

Presentazione di:
*Spiritual Interventions in Child and Adolescent
Psychotherapy* (Walker & Hathaway, 2013)
American Psychological Association (APA)

Daniele Mugnaini

Indicazioni principali



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

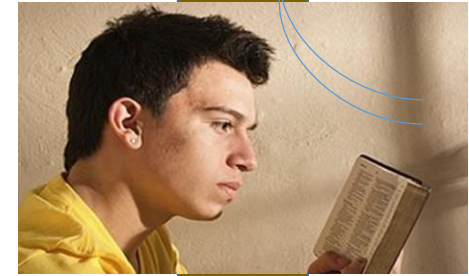
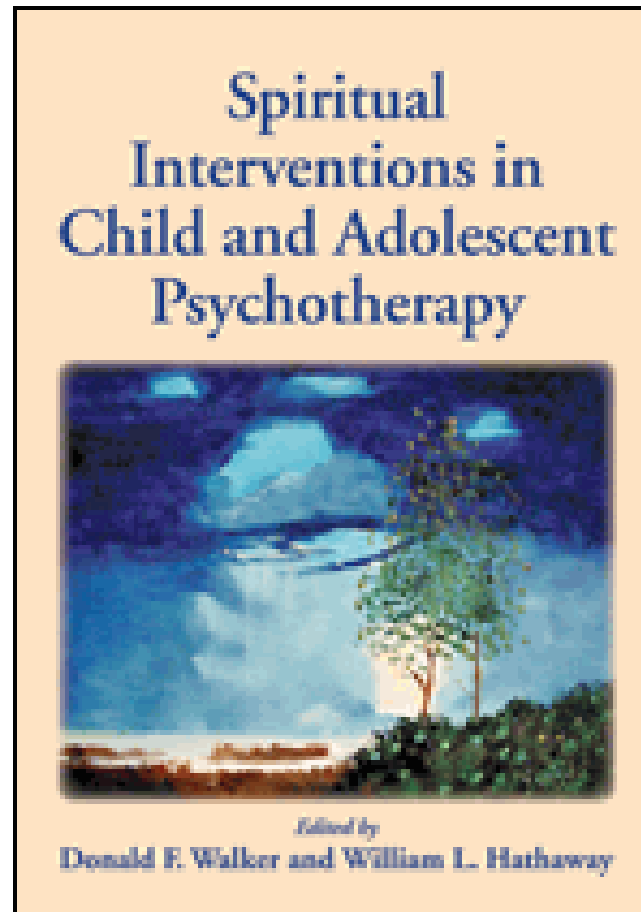
NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

«Interventi che integrano la dimensione S/R»

- Deontologia
- Assessment
- Interventi



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Presentazione di:

Spiritual Interventions in Child and Adolescent Psychotherapy (Walker & Hathaway, 2013)

American Psychological Association (APA)

Daniele Mugnaini

Prospettiva del DSM-5 (Cultural Formulation Interview - CFI) e dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry:

E' opportuno rispettare tutte le sensibilità culturali, gli assetti valoriali e i sistemi di credenze, anche religiose.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

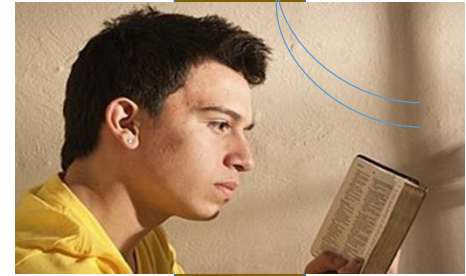
INFANZIA E ADOLESCENZA

New Practice Parameter for Cultural Competency in Child and Adolescent Psychiatric Practice (2013). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)

Sono importanti l'identità culturale, i fattori culturali di resilienza, il distress da tensione fra i valori della cultura di appartenenza e le pressioni esterne a conformarsi; c'è il dovere deontologico di superare i pregiudizi

I clinici dovrebbero valutare e comprendere i punti di forza culturali (ivi compresi i valori, le credenze e gli atteggiamenti) nei loro interventi di trattamento per migliorare la partecipazione del bambino e della famiglia al trattamento e incrementarne l'efficacia.

