

# ADOLESCENTI TRA IL NON PIÙ E IL NON ANCORA

*Mente, corpo e identità degli adolescenti.  
Una guida pratica a cura degli psicologi  
del Centro Medico Santagostino*

# indice

**04** introduzione  
**Adolescenza: linee guida per non perdersi**   
*di Riccardo Germani*

---

**13** capitolo 2  
**Il corpo degli adolescenti: come comunica?**   
*di Sofia Banzatti e Beatrice Beyerle*

---

**21** capitolo 1  
**Il cervello degli adolescenti: creativo e sconsiderato**   
*di Alessandro Ghezzi*

---

**28** capitolo 3  
**Smartphone e adolescenti: da abitudine a dipendenza**   
*di Michela Romano*


---

**34** capitolo 4  
**Cyberbullismo, consigli ai genitori di bulli e vittime**   
*di Giovanna Canziani*

---

**41** capitolo 5  
**Hikikomori, il mondo in una stanza**   
*di Fabiana Schiarizza*

---

**49** capitolo 6  
**Perché serve una terapia specifica per l'adolescenza?**   
*di Alessia Bajoni*

All'interno del servizio specialistico di Psicologia e Psicoterapia al Centro Medico Santagostino, l'Équipe Adolescenti vede sin dalla prima visita il giovane ma anche i genitori, al fine di proporre un percorso personale all'adolescente e fornire un sostegno ai genitori, che spesso si sentono messi in scacco.

# Adolescenza: linee guida per non perdersi

Riccardo Germani  
Psicologo del Centro Medico Santagostino

---

*Quando inizia l'adolescenza? E quando finisce? Che vuol dire essere un adolescente? Cosa succede nel corpo e nella mente di ragazze e ragazzi? Cosa possono fare i genitori? Cerchiamo di rispondere a queste domande e di capirne di più, con alcune linee guida per orientarsi in questa complessa fase di vita*

---

L'adolescenza è stata **definita** in modo efficace come un **concetto dinamico** e sempre in evoluzione, che riguarda contenuti fisiologici, psicologici e sociali, e che varia a seconda della cultura di riferimento. Sull'adolescenza è stato scritto, detto e raccontato, veramente di tutto. In questa vastità di contenuti si riflettono forse la



ricchezza, la complessità e la vastità di temi che si affrontano in questo periodo, su diversi livelli. Per non uscirne più confusi di prima, abbiamo cercato di mettere insieme le cose principali da sapere. Potrà allora esservi d'aiuto pensare alla figura dell'adolescente tenendo in considerazione **tre dimensioni: biologica, psicologica e sociale**. A questo punto è possibile avere a disposizione alcuni punti fermi, una sorta di schema per orientarsi nell'adolescenza.

### **Quando inizia l'adolescenza?**

Si fa convenzionalmente riferimento all'adolescenza come periodo inteso **tra i 10 e i 18 anni**, ma, a seconda delle fonti, il range di riferimento varia sino a riguardare l'arco **9-26 anni**.

L'adolescenza **inizia** nel periodo di **sviluppo puberale**. Con la pubertà, l'organismo inizia a rilasciare gli ormoni che trasformeranno il corpo. Ci sono però alcune **differenze tra maschi e femmine**. È infatti ormai riconosciuto che questi cambiamenti corporei abbiano inizio in media tra i 10-12 anni nelle femmine e verso i 12-14 anni nei maschi. Per le femmine l'esordio è segnato dal menarca (la prima mestruazione).



**La prima mestruazione o menarca**, è un importante indicatore della pubertà fisiologica. La maturità puberale non si completa con il menarca ma può richiedere fisiologicamente altri 2-3 anni dopo la prima mestruazione. Nei maschi la pubertà **inizia**, invece, all'incirca a 11 anni e mezzo - ma con una grande variabilità tra gli individui - con segni come aumento del volume testicolare, crescita dei peli pubici, ascellari e del volto, cambiamenti nella voce e nella statura.

### **Quando finisce l'adolescenza?**

Su questo sembra esserci meno accordo. Secondo alcuni, l'adolescenza termina poco dopo il compimento della maggiore età, cioè verso i 19 anni. Secondo altri, invece, l'adolescenza si protrarrebbe fino ai 25 anni circa, per poi lasciare spazio alla fase del cosiddetto giovane adulto. In effetti, lo sviluppo fisico non si arresta in modo improvviso a 18 anni, e le trasformazioni sociali, unite a una maggiore aspettativa di vita, hanno ritardato l'ingresso nel mondo adulto e del lavoro, estendendo presumibilmente anche la fase adolescenziale.



## **Il cervello dell'adolescente**

Ognuno dei livelli citati in precedenza – fisiologico, psicologico e sociale – è interconnesso. Per esempio, l'aspetto ormonale influenza il livello fisico, e questo a sua volta agisce sui vissuti psicologici e identitari, che hanno un impatto sul modo di stare nel gruppo di pari, in famiglia, nel contesto sociale.

In adolescenza sono probabili comportamenti impulsivi e vari cambiamenti nel modo di essere e presentarsi agli altri. Ciò è dovuto alla dinamicità di questa fase di vita. La maturazione delle aree cerebrali, infatti, avviene con tempistiche differenziate e non omogenee. In particolare, la maturazione delle **aree prefrontali**, deputate al controllo degli impulsi e all'inibizione dei comportamenti, **avviene più tardi** rispetto alle altre.

## **Diventare grandi: corpo e sessualità**

Altro tema caldo di questa fase di vita riguarda il corpo. Questo, in adolescenza più che in altre fasi di vita, è uno strumento, e come tale viene a volte utilizzato per **esprimere emozioni intense**. L'attacco al corpo può



diventare, per l'adolescente, un modo di gestire stati d'animo ed emozioni complesse e difficili da comunicare ed elaborare. Gesti di autolesionismo, abbuffate di cibo o di alcol e condotte anoressiche possono allora rappresentare un modo per far fronte a vissuti troppo intensi e travolgenti, e rappresentano spesso una richiesta di aiuto.

Oltre a questo aspetto, c'è una nuova dimensione, quella della **sessualità**. L'adolescente vive una nuova realtà corporea, fatta di eccitazione e di trasformazioni fisiche, che non sempre vengono vissute in modo positivo. Il fisico sessualizzato mette l'adolescente di fronte a nuove sfide tra cui l'idea di **generatività** del proprio corpo, insieme alle responsabilità che questo comporta. L'aspetto della sessualità è particolarmente delicato, poi, se si pensa per esempio alle componenti di impulsività tipiche di questa fase. L'impulso ad agire prima di riflettere può esporre l'adolescente al rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili. Risulta quindi particolarmente importante educare gli adolescenti alla sessualità, senza tabù.





