

titolo “Smart Drugs: Nuove prospettive di trattamento” dove viene definito il fenomeno delle nuove droghe e sviluppato uno scenario utile e pratico nelle proposte di trattamento.

L'Associazione dell'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata (ADIRPPI) nasce con l'intento di essere un elemento di raccordo tra coloro che si sono formati con il metodo IRPPI. Quindi, riguarda naturalmente tutti i professionisti che hanno conseguito il diploma di specializzazione in Psicoterapia, ma anche coloro i quali, tra docenti interni ed esterni, hanno contribuito ad arricchire e mettere a punto il progetto formativo della Scuola. Nell'ottica dell'integrazione, però, ADIRPPI potrà essere anche il luogo di convergenza tra esperienze e formazioni diverse. In tal senso, l'Associazione sarà aperta anche ad altri professionisti, medici e psicologi, specializzati presso altre Scuole o non ancora specializzati, ma in grado di condividere l'impianto scientifico-culturale dell'IRPPI.

L'Associazione si occuperà di far condividere esperienze cliniche e professionali, nonché incoraggiare e favorire l'aggiornamento continuo delle basi neuroscientifiche e psicodinamiche sulle quali si regge l'impianto metodologico dell'IRPPI. Fin dall'inizio, saranno privilegiate iniziative quali riunioni e convegni, allo scopo di raccogliere e destinare alla pubblicazione le esperienze di psicoterapia condotte dagli associati. Uno spazio particolare verrà dedicato alla Supervisione in gruppo, secondo il modello IRPPI, e alla Supervisione di gruppo, secondo il modello di interscambio tra colleghi.

Altre iniziative, sociali e scientifico-culturali, scaturiranno dalle proposte che deriveranno dalla vita associativa, già organizzata con la costituzione ufficiale di una Associazione della quale si allegano lo Statuto e gli obiettivi.

Sul sito Irppi ([www.irppiscuolapsicoterapia.it](http://www.irppiscuolapsicoterapia.it)) è stata creata una pagina Adirppi dove ci sarà un Bollettino con le informazioni utili ai soci e dove è possibile leggere la programmazione ADIRPPI per l'anno in corso e i progetti per gli anni a venire. Si invitano tutti gli interessati a leggere il sito e contattare la e-mail qui sotto, al fine di acquisire le informazioni e i dettagli per aderire all'Associazione.

[valentinabattisti@irppiscuolapsicoterapia.it](mailto:valentinabattisti@irppiscuolapsicoterapia.it)

Il Presidente Adirppi  
Dott.ssa Valentina Battisti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dott.ssa Valentina Battisti, psicologa psicoterapeuta, Presidente Adirppi, Vicedirettore Irppi.

## Il rapporto con il sistema familiare nella psicoterapia con gli adolescenti

Valentina Battisti<sup>1</sup>

**Riassunto:** l'autrice parla del rapporto tra adolescenza e sistema familiare nella psicoterapia, partendo dal presupposto che un buon trattamento debba tener conto di obiettivi condivisi con il giovane paziente ed accordi comuni presi con la famiglia. Dopo aver spiegato i sistemi in cui è inserito l'adolescente, si sottolineano poi le dinamiche disfunzionali possibili e presenti in famiglia e ci si sofferma sulle modalità psicologiche messe in atto dai genitori e che possono portare ad una psicopatologia nell'adolescente. La PPI con metodo Irppi, prevede il coinvolgimento della famiglia per osservare il suo funzionamento ma anche per comprendere la domanda di aiuto e motivare al cambiamento. Soltanto modificando i sistemi ed i sottosistemi osservati con un buon lavoro di psicoterapia si può raggiungere una soluzione del problema ed il benessere degli individui considerati, in primo luogo quello dell'adolescente.

**Parole chiave:** sistema familiare, autoregolazione, disfunzionalità, trattamento psicoterapeutico, collaborazione, integrazione, chiarezza, obiettivi, accordi.

