

# La terapia degli adolescenti: il ruolo del team di riflessione

Con gli adolescenti, la psicoterapia è sempre una sfida, anche più ardua quando l'impulsività e l'iperattività sono associate ai disturbi della condotta e comportano delle difficoltà di socializzazione. È stato ampiamente dimostrato che la combinazione di psicoterapia e terapia farmacologica è l'intervento più efficace per la sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD).<sup>1</sup>

Tra i modelli sistemici più promettenti, lo schema terapeutico incentrato sulla soluzione, descritto da Steve de Shazer, è indicato come il più adatto per l'ADHD.<sup>2</sup> Tuttavia, quest'intervento può essere inefficace negli adolescenti che, alla ricerca della formazione dell'identità, contestano talvolta le figure autoritarie.<sup>3</sup> Inoltre, le scarse capacità sociali e lo sviluppo morale inadeguato associati alla psicopatologia richiedono un rapporto più equilibrato tra terapisti e pazienti per facilitarne la co-reponsabilità.

Questo articolo mira a divulgare l'esperienza del Dipartimento di psichiatria infantile e adolescenziale della clinica universitaria di Virgen de la Victoria di Malaga, Spagna. Il centro è un servizio terziario che offre assistenza a un milione di persone a Malaga e sulla Costa del Sol. Il dipartimento fornisce interventi specializzati per bambini e adolescenti con disturbi di salute mentale. Una volta valutati nell'ambulatorio, i pazienti vengono indirizzati in base alle loro esigenze a programmi specifici del day center.

Il team ADHD offre terapia individuale, psicoeducazione, interventi psicofarmacologici e terapia di gruppo. Questi interventi contribuiscono a migliorare lo sviluppo morale e cognitivo (affiliazione, espressione dei sentimenti e introiezione), che concorrono altresì al miglioramento dell'autostima e dell'adattamento sociale, fondamentali nello sviluppo di un'identità adulta equilibrata. Il team è composto da professionisti diversi, quali medici, psicologi, infermieri e terapisti. I pazienti vengono visitati in ambulatorio, e in seguito alla diagnosi e alla formulazione di un piano terapeutico sono rinviati a un day center per la terapia di gruppo con un team di riflessione.

## Il team di riflessione nella terapia di gruppo

I bambini e gli adolescenti con ADHD trovano spesso difficile instaurare rapporti che consentano loro di esprimere le proprie emozioni e opinioni. Gli adulti che li assistono danno spesso la priorità alla necessità di un ambiente strutturato, con regole e rimedi che consentano il controllo dell'iperattività e l'autogestione.<sup>4</sup> Il nostro obiettivo è stato quello di introdurre elementi emotivi e cognitivi nell'intervento psicote-

rapeutico allo scopo di aiutare i partecipanti a legare le proprie emozioni a una narrazione, sviluppando la propria identità e implementando gli interventi specifici per gli adolescenti con ADHD. Attraverso il team di riflessione siamo stati in grado di avvicinarci a questo obiettivo con successo per i terapisti, i pazienti e le famiglie.

Il team di riflessione è una modalità nel paradigma sistemico della terapia familiare<sup>5</sup> basato sul concetto di rovesciamento del processo di osservazione per consentire alla famiglia e al terapeuta di ascoltare i commenti e le riflessioni del team che osserva la terapia di gruppo.<sup>6</sup> I confini tra paziente e terapeuta sono meno rigidi rispetto ad altri interventi ed offrono un rapporto più equo. Il team di riflessione consente ai partecipanti anche di organizzare le idee attraverso l'ascolto attivo.

L'intervento è stato fissato tra settembre e giugno, in modo che coincidesse con l'anno scolastico. I pazienti e le famiglie hanno partecipato a sessioni di 90 minuti presso il dipartimento, due volte al mese. Abbiamo collaborato contemporaneamente con genitori e adolescenti, ma in modo separato, con sessioni multifamiliari (genitori e bambini) all'inizio e alla fine del programma. Per gli adolescenti sono state incluse ulteriori sessioni multifamiliari in conformità alle osservazioni del team di riflessione. I professionisti coinvolti hanno avuto ruoli flessibili.

