di Federica Biolzi

Arianna Terrinoni è neuropsichiatra Infantile e psicoterapeuta dell'età evolutiva presso il Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale del Reparto Adolescenti di Neuropsichiatria Infantile Policlinico Umberto I Roma. Esperta dei disturbi adolescenziali, è impegnata in prima linea in tema di comportamenti autolesivi e suicidari degli adolescenti. La ringraziamo per questo prezioso intervento.

– Il suo lavoro di Neuropsichiatra, le dà la possibilità di venire a contatto con tanti bambini e adolescenti che, in questo lungo periodo di lockdown, sembrano manifestare grosse sofferenze psicologiche. Ci può spiegare quali siano i maggiori rischi e le fragilità emergenti?

– Il tema dell'attuale lockdown risulta alquanto articolato. La seconda "gittata" pandemica è stata innanzitutto molto diversa dalla prima, in cui la formula del "*iorestoacas*a" aveva reso gli adolescenti e i bambini inizialmente non del tutto disorientati, permettendo loro di sfruttare tutte quelle energie creative per stare dentro, riuscendo a sostenere una situazione nuova anche se drammatica. Il secondo momento invece ha sancito un effetto solennemente più serio che racchiuderei in una sola parola: incertezza. I rischi maggiori relativi a questo momento sono legati alla perdita dei normali ritmi di vita dei minori, alla cessazione di quegli organizzatori quotidiani che non solo strutturano le loro giornate, ma costruiscono il "senso" del loro tempo e sono contemporaneamente una tensione verso il futuro. Bambini e ragazzi hanno stravolto ad esempio il loro ritmo sonno/veglia e questo rappresenta un rischio per l'insorgenza di disturbi dell'umore o disturbi d'ansia. Respirano stati di tensione interna nell'ambito delle loro famiglie, a loro volta preoccupate o vinte dall'attuale crisi economica o dall'assenza di una prospettiva lavorativa, con il rischio di esprimere in modo disfunzionale la frustrazione e la rabbia, attraverso agiti auto o etero-aggressivi oppure decidendo di estraniarsi lentamente dal mondo, costruendo un isolamento dentro l'altro, spesso nella grande scatola dell'etere. I più vulnerabili infine stanno accusando un ulteriore colpo: le limitazioni a cui spesso rivolgiamo l'attenzione coinvolgono anche l'impossibilità di accedere a trattamenti terapeutici necessari. Non aver garantita una regolare e ormai stabile fruizione delle cure sanitarie, oltre a determinare uno stato di precarietà pervasivo, può condurre al raggiungimento di un senso di disperazione che in alcuni può diventare un attentato alla propria vita.

– Durante il lockdown molti servizi della neuropsichiatria sono stati interrotti. Quali sono state le maggior ripercussioni sui giovani con disagi psichiatrici in età evolutiva e sulle loro famiglie?

– Nella prima fase abbiamo assistito ad uno scenario inatteso: molti dei pazienti sembravano addirittura stare meglio, trovarsi a proprio agio nelle loro case: l'aver piegato il mondo verso di loro e non viceversa per alcuni ha rappresentato un momento di rivalsa e di trionfo. Gli ospedali di primo soccorso registravano una riduzione degli accessi soprattutto causata da una paura del contagio. Altri ragazzi hanno goduto dell'effetto primario della chiusura della scuola, alleggerendosi verso quel senso di pressione accademica e sociale che per tanti minori rappresenta una criticità profonda, vedi il bullismo o la fobia scolare. Le conseguenze tuttavia, in ambito ospedaliero, si sono delineate progressivamente con una esplosione di accessi di disabilità gravissime che non hanno resistito al confinamento protratto e poi di ragazzi con più vulnerabilità affettive e comportamentali. Il territorio e molti centri riabilitativi hanno tentato di sopperire a queste interruzioni attraverso la telemedicina e i servizi on-line: se da una parte abbiamo assistito allo sviluppo di nuove strategie cliniche grazie ai dispositivi tecnologici, dall'altra si è evidenziato quanto le distanze fisiche danneggiassero bambini e adolescenti bisognosi di cure "dal vivo".

– La scuola ha svolto certamente un ruolo di catalizzatore di questi disagi. Come possiamo valutare gli effetti della DAD in termini di socializzazione?

