

“Gli adolescenti si aiutano così”

Perché spesso gli esperti sbagliano e i genitori non capiscono i segnali d'allarme

PSICOLOGIA

GIANNA MILANO

Le tragedie di cronaca costringono il mondo degli adulti a confrontarsi con il malessere dei giovani. Dal tredicesimo che si uccide perché ha preso un brutto voto alla quattordicesimo che si toglie la vita, probabile vittima del bullismo dei compagni, fino alle tragedie estreme, come quella di Adam Lanza, che negli Usa stermina una folla di bambini inermi.

Tutte storie che rivelano una sofferenza sempre più diffusa e inascoltata, legata all'età «ingrata» per eccellenza, l'adolescenza. Troppo spesso gli stati depressivi vengono banalizzati come turbe, l'isolamento scambiato per timidezza, l'insonnia protratta come un problema momentaneo e le droghe come «avventure». In molti casi, invece, si agita un forte disagio psicologico: che cosa favorisce questo «mal di vivere»? E quali fattori rendono i giovani così vulnerabili?

Sergio De Filippis, lei è docente di psichiatria all'Università La Sapienza di Roma e si occupa di doppia diagnosi, vale a dire della dipendenza da droghe che contribuisce all'insorgere di episodi psicotici: perché la cultura medica ha tardato tanto ad attribuire specifiche caratteristiche all'adolescenza?

«Nella cultura tribale l'adolescenza è sdoganata attraverso rituali di passaggio, spesso vere e proprie cerimonie, che traghettano il giovane all'età adulta nel breve spazio richiesto per superare il rituale stesso. Le società di oggi, invece, hanno esautorato i rituali, forse per il decadere di una cultura religiosa, ideologica e sociale, forse per la crescente attitudine degli adulti a voler

«spianare la strada» ai propri cuccioli. O forse perché l'accesso al mondo adulto è diventato sempre meno appetibile per i giovani, quando addirittura spaventoso. Assistiamo così ad adolescenze interminabili, in cui i figli non diventano adulti e i genitori possono illudersi così di non invecchiare». Anche la psichiatria, però, ha le sue colpe, non avendo affrontato abbastanza le peculiarità di un'età tanto critica.

«La formazione medico-psichiatrica non prevede uno spazio in cui si approfondiscano le peculiarità dell'adolescenza. La neuropsichiatria infantile è concentrata sui bambini e non sui ragazzi dai 14 ai 18 anni. Troppo grandi per la neuropsichiatria infantile e troppo piccoli per la psichiatria degli adulti. Questo si rispecchia nei servizi territoriali, che mancano di strutture dedicate agli adolescenti. Si crea così un vuoto di competenze che contribuisce a far perdere tempo prezioso, allontanando la richiesta di ascolto del giovane e della famiglia».

E i genitori?

«Spesso negano il problema o non lo riconoscono: “L'ha lasciato la ragazza...”, “è sotto pressione per gli esami...”, “è solo intrappolato di pc...”. Hanno scarsa consapevolezza della malattia psichica, dei sintomi e di come può evolvere. La diagnosi, quando arriva, è spesso in ritardo. E le patologie riconosciute solo quando diventano gravi e corrono il rischio di cronicizzarsi».

Quali i fattori scatenanti?

«Alla base ci possono essere fattori genetici, epigenetici e anche possibili alterazioni dei neurotrasmettitori, come la serotonina e la dopamina, legate a diverse funzioni del cervello. Ovviamente c'entrano anche l'ambiente e la cultura. Essere ragazzi oggi è difficile. Il confronto e la competizione sono forti e l'ansia da prestazione talora schiacciante. Gli stimoli sono enormi e, se la famiglia non li contiene, il rischio

è grande. Pochi genitori sanno per esempio che cosa fanno i figli su Facebook, con chi comunicano e cosa comunicano».

Quali sono i segnali che dovrebbero fare da campanello d'allarme per i genitori?

«Se un ragazzino è ansioso, ritirato, sta troppo in casa, naviga in rete per ore con il “vuoto”, e non sa tirar fuori le sue emozioni, anche se a scuola prende ottimi voti, deve mettere in allerta i genitori. I segnali di una sofferenza psicologica che i grandi (genitori e insegnanti) dovrebbero cogliere, quindi, ci sono, ma la consapevolezza è scarsa».

Si può tracciarne un breve elenco?

«La mancanza di rapporti significativi con i coetanei e la tendenza a isolarsi; i fallimenti scolastici reiterati con uno scarso investimento su di sé; certe fissazioni o fobie alimentari; le paure irrazionali (come prendere l'autobus o uscire di casa); le crisi di rabbia; gli atteggiamenti autoaggressivi; l'incongruità fra situazione e comportamento (come ridere a sproposito); la chiusura con aspetti depressivi; gli sbalzi d'umore; la frequenza di piccoli incidenti, come cadere oppure tagliarsi; l'incapacità di essere adeguati a uno specifico contesto».

È vero che tra i fattori scatenanti di queste patologie c'è il consumo in aumento di sostanze stupefacenti?

«Sì. Le doppie diagnosi di tossicodipendenza e disturbi della psiche - legati all'uso di droghe, cannabinoidi, ecstasy, cocaina, e pasticche varie - stanno crescendo: in tre anni sono aumentate del 13%. E la frequenza del problema rischia di mascherarne la serietà. L'uso di sostanze stupefacenti tende a interferire con la capacità dei giovani di far fronte ai sentimenti che sono una componente necessaria alla crescita. Lo “screening”, quindi, andrebbe fatto prima che si manifesti la psicopatologia. Ma, se manca una collaborazione

forte tra scuola e famiglia, diventa difficile individuare il problema per tempo e intervenire per prevenire il peggio».

In pratica come devono agire i genitori?

«Una volta che il disagio del ragazzo è individuato, genitori e figli vanno coinvolti in un programma di psicoeducazione che renda gli uni e gli altri consapevoli della natura del disturbo psichico, dei sintomi che lo caratterizzano, dell'andamento e della prognosi. Occorrono spazi adatti ad accogliere separatamente adolescenti e genitori per avviarli, a seconda delle necessità, anche a trattamenti di psicoterapia. Per il giovane significa far sì che il suo “agito” possa diventare anche “pensato” e che le angosce che si accompagnano alle trasformazioni dell'adolescenza prendano nome e senso. Ma, oltre ai colloqui individuali, irrinunciabile è il trattamento di gruppo: è nel confronto con i propri pari che l'adolescente può sperimentare le sue competenze cognitive, emotive e sociali».

Quando ricorrere ai farmaci?

«Non vanno demonizzati. Una terapia con farmaci può servire a evitare i rischi di una escalation della psicopatologia, riducendo i sintomi».

IL DISAGIO
«Va affrontato con uno specifico percorso di psicoeducazione»



Sergio De Filippis
Psicoterapeuta

RUOLO: È PROFESSORE DI PSICHIATRIA ALL'UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA

