

### Capitolo 2.

#### I NUOVI VOLTI DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE E GIOVANILE

La responsabilità della storia, e, dunque, del futuro è radicata nella nostra presente idiozia. La storia rimane una catena di tragedie, che non si spezza mai. Ma noi siamo capaci

di dimenticarcelo. Questa dimenticanza genera una specie di felicità. E, invece, è la causa delle nostre future tragedie. OKAZAKI KENJIRO, TSUDA YOSHINORI

Il disagio adolescenziale ed il malessere diffuso tra i giovani, a livelli ormai preoccupanti, impongono a tutti, in primo luogo alle istituzioni, il dovere di attuare concreti provvedimenti per cercare di ridurre e, se possibile, di eliminarne le cause.

L'obiettivo che dobbiamo prefiggerci è di favorire la formazione di un giovane, che da adulto troverà in sé la forza per non essere sconfitto dalla vita, per non fondare la ragione del proprio vivere sull'aver ma sull'essere se stesso, per non cercare fuori di sé, nella droga e nel rifiuto della vita, la risoluzione dei propri problemi. Da simili premesse consegue che dobbiamo rivedere, con modestia e con l'uso di tutta la ragione e di tutta la sensibilità di cui siamo capaci, anche l'insieme dei servizi sociali e sanitari che abbiamo finora creato. E' un problema sociale e culturale prima ancora d'averne anche risvolti economici.

Nel nostro tempo, un'ottica clinica che consideri i disturbi comportamentali degli adolescenti in modo dinamico ed integrato con i fattori sociali ed ambientali è sempre più necessaria. Le patologie psichiche non sono solo le fredde astrazioni descritte nei trattati, ma un complesso insieme sintomatologico che risulta condizionato dalle grandi trasformazioni sociali e culturali degli ultimi decenni. **Nel mondo adolescenziale e giovanile, più sensibile ed esposto ai cambiamenti, possono essere evidenziate nuove espressioni di disagio mentale e comportamentale, che, per la loro diffusione, assumono il ruolo di patologie sociali.** Spesso risulta incerto il confine tra tali forme di disagio estremo con malattie mentali classiche, quali depressione e psicosi. **Un numero crescente d'adolescenti e di giovani risultano alla ricerca esasperata di stimoli intensi, di sensazioni forti (sensation seeking).** Molti di loro presentano una sorta d'insensibilità alle gratificazioni della quotidianità. La soglia di gratificazione sempre più alta, la scarsa capacità di provare piacere rende molti giovani anedonici, abulici, annoiati, incapaci, per di più, di saper dilazionare la fruizione degli oggetti desiderati. Solo le attività 'a rischio', straordinarie e pericolose, risultano degne d'attenzione. Tra questi giovani non è raro incontrare soggetti che esibiscono comportamenti molto rischiosi per la vita, disturbi più o meno gravi

del rapporto con la realtà, isolamento con atteggiamenti antisociali e disturbi del controllo degli impulsi. **Talora si evidenziano forti difficoltà a comunicare, a stabilire relazioni affettive, ad esprimere o a comprendere stati emotivi.** Si vive in una sorta di **deserto emozionale, con elementi residuali di comunicazione interpersonale ridotti all'espressione d'aggressività o sottomissione.** In alcuni casi si registra una sostanziale **incapacità ad assumersi qualsiasi responsabilità rispetto alle conseguenze delle proprie azioni, in una sorta di deserto etico,** riempito da un'assoluta dipendenza dal denaro, unica misura di successo, nonché dalla cura della propria forma fisica, fine a se stessa. Il labile contatto con la realtà, può sfiorare, frequentemente, i disturbi psicopatologici più gravi della serie psicotica. Le fughe in pseudo-realtà mistiche ed in organizzazioni, sette e culti magico-misterici inducono spesso atteggiamenti regressivi di grave dipendenza psicologica, con comportamenti aberranti, autolesivi, autodistruttivi e, solitamente, incongrui rispetto al contesto socioculturale e lavorativo. **Questi adolescenti senza storia e senza futuro si riducono a vivere alla giornata in un tempo soggettivo senza progettualità e senza nessuna evoluzione verso una completa maturazione sociale. La propensione all'aggressività, l'incapacità di gestire i propri impulsi, il vuoto esistenziale, l'incapacità a stabilire e mantenere relazioni affettive stabili, i disturbi ideativi e di rapporto con la realtà, presenti in molti giovani,** risultano spesso indistinguibili dai segni e dai sintomi clinici propri o prodromici allo sviluppo di gravi psicopatologie, dai disturbi di personalità alle psicosi schizofreniche, dai disturbi d'ansia alle più gravi distimie. D'altro canto, il tessuto socio-relazionale ed affettivo, in cui stanno crescendo i nostri giovani, spesso molto problematico, può probabilmente favorire lo sviluppo o la latentizzazione di forme di psicopatologia altrimenti subcliniche. Da ciò, la necessità di un forte impegno preventivo nei confronti del singolo soggetto, ma anche nei confronti delle famiglie e del contesto micro-sociale e macro-sociale, al fine di scongiurare il formarsi di un 'humus' favorevole all'insorgere di forme di disagio giovanile sempre più problematiche ed ingestibili sul piano sociale. (1-2)

