

# Adolescenza e pseudoadolescenza

Nuove emergenze  
e nuove prospettive

A cura di  
*Luca Chianura*  
e *Vittoria Quondamatteo*

PSICOLOGIA

*Studi  
e ricerche*

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





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

# Adolescenza e pseudoadolescenza

Nuove emergenze  
e nuove prospettive

A cura di  
*Luca Chianura*  
e *Vittoria Quondamatteo*

**FrancoAngeli**

*Studi e ricerche*

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2017 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](http://www.francoangeli.it).*

*Ai nostri papà Luigi e Pasquale*





# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Ignazio Ardizzone</i> e <i>Mauro Ferrara</i>	pag.	11
<b>Introduzione</b> , di <i>Vittoria Quondamatteo</i> e <i>Luca Chianura</i>	»	17
<b>1. Il Sé e l'interdetto ad evolversi</b> , di <i>Ignazio Ardizzone</i>	»	21
<b>2. L'io, da solo, non ce la fa</b> , di <i>Robert M. Mercurio</i>	»	31
<b>3. Adolescenza oggi</b> , di <i>Miguel Benasayag</i>	»	37
<b>4. Breve nota sull'adolescenza contemporanea</b> , di <i>Marino De Crescente</i>	»	40
1. Adolescenti e media	»	41
2. L'adolescente e il corpo	»	42
3. L'adolescente e i genitori	»	43
<b>5. L'adolescenza di un minore adottivo: riflessioni su alcune complessità che caratterizzano questo deli- cato passaggio evolutivo</b> , di <i>Maria Cristina Aglietti</i>	»	45
<b>6. Il Progetto Sinago: intervento psicoeducativo per- sonale. Un'indagine pilota su attaccamento, perso- nalità e controtransfert</b> , di <i>Alessandra Cipolloni</i> , <i>Gio- vanni Dessena</i> , <i>Guido Giovanardi</i> , <i>Vittoria Quonda- matteo</i> , <i>Martina Pistilli</i> , <i>Luca Chianura</i>	»	53
1. Il Progetto Sinago, un'introduzione	»	53

2.	Inquadramento teorico della ricerca	pag.	54
3.	Obiettivi della ricerca	»	59
4.	Metodologia della ricerca	»	60
5.	Risultati della ricerca	»	63
6.	Conclusioni della ricerca	»	70
<b>7.</b>	<b>La comunità psico-socio-educativa “Casetta Rossa”,</b> di <i>Alessandra Cipolloni, Martina Pistilli, Vittoria Quondamatteo, Alex Fortunato, Silvia D’Alessandro, Guido Giovanardi, Lucia De Rosa, Giovanni Riccardi</i>	»	73
1.	Premessa	»	73
2.	Modalità d’accesso	»	74
3.	Percorso terapeutico: attività interne e attività esterne	»	76
4.	Funzionamento e utenza di “Casetta Rossa” dal 2009 al 2015	»	79
5.	Diagnosi	»	82
6.	Psicoterapie e farmaci	»	86
7.	Inserimento scolastico	»	88
8.	Conclusione del progetto	»	88
9.	Quali sono i presupposti per un percorso terapeutico efficace?	»	89
10.	L’uscita dalla comunità: le dimissioni	»	91
<b>8.</b>	<b>Gli spazi interstiziali degli operatori,</b> di <i>Alex Fortunato, Martina Pistilli, Alessandra Cipolloni, Vittoria Quondamatteo</i>	»	93
1.	L’esperienza di “Casetta Rossa” con WhatsApp	»	93
2.	Riflessioni: cosa accadeva intorno al gruppo WhatsApp	»	98
<b>9.</b>	<b>Adolescenti (?) Rom. “Un linguaggio diverso è una diversa visione della vita”,</b> di <i>Vittoria Quondamatteo, Annamaria Marziano, Federica Di Girolamo</i>	»	103
<b>10.</b>	<b>La comunità-filtro,</b> di <i>Greta De Santis, Alessio Aloi</i>	»	111
1.	Premessa	»	112
2.	La prassi	»	114
3.	L’utenza mista: limite o risorsa	»	116
4.	Riflessioni conclusive	»	120

<b>11. Arteterapia e adolescenza. Emozioni in gioco,</b> di <i>Rosa Martino</i>	»	123
<b>12. Sand play therapy. Il Gioco della Sabbia,</b> di <i>Elena Mancuso</i>	»	127
1. Come si svolge il metodo	»	127
2. Il potere metaforico delle immagini	»	129
3. La sand play therapy con gli adolescenti	»	129
4. Un caso clinico	»	130
<b>13. I minori stranieri non accompagnati: tra integrazione ed esclusione,</b> di <i>Daniela Lorenzetti, Solange Rosati Sindaye</i>	»	137
<b>Bibliografia</b>	»	145
<b>Gli autori</b>	»	153



## *Prefazione*

di *Ignazio Ardizzone e Mauro Ferrara*

Questo volume raccoglie riflessioni e pensieri originati dall'esperienza di un variegato gruppo di figure professionali che da anni, in diversi contesti terapeutici e riabilitativi, incontra ragazze e ragazzi il cui percorso evolutivo e autobiografico si è interrotto alle soglie dell'adolescenza o nella prima adolescenza.

