

ADOLESCENZA 3.0

Interpretare la crisi,
curare il disagio

Prefazione di Aglaia Vignoli e Patrizia Conti

Postfazione di Paolo Kessisoglu e Silvia Rocchi

CECILIA FERRARI, GIANLUCA MARCHESINI



***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



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 e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

ADOLESCENZA 3.0

**Interpretare la crisi,
curare il disagio**

Prefazione di Aglaia Vignoli e Patrizia Conti

Postfazione di Paolo Kessisoglu e Silvia Rocchi

CECILIA FERRARI, GIANLUCA MARCHESINI

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Isbn: 9788835176879

Grafica di copertina: Alessandro Petrini

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
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 tutti i ragazzi cui abbiamo teso la mano.
A quelli che l'hanno presa
e a quelli che non hanno potuto farlo.
A quelli che ci hanno portato nel baratro
e si sono lasciati condurre fuori.
A quelli cui il dolore ha portato via tutto.*

Alle madri, ai padri, alle sorelle e ai fratelli.

Un terzo dei diritti d'autore derivati dalla vendita del presente volume verrà devoluto a "C'è Da Fare ETS", Associazione no profit fondata nel 2023 da Paolo Kesisoglu e Silvia Rocchi per raccogliere fondi destinati a sostenere la cura degli adolescenti e abbattere lo stigma delle malattie mentali nei giovani.

Indice

Prefazione , di <i>Aglaia Vignoli, Patrizia M.G. Conti</i>	pag.	11
Introduzione , di <i>Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	17
Parte prima – Adolescenza fisiologica, disagio e psicopatologia		
1. Cominciamo dal fondo , di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	23
1.1. Come un girasole in un campo di tulipani	»	24
1.2. Come siamo arrivati qui?	»	34
2. Verso l'adolescenza	»	37
2.1. Sbagliando si impara. Riflessioni di una mamma psicoterapeuta, di <i>Cecilia Ferrari</i>	»	37
2.2. Prepararsi alla traversata: la preadolescenza, di <i>Francesca Marengo, Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	43
3. Che cos'è l'adolescenza , di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	50
4. I compiti evolutivi fase-specifici dell'adolescenza , di <i>Cecilia Ferrari</i>	»	55
4.1. Mentalizzazione del corpo sessuato	»	56
4.2. Separazione dai genitori dell'infanzia e individuazione	»	58
4.3. Definizione dei valori	»	61
4.4. Nascita sociale	»	63

5. Dottoressa, mio figlio è malato? , di <i>Cecilia Ferrari</i>	pag.	67
5.1. Adolescenza fisiologica o patologica?	»	69
5.2. Campanelli d'allarme	»	70
5.3. Come reagire di fronte al segnale di disagio di un figlio?	»	85
6. "The Social Dilemma" , di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	87
6.1. La differenza tra continuo e discreto	»	91
6.2. La dematerializzazione del corpo	»	92
6.3. Dipendenza e FOMO	»	94
6.4. Dove andremo a finire? Dipende da dove partiamo	»	96
7. La generazione invisibile , di <i>Gianluca Marchesini, Cecilia Ferrari</i>	»	100
7.1. Gli effetti della pandemia sugli adolescenti: uno sguardo alle ricerche e alle osservazioni cliniche	»	100
7.2. Una fotografia post-pandemia	»	102

**Parte seconda – Lavorare con gli adolescenti sofferenti:
diversi modelli di presa in carico**

8. Il ruolo dello psicologo clinico	»	107
8.1. Lo psicologo clinico nello studio privato, di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	109
8.2. Lo psicologo clinico nel privato sociale, di <i>Cecilia Ferrari</i>	»	113
8.3. Lo psicologo clinico nel servizio pubblico, di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	118
9. Il neuropsichiatra infantile , di <i>Margherita H.N. Contri, Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	124
9.1. Cos'è un servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	»	125
9.2. L'accesso al servizio pubblico	»	126
9.3. La prima visita neuropsichiatrica infantile	»	126
9.4. L'inquadramento clinico	»	127
9.5. Il colloquio di restituzione	»	129
9.6. La terapia farmacologica	»	129
9.7. Quadri clinici emergenti e importanza della diagnosi precoce	»	130

10. L'équipe multidisciplinare integrata , di <i>Gianluca Marchesini</i>	pag.	136
11. SafeTeen , di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	145
11.1. La storia dell'alta intensità ambulatoriale	»	146
11.2. Il progetto SafeTeen	»	149
12. L'alta intensità dal vertice dello psicoterapeuta individuale , di <i>Cecilia Ferrari</i>	»	153
13. Adolescenza, genitori e famiglia , di <i>Candida Scatà, Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	162
14. Il gruppo in adolescenza , di <i>Valentina B.M. Alajmo, Desirée M.G. Pagella, Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	174
14.1. Che cos'è un gruppo?	»	174
14.2. Il "Gruppo emozioni" all'interno del progetto Safe-Teen	»	178
15. Il TeRP e la relazione ri-abilitativa , di <i>Desirée M.G. Pagella, Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	181
15.1. Chi è il tecnico della riabilitazione psichiatrica	»	181
15.2. Il lavoro del TeRP all'interno del progetto SafeTeen	»	184
 Parte terza – Nell'anima della relazione terapeutica		
16. «Ti ho portato un uovo di Pasqua» , di <i>Cecilia Ferrari</i>	»	189
17. In stanza con i ragazzi	»	199
17.1. Harry Potter e Naruto, di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	199
17.2. «Oggi c'è anche Paté», di <i>Candida Scatà</i>	»	200
17.3. "Le Pettegole", di <i>Valentina B.M. Alajmo, Desirée M.G. Pagella</i>	»	202
18. Costruire il futuro , di <i>Gianluca Marchesini</i>	»	204
18.1. I numeri del progetto SafeTeen	»	204
18.2. «Il futuro non è più quello di una volta»	»	207
18.3. Viaggi necessari, destinazioni possibili	»	209

Postfazione , di <i>Paolo Kesisoglu, Silvia Rocchi</i>	»	211
Ringraziamenti , di <i>Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini</i>	»	215
Bibliografia	»	217

Prefazione

In che mondo viviamo?

di *Aglia Vignoli**

Cosa sta succedendo ai nostri adolescenti?