## La ricerca di un'identità

Il tema dell'**identità** è fondamentale. Questo include la ricerca di una propria dimensione e indipendenza, della propria verità, dei propri gusti e preferenze, in bilico tra ciò che si è appreso in famiglia durante l'infanzia e ciò che, in autonomia, si decide di diventare. L'adolescente è colui che si colloca “**tra il non più** (bambino, dipendente da figure genitoriali, asessuale) **e il non ancora** (non ancora adulto, indipendente, sessualizzato)”.

La ricerca di un'identità completa e integrata può seguire traiettorie diverse, e non sempre si conclude in adolescenza. Tale ricerca dovrebbe portare a dare una risposta chiara alla domanda “Chi sono io?”. In altre parole, si diventa individui - e adulti - quando si riesce a distinguere se stessi dagli altri, e a riconoscere la compresenza di ciò che si è assorbito ed ereditato da modelli familiari e società, con ciò che è il proprio vero Sé.

Lo psicoanalista tedesco **Erik Erikson** è l'autore che più si è occupato di questo tema particolare. Secondo Erikson, il tentativo di definire se stessi è una tappa



fondamentale e imprescindibile della vita di ognuno. Per giungere a un'identità completa, però, sarebbe necessario coniugare esplorazione e impegno. Ciò vuol dire riuscire a sperimentare diversi modi di essere e di comportarsi, diverse passioni e valori, per poi definire se stessi scegliendo solo alcune di queste possibilità e sviluppando su di esse la propria identità.

Insomma, la strada per diventare se stessi è un **percorso obbligato ma non privo di avversità**. È importante dunque che gli adolescenti siano sostenuti e supportati in questo percorso.

### *L'adolescente in famiglia e nel gruppo dei pari*

Il **percorso di individuazione** che intraprende l'adolescente implica un certo grado di **fisiologico distacco** e allontanamento dai modelli familiari. Ciò che è stato trasmesso dalla famiglia nelle fasi precedenti, in termini di valori e insegnamenti, viene in parte interiorizzato e in parte messo in discussione. Il gruppo dei pari comincia a prevalere, per importanza, rispetto a quello familiare. I **gruppi amicali** diventano il principale punto di riferimento e confronto, e all'interno di



questi si ricercano approvazione e consenso. Rispetto alla famiglia, **l'adolescente oscilla** in questa fase **tra distacco e appartenenza**. Uno dei **compiti evolutivi**, sia per la famiglia che per l'adolescente, è quindi la **negoziatura** di nuove regole e confini, cosa che può introdurre una certa dose di conflitto nel sistema familiare. Se da una parte le ragazze e i ragazzi cercano nuova autonomia e maggiore indipendenza, infatti, dall'altra hanno ancora bisogno di percepire alle spalle **un porto sicuro** a cui ritornare, in cui riprendere fiato e ritrovare sicurezze, di fronte al complicato ingresso nel mondo adulto.

Il **gruppo dei pari** permette proprio quella sperimentazione necessaria a stabilizzare una propria solida identità, e, intanto, fornisce un nuovo senso di affiliazione e di appartenenza, diverso da quello familiare. In effetti, a differenza di quanto accade - di norma - con i propri cari, nel gruppo l'adolescente deve negoziare la propria appartenenza, e si deve quindi adattare. Ciò permette di "allenarsi" alla relazione con l'altro, e mettere in gioco se stessi in un contesto in cui l'accettazione non è scontata o garantita a priori.

Per concludere, l'adolescenza è un periodo molto



dinamico di trasformazione e di crescita. Diventa importante, allora, conoscere e riconoscere sviluppi fisiologici e sviluppi patologici, in modo da affrontare con serenità le possibili crisi di questo periodo di vita, le sue tappe e i suoi compiti evolutivi, per **crescere insieme** in modo maturo e consapevole.

### **Bibliografia**

Curtis, Alexa C. (2015) Defining adolescence. Journal of Adolescent and Family Health: Vol. 7: Iss. 2, Article 2

American Psychological Association - Developing Adolescents: A Reference for Professional. <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>

Ministero della salute (2016) <http://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4551&area=fertilita&menu=fisiologia>

Giedd, J.N., et al. (1999). Brain Development during Childhood and Adolescence: A Longitudinal MRI Study. Nature Neuroscience 2(10): 861-3

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.



# Il corpo degli adolescenti: come comunica?

Sofia Banzatti e Beatrice Beyerle  
*Psicologhe psicoterapeute del Centro Medico Santagostino*

---

*Il rapporto con il proprio corpo è uno dei temi più complessi e faticosi del periodo adolescenziale. Autolesionismo, disturbi alimentari, uso di sostanze: il corpo che cambia diventa luogo di espressione di un disagio nascosto e difficile da esprimere. I segnali da cogliere e alcuni consigli per i genitori*

---

**I**n **adolescenza** il corpo e l'azione vengono prima del pensiero, della riflessione. Per questo, spesso e volentieri, gli adolescenti sfogano impulsivamente la loro rabbia, la loro impotenza, il loro fortissimo senso di inutilità e incomprensione sul **corpo**, che vedono cambiare e non



riconoscono più come proprio.

Sono numerose e diverse le modalità con cui gli adolescenti esprimono questa insoddisfazione, ma in generale tutti i comportamenti a rischio tipici di questa età sono **atti dimostrativi** di sofferenza e disagio.

### *L'importanza del corpo*

In adolescenza il corpo cambia, si allunga, modifica le forme: compaiono i **peli** sul corpo per entrambi i sessi e la **barba** per i maschi, i **muscoli** nei ragazzi e il seno e i **fianchi** nelle ragazze; gli ormoni favoriscono i primi **odori**, una maggiore **sudorazione**, il cambiamento della voce nei maschi; a livello sessuale compaiono il **menarca** (il primo ciclo mestruale) e lo **spermarca** (prime eiaculazioni) che creano la consapevolezza di essere “diventati grandi”. In una certa misura, considerata questa importante **metamorfosi**, le difficoltà che ha un adolescente nel rapporto con il proprio corpo sono normali. Ma in alcuni casi esitano in una sofferenza importante: succede quando i ragazzi vivono in modo traumatico il fatto di avere a che fare con una nuova rappresentazione di sé. A tutto questo va aggiunto che in adolescenza



si sperimentano nuove **emozioni**, molto più complesse e articolate di quelle dell'infanzia.

Il senso di inadeguatezza rispetto al proprio aspetto insieme alla difficoltà di vivere nuove emozioni porta i ragazzi a cercare un modo di evitare tutto questo dolore. E spesso lo fanno attraverso il **corpo**: i loro gesti sono il loro modo di comunicare, sono simili a un **urlo**, e quindi a una richiesta di aiuto. Comportamenti di questo tipo servono loro a distrarsi dall'angoscia e dall'ansia. E spesso chi si relaziona con questi ragazzi finisce per sperimentare lo stesso senso di impotenza che sperimentano loro.

Tra i vari comportamenti possibili ci sono però alcune differenze: se il **tagliarsi** e il **disturbo alimentare** sono più presenti tra le ragazze e sono problemi più internalizzanti, cioè rivolti verso di sé, il **ricorso a sostanze** è invece un gesto di maggior ribellione che in molti casi può raggiungere anche forme devianti e antisociali.

È frequente imbattersi in situazioni in cui il corpo parla al posto delle parole. Sarà capitato a tutti da bambini di avere mal di pancia, mal di testa o altri dolori proprio il giorno del compito in classe o dell'interro-



gazione. Questo non è da considerarsi un problema, se capita sporadicamente e solo in determinate situazioni di stress. Lo può diventare, però, nel momento in cui i ragazzi, alle medie o alle superiori, non riescono a esprimersi a parole e a condividere le difficoltà e il disagio che provano con gli adulti, per cui i sintomi fisici diventano la loro unica modalità di espressione.

I sintomi possono essere i più diversi, da forti **mal di testa** a **mal di pancia**, **diarree incontrollabili**, **vomito**, muscoli duri come la pietra, **tachicardie**, **svenimenti**, sensazione di mancanza di aria, e anche più in generale sensazione di **panico**.

### *Autolesionismo, droghe e disturbi alimentari*

Sempre più spesso si incontrano giovani, soprattutto ragazze, che si tagliano di nascosto. Si provocano dolore fisico “per sentirsi vive”, per punirsi di quelle che pensano essere colpe imperdonabili o per distogliere la propria attenzione dalla sofferenza psicologica che le perseguita.

Più conosciuti, anche perché molto trattati a livello mediatico, sono i **disturbi alimentari**. L'**anoressia**





**nervosa** è il rifiuto del cibo accompagnato da una paura ossessiva di ingrassare, mentre la **bulimia nervosa** (letteralmente “fame da bue”) si caratterizza per la presenza di “abbuffate”, cui seguono comportamenti di compensazione come vomito o ricorso a diuretici e lassativi.

Un'altra forma di disagio è la **dismorfofobia**, ovvero la percezione del proprio corpo come **deforme**, accompagnata dal timore ossessivo di essere o diventare brutti (“orrendi”, “inguardabili” nella percezione estrema tipica di questa età). In genere si tratta di difetti lievi o addirittura inesistenti, visto che il disturbo si presenta spesso tra ragazze e ragazzi che non hanno proprio nulla che non vada. Spesso, crescendo, tale sensazione di inadeguatezza scompare, ma in alcuni casi la percezione di anomalia diventa una vera e propria ossessione che va trattata con la psicoterapia.

A questa età comincia anche il ricorso alle **droghe**. Quando si chiede a chi ha fatto o fa uso di sostanze, è frequente sentire come risposta: “perché voglio sbal-larmi”, “perché non voglio sentire quella tristezza che sento sempre”, “perché voglio fuggire dalla situazione in cui mi trovo, dalla mia famiglia”.



Il ricorso all'uso di sostanze per i giovani è un modo per non entrare in contatto con quelle emozioni complesse che poco alla volta si fanno strada nella loro esistenza, per non sentire o per sentire ancora di più, e talvolta anche per percepirsi grandiosi e onnipotenti. Le droghe, infatti, hanno effetti immediati sulle **emozioni**.

### *A quali segnali un genitore deve porre attenzione?*

I segnali che lanciano i figli adolescenti possono essere molto evidenti, ma talvolta anche nascosti e molto difficili da identificare.

Ci sono, però, **campanelli d'allarme** che è bene conoscere. Per esempio:

correre in bagno dopo mangiato è una condotta tipica di chi vomita;

- evitare situazioni conviviali per non incorrere nel disagio di dover mangiare è spesso la strada prescelta da giovani donne con disturbi alimentari;
- coprirsi le braccia anche in piena estate ed evitare di mostrarsi nudi è l'atteggiamento di chi non vuole palesare segni di autolesionismo;



- raccontare e raccontarsi un sacco di bugie è il comportamento di un numero sempre più crescente di adolescenti che non si piacciono.

Queste sono solo alcune delle condotte che dovrebbero far alzare le antenne di un genitore; altre, meno riconoscibili, dipendono dal carattere e dalla personalità di ciascuno.

### **Cosa può fare il genitore?**

Un padre e una madre che colgono le fatiche di un figlio non devono farsi sopraffare dalla **preoccupazione**.

Per iniziare ad approcciare un figlio particolarmente in affanno in questo sentiero verso la vita adulta, il genitore potrebbe richiamare alla **memoria** i tempi passati. Chiedersi che ragazzo è stato, che desideri e fantasie aveva, che ribellioni aveva messo in atto e come si comportava con i propri genitori è un esercizio che aiuta a sentirsi più vicino ai figli. Anche se non si vogliono svelare ad alta voce i propri altarini, è importante comunque ammetterli almeno a se stessi: è il primo passo per avvicinarsi alla comprensione di un'età che è



ed è stata difficile per tutti.

Se riscoprire l'adolescente che si è stati non fosse sufficiente, allora rivolgersi a un **professionista** può aiutare a vedere tutto sotto una luce diversa.

La **psicoterapia** può essere un supporto sia per il ragazzo, che sentirà accolti i suoi segnali di disagio, sia per i genitori e la famiglia, che, condividendo il peso di questa delicata fase di crescita e assumendo un nuovo punto di vista, si sentiranno finalmente compresi.



# Il cervello degli adolescenti: creativo e sconsiderato

Alessandro Ghezzi

*Medico Chirurgo specialista in Neuropsichiatria Infantile del  
Centro Medico Santagostino*

---

*Come funziona il cervello di un adolescente? Gli studi di neuroscienze fanno luce sul funzionamento cerebrale di questa fase di vita: non solo impulsività, ma anche tante idee e creatività*

---

**S**ono due gli elementi chiave da tener presente in adolescenza:

- il cervello va incontro a un processo di cambiamento che coinvolge sia la **corteccia cerebrale** (la **sostanza grigia**, che contiene i neuroni e le loro connessioni, le sinapsi) sia i prolungamenti dei neuroni che collegano le varie aree tra di loro (**sostanza bianca**);



- le aree cerebrali addette alla capacità di **giudizio** e al controllo delle proprie azioni non sono ancora del tutto mature.

