

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) 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

Il Presidente Adirppi
Dott.ssa Valentina Battisti¹

¹ Dott.ssa Valentina Battisti, psicologa psicoterapeuta, Presidente Adirppi, Vicedirettore Irppi.

LO SVILUPPO DEL SÉ IN ADOLESCENZA

Alessandro Montenero¹

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.

¹ Dott. Alessandro Montenero, psicologo psicoterapeuta, Vicepresidente Adirppi

“Trattate una persona come se fosse già quella che dovrebbe essere e l'aiuterete a diventare ciò che è capace di essere” (J.W.Goethe)

L'adolescenza è un periodo fondamentale dello sviluppo psicocorporeo dell'individuo durante il quale si assiste alla metamorfosi del corpo e dell'identità con il passaggio dall'infanzia all'età adulta. La pubertà e l'espressione somatica del corpo sessuato inducono profondi cambiamenti che riguardano l'immagine del Sé ed il proprio senso di identità. Questo importante processo di maturazione e cambiamento va di pari passo con la modificazione strutturale e funzionale del cervello che nel periodo adolescenziale vede un rinnovato impulso.

Il periodo adolescenziale va dai 12 fino a circa i 24 anni ed è caratterizzato da decisioni e comportamenti che danno origine ad una maggiore incidenza di comportamenti a rischio che innalzano le probabilità di mortalità, di lesioni gravi e di violenze involontarie (Siegel, 2014). Tali modificazioni comportamentali sono legate ad una variazione della morfologia e della funzionalità cerebrale la cui comprensione risulta di estrema utilità nel trattamento del disagio adolescenziale, nella comprensione delle condizioni psicopatologiche della vita adulta e nell'interpretazione del complesso mondo interno degli adolescenti.

Lo sviluppo del cervello è molto incompleto al momento della nascita e la sua maturazione procede durante l'infanzia e l'adolescenza ma anche nell'età adulta nella forma di una modesta neurogenesi. Nel corso degli ultimi decenni numerosi studi condotti presso il National Institute of Mental Health (NIMH) hanno messo in luce i cambiamenti morfologici e funzionali ai quali va incontro il cervello durante lo sviluppo. Le moderne tecnologie di indagine (MRI – fMRI) hanno potuto misurare sia l'ampiezza delle aree cerebrali coinvolte in questo processo che lo sviluppo delle loro interconnessioni sinaptiche lungo le diverse età ed in relazione a diversi compiti e performance.

Il primo di questi fenomeni consiste in un incremento lineare della sostanza bianca durante l'adolescenza a causa della *mielinizzazione* degli assoni. Il secondo fenomeno riguarda la *sinaptogenesi* che nel periodo adolescenziale va incontro ad una curva di sviluppo a U rovesciata

(Poletti, 2007), in altre parole si assiste ad una rinnovata proliferazione di nuove sinapsi così come avviene nella primissima infanzia. Questo intenso aumento di sostanza grigia, una volta raggiunto uno stato di *plateau*, subisce un processo di “soltimento” chiamato *pruning sinaptico* specifico per ogni area corticale in funzione del livello di stimolazione ricevuta. Il premio Nobel Gerard Edelman ha definito questo processo “*Darwinismo neurale*”.

Lo sviluppo del cervello è un mix di espansione e regressione. Se da un lato si verifica una sovrapproduzione di neuroni dall'altro si innesca il fenomeno del *pruning*, un processo molto specifico che può ridurre le connessioni sinaptiche del 50% in alcune aree e in maniera insignificante in altre. Questo processo crea una sorta di *nuovo cablaggio* delle connessioni cerebrali avvicinandolo ai pattern tipici dell'età adulta.

L'aumento della *mielinizzazione* delle connessioni neurali ha lo scopo da un lato di ridurre il “costo energetico” della sovrapproduzione di connessioni sinaptiche, dall'altro svolge l'importante funzione di aumentare sensibilmente la velocità di trasmissione dei segnali neuronali tra aree distanti tra loro magnificandone l'impatto.

Lo sviluppo corticale precede ad “ondate” e nell'adolescenza riguarda le aree della corteccia prefrontale e delle altre regioni frontali implicate in funzioni cognitive avanzate. Si ritiene inoltre che lo sviluppo delle aree sottocorticali, come l'amigdala e le aree limbiche legate al sistema della ricompensa, sia correlato ai livelli di dopamina e con i livelli di stimolazione ambientale sia dal punto di vista emotivo che da quello comportamentale. I livelli di dopamina, inferiori rispetto ad altri periodi della vita spiegano da un lato la tendenza a sentirsi “annoiati”, dall'altro, dato il suo rapido incremento quando si avvertono le giuste stimolazioni, spiegano la maggiore propensione allo sviluppo di dipendenze ed alle modificazioni dei ritmi fisiologici di sonno/veglia.

