LE FRAGILITÀ ESISTENZIALI
AMCI con Bioetica & Persona
Torino 24 settembre 2019

Adolescenza: la più delicata transizioni

* * *

Ricerca d'identità nella società liquida

* * *

Prof.ssa Pia Massaglia

Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile
Università degli Studi di Torino

Come segnalato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, oggi la salute mentale è a rischio in circa il 20% dei bambini/ragazzi e il suicidio rappresenta da oltre dieci anni la seconda causa di morte in adolescenza, dopo gli incidenti, venendo ad occupare la posizione a lungo tenuta dai tumori.

Le radici di questa emergenza sono multifattoriali, ma nel lavoro clinico si osserva come i processi di soggettivazione, fulcro della crescita personale, che dovrebbero essere promossi e sostenuti dalle relazioni significative dell'ambiente di vita, risultino spesso troppo deficitari per consentire ai ragazzi di confrontarsi in modo adeguato con i compiti evolutivi tipici dell'adolescenza.

Alcuni Fattori:

- *Globalizzazione (non accompagnata da politiche globali)*
- *Iperconsumismo (anche le persone possono essere merce di scarto)*
- *Dissoluzione delle comunità (con esasperazione dell'individualismo)*

Alcuni Fattori:

- *Disgregazione della famiglia tradizionale (labilità dei legami, relazioni intermittenti, turnover di figure sostitutive, precoce istituzionalizzazione)*
- *Modificazioni della relazione genitori/figli (figlio da soggetto a oggetto, famiglia non più edipica ma affettiva, confusione di ruoli, assenza di attenzione emotiva, delega educativa)*

Ne deriva spesso una grande fragilità narcisistica, che, poi a sua volta, si rinforza nell'ambito della realtà virtuale, spesso prevalente se non esclusiva.

** non enfatizzare i nativi digitali*

E' nata una nuova sindrome "hikikomori" (stare in disparte, isolarsi), che descrive la condizione di autoreclusione nella propria camera di ragazzi e giovani adulti.

Un'alba dové sorgere che un rigo
di luce su la soglia
forbita ci annunziava come
un'acqua;
e noi certo corremmo
ad aprire la porta
stridula sulla ghiaia del giardino.

L'inganno ci fu palese.
Pesanti nubi sul torbato mare
che ci bolliva in faccia, tosto apparvero.

Era in aria l'attesa
di un procelloso evento……..
Giungeva anche per noi l'ora che indaga.

Lingua mortal non dice
quel ch'io sentiva in seno.

L' adolescenza si delinea come un periodo a ponte tra l'infanzia e l'età adulta, oggi particolarmente dilatato, contrassegnato da profonde riorganizzazioni e trasformazioni nel soggetto, nelle sue relazioni e attività.

"Che ne sarà di me?"
«Chi sono? Da dove vengo? Dove vado?»

La costruzione dell'identità personale è uno degli aspetti fondamentali del percorso di crescita: in adolescenza viene rimodellata.

L'identità comprende:

- *il proprio concetto di sé*
- *il rapporto con gli altri*
- *la realizzazione sociale*

Il percorso dell'adolescenza si compie andando verso il proprio futuro (sul ponte proiettato verso una sponda tutta da costruire),
con il bagaglio dell'esperienza
e con la risorsa di nuove dotazioni.

Nuove dotazioni:

- *corpo (dimensioni e funzioni adulte)*
- *mente (ragionamenti e pensieri)*
- *relazioni extrafamiliari (coetanei, adulti alternativi ai genitori)*
- *attività (fisiche, sociali)*

L'adolescente può avvertire profonde incertezze:

- *su di sé*
- *sulle proprie capacità e realizzazioni*
- *sui propri rapporti*

Il disagio in adolescenza comprende condizioni dai confini sfumati, tra fisiologia (generalmente) e patologia (eccezionalmente), le cui radici attingono allo specifico delle modificazioni fisiche e mentali in atto, alle caratteristiche ambientali (familiari e sociali) e alla storia evolutiva individuale.

E' molto difficile per un adulto entrare in contatto con il dolore di un adolescente: sotto la crosta della sfacciataggine, del vocabolario inadeguato e volgare, persino del cinismo. Spesso viene esibito il corpo, ma non viene aperto alcuno spiraglio sull'anima, segregata nell'abisso di una sofferenza inespressa e circondata dalla solitudine.

La criticità si configura
quando il processo adolescenziale
risulta impedito,
l'intervento terapeutico
mira alla sua ripresa.