Questa interruzione si manifesta, il più delle volte, con il clamore dell'urgenza psichiatrica e con una apparente varietà di sintomi e forme di sofferenza fisica e mentale: inevitabilmente, con il soggetto e la sua famiglia, ne sono toccate le istituzioni scolastiche, sociali e sanitarie.

Dalla nostra particolare trincea – il reparto per adolescenti “gravi” – e strada facendo condividendo il lavoro con tanti colleghi, ci siamo occupati di come trasformare questa urgenza e questa crisi, apparentemente incomprensibile, in una crisi che possa essere narrata, in cui il tempo riprenda a scorrere in modo lineare ed evolutivo, lavorando sulla ricostruzione di una autobiografia non patologica e idiosincratica, ma condivisa e relazionale. Con il tempo, ricostruendo biografie soffocate dall'eccesso di silenzio o di “rumore” traumatico, ci siamo resi conto dell'importanza di comprendere e innescare qualcosa proprio a partire da quel momento in cui la fragilità soggettiva premoribosa si incontra con i sussulti dello sviluppo fisico e mentale adolescenziale.

Si tratta di uno spazio e di un tempo in cui il Sé dei nostri pazienti sosta come in attesa, immobile e spaventato su una soglia che non si può oltrepassare ma di fronte alla quale è impossibile indietreggiare.

Ogni movimento diventa rischioso, come se improvvisamente mancassero gli schemi, la forza, la volontà, la curiosità, necessari per affrontare e gestire gli improvvisi cambiamenti esterni e interni che sono presenti alla coscienza ma risultano illeggibili, alieni o terrifici.

Se si volta indietro per cercare di utilizzare le esperienze passate e uscire da questa impasse, comprendere quello che sta succedendo e cercare di costruire un percorso futuro, questo adolescente non scorge niente; come se nessuno si fosse preoccupato di unire i punti e tracciare una continuità che permetta di affrontare i cambiamenti biopsico-sociali che le tappe evolutive progressivamente hanno proposto. In queste condizioni, l'incontro tra vulnerabilità soggettiva e sviluppo adolescenziale crea un blocco epistemico che coinvolge per intero il funzionamento cognitivo e affettivo dei nostri pazienti. Non si può conoscere il passato, né il presente, né il futuro e il rapporto con l'altro è solo fonte di un dolore che si basa sull'incomprensibilità e la mancanza di fiducia.

Quando incontriamo e iniziamo a seguire i nostri pazienti, se il nostro lavoro è guidato dalla volontà di dare un senso a quello che sta succedendo, il primo risultato che possiamo ottenere è quello di trasformare il blocco epistemico in un'attesa epistemica: assumendoci, in quel preciso momento, una responsabilità clinica ed etica che non possiamo evitare ma che non dobbiamo né possiamo affrontare da soli.

Da qui in poi si delinea il ruolo centrale di quello che nelle nostre discussioni definiamo ormai automaticamente il "progetto terapeutico-riabilitativo".

I pazienti sono a questo punto in attesa di vedere quello che saremo in grado di fare per loro; sono loro a dare all'adulto una chance che spesso è l'ultima.

È un'opportunità che comporta un rischio elevato: la costruzione e la definizione del progetto rischia di divenire una routine formale. Si utilizzano più o meno sempre le stesse parole e gli stessi contenuti e si può finire con il passaggio di consegne, con il transito verso altre istituzioni, altri adulti, proprio nel momento in cui il paziente invece si stava affidando a noi.

Non vogliamo affermare che ogni "progetto" (ogni adolescente) debba essere garantito per sempre da chi lo ha assunto in carico la prima volta; sarebbe peraltro impossibile. Vogliamo tessere l'elogio

del progetto terapeutico-riabilitativo come fase significativa di incontro, contrapposta alla diagnosi burocratica, che pure è necessaria; come una sorta di passaporto in cui si comincino a intravedere i lineamenti dell'adolescente, e a cui altri aggiungano dettagli via via più riconoscibili.

Se si dà una risposta all'attesa epistemica del paziente gettando le basi di un intervento coerente, ci impegniamo a conoscere l'altro che abbiamo davanti senza preoccuparci di essere conosciuti e usati. Dobbiamo essere prevedibili e disposti a rischiare di prevedere un futuro, almeno a medio termine.

