

NUOVE FRONTIERE CLINICHE IN ADOLESCENZA

Massimo Ammaniti



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Modelli Clinici di derivazione Psicoanalitica più rilevanti in Adolescenza

MODELLO CONFLITTUALE

Gabbard (1995): il conflitto deriva da potenti forze inconsce che cercano di esprimersi e che richiedono un costante controllo da parte di forze opposte che ne impediscono l'espressione

- a) un desiderio e una difesa contro tale desiderio;
- b) diversi agenti o istanze intrapsichiche conflittualità e priorità differenti;
- a) un impulso in contrasto con una consapevolezza interiorizzata delle richieste della realtà esterna.

In adolescenza le PULSIONI:

- ✓ sono attivate dalla maturazione sessuale
- ✓ mettono alla prova l'organizzazione dell'Io e le stesse istanze normative del Super – Io



Anna Freud (1966)

ADOLESCENZA = DISTURBO EVOLUTIVO

Modello fondamentalmente intrapsichico anche se vi è un ampliamento con un riconoscimento del rapporto fra mete pulsionali e risposte parentali (A. Freud, M. Mahler)

MODELLO DEL DEFICIT

Gabbard (1995): il modello del deficit si applica a quei pazienti che per qualsiasi ragione evolutiva soffrono a causa di strutture psichiche carenti o assenti.

Questa condizione impoverita impedisce loro di sentirsi integri e sicuri di sé



pongono richieste eccessive alle persone dell'ambiente circostante al fine di mantenere un'omeostasi fisiologica.

In adolescenza la teoria del deficit si intreccia inevitabilmente con l'identità e il sé, che vanno incontro ad una profonda riorganizzazione (Erikson; Wolf).

Il deficit evolutivo ha le sue radici nello sviluppo infantile:

Situazioni avverse

Esperienze traumatiche

Carenze e deprivazioni parentali



**OSTACOLO ALLO SVILUPPO
DI UN SÉ INTEGRATO E COESO**

Queste vulnerabilità evolutive interferiscono con la costruzione della personalità comportando distorsioni che si possono evidenziare già prima dell'adolescenza per poi strutturarsi in questa fase .

Il modello teorico del deficit enfatizza fundamentalmente le relazioni interpersonali con le figure significative.

TEORIA DEL CONFLITTO VS. TEORIA DEL DEFICIT

Ottica intrapsichica
Primato della pulsione
Conflitto fra istanze e pulsioni
Freud, Klein
Patologia nevrotica
Periodo edipico
Eziologia nei conflitti strutturali
Trauma nelle sue risonanze
Transfert e interpretazione
Identificazione dei conflitti
Scoprire i significati nascosti

Ottica interpersonale
Primato della relazione
“Mothering” inadeguato
Balint, Bowlby, Kohut
Disturbi della personalità
Periodo pre-edipico
Eziologia nei deficit evolutivi
Trauma primario (deficit mothering)
Interazione qui ed ora, empatia, holding
Esperienza correttiva col terapeuta
Costruire nuovi significati

Studi longitudinali dei percorsi adolescenziali (Offer, 1980)

PERCORSI EVOLUTIVI IN ADOLESCENZA

(Offer, 1980)

- Sviluppo PROGRESSIVO 23%
- Sviluppo A ONDATA SUCCESSIVE 35%
- Sviluppo TUMULTUOSO 21%

* 21% dei soggetti non classificabili

EPIDEMIOLOGIA DEL TRAUMA IN ADOLESCENZA

La percentuale di adolescenti che ha sperimentato esperienze stressanti e/o traumatiche, in particolare molestie sessuali ed episodi di violenza, sembra piuttosto elevata, variando dal 6% al 40% (Briere, 1997; Berliner e Briere, 1999; Costello et al., 2002).

Inoltre la prevalenza risulta fortemente correlata alla presenza di fattori di rischio (3% in assenza di fattori di rischio vs. 24% in presenza di almeno 4 fattori di rischio; Brown et al., 1998).

Tali dati tuttavia si riferiscono principalmente a popolazioni anglosassoni.

Il rischio cumulativo nell'infanzia predice l'aumento dei problemi comportamentali durante l'adolescenza, tale relazione appare fortemente correlata al numero di fattori di rischio presenti, all'interno di un *modello lineare* che sembra più adeguato rispetto ad un modello threshold (Appleyard et al., 2005).

L'esposizione agli eventi traumatici non è distribuita in modo casuale, essendo maggiore in bambini di famiglie con storia psichiatrica; la presenza di un elevato “*gradient of vulnerability*” aumenta il rischio di esposizione ad eventi stressanti e/o traumatici da 2 ad 8 volte rispetto ai soggetti con una bassa vulnerabilità ambientale (Costello et al., 2002).

MINNESOTA LONGITUDINAL STUDY

Ogawa et al. (1997):

bambini con attaccamento disorganizzato mostrano nella tarda adolescenza /giovane età adulta sintomi dissociativi significativamente maggiori rispetto a bambini con altri pattern di attaccamento

Carlson (1998):

- la disorganizzazione dell'attaccamento nel secondo anno di vita è associata a sintomi dissociativi più intensi nella valutazione di insegnanti nel periodo della scuola elementare e media ;
- a 19 anni gli stessi soggetti riferiscono auto-valutazioni di più frequenti ed intense esperienze dissociative
- i soggetti che avevano sviluppato un disturbo dissociativo di rilevanza clinica avevano mostrato pattern di attaccamento disorganizzato (Dozier, Stovall e Albus, 1999; Lyons-Ruth, 2003).

RISCHIO PSICOPATOLOGICO IN BAMBINI (<12 AA) E ADOLESCENTI (>13 AA) TRAUMA EXPOSED

(Maercker et al., 2004)

Gli adolescenti sono maggiormente a rischio per lo sviluppo di una sintomatologia post traumatica piuttosto che depressiva, mentre nei bambini il rischio di sviluppare una delle due patologie è approssimativamente uguale.

Sintomi post traumatici richiedono una maturazione dell'organizzazione della memoria e una modulazione dell'attivazione non presente prima dell'adolescenza .

In particolare, sintomi di natura intrusiva comportano la registrazione, l'elaborazione e l'analisi delle informazioni sensoriali e la registrazione somatica, dipendenti dalla dominanza frontocorticale.

Vulnerabilità fase specifiche per i disturbi legati al trauma

RISCHIO PSICOPATOLOGICO IN SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA

(Scheeringa et al., 2006)

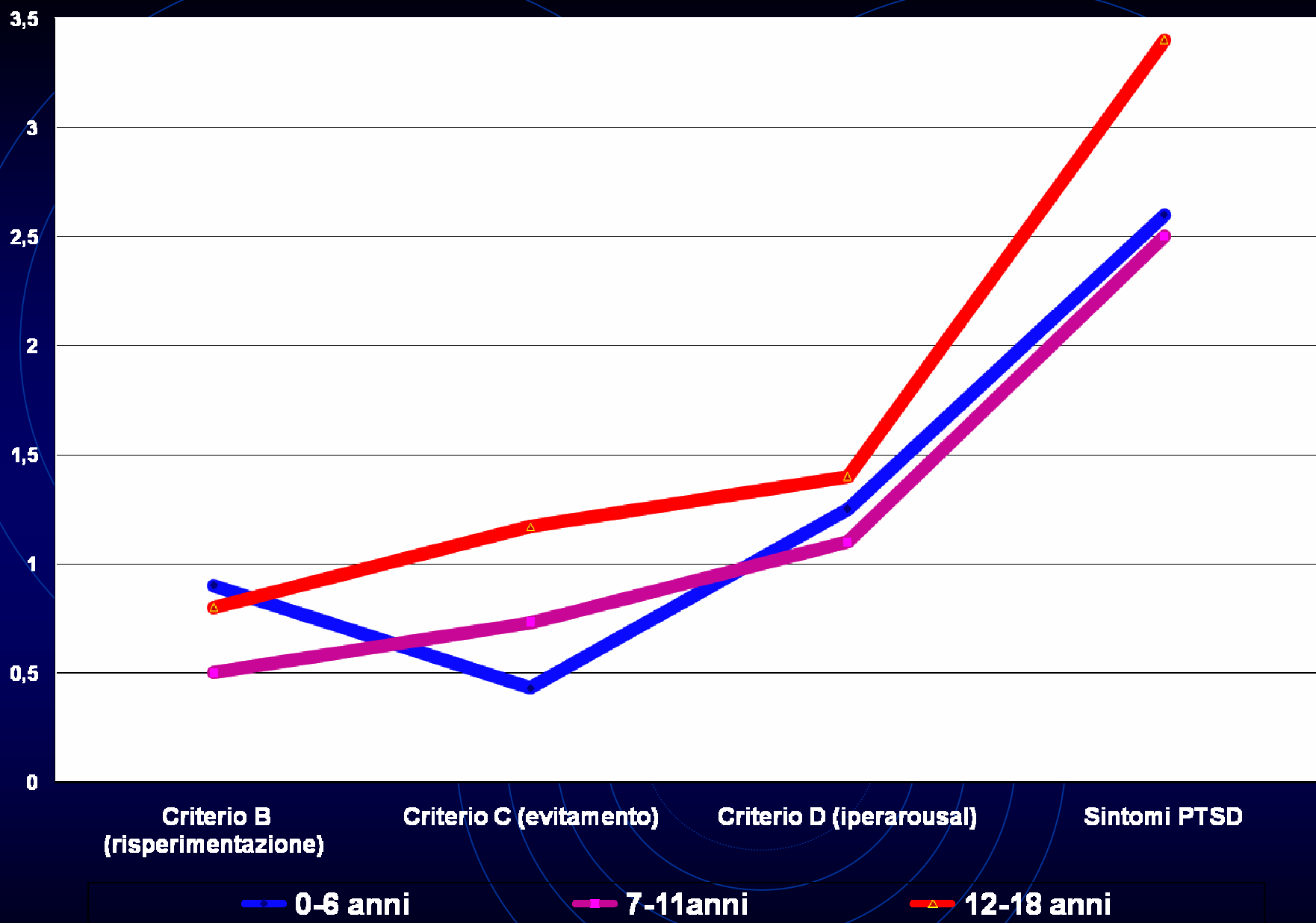
Il PTSD è maggiormente presente nei soggetti della fascia d'età tra 12 e 18 anni rispetto a soggetti 0-11anni

I bambini più piccoli tendono ad avere una sintomatologia post-traumatica facente capo al **Criterio B** (risperimentazione)

Il **Criterio C** (evitamento e ottundimento) tende ad aumentare in maniera proporzionale rispetto all'età con uno shift a partire dai 7 anni (comparsa nuove capacità cognitive)

... Adeguatezza criteri diagnostici sintomi post traumatici in età evolutiva?

“Age and Gender Considerations in Psychiatric Diagnosis”



Numero dei sintomi per la diagnosi di PTSD, in riferimento ai vari criteri e considerando le diverse fasce d'età (Scheeringa et al., 2006).

TABLE 3*Overall Impact by Sample-Level Characteristics*

	% Minimal impairment	% Moderate impairment	% Severe impairment	% Very severe impairment	<i>n</i>
Type of sample					
Youth	0.0	48.1	22.2	29.6	27
Adult survivor	9.2	48.6	23.9	18.3	109
Rescue or recovery worker	29.2	58.3	8.3	4.2	24
Location of disaster					
United States or its territories	16.5	58.2	14.3	11.0	91
Other developed country	4.3	47.8	21.7	26.1	46
Developing country	0.0	21.7	47.8	30.4	23
Type of disaster					
Natural	10.2	55.7	21.6	12.5	88
Technological	14.8	46.3	18.5	20.4	54
Mass violence	0.0	33.3	27.8	38.9	18

Tratto da Norris et al., 2002

ADOLESCENZA E VULNERABILITÀ AI TRAUMI

(Calamari e Pini, 2003; Novick e Novick, 2001; Steiner et al., 2001)

- ✓ L'organizzazione psichica è sottoposta alla ***pressione pulsionale*** derivante dalla maturazione corporea;
- ✓ Il distacco psicologico dalle figure genitoriali comporta una ***fragilità dell'organizzazione dell'Io***, che può sfociare in una vera crisi di identità;
- ✓ Si può verificare una ***riattivazione dei traumi infantili*** per effetto dei traumi adolescenziali
- ✓ Sintomi ed esperienze dissociative tendono a ridursi dopo i 20 anni, le strategie difensive tendono a diventare più efficienti ed adattive, comportando una ***minore distorsione della realtà***

Sulla base del modello proposto da **Terr** (1991) e riadattamento di **Krupnick** (2004) emerge come:

- Traumi di **Tipo I** o di natura **AMBIENTALE**, rappresentino l'**8.8%** (problemi economici, ambiente familiare ad elevata conflittualità e violenza, problemi con la giustizia di un genitore/carcere);
- Traumi di **Tipo II** o di natura **INTERPERSONALE** rappresentino il **12%** (aggressione, molestia sessuale, trascuratezza e malattia)*.

Tenendo in considerazione gli aspetti cumulativi del trauma (Van der Kolk, 2005):

- il **9%** degli adolescenti riferiscono **due o più esperienze traumatiche**;
- il **16.5%** degli adolescenti riferiscono una sola esperienza traumatica.

*Il 4.7% dei soggetti riferisce entrambi i tipi di eventi

EVENTI STRESSANTI E/O TRAUMATICI IN ADOLESCENZA

Problemi con la giustizia di un genitore	4.5%
Affido/Adozione	0.6%
Problemi economici	3.2%
Malattia grave/Sintomi psicopatologici dell'adolescente	6.2%
Trascuratezza emotiva/maltrattamento	9.2%
Trascuratezza fisica	0.6%
Ambiente familiare ad elevata conflittualità e violenza	9%
Aggressione	2.1%
Molestia sessuale	5.6%

In un campione non referred il 25,5% riferisce almeno un evento di natura stressante e/o traumatica (Ammaniti et al., 2007).

Gli adolescenti che hanno subito traumi presentano un numero maggiore di **sintomi internalizzanti** ($F=5.61$; $p<.01$) ed **esternalizzanti** ($F=2.86$; $p<.05$).

Eventi di natura interpersonale comportano un maggior numero di sintomi di natura **dissociativa** ($F=5.77$; $p<.01$) ed un uso più intenso di **strategie di difesa non mature** ($F=9.09$; $p<.01$).

Il trauma più diretto all'adolescente (ad es. aggressione personale) è fonte di maggiore distress, rispetto ai traumi ambientali (ambiente familiare violento)

Traumi cumulativi comportano maggiori sintomi rispetto a singole esperienze traumatiche nei **problemi internalizzanti** ($F=6.8$; $p<.01$) e della dissociazione, in particolare **depersonalizzazione** e **derealizzazione** ($F=14.4$; $p<.001$) (Ammaniti et al., 2007).

MODELLO MULTIFATTORIALE DEL TRAUMA E DELLA DISSOCIAZIONE (VANDERLINDEN, VANDEREYCKEN, 1997)

T
R
A
U
M
A

- FASE EVOLUTIVA
- NATURA DEL TRAUMA
- "CONDIVISIONE"
- VARIABILI FAMILIARI
- LIFE EVENTS
- IMMAGINE DI SÈ
- STRATEGIE DIFENSIVE

