio del tempo di esposizione alle frustrazioni, che l'io non può gestire tramite il preconciso, gli permette di beneficiare di periodi di calma, potendo rimanere in una relazione di continuità con l'educatore, fattore, quest'ultimo, che ha una funzione di sostegno per l'io fragile. Mantenere l'adolescente in relazione, evitando le rotture, ha un valore di rinforzo narcisistico importante. Più si riducono sull'arco della giornata i momenti di scompenso, tramite interventi di sostegno che curano l'adattamento al contesto di vita, e quindi più l'adolescente ha una percezione positiva della risoluzione di questi momenti, più si rinforza narcisisticamente e sarà in grado trasformare i legami relazionali.

Obiettivo della cura psicoeducativa diventa allora, sulle basi di una ritrovata forza narcisistica, di fiducia nella relazione e quindi di fiducia in se stesso, porre l'adolescente nella condizione di ricercare forme di adattamento che siano funzionali all'assunzione di capacità di trasformare le relazioni nel contesto di vita, nel quale l'educatore si impegna a mantenerlo. Mantenimento entro i confini dello spazio di relazione, di modo che si preservino le relazioni esterne, anche di fronte alle rotture momentanee dei legami e ai passaggi all'alto che sopravvengono di fronte a scacchi parziali, garantendo la continuità della cura.

Così facendo, nello spazio della relazione educativa, si favorisce la produzione di rappresentazioni di alterità, di ambiguità, scombussoando, anche in modo estetico l'adolescente e quindi si sostiene l'io nella trasformazione dei legami, nel senso del recupero di un oggetto trasformativo, che permetta poi l'accesso alla mediazione e alla psicoterapia.