A una prima analisi sembra che tutto sia partito dalla pandemia: nei mesi successivi al lockdown sempre più spesso si è parlato del malessere psicologico delle ragazze e dei ragazzi, degli agiti autolesivi, dei disturbi del comportamento alimentare in aumento.

In realtà, però, nei dieci anni che hanno preceduto la pandemia, si è osservato il raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, con particolare richiesta sulle fasce di età dei primi anni di vita e dell'adolescenza.

La pandemia ha avuto sicuramente un impatto molto forte su bambini e adolescenti: le misure di contenimento del contagio (isolamento, chiusura delle scuole, strategie di distanziamento sociale, riduzione delle attività ricreative) hanno determinato un aumento delle problematiche di ansia, paura e solitudine nei ragazzi. L'impatto è stato diverso a seconda dell'età dei soggetti, della pre-esistenza di situazioni problematiche dal punto di vista dello sviluppo o della salute mentale, della situazione sociale, del contagio e/o quarantena del nucleo familiare.

Su un trend in ascesa si è aggiunto quindi un detonatore potentissimo, il Covid-19, che ha amplificato il malessere pre-esistente o ha fatto emergere, in assenza di fattori protettivi quali la scuola, le attività sportive o

* Neuropsichiatra Infantile, professore associato di Neuropsichiatria Infantile presso il Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano e direttore della Struttura Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

semplicemente la frequentazione dei coetanei, sintomi psicopatologici più o meno importanti.

Gli operatori del settore si sono trovati ad affrontare situazioni emergenziali con risorse “risicate”, perché negli scorsi anni si è dedicata scarsa attenzione alla salute mentale dei ragazzi e, di conseguenza, la risposta che oggi può essere offerta a utenti e famiglie è spesso insufficiente. Solo 1 utente su 3 riesce infatti ad accedere a un percorso diagnostico nel servizio sanitario pubblico, solo 1 su 6 riesce ad avere risposte terapeutico-riabilitative di intensità appropriata, e solo 1 su 5 di coloro che necessita di un ricovero riesce ad accedere a un reparto di Neuropsichiatria Infantile¹.

Negli ultimi anni, inoltre, si è osservato un generale peggioramento dei quadri clinici, sia per i disturbi psichiatrici sia per quelli neurologici, oltre che criticità rilevanti nell'intensità della presa in carico e nella continuità di cura tra ospedale e territorio².

È difficile interpretare le cause di questo peggioramento; probabilmente si tratta di condizioni multidimensionali che attraversano la società attuale in modo trasversale, visto che osserviamo situazioni cliniche con problematiche simili in contesti socio-economici differenti. Un dato sicuramente interessante e meritevole di analisi per capirne le ragioni e individuarne le cause è il fatto che assistiamo a un incremento sconcertante dei disturbi psichiatrici degli individui di genere femminile, anche in età molto precoci.

Di fronte a questa situazione, ci siamo interrogati sulle possibilità operative per rispondere alle richieste degli utenti e delle famiglie che cercavano il nostro aiuto. Abbiamo chiesto maggiori risorse per i nostri servizi ospedalieri e territoriali, che in parte siamo riusciti a reperire, ma abbiamo iniziato a pensare anche a nuove modalità organizzative che ci permettessero di rispondere in maniera più efficace ai bisogni di cura.

Dall'analisi di esperienze in ambito internazionale, è riconosciuto che gli interventi intensivi in contesto territoriale su patologie psichiatriche emergenti o in fase di riacutizzazione possono modificarne la traiettoria, rendendo possibile evitare il ricovero del paziente o comunque migliorandone la prognosi a lungo termine.

1. Lettera che la SINPIA ha inviato alla Presidenza del Consiglio il 15/04/2021, consultabile all'indirizzo web: <https://sinpia.eu/wp-content/uploads/2021/04/SINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf>.

2. Neurosviluppo, salute mentale e benessere psicologico di bambini e adolescenti in Lombardia 2015-2022 - Fondazione Cariplo - Quaderno 48. Consultabile all'indirizzo web: www.fondazione.cariplo.it/it/strategia/osservatorio/quaderni/neurosviluppo-salute-mentale-e-benessere-psicologico-di-bambini-e-adolescenti-in-lombardia-2015-2022-quaderno-48.html.

Grazie alla sinergia fra il servizio sanitario pubblico, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, e l'Associazione "C'è Da Fare ETS" che ha sostenuto il progetto, è stato sviluppato un modello di intervento intensivo modulabile in base alle necessità cliniche e alla disponibilità del soggetto e dei suoi familiari.

È così partito il progetto SafeTeen, co-protagonista di questo libro e dimostrazione del fatto che l'approccio multidisciplinare integrato fra professionisti con diverse competenze che affrontano una problematica psicopatologica considerando tutti gli attori coinvolti (il ragazzo/la ragazza, la famiglia, la scuola) può fare la differenza nella presa in carico del soggetto adolescente.

Il progetto è nato da poco, ma proprio per questo ha l'energia delle idee nuove e brillanti; andrà coltivato nel tempo e sostenuto, con la speranza di renderlo stabile e forte, ma nel contempo flessibile, per rispondere alle diverse sensibilità dei ragazzi e delle ragazze che ne avranno bisogno.

Il sentimento che cura

di *Patrizia M.G. Conti**

Il piacere di presentare questo libro è alimentato dall'affetto verso Cecilia e Gianluca; insieme abbiamo trascorso molti anni nei corridoi degli ambulatori di Neuropsichiatria Infantile. All'inizio giovani e curiosi psicologi, oggi esperti professionisti, mantengono la passione per il loro lavoro con gli adolescenti in difficoltà.

L'affetto viene corroborato dagli stimoli e dall'interesse suscitati in me da queste pagine che coniugano il rigore professionale, l'ampia esperienza sul campo e la capacità di mettersi costantemente in gioco.