### **Fattori attuali del disagio psicologico dell'adolescente**

Il compito psico-sociale, specifico della fase evolutiva adolescenziale, è la costruzione di un'identità separata, con la capacità di assumere e riprodurre dei ruoli autonomi. (3) La costruzione di un'identità avviene in maniera relativamente semplice, naturale e senza problemi, in una struttura sociale statica o in ogni modo portatrice di modelli e valori ben definiti. In tal caso, la rivoluzione nella percezione di sé, legata alle rapide e profonde trasformazioni della pubertà e dell'adolescenza, è arginato ed instradato in modelli comportamentali ed etici, che delimitano le alternative. Senza dubbio, uno dei fattori che regolano la fluidità o la difficoltà patologica nell'affrontare questa fase evolutiva di passaggio e spesso di crisi, coincide con la disponibilità soggettiva ed oggettiva ad intraprendere delle azioni e a vivere delle esperienze in modo autonomo e separato, rispetto all'universo genitoriale. (4) In altre parole esiste, a causa d'esperienze anticipate d'assunzioni di ruolo oppure, viceversa, a causa della non accettazione da parte dei genitori della possibilità di separazione del figlio, l'eventualità che la costruzione di un'identità autonoma è anticipata od a lungo inibita e resa problematica. Questo vuol dire che esperienze precoci d'inserimento nel lavoro e nel mondo degli adulti possono accelerare l'evoluzione dell'adolescente, ove esperienze di procrastinazione estrema di tale ingresso nella realtà adulta (come nel caso degli studenti universitari o delle lunghissime ricerche di una prima occupazione) possono prorogare, anche fino alla soglia dei trent'anni, uno status ed un vissuto da adolescente.

La strutturazione del lavoro contemporanea, con la crescente richiesta di specializzazione e con la concomitante crisi nell'offerta d'impiego per i giovani, favorisce una **dilatazione smisurata del "tempo"**

**dell'adolescenza.** Le problematiche della transizione adolescenziale nel figlio, legate all'elaborazione della perdita della sicurezza ed all'acquisizione di limiti di ruolo, sono per alcuni versi speculari, ma anche parallele a quelle che sono al centro della transizione e della crisi della mezza età dei genitori. (5) E' quest'ultima, una fase d'abbandono e trasformazione di ruoli, di primo bilancio e confronto col proprio progetto o sogno personale, di presa di coscienza dei limiti della propria vita. (6-7) Queste due fasi, spesso, coincidono nel tempo, fra genitori e figli, il che rende più arduo per entrambi il compito evolutivo. Infatti, mentre il genitore tende a patire per la perdita del figlio, che si rende autonomo ed esce gradualmente dalla sua vita, il figlio deve affrontare l'ulteriore ostacolo di un genitore che non è più forte e orientato al futuro, ma oppositivo, resistente e timoroso di fronte ad ogni cambiamento. (8-9) In ambito clinico, il problema dell'autonomia dalle figure genitoriali, autonomia spesso negata, talora rifiutata, a volte agita come ribellione, risulta spesso centrale. La dipendenza psicologica nei confronti delle figure genitoriali e le ansie edipiche, ad essa collegate, sembrano influenzare l'evoluzione identitaria e lo sviluppo di sintomi clinici. Il vissuto di dipendenza può variare, infatti, dalla completa impotenza, conseguenza di una relazione patologica simbiotica, alle condotte oppositive di ribellione sistematica, altrettanto patologica. In sintesi, l'adolescenza contemporanea sembrerebbe caratterizzata da un progressivo dilatarsi della sua durata e da una crescente difficoltà ad assumere un'identità autonoma ed indipendente da quella genitoriale.

### **Il ruolo di divorzio e separazione genitoriale**

Non infrequentemente la delicata fase di sviluppo adolescenziale trova nel comportamento genitoriale una delle più forti cause di sofferenza. In questo periodo di profonda crisi etico-sociale dei modelli di comportamento familiare, spesso gli adulti sono troppo affannati dalla propria infelicità, per potersi occupare di quella dei ragazzi. **Il non offrire loro una stabilità e continuità affettiva può essere la premessa a gravi disturbi.** Talora questi genitori, nella loro disperata lotta per la separazione, si contendono i figli adolescenti, come oggetto di ricatto e strumento di punizione reciproca. Questi ragazzi vivono gli anni decisivi per la loro crescita in un clima di grande precarietà affettiva, smembrati e divisi tra genitori in guerra, talora usati come merce di scambio e privati del loro fondamentale diritto ad un'autentica e profonda relazione affettiva, con entrambi le figure genitoriali. I ragazzi soffrono, ma non si vergognano, per un genitore morto. Si vergognano e rifiutano un padre o una madre che fanno o vogliono assumersi il loro ruolo genitoriale, sino in fondo. **I figli non potranno mai divorziare dai loro genitori, che resteranno tali, anche se cambia il loro rapporto e, soprattutto, va ricordato che i genitori da cui nascere non si possono scegliere.** Di solito i figli di una coppia in crisi tendono ad introiettare la colpa, sentendosi, a torto, la causa della sofferenza loro e di quella dei loro genitori. Soffrono perché credono d'essere stati loro a provocarla, intrappolati, fin dalla nascita, in una specie di fatalità.

