



In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

CONVEGNO

**LA PRESA IN CARICO PARALLELA DELL'ADOLESCENTE
E DELLA SUA FAMIGLIA**

Relazione di Matteo Selvini “*Nove tipi di adolescenti non collaborant?*”.

Sabato 12 gennaio 2013, ore 9.30 – 18.30

Sede: Aula Franceschini - Università Cattolica di Milano – Largo Gemelli 1

Gestione del primo contatto

Vi ricordo quali sono le nostre linee guida per la presa in carico dell'adolescente non richiedente (Selvini, 2003).

Nel primo contatto/telefonata valutiamo se, almeno per quel che può prevedere il genitore che ci telefona, l'adolescente potrebbe essere disponibile a partecipare ad un incontro con un esperto, accompagnato dai genitori. Mi occuperò di tutte le situazioni in cui il buon esito di questo invito non è pacifico, ma anzi problematico, in un modo che tuttavia può variare molto da una situazione all'altra.

Il familiare al telefono ci porta la testimonianza di problemi di una certa entità, ma non è l'adolescente che ha sollecitato l'intervento di un esperto, né ha davvero chiesto aiuto, spesso i genitori non gli hanno ancora parlato di andare dallo psicologo, non si sa come potrebbe accogliere la proposta, talvolta addirittura il genitore teme reazioni violente ad un invito del genere, oppure il ragazzo ha già seccamente rifiutato, magari dopo qualche esperienza con colleghi vissuta in modo negativo.

Talvolta il genitore chiede consiglio su come invitarlo. Mi trovo a spiegare che spesso l'adolescente accetta più volentieri una riunione familiare per parlare più in generale di quello che non va in famiglia, piuttosto che un suo personale invio dallo “strizzacervelli”, che molto



In collaborazione con



più seccamente lo mette nel ruolo di paziente/malato/matto. Altre volte il genitore obietta che il figlio non accetterebbe un incontro insieme con loro, ed allora spiego che sarebbe utile comunicargli che il formato familiare è più utile per farsi una prima idea della situazione, successivamente potrà sicuramente avere uno spazio a lui solo dedicato. In ogni caso, continuo a spiegare, non escludiamo che possa venire da solo per un primo colloquio, ma dato che non sarebbe teoricamente la strada migliore, cercheremo di farcene dire i motivi. Ad esempio, potremmo chiamarlo noi sul cellulare. Di fatto è molto molto raro che, a partire da una chiamata/richiesta di un genitore, possa seguire un incontro individuale con un adolescente, a meno che non sia l'esperto stesso, commettendo un grave errore, a favorire questo tipo di passaggio, come accade nelle classiche procedure dei colleghi di formazione psicodinamica. Nel caso che il genitore espliciti con particolare insistenza che il figlio non vuole venire con i genitori, mi è capitato di richiamarlo io direttamente sul cellulare, per capire le sue motivazioni, accettarle (radicale sfiducia nei genitori o fondate ragioni di riservatezza) e iniziare così una proficua collaborazione alla quale poi anche i genitori sono stati ben presto chiamati a partecipare. Ma in questi casi l'adolescente si dimostrerà una valida risorsa collaborativa.

Un altro classico tema di questa iniziale negoziazione è quello della convocazione dell'altro genitore (in questi casi di solito il padre) di cui talvolta si tenta di perpetuare una storica esclusione/squalifica (della serie i padri non servono e non contano...) oppure del significato opposto: i problemi della ragazza/o sono stupidaggini di cui si può occupare la mamma. Anche in questo caso la nostra, inizialmente ferma, indicazione di avere entrambi i genitori sarà flessibile: c'è una separazione molto conflittuale e l'altro genitore non è nemmeno al corrente del problema, oppure il padre è violento, paziente psichiatrico, in una relazione molto molto conflittuale con il ragazzo. O ancora il padre è uscito da tempo dalla vita del figlio/a. Certamente non accetteremo giustificazioni "sciocche" come impegni lavorativi o simili.