Il pregio del testo, che illustra il lavoro con i ragazzi attraverso gli occhi attenti di clinici esperti, è di essere remunerativo non solo per chi lavora nel campo, ma anche per il lettore curioso di comprendere il complesso mondo della sofferenza e del disagio degli adolescenti in crisi.

Con chiarezza e semplicità il libro ci porta negli studi, negli ambulatori, nei corridoi degli ospedali dove la sofferenza arriva dirompente e disordinata e trova accoglienza e comprensione.

* Neuropsichiatra Infantile, psicoanalista SPI e IPA, già responsabile della Struttura Semplice Comunità Terapeutica "I Delfini" e dell'Ambulatorio Adolescenti della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda; attuale direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della ASST Lariana.

Nello stesso tempo, scorrendo i capitoli, il lettore si ritrova accanto agli autori e ai loro colleghi ad ascoltare l'inafferrabile tormento, il *vuoto* del cuore e il *troppo pieno* della testa. Il disagio svuota il cuore dagli affetti, dall'amore di genitori e amici che sfuma sullo sfondo, lontano, schiacciato da un malessere senza nome, spesso incomprensibile ai ragazzi e a noi. La testa si riempie, invece, di preoccupazioni, di ansie e proibizioni, un vociare assordante che non vuole saperne di tacere. I genitori sgomenti si vedono rifiutati e poi cercati, ricattati e abbracciati: siamo nel disordine dell'adolescenza.

Nell'introduzione al celebre romanzo di Fëdor Dostoevskij, Malcovati scrive che *L'adolescente*¹ è un grande racconto sul disordine e la disgregazione della famiglia: padri che lasciano i figli in balia delle forze del male senza indirizzarli e difenderli.

Nel libro di Cecilia e Gianluca il disordine trova uno spazio di ascolto e narrazione: con coraggio e perseveranza loro perseguono la luce della speranza: «Ce la possiamo fare, è dura ma ti siamo accanto».

Gli scritti sono animati da passione e delicata attenzione verso la mente adolescente in crescita, piantina soffocata dalla sofferenza, ma ancora viva.

Le manifestazioni patologiche, così ben dettagliate, sono proprio la richiesta d'aiuto, la voglia di vivere nonostante tutto, di quella piantina.

Gli autori offrono agli adolescenti e ai loro genitori uno sguardo nuovo e vivificante che diventa un'ancora a cui aggrapparsi. Sonia (cap. 1) ritrova in sé qualcosa di ancora vivo: «rispondendo a un mio commento su quanto debba essere pesante sentire che non c'è niente da salvare, dice: "Forse ho un bello sguardo, ma nulla di più"».

Il contatto con l'adolescente è diretto, genuino, la connessione immediata, ma resta sottotraccia; diviene un filo di speranza che rischia di essere costantemente spezzato dalle relazioni difficili, dalle esperienze deludenti, dalle eccessive aspettative che il ragazzo ha su se stesso. Così ragazzo, famiglia e curanti precipitano nuovamente nelle tenebre, ma questa volta sostano insieme nel buio tra i "mostri", con coraggio e tenendosi per mano per ascoltare la loro voce: la voce dei mostri che si trasforma in una sofferenza a cui è ora possibile dare un senso.

È un lavoro difficile e gli autori mettono a nudo i loro timori e il senso di impotenza che può causare, sottolineano a gran voce che da soli si soccombe. Come «per crescere un bambino ci vuole un villaggio» (detto africano), per curare un adolescente e la sua famiglia ci vuole un'équipe

1. Dostoevskij F.M. (1845), *L'adolescente*, Garzanti, Milano, 2019.

multidisciplinare: tante competenze cliniche che lavorano in sintonia raccogliendo le ombre, le luci, il disordine. Dal caos trae origine la vita.

L'équipe aiuta l'adolescente nelle varie aree del suo progetto di vita interrotto (famiglia, scuola, relazioni) e sostiene i curanti nell'affrontare la violenza delle proiezioni per proteggere la delicatezza dell'ascolto dagli attacchi di ragazzi e genitori disperati. Un *ascolto rispettoso*, per citare Luciana Nissim Momigliano, che accompagna senza paura nel vuoto rabbioso e sfiduciato: solo così il terrore inizia a trovare immagini per raccontare «quanto possa essere doloroso sentirsi come un girasole in un campo di tulipani».

I *setting* si intrecciano, la terapia si arricchisce di strumenti e luoghi: terapia individuale, terapia familiare, gruppo psicoeducativo, colloqui con i genitori. Il lavoro dell'équipe curante si costruisce come la sinfonia di un'orchestra il cui suono avvolge il disagio, lenisce il dolore e avvia il processo della cura. Gli strumenti a volte suonano da soli, altre volte in coppia, ma sempre all'interno dell'orchestra che ascolta e veglia.

Le diverse articolazioni della cura in studio privato, nel privato sociale e nel servizio pubblico vengono ben rappresentate come la rete che accoglie e contiene. Il filo rosso del libro sono proprio l'attenzione empatica e l'ascolto, declinati in tutti i contesti, antidoto alla "disattenzione" che può diventare un dramma come nel mito di Palinuro, nocchiere di Enea che vinto dal sonno (sonno del pensiero) muore. Un'attenzione libera di muoversi anche nell'incertezza, di sostare nella "capacità negativa" e nel *non senso* per poter rintracciare gli aliti di vita e riportarli lentamente nelle immagini e nei racconti.

Al termine delle salite tortuose della cura, che in alcune fasi sembra "impossibile" e che il lettore segue con il fiato sospeso, arriva la commozione della rinascita, del ritorno alla vita e così Claudia (cap. 16) dice alla sua terapeuta: «Ti ho portato un uovo di Pasqua».

Il libro è un grande racconto di autenticità e passione, il racconto travagliato della vitalità che vince sulle spinte mortifere; un lavoro corale per riattivare lo sviluppo e accompagnare l'adolescente a trovare il proprio posto nel mondo.