**Summary:** The author talks about the relationship between adolescence and family system in psychotherapy, assuming that a good treatment should take account of shared goals with the young patient and common agreements made with the family. After explaining the systems in which it is the teenager, we will also emphasize the dynamics and present possible dysfunctional family and we focus on how the psychological implemented by parents and that may lead to adolescent psychopathology. The PPI Irppi method, includes the involvement of the family to observe its operation but also to understand the demand for help and motivate change. Only by changing the systems and subsystems observed with a good job of psychotherapy you can reach a solution of the problem and welfare of individuals considered in the first place that the adolescent.

**Key words:** family system, self-regulation, dysfunctionality, psychotherapeutic treatment, collaboration, integration, clarity, objectives, agreements.

<sup>1</sup> Dott.ssa Valentina Battisti, psicologa psicoterapeuta, Presidente Adirppi, Vicedirettore Irppi.

Quando seguiamo un adolescente in ambito psicoterapeutico, è fondamentale rapportarsi anche con la famiglia. Tenendo conto della relazione terapeutica con l'adolescente e, quindi, del rispetto alla sua privacy, coinvolgiamo le figure di riferimento per spiegare, chiarire, confrontare su alcuni aspetti e criticità che emergono nelle sedute di psicoterapia. E' abbastanza evidente come gli adolescenti vengano percepiti dai loro familiari o troppo piccoli (trattati come infanti) o troppo grandi (con ruoli non adatti a loro) rispetto all'età cronologica. In alcuni casi i genitori pretendono un'autosufficienza precoce, in altri casi viene "bloccata" la normale evoluzione di crescita per paura che qualcosa cambi l'equilibrio familiare. Questi elementi incidono con la capacità dell'individuo di giungere all'autoregolazione, un processo che proietta l'adolescente verso l'autonomia e la sicurezza nell'età adulta. Nell'infanzia infatti, il bambino ha ancora bisogno degli adulti di riferimento (come sistemi regolatori del sé), mentre in adolescenza ci si avvia all'autoregolazione: l'individuo può aver bisogno del sostegno e nello stesso tempo ricercare un'indipendenza dall'adulto. Bisogna considerare come, la famiglia di fronte ad una qualsiasi modificazione del contesto (ad esempio proprio la crescita e l'autonomia del figlio), metta in atto dei meccanismi psicologici chiamati *retroazioni* (che possono essere positivi o negativi) volti a ristabilire l'equilibrio scosso da eventi interni ed esterni e garantire così la stabilità delle relazioni, tali retroazioni tendono a mantenere un'omeostasi e ristabilire le regole precedenti. Quando si manifesta una sintomatologia psicologica/psichiatrica in un adolescente bisogna quindi, necessariamente comprendere le dinamiche relazionali che sono coperte dal sintomo e che bloccano o alterano la crescita psicologica dello stesso. Si parla infatti di distacco *della* famiglia per intendere la difficoltà che hanno taluni nuclei familiari nel processo di svincolo di un suo membro (Haley, 1980). L'instabilità o la disorganizzazione di tali dinamiche relazionali creano il "terrore" in alcune famiglie in cui notiamo un vero e proprio scempenso e che tendono alla ricerca di uno stato stazionario in cui il sintomo rappresenta, comunque, una forma di comunicazione (Cancrini & Mazzoni, 2003). Approfondendo la conoscenza delle famiglie osserviamo il loro funzionamento e la conoscenza dei meccanismi