### **Le attese degli adolescenti e le risposte della società**

Spesso, i giovani, oggi, non hanno reale stima da parte degli adulti. Si preferisce considerarli negativamente, come meccanismo di difesa psicologica, per non sentire il peso delle tante denunce che gli adolescenti, spesso giustamente, lanciano sugli adulti. Il senso di colpa degli adulti, che deriva dall'aver contraddetto nei fatti i valori, pur formalmente condivisi con le giovani generazioni, è spesso contrastato svincolando, sminuendo ed emarginando i giovani, enfatizzando i loro comportamenti devianti. L'unico legame profondo che, talora, unisce il mondo degli adulti ed il mondo giovanile è costituito dalla paura genitoriale di perdere il figlio, precipitato **nel vortice della droga**, vissuta come mezzo per risolvere le difficoltà esistenziali del crescere. Gli stessi adulti, senza riconoscerlo, fanno da "drogati",

perché usano mezzi di compensazione, quali sesso, potere e benessere, per superare una condizione di vita, spesso fonte di frustrazioni continue. I comportamenti disturbanti dell'adolescente, secondo molti benpensanti, vanno puniti con il carcere o il manicomio, qualunque cosa pur di non sentirsi chiamati in causa e di non essere disturbati nel nostro benessere.

### ***La televisione e l'adolescente***

I mass media e la televisione giocano un ruolo, sempre più fondamentale, nella vita quotidiana dei bambini e degli adolescenti. L'ambiente domestico (genitori e familiari) e la società, influenzano lo sviluppo cognitivo dei bambini, che s'identificano con la figura dell'insegnante e con i coetanei, compagni di gioco e di studio. La **tv** diventa, da una parte, uno strumento potenziale al servizio della didattica, se si creano programmi "ad hoc", tesi ad informare in modo obiettivo e realistico, e se i genitori confutano l'illusoria credenza che tutti i programmi rappresentino la realtà, dall'altra, come qualsiasi attività solitaria, anche se interattiva (computer), riduce il tempo che il genitore può dedicare allo sviluppo psico-emozionale del proprio figlio. In sintesi, spetta ai genitori essere la figura principale per la scelta dei programmi televisivi, avvalendosi in primo luogo per l'apprendimento di concetti che potrebbero essere di difficile assimilazione e, in secondo luogo, per evitare che di fronte alla visione di uno specifico programma televisivo possano rinforzarsi quei comportamenti imitativi, di passività e d'identificazione, che già di per sé costituiscono una violenza alla strutturazione autonoma dell'**io** infantile. Atteggiamenti che spesso sconfinano in atti violenti nei confronti della società, a causa di una sterile emulazione di personaggi e fatti contingenti. Altra nota dolente è il rapporto tra tv e obesità, dove è evidente la correlazione fra il numero d'ore trascorse davanti al video e la riduzione del tempo dedicato all'attività fisica, associato all'aumento del consumo di cibi fuori pasto davanti alla tv, stimolato dalle accattivanti visioni di spot commerciali. Un dato importante emerso dalla ricerca diretta sul campo è che i ragazzi riferiscono ai genitori le proprie impressioni sui contenuti dei programmi televisivi. Questo fa capire l'importanza dei parenti nel ruolo educativo di quest'ultimi nell'orientare al meglio la scelta dei programmi e, inoltre, rivela il ruolo positivo che la **tv** può esercitare quale occasione d'incontro e di dialogo fra genitori e figli. (10-11)

### **Le funzioni non sessuali della sessualità' adolescenziale**

La sessualità adolescenziale ha aspetti polivalenti, con vari significati nascosti e, spesso, si tende a considerarne solo l'aspetto erotico, dimenticando che, da una parte, sono frutto di una continuità con le problematiche dell'infanzia, e che, dall'altra, sono il risultato del disegnarli d'orizzonti nuovi e più vasti.

#### ***1. Sesso sedativo ed antidepressivo***

Bisogna tenere conto che gli adolescenti sono spesso in situazioni di "crisi" e per questo "abitati", posseduti da un'angoscia che non sanno dove mettere. Vengono in pratica a situarsi in quello spazio logico e affettivo, che li chiama a mobilitarsi per tracciare un'esperienza esistenziale unitaria accompagnata dall'angoscia della scelta. In questo contesto, la masturbazione nell'adolescente non riveste un ruolo solamente edonistico, ma risponde molto spesso ad un bisogno consolatorio, rispetto agli insuccessi di vita. L'adolescente, divorato da un'angoscia destrutturante, trova in questa pratica la soddisfazione ad un bisogno di riparazione. La sessualità, relazionale e non, contribuisce in un contesto così conflittuale, ad abbassare il livello di tensione, d'angoscia fluttuante, che sarebbe, altrimenti, poco sostenibile. Per il giovane, l'aspetto consolatorio dell'attività sessuale raggiunge lo scopo d'ottenere una sedazione. La sessualità viene, in questo

modo, adoperata come tranquillante, talora, come sonnifero. E' importante ricordare come i ragazzi possono evocare la loro depressione, attraverso la sessualità. L'aspetto compensatorio rispetto alla depressione non è presente soltanto nella masturbazione, ma anche nella ricerca precoce della relazione con l'altro sesso. In questo caso, "la sessualità genitale" serve a soddisfare un bisogno di contatto. La giovane coppia cerca nella sessualità genitale di colmare una lacuna affettiva, un contatto impossibile con l'adulto, una sessualità, talvolta, impulsiva vissuta con le caratteristiche dell'addittività.

