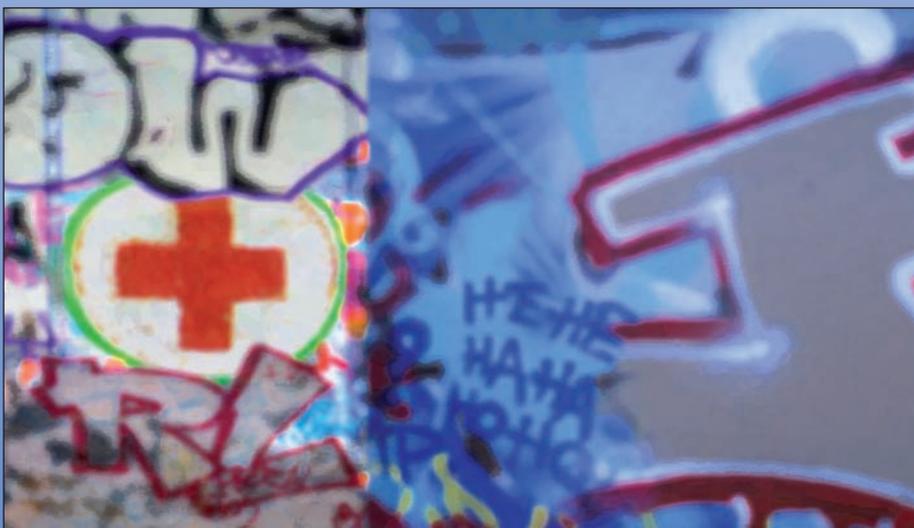


Fabio Vanni

Giovani in Pronto Soccorso

Il corpo nelle emergenze psicologiche

Prefazione di Paola Carbone



Adolescenza, educazione e affetti
Collana diretta da G. Pietropoli Charmet

FrancoAngeli

Adolescenza, educazione e affetti

Collana diretta da Gustavo Pietropolli Charmet

Questa nuova collana si offre come strumento di lavoro e di aggiornamento per tutti coloro che presidiano l'area della crescita adolescenziale. A sostegno della crescita lavorano molte professionalità che, negli ultimi anni, avvertono la necessità di meglio comprendere quali possano essere le più efficaci metodologie d'intervento educativo per prevenire il disagio scolastico, affettivo e relazionale dei minori. Si è così venuta a creare un'area di pratiche educative e di riflessioni interdisciplinari che nel loro insieme influenzano la cultura di diversi ruoli: il ruolo docente, quello dei genitori, quello degli operatori dei servizi psicosociali rivolti agli adolescenti.

I volumi di questa collana intendono, nel loro insieme, documentare ciò che di nuovo si va realizzando e pensando all'interno della scuola, della famiglia e dei servizi sulle problematiche educative con i "nuovi" adolescenti. Si tratta di testi scritti da psicologi o educatori che hanno acquisito esperienza all'interno di pratiche innovative: essi fanno perciò riferimento a specifiche situazioni concrete e non a teorie, riportano "casi", discutono di successi ed insuccessi realmente vissuti nell'incontro difficile con i nuovi adolescenti. Volumi agili e di facile lettura, destinati ad adulti motivati dal ruolo che ricoprono ad approfondire la loro competenza sugli aspetti affettivi e relazionali dell'educazione degli adolescenti.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Fabio Vanni

**Giovani
in Pronto Soccorso**
Il corpo nelle emergenze psicologiche

Prefazione di Paola Carbone

FrancoAngeli

Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*A Giulio, Daniele e Lorenzo
che mi hanno molto aiutato
a comprendere*

Indice

Gli Autori	pag.	9
Presentazione, di <i>Paola Carbone</i>	»	11
Introduzione, di <i>Fabio Vanni</i>	»	17

Prima parte - La domanda di cura

Il Pronto Soccorso come nuovo porto urbano, di <i>Gualtiero Harrison</i>	»	23
Adolescenti, famiglie, servizi: cambiamenti, dinamiche interpersonali e processi sociali, di <i>Laura Fruggeri</i>	»	40
Complessità della domanda e relazione d'aiuto, di <i>Daniela De Robertis</i>	»	53