sottostanti la sintomatologia, partendo da 3 processi fondamentali che si costruiscono nel tempo: la *regolazione delle distanze*, la *sensibilità* e la *flessibilità*, e la *trasmissione intergenerazionale*. La regolazione delle distanze si riferisce alla sovrapposizione, lontananza o la condivisione tra i familiari dei rispettivi campi psicologici. Ciò è ben chiarito nella distinzione operata da Minuchin (1974) delle famiglie in: *invischiate*, *connesse* e *disimpegnate*. Nelle famiglie invischiate abbiamo il massimo del coinvolgimento e la sostituzione dei vissuti emotivi, al polo opposto ci sono le famiglie disimpegnate dove è evidente la distanza interpersonale tra i membri che la compongono, mentre nelle famiglie connesse c'è la condivisione dei vissuti senza distanza e senza sovrapposizione. La sensibilità e la flessibilità, sono legate alla capacità familiare di sintonizzarsi sui bisogni dei membri che la compongono, accogliendo le richieste su problemi specifici, e quindi anche, come si relaziona all'esigenza di un componente familiare a poter sostenere una psicoterapia. La flessibilità in modo particolare è legata alla capacità familiare di far fronte a momenti di criticità (ciò che viene indicata come capacità autoriparativa). La trasmissione intergenerazionale riguarda l'aspetto culturale e ciò che è tramandato da padre in figlio in quella specifica famiglia e che influenza, in qualche modo, il vissuto familiare (anche ciò che viene percepito come storia familiare). Il presupposto di partenza per l'osservazione e lo studio dei sistemi familiari è riconoscere l'ottica di Bateson (1972), secondo il quale "*il sistema è un insieme di elementi in relazione fra di loro*" ed il significato di un comportamento si ritrova nella cornice (frame) di riferimento.

La relazione "fra" gli elementi, ossia la struttura che connette diventa il campo di osservazione privilegiato perché l'articolazione dei diversi sistemi che sono in connessione diretta ed indiretta con l'individuo e che hanno comunque un'influenza diventano rilevanti per capire lo sviluppo della persona all'interno della famiglia ed il suo rapporto con l'esterno. I sistemi sono stati suddivisi in questo modo: *microsistema*, *mesosistema*, *esosistema* e *macrosistema* (Bronfenbrenner, 1979). Il Microsistema si riferisce alle relazioni dentro il nucleo familiare compreso quello con la famiglia d'origine, il Mesosistema riguarda il rapporto con i pari, il vicinato, il contesto scolastico ed i servizi psicosociali. L'E-

sosistema è tutto ciò che indirettamente influisce nel contesto familiari per collegamenti esterni dei familiari stessi, per esempio il contesto di lavoro e amicale dei genitori, le politiche sociali degli enti locali. Infine il Macrosistema in modo molto ampio, riguarda la cultura di appartenenza, la cultura della salute mentale e le leggi di mercato. I fattori ambientali e contestuali, quindi, giocano un ruolo importante nella crescita degli individui e la visione delle situazioni ambientali e dei diversi sistemi che riguardano l'adolescente, è fondamentale per lo psicoterapeuta che cercherà di farsi narrare gli ambienti che lo riguardano (amici, scuola, famiglia, ecc.) al fine di comprendere se possono esserci elementi di rischio o di protezione per lo sviluppo dell'adolescente (Mazzoni, 2009), limiti e risorse dell'ambiente da bloccare o sviluppare (comunque da tenere presente). L'osservazione e conoscenza dei sistemi può anche aiutare a comprendere la risposta dei genitori alla problematica del figlio, ampliando ad una conoscenza delle modalità di attaccamento possedute dal genitore (Bowlby, 1988). A questo proposito possiamo suddividere le seguenti tipologie di genitori: I *sicuri*, i quali accompagnano il figlio a realizzare al massimo le proprie potenzialità, c'è un bilanciamento fra protezione e spinta all'autonomia. Gli *evitanti* che non riconoscono il problema, lo minimizzano e sviluppano aspettative non realistiche, richiedono al figlio un'autonomia eccessiva. Gli *apprensivi* che creano un bisogno nel figlio in modo che sia sempre dipendente, non agevolando una spinta verso l'autonomia. Infine i *rifutanti*, che non vedono la gravità del problema, hanno aspettative frustrate, sono in conflitto e sentono la loro vita rovinata (tendono a negare il problema o trattarlo come una "banale" crisi adolescenziale). Come le modalità familiari di attaccamento ci danno una lettura del disturbo che stiamo trattando, allo stesso modo è utile esplorare le dimensioni disfunzionali familiari che creano disagio e che sono caratterizzate da controllo (tipiche dei disturbi d'ansia), ostilità (tipico dei disturbi somatici e dei disturbi della condotta), invischiamento (tipico dei disturbi alimentari e dei disturbi di dipendenza da sostanze) e disimpegno emotivo (tipico di alcuni disturbi di personalità). Quando parliamo di malessere dell'adolescente, quindi, ci dobbiamo sempre riferire al sistema "malato", anche se è l'individuo ad esprimere il disagio.

