

# IL DISAGIO IN ADOLESCENZA

BERGAMO, 10/05/2018

Équipe Il Cerchio

*Dott.ssa Loretta Amaglio*

*Dott.ssa Marianna Arnoldi*

*Dott.ssa Silvana Nozzolillo*



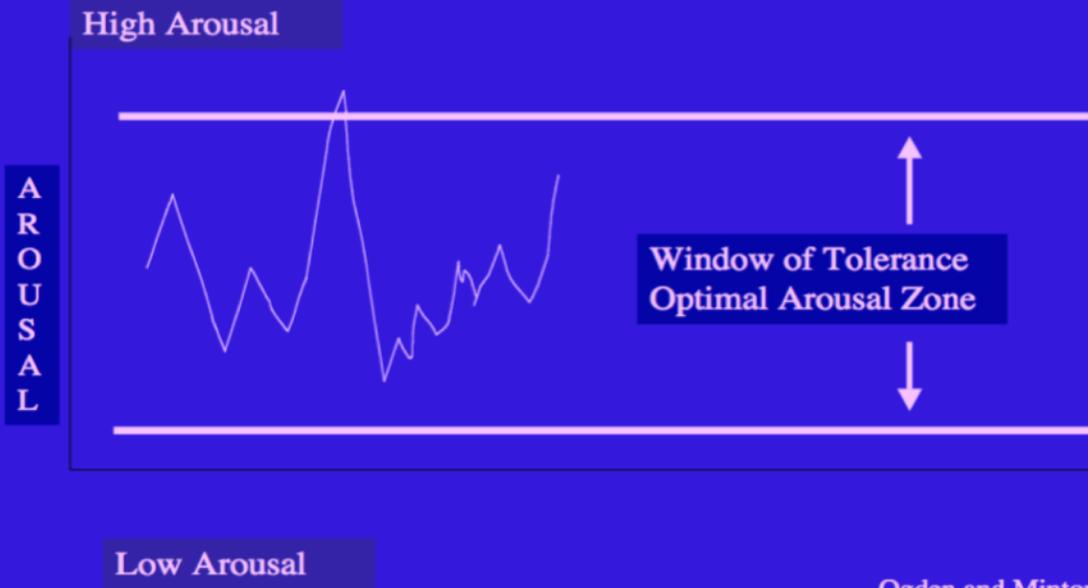
**CENTRO TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE - AMBITO 4**

sede: I.C. "De Amicis", via delle Tofane 1, 24125 Bergamo 035 4520271

e-mail [cti@istitutodeamicis.gov.it](mailto:cti@istitutodeamicis.gov.it)

# LA FINESTRA DI TOLLERANZA EMOTIVA: LA CAPACITÀ DI MODULARE L'ATTIVAZIONE

## The Window of Tolerance



Ogden and Minton (2000)



# LA FINESTRA DI TOLLERANZA

(SIEGEL 1999)

---

*“Quel range all’interno del quale le diverse intensità di attivazione emotiva e fisiologica, suscitate da stimoli interni o esterni, possono essere integrate senza interrompere la funzionalità del nostro sistema.”*



# AMPIEZZA E MARGINI

---

L'ampiezza di questa finestra può variare a seconda di:

- STATO DELLA MENTE
- VALENZA EMOZIONALE SPECIFICA
- CONTESTO SOCIALE

Se i limiti di tolleranza (margini) vengono superati possono presentarsi **PENSIERI E COMPORTAMENTI DISORGANIZZATI**, che possono eventualmente sfociare in **DISTURBI DI VARIO GENERE**



# PERDITA DI CONTROLLO

---

In caso di perdita di controllo si assiste a:

- una simultanea ATTIVAZIONE DEL SISTEMA SIMPATICO (tensione) E PARASIMPATICO (ridotta reattività)
- una COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE «SUPERIORI», del pensiero astratto e dell'auto-riflessione
- la prevalenza di REAZIONI AUTOMATICHE E RIFLESSE