È una sfida, questa, che ineluttabilmente la nostra condizione professionale ci porta a raccogliere. Starà a noi decidere se affrontarla in modo superficiale e sbrigativo o profondo.

Già durante le prime fasi del processo diagnostico può succedere che i nostri pazienti, in modo esplicito o celato, attraverso agiti, sintomi o accuse palesi, in prima persona o tramite terzi, magari chiedendo di essere visti da altri curanti, o scrivendolo sui muri del reparto o della comunità, ci segnalino che non ci sentono presenti, che siamo distratti, che non siamo vitali, che non ci sforziamo di essere creativi e che gli stiamo facendo ripetere l'esperienza traumatica dell'assenza di un progetto, o dell'illusione di essere al centro di un progetto che poi si rivela insincero o incomprensibile.

Veniamo quindi richiamati al nostro dovere. Come a questo punto appare chiaro, costruire un progetto, al di là dei contenuti, acquista un valore terapeutico di per sé nel momento in cui l'altro si impegna per il tuo Sé, per quanto esso possa essere indegno, vergognoso, mostruoso e vuoto.

Dal blocco epistemico, attraverso l'attesa, si arriva a rivivere l'esperienza di una lieve, fragile, volatile fiducia di base. A questo punto possiamo muoverci in modo da consolidare questo lieve movimento oppure lasciarlo al suo destino precario.

Diventa importante in questa fase iniziare a condividere il progetto con coloro che lo porteranno avanti insieme a noi. Non si tratta di un semplice passaggio di consegne gestito attraverso telefonate, fax o mail. Si tratta di far vedere e sentire ai nostri pazienti che anche noi possiamo fidarci di altre persone e che crediamo nel loro funzionamento e che con queste figure stringiamo legami continuativi, coerenti e creativi. Particolare non secondario: la crisi delle ideologie

psichiatriche ha portato qualche svantaggio, ma in questo campo ci ha regalato la grande libertà che si formino gruppi di cura tenuti insieme, più che dall'ideologia, dalla confidenza e magari da qualche fallimento condiviso. Tutte esperienze evolutive che i nostri pazienti non hanno incontrato nella loro storia, o non hanno saputo riconoscere: al punto che anche i progetti che si arenano sul nascere possono innescare un nuovo inizio, purché ci si sforzi di opporre un movimento integratore e organizzante a quella sorta di entropia o di ritorno al nulla cui certe storie – tutti le abbiamo presenti – sembrano destinate.

Dalla diagnosi in poi il nostro ruolo diventa quello di far rinascere in queste ragazze e in questi ragazzi il fascino della relazione con l'altro, o meglio il piacere del rapporto di fiducia con l'altro. Non potremmo farlo senza mostrare che anche noi siamo capaci di avere fiducia negli altri che ci circondano. Nel nostro lavoro clinico quotidiano gli atti di fiducia assumono valore di atti terapeutici perché fondamentalmente mostrano che il funzionamento mentale non fa paura, che la mente dell'altro non deve essere fobicamente evitata o sostituita da pensieri idiosincratici e inconfondibili, ma che con questa mente si può comunicare senza che succeda niente di spaventoso. Perseguire questo obiettivo nell'incontro con il singolo adolescente in fondo resta un obiettivo sostenibile, terapeutico anche per il singolo "curante": ancor più oggi che lo scarto tra i bisogni dell'utenza adolescente e le risposte date dalle istituzioni sembra essere sempre più drammatico, visto l'eterno ritardo delle politiche assistenziali e la frustrazione che ce ne deriva.

Il percorso, spesso molto lungo, deve procedere verso la nascita di una libera curiosità per la mente dell'altro e della consapevolezza che dall'altro si possa imparare qualcosa. Questo è esattamente lo spirito con il quale è stato organizzato il Convegno ("Adolescenza e pseudo-adolescenza. Nuove emergenze e nuove prospettive" – Roma, 14 novembre 2014) dagli Atti del quale nasce questo volume.

I giorni successivi al convegno siamo tornati davanti ai nostri pazienti, arricchiti da un pensiero, da una riflessione, da un'esperienza che nasce dall'aver incontrato con curiosità e fiducia altre menti e così questo volume è stato "progettato" per prolungare questa esperienza.



Per concludere ci affidiamo alle parole che la paziente di uno di noi ha pronunciato verso la fine di un percorso terapeutico e riabilitativo difficile che ha richiesto tempo, pazienza, il coinvolgimento di un gruppo affiatato, ma ha reso possibile la ricomparsa della fiducia in se stessi dopo essere passati dalla ricostruzione del rapporto di fiducia con l'altro: "Dottore io non ce la faccio più a sentire la parola progetto. Mi viene la nausea, basta! Ora provo un po' da sola ok?".