Durante l'infanzia, la materia grigia e il volume cerebrale aumentano, con una significativa differenza temporale tra femmine e maschi: nelle **femmine** la sostanza grigia raggiunge un picco di sviluppo a 8 anni e mezzo e il volume cerebrale totale ai 10 anni e mezzo, mentre nei **maschi** il processo avviene più tardi (10 anni e mezzo e 14 anni e mezzo). Questo aspetto in parte spiega la differenza tra la maturità di maschi e femmine alla fine della scuola primaria.

Dopo questa età si assiste a una sorta di inversione di marcia: il volume della sostanza grigia decresce, mentre aumenta quello della sostanza bianca.

Perché la sostanza grigia diminuisce? Il fenomeno della “**potatura**” ci spiega questa stranezza. Quando alla fine dell'infanzia la sostanza grigia totale raggiunge il proprio culmine e si ritrova ricca di neuroni e di **sinapsi** (le aree in cui i neuroni comunicano tra loro), queste ultime sono cresciute disordinate e in eccesso rispetto a quanto serve veramente per un corretto fun-



zionamento neuronale. È un po' come quando dobbiamo partire per un viaggio: immancabilmente mettiamo in valigia più vestiario di quello che effettivamente ci serve, con l'idea di essere pronti a qualsiasi evenienza. Durante i primi anni di vita il cervello si accresce come se dovesse attrezzarsi per un lungo viaggio. Non tutte le sinapsi però servono veramente e alcune sono in eccesso. C'è un po' di **sana confusione**: le sinapsi sono "selvagge" e instabili, destabilizzano anche le sinapsi vicine e c'è bisogno di un po' di ordine. Per questo motivo interviene una proteina, la laminina-alfa-5, che ha la funzione di stabilizzare le sinapsi e di irrobustire quelle che servono.

Le sinapsi meno utilizzate vengono invece tagliate, potate (fenomeno detto **pruning**, che vuol dire appunto potatura) a favore di quelle che invece vengono utilizzate di più. È un processo lungo che si completa solo dopo anni: il risultato è che **tra i 20 e i 25 anni** il numero delle sinapsi si è quasi dimezzato e il volume della materia grigia è quindi diminuito. Le sinapsi sono di meno ma sono più ordinate, robuste, stabilizzate e quindi più funzionali. La corteccia cerebrale appare anche più compatta e densa; questo avviene soprattutto



nelle femmine che presentano un volume complessivo cerebrale minore rispetto ai maschi ma una densità maggiore della corteccia cerebrale. La maggior stabilità delle sinapsi aiuta a mantenere e a consolidare ciò che impariamo.

In parallelo, nel cervello si irrobustiscono anche le guaine che circondano i prolungamenti dei neuroni (le guaine mieliniche). La quantità di **mielina** quasi raddoppia in alcune regioni cerebrali e aumenta il volume della sostanza bianca (che è di questo colore proprio perché ricoperta di mielina). Questa impennata della mielinizzazione permette una maggior rapidità di propagazione del messaggio nervoso, che viaggia quindi come un treno ad alta velocità e arriva a destinazione in maniera più efficiente e precisa.

Aumentano inoltre i **collegamenti** tra aree cerebrali diverse e tra i due emisferi cerebrali: infatti il **corpo calloso**, che è il crocevia tra l'emisfero cerebrale sinistro e quello destro, dopo l'infanzia aumenta progressivamente di spessore.

Le informazioni viaggiano in maniera più efficiente ed efficace, con maggiore possibilità di stabilire ponti e collegamenti tra dati di esperienza diversi, e far nascere





pensieri progressivamente più astratti e creativi.

Questi processi che interessano la sostanza grigia e la sostanza bianca permettono quindi un **rapido sviluppo e incremento cognitivo**.

### **Lobi frontali e giudizio**

La nostra capacità di giudizio e di controllo degli impulsi, la capacità di pianificazione degli eventi e di prendere decisioni considerando i pro e i contro, il saper attendere e avere la pazienza di non ottenere tutto e subito, capire le intenzioni degli altri e il punto di vista degli altri, tutte queste funzioni sono “governate” dalla porzione più anteriore del cervello, i **lobi frontali**, e in particolare dalle connessioni che una parte di questi (le aree prefrontali) stabiliscono con altre aree del cervello.

Tali qualità (giudizio, pianificazione, attesa, mettersi nei panni degli altri) sembrano, a volte, aliene agli adolescenti. Le **neuroscienze** spiegano perché: le aree cerebrali frontali sono le ultime a formarsi e a completare la loro maturazione. Infatti durante tutta l'adolescenza il lobo frontale continua il proprio processo di



maturazione, incrementando progressivamente le connessioni con le altre aree cerebrali e questo processo continua fino ai trent'anni. Per esempio durante l'adolescenza aumentano progressivamente le connessioni tra aree frontali e **sistema limbico** (addetto alla memoria), permettendo quindi una maggiore integrazione dell'esperienza e della memoria nella capacità di prendere decisioni.

Insomma se si tratta di dare le chiavi di un'auto sportiva in mano ad un neopatentato, bisogna rifletterci bene. Non è solo questione di inesperienza: è che la capacità di giudizio di un diciottenne è molto diversa rispetto a un venticinquenne (con le dovute differenze tra persona e persona). Diamo quindi tempo e fiducia ai neuroni adolescenti di apprendere, fare esperienza, mettersi in ordine, di collegarsi tra loro in modo inaspettato e completamente nuovo: prima o poi l'età adulta arriva. E speriamo che quel nuovo adulto si ricordi di com'era qualche anno prima.



## **Bibliografia**

Rhoshel K. Lenroot et al. Sexual dimorphism of brain developmental trajectories during childhood and adolescence. *Neuroimage* Volume 36, Issue 4, 15 July 2007, Pages 1065-1073.

Efstathios D. Gennatas, & coll. Age-Related Effects and Sex Differences in Gray Matter Density, Volume, Mass, and Cortical Thickness from Childhood to Young Adulthood. *Journal of Neuroscience* 17 May 2017, 37 (20) 5065-5073.



# Smartphone e adolescenti: da abitudine a dipendenza

di Michela Romano

*Psicologa psicoterapeuta del Centro Medico Santagostino*

---

*Problemi fisici e sociali, ansia, calo della concentrazione e anche disturbi del sonno. Sono alcuni degli effetti negativi di un uso eccessivo dello smartphone negli adolescenti, che sembra colpire soprattutto le ragazze*

---

Quella dello **smartphone** è una tecnologia giovane. Sono passati oltre 20 anni dal primo modello, voluminoso, pesante (circa mezzo chilo) e ben poco performante. Il primo Iphone, invece, è stato presentato da Steve Jobs nel 2007. Nulla di strano, quindi, se i primi e più affiatati utenti di questi device sono gli **adolescenti**. Secondo una ricerca promossa da Save The Children, in Italia



il 97 per cento dei ragazzi possiede uno smartphone.