– Non credo che la DAD sia stata "pensata" in termini di socializzazione, di fatto ha rappresentato l'unico strumento di emergenza in grado di ripristinare un vero contatto tra la scuola e i ragazzi. In un primo momento ritengo abbia avuto un'eccezionale utilità. Mi permetto di aggiungere che in questo grande dibattito suscitato dalla DAD SÌ/NO, si sia persa invece un'immensa occasione: mutare il vecchio impianto scolastico e aprire la strada all'e-learning optando verso soluzioni alternative alle ben note e statiche programmazioni didattiche. Avremmo potuto costruire un *fare scuola* diverso anche grazie a questa pandemia. La Dad per alcuni giovanissimi è stata la sola possibilità di connessione al mondo, per altri anche oggi è un riparo dall'ansia di una propria "presenza" scomoda. Alcuni nella vita scolastica di tutti i giorni vengono bullizzati e mal trattati e la socializzazione è una mera chimera. La maggior parte dei ragazzi, tuttavia, ne ha sofferto in termini di vicinanza dall'altro, nella possibilità di incontrare almeno una sola volta al giorno "le vecchie abitudini sociali", e di questo dovranno rispondere un giorno anche i nostri governatori, del tutto disorientati rispetti al tema dell'istruzione nel nostro Paese, non solo in epoca Covid.

– Ci sembra stiano emergendo, sempre più, difficoltà da parte dei ragazzi anche per il rientro a scuola dopo un lungo periodo di DAD. Abituati ad un ambiente normalmente protetto, come il contesto familiare, sembra avere effetti negativi in termini di prestazione. Anche una semplice verifica scritta in presenza rischia di provocare ansia, spesso difficilmente gestibile. Come i servizi territoriali possono supportare il sistema scolastico ed i ragazzi in questa fase di transizione e di graduale rientro?

– La tesi della protezione del nido familiare mi convince in parte. Le difficoltà emergenti in realtà credo abbiano origini diverse. Analizzando l'attuale situazione e, forse andando controcorrente rispetto a molte voci del settore, ritengo innanzitutto che le criticità de novo non siano legate alla ripresa scolastica ma alla sensazione più tragica che sebbene la scuola si riavvii, tutto il resto appaia fermo, paralizzato: lo sport, le feste, le partite, gli amici, l'assenza dei nonni, il contatto fisico ma anche il lavoro, il tempo-libero o lo sport dei loro genitori. I minori in un modo o nell'altro restano menomati di spazi vitali che colorano la loro esistenza, ne sono il panorama. In più non dovremmo dimenticare due aspetti: il ritorno a scuola significa anche rispolverare gli annosi problemi della dispersione scolastica, mi lasci dire, trascurati dai media ma anche dalla società che non smette mai di pontificare sulla scuola in questo periodo. Mi riferisco alla seria condizione dell'evasione accademica in Italia legata a situazioni di disagio, pressione o difficoltà. Tornare a scuola vuol dire riprendere a fare i conti anche con questo fenomeno, con il progressivo incremento di sintomi psichici che produrranno nuove vittime. Il secondo aspetto non trascurabile considera la "ri-partenza" come una fase di transizione prima di ritornare ad un'epoca pre-covid. La dimensione casalinga in questo caso sicuramente è vincente e nell'idea che si apra e si chiuda "a singhiozzo" i ragazzini possono avvertire nuovamente un senso di instabilità o sintomi ansiogeni. Il territorio potrebbe fare moltissimo: da anni assistiamo ad un depauperamento delle forze sanitarie in ambito della salute mentale, ma soprattutto sui minori. La sensibilità verso queste problematiche è scoraggiante da parte dei governi pregressi e attuali. Si stringe la cinghia su servizi che andrebbero potenziati, ri-organizzati e forniti di nuovo ossigeno. In più nel corso del tempo la società civile ha progressivamente perso associazioni, organizzazioni di volontariato e altri sistemi-cuscinetto che riuscivano ad attutire il peso della sofferenza psichica e anche a trasformarla, soprattutto per molti ragazzi. Mi auguro che il Covid sia un'occasione seria per creare tavoli di lavoro, tra regioni e i distretti sanitari, funzionali ad un piano di emergenza territoriale sui minori vulnerabili e non.

– Riveniamo ai ragazzi fuori dal mondo scolastico. I mass-media, riportano quotidianamente di un aumento di tendenze suicidarie e comportamenti autolesivi da parte di giovani ragazzi, può spiegarcene il motivo?

– Il grido di allarme sottolineato in questa epoca Covid, in realtà ha origini più antiche. Da anni si sostiene (e sostengo!) che il fenomeno dei comportamenti autolesivi è in aumento e l'arrivo della pandemia non ha fatto altro che amplificare potentemente questo già triste trend.

Sui tentativi di suicidio sarei, invece molto più accorta. Tutti invocano questo aumento ma dati ufficiali, certi, non ne abbiamo. Il tema è delicatissimo, spesso se ne parla in termini sensazionalistici anche da parte dei media, e questo genera disastri. L'effetto Werther esiste davvero: gli adolescenti possono emulare il gesto suicidario di un altro, subiscono un effetto nefasto d'influenzamento.