I comportamenti a rischio, la predisposizione alla ricerca del piacere (*sensation seeking*) e quindi alla ricerca della gratificazione (*reward system*), l'abuso di alcool e droghe e la predisposizione allo sviluppo delle dipendenze possono essere spiegate come una conseguenza evolutiva dello sviluppo di queste aree corticali e della relativa immaturità delle capacità di controllo relegate alla corteccia prefrontale, il cui

processo di maturazione si completa all'interno della terza decade di vita. La natura dei comportamenti potenzialmente rischiosi è collegata anche alla rinnovata reattività agli stimoli sociali ed emozionali ed una ridotta consapevolezza delle conseguenze di scelte e situazioni potenzialmente pericolose che sono la diretta espressione di un ritardo nello sviluppo delle competenze cognitive di ordine superiore.

In breve nell'adolescenza si assiste ad una reattività accentuata agli incentivi ed una immaturità nel controllo degli impulsi che hanno una base biologica rintracciabile nello sviluppo asincronico dei sistemi limbici di ricompensa rispetto ai sistemi di controllo situati nella corteccia prefrontale (Spear, 2012). I cambiamenti adolescenziali hanno lo scopo di "integrare" le diverse aree cerebrali e di rimodellare le reti neurali verso un modello di funzionamento adulto e quindi di realizzare il collegamento tra le aree emotive del sistema limbico e le aree della corteccia prefrontale deputate alla comprensione empatica ed alla mentalizzazione (Fonagy, Target, 1998; Bateman, Fonagy, 2006).

Come nella prima fase di vita, lo sviluppo del Sé in adolescenza passa attraverso l'*intercorporeità* intesa nel senso di rapporto *intersoggettivo* che ha come matrice l'esperienza dell'altro nel corpo incarnato (Ammaniti, Gallese, 2014). Il *sensu del Sé* in questo periodo della vita è profondamente radicato nel corpo: i cambiamenti puberali intervengono sull'immagine del Sé costruita durante l'infanzia e che ha costituito la continuità dell'esperienza e fanno del corpo il mezzo privilegiato nel rapporto con gli altri.

L'immagine di Sé viene costruita e decostruita in questo processo contrassegnato da emozioni intense ed un forte coinvolgimento sociale. Fin dalla primissima infanzia, attraverso il rapporto intersoggettivo che vede nella "simulazione incarnata" (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006) la base dello sviluppo della consapevolezza di Sé, il corpo rappresenta il tramite attraverso il quale l'Io si costruisce, mediato dalle sensazioni corporee e dalla modulazione dell'esperienza offerta dalla relazione con le figure significative. Questo rapporto struttura non solo le basi dell'esperienza di Sé e delle forme di pensiero, ma incide profondamente anche nel modulare i meccanismi psicobiologici di base, che danno un senso di continuità implicito dell'esperienza. Nel *proto Sé*,

fin dall'infanzia e poi nel corso dello sviluppo, l'*intercorporeità* è la base dell'esperienza, che ha in sé le impronte e le tracce dell'altro (Beebe e Lachmann, 1984).

Il corpo è percepito come il mezzo sistematico per andare incontro agli altri e entrare quindi in risonanza o in dissonanza. Su questo livello, le basi poste nell'infanzia vengono sconvolte dai cambiamenti puberali che si attivano sulla base di uno "starter" biologico rappresentato dal *Gonadotropin Releasing Factor* che attivano la secrezione degli ormoni maschili e femminili determinando lo sviluppo dei caratteri sessuali e la maturazione delle strutture cerebrali.

Il cervello adolescente è fortemente legato alle emozioni ed il sistema limbico viene più intensamente sollecitato in un contesto che vede in fase di maturazione le aree frontali dedicate al controllo di questi impulsi (Spear, 2012).

L'adolescenza è un periodo della vita in cui si vive una crisi dell'identità e del Sé e le trasformazioni del corpo accelerano il distacco dalle identificazioni infantili con le figure genitoriali che avevano garantito un rifornimento affettivo ed un sostegno per l'autostima. In questo processo di intenso rimodellamento cerebrale, il senso del Sé dell'adolescente attraversa un processo di evoluzione che riguarda anche la ristrutturazione dei legami di attaccamento infantili in accordo con le modificazioni corporee della pubertà.