INTEGRAZIONE



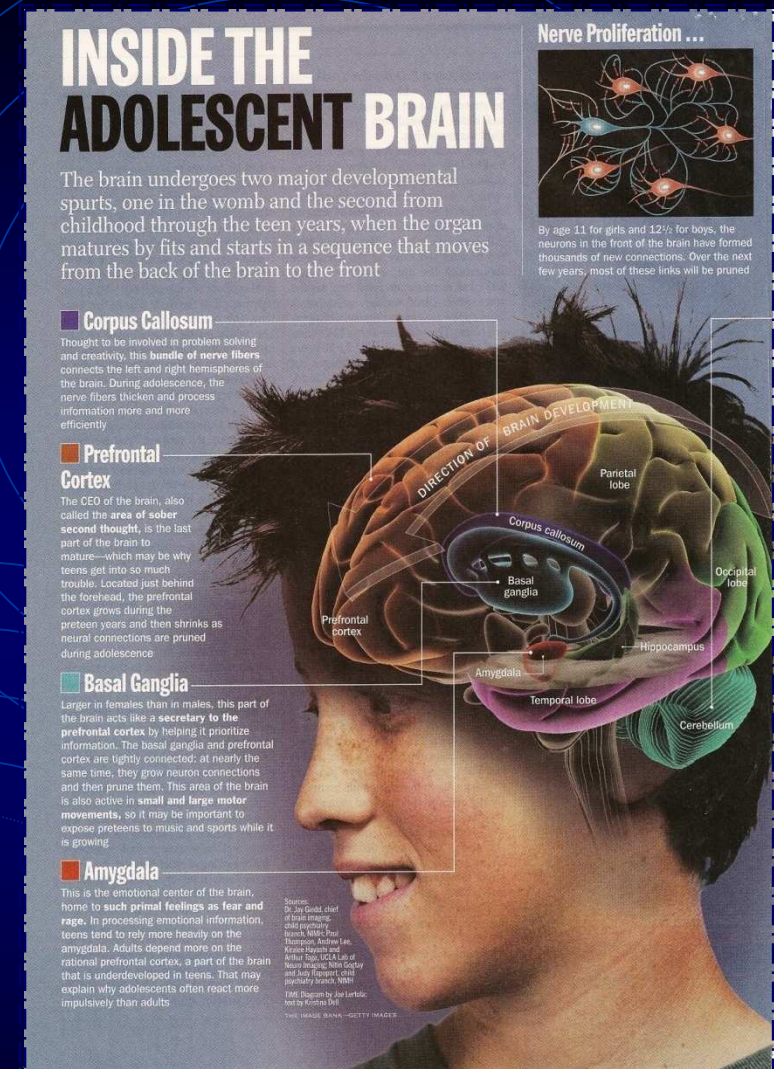
DISSOCIAZIONE



ESITO PSICOPATOLOGICO

SVILUPPO NEUROCOGNITIVO IN ADOLESCENZA

- ✓ Esigenza di una maggiore regolazione affettiva e comportamentale poiché gli adulti svolgono in parte il ruolo svolto durante l'infanzia
- ✓ Lo sviluppo tipico è caratterizzato da una coordinazione delle capacità intellettive, emozionali e comportamentali che maturano a velocità diverse, comportando una maggiore vulnerabilità
- ✓ La maturazione cerebrale prosegue durante tutta l'adolescenza, come ad esempio il cambiamento del rapporto fra sostanza bianca e sostanza grigia cerebrale (Giedd, 1999; Sowell 2001,2002)



Time, May 2003

- ✓ Cambiamenti della struttura e della funzione cerebrale specialmente nelle regioni e nei sistemi associati all'inibizione delle risposte, alla percezione e valutazione del rischio e del reward (gratificazione/ricompensa) e alla regolazione emotiva
- ✓ Lo sviluppo cognitivo in adolescenza determina l'acquisizione di un'organizzazione mentale più conscia, autodiretta ed autoregolata (Keating, 2004)

Le nuove scoperte nel campo della maturazione cerebrale aprono interessanti quesiti anche nel campo emozionale e comportamentale. Vi sono evidenze che dimostrano come nella seconda decade di vita si verificano cambiamenti nella struttura cerebrale e nelle funzioni, connessi all'inibizione delle risposte, alla calibrazione del rischio e della soddisfazione e alla regolazione emotiva.