Nato per rispondere a esigenze pratiche, lo smartphone è diventato un vero e proprio oggetto di intrattenimento quotidiano. Principalmente utilizzato per seguire le **community** dei diversi **social network** e condividere **foto**, conversazioni, link, messaggi vocali, post e così via, è ormai diventato uno **status symbol**: rappresenta l'appartenenza a un gruppo sociale, fa sentire l'adolescente alla moda, esprime benessere economico. Tutto ciò può avere effetti sull'autostima.

### *Che cosa dicono gli studi*

L'incremento della popolarità degli smartphone sembra portare alcuni problemi. Chi li usa oltre le 6 ore al giorno riporta un **calo della concentrazione** a scuola, e anche disturbi fisici come **rigidità del collo**, **vista offuscata**, **dolore al polso** o **mal di schiena**. Inoltre, l'utilizzo eccessivo può influire sull'andamento scolastico e ridurre le interazioni tra le persone, causando **problemi relazionali**. Nella comunicazione a distanza, infatti, una buona parte del **linguaggio non verbale** viene a mancare, con conseguenze importanti sulla



qualità delle interazioni. Ma i rischi non sono solo fisici o sociali.

Uno studio condotto in Corea nel 2014, che ha coinvolto quasi 450 studenti, maschi e femmine, di un'età media di 20 anni, ha mostrato che il 46 per cento sente **ansia** se non è in possesso dello smartphone, e che uno su quattro tenta di ridurre l'uso dello smartphone, ma non ci riesce. La facilità di interazione con il telefonino è fonte di attrazione per le persone più **ansiose**: lo smartphone diventa una sorta di “psicofarmaco” che permette di gestire meglio la difficoltà a stare soli, le **paure** e le **emozioni negative**, tutte condizioni che potrebbero essere gestite con strategie più sane.

Nell'indagine è anche emerso che la dipendenza da smartphone è **più frequente tra le donne** e tra chi fa **uso di alcol**. Infatti, i maschi tendono a preferire i giochi online e la ricerca di informazioni, mentre le femmine usano la rete soprattutto per chattare e comunicare tramite i social network, funzioni a cui lo smartphone si presta meglio del computer. I tratti comuni tra l'abuso di alcol e la dipendenza da smartphone sono dovuti al ruolo che entrambi hanno come **facilitatori** nelle relazioni con gli altri.



Un altro studio ungherese del 2015 sull'utilizzo dello **smartphone** ha indagato la relazione tra lo strumento e alcune caratteristiche di personalità come l'**impulsività** e l'**empatia**. Questo studio, condotto nelle scuole primarie e secondarie, rileva che mediamente i ragazzi usano lo smartphone per quasi 5 ore al giorno (oltre le 3 ore e mezza i maschi, oltre le 5 e mezza le femmine) e che il tempo speso su questo strumento sembra essere collegato con livelli più elevati di **impulsività**, **ansia** e **depressione**, **deficit dell'attenzione** e **disturbi fisici**. Bisogna comunque interpretare questi dati con cautela, perché le correlazioni non indicano una relazione di causalità, tale per cui l'utilizzo dello smartphone provoca senza dubbio effetti negativi sulle persone.

Infine, uno studio condotto in Germania nel 2016 su circa 350 adolescenti (maschi e femmine), ha rilevato una forte relazione tra l'abitudine di **andare a letto tardi** e un uso elevato e problematico dello smartphone. Che i comportamenti di dipendenza, non solo dallo smartphone ma anche da fumo o consumo di droghe, si presentino di più nei notturni è noto. Gli adolescenti che dormono di meno hanno una maggiore tendenza a usare più lo smartphone anche durante la notte, rin-



viando il momento di andare a letto. Ma questo innesta un circolo vizioso: la luce emessa dallo schermo modifica biologicamente il cronotipo (periodo della giornata in cui si è più attivi) della persona, ritardandolo nel tempo e aumentando i problemi del sonno.

### **Cosa fare**

Che conclusioni trarre, dunque? È importante anzitutto un lavoro di **prevenzione**: insegnare agli adolescenti ad autoregolare l'uso dello smartphone e rieducarsi a un utilizzo meno massiccio del telefono, senza che limiti e regole arrivino dagli adulti. Un esercizio da suggerire ai ragazzi potrebbe essere quello di provare a lasciarlo a casa in alcune occasioni, perderlo di vista, non pensarci almeno per qualche ora, utilizzarlo solo se strettamente necessario per disabituare la mente alla necessità di contattare gli altri. Quando l'uso diventa una malattia e la qualità della vita dei ragazzi comincia a risentirne - si manifestano segnali di **astinenza**, aumenta l'**irritabilità** e la paura di **rimanere disconnessi** - una soluzione da considerare è quella di rivolgersi a uno **specialista** e trattare questa condizione come una





vera e propria dipendenza comportamentale.

### **Bibliografia**

Ipsos per Save The Children. Il consenso in ambiente digitale: percezione e consapevolezza tra gli adulti (2017).

Mok, J. Y. et al (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 817–828. doi:10.2147/NDT.S59293

Kormendi, A. (2015). Smartphone usage among adolescents. *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata* [01 Jan 2015, 30(3):297-302]

Randler, C., Wolfgang, L., Matt, K., Demirhan, E., Horzum, M. B., & Beşoluk, Ş. (2016). Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in German adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 5(3), 465–473



# Cyberbullismo, consigli ai genitori di bulli e vittime

di Giovanna Canziani

*Psicologa psicoterapeuta, collaboratrice esterna del Centro Medico Santagostino*

---

*Il cyberbullismo è per molti versi simile al bullismo tradizionale. In certi aspetti però offre ai giovani molte più possibilità, aumentando anche rischi e conseguenze dannose. I consigli pratici della psicologa per genitori di bulli e vittime*

---

**I**l **bullismo online**, o cyber bullismo, ha molti collegamenti con il bullismo classicamente inteso, dove ci sono una **vittima**, un carnefice, un gruppo che assiste e i gregari che partecipano sostenendo le azioni di prevaricazione. Tuttavia, ha, a sua volta, anche caratteristiche proprie: non ha limiti perché non si basa sul **contatto fisico**, mentre non può prescindere dalla **comunicazione verba-**



**le.** Lo schermo e la condizione di anonimato sono un elemento di difesa: online non ci sono limiti e gli adulti sono assolutamente assenti.

### **Come riconoscere questo tipo di bullismo?**

Gli attacchi diretti di cyberbullismo possono verificarsi in diversi modi. Alcuni esempi sono:

- il bullo ruba le **password** della vittima e invia messaggi a suo nome, cambia il profilo, inserisce informazioni false;
- il bullo pubblica **informazioni** offensive e false su blog e siti;
- il bullo invia **foto** della vittima a persone sconosciute;
- il bullo crea un **account** a nome della vittima: il fenomeno è definito impersonation.