Seconda parte - Nuove risposte

I giovani e la cura: questione di setting, di <i>Maria Zirilli</i>	»	67
La cura dei curanti: sull'utilizzo di Se stessi e del gruppo nelle professioni d'Area Critica, di <i>Nicola Artico</i>	»	78

**Terza parte - Esperienze d'avanguardia:
Roma, Parma, Milano**

Nascita, significato e metodologia dello "Sportello Giovani" al Pronto Soccorso, di <i>Paola Carbone, Elisa Casini, Silvia Cimino, Anna Ferrari, Anna Piccioli</i>	pag. 93
Il punto di vista del medico di Pronto Soccorso, di <i>Velia Bruno, Massimo De Simone</i>	» 116
Divenire della teoria, del metodo e della lettura del contesto nel lavoro clinico con gli adolescenti ed i giovani in Pronto Soccorso, di <i>Veronica Vescovi, Fabio Vanni, Daniele Durante, Lara Bonvini, Silvia Azzali, Simona Abbiati</i>	» 124
Gli accessi multipli al Pronto Soccorso in adolescenza ed età giovanile, di <i>Ivan Comelli, Gianfranco Cervellin</i>	» 153
Chi ha paura dei tentativi di suicidio in adolescenza?, di <i>Gustavo Pietropolli Charmet</i>	» 160
Il tentato suicidio dell'adolescente tra pediatria e psichiatria: il progetto dell'Azienda Ospedaliera "Fatebenefratelli" e dell'Associazione "L'amico Charly" di Milano, di <i>Giovanni Migliarese, Luca Bernardo, Mariagrazia Zanaboni, Claudio Mencacci</i>	» 167
Madre, padre e adolescente suicidale: un dispositivo di consultazione, di <i>Matteo Lancini, Antonio Piotti</i>	» 177
Bibliografia ragionata sull'intervento in emergenza in epoca adolescenziale e giovanile, di <i>Federica Oggiano</i>	» 186

Gli Autori

Simona Abbiati: Psicologa, Psicoterapeuta, Ausl Parma, S.I.P.Re., C.O.I.R.A.G. - A.P.G.

Nicola Artico: Psicologo, Psicoterapeuta, Asl Livorno, Università di Pisa

Silvia Azzali: Psicologa, Ausl Parma

Luca Bernardo: Pediatra, SC Pediatria, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

Lara Bonvini: Psicologa, Ausl Parma, S.I.P.Re.

Velia Bruno: Medico, Direzione Strategica Azienda Usl Roma C

Paola Carbone: Psichiatra, Psicoanalista, Presidente A.R.P.Ad., “La Sapienza” Università di Roma

Elisa Casini: Psicologa, A.R.P.Ad., Roma

Gianfranco Cervellin: Direttore U.O. Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Silvia Cimino: Psicologa, Dottore di Ricerca, “La Sapienza” Università di Roma

Ivan Comelli: Medico, U.O. Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Daniela De Robertis: Psicologo, Psicoterapeuta, Epistemologo, S.I.P.Re., Roma

Roberto De Simone: Medico, Responsabile Pronto Soccorso Ospedale S. Eugenio, Roma

Daniele Durante: Psicologo, Ausl Parma

Anna Ferrari: Psicologa, “La Sapienza” Università di Roma

Laura Fruggeri: Psicologa, Psicoterapeuta, Facoltà di Psicologia Università di Parma, Centro Bolognese di Terapia della Famiglia

Gualtiero Harrison: Antropologo, Università Suor Orsola Benincasa, Napoli

Matteo Lancini: Psicologo, Psicoterapeuta, Istituto Minotauro, Milano, Prof. Incaricato Università di Milano Bicocca

Claudio Mencacci: Psichiatra, Dipartimento di Psichiatria, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

Giovanni Migliarese: Psichiatra, Dipartimento di Psichiatria, A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

Federica Oggiano: Tirocinante post lauream in psicologia, Ausl Parma

Anna Piccioli Weatherhogg: Psicoterapeuta, A.R.P.Ad., Roma

Gustavo Pietropolli Charmet: Psichiatra, Psicoanalista, Presidente Istituto Minotauro, Milano

Antonio Piotti: Psicoterapeuta, Filosofo, Istituto Minotauro, Milano

Fabio Vanni: Psicologo, Psicoterapeuta, Ausl Parma, Presidente S.I.P.Re.