PRIMA ADOLESCENZA MEDIA ADOLESCENZA TARDA ADOLESCENZA

**AUMENTO PUBERALE
DELL'AROUSAL
EMOZIONALE,
SENSATION SEEKING
ORIENTAMENTO
VERSO LA
RICOMPENSA**

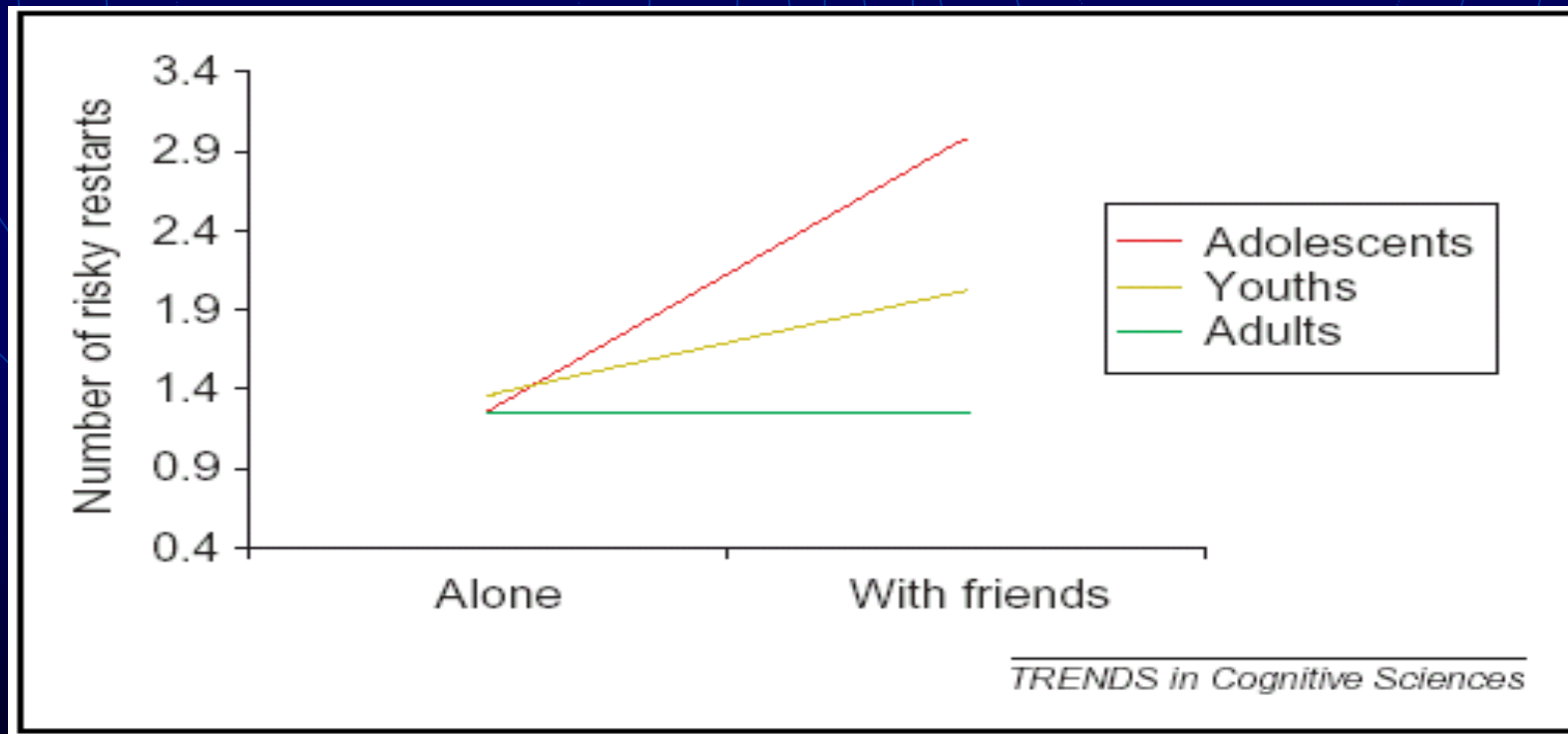
**AUMENTO
VULNERABILITÀ AL
RISCHIO E AI
PROBLEMI NELLA
REGOLAZIONE
DEGLI AFFETTI E
DEL
COMPORTAMENTO**