## **2. Sesso fornitore d'identità**

Un'altra dimensione essenziale del vissuto sessuale dell'adolescente è legata alla domanda del **"chi sono io?"** Cui sente di dover rispondere. Quindi, la sessualità a quest'età, svolge la funzione di fornire "identità" o, quantomeno, di organizzare l'identità. Nel frattempo vive il disagio di un corpo che gli impone un cambiamento biologico e un cambiamento psichico con tempi che, spesso, non sono in sincronia fra di loro. Il ragazzo vive, spesso, il suo corpo come un estraneo, in continua evoluzione, modificato da leggi a lui sconosciute.

Secondo un recente sondaggio sul campo, sono emerse con chiarezza alcune tendenze: 1) lo stabilizzarsi dell'età dei primi rapporti sessuali tra i sedici e i diciassette anni; 2) la diminuita attrazione per l'ambiguità sessuale sottolineata da fenomeni della moda e dalla definizione di ruoli sociali, che differenziano il maschio dalla femmina; 3) una grande importanza giocata dalla coppia che è diventata garanzia contro l'AIDS (favorita, così, dagli adulti); 4) la scoperta della tenerezza, rispetto alla passione, un ritorno ai valori affettivi e alla intimità a due. Perfino la verginità è un valore che torna di moda tra le adolescenti (40% delle intervistate).

Questo modello di coppia-adolescente non segna più la rottura, la separazione dal gruppo di coetanei. Oggi, il gruppo adolescenziale ingloba la coppia come parte integrante. Quindi, la sessualità adolescente risponde ad un bisogno di comunicazione, un modo per essere in contatto con l'altro. Dunque, una sessualità con molti aspetti non sessuali, non erotici, da regolatore dell'umore, a veicolo d'affermazione del sé, a mezzo di comunicazione e di socializzazione. (12)

## **Psicopatologia dell'adolescente**

I problemi degli adolescenti, i loro interessi, i loro comportamenti, la loro sessualità, sono per tutti gli adulti un argomento di generale curiosità, di grande preoccupazione e, infine, di grande nostalgia.

L'adolescenza è, comunque, una fase di conflitti, ma anche di nuovi equilibri e di nuovi adattamenti, perché emergono sulla scena psicologica, più o meno lentamente, grosse e complesse novità: scoperte, accettazioni, conflitti, capacità, nuove condotte. I bruschi cambiamenti somatici hanno profonde ripercussioni psicologiche, più o meno immaginarie e simboliche. La crescita fisica, più o meno disarmonica, produce una modifica dello schema corporeo delle relative gnosie, della rappresentazione intrapsichica del corpo e dello spazio, nonché, di tutte le equazioni di distanza (con, talora, l'insorgere di goffaggine, maldestrezza, disattenzione spaziale, difficoltà ad organizzare movimenti fini, ecc.). L'adolescenza è una crisi di passaggio e di trasformazione fra la sessualità infantile a quell'adulta. Anche se il concetto di crisi postula uno scontro, uno scompenso, una rottura d'equilibrio, tutto ciò non è costante né di per sé deve essere assimilato agli scompensi della patologia. Per questo, contro il concetto di crisi negli adolescenti si è parlato di processo evolutivo, in altre parole di secondo processo di "individuazione-separazione". Come il bambino piccolo si distacca dalla madre per



internalizzare la prima esperienza familiare, l'adolescente si distacca dagli oggetti intra-familiari per una più matura conquista della sua identità. Esaminando il passaggio fra pre-pubertà e adolescenza, risulta più chiaro l'individuazione-separazione dell'adolescente. La prima è caratterizzata da debolezza istintuale (periodo di latenza) e da intenso sviluppo dell'io (testimoniata dall'attività conoscitiva e dal buon adattamento, fino all'idillio familiare), la seconda da esplosione istintuale (rivolta genitale). Il distacco dai genitori internalizzati, gli interessi extra-familiari, l'innamoramento, la crisi d'identità, la nuova strutturazione e rappresentazione del sé. Tutto ciò per la conquista di una nuova identità attraverso una nuova separazione. E, quando questo non avviene, l'io resta immaturo e si verificano disturbi legati alle fissazioni pulsionali pregenitali. In altre parole nell'adolescente affiora un equilibrio mentale diverso dalla fanciullezza, un equilibrio da cui dipenderà la salute e il progresso o la malattia. In questa fase le relazioni sociali dei ragazzi sono caratterizzate dalla ricerca d'amicizie intime dello stesso sesso (l'amico o amica del cuore) che sono idealizzati perché costituiscono, in realtà, una ricerca della propria identità sessuale, attraverso un modello d'identificazione esterno. E' una tendenziale omosessualità fisiologica, non patologica, che accompagna la svolta successiva del distacco dalla figura materna, dopo che sono ricomparsi l'attaccamento e la paura della seconda infanzia (che sono propri del cosiddetto complesso edipico). Il rapporto triangolare edipico con i genitori è superato in modo definitivo, quando lo sviluppo è normale. Con questo superamento l'adolescente accetta il proprio ruolo sociale maschile o femminile e compie una definitiva scelta eterosessuale. Negli adolescenti le dinamiche difensive assumono particolari connotati. Anna Freud, ha descritto in modo esemplare il meccanismo difensivo dell'intellettualizzazione, cioè la ricerca attraverso l'esercizio del pensiero di un miglior controllo degli istinti. Si pensi a quei ragazzi che hanno interminabili discussioni di filosofia, di politica o di costume, oppure cercano ansiosamente inquadramenti dottrinali politici o religiosi. Le dinamiche sono molteplici, ma negli adolescenti sottoposti a spinte istintuali, appaiono massicce, arcaiche, inadeguate. Tutti gli adolescenti appaiono egoisti e pieni di sé, ma si tratta di un passaggio obbligato del loro sviluppo per rinforzare le strutture dell'io ed anche per organizzare un modello od una meta, che sia un'immagine soddisfacente di se stessi, il cosiddetto "ideale dell'io".