Veronica Vescovi: Psicologa, Ausl Parma, S.I.P.Re.

Mariagrazia Zanaboni: Presidente "L'Amico Charly Onlus" Milano

Maria Zirilli: Psichiatra, Psicoanalista, Responsabile Programma Adolescenza e Giovane Età e Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Ausl Parma, S.I.P.Re.

Presentazione

di Paola Carbone

Una domanda da prendere al volo...
Jean Luc Donnet

Ho accettato con molto piacere l'invito a comporre l'*ouverture* di questo libro, un libro di cui mi sento partecipe e che per varie ragioni mi sta a cuore.

La prima ragione è che grazie a questo libro avrà diffusione nazionale *un modello di servizio, lo "Sportello-Giovani" al PS*, che stiamo da anni sperimentando a Roma e che potrebbe essere utilmente mutuato dal Sistema Sanitario Nazionale.

Lo "Sportello" – così come l'abbiamo concepito – è uno spazio di accogliimento e di ascolto per tutti i giovani che giungono nel servizio di Emergenza (secondo i nostri dati si tratta in larga maggioranza di ragazzi che hanno avuto incidenti o che somatizzano l'ansia, ragazzi che spesso ritornano con nuove ferite o nuove somatizzazioni); uno spazio utilissimo perché offre ai ragazzi la possibilità di elaborare il senso dell'evento che li ha portati al PS e, grazie a questo, evitare di rimanere intrappolati nella spirale "a rialzo" degli agiti.

La seconda ragione per la quale ringrazio Fabio Vanni e la sua iniziativa editoriale è che questo libro mette in primo piano *il problema fondamentale degli interventi di prevenzione volti ai giovani*: il problema del *dove*.

Sul **quando** realizzare gli interventi preventivi non ci sono dubbi: che *l'adolescenza sia proprio il momento giusto per operare dei cambiamenti nel corso fatale delle cose* è da tempo fuori discussione; molto acutamente Peter Bloss, uno dei pionieri della psicoanalisi dell'adolescenza, aveva descritto questa fase della vita come "seconda occasione", una preziosissima seconda occasione per il "non più bambino" di sottrarsi al determinismo delle relazioni familiari, assumersi la propria esistenza e farsi artefice del proprio destino.

E infatti l'adolescenza è proprio il momento in cui tanti giovani, grazie alla rimessa in gioco dei vecchi oggetti di investimento e degli antichi legami familiari, possono fruire di nuove relazioni e di nuovi modelli identi-

ficatori, possono in sintesi rispecchiarsi in altri sguardi e così accedere ad orizzonti più ampi e a una diversa immagine di sé, integrando e compensando le inevitabili carenze del proprio ambiente familiare.

Negli ultimi decenni, in linea con questi assunti, le politiche sanitarie hanno fatto molti sforzi per adeguare le strutture di accoglimento alle caratteristiche dei nuovi clienti adolescenti; in questa prospettiva sono stati giustamente progettati servizi ai quali i giovani potessero accedere autonomamente, senza il supporto affettivo, organizzativo ed economico dei genitori: servizi per gli adolescenti “autoreferenti”.

Questi tipi di servizi, definiti “a porte aperte” perché le barriere burocratiche (ticket, prenotazioni...) sono ridotte al minimo, rispondono validamente ai bisogni di quell’“adolescente-tipo” che vuole incontrare un adulto competente, ma intende anche affermare la propria autonomia dalle figure di riferimento che la famiglia o la scuola gli propone e gli impone; per quei giovani – insomma – che l’adulto con cui consultarsi se lo vogliono trovare da soli, in un territorio neutrale e non troppo connotato dal braccio di ferro che caratterizza il rapporto con l’autorità scolastica e familiare.

