

Disagi e o disturbi: aiutiamo gli adolescenti a crescere

Pubblicato: Lunedì 15 Settembre 2014



Prevenzione, intervento precoce, cura ed eventuale **gestione integrata dei disagi e disturbi dei giovani** attraverso la creazione di uno spazio operativo dedicato sono **l'obiettivo del progetto innovativo elaborato dalla Psichiatria del Verbano.**

Il progetto si propone di incontrare le necessità degli adolescenti maggiorenni che transitano nell'età adulta e delle loro famiglie, offrendo un'importante occasione di prevenzione e di gestione integrata delle criticità psicologiche giovanili, sviluppando anche l'interazione con l'ambiente sociale.

In Europa il 75 per cento dei disturbi mentali compare entro i 24 anni. Significa che la psichiatria si deve occupare anche di quei disturbi che rappresentano un continuum con la normalità, ma che, per intensità, gravità e conseguenze sul funzionamento socio-relazionale, sono da considerare patologici. **Non è mai facile, né per i figli, né per i genitori attraversare la perturbazione adolescenziale,** sia che essa si manifesti in tutta la sua violenza espressiva, sia che celi sotto una apparente bonaccia. **Le difficoltà di chi ha un figlio polemico ed oppositivo sono indice di un processo evolutivo che, nella maggior parte dei casi, si risolve da solo, nel tempo.** La maggior parte di noi ricorda la contrapposizione vissuta negli anni adolescenziali nei confronti della propria famiglia e in generale del mondo degli adulti, e riesce a tollerare meglio le posizioni critiche, polemiche, oppostive, dei figli. **Ma questo non deve tranquillizzarci completamente.**

Può essere "fisiologico" farsi un tatuaggio o applicarsi un piercing; è diventato una sorta di rito di passaggio, può somigliare a una prova di coraggio degna di certe tradizioni tribali, ma può essere anche un gesto di pretesa appropriazione del proprio corpo, prima protetto e controllato dai genitori, ed ora "violabile". **Varie sono le situazioni da vigilare, senza medicalizzare problemi che potrebbero essere "fisiologicamente" esistenziali.**

Quando i giovani non esprimono alcun disaccordo nei confronti dei genitori; quando si chiudono in modo preoccupante, si isolano dai coetanei, o manifestano un tenace attaccamento al genitore rimasto solo. Le cause possono essere molte; un figlio può sentirsi gravemente frenato dal cercare il gruppo dei coetanei, o il divertimento di una attività sportiva o ricreativa, se ha un genitore che sente triste, o carente di affetto; e può essere indotto a sostituire il genitore assente, assumendo, senza rendersene conto, una posizione di controllo o di protezione verso il genitore che sente "debole". Altre volte i giovani possono sentirsi "diversi" dai coetanei per il peso di una storia familiare che non è stata né semplice né lineare. Vi sono altre situazioni di cui preoccuparsi?

Quando l'atteggiamento è costantemente improntato alla sfida, alla squalifica o al disprezzo; non si può lasciar correre questo attacco alla autorità dei genitori e al legame con loro. Quando l'uso e

l'abuso di alcoolici diventano frequenti o addirittura abituali. Da che cosa sta scappando? Forse da una depressione? Forse da un clima familiare per lui intollerabile? Forse da un conflitto interiore che non sa né riconoscere né tanto meno affrontare?

Parecchi giovani provano a fumare cannabis. Il più delle volte si tratta di un rito di gruppo, infrequente e passeggero; se diventa una abitudine, per di più consumata in solitudine, questo è sintomo di un malessere che va portato alla luce del sole e affrontato con l'aiuto di una figura specializzata.

Ci sono ragazzi che esprimono il loro disagio vestendo i panni (in senso letterale e metaforico) **di personaggi totalmente al di fuori delle regole.** Non solo questi adolescenti si comportano continuamente (o assai ripetutamente) nei modi più esagerati tra quelli sopra descritti, ma accentuano sempre più i loro atteggiamenti trasgressivi. Comportamenti sessuali promiscui e imprudenti, uso di sostanze stupefacenti, fughe da casa, autolesionismo, comportamenti violenti: **tutto questo non può essere considerato parte di un "normale" percorso di crescita.**

I giovani che manifestano una vera e propria depressione, quelli che manifestano un disturbo del comportamento alimentare provocano una grande sofferenza in tutta la famiglia. Sono queste le situazioni in cui un aiuto specialistico è assolutamente necessario.