Secondo una ricerca psicodinamica l'ideale dell'io deriva dall'idealizzazione dei genitori da parte del bambino, ma anche dall'idealizzazione del bambino da parte dei genitori ed infine dall'idealizzazione di sé da parte del bambino stesso. Inoltre, vi è il gruppo di compagni che fornendo richieste e attivando identificazioni, costituisce una parte importante dell'ideale dell'io dell'adolescente. Nel periodo adolescenziale le insidie sono ovunque, con numerosi conflitti possibili. Il contrasto fra una richiesta libidica intensa e scarsi modelli d'identificazione, in una società che, nonostante le apparenze, è sempre più coercitiva e infantilizzante, può creare e crea situazioni di pericolo irreversibili per i nostri ragazzi. Essi sempre più spesso fuggono nella scorciatoia apparente, della sintomatologia dissociale, ovvero verso le psico-sociopatie più o meno strutturate. Fra queste anzitutto le patologie deficitarie globali e settoriali.

Il ritardo mentale è un mancato sviluppo globale delle funzioni di vertice della mente, per cui le capacità rimangono povere, poco duttili e integrate, con prevalenti disturbi d'adattamento (incapacità sociali, dipendenza, rigidità, reattività, insoddisfazione, etc.). I difetti settoriali (percettivi, espressivi, linguistici, motori, d'attenzione, di memoria, ecc.) Si traducono ben presto in difficoltà scolastiche d'apprendimento e conseguenti incapacità relazionali più o meno importanti. I disturbi nevrotici e depressivi (ansiosi, isterici, ossessivi, depressivi) determinano personalità rigide, complicate, disadattate. I disturbi cosiddetti 'borderline' sono caratterizzati da anomalie della condotta, spesso gravi per difetto d'integrazione e di controllo pulsionale, con incostante 'giudizio di realtà'. Infine i gravi disturbi 'psicotici', che determinano incoerenza del pensiero, perdita del controllo critico, produzione d'idee deliranti e di fenomeni allucinatori, auto ed etero-aggressività, isolamento sociale. I disturbi psicopatologici, qui brevemente

elencati, hanno grande importanza e grande specificità in adolescenza, per i fattori endogeni connessi con lo sviluppo, ma soprattutto per le particolari condizioni della maturazione psico-sociale. (13)

### **1. Adolescenti e suicidio**

Leopardi ha scritto: "A me la vita è male". E' come dire: "La vita mi fa del male". Il suicidio, inteso come modo per uscire dalla vita, nasce dalla convinzione d'aver perduto ogni possibilità d'essere amati e dalla fantasia di trovare una liberazione da una situazione insostenibile. Per il suicida, la morte tende ad assumere un significato liberatorio, perché essa riveste, paradossalmente, il significato di luogo dove si può stare sereni e tranquilli, finalmente liberati da "una cattiva vita". Le cause del suicidio sono sempre molteplici e difficili da stabilire poiché variano da caso a caso. Secondo diversi studi effettuati sull'argomento, risulta che gli adolescenti d'oggi soffrono per mancanza di sicurezza, d'identità, in rapporto ai cambiamenti repentini della società e della qualità della vita di famiglia, a causa del numero crescente delle separazioni e dei divorzi, dell'uso di droghe ed alcol, della pressione per i successi scolastici, risoltisi, invece, in delusioni fallimentari, nonché a causa dell'angoscia per il futuro. Fra le motivazioni apparenti più frequenti dei suicidi adolescenziali, troviamo quelle di un brutto voto a scuola oppure di una bocciatura. Il vero problema è il significato interiore della frustrazione vissuta in seguito alla bocciatura o al cattivo voto. Il giovane può pensare che entrambi, non sarebbero tollerati dai genitori e questo potrebbe significare, una brusca separazione da loro e, quindi, un motivo sufficiente per desiderare la morte.

**TAB. 1 FATTORI DI RISCHIO SUICIDARIO**

- |  |
|--|
| 1) precedente tentativo di suicidio  |
| 2) disturbi psicopatologici rilevanti clinicamente   |
| 3) abuso d'alcol e sostanze stupefacenti   |
| 4) disturbi della personalità  |
| 5) patologia della struttura familiare (p.e. scarsa capacità di comunicazione all'interno del nucleo familiare o perdita di un genitore per morte, separazione o divorzio) |
| 6) suicidio di un genitore o parente stretto   |
| 7) sieropositività HIV, AIDS   |
| 8) disoccupazione, delinquenza giovanile, promiscuità sessuale.  |

## **2. Prevenzione primaria degli atti autolesivi**

L'obiettivo preventivo primario per evitare che un soggetto inizi seriamente a pensare o progettare d'uccidersi, è quello di garantire un corretto sviluppo psicofisico del giovane eliminando, per quanto possibile, tutte le cause di disagio psichico ed ambientale. I campi d'intervento dovrebbero essere rappresentati dalla famiglia, dalla scuola, dai servizi sociosanitari, dal mondo del lavoro.