# INTENSITÀ

---

L'intensità di queste reazioni è determinata da:

- FATTORI COSTITUZIONALI
- ESPERIENZE PASSATE
- CONDIZIONI FISIOLOGICHE DEL MOMENTO
- STIMOLAZIONI ED EVENTI ESTERNI



*COSA PUÒ SUCCEDERE AL  
RAGAZZO QUANDO SUPERA LA  
FINESTRA DELLA PROPRIA  
TOLLERANZA EMOTIVA?*



# ANSIA

---

- Preoccupazione eccessiva e difficile da controllare.
- I fattori scatenanti possono essere più o meno specifici e il soggetto più o meno consapevole di quello che gli sta accadendo.
- Si manifesta con sintomi psicologici e corporei: tensione muscolare, irrequietezza, faticabilità, irritabilità, difficoltà di concentrazione, insonnia, inappetenza o voracità...
- Spesso ha ricadute relazionali: il disagio pervasivo può portare ad evitare situazioni ed attività, se non addirittura ad isolarsi.



# ATTACCO DI PANICO

---

- Terrore di un disastro imminente.
- I sintomi sono intensi: battito cardiaco accelerato, respiro corto, dolore al petto, brividi, sensazione di calore, formicolio, torpore, ipersudorazione, vertigini, tremori...
- Insorge all'improvviso, raggiunge il picco velocemente, si esaurisce in meno di mezz'ora.
- Si può provare un senso di irrealtà, temere di impazzire o di morire.
- Segue l'intensa preoccupazione che si verifichi di nuovo.
- Si adottano spesso misure precauzionali però inefficaci.



# ANSIA SOCIALE

---

- Paura sproporzionata in circostanze dove il soggetto può essere osservato e giudicato da altri che vive come un pubblico.
- I sintomi risultano evidenti: rossore, tremore, ipersudorazione, raucedine, disagio, vergogna...
- Può sfociare in attacco di panico e portare all'isolamento.
- È molto diffusa nella popolazione. L'esordio si colloca in adolescenza.
- Una forma in particolare è legata alla performance.



# EVITAMENTO ED ISOLAMENTO SOCIALE

---

- Senso di inadeguatezza, sensibilità marcata alle critiche, percezione distorta dei rimandi altrui, profonda vergogna, paura di venire rifiutati.
- Il soggetto può tendere ad inibirsi per compiacere gli altri, piuttosto che al ritiro sociale.
- Si sente bene dentro alle proprie routine. Oltre ai familiari stretti le persone intime sono poche.
- Può diventare ansioso o depresso se perde i propri sistemi di supporto.



# AUTOLESIONISMO

---

- Auto-danneggiamento intenzionale. Provoca danni ai tessuti corporei. Può avvalersi di ausili esterni.
- È una strategia di coping disadattiva verso emozioni che il soggetto vive come intollerabili ed incontrollabili. Il dolore fisico distoglie da quello interiore. I segni provano che la sofferenza è reale, anche agli occhi degli altri.
- Non vi è intenzione suicidaria, ma costituisce fattore significativo di rischio.
- È associato a relazioni disfunzionali ed isolamento sociale.



# DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

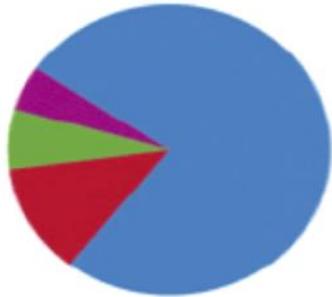
---

- I DCA sono caratterizzati da un alterato rapporto con il cibo e con il corpo, a cui si associano gravi problemi psicologici.
- L'eccessiva valutazione del peso, della forma del corpo e del controllo dell'alimentazione va distinta dall'insoddisfazione corporea, termine usato quando a una persona non piace il proprio aspetto fisico.
- Una persona ha un disturbo alimentare quando giudica il proprio valore personale largamente, e in alcuni casi esclusivamente, in termini di peso e forma del corpo.



# SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE

SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE  
DI UNA PERSONA AFFETTA  
DA DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE



- Peso, forma del corpo, alimentazione
- Scuola
- Famiglia
- Altro

SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE  
DI UNA PERSONA NON AFFETTA  
DA DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE



- Peso, forma del corpo, alimentazione
- Scuola
- Famiglia
- Sport
- Musica
- Amici
- Pittura
- Altro



# GLI ESTREMI DI UN CONTINUUM

---



# PRINCIPALI CATEGORIE DIAGNOSTICHE NELL'ADOLESCENTE

---

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata
- Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione



# UN DISTURBO PUÒ ESSERE LETTO COME:

---

- Un tentativo di «cura di sé», per sviluppare, attraverso la disciplina imposta al corpo, un senso di individualità e di efficacia interpersonale.
- Una difesa da un tumulto emozionale che potrebbe apparire o essere incontrollabile.
- Un modo per gestire esperienze dolorose, di confusione dei ruoli e delle relazioni, di invasione del proprio spazio personale.
- Come tentativo di separazione, di realizzazione di un'identità possibile, minacciata da un altro che non lascia essere quel che si è.



*ATTENZIONE ALLE  
ETICHETTE DIAGNOSTICHE  
SOPRATTUTTO IN CASO DI  
«DISTURBO DI PERSONALITÀ»:*

*IN ADOLESCENZA SI PUÒ PARLARE  
SOLTANTO DI PRODROMI, È  
FONDAMENTALE LASCIARE MARGINE  
ALLE POSSIBILITÀ DI SVILUPPO DEL  
RAGAZZO, LE CUI RISORSE VANNO  
OPPORTUNAMENTE SUPPORTATE*



# LA FRAGILITÀ DIFFUSA

---

- La fragilità è sempre stata una caratteristica invariante dell'adolescenza.
- In passato: ribellione all'oppressione delle regole.
- Oggi: si fonda sull'impressione di avere una missione speciale da compiere nella vita.
- Esposizione alla delusione derivante dal divario tra aspettative di riconoscimento e modalità reali con cui il ragazzo è approcciato da genitori, insegnanti, coetanei.
- Perdita di fascino, credibilità e potere simbolico da parte delle istituzioni e delle persone significative per il ragazzo.



# LA DIFFICOLTÀ DELLA RELAZIONE EDUCATIVA

---

- Le istituzioni diventano un insieme di adulti deputati ad erogare servizi.
- I ragazzi non ne hanno paura, non si sentono in colpa.
- Paura e senso di colpa vs noia e vergogna.
- Il vissuto degli adulti è di mancanza di rispetto, disagio grave, incomprensibilità.
- Obbedienza ambivalente e devozione del passato vs tendenza narcisistica del presente.
- Se gli adulti vogliono essere rispettati, devono fare o dire qualcosa di interessante, oppure interessarsi, il ruolo non è più centrale di per sé.



# LA DIFFICOLTÀ DELLA RELAZIONE EDUCATIVA

---

- La fragilità è una caratteristica degli oggetti preziosi, unici, delicati.
- L'adolescente «si rompe»: demotivazione.
- Evitando un eccesso di frustrazione ed entrando in contatto con l'adolescente: motivazione.
- Bisogno di essere amati.
- Quando viene stabilita una relazione, i ragazzi accettano livelli anche molto alti di dipendenza e ne sono consapevoli: fiducia e contatto con i contenuti più profondi.
- Se il ragazzo decide di esserci è molto efficiente, creativo, entusiasta: il valore di sé coincide con il valore dell'obiettivo.