In ogni caso vi è una sensibile percezione che accedano molti più giovanissimi di un tempo, sia nei servizi territoriali che nei nostri ospedali; sono spesso portatori di un male di vivere che si esplica attraverso idee di suicidio, spesso molto strutturate. Se riflettiamo attentamente sulla condizione attuale è essa stessa un potente disattivatore di emozioni positive. Perdere gli scopi, vuol dire perdere l'attrazione verso la vita e da lì il passo è breve. I ragazzi tutti, anche quelli più giovani, pensano alla morte; quando queste riflessioni prendono corpo e forniscono loro un senso, magari sostitutivo di un altro, è lì che si sancisce un cambio di rotta. Inoltre queste patologie hanno come trigger potentissimo "l'emulazione, il mimetismo": se un ragazzo apprende da un altro questi comportamenti, è facile appropriarsene e utilizzarli per alleviare/trasmettere il proprio dolore.

Oggi e nel corso di questi ultimi anni, le ricerche hanno catalizzato l'attenzione su alcuni "specificatori" che aumenterebbero nel corso di comportamenti autolesivi ripetitivi, tra questi uno dei più potenti è la "*hopelessness*" (mancanza di speranza). Farsi male inizialmente può essere una strategia disfunzionale per la soppressione momentanea del dolore psichico ma col tempo può diventare una modalità utile anche per altri scopi, e se la speranza comincia ad attenuarsi progressivamente, saper tollerare il dolore e non avere paura di morire, possono rappresentare l'anticamera perfetta di un salto verso la morte.

– I tentativi di suicidio, il tagliarsi, il farsi del male a volte anche solo per aver attenzione, è una modalità comportamentale da sempre esistente nei ragazzi rinchiusi negli istituti penali minorili. Si possono riscontrare analogie tra queste differenti modalità di lockdown?

– Sono scarsamente favorevole alla dizione "lo fa solo per ottenere attenzione", frase tipicamente utilizzata da alcuni adulti o purtroppo anche da colleghi o genitori. Compiere un gesto simile sicuramente fornisce una prova certa del bisogno di cure da parte di un minore, mentre per alcuni questi comportamenti vengono interpretati come gesti smisurati, eccessivi, di chi non ne ha coscienza. I TS o il tagliarsi sono un grido d'aiuto. Senza se e senza ma. Preoccupa che a farlo siano sempre i più piccoli, con una chiara anticipazione del disagio mentale anche in fase prepubere. Il self-cutting ha origini molto antiche, sicuramente molti minori in comunità, in istituti o anche nei penitenziari esprimevano la loro protesta verso una condizione di limitazione alla libertà anche attraverso questi comportamenti. Possono esistere delle analogie, è sicuramente interessante questo aspetto. Peccato che in questa fase specifica i nostri ragazzi hanno come prigione il mondo intero da cui non è possibile sottrarsi se non attraverso una decisione finale, spietata direi.

– Nei ragazzi che manifestano queste forme di autolesionismo che possono sfociare anche in gesti estremi, quali i tentativi di suicidio, quali sono le patologie maggiormente riscontrabili e quali le cure e i trattamenti più efficaci e funzionali?

– Questi comportamenti vengono considerati "trans-diagnostici" e spesso sono a ponte tra patologie anche molto differenti tra loro. Diciamo che oggi in questa "mutazione antropologica" a cui assistiamo, nelle nuove e nuovissime generazioni, la manipolazione patologica del corpo è il modo più immediato per manifestare il proprio dolore sia agli altri che a se stessi. In una buona parte dei ragazzi si riscontrano disturbi dell'umore, disturbi del comportamento alimentare, problemi da menomazione sociale (i cosiddetti "ritirati sociali"), disturbi d'ansia o disturbi di personalità.

Spesso queste manifestazioni sono la porta d'ingresso di patologie più complesse, altre volte sono fasi di deragliamento momentaneo che in ogni caso necessitano di essere colte.

I trattamenti sono diversi, sia psicoterapeutici che farmacologici, quest'ultimi si fondano su una chiara definizione delle dimensioni sintomatologiche e possono appartenere a classi farmacologiche anche molto differenti tra loro.

Relativamente ai trattamenti psicoterapeutici, la letteratura è molto ampia e considera tra quelli con più efficacia sia la "MBT-A: Mentalization Based Therapy" che la "DBT-A: Dialectical Behaviour Therapy". Entrambe prevedono delle terapie di gruppo in cui apprendere delle *skills* e delle terapie individuali utili a fornire al singolo paziente un supporto decisivo alla cura. Ci sono diversi studi randomizzati in tal senso. Tuttavia è necessario sottolineare che i trattamenti vanno "pensati" e quindi "cuciti" addosso al paziente ma anche alla famiglia: la personalizzazione delle cure rappresenta uno strumento centrale per condurre soprattutto un minore a "trovare" la propria ragione di vita e a farsi "contagiare" questa volta da pensieri positivi.

***

Arianna Terrinoni

Medico Chirurgo
Specialista in Neuropsichiatria Infantile
Psicoterapeuta
Dirigente Medico presso il Policlinico Umberto I di Roma
Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale – Istituto di Neuropsichiatria Infantile UOC Reparto Degenza Adolescenti