Introduzione

di *Cecilia Ferrari, Gianluca Marchesini*

Le radici di questo testo affondano nel 2007, anno in cui presso il Polo Territoriale di Neuropsichiatria Infantile di Via Ippocrate venne fondata la prima *équipe adolescenti* dell'allora A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda. Prima ancora, questo libro nasce da una serie di incontri.

La collaborazione professionale tra noi autori ha avuto inizio nel 2012 presso il neonato *Ambulatorio Adolescenti* della stessa azienda ospedaliera. Appartenenti a due generazioni differenti e con differenti bagagli sulle spalle, abbiamo condiviso sia il lavoro ambulatoriale, sia i turni nei corridoi della Comunità Terapeutica per Adolescenti “I Delfini”, collocata al piano superiore della stessa struttura allora gestita dalla dott.ssa Patrizia Conti, neuropsichiatra lungimirante a cui dobbiamo molto.

In comunità abbiamo entrambi costruito un pezzo importante della nostra identità professionale e personale: abbiamo vissuto la patologia psichiatrica adolescenziale nella sua espressione quotidiana e lavorato con fatica, passione e tante emozioni, di quelle che alcune volte travolgono come uno tsunami e – quando non adeguatamente comprese, ascoltate, processate – rischiano di investire i vari aspetti della vita in maniera incontrollata. Il lavoro in comunità ci ha consentito di avere una comprensione più ampia della patologia psichiatrica in adolescenza che, se vissuta nel quotidiano, diventa più affrontabile anche nel *setting* psicoterapeutico. Ridendo, ma neanche troppo, dicevamo allora che “prendere le botte” dagli adolescenti in comunità (in senso letterale oltre che simbolico) è fondamentale per sentirsi più tranquilli e sicuri poi nel lavoro clinico. Fondamentale anche se non sufficiente, come vedremo.

La nostra collaborazione ha conosciuto negli anni anche altri luoghi e contesti, pur rimanendo sempre molto legata all'Ambulatorio Adolescenti: dal 2018 al 2023 abbiamo percorso strade diverse, ci siamo incontrati trasversalmente e anche scontrati rispetto a pensieri divergenti su alcune

dimensioni del nostro lavoro. Ci siamo ritrovati in questi spazi grazie alla nascita del progetto SafeTeen, di cui parleremo nel testo. Questo nuovo incontro ci ha consentito di integrare le esperienze fatte nei vari “altrove” che abbiamo abitato negli ultimi anni, aiutandoci a costruire un pensiero condiviso più maturo.

Questo libro nasce quindi da una serie di incontri tra persone e pensieri, teorie e spazi, idee e contesti: ciò è stato particolarmente importante sia nella genesi “prima” di queste riflessioni, sia nella parte operativa.

Il testo si propone di fornire alcune indicazioni che possano orientare lo sguardo di terapeuti, educatori, operatori del sociale, docenti, genitori e di tutte le figure che gravitano intorno al mondo dell’adolescenza, indirizzandolo a scorgere e, perché no, comprendere cosa si cela dietro alcuni comportamenti o manifestazioni dei ragazzi spesso indecifrabili.

Diventare genitori ha modificato molto la visione di entrambi e ci ha permesso di iniziare a *sentire con la pancia*, oltre che sapere con la testa, ciò che i nostri maestri ci avevano insegnato nel corso della formazione. Non c’è genitore che non attraversi preoccupazioni e paure rispetto alle adolescenze dei propri figli e non esiste alcun manuale che possa “risolvere” o cancellare queste emozioni. Possono aiutare, però, il riconoscimento e la condivisione delle fatiche del *mestiere impossibile* del genitore in un periodo storico difficile e sfidante, anche per chi di adolescenza si è sempre occupato e può esserne considerato esperto.

Speriamo che la nostra lettura dell’adolescenza e delle sue complessità possa fungere da “mappa” e tranquillizzare chi si appropcherà a questo testo, con l’augurio che non venga vissuto come un decalogo di indicazioni delle giuste o sbagliate direzioni (che spesso neanche esistono), ma come una sistematizzazione di alcune delle situazioni più frequentemente incontrate in questi anni, accompagnate dalle nostre riflessioni di terapeuti e, appunto, genitori.

Come accennato, il testo riassume l’esperienza condotta in un arco temporale di oltre quindici anni in un ambulatorio del servizio pubblico e confluita, nel 2023, in un’idea innovativa destinata alla realizzazione di un modello di presa in carico per gli adolescenti con grave psicopatologia e per i loro familiari. Grazie al finanziamento privato ricevuto dall’Associazione “C’è Da Fare ETS”¹, l’Ambulatorio Adolescenti ha potuto infatti avviare SafeTeen, un progetto di presa in carico ambulatoriale ad alta intensità di cura.

1. Fondato da Paolo Kessisoglu e Silvia Rocchi, “C’è Da Fare ETS” è un ente del terzo settore che raccoglie fondi per finanziare progetti e interventi a favore degli adolescenti con problematiche psichiatriche e psicologiche.

Il modello ha suscitato in noi diversi interrogativi – sia sulla recente evoluzione del disagio adolescenziale, sia sul lavoro con gli adolescenti che presentano gravi manifestazioni autolesive, suicidarie o di ritiro sociale – che sono stati analizzati, discussi, ampliati e infine sono convogliati nelle riflessioni proposte in queste pagine.

Partendo da un caso clinico abbiamo dapprima raccolto alcuni pensieri generali relativi al percorso evolutivo che conduce all'adolescenza e, quindi, ai compiti evolutivi che essa comporta. Abbiamo poi provato a tracciare i confini del campo che distingue i fattori fisiologici e patologici dello sviluppo adolescenziale, descrivendo alcuni elementi in grado di favorire oppure ostacolare il processo. Abbiamo quindi descritto le differenze nella presa in carico nei contesti del privato, del privato sociale e del pubblico, realtà caratterizzate da modelli diversi di assistenza. Abbiamo infine descritto l'impianto metodologico dell'alta intensità ambulatoriale e i ruoli e le funzioni degli operatori coinvolti nel progetto, con particolare riferimento all'importanza dell'*équipe multidisciplinare integrata* nella presa in carico degli adolescenti con psicopatologia grave. Per rendere la riflessione più organica e completa, abbiamo voluto presentare alcuni casi e vignette cliniche² e affiancare al nostro il pensiero di altri operatori quotidianamente impegnati a sostenere i ragazzi sofferenti, senza il cui sguardo questo lavoro non sarebbe stato possibile.