Purtroppo questi “adolescenti-tipo” sono pochi; dico “purtroppo” perché un adolescente così dimostrerebbe di essere già a buon punto nel suo percorso evolutivo: da un lato consapevole dei propri limiti e del bisogno di ricevere aiuto e dall’altro consapevole delle proprie capacità e desideroso di sperimentarle autonomamente. La maggioranza degli adolescenti problematici non ha questa consapevolezza e i più giovani e i più disturbati molto raramente riescono a rappresentarsi la loro sofferenza in modo sufficientemente chiaro da cercare autonomamente un appropriato aiuto psicologico.

In sintesi: è importante sostenere e potenziare i servizi “a porte aperte” per gli adolescenti autoreferenti ma – come questo libro testimonia – è *necessario pensare anche ad altri luoghi, i luoghi in cui incontrare i ragazzi che non ci chiedono niente*, non perché non abbiano bisogno di noi, ma perché non trovano “le parole per dirlo”.

Tornando al nostro libro, *lo specifico* **dove** che il libro esplora è il *Pronto Soccorso* e infatti – come nota Fabio Vanni nell’Introduzione (p. 18) – “La sua originalità sta nella particolarità del punto di osservazione e nella consapevolezza della particolarità stessa”.

Coerentemente con questa premessa i primi capitoli sono dedicati proprio al PS, occasione e cornice di un incontro denso di possibilità, vero “*setting*”, come dichiara il titolo (“I giovani e la cura: questione di *setting*”) del capitolo di Maria Zirilli (cap. 4).

Che cos'è il Pronto Soccorso?

L'antropologo Gualtiero Harrison ce lo descrive come “un nuovo porto urbano” (p. 32) un porto a cui l'adolescente attracca “viaggiatore in una terra straniera di cui non sa nulla circa gli usi e i costumi, di cui non si conosce la lingua e si ignorano le regole di comportamento” (p. 31).

Una metafora molto interessante questa di Harrison che coincide pienamente sia con la nostra esperienza soggettiva di operatori “psi” al PS (anche noi siamo giunti lì come viaggiatori in una terra straniera), sia dei ragazzi che incontravamo, per nulla sorpresi del fatto che a fronte di un trauma contusivo per un incidente venisse loro proposto un colloquio psicologico (si saranno detti, nell'accettarlo un po' stupiti: “paese che vai, usanze che trovi”).

Il PS – aggiunge la De Robertis proponendo un'altra utile metafora – “è un corridoio di accesso che opera come filtro selettore di dati, dati che si presentano inconsueti, straordinari, imprevedibili, incontrollabili e urgenti e dolorosi” (p. 60); una definizione che apre al tema della complessità della relazione d'aiuto ed in particolare alla responsabilità dei curanti che hanno il compito delicato di selezionare i dati e di tradurre le infinite sfumature della *domanda* in codici di urgenza, diagnosi, ecc.

I protagonisti

I curanti – come ben dice Nicola Artico – sono i principali protagonisti del PS, “gli attori di questo moderno porto urbano e si trovano spesso a navigare in acque instabili, limacciose e, soprattutto, in un mare mai del tutto prevedibile” (p. 78). E dato che “chi ha più potere in una relazione comunicativa ha anche più responsabilità sull'esito della stessa” è fondamentale essere lì non solo per curare gli utenti, ma prima di tutto “curarsi dei curanti” (p. 82) e non dare per scontato “che certe acquisizioni di ruolo siano apprese una volta per sempre” (p. 85).

Ma chi sono “i curanti” e cosa pensano dello “Sportello-Giovani”?