Non ragioniamo, infatti, nei termini del "paziente designato" perché il ragazzo/a è sì, portatore del sintomo ma, il disturbo psichico ha la funzione di mantenere l'equilibrio patogeno del sistema. In questo modo osserviamo le disfunzionalità familiari e comprendiamo quali risorse dell'adolescente sono convogliate a risolvere conflitti intrafamiliari a scapito dei suoi bisogni evolutivi e che condizionano il suo pensare, il suo agire e il suo sentire (Minuchin, 1974). A questo proposito ci dobbiamo riferire anche al livello ed al tipo di comunicazione presente all'interno della famiglia come condizionante la relazione fra i membri ed in modo particolare trattare la comunicazione disfunzionale nella relazione genitori/figli che presentano un disturbo psicologico/psichiatrico. Si è ipotizzata una stretta interdipendenza fra i disturbi comunicativi e i disturbi psicopatologici, in quanto i modi di comunicare costituiscono fattori fondamentali per la genesi ed il mantenimento dei disturbi mentali. Spesso nelle famiglie notiamo poca circolarità di comunicazione o viceversa una comunicazione intensa, non chiara e carica di doppi messaggi. Le comunicazioni disfunzionali sono, infatti, cariche di incongruità dei messaggi, mistificazione, impenetrabilità, ingiunzioni paradossali, sono comunicazioni in cui ogni tentativo di cambiamento è destinato a fallire. Il risultato di questa condizione è che la persona (in questo caso l'adolescente) è sbagliata, qualunque cosa faccia o come la faccia, si sente sempre fuori posto e sempre svalutata (Anolli, 2002). Per questo, basandoci sulla comunicazione e soprattutto sulla relazione emerge come la PPI (Psicoterapia psicodinamica integrata) con metodo Irppi (Lago, 2006) sia un indirizzo che prevedendo il confronto con indirizzi scientifici differenti e superando gli steccati culturali nel campo della psicoterapia, rendendo effettiva l'integrazione fra i metodi, ai fini dell'efficacia terapeutica, può convergere anche ad un trattamento di tipo sistemico-familiare con gli adolescenti, prevedendo però sia sedute individuali con il ragazzo (che ha bisogno di uno spazio "proprio"), alternando incontri di gruppo con la famiglia (per esempio 1 volta al mese), in modo da chiarire, interpretare e modificare i messaggi disfunzionali messi in atto. Ovviamente lo psicoterapeuta si riserverà di consigliare un percorso psicoterapeutico personale per i genitori qualora ne percepisse la necessità. Vale la pena

sottolineare, a questo punto, l'importanza della collaborazione con la famiglia: ci possiamo trovare di fronte a fenomeni di intrusività e controllo della terapia (anche semplicemente per iperprotezione), oppure a forme di disinteresse e distacco dalla terapia, non riconoscenza della parte problematica del figlio, difficoltà a fare "squadra" con il terapeuta. In alcuni casi si ostacola l'alleanza perché si ha paura che lo psicoterapeuta diventi un punto di riferimento autorevole e affettivo. La lettura sistemica è importante quando c'è un evidente scompensamento familiare, cioè quando si oscilla fra il senso di abbandono e l'intrusività marcata dei genitori, quando l'incoerenza è preponderante e fastidiosa.