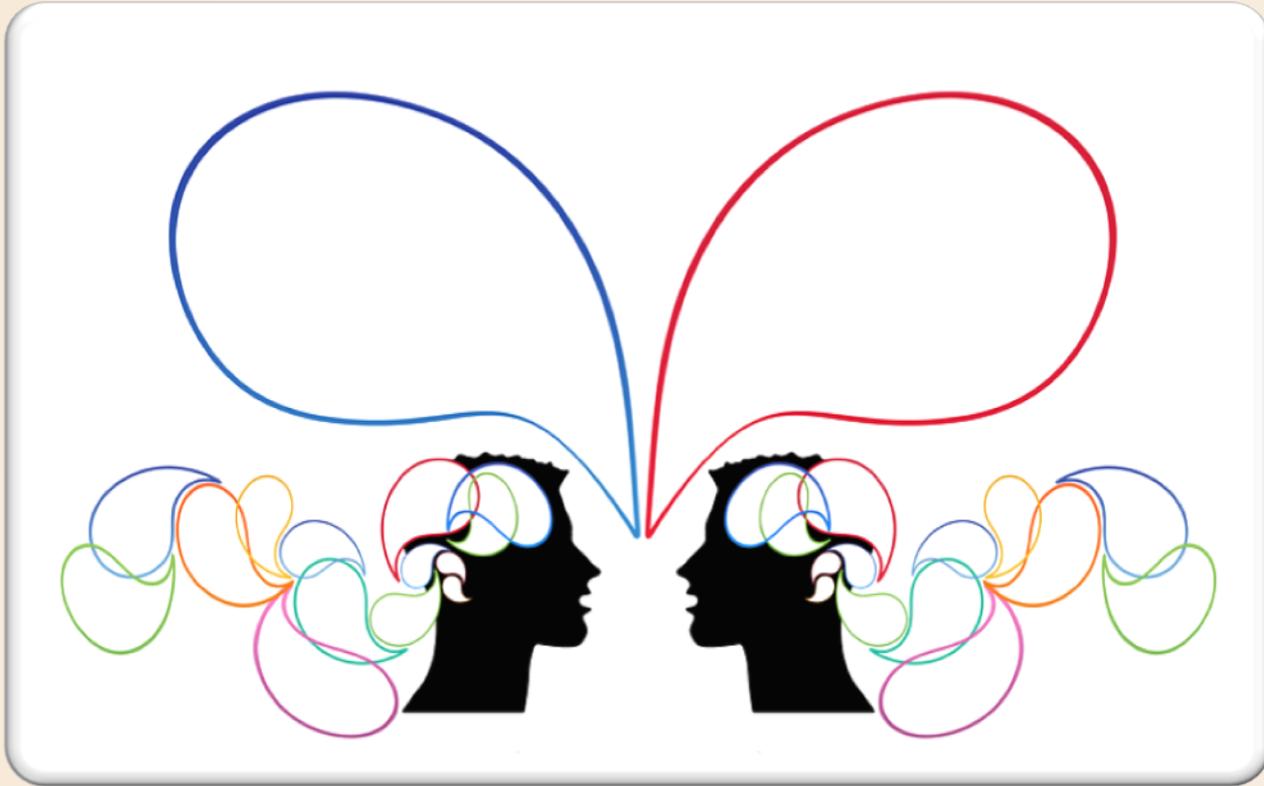
# BREVE ESPERIENZA E RISONANZA

---



# I CODICI COMUNICATIVI

---



# LA PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE UMANA: CINQUE ASSIOMI *(PAUL WATZLAWICK)*

---

1. Non si può non comunicare.
2. Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto ed uno di relazione, il secondo classifica il primo (metacomunicazione).
3. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura della sequenza di relazione tra i partecipanti.
4. Gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico che con quello analogico.
5. Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla differenza.