## *Introduzione*

di *Vittoria Quondamatteo e Luca Chianura*

Le premesse di questo volume ci riportano al 2007, quando è stato firmato un Protocollo di Intesa Interistituzionale tra il Centro per la Giustizia Minorile – CGM del Lazio, il V Dipartimento del Comune di Roma, la ASL RM/A e l'ISMA – Istituto Santa Maria in Aquiro, con il quale le parti si impegnavano a realizzare e rendere operativa a Roma una rete di servizi per l'emergenza psichiatrica attraverso il Progetto “Adolescenze in-attesa. Una rete per accoglierle”, finanziato dalla Fondazione Vodafone Italia.

Ma ci vogliono ancora due anni per arrivare all'apertura, nel 2009 da parte dell'Associazione di Promozione Sociale – APS “Il Fiore del Deserto”, della comunità psicoeducativa “Casetta Rossa”, quale struttura intermedia capace di dare una “risposta cuscinetto” tra il polo ambulatoriale ed il ricovero ospedaliero a giovani, tra i 14 e i 21 anni, in fase post acuzie, sottoposti a misure penali o civili.

L'apertura di “Casetta Rossa” diventa un'occasione per un ampio gruppo di persone di iniziare a lavorare insieme, ognuno con la propria esperienza clinica sia nel setting comunitario che nel lavoro con gli adolescenti ed ognuno con il proprio ruolo più periferico o centrale nella progettazione e nell'organizzazione della comunità; e soprattutto ognuno con la propria storia e con la propria individualità ma con il medesimo “piacere del rapporto di fiducia con l'altro”, per riprendere le parole riportate in Prefazione da Ignazio Ardizzone e Mauro Ferrara.

Ci piace pensare che questa atmosfera di “piacere del rapporto di fiducia con l'altro” abbia sempre accompagnato ed animato il gruppo

di lavoro, nei vari livelli in cui è composto; e si ritiene che tutto ciò ha altresì “generato” nel tempo la realizzazione di nuovi progetti ed attività cliniche e formative, nuove collaborazioni con servizi socio-sanitari e singoli professionisti, nuove ricerche scientifiche, e soprattutto la creazione di relazioni dense di affetto, di stima e di “fiducia” all’interno del gruppo di lavoro e, di inevitabile conseguenza, tra i ragazzi e le ragazze della comunità. Allievi di Maria Grazia Cancrini e smisurati estimatori del suo lavoro e del suo pensiero, rimaniamo fermamente convinti che l’evoluzione del processo terapeutico dipende dalla relazione che si viene a creare tra le molte figure in gioco, nel tentativo di co-costruire una nuova storia intorno alla domanda di aiuto.

Sempre riprendendo le parole della Prefazione di Ardizzone e Ferrara, si potrebbe affermare che anche il nostro lungo “percorso” è dovuto procedere e continua a tendere “... verso la nascita di una libera curiosità per la mente dell’altro e della consapevolezza che dall’altro si possa imparare qualcosa”. Quindi, ancora una volta il “rapporto di fiducia dell’altro...”.

In “questo lungo percorso” e con tali premesse epistemologiche, sono stati pianificati e realizzati nel tempo molteplici momenti di confronto e di formazione, di dibattiti e di supervisioni, di giornate seminariali e congressuali.

Così, nel 2014, a distanza di alcuni anni sia dalla firma del Protocollo Interistituzionale sia dall’apertura della struttura, si arriva ad organizzare a Roma il Convegno Internazionale: “Adolescenza e pseudo-adolescenza. Nuove emergenze e nuove prospettive”<sup>1</sup>, alla presenza e con la partecipazione di studiosi di fama internazionale, quali Miguel Benasayag e Gustavo Pietropolli Charmet. Si avvertiva proprio la necessità di riflettere sull’operato svolto, in collaborazione con i diversi interlocutori, operatori dei servizi socio-sanitari e della giustizia minorile, che hanno condiviso e co-costruito negli anni la rete inter-istituzionale.

<sup>1</sup> Il Convegno è stato organizzato dall’APS “Il Fiore del Deserto” e dall’Istituto Metafora, Centro Ricerca e Terapia della Famiglia, del Bambino e dell’Adolescente (Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR), in collaborazione con il Centro di Giustizia Minorile per il Lazio, con la U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile dell’Azienda Universitaria Policlinico Umberto I di Roma e con Mito e Realtà – Associazione per le Comunità Terapeutiche e Residenziali.

I nostri diversi interlocutori, facenti parte di tale rete inter-istituzionale, sono diventati i relatori/le relatrici del Convegno e gli autori/le autrici dei contributi che danno forma e consistenza a questo volume e a cui porgiamo il nostro ringraziamento.