Per questo motivo individuiamo lo *spazio individuale* per gli obiettivi a cui tendere con il/la ragazzo/a e lo *spazio di "chiarezza" di gruppo* nei quali prendere accordi comuni con la famiglia. Consideriamo la psicoterapia un'azione, per determinare la quale non ci può essere l'apporto solo del terapeuta ma del rapporto e lo scambio del gruppo familiare (senza questo si porterebbe la terapia ad una staticità e passività). Alcuni sistemi familiari sentono la psicoterapia come un "urto" al quale rispondono in vari modi: distanziamenti, ritardi, fughe, attacchi, ecc. Lo spazio di gruppo serve proprio a questo: a rinforzare la collaborazione, a lavorare sulla motivazione nel cambiamento, valorizzando la psicoterapia e confrontando la famiglia sulle ambivalenze che possono crearsi (come per esempio dire di voler effettuare la psicoterapia ma non mettere in atto le condizioni per effettuarla). L'integrazione in psicoterapia, permette anche il lavoro sul sogno. L'indirizzo scientifico culturale dell'Irppi, considera il sogno una risorsa importante del lavoro clinico (Lago, Battisti, 2012) e dall'interpretazione di questi nella psicoterapia con adolescenti si possono chiarire meglio i concetti esposti finora, valutando nel presente ciò che sta vivendo l'individuo. A tal proposito, riporto i sogni di 3 ragazze adolescenti che sto seguendo presso il mio studio di psicoterapia e che chiariscono meglio il rapporto con il sistema familiare ed anche la modalità di attaccamento genitoriale rispettivamente nella tipologia degli: apprensivi, evitanti e rifiutanti.

*Ginevra 16 anni: "Sto guardando il mio Pc insieme ai miei genitori, ad un certo punto tutto cambia, guardo il cielo dalla finestra che diventa*

*nero come apocalittico, so che sta succedendo qualcosa di brutto."*

In questo sogno è evidente la necessità del supporto familiare per affrontare il mondo esterno, percepito come negativo; la famiglia è un punto di riferimento per la lettura di quanto accade nel mondo. La ragazza si angoschia e non sa interpretare da sola ciò che succede fuori dall'ambiente familiare, inoltre aspetti di emotività esasperata sono presenti in famiglia dove, si cambia umore repentinamente.

*Mascia, 17 anni: "Sono fuori scuola, c'è un gruppetto di ragazzi che litiga, ad un certo punto mi trascinano in mezzo e cominciano a picchiarmi forte, non c'è nessuno ad aiutarmi, ci sono i miei compagni di classe ma non fanno nulla, C'è soltanto la mia professoressa di italiano che cerca di aiutarmi ma io sono tutta dolorante e ferita."*

In questo caso la ragazza è completamente da sola ad affrontare l'esterno, anche se, rispetto alla ragazza del primo sogno, ha un rapporto con gli altri, ciò è vissuto con molta preoccupazione. L'unica persona ad aiutarla è la professoressa di italiano (probabilmente la psicoterapeuta), ma resta la solitudine in cui è inserita, la ragazza infatti non ha rapporti di protezione nelle figure di riferimento, da qui si comprende la necessità che i genitori debbano farsi aiutare e non delegare tutto alla psicoterapia.

*Anna Daria, 16 anni: "Mia madre ha un tumore in tutto il corpo e muore. Io sono angosciata. Mi ritrovo a casa da sola con nonno che mi aiutava dandomi dei soldi, poi anche le mie amiche mi aiutavano."*

Questa ragazza, nonostante il vissuto angoscioso, anche se molto drastico (tumore in tutto il corpo) relativo alla perdita di una figura di riferimento ha intercettato le difficoltà materne relative ad una forte depressione che la madre sta vivendo e che si ripercuote sulla ragazza. La riorganizzazione con altri punti di riferimento (nonno, amiche) è un fattore positivo, anche se si denota la ricerca di conferme affettive da parte della figura maschile (probabilmente per l'assenza reale di una figura paterna).