«Anche i comportamenti più pericolosi e angoscianti – sottolinea il direttore della Psichiatria del Verbano **Isidoro Cioffi** – possono essere compresi nel loro contenuto e nel loro valore di messaggio. Contenuto e messaggio che neppure i figli stessi conoscono adeguatamente: se sapessero 'sentirli', pensarli e comunicarli con le parole, non avrebbero bisogno di ricorrere ad azioni e a comportamenti che richiamino l'attenzione degli adulti in modi così drastici».

Sarà più facile, per il giovane, aprirsi con un estraneo, una persona neutrale, uno specialista, che non con un genitore preoccupato, deluso, adirato, o con un genitore con cui l'adolescente si senta in conflitto. Ma prima devono essere i genitori a chiedere un consulto. A volte questi ultimi esitano a chiedere chiarimenti o suggerimenti, e lo fanno dopo anni di dubbi o di "coperture" giustificative verso comportamenti preoccupanti dei ragazzi. Perché non prima? «Per motivi di vergogna, o difficoltà nel distinguere fenomeni fisiologici da manifestazioni di forte disagio interiore – evidenzia la **psicologa Corinna Gugliotta** della Psichiatria del Verbano – ci si può inconsapevolmente collocare tra un tacere ed un coprire, che tendono ad aggravare l'esistenza di comportamenti già problematici, ed un eccesso di apprensione, che rischia di incrementare in modo ingiustificato ansie già presenti nei giovani».

«E' importante anche sostenere le famiglie nel passaggio del paziente dall'età giovanile all'età adulta – aggiunge la **psicologa Marica Girardi** della Psichiatria del Verbano – assicurando loro un supporto professionale».

«La tematica strategica di questo programma di azione innovativa – specifica il dr. **Roberto Pedroni** della Psichiatria del Verbano – si basa sulla prevenzione e sull'intervento precoce clinico, assistenziale ed ecologico per affrontare i disagi e i disturbi giovanili sia gravi che meno gravi».

Vari gli strumenti principali di prevenzione e di intervento precoce: l'educazione alla salute mentale con informazione, i seminari a valenza emozionale, l'attivazione di esperienze di peer education nelle scuole su tematiche di disagio psicologico e/o psichico; l'offerta di un servizio psicologico dedicato agli esordi delle patologie psichiatriche.

L'incremento dell'eventuale collegamento e collaborazione con la Neuropsichiatria infantile, il Consultorio, gli Enti, le scuole e le Associazioni dei familiari permette una maggior continuità del percorso terapeutico/riabilitativo/risocializzante, e un potenziamento delle reciproche competenze in un circuito socio-sanitario di condivisione di programmi e obiettivi nell'intento di creare un modello di integrazione delle reciproche professionalità ed esperienze

«Per i giovani sofferenti è fondamentale la personalizzazione del percorso – ha spiegato la **psicologa Alessandra Storaci**, neoassunta specificamente per il progetto – Si partirà da un approccio che considera l'adolescente maggiorenne come soggetto che si può integrare socialmente grazie a un'alleanza terapeutica ed educativa tra i vari "attori" in cui le famiglie hanno un ruolo fondamentale».

I giovani inviati ai Centri Psico Sociali di Laveno e Luino dal medico di base o dalla Neuropsichiatria infantile o dal Consultorio o che **si rivolgono direttamente per trattamenti specifici sono valutati dallo psicologo psicoterapeuta**, eventualmente avvalendosi di test psicodiagnostici, poi indirizzati al trattamento ritenuto più opportuno: l'utente può essere trattato direttamente presso l'area specialistica con personale dedicato, sia con psicoterapia, sia con counselling, sia con sostegno psicologico o, qualora sia necessario una presa in carico integrata, al Centro Psico Sociale di riferimento; nel caso non rientri nelle categorie diagnostiche previste viene inviato al medico di base o ad altro ente competente o congedato.

Tale area specialistica migliorerà il coordinamento con **la Neuropsichiatria infantile per dare continuità terapeutico/riabilitativo/risocializzante ai casi di disturbo psichico in carico alla stessa Neuropsichiatria infantile.**

L'area specialistica per gli adolescenti maggiorenni prevede come giorni di accesso al Centro Psico Sociale di Laveno il lunedì e il giovedì, e al Centro Psico Sociale di Luino il martedì, il mercoledì e il venerdì.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it