

# **ADOLESCENZA: TRASFORMAZIONE, TRAIETTORIE E SFIDE TERAPEUTICHE DI UNA IDENTITÀ IN COSTRUZIONE**

**Bologna – 1 Dicembre 2023**

## **Interventi della mattina (10:00-13:00)**

DURATA SINGOLO INTERVENTO: 20' (+ 10' domande), sul programma 30'

- La fotografia attuale dell'adolescenza: dati nazionali, della Regione Emilia Romagna e della realtà metropolitana di Bologna – dottor Stefano Costa
- Discontrollo degli impulsi e autolesionismo – dottor Claudio Lazazzara
- Adolescenza e Ipercontrollo: fenomeno e prospettive terapeutiche – dott.ssa Chiara Geri
- La personalità e le controversie legate alla diagnosi – dottor Filippo Perrini
- Orientamento sessuale e identità di genere in adolescenza – dott.ssa Roberta Rubbino
- La visione di sé nell'adolescenza: un'analisi contestuale – dott.ssa Elena Malaspina

## **ORE 14:00 alle ore 15:00 assemblea dei soci**

### **Interventi del pomeriggio dalle ore 15:00 alle ore 17:30**

DURATA SINGOLO INTERVENTO: 20' (+ 10' domande), sul programma 30'

- Ruolo del clinico e alleanza terapeutica con l'adolescente – dottor Lo Savio e dottor Gianluca Cali
- L'importanza della concettualizzazione del caso clinico: esemplificazione con il modello DNA-V – dottor Francesco Dell'Orco
- Terapia di gruppo: esperienza sul campo con la DBT - dott.ssa Rosetta Cappelluccio
- L'intervento clinico con la famiglia: la sfida delle interazioni sintonizzate tra genitori e figli– dott.ssa Francesca Pergolizzi
- Quali prospettive, quali impegni: principi di buona pratica clinica CBT Italia per la presa in carico di un paziente adolescente e della sua famiglia – dott.sse Pergolizzi - Rubbino - Scaini

## ABSTARCT

### **La fotografia attuale dell'adolescenza: dati nazionali, della Regione Emilia Romagna e della realtà metropolitana di Bologna – Dottor Stefano Costa**

*Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Professore a contratto presso il Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna. Responsabile della Unità Operativa di "Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva". Coordina il Programma "Psicopatologia 14-25 anni" della Regione Emilia-Romagna.*

La "Foto Nazionale" 2023 dell'Istituto Superiore di Sanità (Generazione Z) evidenzia, per l'adolescenza, rischi di dipendenza da cibo, da videogiochi, da Social Media, il fenomeno dell'isolamento sociale e difficoltà a parlare con i propri genitori di cose che preoccupano. La "Foto Regionale" dell'Emilia Romagna con ricerche del 2021 e 2022 mette in luce problemi come autolesione e ansia scolastica (timore del giudizio e di essere isolati). La "Foto Locale" della realtà metropolitana di Bologna mostra, con la riapertura post-covid del '21 un picco di malessere acuto, in ragazzini piccoli, età media 12,5 anni, con ideazione autolesiva e una richiesta "brusca" di sospensione delle richieste ambientali con ricovero. In generale sono segnalati due quadri: il primo riguarda i sintomi internalizzanti come ritiro sociale ed autolesione, il tema dell'identità e del gender; il secondo i sintomi esternalizzanti come i reati di gruppo. Per entrambi è in gioco la dimensione della vergogna. In mezzo a questi estremi però, importante dirlo, c'è la grande maggioranza di ragazzi che stanno bene e si impegnano nello studio, nel volontariato, nella musica ... nonostante un mondo di adulti in crisi e che fornisce ben poche speranze e sicurezze rispetto al loro futuro professionale e di vita generale. Tutti i ragazzi: gli internalizzanti ritirati, gli esternalizzanti devianti e quelli che riescono a stare nel percorso evolutivo, tutti cercano occasioni di socialità protetta, non giudicante, valorizzante, divertente, creativa.