In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Avendo in mente una prima seduta centrata sul tentativo di creare una relazione personale con l'adolescente eviteremo di invitare eventuali fratelli e sorelle, che in quella prima sede risulterebbero solo un aggravio, un'inutile complicazione. Ma anche qui possono esserci delle eccezioni: è la sorella stessa a chiamare, oppure un fratello ha espressamente chiesto di poter essere presente.

Per concludere daremo indicazioni affinché l'adolescente sia sollecitato a partecipare: “Vieni almeno questa volta, per dare il tuo parere su questa strada e questa persona, fammi questo favore, fallo per me...”, ma non forzato, obbligato o pagato. Se infatti solo queste ultime sono le condizioni indispensabili per una sua apparizione, inviteremo i genitori a venire solo loro per un incontro preliminare di esame della situazione.

Può anche accadere che genitori ansiosi o diffidenti vogliano venire da soli ad un primo colloquio per valutare dove potrebbero portare il figlio.



Scuola di Psicoterapia
"Mara Selvini Palazzoli"

Novi tipi di adolescenti non collaboranti

Spiegazioni e contrattazioni del primo contatto con il familiare richiedente

I vantaggi di un primo incontro congiunto genitore – adolescente:

- diminuire la pazientificazione sul matto/malato;
- creare un contesto collaborativo, di ascolto, trasparente;
- Aumentare la rapidità di raccolta delle informazioni essenziali
- valorizzare le risorse dei genitori anche contrastando le implicite ma potenti squalifiche dell'uno o dell'altro.

In collaborazione con



Come iniziare il primo colloquio congiunto

La scaletta per la conduzione di un primo colloquio genitori – adolescente prevede di iniziare con un molto sintetico riferimento al primo contatto con uno dei genitori, una richiesta di aiuto di cui non necessariamente ripeterò però gli esatti termini della definizione del problema (ad esempio non dirò: “Il papà è preoccupato per i numerosi furti da te compiuti in casa), ma mi terrò più prudentemente e molto genericamente sul tema di un disagio personale o relazionale. Chiederò quindi all’adolescente “con che animo” viene all’incontro di oggi. Stefano Cirillo si è occupato stamattina di tutte le risposte più incoraggianti: curiosità, speranza di essere aiutato, trovare un accordo con i genitori, sentire il parere di un esperto, ecc. Invece oggi pomeriggio passerò in rassegna le risposte negative o scoraggianti: silenzio, “non so”, “credo che non serva a niente”, “sono stata costretta”, “per fare un piacere a mio padre” e così via.

Frida di Sorrentino e Mariano di Canevaro sono entrambi adolescenti collaboranti, seppur con “colossali” ambivalenze.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Spiegazioni e contrattazioni del primo contatto con il familiare richiedente

I vantaggi di un primo incontro congiunto genitore – adolescente:

- diminuire la pazientificazione sul matto/malato;
- creare un contesto collaborativo, di ascolto, trasparente;
- Aumentare la rapidità di raccolta delle informazioni essenziali
- valorizzare le risorse dei genitori anche contrastando le implicite ma potenti squalifiche dell’uno o dell’altro.

5

In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Se la risposta è collaborativa, allora:

- (Rivolgendosi all'adolescente)
“Vorrei sentire il tuo punto di vista sulle preoccupazioni che ti hanno portato qui oggi.”

3



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Se la risposta è negativa

Scegliere tra

- A. (Rivolgendosi all'adolescente)
“Puoi spiegarmi meglio le ragioni della tua sfiducia?”
- B. (Rivolgendosi al genitore che non ha preso il primo contatto)
“Sentirò allora cosa pensa il papà”.

4



In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

NOVE TIPI DI ADOLESCENTI CHE NON COLLABORANO

Provo a elencarli in ordine di gravità/difficoltà di trattamento, in modo molto indicativo perché quella di *come* si presentano (o *non* si presentano) è solo una, seppur importante, delle variabili prognostiche.