La **scuola** è il luogo in cui è più facile cogliere i segnali di questi fenomeni e rivelare il disagio delle vittime. Gli adolescenti che subiscono atti di bullismo sono fragili, non cercano l'aiuto degli adulti per scarsa fiducia e possono mostrare improvvisi comportamenti aggressivi,



apatia, difficoltà nel dormire e mangiare, attacchi di panico, improvvisi cambi di umore.

Il cyberbullo ha la tendenza a manipolare gli altri per il perseguimento di interessi personali, mostra egocentrismo e superiorità, manca di empatia e competenze sociali. La prima forma di prevenzione in questi casi è l'ascolto e il dialogo per entrare e comprendere le dinamiche in atto.

### **Cosa fare come genitori?**

- **Guardare insieme i siti** che incuriosiscono i figli: è un modo per scoprire interessi, passioni e lo spunto per stimolare e orientare i loro percorsi, privilegiando la consapevolezza e la responsabilità
- **Insegnare a non entrare in siti vietati ai minori:** insieme a un lavoro di educazione, si può usare il **filtro famiglia**, un software o un servizio in grado di selezionare pagine su internet in base ad alcuni criteri, che permette di evitare l'esposizione dei bambini e degli adolescenti a contenuti considerati pericolosi e violenti, soprattutto per questo tipo di pubblico
- **Insegnare a non compilare moduli online** dando



dati personali che divengono patrimonio della rete e possono essere recuperati, utilizzati a fini commerciali per adescamento senza il consenso dell'interessato

- **Insegnare a non entrare in siti che invitano a usare linee telefoniche** a pagamento: il rischio è di incappare in ridirezzionamento su una pagina che invita a continuare la navigazione con “clicca qui” e richiede pagamenti o avvia addebiti automatici
- **Insegnare a non rivelare username e password** ad amici per evitare il furto di password: il cyberbullo può inviare messaggi a nome della vittima ignara
- **Insegnare a rispettare gli altri nelle diverse modalità comunicative**: quando ci relazioniamo con altri in rete non vediamo le persone in faccia e non possiamo utilizzare e decodificare la comunicazione non verbale del nostro interlocutore. Si rischia di incorrere in fraintendimenti e il rispetto è importante in ogni contesto
- **Insegnare a non diffondere spam e rimanere vigili** rispetto alle informazioni che vengono veicolate in rete: lo **spirito critico** deve essere insegnato dagli adulti perché gli adolescenti possano accedere a in-



formazioni di qualità

- **Non tollerare razzismo, discriminazione, prepotenza** nel mondo online: in rete c'è di tutto, possiamo accedere a contenuti costruttivi come a junk information e il compito degli adulti è orientare i più giovani
- **Insegnare a non fare trolling intromettendosi in conversazioni altrui:** rispettare le regole di convivenza, insegnare la mediazione nei conflitti e fornire esempi di comunicazione costruttiva
- **Insegnare a pensare prima di postare messaggi e foto:** la privacy è importante e non tutto ciò che avviene durante la giornata deve divenire di dominio pubblico
- **Insegnare a non rispondere ed eliminare messaggi di sconosciuti** perché non ne possiamo conoscere le intenzioni
- **Insegnare a non accettare incontri con persone conosciute nel web**
- **Fare una segnalazione alla polizia postale,** digitando il 113, se si avverte un pericolo online. La polizia postale ha facoltà di oscurare siti sospetti.



### ***Come fare a liberare un figlio dal ruolo di vittima?***

- **Prendere sul serio** le sue paure
- **Accrescere la sua autostima**, non dare soprannomi svalutativi
- **Rassicurare sulle prevaricazioni**: è possibile cambiare senza drammatizzare e minimizzare
- **Accompagnare nella ricerca e scelta di una soluzione**
- **Proteggerlo praticamente** in modo che gli episodi non si ripetano
- **Parlare con gli insegnanti** collaborando senza delegare
- **Prestare attenzione a cambiamenti di umore e comportamento.**

### ***Che cosa fare se tuo figlio ha comportamenti da cyberbullo?***

- **Rivedere i propri comportamenti in famiglia**, le parole, i toni che si usano: i figli hanno necessità di identificarsi con l'ambiente di provenienza
- **Parlare delle preoccupazioni** che i suoi comportamenti suscitano senza criticarlo: persona e compor-



tamento sono due componenti distinte seppur strettamente collegate

- **Parlare di fragilità:** la difficoltà ad accettare la propria si traduce in un attacco ai coetanei più insicuri
- **Far riflettere su cosa significhi e comporti essere costantemente aggrediti:** imparare a mettersi nei panni degli altri consente di capire cosa provano
- **Collaborare con gli insegnanti** che a loro volta hanno bisogno dei genitori per trasmettere messaggi costruttivi
- **Valorizzare gli aspetti costruttivi della persona** per ricercare e sperimentare alternative reali alla prevaricazione
- **Mostrare affetto e stima.**

È importante promuovere l'etica della responsabilità, dell'impegno e favorire relazioni educative fondate sul **rispetto**: la tecnologia è uno strumento potente anche per l'apprendimento e va integrata alla didattica.





# Hikikomori, il mondo in una stanza

di Fabiana Schiarizza

*Psicologa, collaboratrice esterna del Centro Medico Santagostino*

---

*Cresce il numero di ragazzi che scelgono di vivere nella propria stanza e interrompere ogni rapporto con l'esterno. È il fenomeno degli Hikikomori che, nato in Giappone, si sta diffondendo anche in Occidente*

---

**S**ono **adolescenti** o giovani adulti che abbandonano volontariamente la vita sociale per lunghi periodi di tempo, rinchiudendosi nella propria stanza e rifiutando completamente il mondo esterno. Prendono il nome di **Hikikomori**, dal giapponese “isolarsi”, “ritirarsi”. Il fenomeno, infatti, è stato documentato per la prima volta in **Giappone**, dove oggi gli esperti parlano di una vera e pro-



pria epidemia, che tocca almeno **1 milione di adolescenti** (in realtà si ritiene molti di più, viste la reticenza delle famiglie nel denunciare i casi e la sottostima della quantità di ragazze coinvolte).

Nel nostro Paese i primi casi stanno emergendo nelle grandi città, anche se sembrerebbe trattarsi di forme più blande. I **primi casi italiani**, sporadici e isolati, sono stati diagnosticati nel 2007 e da allora il fenomeno ha continuato a crescere e a diffondersi. La sociologa Valentina Di Liberto ci ha raccontato che “in Italia si stimano **tra i 30 e i 50 mila casi**, presenti soprattutto nelle regioni del nord Italia, anche se si registrano richieste di intervento pure in altre regioni. In genere, il rapporto tra **maschi e femmine** è di 5 a 1 e le prime manifestazioni del disagio emergono già nella preadolescenza a seguito di eventi di bullismo, difficoltà nelle relazioni sociali e nella gestione di aspettative e standard sociali troppo elevati”.