Abbiamo già accennato ai fattori patologici all'interno della famiglia che connotano le cause del disagio giovanile. Risulta, comunque, molto frequente rilevare genitori che s'occupano poco dei loro figli, rimanendo in pratica assenti dalla loro vita, per motivi di lavoro o per desiderio di realizzazione della propria personalità al di fuori dell'ambito familiare. Questo vuoto emozionale ed educativo innescato dalla crisi della famiglia potrebbe in parte essere compensato dalla scuola. Il ruolo degli insegnanti è di primaria importanza nel rafforzare l'autostima dei propri alunni migliorando le capacità individuali di far fronte agli eventi negativi della vita, nonché nel consolidare i legami affettivi e solidaristici.

Così, come i servizi sociosanitari dovrebbero acquisire specifiche competenze in quella fascia d'età, l'adolescenza, ancora oggi troppo spesso "terra di nessuno".

Fondamentale risulta l'inserimento nel mondo del lavoro, ma anche lo sviluppo d'attività sportive e ricreative potrebbero togliere dalla strada parecchi ragazzi sottraendoli al ricatto della micro e macrocriminalità.

## **3. Prevenzione secondaria degli atti autolesivi**

La prevenzione secondaria consiste nel riconoscimento dei primi segnali di un comportamento autolesionistico per intervenire prima che assumano rilevanza preoccupante. In quest'opera di screening devono essere coinvolti i familiari e tutte le figure professionali in contatto con il mondo giovanile. L'aspetto fondamentale è rappresentato dal colloquio con l'adolescente, cercando di stabilire una relazione nella quale si realizzi la comunicazione delle esperienze del giovane. L'atteggiamento di comprensione e di disponibilità può favorire l'instaurarsi di un rapporto di fiducia. Quando sono individuati uno o più fattori di rischio è necessario esercitare un'azione di controllo su di loro stabilendo contatti con le persone disponibili nella comunità, in modo da seguire il giovane, non solo a livello individuale, ma anche nel suo contesto familiare e sociale. (14-15) In ogni caso bisogna prestare attenzione a segnali comportamentali d'allarme.

**TAB. 2 SEGNALI COMPORTAMENTALI DALL'ALLARME CHE PRECEDONO GLI ATTI AUTOLESIVI NEGLI ADOLESCENTI**

- 
- 1) tristezza, pianto, depressione dell'umore
  - 2) astenia, abulia, affievolimento delle energie



- 3) aumento o diminuzione improvvisa del sonno
  - 4) aumento o diminuzione improvvisa dell'appetito
  - 5) aumento della svogliatezza, della noia e calo dell'attenzione
  - 6) diminuzione della capacità di concentrarsi, di prendere decisioni
  - 7) disforia, aggressività, cambiamenti repentini del tono dell'umore
  - 8) tendenza ad arrabbiarsi e a litigare, seguito da lunghi periodi di silenzio
  - 9) abbandono delle attività sociali, tendenza alla solitudine
  - 10) perdita degli interessi sociali e sportivi
  - 11) peggioramento del rendimento scolastico
  - 12) continue disattenzioni in classe e facile distraibilità
  - 13) abbandono senza ragione di cose precedentemente possedute
  - 14) comportamenti a rischio (correre in moto, in macchina, etc.)
  - 15) crescita dei sensi di colpa, riduzione dell'autostima
  - 16) perdita delle speranze per il futuro, assenza di progettualità
  - 17) uso d'alcol, psicofarmaci e droghe
  - 18) negligenza nella cura dell'aspetto personale e dell'igiene
  - 19) allusioni alla morte nei temi, nelle poesie e in altri scritti
  - 20) improvviso disinteresse per la vita di relazione
  - 21) cambiamenti degli interessi e dei comportamenti sessuali
- 

Molti di questi comportamenti sono ovviamente comuni alla gran parte dei giovani per cui acquistano un significato specifico solo quando si trovano associati a specifiche cause di rischio, specie se coesistono fattori precipitanti o situazioni favorevoli.

#### **4. Prevenzione terziaria degli atti autolesivi**

Se vi è già stato un tentativo di suicidio è necessario determinare i dettagli compresa la pericolosità dei mezzi adottati che spesso riflette la gravità del desiderio di morire dell'adolescente. Tale pericolosità va definita sulla base dell'atto compiuto, del danno conseguente e delle circostanze in cui si è realizzato il tentativo. Occorre ricordare che qualsiasi tentativo di

suicidio, sia esso dimostrativo oppure potenzialmente letale, accresce, enormemente, la possibilità che possa verificarsi un'ulteriore condotta autolesiva nella stessa persona. Questi giovani andrebbero, pertanto, seguiti con particolare attenzione dai servizi sociosanitari nel tentativo di eliminare i fattori eziopatogenetici che hanno portato al gesto suicidario.