# VERBALE

---



# NON VERBALE

---



# È IN ATTO UNA COMUNICAZIONE

1. **Vedere** (il senso della vista)
2. **Guardare** (l'attenzione)
3. **Osservare** (il contesto)
4. **Rappresentare** (ne estraggo un'immagine)

**NON È POSSIBILE NON  
COMUNICARE  
MA NEMMENO  
ESSERE NEUTRALI**



# LE MODALITÀ DI APPROCCIO: I TEMPI DELLA COMUNICAZIONE

---

## 1. Il tempo dell'orologio

- Meccanico
- Uniforme
- Astratto
- Continuo

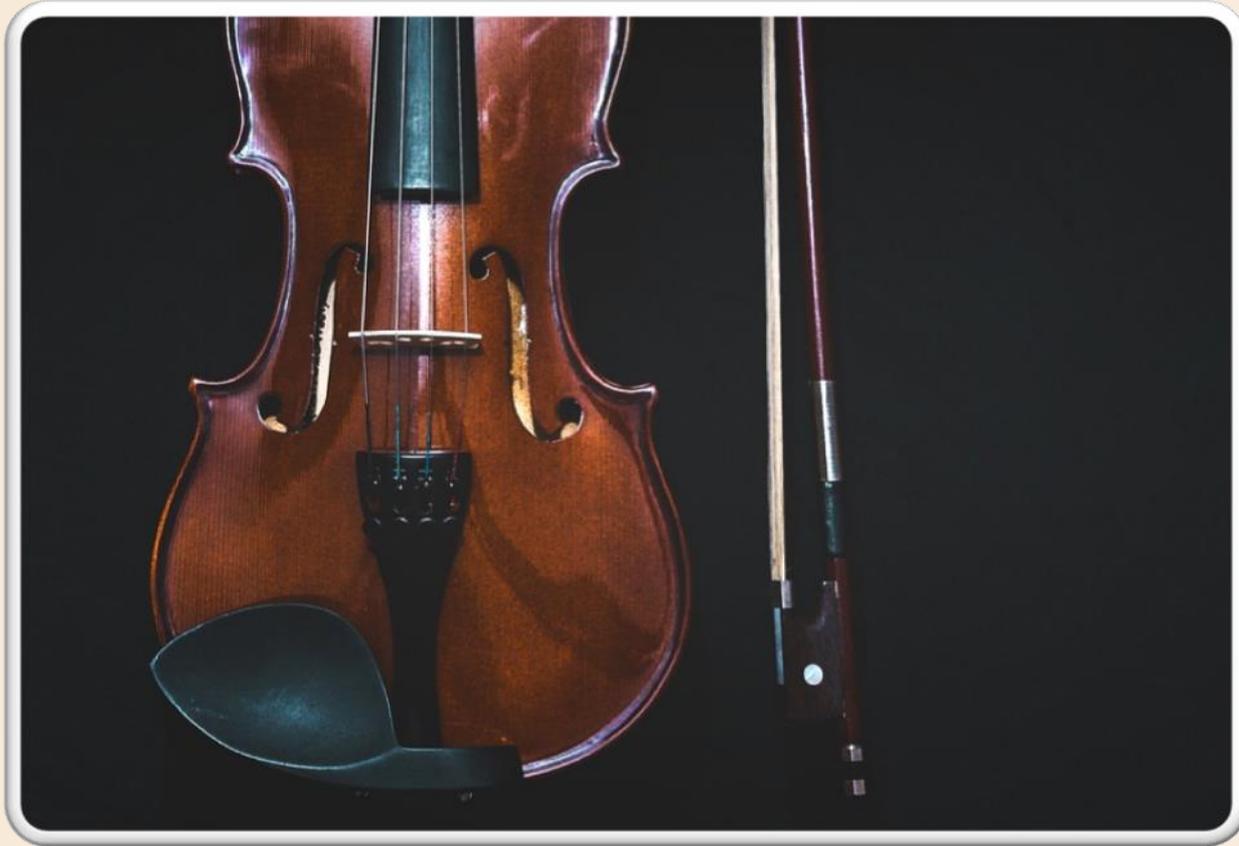
## 2. Il tempo dell'esperienza umana

- Multisensoriale
- Relazionale
- Relativo
- Prevede attività e pausa: ritmo



# I PROCESSI DI SINTONIZZAZIONE

---



# LA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA

---

*“Il nostro sistema nervoso è costruito per agganciarsi a quello degli altri esseri umani, in modo che possiamo fare esperienza degli altri come se ci trovassimo nella loro stessa pelle (Stern, 2005)”.*