**MATURAZIONE
DEL LOBO
FRONTALE CHE
FACILITA
LE COMPETENZE
REGOLATORIE**

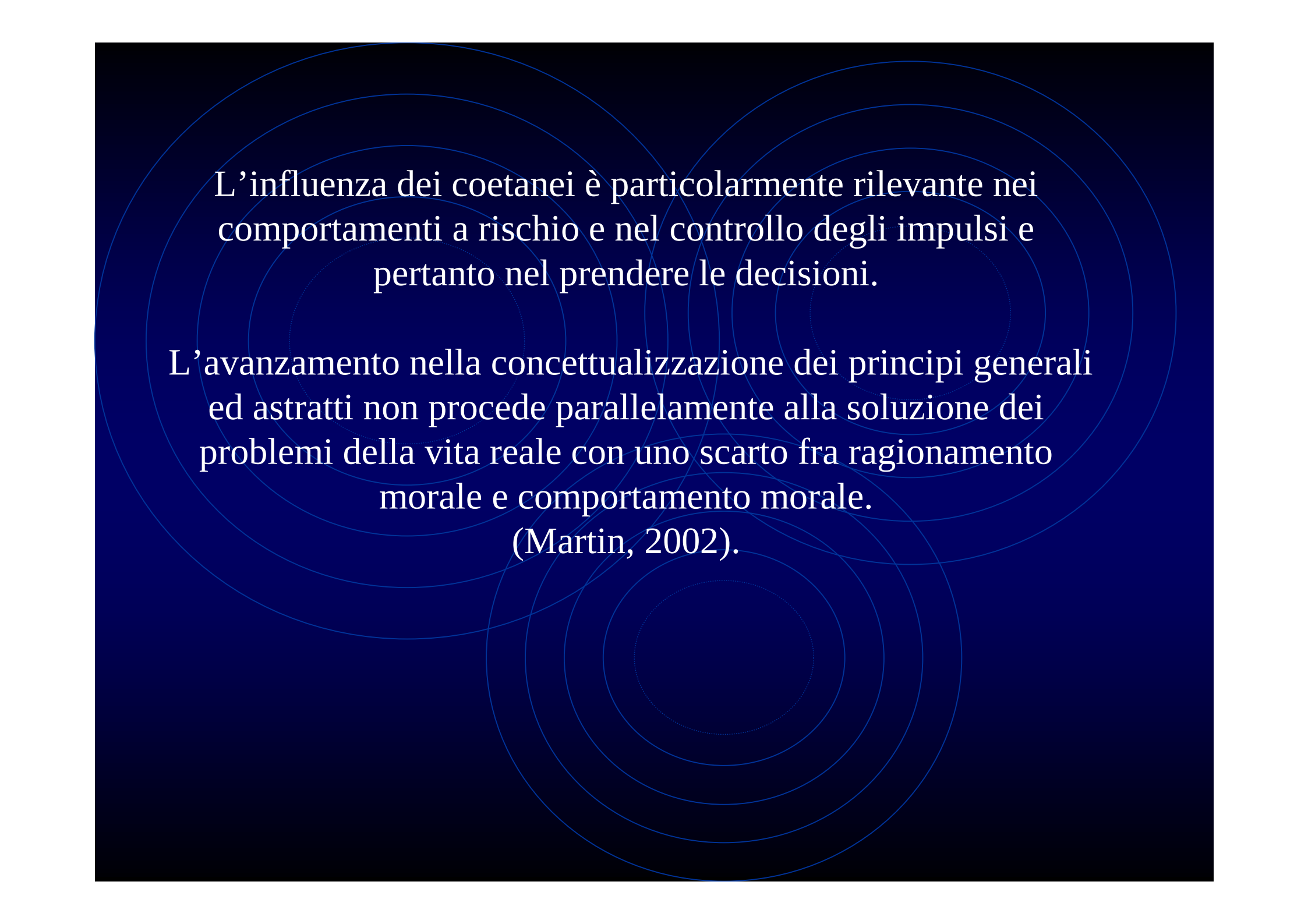
L'aumento della vulnerabilità ai problemi nella regolazione degli affetti e dei comportamenti può aiutare a spiegare il potenziale incremento delle condotte a rischio e dei problemi emozionali (Steinberg, 2005).

Inoltre **FATTORI CONTESTUALI** influenzano lo SVILUPPO DEL GIUDIZIO, DELLA DECISIONALITÀ E DEL RISK TAKING.

In tal senso, il pensiero degli adolescenti si comprende meglio se viene rapportato al contesto di vita e al gruppo dei pari, in particolare nei comportamenti di risk taking (guida pericolosa, attività sessuali non protette ecc.) tipici della prima adolescenza .



Studio sui comportamenti a rischio a seconda dell'età (Steinberg, 2005)

The background of the slide features a series of concentric circles in a light blue color, centered on a dark blue gradient background. The circles vary in size and are distributed across the slide, creating a subtle, abstract pattern.