1. **IL MATTO. La pazzia pura ci lascia stupefatti.**
Esibisce una sua follia. (2012: zero casi).
 2. **LA VITTIMA. “Il perseguitato” non ci conquista.**
Parla solo delle malefatte dei suoi familiari: ma non si capisce bene quali siano! (2012: un caso).
 3. **L’ASSENTE. Non vuole proprio vederci.**
I familiari non riescono a portarlo da nessuno specialista. (2012: tre casi).
 4. **IL BARRICATO. Muta presenza: mugugni e monosillabi.**
Arriva trincerato in una silenziosa e ostinata diffidenza. (2012: tre casi).
 5. **LO SCLERATO. Furia esplosiva.**
Perde la testa e s’infuria durante la seduta. (2012: due casi).
 6. **IL DISSOCIATO. Ci è volato via dalla seduta.**
Si addormenta o va in una trance autoindotta. (2012: un caso).
 7. **IL TONTO. Scoraggiante irraggiungibilità.**
Sembra ottuso, solo banalità e luoghi comuni per minimizzare problemi palesemente seri. (2012: due casi).
 8. **IL BUGIARDO. Illusione e fregatura.**
Finge di collaborare, ma finisce smascherato dalle balle colossali che racconta. (2012: 1 caso).
 9. **LO SFIDANTE. Il piacere della lotta.**
Esprime aperta sfiducia nell’utilità delle sedute. (2012: 2 casi).
-

In collaborazione con

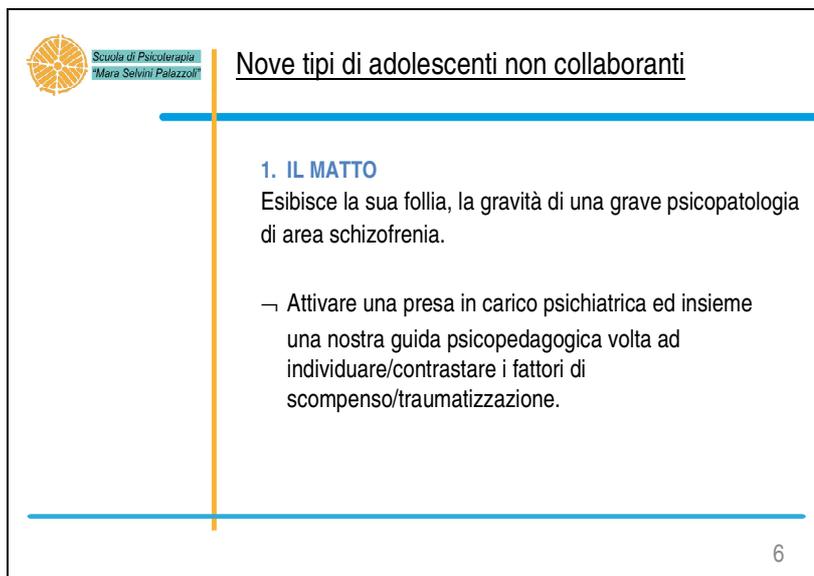


Nel 2012 sono stati quindi quindici casi, quasi la metà delle richieste da noi ricevute.

1. IL MATTO. La pazzia pura ci lascia stupefatti.

L'adolescente esibisce la sua follia. Greco, il figlio del cardiologo, Anzani, (il maestro di sci).

Attivare un intervento psichiatrico, coordinarci se è già in atto, impostare un nostro lavoro psicopedagogico per la messa in sicurezza, per individuare e contrastare i fattori di scompenso/ritraumatizzazione.

A slide with a white background and a black border. In the top left corner, there is a small orange circular logo and the text "Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli". The main title is "Nove tipi di adolescenti non collaboranti" in blue. Below the title, there is a blue horizontal line. The first item is "1. IL MATTO" in blue, followed by the text "Esibisce la sua follia, la gravità di una grave psicopatologia di area schizofrenia." Below this, there is a blue arrow pointing to the text "Attivare una presa in carico psichiatrica ed insieme una nostra guida psicopedagogica volta ad individuare/contrastare i fattori di scompenso/traumatizzazione." At the bottom right, there is a small number "6".

2. LA VITTIMA. “Il perseguitato” non ci conquista.

L'adolescente viene trascinato e si presenta con un atteggiamento di acritico e irrazionale vittimismo nei confronti dei familiari, li accusa drammaticamente su contenuti che appaiono inconsistenti. I genitori, dal canto loro, sono molto poco autocritici. Situazione dove l'ingaggio è quasi impossibile.

