

Convegno
ADOLESCENZA FERITA
24 NOVEMBRE 2017

Introduzione
Dott.ssa Paola Pupulin

L'associazione “nonsolamente” ha organizzato questo convegno e ha scelto il titolo “adolescenza ferita” perché c'è un numero crescente di adolescenti e di giovani che manifestano evidenti segni di disagio psichico e psichiatrico. Le statistiche ufficiali fanno riferimento al 15% 20% della popolazione giovanile. E secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il suicidio è la terza causa di morte tra i giovani sotto i 20 anni. Dati allarmanti che meritano una profonda riflessione

Si sa che l'adolescenza è l'età del cambiamento, e del malessere. Fino a qualche decennio fa il termine adolescenza sottolineava il modo di essere sgraziato, la instabilità emotiva fatta di scoppi d'ira, malumori e la convivenza di aspetti infantili e di ribellione. Oggi è diventata sociologicamente e psicologicamente pregnante e, da vent'anni a questa parte, il disagio adolescenziale tiene banco a livello psicologico, sociologico e psichiatrico.

La diffusione di disturbi psichici e psichiatrici nella fascia di età tra i 12 e i 25 anni, con una netta prevalenza di depressioni, di attacchi di panico, dei disturbi d'ansia e alimentari, che pure sembrano esordire con un certo anticipo rispetto al passato, ha stimolato, su tutto il territorio nazionale, la creazione di centri pubblici e la proliferazione di professionisti privati che si dedicano alla cura degli adolescenti.

Le famiglie sono sempre più in difficoltà nel rapportarsi con figli adolescenti che li pongono di fronte ad atteggiamenti, comportamenti, modi di vedere e di sentire per i genitori stessi incomprensibili. Tutti si chiedono cosa stia avvenendo.

Le cause sono sicuramente molteplici, ma in questa mia relazione tralascio volutamente i fattori biologici e genetici per soffermarmi su alcune correnti di pensiero. Le risposte degli specialisti sono le più varie.

La visione più semplice e più comune si sofferma sulle carenze affettive delle famiglie: oggi i genitori che hanno poco tempo da dedicare ai figli, compensano questo difetto con un eccesso di permissivismo e di gratificazioni materiali; così finisce con rendere i ragazzi fragili e immaturi nell'affrontare le prove della vita.

Altri denunciano la crisi dei valori del mondo contemporaneo, con la relativa difficoltà di sviluppare un progetto significativo di vita e di un senso di responsabilità personale ecc..

Infine altri ancora, e faccio riferimento in particolar modo ad uno studioso a me molto caro, lo psichiatra Luigi Anepeta che ha dedicato 40 anni della sua vita professionale a studiare l'adolescenza, parlano del **modello adultomorfo**. Nella sua ricerca, che apporta una analisi innovativa e originale, gli adolescenti per non sentirsi più costretti a essere quello che i genitori vogliono che essi siano, sono costretti ad essere quello che i coetanei vogliono che essi siano.

Il modello adultomorfo vigente a livello giovanile è caratterizzato da alcuni tratti costanti:

- il rifiuto netto di ogni forma di dipendenza dalle figure adulte;
- la negazione o la rimozione dei sentimenti e soprattutto la vulnerabilità;
- la fobia nei confronti di ogni debolezza che possa far apparire infantili o immaturi agli occhi degli altri;
- la rivendicazione di una libertà totale rispetto alle idee delle generazioni precedenti.

Si tratta di un modello alienante la cui conseguenza è la costruzione di un falso io. Questo falso sé o maschera, come preferiamo chiamarla, porta a un vissuto di non essere come si appare, ma anche alla fobia di poter crollare e di essere smascherati, sbugiardati nelle proprie debolezze e fragilità.

E' la persona che in studio afferma: *“guardi credo di essere un bluff. Ho timore di fare questa psicoterapia perché non so chi troverò. O peggio ancora di non trovare nulla....”*

L'adesione al modello adultomorfo avviene con una sconcertante e inquietante facilità in questo preciso momento storico. Ma gli adolescenti che hanno **un orientamento introverso** incontrano rilevanti difficoltà

nell'aderirvi. Il loro orientamento riflessivo e introspettivo, il loro essere iper-sensibili, pacati, la loro repulsione verso ogni forma di violenza e aggressività, il senso etico e di giustizia (tutti tratti tipici dell'introversione) portano a una difficoltà più o meno rilevante di adattamento sociale. Nonostante possano giungere ad invidiare profondamente i coetanei che appaiono spigliati e adeguati in tutte le circostanze della vita sociale, nel loro intimo essi giungono a disprezzarli per la superficialità e la banalità dei loro comportamenti.

Il non riuscire ad appropriarsi di quel modello li espone a molteplici rischi.

Il primo è che essi, assumendo il modello dominante come normativo, e cioè facendo propria l'idea che una persona è di successo solo se è solare, forte, decisa e anche un po' sfrontata, sviluppino un'immagine di sé come esseri inadeguati, inferiori, difettosi. Quindi, il ritirarsi per quanto possibile dalla vita di relazione sociale che li fa sentire sbagliati e vergognosi, diventa una vera e propria forma di protezione.

Il secondo pericolo è che essi vengano respirati dai coetanei come rappresentanti di ciò che più odiano in se stessi – l'infantilismo e la debolezza – e pertanto possano essere presi di mira e bullizzati.

Queste circostanze possono incrementare la tendenza all'isolamento e purtroppo altro ancora. Ma su questo aspetto approfondiremo l'argomento attraverso la voce autorevole del dottor Piotti.