Velia Bruno e Massimo De Simone – i referenti medici con cui collaboriamo a Roma – descrivono la complicata posizione del medico al PS (tra onnipotenza e impotenza, tra il timore dell'errore e quello dell'omissione...) e propongono una serie di lucide osservazioni sui pregiudizi dei medici sia verso i giovani utenti “che sembrano sfidare la sorte e andare deliberatamente alla ricerca dell'evento fatale...” (p. 119), sia nei confronti dell’“invasione di campo” degli psicologi (p. 117). Pregiudizi inevitabili che hanno bisogno di tempo per essere elaborati e ci devono far seriamente riflettere sull'importanza della durata di queste collaborazioni: “è un dato di fatto però –

dicono gli autori – che circa un anno fa le diffidenze e i vincoli sono stati definitivamente appianati... le maglie del tessuto organizzativo avevano consapevolmente ceduto accogliendo stabilmente gli operatori ‘psi’ e perseguendo un significativo risultato in termini di crescita personale e professionale, oltre che di vera integrazione multiprofessionale” (p. 118).

I ragazzi che vanno al PS

A questo punto il lettore che ha attraversato i capitoli introduttivi, ha varcato la soglia del PS ed ha incontrato medici e infermieri, si starà guardando attorno alla ricerca dei giovani e si starà chiedendo chi sono e perché sono lì.

Diciamo subito che – contrariamente a quello che comunemente si pensa – *il PS è uno dei servizi più utilizzati dai giovani*, e cioè proprio da quella fascia della popolazione che, godendo del miglior stato di salute, dovrebbe girare alla larga da medici e ospedali.

Velia Bruno e Massimo De Simone ce ne danno la misura statistica e i capitoli centrali del libro (Terza parte: Esperienze di avanguardia) danno corpo, voce e significato ai numeri.

Gli eventi che spingono tanti giovani al PS sono sostanzialmente di tre ordini: *i traumi da incidenti, le somatizzazioni dell’ansia ed i tentativi di suicidio*.

Questi tre ordini di fattori hanno un importante *denominatore comune: il corpo*, un corpo che è al tempo stesso il protagonista e la vittima della sofferenza, quell’“altro-da-sé” che la deve esprimere e al tempo stesso celare. Come dice Maria Zirilli (p. 73) “i giovani che arrivano al Pronto Soccorso raramente portano parole e ancor più raramente vissuti [...]. Portano i loro corpi [...] i loro bellissimi corpi vuoti. Doloranti. Spezzati”.

L’esperienza di Milano (capp. 10, 11 e 12) è prevalentemente incentrata sull’incontro con i giovani che hanno tentato il suicidio; le esperienze di Roma (capp. 6 e 7) e di Parma (capp. 8 e 9) sull’incontro con i ragazzi che hanno avuto incidenti o che somatizzano l’ansia.

Anche se la fenomenologia e le motivazioni dell’incontro sono diverse – come d’altronde è diverso ed unico ogni ragazzo – le tre esperienze che il libro presenta sono accomunate dalla stessa idea e cioè che non solo *dobbiamo essere noi ad andare incontro a questi ragazzi* che non hanno “le parole per dirlo”, ma che *ci dobbiamo presentare all’appuntamento perfettamente puntuali*: qualche minuto di ritardo e non saranno più lì.

Sia il gruppo di Pietropolli Charmet a Milano, con i ragazzi che tentano il suicidio, sia il nostro gruppo romano con i ragazzi che “fanno” incidenti si è mosso in questa direzione negli anni novanta, partendo da alcuni fondamentali presupposti:

– Il primo è che *l'azione autolesiva ha sempre un senso* e la differenza tra suicidio “intenzionale” e incidente è meno netta di ciò che ci piacerebbe credere, tanto più che la valutazione dell’“intenzionalità” di un gesto chiama in causa anche la dimensione inconscia ed è assai complessa.

– Dire che l'azione autolesiva ha un senso non significa attribuire necessariamente al ragazzo una diagnosi psicopatologica, significa al contrario *accogliere l'intima relazionalità del gesto*, sentirci chiamati in causa e rispondere offrendo al giovane l'occasione di un approfondimento.