Ma come può essere spiegato questo fenomeno? Si tratta di una malattia mentale che dovrebbe essere inserita nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM)? O è una “sindrome culturale”, legata alle pressioni del sistema scolastico e di quello familiare? O ancora, è soprattutto confinata al mondo degli “otaku”, i giovani



appassionati in modo ossessivo al mondo dei manga, degli anime, e altri prodotti a essi correlati?

### **Da cosa si riconosce un Hikikomori?**

Il **ritiro sociale superiore a 6 mesi** è il sintomo principale. Non si tratta di un fenomeno netto, “tutto o nulla”, ma di uno **spettro** molto ampio di sfumature. Nei casi più gravi l’Hikikomori non esce dalla sua stanza né per lavarsi, né per mangiare, rifiutando categoricamente ogni relazione con il mondo esterno, familiari compresi. Svanisce ogni forma di interesse verso l’esistenza in generale, mentre emerge una sorta di repulsione per ogni tipo di attività sociale. La **stanza** assume un **valore controverso**, talvolta appare come un luogo di rifugio, altre volte come un luogo di prigionia.

Livelli estremi di confinamento e isolamento si raggiungono quando il ritiro si accompagna ad **agorafobia** e **antropofobia**. Quest’ultima è una sensazione di angoscia che si manifesta in situazioni di immersione sociale, in mezzo alla gente o ad altri studenti, o addirittura in compagnia di una singola persona, mentre l’agorafobia è una sensazione di ansia e paura che insorge in presenza di spazi aperti.

Altri **sintomi** sono **umore depresso**, pensieri ricorrenti



di morte, propositi di suicidio, sentimenti di autosvalutazione e colpa.

Un aspetto molto discusso del fenomeno è quello connesso alla relazione tra l'Hikikomori e il **mondo virtuale**: generalmente si assiste a un vero e proprio confinamento al mondo dei **social network** e delle **chat virtuali**. Le uniche attività a destare interesse sembrano essere la navigazione su internet, la lettura dei fumetti manga e le attività creative come la scrittura.

Solitamente i più colpiti sono i giovani di età compresa **tra 19 e 30 anni**, di ceto sociale medio-alto, che hanno vissuto sulla propria pelle degli episodi di **bullismo** durante il periodo scolastico.

Molti studiosi concordano sulla prevalenza del fenomeno nel **genere maschile**: solo il 10 per cento dei giovani colpiti sono **ragazze**. Altri però ipotizzano che il numero delle donne Hikikomori sia significativamente sottostimato, a causa degli stereotipi di genere. Infatti, in Giappone, mentre gli uomini sono molto impegnati e attivi nel mondo del lavoro, le donne possiedono uno status di casalinghe che rende l'isolamento sociale femminile una consuetudine piuttosto che un'anomalia.



## Cosa c'è all'origine?

I ricercatori giapponesi hanno formulato varie **ipotesi** sui fattori all'origine dell'Hikikomori, che sembrano essere riconducibili al sistema familiare, al sistema scolastico e alla struttura della società giapponese e che per alcuni aspetti non sono distanti da quella italiana.

La **famiglia** di un soggetto Hikikomori risulta spesso disfunzionale nel preparare i propri figli al moderno contesto sociale ed economico. Spesso infatti i **padri** sono assenti per lavoro e il peso dell'educazione dei figli grava tutto sulle **madri**. Con un atteggiamento esageratamente protettivo, la madre tende a voler gestire ogni aspetto della vita del figlio, spesso idealizzato e depositario di aspettative elevate. Questo atteggiamento impedisce un suo sviluppo psicologico autonomo.

Anche la **scuola** è da anni considerata un potenziale fattore scatenante del fenomeno. La società giapponese considera il curriculum scolastico uno dei principali criteri di valutazione delle abilità individuali e dell'importanza sociale. Gli studenti percepiscono una **pressione** fortissima fin dai primi anni scolastici, consapevoli che i risultati ottenuti saranno determinanti per entrare in un'università



prestigiosa.

Ma non finisce qui: un'analisi attenta dell'infanzia degli Hikikomori ha rivelato una serie di **esperienze traumatiche**, di scherno o di abuso fisico, legate ad atti di bullismo. Subire atti di bullismo equivale a riconoscere il proprio fallimento nella società e l'isolamento che ne consegue viene esasperato dalla logica del gruppo. La protesta delle vittime si manifesta attraverso il silenzio e una sorta di anoressia sociale.

### **Prevenzione e riabilitazione**

Kazuo Ishida, direttore del Centro di Riabilitazione Takeyama Gakkô di Tokyo, e sua moglie, Mizuho Ishida, sono considerati i massimi esperti nello studio del fenomeno degli Hikikomori in Giappone, e sono impegnati da anni nel definire un programma di riabilitazione in grado di **“risocializzare”** questi giovani. Si tratta di un percorso riabilitativo complesso che si realizza inizialmente attraverso visite domiciliari, finalizzate a instaurare un primo contatto e che hanno l'obiettivo di condurre l'Hikikomori nel **Centro di Riabilitazione**, dove verranno stabilite le strategie più appropriate a rompere le vecchie abitudini reclusive e a creare



un **senso di appartenenza** al gruppo. Durante il processo di risocializzazione lo staff del centro e gli studenti stessi diventano i modelli primari per il nuovo arrivato, riempiendo il vuoto creato dall'isolamento sociale e stimolando la formazione di un'identità adulta.

Anche in **Italia** stanno nascendo centri che si occupano degli adolescenti a rischio attraverso **campagne di prevenzione** e sensibilizzazione, oltre che programmi di cura. Anche la famiglia ha un ruolo di prevenzione: il **dialogo** aperto con i propri figli, il ridimensionamento delle aspettative, l'accompagnamento nell'acquisizione di un'identità autonoma sono tutti fattori che favoriscono l'**autostima** e un sereno inserimento nella società.

Attualmente, sono ancora pochi i ragazzi che arrivano a farsi supportare attraverso un **percorso terapeutico**, la sensibilizzazione è fondamentale per aiutare le famiglie a saper riconoscere i primi segnali che portano i loro figli pian piano a ritirarsi socialmente e ad abbandonare la scuola. Se si interviene nella **fase iniziale**, quando il ragazzo comincia ad **assentarsi da scuola**, diradare le uscite con gli amici, passare sempre più tempo collegato su internet, si riuscirà a prevenire l'insorgenza di problemi più gravi, che in genere subentrano e si strutturano nella fase dell'au-



toreclusione totale, e il percorso di recupero sarà molto più rapido ed efficace.