I clinici dovrebbero assumere un atteggiamento di genuina curiosità culturale per conoscere le credenze culturali e i valori tradizionali della famiglia. Un approccio culturalmente competente promuove l'incorporazione di credenze, valori, atteggiamenti, rituali e pratiche all'interno del trattamento nella salute mentale, utilizzando approcci di tipo psicoeducativo per creare un ponte dalla comprensione familiare del problema e del suo trattamento alle concettualizzazioni occidentali e scientifiche.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Il processo decisionale partecipativo e condiviso, dove gli aspetti culturali sono integrati con gli interventi basati sull'evidenza, è fondamentale per rendere culturalmente competente la cura così da garantire il coinvolgimento nel trattamento. Inoltre, modalità di trattamento culturalmente adattate possono avere maggiore efficacia rispetto ad interventi normali.

Modelli esplicativi afferenti a certi gruppi/contesti culturali, relativamente alla salute mentale, possono invocare elementi spirituali e soprannaturali. Tali modelli esplicativi spesso portano le famiglie a chiedere aiuto per i problemi dei loro figli a un guaritore spirituale piuttosto che a professionisti della salute mentale. I motivi per tali preferenze includono una maggiore accettabilità del modello esplicativo, maggiore supporto familiare e la percezione di una maggiore rapidità ed efficacia nel ricevere aiuto.

I clinici dovrebbero considerare di poter collaborare con le "autorità della salute mentale" della tradizione culturale di appartenenza, e comprendente riti e cerimonie. La collaborazione può migliorare l'accesso alle cure nelle persone e nei gruppi che non hanno molta fiducia nel modello psicologico/psichiatrico. Questo è particolarmente indicato quando i metodi afferenti alla tradizione di appartenenza sono complementari o possono potenziare l'efficacia degli interventi psicoterapeutici e farmacologici occidentali. Il rispetto reciproco e l'educazione nello scambio di informazioni e punti di vista possono favorire la collaborazione.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

APA Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology (APA, 2005):

Psychological services are most effective when responsive to the patient's specific problems, strengths, personality, sociocultural context, and preferences. Many patient characteristics, such as functional status, readiness to change, and level of social support, are known to be related to therapeutic outcomes. Other important patient characteristics to consider in forming and maintaining a treatment relationship and in implementing specific interventions include (a) variations in presenting problems or disorders, etiology, concurrent symptoms or syndromes, and behavior; (b) chronological age, developmental status, developmental history, and life stage; (c) sociocultural and familial factors; (d) environmental context and stressors; and (e) personal preferences, values, and preferences related to treatment (e.g., goals, beliefs, worldviews, and treatment expectations). Some effective treatments involve interventions directed toward others in the patient's environment, such as parents, teachers, and caregivers. A central goal of EBPP is to maximize patient choice among effective alternative interventions.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

American Psychological Association. (2013). *Protecting our children from abuse and neglect.*

The Public Interest Directorate of the American Psychological Association (2013) notes that religious institutions can be important sources of support for trauma survivors, as they often provide counseling, food, and other types of support.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Cultural Formulation Interview (CFI) DSM-5

- CULTURAL DEFINITION OF THE PROBLEM (What troubles you most about your problem?)
- CULTURAL PERCEPTIONS OF CAUSE, CONTEXT, AND STRESSORS/ SUPPORT
- CULTURAL FACTORS AFFECTING SELF-COPING AND PAST HELP SEEKING
- CULTURAL FACTORS AFFECTING CURRENT HELP SEEKING (PREFERENCES and CLINICIAN-PATIENT RELATIONSHIP)



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

American Psychological Association.
(2010). *Ethical principles of psychologists
and code of conduct (2002, Amended
June 1, 2010)*.

*Recommends the recognition of spiritual and religious faith
traditions as important aspects of the provision of ethical
treatment.*



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

La spiritualità è un processo dinamico e in continua evoluzione che inizia nell'infanzia e continua per tutta la vita. Lo sviluppo spirituale dei bambini è particolarmente importante a causa del suo impatto sul resto della vita.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

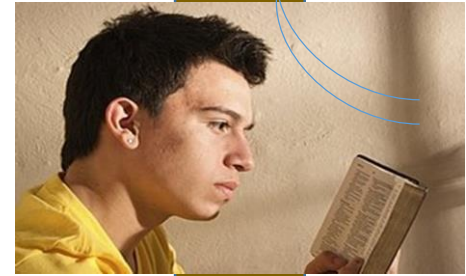
PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

DEONTOLOGIA

APA Division 36 – Practice Guidelines Principles

- ❖ Consapevolezza
- ❖ Rispetto
- ❖ Competenza
- ❖ Adeguato assessment
- ❖ Interventi clinicamente congrui