In collaborazione con

Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini PalazzoliScuola di Psicoterapia
"Mara Selvini Palazzoli"

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

2. LA VITTIMA

Il ragazzo appare paranoide nel drammatizzare accuse ai genitori su contenuti che sembrano inconsistenti.

- Punteremo sul diminuire l'ostilità dei familiari verso il paziente e sul cercare di costruire un'alleanza con i genitori.

7

3. L'ASSENTE. Non vuole proprio vederci.

Il suo rifiuto a presentarsi è drastico. I genitori devono rassegnarsi a venire senza di lui, almeno inizialmente. Molto spesso questo segnala una gravità importante di tipo psicotico schizoide/paranoide e gravi traumi (ad esempio quella ragazzina che successivamente scopriremo plagiata da un fidanzato che la picchia pesantemente, una ragazza che in una fase di pesante alcolismo parasuicidario, Aglio?).

Questi casi segnalano un'importante incapacità dei familiari a garantire un'anche minima sicurezza al paziente. L'adolescente erige un importante muro di diffidenza e disperazione. Come risulterà evidente questi casi risultano difficilissimi proprio quando il ritiro di questi ragazzi si colloca nella citata area di tipo schizofrenico, schizoide e paranoide. Invece in alcuni casi l'evitamento è soltanto il frutto di un'intensa fobia sociale. Può allora succedere che, una volta conquistata la fiducia dei genitori, il paziente accetti di presentarsi, magari chiedendo un primo incontro da solo, e si possa così iniziare una buona terapia (Parpinelli). Il caso di Canevaro pare proprio rientrare in una fobia sociale di marca narcisistica, difficilissima ma meno intrattabile di un evitamento di area schizofrenica. Moreno si muove sulla base di una riorganizzazione post- traumatica autarchica e punitiva e quindi in una dimensione sia schizoide che narcisistica.



In collaborazione con



 Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

3. L'ASSENTE

Area schizoide/schizofrenica o fobia sociale?

8

4. IL BARRICATO. Muta presenza: mugugni e monosillabi.

L'adolescente viene trincerato in una silenziosa ma ostinata diffidenza che lo rende irraggiungibile (Mastroeni – psicosi – e De Lollis – disturbo antisociale, Arcari – antisociale e psicotico).

In queste situazioni, un possibile cambiamento è affidato solamente al riuscire ad attuare una costruttiva messa in discussione dei genitori.

In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli



Scuola di Psicoterapia
"Mara Selvini Palazzoli"

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

4. IL BARRICATO

Trincerato in un mutismo diffidente, parla solo il minimo indispensabile.

- Cercheremo di raggiungerlo con diagnosi sistemiche che sottolineano la sua difficile posizione nella sua famiglia

9

5. LO SCLERATO. Furia esplosiva.

L'adolescente viene con ambivalenza e poi la seduta familiare lo fa "sclerare", abreazione di forte aggressività in seduta (Cristofani, Grassi e altri). Una storia di violenza nelle relazioni, dove il violento è spesso un padre che nega o banalizza i suoi maltrattamenti.



Scuola di Psicoterapia
"Mara Selvini Palazzoli"

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

5. LO SCLERATO

S'infuria durante la prima seduta familiare.
Qui sentiamo che un vero trauma intrafamiliare può essere avvenuto.

- Procediamo immediatamente con formati disgiunti.

10

In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

6. IL DISSOCIATO. Ci è volato via dalla seduta.

Il paziente si dissocia in seduta. Un adolescente adottivo si addormenta mentre si comincia a parlare dei suoi ripetuti furti, una sedicenne scivola in una trance mutacica mentre il padre minimizza/banalizza le sue difficoltà (Alice Ciconali).

Entrambe le situazioni mostrano l'evidenza di una grave reazione post-traumatica di tipo dissociativa. Sia i casi del tipo sclerato che di questo tipo mostrano una probabile controindicazione alla seduta familiare congiunta.

In modo più palese i casi del tipo sclerato dove l'abreazione aggressiva "fight" richiede l'immediata sospensione della seduta familiare con la divisione dei partecipanti in due sottogruppi. Ma anche nei casi di dissociazione eclatante possiamo ipotizzare l'utilità di sperimentare da subito formati disgiunti.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

6. IL DISSOCIATO

Si addormenta in seduta, o va in una trance autoindotta.