In quest'ottica sono interessanti le analogie tra il modello che propone Pietropolli Charmet per accogliere tempestivamente i ragazzi che hanno tentato il suicidio e l'idea di fondo che ha spinto il nostro gruppo romano a creare lo “Sportello-Giovani” al PS.

Il modello di Pietropolli Charmet prevede – grazie ad una convenzione con la regione Lombardia – che “tutte le autoambulanze del centro cittadino, qualora abbiano al proprio interno un adolescente di età compresa tra i 14 e i 20 anni che si sospetta abbia tentato il suicidio, vengano convogliate presso il PS dell'Ospedale Fatebenefratelli...” (p. 161).

Analogamente, nel progettare lo “Sportello-Giovani” presso il PS del S. Eugenio abbiamo concordato con la Direzione Sanitaria che sarebbero stati accompagnati al colloquio *tutti i ragazzi* tra i 14 e i 24 anni che accedono al PS (Carbone *et al.*, pp. 98-99).

– *L'assenza di una risposta adeguata* al messaggio (la banalizzazione del gesto autolesivo da parte di familiari e sanitari) *potenzia la spirale coattiva* della ripetizione; in altre parole noi adulti dovremmo essere “respons-abili”, che alla lettera significa “essere capaci di rispondere”.

Il tema della *respons-abilità* chiama in causa prima di tutto la famiglia, è infatti la famiglia – come ci ricorda Fruggeri nel cap. 2 – “il fondamentale ambito di riferimento della crescita individuale” (p. 40). Un riferimento a volte fragile e inadeguato che sembra incapace di accogliere il messaggio drammatico del figlio adolescente: “Non così infrequentemente – dicono Matteo Lancini e Antonio Piotti – ci è capitato nella nostra esperienza di imbatteci in genitori e figure professionali che reagivano al gesto drammatico attraverso la negazione della gravità dell'evento [...] non accogliendo l'intento drammaticamente comunicativo della sofferenza evolutiva adolescenziale” (p. 177). Una negazione molto pericolosa perché “se la risposta al tentativo di suicidio è fuori bersaglio e banale, si istiga l'adolescente a ripetere il gesto...” (Pietropolli Charmet, p. 163).

Ma l'incapacità di accogliere il messaggio non è solo dei genitori.

Nella nostra esperienza al PS abbiamo osservato come – al di là delle intenzioni e delle personali capacità dei sanitari – è proprio la “logica” del servizio sanitario ciò che spinge alla negazione di tutto ciò che non è tangibilmente corporeo. Ed è a causa di questo meccanismo che l'intervento medico più corretto rischia di divenire iatrogeno, perché “i ragazzi non ca-

piti ritornano, hanno nuovi incidenti [...] per mettere sotto gli occhi degli adulti che non sanno comprendere quei traumi che essi stessi non riescono a vedere” (Carbone *et al.*, p. 98).

I dati sui giovani che ripetono coattivamente agiti autolesivi, gli “alti utilizzatori” del PS, raccolti sia a Roma (Carbone *et al.*, p. 108) sia a Parma (vedi in particolare il capitolo 9 di Gianfranco Cervellin e Ivan Comelli) parlano chiaro e dovrebbero convincere le amministrazioni locali e il sistema sanitario sull’importanza di intervenire con le modalità che questo libro ha il merito di raccogliere e proporre.

– *Il tempo utile per intervenire è breve.* E non solo perché il servizio sanitario procede a ritmi veloci e la durata delle diagnosi e delle degenze è ridotta al minimo, ma soprattutto perché, superato il momento critico e fecondo della paura, della rottura, del dolore, tutto si chiuderà velocemente e – con il beneplacito di medici e genitori – un tentato suicidio si trasformerà in una “ragazzata” ed un incidente in una banalissima “disgrazia”.

“Con rapidità di azione indichiamo la convinzione che sia necessario agire direttamente in acuzie”, dicono e ribadiscono nel loro capitolo Migliarese, Bernardo, Zanaboni e Mencacci (p. 172).