Le sessioni sono state condotte in due sale differenti (vedere la Figura 1). Il team di riflessione ha ascoltato e osservato gli incontri, dando priorità al gruppo degli adolescenti rispetto al gruppo dei genitori. Quando ritenuto necessario, il team di riflessione ha partecipato alla sessione con messaggi quali "Quando siete pronti, vorremmo che diceste qualcosa", favorendo una partecipazione non imperativa. Il terapeuta e il co-terapeuta, che facevano parte del gruppo terapeutico, erano liberi di rivolgersi al team di riflessione in qualsiasi momento, ma sempre

**Isabel Hernández**

**Otero** MD MSc

MS (psicofarmacologia)

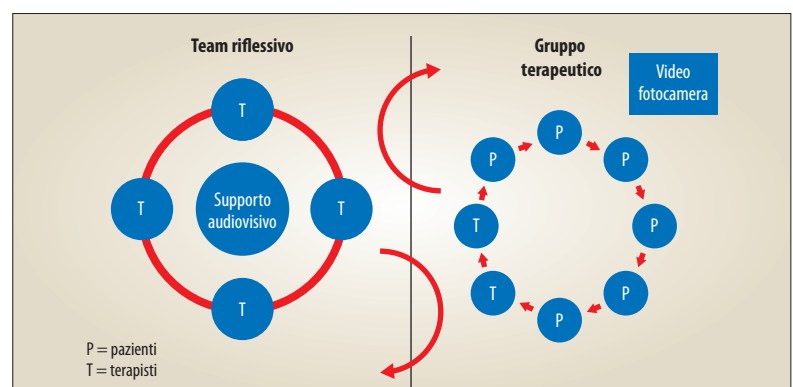
Direttrice del Dipartimento di psichiatria infantile e adolescenziale, Clinica universitaria, Virgen de la Victoria, Malaga

**Maria Jose**

**Ortega Cabrera** PhD

Psicologa clinica e terapeuta familiare, Barajas; Professoressa associata, Università di Alcala, Madrid, Spagna

■ **Figura 1.**  
Team riflessivo e gruppo terapeutico



## Casi studio

## ■ Il bambino invisibile che ha iniziato a cercare aiuto

M. ha 14 anni e un QI medio, ma i suoi risultati scolastici sono stati più scarsi del previsto, nonostante studiasse molte ore. È stato diagnosticato con il sottotipo disattento dell'ADHD e trattato con atomoxetina. I risultati degli esami sono migliorati, ma è rimasto disattento, ha problemi comportamentali a casa e viene spesso punito.

M. è il minore di quattro figli, dieci anni più giovane del fratello più vicino di età. La famiglia proviene dall'Argentina e si è trasferita in Spagna per trovare lavoro. La madre di M. era depressa e non desiderava un'altra gravidanza. La famiglia aveva intenzione di tornare in Argentina, ma ha deciso di rimanere dopo che M. ha iniziato a mostrare delle difficoltà.

Prima di partecipare al gruppo terapeutico, l'aderenza al trattamento dei genitori di M. era scarsa. Sembravano più attenti ai propri problemi che alle difficoltà di M. Abbiamo assistito i genitori con questi aspetti e il gruppo ha creato un'atmosfera più sicura per M. in cui esprimere i propri sentimenti sulla situazione a casa. M. è stato premiato per il suo miglioramento e il gruppo gli ha offerto assistenza.

## ■ Il partner "difficile" di una madre disattenta

L. ha 15 anni, un QI di 113 e una diagnosi di sottotipo combinato dell'ADHD con difficoltà emotive. Assume metilfenidato una volta al giorno e i suoi scarsi risultati scolastici sono ascrivibili all'ADHD e all'incapacità di accettare i limiti e assumersi la responsabilità delle proprie azioni.

L. è figlio unico; i genitori hanno divorziato quando aveva sei anni. Il rapporto tra L. e la madre è come quello di una coppia, in cui la madre ha assegnato a L. il ruolo di partner. Egli tiene cura della madre e prende decisioni che dovrebbe assumersi lei. I genitori sembrano soddisfatti della diagnosi di ADHD, poiché hanno l'opportunità di nascondere le proprie difficoltà di co-genitorialità dietro la narrazione scientifica del proprio figlio affetto da una malattia mentale.