### **Discontrollo degli impulsi e autolesionismo – dottor Claudio Lazazzera**

*Psicologo -Psicoterapeuta, Full professor in Developmental Psychology e Vicedirettore del Dipartimento di Psicologia di Milano della Sigmund Freud University. Direttore Scientifico Cliniche Italiane Psicoterapia-Gruppo Studi Cognitivi.*

L'intervento sarà volto a segnalare l'importanza di temi fondamentali per l'adolescente in ambito emotivo, nello specifico: 1) alfabetizzazione, 2) psicoeducazione e 3) regolazione emotiva. Il primo tema si focalizza sulle abilità di sviluppare un lessico emotivo; il secondo tema include l'abilità di riconoscere ciò che il nostro corpo e la nostra mente ci segnalano: ad esempio differenza tra rabbia e frustrazione o tra vergogna e imbarazzo; il terzo tema invece tratta l'abilità di gestire le emozioni con modalità funzionali, senza incappare in circoli viziosi che spesso delineano le varie forme di psicopatologia. Le suddette abilità sono fondamentali per i bambini e i ragazzi soprattutto quando sperimentano emozioni intense e /o dolorose che spesso possono portare a comportamenti disfunzionali o dannosi. Infine, nel caso di adolescenti e giovani adulti, il trattamento può risultare

delicato anche perché spesso, a fianco di difficoltà emotive, si possono osservare i primi tratti in formazione dei diversi disturbi di personalità.

### **Adolescenza e ipercontrollo: fenomeno e prospettive terapeutiche – dott.ssa Chiara Geri**

*Dott.ssa Chiara Geri, Psicologa e Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Responsabile di “Neura” (Firenze) dove svolge attività clinica e giuridica.*

L'adolescenza, è un importante momento di passaggio dall'infanzia all'età adulta: è una fase di esplorazione di bisogni specifici, come l'autonomia, la libertà di espressione e la definizione della propria identità. Si testano le regole esterne, per definire i propri valori, i propri bisogni, ma anche i propri confini, talvolta anche molto distinti rispetto a quelli dell'ambiente familiare. Nell'adolescente è ancora in costruzione la corteccia prefrontale: l'area cerebrale dedicata all'elaborazione dei giudizi e alla presa di decisione, per cui si osserva una maggior difficoltà di autoregolazione, che può manifestarsi attraverso eccessi che vanno dalla disregolazione all'ipercontrollo. L'ipercontrollo viene definito anche come “meccanismo di irrigidimento del sistema frenante delle emozioni” per cui si osservano modalità rigide e distaccate di gestire le proprie emozioni, mediante comportamenti tesi alla gestione di esse. Prevala una scarsa consapevolezza dei propri bisogni, e uno scarso contatto con l'area del piacere. Si osserva uno stile di comportamento orientato al perfezionismo, alla scrupolosità, e all'evitamento del rischio in quanto le scelte comportamentali vengono basate principalmente su regole e norme. Questo funzionamento è tipico dei disturbi del comportamento alimentare restrittivo, fenomeno sempre più frequente in adolescenza. Nell'ipercontrollo anche il pensiero appare rigido e caratterizzato da elevati livelli di rimuginio, con conseguenze negative nell'area del funzionamento sociale e interpersonale, che vanno dall'evitamento fino all'isolamento sociale, connesse a sintomatologia ansiosa e depressiva. L'ipercontrollo può quindi avere un impatto negativo significativo sul funzionamento personale e sintomatologico, ed essere associato a livelli rilevanti di sofferenza soggettiva, oltre che alla presenza di disturbi gravi e resistenti ai trattamenti standard. L'intervento si propone di esporre alcune strategie terapeutiche per il trattamento dell'ipercontrollo in adolescenza, con particolare riferimento alla Schema Therapy.