Grazie al contributo di Paolo Kesisoglu e Silvia Rocchi, che con la loro associazione hanno raccolto i fondi necessari alla realizzazione degli interventi, il progetto SafeTeen ha preso il via nel gennaio 2024 e assiste oggi dieci adolescenti con problematiche psichiatriche severe e le loro famiglie. Siamo convinti che la presa in carico del disagio adolescenziale acuto non possa prescindere da un intervento multidisciplinare integrato e che questo progetto rappresenti una possibilità di cura innovativa e trasformativa che può consentire, tra le altre cose, di ridurre gli alti costi economici, energetici ed emotivi (spesso difficilmente sostenibili) richiesti dagli interventi erogati in regime di degenza (reparti ospedalieri), residenziale (comunità terapeutiche) o semi-residenziale (centri diurni). Forti di questa consapevolezza, siano animati dalla speranza che, con l'aiuto delle Istituzioni Pubbliche e della Società Civile, questo progetto divenga ampliabile, esportabile e ripetibile, e possa rappresentare una risorsa per rispondere a un disagio che sempre più chiede di essere ascoltato.

2. In tutti i casi clinici e nelle vignette presentate i nomi dei pazienti, i dati anagrafici e i riferimenti ai loro contesti di vita sono stati modificati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy in maniera da renderli irrecognoscibili al lettore.

Per utilizzare una metafora relativa al linguaggio musicale, ci piace pensare che il nostro incontro professionale abbia simbolicamente assunto la forma della *fuga*: si parte da un tema principale, espresso da una prima *voce*, che gradualmente viene variato, elaborato, dinamicamente movimentato da altri temi e con altre *voci* a volte armoniche, altre volte apparentemente dissonanti ma perfettamente incastrate in maniera tale da arricchire il tema del soggetto iniziale. Una voce, insomma, che cresce integrandosi ad altre voci, fino a creare una poliedrica struttura musicale che all'ascolto risulta complessa e compatta nella molteplicità dei suoni differenti.

Parte prima

**Adolescenza fisiologica, disagio
e psicopatologia**

1. Cominciamo dal fondo

di *Gianluca Marchesini*

Appartengo a quella che Douglas Coupland¹ ha definito *Generazione X* (Coupland, 1991). Usualmente definita come la coorte di persone nate tra il 1965 e il 1980, la mia generazione si distingue per una serie di caratteristiche uniche che la modellano come gruppo demografico.

- Interrogando *Gemini*, l'intelligenza artificiale di Google, ho scoperto che:
- cresciuti in un'epoca di relativa indipendenza dai genitori e con un'enfasi sull'individualismo, i membri della Generazione X tendono a essere autosufficienti e autonomi, apprezzano la libertà di scelta e la responsabilità personale, non avendo paura di percorrere la propria strada;
 - la Generazione X è generalmente pragmatica e realista: avendo vissuto in un periodo di cambiamenti economici e sociali, i suoi membri tendono a essere orientati al raggiungimento di obiettivi concreti e non si basano su idealismi eccessivi, preferendo soluzioni pratiche e fattibili;
 - influenzati da scandali politici e incertezze economiche, i membri della Generazione X sono tendenzialmente scettici e diffidenti nei confronti delle autorità e delle istituzioni tradizionali; mettono in discussione lo *status quo* e cercano informazioni da molteplici fonti per farsi un'opinione autonoma;
 - abituati a un mondo in continua evoluzione, i membri della Generazione X sono mediamente adattabili e resilienti, si dimostrano flessibili di fronte ai cambiamenti e capaci di affrontare le difficoltà con ingegno e tenacia;

1. Douglas Coupland è uno scrittore, artista visivo, designer, giornalista, saggista, drammaturgo e sceneggiatore canadese. È celebre per il suo romanzo d'esordio del 1991, *Generation X: Tales for an Accelerated Culture*, che ha definito e dato un nome alla sua generazione, diventando un best seller internazionale.

- la Generazione X è conosciuta per la sua forte dedizione ed etica del lavoro: i suoi membri apprezzano il duro lavoro e la perseveranza e, considerandoli ingredienti fondamentali per il successo, non si risparmiano e si impegnano a raggiungere i propri obiettivi;
- pur essendo orientati al lavoro, i membri della Generazione X danno valore anche all'equilibrio tra vita privata e professionale, riconoscono l'importanza del tempo libero e delle relazioni familiari, cercando di trovare un sano bilanciamento tra le responsabilità professionali e la vita personale;
- pur non essendo *nativi digitali* come le generazioni successive, i membri della Generazione X si sono adattati rapidamente all'era digitale: sono generalmente abili nell'utilizzo di computer e tecnologie internet, traendo vantaggio da queste per lavoro e svago.

Queste sono solo alcune delle caratteristiche, direi tutto sommato positive, che secondo l'intelligenza artificiale definirebbero la mia generazione.

Ma qualcosa dev'essere andato storto perché, in questa difficile epoca post-pandemica, noi che abbiamo tra i 45 e i 60 anni ci troviamo ad affrontare una problematica che sembra avere una portata senza precedenti: la dilagante sofferenza dei nostri figli adolescenti.

Comincio allora volutamente dal fondo: da Sonia, la cui storia mi ha fatto temere per un momento che la nostra generazione stesse perdendo.

1.1. Come un girasole in un campo di tulipani

Sonia siede nel mio studio per la prima volta una mattina di aprile. È una sedicenne graziosa e curata, con profondi occhi azzurri sfuggenti e una vaporosa chioma di riccioli biondi. È piuttosto alta e ha forme tonde e femminili malamente mascherate da un abbigliamento *over-size* dentro il quale sembra un po' nascondersi; ha unghie colorate e un trucco vistoso ma accurato e non volgare.