### **Linee di prevenzione nel mondo giovanile dei problemi alcol - droga correlati**

Particolare interesse riveste il concetto di prevenzione riguardo alle problematiche alcol-droga correlate, nella fascia giovanile della popolazione, in un arco d'età estremamente delicato, quale è quello che va dai tredici - quattordici anni, fino al raggiungimento della maggiore età. (1) Il sopraggiungere della fase puberale e, quindi, della ricerca, spesso contraddittoria del proprio **essere nel mondo**, creano delle eventualità di fasi d'incontro - scontro con il mondo circostante, specialmente con il mondo degli adulti. La scuola rappresenta, quando l'adolescente scelga e possa continuare gli studi, un prezioso momento di decodificazione del disagio giovanile.

Più difficoltoso e problematico appare il compito di seguire il giovane, quando questi abbandona la scuola e non abbia una famiglia attrezzata ed attenta verso le sue problematiche. La scuola, invece, sia da parte del genitore che dell'insegnante, pur nella diversità dei ruoli e delle situazioni, appare strumento importantissimo, nel decodificare il disagio e, talvolta, l'inquietudine del mondo giovanile. Le capacità d'ascolto, le capacità di saper offrire un'atmosfera di calda empatia ed, inoltre, i tentativi di rivedere le proprie esperienze d'adolescente, mettendole a confronto con quelle narrate dai coetanei, sono stimulate dall'ambiente scolastico. Un doveroso plauso va fatto, in questo contesto, alle recenti decisioni governative di prolungare l'obbligo scolastico sino ai sedici anni. In ambito scolastico l'obiettivo principale deve essere quello d'offrire all'adolescente uno spazio in cui parlare apertamente del suo mondo interiore, delle emozioni che sperimenta e delle difficoltà che incontra. In particolare è essenziale ascoltare i sogni ed i desideri del ragazzo, gratificandolo nella sua parte creativa. Aiutandolo a rimuovere gli ostacoli ed ancora insegnandogli a farlo in prima persona, per attuare la parte concretamente ed opportunamente realizzabile del sogno. Importante è la funzione garantita dai singoli adulti nei vari ruoli, ma in modo particolare dalle istituzioni. L'apertura di uno "sportello informativo" dovrebbe consentire un'attenta e precisa informazione di tutte quelle attività, che sono organizzate per essere fruite dal mondo giovanile, quali:

- le associazioni sportive del territorio, nel quale vive il ragazzo;
- le biblioteche;
- gli impianti sportivi;
- le attività culturali;
- le varie forme d'aggregazioni giovanili (religiose e laiche);
- i distretti sociosanitari, in modo particolare per una corretta informazione sulla

sessualità (consultori familiari, etc.);

- i vari presidi della ASL che operano sul territorio (servizi per la prevenzione delle tossicodipendenze, centri d'igiene mentale, etc.).

Tutto questo nell'ottica che non è necessario creare, per i giovani, presidi ed interventi nuovi e nuovissimi, ma utilizzare al meglio e possibilmente potenziare le strutture ed i mezzi di cui siamo già detentori. (16-17)

### **Lo sport e il disagio giovanile**

Per la salvaguardia dello stato di salute dell'adolescenza la pratica dello sport è indispensabile. E' un complemento essenziale e piacevole per lo sviluppo psicofisico. E' uno strumento certamente indispensabile per la maturazione psicologica del giovane e per una migliore definizione della sua personalità. Inoltre, presenta alcune caratteristiche comuni alla struttura familiare e scolastica, in quanto, anch'esso stabilisce regole da seguire, impegni e responsabilità da dover accettare. Contiene, però, elementi importanti estranei alla comune routine familiare e scolastica, elementi che il ragazzo giudica tipici della vita adulta, perché comportano libertà di scelta, d'azione ma, soprattutto, garantiscono una sensazione d'indipendenza. Lo sport è avvertito com'evasione dalla realtà e dà al giovane la sensazione di libertà e di completezza del proprio io. Alcuni sport di gruppo sono in grado d'unire i giovani, di creare situazioni sociali basate su interessi comuni, stima vicendevole, collaborazione. Nell'ambiente sportivo si definiscono situazioni psicologiche importanti che portano all'amicizia come pure all'espressione di un'ostilità controllata, nel significato d'ostacolo, d'avversario da superare, ma anche da rispettare. La pratica sportiva favorisce lo sfogo fisiologico dell'aggressività del ragazzo, aggressività legata al suo essere umano e, talora, accresciuta dai doveri familiari e scolastici ed allena il giovane ad utilizzare quest'energia per la sua economia psichica, stabilendo limiti e regole, che insegnano l'osservanza dei diritti degli altri. Ogni attività sportiva presenta un valore psicoterapeutico, soprattutto negli adolescenti in uno stato di disagio esistenziale con turbe nevrotiche, caratteriali. Ragazzi poco adattati all'ambiente sociale, timidi, timorosi, insicuri, schivi, iperprotetti dalla famiglia o all'opposto non protetti dal contesto familiare. Questi adolescenti traggono enorme giovamento da una regolare e controllata attività ginnico - sportiva, talora imposta all'inizio, ma in seguito accettata con piacere. E' possibile così attenuare sul nascere una deviazione nevrotica o addirittura risolvere le problematiche dell'adolescente trasferendo il complesso conflitto psichico del ragazzo nelle molteplici situazioni presenti nella competizione atletica. (18)

### **Brevi considerazioni sulla condizione adolescenziale**

L'aggravarsi d'alcuni fenomeni di grande rilievo sociale, come le tossicodipendenze e le devianze giovanili, contribuiscono a rendere più esteso ed urgente il bisogno che nuove forme d'intervento per l'adolescenza. In alcuni stati europei, così come negli Stati Uniti, si è avuta di pari passo una crescita di risorse specifiche per questa problematica fascia d'età. In Italia questo non si è ancora verificato e a tutt'oggi vi è una forte carenza di risposte specifiche ai problemi dell'adolescenza. Per certi versi si può affermare che si tratta di una popolazione esclusa dai servizi socio-

assistenziali esistenti ed istituzionalizzati.