Nella sessione di gruppo è stata rilevata l'incapacità dei genitori di separarsi emotivamente l'uno dall'altra e il conflitto tra di essi (in cui è coinvolto L.). In questo modo L. ha avuto l'opportunità di esprimere la propria rabbia e assumere il proprio ruolo, distinto dal conflitto in cui sono implicati i genitori.

con il consenso del resto del gruppo.

Ogni sessione è iniziata con un incontro in cui si è stabilito uno spazio per introdurre i punti centrali della discussione, ed è terminata con la condivisione delle nostre opinioni con quelle degli adolescenti.

### Qual è stato il progresso del gruppo?

Durante le prime sessioni, il terapeuta responsabile della sessione di gruppo ha guidato la discussione, chiedendo le opinioni del team di riflessione. Tuttavia, dopo alcuni incontri, il team di riflessione ha chiesto una partecipazione più attiva.

All'inizio gli adolescenti non si sono sentiti a proprio agio con la presenza del team di riflessione, e hanno mostrato un comportamento ribelle; infine, però, hanno acconsentito alla partecipazione del team. Essi hanno spiegato che percepivano il terapeuta come figura autoritaria e il team di riflessione come un'opportunità di esprimere le proprie opinioni da una posizione più equa. Si è ritenuto che ciò rifletteva probabilmente il modello seguito a casa da alcune famiglie.

### Conclusioni

Con il team di riflessione e il gruppo terapeutico siamo giunti a queste conclusioni:

- È stato possibile creare un'atmosfera in cui esprimere e discutere le emozioni, rivelando delle narrazioni alternative
- Si potrebbero utilizzare modi più funzionali di comunicazione tra gli adolescenti e gli adulti, i quali potrebbero essere generalizzati nei rapporti degli adolescenti con gli adulti, gli insegnanti e le figure di autorità
- È stata riconosciuta la necessità di accogliere i genitori incondizionatamente per superare le difficoltà, e le famiglie hanno accettato l'effetto negativo dei conflitti irrisolti con i figli

- Un rapporto dinamico, rispettoso e responsabile potrebbe essere instaurato, in cui ogni individuo deve fare attenzione al proprio comportamento e a ciò che dice, in considerazione degli altri
- I conflitti tra genitori e figli e tra gli adulti potrebbero essere affrontati in maniera positiva ■

#### Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse

La Dott.ssa Hernández Otero è stata relatrice per Janssen-Cilag, Eli Lilly, Shire Iberica e Juste. Ha ricevuto il pagamento per i diritti d'autore da Rubió e Shire International, e ha partecipato a studi clinici per conto di Shire International, Forest, Roche e Sunovion. La dottoressa ha ricevuto il finanziamento per la ricerca dalla Alicia Koplowitz Foundation.

Nessuna dichiarazione è stata effettuata da Maria José Ortega Cabrera.

#### Bibliografia

1. Jensen PS, Hinshaw SP, Swanson JM et al. Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MDA): implications and applications for primary care providers. *J Dev Behav Pediatr* 2001; 22: 60-73.
2. De Shazer S. *Claves para la Solucion en Terapia Breve*. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones S A, 1995.
3. Humphrey N. Solution-focused therapy and ADHD – a natural fit. *ADHD in practice* 2011; 3(4): 18-20.
4. Micucci JA. *El adolescente en la Terapia Familiar: Cómo Romper el Ciclo del Conflicto y el Control*. Buenos Aires: Amorrortu Editores España SL, 2005.
5. Andersen T. The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Fam Process* 1987; 26: 415-428.
6. Andersen T. *El Equipo Reflexivo: Diálogos y Diálogos Sobre Los Diálogos*. Barcelona: Gedisa, 1994.

## Punti centrali

- La psicoterapia può essere inefficace con gli adolescenti affetti da ADHD, a causa della tendenza a contestare le figure di autorità e a possedere scarse capacità sociali.
- Presso l'ospedale universitario Virgen de la Victoria di Malaga, Spagna, è stato utilizzato un team di riflessione per introdurre le componenti emotive e cognitive nella terapia di gruppo, e fornire un rapporto più equo tra pazienti e terapisti.
- All'inizio gli adolescenti erano ribelli, ma infine hanno considerato il team di riflessione un modo per esprimere le proprie opinioni.