La capacità dei genitori nell'essere stati sufficientemente responsivi durante l'infanzia, permette all'adolescente di assimilare le trasformazioni del suo corpo all'immagine di Sé e di affrontare la crisi di identità ed il senso di vuoto e di confusione che caratterizza questo periodo (Baldoni, 2007). L'internalizzazione delle relazioni genitoriali sicure permette al giovane adolescente di separarsi da loro e di sostenere il senso di turbamento e vergogna che compare di fronte alle modificazioni corporee, ma soprattutto nel rinunciare all'onnipotenza del corpo infantile, non differenziato, a vantaggio di un corpo sessuato che espone a vissuti di angoscia.

Le dinamiche centrali dell'adolescenza sono le angosce di annientamento e la patologia della rappresentazione di Sé. Esse sono tanto

più intense quanto le rappresentazioni interne infantili sono fragili. Il corpo si colloca al confine tra il corpo come una parte di Sé e il corpo oggettivo esterno, in una contrapposizione tra “essere” il proprio corpo e “avere” un corpo. Il processo di elaborazione per raggiungere una riappropriazione simbolica del senso di identità corporeo getta luce sul fenomeno della *body alteration* e spiega come, in circostanze conflittuali, il corpo possa divenire il fulcro della patologia adolescenziale.

La matrice intersoggettiva della consapevolezza di Sé che origina nella prima infanzia tra neonato e caregiver conoscono nell'adolescenza un rinnovato processo di elaborazione evolutiva nel quale il rapporto di reciprocità si sposta sul gruppo dei pari e su nuove organizzazioni di attaccamento con figure adulte che modificano e rielaborano i modelli operativi interni interiorizzati nell'infanzia.

Anche in questa fase, le origini del nuovo senso di identità si fondano nella trasformazione dell'influenza esercitata dal comportamento dell'adolescente sul sistema interattivo in un senso di *Agency* (Stern, 1985; Fonagy, Target, 2001). Nella costruzione del proprio senso di Sé, il Sé agente gioca un ruolo rilevante, in quanto implica la volontà ed il controllo dei propri atti attraverso un processo di regolazione reciproca. L'internalizzazione delle dinamiche di mutua regolazione interattiva costituisce un fattore essenziale per la costruzione di rappresentazioni interne della matrice intersoggettiva. In questo contesto anche i Modelli Operativi Interni delle relazioni con le figure principali del proprio mondo affettivo subiscono una profonda revisione che vede la necessità di riformulare un'esperienza di Sé diversa da quella infantile.

Mentre il dubbio e l'incertezza fanno venir meno il carattere deterministico ed egosintotico delle concezioni infantili, il processo di maturazione cerebrale conduce l'adolescente verso una maggiore capacità di riflettere su se stesso attraverso lo sviluppo della capacità di mentalizzazione, di cui l'*acting out* segnala un arresto o una difficoltà di integrazione delle capacità simboliche.

Con il dubbio e l'incertezza anche la dipendenza affettiva, morale ed ideativa dai genitori viene incrinata; la delusione e la diffidenza crescente, permeando il mondo dell'adolescente, lo portano ad avvertire un penoso senso di vuoto che trova nel Sé corporeo l'unico appiglio nel

venir meno del senso di continuità che costituiva la base della sua sicurezza. Questa consapevolezza oggettiva del Sé focalizza il rapporto con gli altri sulla ridefinizione dei confini personali e sposta la dipendenza dai genitori ai coetanei, nei quali si ritrovano nuove conferme contingenti che permettono la riorganizzazione di una nuova coesione del Sé.

La rete interpersonale formata dai coetanei assume la funzione di oggetto-sé e serve a mantenere la coesione del Sé, garantirne l'espressione e sperimentare un senso di autostima. In questo senso non tutte le relazioni assumono queste caratteristiche, ma solo quelle che rispondono alle aspettative di rispecchiamento e idealizzazione. Anche se la partecipazione al gruppo da un lato comporta la perdita di identità, dall'altro protegge dai vissuti di vuoto e permette di acquisire un contesto in grado di riflettere il Sé rispecchiato e stimolare la distinzione dei propri pensieri da quelli degli altri e dunque di avere la funzione di organizzatore psichico.

Lo sviluppo cognitivo rende il pensiero ipotetico deduttivo maggiormente complesso e meno vincolato all'esperienza diretta. Questa capacità, affiancata allo sviluppo della mentalizzazione e dunque alla possibilità di considerare gli altri come esseri pensanti in termini di stati mentali contribuisce nel costruire relazioni empatiche e legami emotivi profondi, parzialmente in linea con le precedenti esperienze di attaccamento.