Per concludere evidenziamo che spesso l'adolescente (che porta il problema) non è il solo ad aver bisogno di aiuto ed è quindi necessario identificare la domanda esplicita (la presa in carico dell'adolescente).

scente) da quella implicita (l'aiuto a tutta la famiglia). Confrontiamo la famiglia sull'impegno preso (la psicoterapia) e non solo sull'urgenza del sintomo (l'inizio con impegno, ma appena il sintomo diminuisce non si considera più la necessità della psicoterapia). Questo permette all'adolescente di portare a dei risultati di guarigione e benessere nel tempo avendo modo di riflettere sui propri problemi, individuando degli obiettivi, rimuovendo gli ostacoli nella propria vita e promuovendo l'autoregolazione.

## BIBLIOGRAFIA

- Anolli, L., (2002), *Psicologia della Comunicazione*, Il Mulino, Bologna.
- Bateson G., (1972), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976.
- Bowen M., (1978), *Dalla famiglia all'individuo: la differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma, 1979.
- Bowlby J., (1969), *Attaccamento e perdita, vol. 1: L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino, 1972.
- Bowlby J., (1988), *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano, 1996.
- Bronfenbrenner U., (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1986.
- Cancrini M.G., Mazzoni S., (2003), *I contesti della droga*, Franco Angeli, Milano.
- Falabella M., (2001), *ABC della psicopatologia*, edizioni Magi, Roma, 2005.
- Fonagy, P., Target, M., (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano.
- Haley J., (1980), *Il distacco della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1983.
- Lago, G., (2006), *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo.*, Alpes, Roma.
- Lago G., (2011), *Empatia e Sogno*, Mente e Cura, N. 1, 2011.
- Lago G., Battisti V., (2012), *La concezione attuale del sogno in psicoterapia*, Mente e Cura, N.1-2/2012.
- Mazzoni S., Tafà M., (2007), *L'intersoggettività nella famiglia*, Franco Angeli, Milano.
- Mazzoni S., (2009), *Intersoggettività nella famiglia e aspetti sociali*, Mente e Cura, N.0, Vol. 1, Alpes Italia, Roma.
- Minuchin S., (1974), *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1981.
- Siegel, D., (1999), *La mente relazionale*, Cortina, Milano, 2001.
- Sroufe L.A., (1995), *Lo sviluppo delle emozioni*, Raffaello Cortina, Milano, 2000.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson D.D., (1967), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, 1971.

## LO SVILUPPO DEL SÉ IN ADOLESCENZA

Alessandro Montenero<sup>1</sup>

**Riassunto:** L'autore traccia le principali traiettorie evolutive attraverso le quali si modifica e sviluppa il senso del Sé e dell'identità nell'arco dell'adolescenza. Scopo dell'articolo è offrire una panoramica che comprende la complessità e l'armonia dello sviluppo del Sé in adolescenza prendendo in considerazione una prospettiva psicodinamica e neurobiologica. In questa ottica vengono prese in considerazione le modificazioni morfologiche e funzionali del cervello e la loro connessione con i vissuti emotivi degli adolescenti. Viene inoltre focalizzato il ruolo del corpo come mezzo attraverso il quale l'adolescente acquisisce la consapevolezza di Sé nel contesto esperienziale considerato come spazio di relazione intersoggettiva nel cui riflesso vengono ristrutturati sia la qualità delle relazioni interpersonali che i modelli operativi interni interiorizzati nell'infanzia.

**Parole chiave:** Adolescenza, sviluppo cerebrale, Sé, identità, intersoggettività, intercorporeità.

**Summary:** The author describes the main evolving trajectories through which change and grow the sense of Self and identity during the adolescence. The article has the purpose to expose a survey of the complexity and the harmony of growth of Self from the psychodynamic and neurobiological point of view. Therefore the study regards morphological and functional modifications of the brain and their connection with emotional background of adolescence. The attention is focused on the function of the body like a way for adolescence to acquire the consciousness of himself in the experiential background like a space of intersubjective relationship; in that way both the quality of the interpersonal relationship and operating inner models, interiorized in childhood, are reconstructed.

**Key words:** Adolescence, cerebral growth, Self development, identity, intersubjectivity, intercorporeity.

<sup>1</sup> Dott. Alessandro Montenero, psicologo psicoterapeuta, Vicepresidente Adirppi