- Processo di condivisione di stati affettivi
- Poggia su aspetti che vanno al di là delle verbalizzazioni
- Capacità di utilizzare la relazione stessa come strumento di lavoro



# LA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA

---

- Studiata a partire dalla relazione precoce madre-bambino
- Stati affettivi mutualmente condivisi e regolati
- Porta il neonato ad integrare e regolare i propri stati e le proprie sensazioni verso livelli di maggiore complessità, alla conquista della propria identità ed integrità
- Base sicura
- «Essere visti», sentire riconosciuta la propria esperienza sensoriale



# LA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA

---

- Fondamentale nella relazione di cura
- Consapevolezza dei propri preconcetti
- Dimensione fisica: verbale e non verbale della persona che ho di fronte
- Dimensione soggettiva: risonanza che tutto ciò ha in me a partire dalle mie corde
- Esperienza del «sentirsi sentiti»
- Base della conoscenza ma anche del cambiamento



# L'EMPATIA

---



# L'EMPATIA

---

- Etimologia dal greco, «sentire dentro»
- Base neurologica nei neuroni specchio
- Percezione corticale dello stato del corpo, pur senza consapevolezza
- Circuiti neurali «di controllo» che permettono di capire cosa è mio e cosa no
- È la risposta al processo di sintonizzazione