- Possiamo esplorare formati disgiunti e/o condurre sedute familiari che evitino quelle tematiche ritraumatizzanti che hanno scatenato quegli eclatanti fenomeni dissociativi.

In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

7. IL TONTO. Scoraggiante irraggiungibilità.

Possono esserci portati dei ragazzi che, seppur con una certa perplessità e diffidenza, rispondono alle nostre domande. Le loro risposte sono però sconcertanti per la loro banalità ed ottusità del tipo “non ho voglia di studiare”, “l’unico problema è che i miei genitori non mi lasciano star fuori la notte fino a tardi” o altri simili stereotipati luoghi comuni. Ad esempio, recentemente un ragazzo di vent’anni, figlio unico, portato dal padre separato, non sapeva fornire alcuna sensata spiegazione per tutta una serie di suoi allarmanti comportamenti: risse, auto distrutte, incidenti sul lavoro legati al non rispetto delle misure di sicurezza, ecc. Anche il padre appare piuttosto incapace di andare oltre il lamentarsi delle malefatte del figlio. La seduta comincia ad avere un qualche senso ed utilità quando si scopre che questo ragazzo, fino ai sedici anni, è stato in balia di una madre paziente psichiatrica, delirante, aggressiva, imprevedibile, della quale ha cercato in qualche modo di occuparsi, fino a quando si è arreso per andare a vivere e lavorare con il padre piccolo imprenditore edile.

La restituzione finale della seduta può essere così centrata sulla necessità di riconoscere e trattare il trauma grave e prolungato provocato dall’essere affidato ad una madre così sofferente. È stata la prima volta che ho utilizzato l’opuscolo preparato dal centro TIAMA “Parliamo di te”.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

7. IL TONTO

L’adolescente banalizza in modo assai ottuso il senso dei suoi comportamenti devianti o preoccupanti.

→ Potrebbe trattarsi di un altro tipo di reazione dissociativa.

Lavoro psicopedagogico di riconoscimento del trauma e dei suoi effetti.

In collaborazione con



8. IL BUGIARDO. Illusione e fregatura.

L'adolescente viene perché costretto dai familiari, ma finge spesso assai abilmente, di collaborare con ottimo linguaggio psicologico. Molto frequentemente questi ragazzi vivono una grave dipendenza che negano o banalizzano, ad esempio il paziente ha un grosso problema di abuso di sostanze che mina totalmente la sua messa in sicurezza (Spezia – cocaina). Oppure il suo stato dissociativo di tipo Pollyanna “tutto va bene”, rende del tutto apparente/illusorio il contatto con lei (Micol Buratti, grave anoressica restrittiva con perdita di peso inarrestabile senza misure coercitive). È il caso di pazienti che descrittivamente potrebbero essere definiti “bugiardi patologici”.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

8. IL BUGIARDO

Viene obbligato, ma finge di collaborare: soprattutto rispetto al sintomo (tipicamente una dipendenza) minimizza raccontando una valanga di menzogne. Una grave difesa dissociativa

- La psicoterapia individuale e familiare non è praticabile, è necessaria una messa in sicurezza strutturale attraverso il collocamento in comunità o analoghi provvedimenti.

13

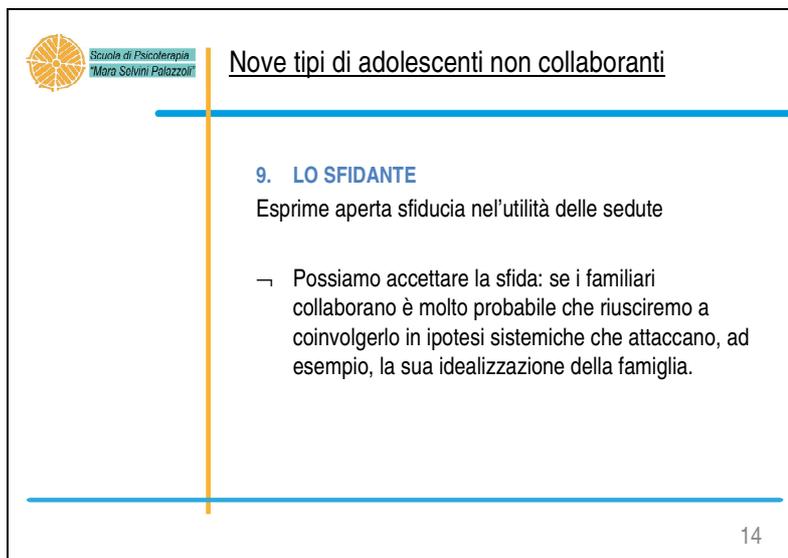
9. LO SFIDANTE. Il piacere della lotta.

