



AGGRESSIVITÀ IN ADOLESCENZA: CONDOTTE VIOLENTE E INTERVENTI SOCIALI

Al giorno d'oggi sempre più spesso i fatti di cronaca raccontano episodi di violenza, delinquenza ed aggressioni, talvolta dai risvolti drammatici. Il web e i new media permettono una diffusione capillare e pervasiva delle notizie, assicurandone una maggiore esposizione mediatica rispetto al passato. Tali avvenimenti suscitano allarme, scandalo, paura, impotenza e scatenano l'interesse dell'opinione pubblica e di esperti di vario titolo alla ricerca di spiegazioni e di una qualche logica alla base di comportamenti all'apparenza inspiegabili. I dati e le statistiche confermano come siano sempre più gli adolescenti e i giovani ragazzi a rivestire il ruolo di protagonisti degli episodi di violenza nei confronti di oggetti e persone. Tale preoccupante tendenza obbliga la società ad aprire uno spazio di riflessione e ad interrogarsi su quali possano essere i fattori e le motivazioni che la sostengono, per individuare strumenti e strategie che ne riducano e prevenano le manifestazioni.

I servizi sanitari, educativi e sociali che si occupano di infanzia e di adolescenza si trovano sempre più impegnati a fare fronte ad una richiesta di aiuto proveniente dalle istituzioni, dalle famiglie e in generale dall'intera società, che riguarda un'area specifica: quella relativa ai disturbi "esternalizzanti". Con questo termine si fa riferimento a diverse modalità attraverso cui il ragazzo manifesta una difficoltà nella regolazione e nel controllo della rabbia; è possibile far rientrare all'interno di questo ambito tutti quei comportamenti nei quali l'aggressività viene espressa in termini verbali o fisici, le norme morali e sociali vengono trasgredite, l'impulsività e la provocazione emergono con prepotenza.

Una certa quota di aggressività in questa fase evolutiva è da considerarsi adattiva e funzionale.

Quando però l'adolescente, nel suo percorso di crescita, non può e non riesce ad integrare questa spinta aggressiva all'interno di un armonico sviluppo del Sé, in quanto non la sente riconosciuta e compresa dall'adulto, allora gli agiti e i comportamenti violenti diventano una richiesta disperata di aiuto che ha il potere di mobilitare una risposta di emergenza nell'ambiente.

La necessità di delineare alcuni quadri clinici associati alla comparsa di condotte antisociali tra i disturbi psichiatrici che si manifestano in età evolutiva, seppur risalga alla pubblicazione del DSM-II (APA, 1968), è sentita oggi più che mai. Le importanti implicazioni prognostiche e gli elevati costi sociali, associati a questa categoria di disturbi, hanno motivato negli ultimi vent'anni la pubblicazione di un numero elevato di ricerche che hanno permesso di approfondire e condividere diversi aspetti clinici, eziologici e terapeutici. Attribuire esclusivamente alla società odierna e ai cambiamenti dei modelli di riferimento l'origine delle condotte antisociali sarebbe fuorviante; è nell'intreccio fra fattori di rischio e di protezione che vanno ricercate e comprese le determinanti di queste problematiche comportamentali, in una prospettiva multifattoriale che tenga in considerazione l'interazione tra più livelli: aspetti genetici e biologici, variabili ecologiche e ambientali, qualità dei legami di attaccamento e stili educativi. Questa riflessione deve essere estesa anche al momento della presa in carico e della progettazione degli interventi da attuare. Intervenire sul singolo acquisisce un senso solamente se viene tenuto in considerazione anche il contesto con cui il minore interagisce: i genitori, la scuola, le associazioni sportive devono essere considerati tutti target diretti e indiretti dell'intervento.

La presa in carico deve necessariamente essere globale, integrata a livello multidisciplinare e multi professionale, pensata e costruita ad hoc sui bisogni, sulla storia e sulle caratteristiche del singolo individuo e del suo contesto di riferimento. La proposta psicoterapeutica rischia infatti di rivelarsi poco efficace e di andare incontro ad un fallimento, se si configura come unico strumento di lavoro.

È altresì necessario agire con una varietà di strumenti e molteplici modalità operative (farmacoterapia, parenting, interventi sull'ambiente, psicoterapia individuale e familiare..) al fine di intervenire sui fattori di rischio e sui diversi ambiti sopraelencati, in un'ottica di prevenzione e non come soluzioni di emergenza all'interno di situazioni di crisi conclamata.

Occuparsi della devianza adolescenziale non significa focalizzarsi esclusivamente sulla riduzione dei fattori che facilitano l'adozione di tali comportamenti, ma anche e soprattutto potenziare quelli che possono essere definiti i fattori protettivi, ossia le risorse personali e ambientali che consentono di fronteggiare le situazioni difficili. Uno o più elementi di rischio non portano infatti necessariamente alla comparsa di condotte antisociali o comportamenti violenti, anche se ne aumentano la probabilità; notevole importanza giocano i fattori di protezione (legami familiari forti, regole chiare che la famiglia fa rispettare, interesse e coinvolgimento dei genitori, successo scolastico, abilità individuali di tipo sociale, senso di autoefficacia..). Una tale esigenza richiede sinergia fra il sociale e il sanitario che non possono essere considerati come settori distinti, ma complementari ed interdipendenti.

Soprattutto in questa delicata fase evolutiva, proprio per le sue specifiche fragilità e potenzialità sarebbe controproducente distinguere fra l'intervento a livello sociale e quello clinico, dal momento che quest'ultimo ha una significativa ricaduta sul primo. Quanto qui sostenuto è in realtà l'applicazione operativa dei principi definiti già nel 1986 dalla Carta di Ottawa, in occasione della Prima Conferenza Internazionale per la Promozione della Salute. Partendo da una concezione olistica dell'essere umano e della società, la Carta pone alla sua base una visione unitaria in cui sia l'uomo, sia l'organizzazione sociale sono considerati come sistemi unitari, e non come la somma di parti separate. Le persone devono essere messe nelle condizioni migliori per poter raggiungere il pieno potenziale di salute psico-fisica, grazie all'intervento fattivo di tutti i soggetti chiamati in causa (governo, sanità pubblica e privata, privato sociale, organizzazioni non governative, mass media).

Sara Sabbadin,

Educatrice CER Zefiro

Giulia Sernagiotto,

Volontaria del Servizio Civile Nazionale

Per approfondimenti:

“Psicopatologia e psicoterapia dei disturbi della condotta”, a cura di F. Lambruschi e P. Muratori. Carocci Editore

“L'adolescente violento. Riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale”, A. Novelletto, D. Biondo, G. Monniello. Franco Angeli.