Ovviamente la necessità di rispondere tempestivamente implica una specifica professionalità, professionalità e flessibilità sia nei confronti dei ragazzi che arrivano al PS che verso il contesto in cui siamo inseriti: “Ogni giorno siamo state impegnate – ci dicono Vescovi, Vanni, Durante, Bonvini, Azzali e Abbiati – contemporaneamente, negli incontri con i giovani pazienti e nel tessere relazioni con il personale medico e paramedico” (p. 132).

E così siamo ritornati al punto di partenza, alla *complessa realtà del PS*, il setting su cui si svolgono i tanti drammi a cui vorremmo dare sollievo, ma anche il luogo in cui potrebbe generarsi una nuova cultura della salute.

“Sarebbe importante – ci auguriamo anche noi, con Pietropoli Charmet (p. 163) – che i due professionisti, quello delle Scienze Biologiche e quello ispirato dalle Scienze Umane, si incontrassero e che le loro rappresentazioni del problema, ambedue giustificate dalla loro esperienza e professionalità, si integrassero”.

Introduzione

di Fabio Vanni

Questo libro vuole descrivere gli adolescenti ed i giovani¹ a partire da un particolare punto di osservazione: il Pronto Soccorso.

Nelle discipline scientifiche modernamente intese si è rinunciato da tempo all'idea che esista un vertice d'osservazione assoluto dal quale si possa conoscere perfettamente l'oggetto.

Questo presupposto epistemico, di stampo positivista, ha lasciato da tempo spazio ad una rappresentazione della conoscenza che valorizza la pluralità dei vertici conoscitivi e che ne mette in luce la relativa peculiarità.

La psicoanalisi ha molto sofferto della mancanza di riconoscimento di questo mutamento di prospettiva epistemica ma oggi sembra assodato anche all'interno del mondo psicoanalitico che conoscere le persone significa studiarle da diversi punti di osservazione e che una teoria che vuol essere sufficientemente generale non può limitarsi ad un vertice conoscitivo né ad una popolazione circoscritta, foss'anche quella clinica, ma ha necessità di confrontare i suoi assunti con dati provenienti da diversi luoghi e con diversi tipi di oggetti.

Le teorie sull'adolescente hanno particolarmente risentito di questi limiti. Gli adolescenti, lo ricordiamo, sono stati per molti decenni oggetti inaccessibili ed incurabili per la psicoanalisi e solo da qualche decina di anni si è compreso che non dipendeva da loro ma da noi, dal nostro sguardo, appunto.

Di fatto quasi sempre la letteratura scientifica propone una visione del suo oggetto a partire da un particolare angolo visuale o relativamente ad una particolare coorte di dati, un'età, una diagnosi, ecc.

1. Negli scritti del presente volume l'autore ha sempre adottato il criterio di ritenere gli adolescenti quelle persone che vivono il periodo della loro vita che va dalla pubertà alla parte finale della seconda decade di vita, ed i giovani quelle persone che si trovano negli anni successivi fino alla metà del terzo decennio. Non è che una convenzione che può essere utile per intendersi e che è peraltro in accordo con l'accezione in uso da parte di molti ricercatori.

Anche questo volume non sfugge a questa scelta naturalmente. La sua originalità sta però nella particolarità del punto di osservazione e nella consapevolezza della particolarità stessa.

Guardare gli adolescenti ed i giovani *dal* Pronto Soccorso vuol dire, intanto, vederne molti. I PS sono fra i pochissimi servizi sanitari frequentati dai teen-ager.

Vuol dire poi vedere quelli che arrivano portando questioni che riguardano il proprio corpo.

La liceale sedicenne (per usare una efficace espressione di Alfio Maggolini) non è una tipica frequentatrice del Pronto Soccorso, piuttosto lo è di sportelli scolastici dove può trovare interlocutori “psi” che si collocano sul suo stesso piano di mentalizzazione delle difficoltà evolutive.