L'adolescente viene portato o trascinato da familiari e colleghi invianti, ma presenta un'aperta ed esplicita sfiducia nell'aiuto offerto. La capacità di esprimersi di questi ragazzi seppur in modo provocatoriamente pessimistico è comunque una capacità di contatto prognosticamente positiva. L'assenza di una messa in sicurezza può essere meno grave. Arianna, anoressica restrittiva (viene solo alla prima seduta ma fa scena muta), simile a

In collaborazione con



Tommasini antica anoressica descritta nei nostri libri. Castiglioni, anoressica restrittiva di quindici anni, dice apertamente che non sere a nulla, Corbani, quindicenne che ha smesso di andare a scuola per protesta contro la mamma separata che l'ha allontanata dalla città dove è nata e cresciuta, presenta la medesima oppositività, così come la diciottenne Italia che è ricoverata in psichiatria per vari tentativi di suicidio. Qualcuno di questi ragazzi, allorché i familiari e i colleghi sono riusciti a lavorare bene per la messa in sicurezza, si sono aperti ad una buona collaborazione almeno nelle sedute familiari (Italia) e/o ad un miglioramento sintomatico che ha aperto ad una richiesta diretta di collaborazione/aiuto (Pisaroni).

A slide with a white background and a black border. In the top left corner, there is a small orange circular logo and the text "Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli". The main title is "Nove tipi di adolescenti non collaboranti". Below the title, there is a horizontal blue line. The text "9. LO SFIDANTE" is in bold blue. Below it, the text "Esprime aperta sfiducia nell'utilità delle sedute" is in black. A blue vertical line is on the left side of the text. Below the text, there is a blue arrow pointing to the right, followed by the text "Possiamo accettare la sfida: se i familiari collaborano è molto probabile che riusciremo a coinvolgerlo in ipotesi sistemiche che attaccano, ad esempio, la sua idealizzazione della famiglia." At the bottom right, the number "14" is displayed.

Potrebbero esserci anche un tipo 10, LO SPAVENTATO. Non parla delle malefatte dei genitori perché ne teme la reazione aggressiva (Morandotti) e un tipo 11, L'INGESSATO.

Viene perché è stato ricoverato e glielo hanno prescritto, ma è incapace di relazione con essere umani! (Garzia).

In collaborazione con



Ragioni dell'uso del formato congiunto

In tutta quest'area dell'oppositività dell'adolescente in crisi privilegeremo inizialmente un formato familiare congiunto genitori – figli. Ma con delle significative eccezioni relative all'adolescente dissociato o “sclerato”. Infatti va presa in considerazione la possibilità che solo in un contesto più individuale, protetto rispetto all'aggressiva autodifesa della famiglia, l'adolescente possa raccontare eventuali traumi/abusi rispetto ai quali non è stato protetto dalla famiglia.