### **Bibliografia**

Furlong, A. (2008). The Japanese Hikikomori Phenomenon: Acute Social Withdrawal among Young People. *The Sociological Review*, 56(2), 309–325.

E. Aguglia et al. (2010) Hikikomori phenomenon: cultural bound or emergent psychopathology? *Official journal of the Italian Society of Psychopathology*

Teo A. R. (2010). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *The International journal of social psychiatry*, 56(2), 178–185





# Perché serve una terapia specifica per l'adolescenza?

di Alessia Bajoni

*Psicologa psicoterapeuta, responsabile del servizio specialistico per gli adolescenti del Centro Medico Santagostino*

---

*Le criticità dell'adolescenza sono note, eppure sia i professionisti che i genitori si trovano spesso impreparati e faticano a comprendere le specificità di questo momento della crescita individuale. Ecco perché la psicoterapia rivolta all'adolescente deve essere diversa da quella rivolta all'adulto*

---

**E**rik Erikson, psicoanalista tedesco noto per i suoi studi sullo sviluppo, scrisse che l'**adolescenza** è una fase di passaggio tra “il non più e il non ancora”. Proprio il fatto di non appartenere più al mondo dell'infanzia e non ancora al mondo degli adulti è alla base delle crisi di passaggio e di rottura tipiche di chi attraversa questo mo-



mento della vita, che comporta un vero e proprio **sconvolgimento**: del corpo, della comunicazione e delle relazioni. Si tratta di una crisi che non riguarda solo il giovane: tutta la famiglia è direttamente coinvolta.

Attraversare questa fase è fondamentale per approdare a una modalità adulta di porsi e di essere. L'adolescente è come l'**acrobata** che lascia il trapezio per fare un salto verso un nuovo trapezio. Tale salto avviene in sicurezza se la **rete relazionale** (famiglia e amici) lo sostiene, ma anche la sua **rete di pensieri ed emozioni** deve essere pronta a elaborare questa fase di passaggio.

Che cosa accade se ciò non avviene? Quando il giovane non si sente sostenuto da una di queste due reti (quella esterna, cioè le relazioni con gli altri, e quella interna, cioè le proprie capacità di affrontare ciò che sta vivendo), vi può essere una **caduta**. Esempi di queste “cadute” possono essere l'**ansia**, la **depressione**, **gesti autolesionistici**, **disturbi dell'alimentazione**, **fobie sociali**, difficoltà ad andare a scuola, episodi di bullismo. In questi casi **chiedere aiuto** è il primo passo per rialzarsi.



## **Perché serve un servizio specifico per l'adolescenza**

L'adolescenza viene spesso **sottovalutata** e confusa nella definizione dei propri confini, con il risultato che specialisti, educatori, insegnanti e genitori stessi dimenticano la sua specificità.

Nel momento in cui l'adolescente o la sua famiglia ricorre all'aiuto di uno specialista, è importante trovarsi al cospetto di una figura che abbia una preparazione specifica. È fondamentale che lo psicoterapeuta ascolti **bisogni** e **desideri** nascosti dietro il sintomo, tenendo conto dell'età del paziente che ha davanti, dell'importanza dell'ambiente in cui vive e del mondo reale. Per esempio, se un ragazzo interrompe la scuola, è importante che si comprendano le motivazioni alla base, ma anche che ci sia la ripresa di un percorso formativo o lavorativo. Un adolescente che rimane chiuso a casa è sicuramente un adolescente a rischio depressivo.

## **Un aiuto anche ai genitori**

Quando un giovane o i suoi genitori arrivano a chiedere un aiuto psicologico è solitamente a causa dei sintomi



che l'adolescente lamenta e l'obiettivo è quello di superare l'ostacolo che lo sta bloccando nella sua crescita e nel suo affermarsi come individuo.

Ma aiutare solo il giovane il più delle volte non basta: è fondamentale un **coinvolgimento dei genitori**, parallelo e distinto dal percorso del figlio. Il giovane porta spesso un disagio nel confrontarsi con i propri genitori ed è importante, per una buona prognosi, che i genitori stessi possano essere sostenuti a rivestire e modificare il loro ruolo. Avere la collaborazione dei genitori significa rafforzare quella rete che deve sostenere il giovane nel fare il salto. In alcuni casi i genitori fanno fatica a trovare la giusta distanza dal proprio figlio, con il rischio di sbandamenti agli estremi: **o lo controllano** come se fosse ancora un bambino bisognoso, **o prendono le distanze** facendolo sentire abbandonato. Compito del genitore è trovare quel difficile e sottile equilibrio tra lo stare accanto e guardare a distanza.

Infine, in situazioni di stallo del giovane nello svolgimento di attività significative per la sua crescita, lo psicoterapeuta deve poter contare su di una rete ulteriore: un gruppo di professionisti tra cui educatori e assistenti sociali che, collaborando, possano rispondere ai diversi bisogni evolutivi del giovane paziente.



## **Aiutare l'adolescente a prendere parola**

Lo psicoterapeuta aiuta l'adolescente a mettere in parola e fare uscire **emozioni, pensieri, sogni e desideri** che sono spesso vissuti come segreti o inaccettabili. Emergono così aspetti della personalità che il giovane fino ad allora non riusciva ad accettare: vederli insieme a un adulto gli consente di assumersi la responsabilità di chi è, entrando nell'area adulta dell'identità. Il giovane diventa protagonista di se stesso nel momento in cui chiarisce chi è e chi non vuole essere.

Inoltre, studi scientifici confermano come un **intervento precoce** su problemi psicologici e psichiatrici in adolescenza prevenga cure ben più lunghe e costose in età adulta. Aiutare il giovane a diventare protagonista della propria vita mette le basi per una maturazione più libera da conflitti e confusioni.

### **Bibliografia**

Polanczyk GV, et al. (2015) Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015 Mar;56(3):345-65



## #06 — Adolescenti

chiuso in redazione nel giugno 2019

Responsabile editoriale  
**Valentina Magistrelli**

Editor  
**Riccardo Germani**

Progetto grafico  
**Marco Bertoncini**

Impaginazione  
**Marco Fogaccia**



Per informazioni:  
[press@cmsantagostino.it](mailto:press@cmsantagostino.it)  
[www.cmsantagostino.it](http://www.cmsantagostino.it)



Questo digital book è distribuito con licenza Creative Commons **BY-NC-ND**.

È possibile distribuire questo digital book solamente se:

- viene sempre citata la fonte originale;
- non viene distribuito a scopi commerciali e
- non viene modificato in alcun modo.