So che in passato è stata seguita per discontrollo degli impulsi² e problematiche alimentari; nel corso dell'ultimo anno, però, le cose sembrano essere peggiorate e ora sta attraversando un periodo di intensa sofferenza caratterizzato da ampie oscillazioni dell'umore che la fanno fluttuare tra momenti di profonda tristezza, della durata di alcuni giorni, e transitori

2. Il *discontrollo degli impulsi* indica una modalità comportamentale pervasiva caratterizzata da reattività e impulsività in risposta a stress anche lievi. Consiste sostanzialmente in una fatica nella regolazione emotiva e può comportare varie forme di aggressività (verbale o anche fisica).

stati di eccitazione. Nei momenti di sconforto Sonia è afflitta da vissuti di solitudine e mancanza, insoddisfazione e senso di inadeguatezza, ansia e somatizzazioni che le provocano dolori al torace e fame d'aria; nei momenti di euforia invece è eccitata, iperattiva, polemica, logorroica e tende a esagerare con le sigarette e talvolta con l'alcool.

Si presenta al nostro primo appuntamento accompagnata dalla mamma. Appare silenziosa, cupa. Lo sguardo, che fatico a incrociare, è vuoto e spento. La mamma racconta che si trovano qui su indicazione del neuropsichiatra infantile che qualche giorno fa ha visitato Sonia durante un accesso in Pronto Soccorso dovuto a un'assunzione incongrua di farmaci: nel corso di una crisi d'ansia ha infatti preso tre, quattro, forse cinque (non ricorda) compresse di alprazolam³. In precedenza non si erano mai verificati episodi simili anche se alcuni pensieri e agiti autolesivi avevano già fatto una fugace comparsa circa un anno prima, per poi regredire.

Sonia racconta con molta fatica che la crisi è stata l'esito di un'escalation ansiosa legata al pensiero di dover andare a scuola: da qualche tempo si sente a disagio in ogni situazione, soprattutto nel rapporto con i coetanei. Non si piace, si sente priva di valore e critica aspramente ogni aspetto di sé, dal corpo al carattere, dal look all'atteggiamento verso gli altri. Risparmia solo gli occhi che sfiorano i miei per un brevissimo istante quando, rispondendo a un mio commento su quanto debba essere pesante sentire che non c'è niente da salvare, dice: «Forse ho un bello sguardo, ma nulla più».

A proposito di sguardi, mi colpisce il fatto che per tutta la durata del colloquio, in cui la ragazza dice poche parole, la madre non la guardi mai e tenga gli occhi fissi su di me anche quando io li distolgo cercando di leggere le espressioni sul viso della figlia.

Sonia lascia che la madre descriva le sue crisi di pianto e rabbia, le sue sfuriate verso i genitori e le sorelle minori, i suoi momenti di autocritica distruttiva nel corso dei quali urla disperatamente che lei fa schifo e il mondo intero fa schifo. Poi però – prosegue la madre con lieve tono di rimprovero – passata la tempesta, si trucca, si veste di tutto punto ed esce a “far serata” con le amiche, cosa che risulta assolutamente incomprensibile ai genitori. La mamma sembra infatti propendere per l'idea di non trovarsi davanti a una vera e propria patologia ma piuttosto a una sorta di manipolazione condotta ad arte per ottenere vantaggi e benefici. Questo non viene esplicitato ma è evidente un'allusione al fatto che Sonia potrebbe star

3. L'alprazolam è un farmaco appartenente alla classe delle benzodiazepine; viene utilizzato nella cura di stati di ansia, tensione e altre manifestazioni somatiche o psichiatriche associate a sindrome ansiosa, attacchi di panico con o senza agorafobia.

meglio ed evitare certe situazioni estreme se solo *lo volesse*. La ragazza scuote la testa e, anche se non li verbalizza, sento vibrare nell'aria i suoi pensieri: «Voi non capite...!».

Mi viene spontaneo pensare che questa mamma si sia in qualche modo vista portar via la propria figlia da una sorta di demone oscuro, l'adolescenza, che ora la possiede rendendo irriconoscibile e inaccessibile la bambina di un tempo. Nelle inflessioni della sua voce si colgono segni di esasperazione e rabbia che non sembrano diretti a Sonia quanto, appunto, al mostro che la abita di cui però non pare aver chiara la vera natura.

Decido di incontrare i genitori da soli perché sento il bisogno di comprendere meglio come vedano loro figlia e che peso diano al suo dolore che io ho solo intravisto ma che mi sembra autentico e profondo.

La coppia che mi trovo davanti la settimana successiva dà subito l'impressione di avere punti di vista molto diversi. Il papà appare affettuoso, comprensivo e "amichevole" verso la figlia; la mamma ha invece un atteggiamento più critico e normativo. Li accomuna il fatto che entrambi sembrano ritenere quello di Sonia un atteggiamento *consapevole e volontario*, un modo per spaventarli e spingerli a concedere qualcosa in più in termini di permessi, orari, uscite, soldi. Un'adolescente furbetta che drammatizza per opportunismo.

Emerge anche che la coppia, molto giovanile, ha dovuto abbandonare alcune abitudini da quando la figlia ha cominciato a star male. In passato, ad esempio, erano soliti uscire una sera a settimana lasciando i figli ai propri genitori per andare a ballare il tango; ora non possono più farlo perché i nonni anziani non sono in grado di gestire le crisi della nipote. Anche i week-end fuori porta sono stati sospesi perché Sonia non vuole parteciparvi e, quando costretta, si rende insopportabile "rovinando" la gita a tutta la famiglia.

Non è la prima volta che mi trovo davanti a un atteggiamento di questo genere da parte dei genitori dei ragazzi che seguo. Riflettendoci e confrontandomi con i colleghi sono giunto alla conclusione che in questa visione non vi sia dolo o mancanza di comprensione ma che si tratti piuttosto di un'estrema difesa: per un papà e una mamma è meno spaventoso pensare che il proprio figlio li stia furbescamente manipolando – simulando maleseri che in realtà non ci sono o sono meno intensi di quanto rappresentato – piuttosto che affrontare e accettare l'idea che stia male o, addirittura, abbia una psicopatologia.