Tuttavia l'opzione di prima scelta resta quella della seduta genitori – adolescente perché molto spesso riesce a farci raggiungere tre obiettivi fondamentali:

1. Entrare in contatto con un adolescente che sarebbe stato irraggiungibile nel contesto della seduta individuale “coatta” (o raggiungibile con tempistiche “geologiche”).
2. Farci vedere e capire con immediatezza dinamiche di minaccia/compromissione della messa in sicurezza, consentendoci così immediati interventi sulla crisi.
3. Disporre rapidamente di informazioni chiave sul sintomo, la storia dell'adolescente e della famiglia, che non sarebbero sicuramente emerse in un “faticoso” colloquio individuale.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Utilità del formato congiunto:

1. Entrare in contatto con un adolescente che sarebbe stato irraggiungibile nel contesto della seduta individuale “coatta”;
2. Farci vedere e capire con immediatezza dinamiche di minaccia/compromissione della messa in sicurezza, consentendoci così immediati interventi sulla crisi.
3. Disporre rapidamente di informazioni chiave sul sintomo, la storia dell'adolescente e dalla famiglia, che non sarebbero sicuramente emerse in un “faticoso” colloquio individuale.

15



In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Sei fattori di cambiamento

In linea generale si può dire che in tutte queste situazioni i fattori fondamentali di cambiamento sono principalmente *sei*:

1. Costruzione del consenso collettivo su una spiegazione psicologica del problema. Ad esempio il riconoscimento di un trauma, prolungato e complesso.
2. Attivare misure per la messa in sicurezza di tipo extrafamiliare. Ad esempio la ragazza che rifiuta di partecipare alla seduta finché vive in casa e viene picchiata dal fidanzato collaborerà costruttivamente dopo il suo allontanamento in comunità. In altri casi ha un significato analogo il ricovero in psichiatria e una presa in carico anche di tipo medico.
3. Attivare processi di messa in sicurezza di tipo intrafamiliare. Ad esempio prescrivere la “neutralizzazione” di un genitore ostile, violento, provocatorio, promuovendo la gestione educativa unica dell’altro genitore, che appare più adeguato.
4. Consentire una costruttiva messa in discussione del genitore. Ad esempio quella madre che è stata sempre succube di un coniuge patologico e distruttivo, riesce a credere in se stessa e per la prima volta si assume davvero la missione di dedicarsi alla figlia paziente, al momento collocata in comunità (caso seguito da Covini).
5. Apertura di una riflessione che colleghi la storia di ogni familiare con la sua specifica relazione con l’adolescente.
6. Dare avvio a processi di ricostruzione di appartenenze e riconciliazione/riattivazione dell’attaccamento.

In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Sei strade per il cambiamento (in ordine cronologico nella presa in carico).

1. Costruzione del consenso collettivo su una spiegazione psicologica del problema. Ad esempio riconoscimento di un trauma e delle sue conseguenze.
2. Messa in sicurezza con misure di allontanamento o interventi medici.
3. Messa in sicurezza con interventi sul funzionamento familiare.

16



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

4. Apertura di una riflessione che colleghi la storia di ogni familiare con la sua specifica relazione con l'adolescente.
5. Autocritica costruttiva dei genitori e dei familiari.
6. Percorso di riconciliazione e recupero di un sentimento positivo di appartenenza.

17

L'importanza di un colloquio allargato di raccolta dati

Nell'affrontare insieme alla famiglia lo stato di crisi di un adolescente sperimentiamo la fattibilità di un forte rituale di condivisione e di appartenenza.



In collaborazione con



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Quando il primo colloquio non chiude la porta alla praticabilità di un'anche breve (tre, quattro sedute) consultazione familiare, farà parte della nostra restituzione/contratto, alla fine del primo colloquio, l'esplicitare la necessità di una maggiore conoscenza della storia della famiglia e dei suoi singoli membri, proprio per poter meglio capire le difficoltà che abbiamo riscontrato in prima battuta.

Molto molto raramente questo passaggio attraverso un'anamnesi, una sorta di “analisi del sangue” suscita delle resistenze. Ecco allora che possiamo realizzare una seduta “democratica” dove lo stesso spazio sarà dedicato ad ogni membro della famiglia di origine. Può divenire un'esperienza emotivamente coinvolgente che inizia a testare un fattore di cambiamento appena citato: la capacità di ognuno di fare dei collegamenti tra la propria storia, la relazione con l'adolescente “designato” e le sue difficoltà.



Scuola di Psicoterapia
Mara Selvini Palazzoli

Nove tipi di adolescenti non collaboranti

Colloquio congiunto di raccolta delle storie personali

- Prezioso rituale di condivisione e appartenenza;
- Attivazione di connessioni relazionali.