Prima di concludere la mia relazione non posso non fare un cenno a un altro argomento che mi sta molto a cuore e che vorrei introdurre con una domanda: *come possiamo spiegare l'entità del disagio adolescenziale attuale, in un contesto sociale liberale e liberalizzato, a confronto con quello del passato, di sicuro minore, quando il contesto sociale era patriarcale e repressivo?*

Mi spiego meglio: se i giovani di oggi si sentono (a livello cosciente e più spesso inconscio) oppressi senza quasi mai esserlo apparentemente, come mai quelli del passato non sono tutti impazziti?

La risposta, a mio avviso, ci porta al cuore del problema. Il fatto che i figli di oggi godano di privilegi (in termini di cure, beni, libertà) indubbiamente maggiori rispetto al passato è una verità, ma è una verità parziale. *In passato le aspettative* familiari, sociali, e soggettive erano di gran lunga più modeste rispetto a quelle attuali. Erano aspettative normative imposte in modo repressivo dalla famiglia, dalla società. E che

cosa imponevano? Il rispetto dell'ordine gerarchico, della legge, delle convinzioni sociali, e dell'onore familiare.

Tutto questo era indubbiamente pesante e ha fatto anche delle vittime. Ma esso è ben poca cosa a confronto della pressione normativa cui sono sottoposti i bambini, gli adolescenti e i giovani di oggi. Pressione che viene:

- dalle famiglie che aspirano, tramite loro, ad un salto di qualità nello status sociale;
- dalla società che propone la vita nei termini di una lotta per sopravvivere;
- dalla stessa cultura giovanile infatuata dal mito della forza, dell'adeguatezza, della padronanza di sé.

•
I privilegi di oggi sono soggettivamente pagati a caro prezzo, almeno da parte di alcuni. E quali sono i sintomi o i disagi che emergono e constatiamo nei nostri studi? In estrema sintesi:

- a) insabbiamento (momento in cui il ragazzo si blocca, non ce la fa più...);
- b) perfezionismo (dover sempre dare il meglio nelle prestazioni);
- c) ansia competitiva;
- d) necessità di dimostrarsi forti e “normali”.

Gran parte della confusione sulla condizione adolescenziale e giovanile oggi deriva dall'ignorare il **peso delle aspettative** che gravano sui ragazzi e che, provenendo da più fonti (famiglia, società e coetanei), risultano spesso anche contraddittorie tra loro.

Qui al tavolo con me abbiamo due voci autorevoli. Sono due esperti terapeuti oltre ad essere due curiosi studiosi dell'animo e della psiche umana.

La dottoressa **Annarita Verardo** ci illustrerà Il cervello degli adolescenti, il dottor **Antonio Piotti** ci aiuterà a capire il fenomeno degli hikikomori e del suicidio adolescenziale.

La dottoressa Annarita Verardo ci spiegherà che il cervello degli adolescenti è di fatto diverso da quello adulto, sia nella sua connettività, sia nella sua funzionalità, spiegando così gran parte dei comportamenti adolescenziali che possono apparire incomprensibili agli adulti.

E' chiaro che gli adolescenti hanno un'incredibile capacità di apprendimento, ma è di cruciale importanza sapere che cosa non sono in grado di fare e quali sono i loro limiti cognitivi, emotivi e comportamentali

Hikikomori significa letteralmente isolarsi e viene utilizzato per riferirsi ad adolescenti e giovani adulti che decidono di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi, rinchiodandosi nella propria camera da letto, senza aver nessun tipo di contatto diretto con il mondo esterno.

Si tratta generalmente di ragazzi schivi, introversi che desiderano solo essere lasciati in pace e che, man mano, scompaiono dalla scena sociale sviluppando una relazione straordinariamente intensa con il computer, con internet, con videogiochi e la realtà virtuale. Il fenomeno è stato particolarmente studiato in Giappone, ma negli ultimi anni i casi di ritiro sociale sono diventati sempre più numerosi anche qui in Italia.

Perché un adolescente può desiderare di isolarsi lo capiamo con difficoltà ma lo capiamo. Ma perché un adolescente può desiderare la morte?

Pensare al suicidio è difficile. Affrontare la questione ancora di più. Di solito è un problema che si preferisce eludere: la gente comune pensa che della voglia di morire sia meglio non parlarne, e che i tentativi di suicidio dei giovani siano degli episodi sui quali è meglio evitare di indagare. Con questo atteggiamento profondamente sbagliato i ragazzi restano soli con il loro dolore e non trovano ascolto in nessun adulto competente.

Mi preme fare un esempio: circa un anno fa una mamma mi chiama e mi chiede se posso occuparmi di suo figlio, sconvolto dal suicidio del suo migliore amico, nonché compagno di scuola, di anni 16. Per lui è stato come un fulmine a ciel sereno, nessuno aveva mai sospettato nulla. Io accetto di vedere il ragazzo e capisco che tutta la comunità scolastica è sotto shock. Essendo terapeuta Emdr, e quindi attenta alla psicotraumatologia, propongo alla preside di fare un intervento di emergenza assieme ad altri colleghi, totalmente gratuito.

La risposta della preside è stata la seguente: *“grazie della disponibilità, ma il nostro psicologo scolastico preferisce che di questo*

evento non se ne parli altrimenti potrebbe esserci emulazione. Quindi continuiamo la nostra vita come se nulla fosse successo”.

E' stato traumatico pure per me sentire queste parole. Per fortuna ci sono altre voci che si fanno sentire e bene e con chiarezza. **E una di queste è quella del dottor Antonio Piotti, filosofo-psicoterapeuta.** Socio della fondazione Minotauro ove esercita attività clinica. Docente di “prevenzione e trattamento del rischio suicidale” presso l’alta scuola di specializzazione del Minotauro.

Ai due colleghi passo la parola.
Grazie per l’attenzione.