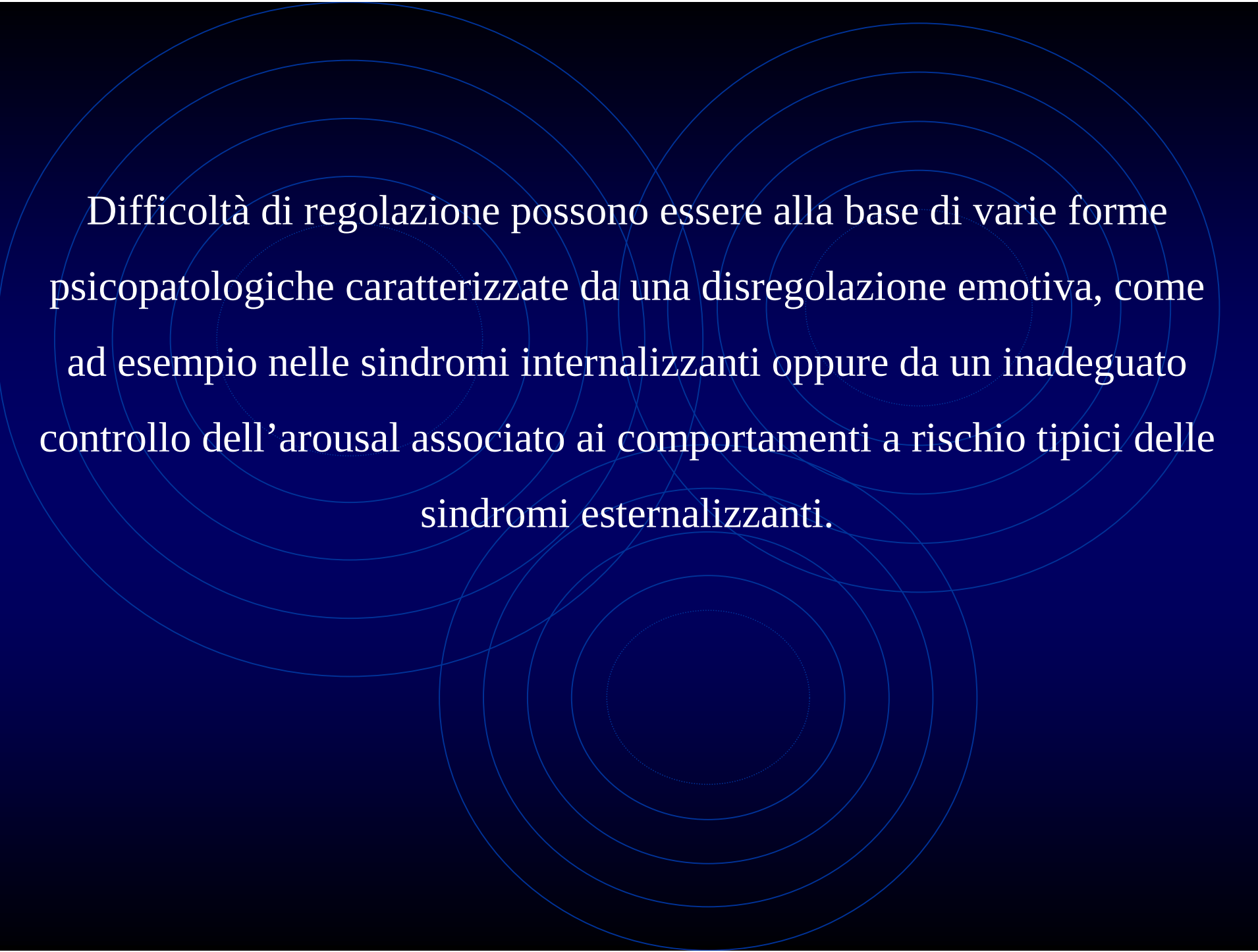
L'influenza dei coetanei è particolarmente rilevante nei comportamenti a rischio e nel controllo degli impulsi e pertanto nel prendere le decisioni.

L'avanzamento nella concettualizzazione dei principi generali ed astratti non procede parallelamente alla soluzione dei problemi della vita reale con uno scarto fra ragionamento morale e comportamento morale.
(Martin, 2002).

Si può supporre che la ricerca di sensazioni, la ricerca di novità e il correre rischi siano parte integrante del processo di separazione-individuazione e spingano l'adolescente a separarsi dalla famiglia e a ricercare situazioni nuove nel contesto extrafamiliare, quale espressione del processo di sperimentazione

Si è a lungo ritenuto che i comportamenti a rischio siano legati ad insufficienti capacità cognitive, mentre si è anche messo in evidenza che i comportamenti a rischio si verificano nonostante gli adolescenti ne siano consapevoli

In ogni caso la valutazione cognitiva è condizionata dagli stati emozionali, influenzati dalla pubertà e dalla maturazione sessuale

The background of the slide features a dark blue gradient with several sets of concentric circles in a lighter blue color. These circles are centered at different points, creating an overlapping pattern that fills the entire background.

Difficoltà di regolazione possono essere alla base di varie forme psicopatologiche caratterizzate da una disregolazione emotiva, come ad esempio nelle sindromi internalizzanti oppure da un inadeguato controllo dell'arousal associato ai comportamenti a rischio tipici delle sindromi esternalizzanti.