### **La psicopatologia della personalità nell'adolescente: un dibattito in corso – dottor Filippo Perrini**

*Psicologo, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Dirigente Psicologo al TSMREE di Velletri della ASL Roma 6, supervisore e docente all'Istituto A.T. Beck di Roma e Caserta.*

La nosografia classica definisce i Disturbi di Personalità (DP) come un'organizzazione patologica e pervasiva di funzionamento cognitivo, emotivo e comportamentale che si sviluppa e stabilizza nell'adolescenza e nella prima età adulta. In accordo con il DSM-5, sebbene la diagnosi di DP sia tipicamente appannaggio di individui adulti, è possibile, con l'eccezione del Disturbo Antisociale di Personalità che richiede un'età di almeno 18 anni, porre diagnosi anche in bambini e adolescenti in cui i tratti disadattivi risultino pervasivi, presenti da almeno 1 anno, e non secondari alla fase di sviluppo o ad altra psicopatologia. Nonostante i dati in letteratura riportino negli adolescenti tassi di prevalenza di DP tra il 10-15%, persistono remore nel diagnosticare un DP prima della maggiore età,

come risultato di posizioni culturali, timore di stigmatizzazione e difficoltà a discriminare il normale funzionamento adolescenziale dalla patologia. Nel presente intervento verranno discussi lo sviluppo normale e patologico dell'adolescente e i limiti e l'utilità della diagnosi di DP.

### **Orientamento sessuale e identità di genere in adolescenza – dott.ssa Roberta Rubbino**

*Psicologa, Psicoterapeuta cognitivo comportamentale, docente e supervisore dell'Istituto A.T.Beck di Roma e Caserta. Responsabile area età evolutiva "Beck Kids" di Roma.*

La formazione dell'identità è un processo individuale che include valori, principi e ruoli che un individuo ha adottato come propri (Kroger, 2008). Gli adolescenti esplorano, sperimentano, si confrontano alla ricerca di una propria definizione in una varietà di ambiti della vita: familiare, sociale, politico, religioso, intimo. Il setting clinico con l'adolescente deve quindi essere un luogo informato e consapevole dove niente deve essere dato per scontato. Ecco perché, aspetti dell'identità come l'orientamento sessuale e l'identità di genere devono fin dalla fase di assessment trovare il loro giusto spazio. Chiedere direttamente significa abbattere lo stereotipo vissuto come minaccia all'interno del contesto di cura (Health Care Stereotype Threat - HCST) e cogliere informazioni essenziali per la comprensione della persona nel suo insieme. Conoscere l'orientamento sessuale e l'identità di genere dentro i quali l'adolescente si riconosce e che sperimenta permetterà al clinico di utilizzare il linguaggio più appropriato e di comprendere a fondo le sfide personali, familiari e sociali che il paziente adolescente sta e dovrà affrontare. Durante l'intervento, dopo una breve panoramica teorica, il focus verterà sull'esperienza clinica del centro per l'infanzia e l'adolescenza dell'Istituto Beck di Roma.

### **La visione di sé nell'adolescenza: un'analisi contestuale – dott.ssa Elena Malaspina**

*Psicologa e Psicoterapeuta, collaboratrice IESCUM, docente delle Scuole Quadriennali di Psicoterapia Humanitas e ASCCO.*

Il Sé è un tema centrale in molti approcci e si delinea come processo cruciale in adolescenza. Sin da quando si inizia ad essere in grado di discriminare le proprie percezioni da quelle degli altri, si apprende a costruire il sé attraverso l'interazione con i diversi contesti. Imparare a notare l'esperienza esterna (conosciuta con i cinque sensi) e interna (pensieri, sensazioni, emozioni), e poi valutare e categorizzarla, permette di spiegarsi il motivo per cui ci si sente in un certo modo, di prevedere come ci si sentirà in determinate condizioni e di comunicare queste informazioni anche agli altri. Già per l'adolescente il passaggio dal notare la propria esperienza al trasformarla in una qualità del sé è molto rapido: si definisce con etichette (ad esempio in seguito a momenti di preoccupazione, "sono una ragazza ansiosa") che a loro volta sono in relazione con altre etichette valutative ("chi è ansioso è debole, è una persona con dei problemi, viene escluso con facilità"). Crescendo come essere umano, attribuisce giudizi di valore al proprio sé come a tutti gli altri oggetti che incontra. Identificarsi con le proprie esperienze non è sempre un problema; lo diventa quando l'eccessiva coerenza con le definizioni di sé, negative o positive, cementa la propria narrazione di sé e restringe il repertorio comportamentale. Sostenere questo processo nell'interazione con gli adolescenti, per consentire

maggiori possibilità di movimento in direzioni di valore, può beneficiare della promozione del perspective taking, dell'abilità di osservare la molteplicità delle esperienze e del sé come contesto.