**DA MANEGGIARE CON CURA**



# LA RELAZIONE

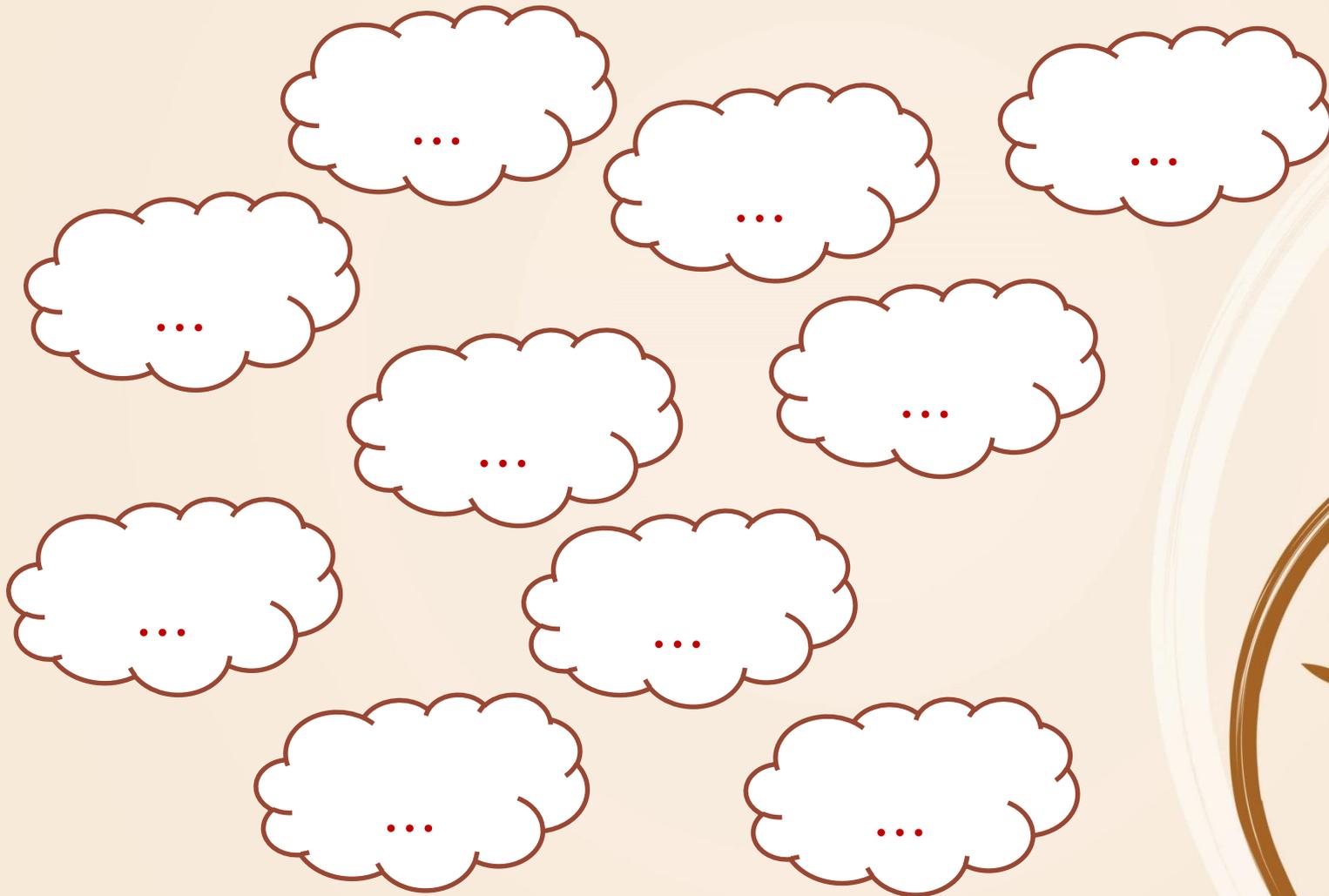
---

- Oggi agli insegnanti viene richiesta la trasmissione dei saperi, ma anche un più ampio ruolo educativo
- Preparazione culturale
- Competenze comunicative, emotive e relazionali
- Attraverso la relazione ci si conosce e si può favorire e supportare lo sviluppo della personalità
- Attraverso la relazione si può «sentire» la difficoltà del ragazzo
- ...ma come e quando posso intervenire?



# QUALI SEGNALI POSSO COGLIERE NEL RAGAZZO IN CONDIZIONE DI DISAGIO?

---



# CONFINI

---

- Il confine - immagine di immediata comprensione, esperienza di cui tutti abbiamo avuto prova, linea simbolica tra dentro e fuori, tra io e non-io, tra noi e loro...
- “Stabilire un confine... significa fondare uno spazio, definire un punto fermo da cui partire, e a cui fare riferimento, una linea certa e stabile, almeno fino a quando non si modificano le condizioni che l’hanno determinata”.
- Rispetto al termine “frontiera”, ugualmente pertinente, il confine presenta un vantaggio innegabile in quanto è un’immagine che obbliga a fare chiarezza in se stessi.



# CONFINI

---

*ANDARE VERSO I CONFINI  
VUOL DIRE ANDARE IN  
QUEI LUOGHI NON-LUOGHI  
DOVE È FACILE IMBATTERSI  
NELL'IMPREVISTO E MUOVERSI A  
TENTONI NELLO SCOMODO*



# DAL PUNTO DI VISTA SPAZIALE-TERRITORIALE-TEMPORALE

---

- Dove “termina” la cura dei ragazzi per l’insegnante (a fine orario di lavoro, oltre...)?
- Fino a dove/quando un insegnante pensa “tocca a me fare, provvedere, dire, pensare, ecc..”, “oltre questo punto/momento tocca ad altri...”?
- Tale confine è percepito concretamente, ne viene riconosciuta la dimensione simbolica...?
- In questo caso, qual è il suo significato prevalente (es: salvaguardia della vita privata, rispetto del ruolo di altri professionisti, dei genitori, difesa dall’invadenza delle e nelle famiglie, barriera emotiva, altro...) ?