Da un altro punto di vista, quello dello psicologo che lavora in un servizio pubblico, guardare agli adolescenti ed ai giovani dal PS vuol dire anche cercare di forzare una tendenza inerziale dei servizi stessi.

Pur avendo lo scopo esplicito di migliorare lo stato di salute della popolazione è fatale che si finisca sovente per occuparci di quella parte di essa che a noi si rivolge, ovvero che, superate le barriere burocratiche (particolarmente ostiche per i giovani potenziali utenti) culturali ed economiche (un ticket per chi può contare solo sulla paghetta di papà può essere un ostacolo invalicabile) giunge ai nostri studi per parlare di sé.

Per la verità ne vediamo anche altri, quelli che fanno cose talmente eclatanti da meritarsi l'intervento dell'autorità giudiziaria o dei servizi sociali. Costoro però non sono giunti a questo punto nel volgere di un mattino. Hanno lungamente coltivato il loro disagio senza incontrare mai, o quasi mai, un presidio sociale (nel senso di appartenente alla comunità nella quale vivono) che abbia dato loro una restituzione efficace dei loro atti in chiave simbolica, cioè in quanto espressivi di sé.

Stare in PS vuol dire intercettare una buona parte di questi soggetti, solo pochi dei quali sono già giunti ai servizi, pubblici e privati².

In questo modo riteniamo di occuparci della popolazione giovanile “reale” e non solo di quella “selezionata”.

Siamo particolarmente attenti, certo, a non ritenere che tutti gli adolescenti siano votati agli incidenti, agli atti autolesivi ed autosoppressivi, alle traduzioni in chiave somatoforme delle loro difficoltà evolutive.

Siamo anche attenti, però, a valutare con molta attenzione quanto ci dice quella sonda calata nel mondo cittadino che è costituita oggi dai Pronto Soccorso dei nostri ospedali, e a mettere attenzione lì, oltre che altrove.

2. Abbiamo fatto una breve indagine all'interno dei servizi della nostra Ausl dalla quale risulta che la stragrande maggioranza dei casi inviati ai servizi territoriali stessi dallo sportello in PS non era conosciuto da essi.

L'esperienza di Parma è in realtà particolarmente appropriata come assetto organizzativo. Il servizio erogato in PS è una *longa manus* del servizio territoriale per adolescenti e giovani dell'Azienda Usl ed è dunque con quest'ultimo interconnesso in modo da facilitare l'aggancio ed il prosieguo del percorso di cura in quei casi, non pochi, per i quali è apparso utile.

Nel volume sono poi descritte altre due esperienze che hanno luogo in PS o a partire dal PS; quella romana di Paola Carbone e della sua équipe, alla quale dobbiamo la primogenitura dell'esperienza, e quella milanese di Gustavo Pietropolli Charmet e dei gruppi che con lui collaborano.

Sono tre esperienze diverse per molti aspetti, e leggendo il libro si avrà modo di comprenderlo, ma sono esperienze che hanno appunto in comune la valorizzazione del Pronto Soccorso come primo luogo d'incontro con gli adolescenti ed i giovani.

Per diversi anni dall'avvio dei nostri progetti essi sono rimasti esperienze pilota, isolate e circoscritte anche se suscitatrici d'interesse e talvolta d'ammirazione da parte di colleghi e amministratori. Da qualche tempo invece sembra si stia passando alla realizzazione di progetti analoghi in diverse realtà italiane.

Abbiamo notizia di azioni concretamente avviate ad Arezzo, Ravenna, Verona, Siena, e di progetti in itinere a Trieste, Torino, Modena, Milano.

Non tutti sono centrati sull'adolescenza, lo sono però in buona parte, ma tutti sono centrati sul Pronto Soccorso come luogo che necessita particolarmente di sensibilità e competenze psicologiche.

Questo non può che farci piacere e ci auguriamo che questo volume, come i convegni ed i seminari organizzati in questi anni, possa contribuire all'interscambio di conoscenze necessario per progredire insieme.