Mentre nella prima infanzia la costruzione del senso di Sé dipende dall'esperienza e si struttura in una conoscenza implicita, nell'adolescenza lo stesso processo vede in azione una spinta alla ricerca di sensazioni e di esperienze nuove che, in risonanza con i cambiamenti corporei e dell'immagine di Sé, conduce l'esperienza soggettiva verso una parziale decostruzione delle rappresentazioni interiorizzate dell'infanzia con rappresentazioni di Sé evolute all'interno di una rinnovata matrice intersoggettiva.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M.D.S. (2006) *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Scritti scelti*, Milano, Raffaello Cortina.

Ammaniti, M. (1995) *Rappresentazioni mentali e adolescenza*, in *La nascita del Sé*, Laterza, Bari.

Ammaniti, M., Gallese, V., (2014), *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del Sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Milano, Raffaello Cortina.

Baldoni, F., (2007) *Modelli operativi interni e relazioni di attaccamento in preadolescenza*, in Crocetti G., Agosta R. (a cura di): *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*. Pendragon, Bologna, 2007, pp. 54-77.

Bateman, A., Fonagy, P. (2010), *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione*, Milano, Raffaello Cortina.

Bricolo, F., Zoccatelli, G., Serpelloni, G., (2010) *La maturazione del cervello: tempestiva, direzione, regole ed eventi*, in Serpelloni, G., Bricolo, F., Gomma, M., (a cura di) *Elementi di Neuroscienze e Dipendenze*, in collaborazione con Dipartimento Politiche Antidroga e Azienda Usl Verona, 39-50.

Casey, B.J., Getza S., Galvan, A., (2010) *Il cervello adolescente*, in Serpelloni, G., Bricolo, F., Gomma, M., (a cura di) *Elementi di Neuroscienze e Dipendenze*, in collaborazione con Dipartimento Politiche Antidroga e Azienda Usl Verona, 51-62.

Coleman, J. (2014) *Perché non mi parli. Il conflitto tra genitori e figli adolescenti*, Milano, Raffaello Cortina.

Del Giudice, E., Crisanti, A.F., (2013) *Le basi neurobiologiche dello sviluppo relazionale, Prospettive in Pediatria*, Vol 41, n° 172, 258-265.

Fonagy, P., Target, M., (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Raffaello Cortina.

McAnarney, E. R., (2008), *Adolescent brain development: forging new links?*, Journal of Adolescent Health, 321-323.

Poletti, M. (2007), *Sviluppo cerebrale, processi decisionali e psicopatologia in adolescenza*, Giornale Italiano di Psicopatologia, 358-366.

Rizzolatti, G., Sinigaglia, C., (2006), *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Milano, Raffaello Cortina.

Siegel, D. J. (2014), *La mente adolescente*, Milano, Raffaello Cortina.

Siegel, D.J. (1999), *La mente relazionale*, Milano, Raffaello Cortina.

Spear, L. P., (2013), *Adolescent Neurodevelopment*, Journal of Adolescent Health, S7-S13.

Stern, D. N. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri.

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ADOLESCENZA: LA BULIMIA NERVOSA ED IL BINGE EATING DISEASE. IL TRATTAMENTO BASATO SULLA MINDFULNESS

Maurizio Andreola¹

Summary: During adolescence altered symptoms and behaviors, or even actual mental diseases, are often diagnosed. Studies confirm that the number of teens diagnosed with psychiatric disorders, especially eating disorders, is constantly on the rise. These include anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disease (BED), as well as recently introduced diagnoses like orthorexia nervosa and bigorexia (muscle dysmorphia). While AN, which is organized around a more severe psychopathological dimension, requires in most cases a multispecialistic treatment and falls outside the scope of this article, BN and BED are much more correlated to a depressive dimension characterized by anxiety and impulsivity, that can be effectively treated with drugs and various forms of psychotherapy. The last decade saw the introduction of Mindfulness, a specific treatment for DCA based on psychophysical techniques linked to Asian disciplines, introduced in the USA by Jon Kabat Zinn, originally for the treatment of stress, but later used with patients affected by depression and borderline personality disorder. Using an integrated approach, certain aspects of Mindfulness will be discussed, that could prove useful in controlling the emotional and impulsivity dysregulation that precede binge eating, which is one of the major symptoms shared between BN and BED.

Key words: Bulimia nervosa, Binge Eating Disease, Mindfulness, emotional dysregulation, integrated approach.

Nell'adolescenza è frequente l'insorgere di sintomi o comportamenti alterati se non vere e proprie patologie psichiatriche. Numerosi studi rilevano che i disturbi psichici nell'adolescenza arrivano a coinvolgere un numero crescente di ragazzi ed i Disturbi del Comportamento Ali-

¹ Dott. Maurizio Andreola, medico psicoterapeuta, Socio fondatore Adirppi, Tutor Irppi