La storia che questi due genitori mi raccontano parla di una bimba solare, energica, determinata e socievole che ha condotto una vita spensierata fino alla preadolescenza e che poi a un certo punto, incomprensibilmente, ha cambiato traiettoria addentrandosi in un terreno progressivamente

sempre più accidentato e difficile da esplorare, fatto di silenzi, malumori, brutte risposte, musi, porte sbattute, pensieri inaccessibili, e trasformandosi pian piano in un'estranea che va maneggiata come una mina pronta a esplodere in ogni momento.

«È l'adolescenza», verrebbe da dire, e in effetti è vero: l'adolescenza è *anche* questo. Ma se diventa *solo* questo si accende una spia. Nessun genitore dispone di un manuale di istruzioni che spieghi qual è il confine entro il quale si possa dire che un ragazzino sta attraversando una normale crisi adolescenziale e oltre il quale sia invece legittimo preoccuparsi: un pugno contro il muro? Un'ubriacatura con gli amici? Una canna? Una crisi di rabbia più intensa del solito? O l'insieme di tutte queste cose?

Difficile dirlo con esattezza. C'è però una tinta nella qualità della relazione che talvolta può orientare lo sguardo nella direzione giusta, tenendo presente che guardare nella direzione giusta non sempre vuol dire *vedere chiaramente*. La sfumatura cui alludo si può cogliere quando un ragazzo non solo cambia il ritmo della propria vita – questo è tipico dell'adolescenza – ma quando questo cambiamento si accompagna a un deterioramento del *clima* del suo spazio di vita con segnali che sono spesso lanciati inconsapevolmente verso il mondo circostante. Nel caso di Sonia, ad esempio, un diario dimenticato sulla scrivania, aperto alla pagina in cui, in giallo chiaro, quasi illeggibile, è scritta la frase: «Sono grassa, una vacca, faccio schifo!!! Gaia non lasciarmi...»; poi una scatola di merendine svuotata e lasciata nella credenza e, ancora, una confezione di XL-S⁴ dimenticata nella tasca di una giacca.

Rimando ai genitori la mia impressione che Sonia abbia bisogno di aiuto e fisso alcuni colloqui di approfondimento con la ragazza, con l'accordo che al termine della consultazione stabiliremo insieme come procedere.

Per alcune settimane Sonia viene ai colloqui sedendosi sulla sedia di fronte a me con lo sguardo basso, pronunciando pochissime parole, quasi sempre in risposta a mie domande. Passiamo lunghi minuti senza parlare, immersi in un silenzio di cui negli anni ho imparato a cogliere le vibrazioni. Quello di Sonia non è un silenzio ostile, aggressivo; non è nemmeno un silenzio vuoto, arido. È il silenzio di chi sta aspettando il momento giusto per fare un passo. Mi ricorda quando da ragazzino mi arrampicavo sugli scogli della Riviera Ligure per fare i tuffi: salivo ad altezze che a quattordici anni mi apparivano vertiginose e trascorrevi diversi minuti in piedi su quegli speroni di roccia aspettando che arrivasse il momento giusto per saltare. E poi saltavo, con paura e con coraggio.

4. È un integratore alimentare che dovrebbe favorire il dimagrimento.

Sonia decide di saltare un giorno in cui noto un graffio sul polso che spunta di un solo centimetro dalla manica della maglietta nera.

«È stata una brutta giornata?».

«Perché me lo chiedi?».

«Hai un taglio sul polso...».

Lei solleva leggermente la manica e lo scopre. Accanto ce ne sono altri.

«Te ne sei accorto...», dice. E inizia a piangere.

Sento nel petto la stessa commozione che credo stia sentendo lei.

«Sì, me ne sono accorto perché ti guardo, ti vedo», vorrei dirle. Nel film *Avatar* i membri della tribù *Na'vi*, immaginari abitanti del pianeta *Pandora*, si salutano dicendosi reciprocamente: «Io ti vedo», frase che vuole esprimere la piena connessione con l'altro, il saperne percepire l'essenza, la natura interiore e, dunque, l'anima.

Le rispondo che forse me ne sono accorto perché lei ha lasciato che me ne accorgessi.

Questo breve scambio della durata di pochi secondi a metà della nostra terza o quarta seduta di consultazione apre una finestra. Sonia ha probabilmente sentito su di sé uno sguardo filtrato da un'affettività diversa da quella a cui è abituata, senza ansia, senza giudizio rispetto al suo agire, anche se questo è diretto a danneggiarsi, ma animato dal desiderio di comprendere, di entrare nel tunnel del dolore con lei per camminare insieme alla ricerca dell'uscita.

Nei colloqui successivi parla di sé, del disagio provato quando il suo corpo di bambina ha cominciato a trasformarsi prendendo una direzione che non era quella desiderata. Troppo alta, troppo formosa, troppo seno, troppe cosce. Gaia, l'amica del cuore, invece è perfetta: bella, minuta, efebica, intelligente, spiritosa, tagliente. Piace, è popolare e desiderata, lei no. I ragazzi che le piacciono non la guardano, le ragazze non la considerano un'avversaria da temere. Gli unici che si interessano a lei sono individui percepiti come rozzi, grossolani, volgari. Cita con disgusto alcuni commenti sul suo seno o su altri dettagli del suo corpo vissuti come eccessivi e disarmonici e di cui, se potesse, si libererebbe volentieri "tagliandoli via".