### **Ruolo del clinico e alleanza terapeutica con l'adolescente: il contesto della relazione come spazio di crescita e consapevolezza – dottor Nicola Lo Savio e dottor Gianluca Calì**

*Nicola Lo Savio: Psicologo, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale perfezionato in ACT, RFT clinica e analisi del comportamento. Membro della Direzione Didattica e docente dell'Istituto Tolman. Socio fondatore e consigliere di CBT-Italia, consigliere di ACT-Italia e membro della redazione della rivista Erickson Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale.*

*Gianluca Calì: Psicologo, Psicoterapeuta cognitivo comportamentale, membro della Direzione Didattica e docente dell'Istituto Tolman.*

L'adolescenza è un periodo critico dello sviluppo caratterizzato da importanti cambiamenti, da emozioni intense agite impulsivamente o faticosamente inibite, e da dinamiche relazionali alle volte caotiche e complicate. Questa fase di vita riveste un ruolo importante nella scoperta e definizione della propria identità, delle narrazioni su di sé, e delle direzioni di vita e di valore. Gli adolescenti, infatti, oscillano tra spinte all'autonomia e bisogno di appartenenza in un costante confronto/scontro con i contesti di riferimento, come la famiglia, la scuola, i gruppi dei pari, e i loro "mondi" digitali. Se da un lato in questa fase di vita i giovani sentono forte il bisogno di ascolto e supporto, dall'altro spesso fanno fatica a fidarsi e ad affidarsi, specialmente quando sono i genitori la porta di accesso ad un percorso psicologico. Un aspetto centrale della psicoterapia con adolescenti, quindi, è la costruzione di una buona alleanza terapeutica, caratterizzata dalla condivisione di scopi e obiettivi, da una chiara definizione di ruoli, e basata su un legame intenso improntato alla fiducia e all'impegno reciproco. Attraverso la descrizione di alcune vignette tratte da casi clinici saranno affrontati alcuni elementi essenziali per lo sviluppo dell'alleanza con pazienti adolescenti. Verranno, inoltre, presentate alcune strategie basate sull'ACT e la FAP utili per rendere il contesto della relazione fra adolescente e terapeuta lo spazio elettivo per coltivare consapevolezza, per sviluppare insieme la formulazione del caso e per promuovere azioni impegnate nell'interazione con il terapeuta da trasferire nelle relazioni significative della vita quotidiana.

### **L'importanza della concettualizzazione del caso clinico: esemplificazione con il modello DNA-V – dott. Francesco Dell'Orco**

*Francesco Dell'Orco, ph.D Psicologo e Psicoterapeuta.. Socio di IESUM, è uno dei partner fondatori del Centro Interazioni Umane, nonché docente e supervisore delle scuole di psicoterapia ASCCO, Humanitas Milano e ASCoC.*

La concettualizzazione del caso è la fase (spesso sottovalutata) che porta il professionista a comprendere le cause sottostanti dei problemi psicologici, a identificare le aree chiave del possibile intervento e che consente quindi di individuare gli obiettivi del trattamento e di monitorare i progressi nel corso della terapia. Come noto, i più recenti sviluppi della CBT la orientano verso la ricerca di processi di cambiamento evidence-based e transdiagnostici in grado influenzare gli esiti dei

trattamenti, superando in questo modo l'infinita parcellizzazione in protocolli disturbo-specifici a cui si è assistito negli ultimi vent'anni. Il modello DNA-V si inserisce a pieno titolo in questa nuova linea di sviluppo della CBT e descrive i processi che la ricerca empirica ha messo in luce come in grado di influenzare in senso positivo la crescita di giovani e adolescenti. Nel corso dell'intervento sarà presentato il modello di concettualizzazione del caso basato sulle metafore del Consulente dell'Osservatore e dell'Esploratore, ovvero le descrizioni metaforiche dei processi costitutivi del modello DNA-V. Per ciascuno saranno descritti i pattern funzionali di comportamento che li definiscono e alcuni strumenti di assessment processuale.