Denominatore comune alle varie difficoltà nel sostenere gli "appuntamenti adolescenziali" pare essere la fragilità narcisistica, che si esprime attraverso:

- *sintomi somatici:*
  - *disturbi del comportamento alimentare*
  - *somatizzazioni (cefalea)*
  - *attacchi di panico*

DCA in adolescenza

Anoressia nervosa: restrittiva o bulimica

- peso < 85% (BMI < 18)
- alterazione percezione fisica
- disturbo endocrino *(amenorrea)*

segni di allarme: FC < 50
PA < 80/50
peso < 75% (BMI < 16)
(perdita di peso rapida e rifiuto cibo)
gravi squilibri idroelettrolitici

Importante:

- non considerare l'iperattività come segno di benessere
- invio tempestivo in ambito specialistico
- sostenere il percorso terapeutico

Rischio di:

- **cronicizzazione**
- **aggravamento** ***(15% mortalità)***

Trattamento in regime di:

- **ricovero (in rapporto a gravità)**
- **day-hospital**
- **ambulatoriale**

❖ **Attenzione non solo al peso e alla dieta, ma anche alle relazioni e alla personalità**
(psicodiagnosi e psicoterapia)

- ***comportamenti***
  - ***- abbandono scolastico***
  - ***- isolamento sociale e relazionale***
  - ***- imprese devianti o di protesta***
  - ***- incidenti ripetuti***
  - ***- uso di alcool e droghe leggere***
  - ***- condotte autolesive***
  - ***- tentativi di suicidio***

Occorre riconoscere il valore di comunicazione di queste manifestazioni, per evitarne la cronicizzazione verso forme ritualistiche, che col passare del tempo risultano incomprensibili.
Peraltro una diagnosi accurata, di per sé fondamentale, è resa difficoltosa dai limiti delle classificazioni in adolescenza.

Come esempio, segnalo come in adolescenza spesso la depressione non venga espressa con una manifesta sofferenza interiore e con una chiara richiesta d'aiuto, ma attraverso:

1. rifiuto
2. passività
3. interruzione delle attività abituali
4. irritabilità / oppositività
5. " equivalenti depressivi" (somatizzazioni/ lamentele somatiche)

Nell'ambito della valutazione
è prezioso esplorare
il funzionamento mentale dei ragazzi,
rispetto ai punti
di debolezza e di forza.

Dal punto di vista epidemiologico,
in adolescenza il 10-20% dei soggetti
presenta un disturbo psichiatrico
che richiede un intervento di cura;
il 5% presenta una patologia stabile,
che persiste in età adulta.

L'intervento terapeutico riveste
un ruolo preventivo rispetto al
rischio psicopatologico successivo:
in questi casi l'adolescenza è
una vera e propria "seconda chance"
di salute e di sviluppo.

Il percorso di cura efficace prevede progettazioni e realizzazioni personalizzate, non modelli standardizzati, applicabili in modo aspecifico in ogni realtà e situazione.

La maggior parte degli autori, che si occupano di adolescenti, concorda sul fatto che per aiutarli sono necessari interventi su due fronti: sul piano della realtà interna (psicoterapia, trattamento psicofarmacologico) e sul piano della realtà esterna (interventi sulla famiglia, interventi educativi, scolastici, ecc.)

In molti casi, i ragazzi con disagio sono al bivio tra CRESCERE (mettersi in gioco, cimentarsi in un percorso complesso di cui si ha la responsabilità) e NON CRESCERE (rifugiarsi nell'isolamento sociale, meno evolutivo ma più sicuro).

Spesso in adolescenza gli incontri in negativo o in positivo possono essere determinanti e definiscono in un senso o nell'altro la sorte di un ragazzo (effetto "sliding doors" o "scambio ferroviario").

E' ancora attuale il rischio di rinchiudere

l'adolescente

nel suo sintomo o nel suo comportamento,

contribuendo a sostenere

un'"identità negativa" e

la cronicizzazione del disturbo.

La malattia mentale è tuttora "tabù":

chi ne è portatore prova vergogna,

mentre gli altri reagiscono

con terrore, derisione e ghettizzazione:

- *dinamica di isolamento – evitamento*

In tale dinamica di isolamento – evitamento è difficile che l'ambiente esterno si possa naturalmente configurare come accogliente e sostenente;
del resto la realtà familiare in questi casi è di solito incapace di offrire sostegno nonché riferimenti affettivi ed educativi.

Riveste dunque un valore essenziale una rete tra servizi e istituzioni dedicate, ridefinita ogni volta rispetto alla centralità della cura del singolo caso.
Nell'ambito della rete,
le diverse figure adulte,
ognuna con il proprio specifico ruolo,
sono chiamate a lavorare
a favore della crescita.

L'adolescente deve compiere il suo percorso sul ponte, ma chi lo assiste può accompagnarlo e sostenerlo nel crescere se riesce a vederlo in cammino e a immaginarlo in un futuro adulto.

"L'identità non è uno stato,
è una ricerca dell'Io che può trovare la sua risposta riflessa solo nell'oggetto e nella realtà."

(A. Green)

«Per vivere gli adolescenti hanno bisogno che gli adulti sappiano stare al loro posto e imporre, com'è necessario e naturale, il loro sostegno, il loro accompagnamento, la loro autorità. Ma più di ogni altra cosa hanno bisogno che quegli stessi adulti attestino, con la loro esistenza, che la vita ha interesse in sé, indipendentemente dai fallimenti, dalle sofferenze e dalle inevitabili delusioni»

(Jeammet, 2009).