Non è solo il corpo a tormentare Sonia: è la delusione per un'evoluzione i cui esiti (sebbene ancora incompleti) non sono quelli che si sarebbe aspettata, e questo sembra avere a che fare con l'identità più che con l'aspetto. Certo, il corpo è il documento che un adolescente presenta imbarcandosi per un viaggio che non sa esattamente dove lo porterà; attraverso il corpo si giocano i primi scambi di questa partita che, dopo il fischio d'inizio della pubertà, catapulta nell'adolescenza. Ma dentro al corpo, come sotto un vulcano, c'è una camera magmatica di vissuti, emozioni, pensieri,

paure, che hanno bisogno di essere compresi e aiutati a trovare una via per uscire e manifestarsi senza esplodere in un'eruzione.

Alla fine del nostro percorso di consultazione rimando a Sonia l'idea che mi sono fatto di lei, scegliendo con cura le parole e utilizzando un linguaggio metaforico che vorrei fosse tanto delicato quanto chiaro e incisivo.

Ho capito che sta male e che il suo corpo e il suo aspetto hanno un ruolo in questa sofferenza; ho capito che non è la ragazza che avrebbe voluto essere e che questo la riempie di frustrazione e rabbia; ho capito che forse non tutti si rendono conto di quanto possa essere doloroso sentirsi come un girasole in un campo di tulipani.

Sonia sorride dolcemente e annuisce. Accetta di fare un colloquio congiunto insieme ai genitori nel corso del quale spiegherò loro la mia ipotesi sulla sua sofferenza e proporrò, come concordato con lei, un percorso di psicoterapia individuale. Proporrò anche degli incontri familiari con una collega sistemica perché mi sembra molto importante che i genitori possano comprendere e accettare che la sofferenza della figlia non è il frutto di una simulazione ma, ahimè, una problematica psicopatologica.

Inizia così il mio percorso con Sonia, un cammino lungo e faticoso punteggiato da momenti drammatici e momenti di grande apertura e affettività intensa e sincera.

Nonostante il desiderio di stare meglio e trovare nuove modalità di affrontare i propri travolgenti stati d'animo, Sonia fatica a sentire l'autenticità dell'altro e per mesi tiene un atteggiamento disponibile ma che non nasconde una certa diffidenza. I suoi ragionamenti, lucidi e logici, partono sempre dal presupposto che davanti a lei ci sia qualcuno (io) che anche non volendo la giudica e non le crede fino in fondo. I momenti più difficili sono quelli in cui l'umore "s'impenna" e per alcuni giorni Sonia risulta eccitata, logorroica, sfidante. Mi gira intorno, saggia la mia tenuta, mi valuta. Non posso che accettare questa sua modalità leggendone il significato difensivo, cercando di rimanere fermo nella mia posizione e proteggendo il mio sentire benevolo e sincero dagli attacchi – moderati a dire il vero – che porta alla nostra relazione.

Ancora una volta, pur non venendo mai verbalizzate, sento che nell'aria della stanza galleggiano delle domande: «Mi credi veramente? Sono importante per te o sono solo una delle persone che incontri perché è il tuo lavoro? Mi vuoi bene?».

Credo che queste domande non siano verbalizzabili perché Sonia teme ancora che le risposte potrebbero confermare i suoi timori di essere inadeguata. Lei non le mette in parole e io non rispondo con parole.

Una cosa che ho imparato in questi vent'anni di lavoro con gli adolescenti è che, per quanto le parole siano il veicolo elettivo della psicoterapia,

alcuni concetti affettivi profondi non passano solo attraverso di esse. Dire a un ragazzino sofferente: «Puoi contare su di me, ci sono» è sicuramente importante. Ma essere presente a ogni appuntamento, puntuale, rispettare i 45 minuti del colloquio ascoltando con attenzione ogni parola e ogni silenzio fino all'ultimo secondo, chiamarlo quando è in ritardo o dimentica la seduta, lo sono forse di più.

E così nel tempo Sonia sembra trovare nel nostro *setting*⁵ la conferma che qui dentro io ci sono veramente *per* lei e *con* lei, che non la giudico, che alcune cose si possono sentire insieme e poi condividere anche attraverso le parole.

Si apre un nuovo canale che porta la relazione terapeutica su un piano più profondo e il materiale che Sonia porta in seduta si sposta dal corpo ai pensieri: la morte, l'amicizia, l'amore. Quest'ultimo, in particolare, sembra avere un ruolo importante nella percezione che ha di sé. Sonia non è mai stata innamorata; ha avuto qualche cotta, dei fidanzati, diverse esperienze sessuali ma ne parla come di esperienze vuote, superficiali, non coinvolgenti e totalizzanti come immaginava. Gaia invece ha una relazione da oltre un anno e mezzo. Sì, è burrascosa, ma nella sua descrizione appare travolgente e incredibilmente intensa. Un amore shakespeariano, una luna argentata di cui, però, si vede solo la faccia illuminata e non il lato oscuro. Gaia, infatti, appare molto sofferente anche se Sonia sembra non accorgersene: fuma molte canne, spesso beve fino a ubriacarsi e in quei momenti oltrepassa i limiti esponendosi a significativi rischi. Non conosco Gaia se non attraverso i racconti di Sonia che la dipinge come una *femme fatale*, una specie di "strega fighissima", vedendo in lei per lo più ciò che sente mancare in sé. In questa visione scissa trovano spazio solo aspetti scintillanti e idealizzati dell'altro che suscitano invidia e colpa. L'intero non è visibile per Sonia, abbagliata dalle tessere dorate; ma un mosaico è fatto di tanti colori, vi sono anche tessere nere come la notte, rosse come il fuoco, gialle come la gelosia e l'invidia, rosa come l'affetto, e per farsi un'idea completa di ciò che è rappresentato bisogna riuscire a *integrare* e avere una visione d'insieme.

Per Sonia questo passo è ancora difficile: esperisce aspetti di sé che sente e descrive come scollegati, disgiunti. C'è una Sonia *triste*, una Sonia *tranquilla*, una Sonia *euforica* e ciascuna di queste sembra abitare un corpo diverso: quella triste si fa schifo e si detesta; quella tranquilla si tollera guardandosi poco; quella euforica non si guarda e utilizza il corpo in ma-

5. Quello di *setting* è un concetto fondamentale della psicoterapia. Verrà approfondito nel capitolo 8.