L'incremento del disagio adolescenziale richiede una forma d'intervento innovativa per rispondere ai bisogni di prevenzione degli adolescenti. L'adolescenza costituisce una fase evolutiva della vita dell'uomo particolarmente ricca di tratti comportamentali e stati psicologici incerti e contraddittori, con forti tensioni emotive e mutamenti che si verificano a livello fisiologico, psicologico ed interessano l'intera personalità. (19) L'intervento preventivo dovrebbe, perciò, rappresentare un momento contenitivo di tali aspetti di vulnerabilità da realizzare attraverso la cooperazione di varie strutture ed istituzioni sociosanitarie già presenti sul territorio, quali, i consultori familiari, i servizi d'igiene mentale, i servizi per le tossicodipendenze, ma anche e soprattutto con il coinvolgimento delle organizzazioni giovanili di volontariato e d'aggregazione culturale, ricreativa e sportiva. Un nuovo modello d'intervento integrato e multidisciplinare, coordinato da una specifica struttura sociosanitaria, rivolto ai giovani ed alle loro famiglie. Un intervento formativo ed informativo dove ogni ragazzo può trovare uno spazio per le proprie esigenze. Una struttura di servizio dove trovare un sostegno sociale in un momento particolare della vita dell'individuo, per sviluppare gli aspetti positivi della personalità, compensandone le debolezze le frustrazioni ed i conflitti tipici dell'età adolescenziale. Risulta, perciò, opportuna una strategia preventiva a supporto della stima di sé, per meglio affrontare il senso d'ansia che invade l'adolescente "sano" in questo periodo di transizione, ma anche per ridurre l'insorgere di più gravi disturbi del comportamento sociale, dell'individuo in maturazione.

### **Riferimenti bibliografici**

1. MANNA V.: *L'assordante silenzio della libertà. Appunti per una prevenzione scientificamente orientata del fenomeno tossicodipendenze.* Leone ed., Foggia, 1992.
2. MANNA V.: Il disagio giovanile come disagio della civiltà: alla ricerca di valori umani autentici nella prospettiva della psicologia transpersonale. *Gnosis*, VIII, 9, 1994.
3. ERIKSON E.H.: *The life-cycle completed: a review.* Norton, New York, 1982.
4. MAHLER M.: Thoughts about development and individuation. *Psychoanalytic study of the child*, 18, 307-324, 1963.
5. GODINO A.: *Le ricerche sulla "mid-life crisis" e la psicologia dell'età adulta.* *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXI, 2, 1-70, 1990.
6. GODINO A.: *Le ricerche sulla "mid-life crisis" e la psicologia dell'età adulta.* *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXI, 2, 292-307, 1983.
7. FUSCO A., BARONCINI P., CASTELLI C., FUMAI A., GODINO A.: *La crisi di mezza età: continuità e cambiamento.* Tip. Ed. San Benedetto, Cassino, 1984.
8. STORR A.: *A psycho-analytic look at depression.* *British Journal of Psychiatry*, 143, 431-436, 1983.
9. CANESTRARI R., GODINO A.: *Modelli psicologici dell'adolescenza.* *Rivista Italiana di Pediatria*, 11, 3, 231-236, 1985.
10. MURRAY J.P., KIPPOX S.: *Children's social behavior in three towns with differing television experience.* *J. Commun.* 30, 19-29, 1978.
11. WILLIAMS T.M. (ed.) : *The impact of television.* New York, Academic Press inc., 1986.
12. PASINI W.: *La qualità dei sentimenti,* Mondadori Ed., Milano, 1991.
13. MARCELLI D., BRACONNIER A.: *Psicopatologia dell'adolescente.* Masson Ed., 1991.
14. OTTO U.: *Suicidal acts by children and adolescent. A follow up study.* *Acta Psychiat. Scand. Suppl.* 233, 1972.
15. JEAMMET P.: *Psicopatologia dell'adolescenza.* Ed. Borla, 1992.
16. MANNA V., TREDANARI G., MESCIA G.: *Psicogenesi delle farmaco-tossicodipendenze.* *Salute e Prevenzione*, 1, 63-71, 1990.
17. MANNA V., MESCIA G., FERRONE C.M., GIORDANO M.A.: *Ouroboros, il serpente alchemico: verso l'integrazione tra psicoterapia e farmacoterapia nel trattamento delle dipendenze da sostanze e dei disturbi psicopatologici correlati.* *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 2, 209-216, 1998.
18. ANTONELLI F.: *Psicologia e psicopatologia dello sport,* Leonardo Edizioni Scientifiche, Roma 1963.

19. DOLO E. *Adolescenza*. Mondadori. Milano, 1990.

[continua>>>](#)

[home](#)>[Medicina delle dipendenze](#)>[capitolo2](#)