### **Terapia di gruppo: esperienza sul campo con la DBT - dott.ssa Rosetta Cappelluccio**

*Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Traumatologa, Docente e supervisore Istituto A.T Beck Roma e Caserta. Consulente tecnico d'ufficio per trauma neglect e abuso e Componente Comitato Tecnico Ufficio Garante Regione Campania.*

Negli ultimi anni l'incidenza della psicopatologia in età evolutiva ha acceso i riflettori sull'importanza di un'adeguata prevenzione e successiva presa in carico delle problematiche emotive che fin dall'adolescenza possono emergere, predisponendo i giovani ad una maggiore probabilità di sviluppo di psicopatologia in età adulta. Il trauma interpersonale tra i giovani è stato per lungo tempo associato a un quadro sintomatologico complesso, che può includere un grave disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e alterazioni del funzionamento quotidiano. Esso comprende l'abuso psicologico, sessuale ed emotivo, che di solito iniziano nell'infanzia e sono spesso ripetuti, prolungati e/o episodi singoli di eventi uguali o diversi (WamserNanney & Vandenberg, 2013) Il protocollo DBT PE è stato progettato per essere aggiunto alla DBT standard e si basa su una terapia di esposizione prolungata, un trattamento di prima linea evidence based per il trattamento del PTSD. Le persone con PTSD spesso evitano le emozioni, i pensieri e le situazioni che gli ricordano i traumi che hanno vissuto. Anche se evitare riduce il disagio nel breve periodo, impedisce il recupero nel lungo periodo. Dopo una panoramica sul protocollo, verranno discussi i risultati di uno studio pilota che ha visto il coinvolgimento di un campione di ragazzi tra i 16 e i 22 anni

### **L'intervento clinico con la famiglia: la sfida delle interazioni sintonizzate tra genitori e figli – dott.ssa Francesca Pergolizzi**

*Psicologa e Psicoterapeuta, è docente e supervisore delle Scuole Quadriennali di Psicoterapia ASCoC, Humanitas, Accademia di Scienze Comportamentali e Cognitive, Ha creato nel 2010 con N. Presti Actforkids, e nel 2020 Actforwomen, gruppi speciali di ACTitalia.*

L'adolescenza è una fase temporanea evolutiva molto impegnativa, sia per gli adolescenti stessi che per i loro genitori. Per gli adolescenti rappresenta soprattutto una fase critica per la formazione della propria identità, in un periodo della vita in cui essi vanno incontro a rapidi cambiamenti biologici e psicosociali con scarsi strumenti di consapevolezza, interiorizzazione e regolazione emotiva. Per i genitori rappresenta il tempo delle sfide, in cui mettersi in gioco, sempre alla ricerca di un equilibrio fra il desiderio di promuovere molteplici opportunità di crescita, autonomia, esplorazione e creatività dei figli, e nel contempo tracciare limiti, richiedere impegni, rispetto di regole e delle scelte educative

ritenute necessarie per un loro sano sviluppo. Le modalità di interazione e comunicazione fra genitori e figli è sicuramente l'area più delicata, che ha un impatto determinante sul costruire nell'infanzia e mantenere durante l'adolescenza una relazione affettiva, per creare quello che Biglan definisce un contesto nutriente. L'intervento clinico può essere un prezioso contributo per aiutare i genitori a perseguire il valore di una genitorialità consapevole e flessibile, validando la fatica e in alcuni casi la sofferenza di quei genitori che si trovano a interagire con adolescenti disorientati e vulnerabili, alla ricerca di un'identità e un senso di appartenenza alla propria comunità. Come possono i genitori contribuire alla costruzione dell'identità del proprio figlio senza condizionarlo? Come possono gli adolescenti esprimere il loro bisogno di essere visti, protetti, amati e stimati per quello che sono? La scienza del comportamento contestuale ci offre strumenti funzionali e potenti per sostenere il ruolo complesso, ma anche stimolante dei genitori nella promozione di una vita significativa per sé e per i propri figli, che si basa sulle capacità di perspective taking, empatia, compassion, accettazione, sintonizzazione, validazione.