# DAL PUNTO DI VISTA DEGLI AMBITI EDUCATIVI

---

- Quali dimensioni di cura sono ritenute di pertinenza degli insegnanti?
- Quali quelle di spettanza dei genitori, della famiglia?
- Quali della rete sociale e/o di altri professionisti?
- Ovvero: nella cura degli adolescenti, in una delicata fase di crescita, una zona di confine vulnerabile, dove “termina” la scuola? Quale aspetto della cura educativa fa “scattare” il senso di responsabilità e cosa ne resta escluso?



# RISPONDERE ASSIEME... IN RETE

---

**Il confronto** di chi lavora in rete e in connessione con altre figure significative coinvolte nella crescita e cura degli adolescenti, se basato sulla consapevolezza di proiezioni e aspettative personali da una parte, percezioni e vissuti dall'altra, **diviene spazio di crescita e sostegno per il percorso di cura.**



# COMPRENDERE IL CONFINE

---

Pensando al confine ognuno si può rendere conto di alcuni aspetti che lo riguardano:

- Le interpretazioni non sono le medesime delle/i colleghe/i.
- È possibile parlarne e analizzarle nel gruppo educativo e con altri professionisti.
- Si possono rinominare, ridefinire e negoziare le diverse interpretazioni.
- Anche modificarle?



# LA CURA

---

La cura è prassi, buone pratiche e buoni gesti.

È teoria, riflessione, conoscenza scientifica e circolarità.

La cura è attivazione emotiva, calore, vicinanza.

È rielaborazione cognitiva, esercizio di saperi e circolarità emozionale-cognitiva.

È un intreccio di consapevolezze, attenzioni, sollecitudini, che sostiene-accompagna i ragazzi nella crescita.



# CONFINI.....

---

*"Prima che si passi la porta  
si può anche non essere consci che c'è una porta.  
Si può pensare che c'è una porta da attraversare  
e cercarla a lungo  
senza trovarla.  
La si può trovare e  
può darsi che non si apra.  
Se si apre si può attraversarla.  
Nell'attraversarla  
si vede che la porta che si è attraversata  
era l'io che l'ha attraversata  
Nessuno ha attraversato la porta  
non c'era porta da attraversare  
nessuno ha mai trovato una porta  
nessuno ha mai compreso che mai c'è stata porta."  
R. D. Laing*





**Il Cerchio**  
SPAZIO DI PSICOTERAPIA

**Dott.ssa Loretta Amaglio**

*333.8493205*

**Dott.ssa Marianna Arnoldi**

*380.3107786*

**Dott.ssa Silvana Nozzolillo**

*338.1761614*

*info.spazioilcerchio@gmail.com*

*www.spazioilcerchio.it*

*Bergamo*

*Via del Casalino 5/H*

*Via A. Noli 10/A*



# BIBLIOGRAFIA

---

- American Psychiatric Association, DSM V, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Raffaello Cortina, 2014.
- M. Ammaniti, La famiglia adolescente. Laterza, 2015.
- P. Dumouchel, Emozioni. Saggio sul corpo e il sociale. Feltrinelli, 2008
- Frassica, Malanchini, Autolesionismo in adolescenza e nei giovani adulti: la disregolazione emotiva. In State of Mind, 2015.
- U. Galimberti, La parola ai giovani. Feltrinelli, 2018.
- M. Lancini, Adolescenti navigati. Erickson, 2015
- G. Pietropolli Charmet, Fragile e spavaldo. Laterza 2008.
- M. Riccioni, Com'è andata a scuola? Dialogo tra insegnante e alunno. La compagnia della stampa, Massetti Rodella Editori, 2018
- P. Zanini, Significati del confine. I limiti naturali, storici, mentali. Bruno Mondadori, 1997.