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

CONSAPEVOLEZZA

- Della letteratura scientifica sull'R/S
- Della dimensione protettiva/
preventiva in età evolutiva
- Di se stessi, come clinici



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

APA Division 36 preliminary Guidelines for assessment of religious and spiritual issues

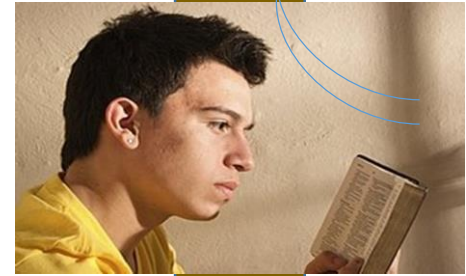
A1. Gli psicologi sono consapevoli che la religione/spiritualità è un aspetto vitale e importante nella vita di molti clienti

A2. Comunicano al cliente che è appropriato che egli condivida in ambito clinico le sue eventuali preoccupazioni di natura R/S

A3. Sono incoraggiati a svolgere una prima intervista di massima sull'R/S.

A4. Il bisogno di approfondimenti nell'assessment è determinato dal grado di importanza personale e clinica della dimensione R/S relativamente al problema oggetto della richiesta di aiuto.

A7. Sono attenti a non interpretare in senso psicopatologico atteggiamenti e comportamenti dettati dalla religione di appartenenza del cliente



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Normalmente...

- L'implementazione di aspetti R/S può aumentare la compliance e la motivazione del cliente.
- E' una forma di «competenza relazionale relativa alla multiculturalità».
- Può a volte richiedere di consultarsi (e a volte collaborare) con un religioso psicologicamente sensibile o un professionista religiosamente sensibile.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Disponibilità alla collaborazione con un prete

Caso di Tony

- 15 aa, cattolico, DOC con preghiera compulsiva e determinante interferenza funzionale
- Rifiuto di fare niente che potesse diminuire la sua preghiera, per paura di conseguenze spirituali.

La collaborazione di un prete informato (col consenso informato dei familiari) ha convinto il ragazzino a impegnarsi nel trattamento, determinando una riduzione delle preoccupazioni ossessive, pur continuando a partecipare alla vita comunitaria.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

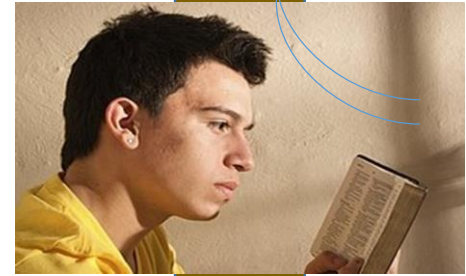
NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Richiesta di relativo consenso ai familiari, ma anche al minore...

Es. per un bambino di 8 anni: «Mi pare di capire che a volte hai molte preoccupazioni e agitazione. Vorrei aiutarti a vivere meglio questi momenti. Potremmo insegnarti a rilassare il tuo corpo e a calmarti anche attraverso il respiro; potremmo inoltre riconoscere i pensieri che hai in quei momenti per poi provare a concentrarsi su altri pensieri più tranquillizzanti. Credo che ti potrebbe aiutare anche provare a pensare a Dio, a sentirlo vicino, come una preghiera. Cosa ne pensi? Vogliamo provare?»



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Esempio di «religious struggle»

Caso di Justin

- 12 aa, all'inizio della pubertà
- Peggioramento nel rendimento scolastico in prima media
- Cambio di look in seconda media e isolamento sociale

Assicurata la confidenzialità al minore (col limite relativo a rischi per la salute sua o altrui), questi riporta i suoi dubbi circa la fede passata in famiglia (cominciata in V elementare) e del blocco a poterne parlare coi genitori o altri, con conseguenti scoraggiamento e solitudine. Successivamente dice di essersi distinto nel modo di vestire per la difficoltà a identificarsi coi compagni della scuola privata. La terapia lo porterà a maturare la libertà necessaria per parlarne coi genitori e col pastore.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Esempio di «dimensione R/S del problema»

Caso di Samuel

- 9 aa, ADHD, trattamento multimodale

Visita di controllo: «Le religione o la spiritualità faceva parte in alcun modo della vita familiare?»»

- I genitori, ebrei, spiegano come avevano deciso di rinunciare alla frequentazione della sinagoga fintanto che il bambino non fosse cresciuto (poiché adesso era impossibile!). Era uno dei problemi più significativi e stressanti per i genitori.
- Non ne avevano parlato precedentemente poiché non credevano si potesse/dovesse parlare di queste cose con gli psicologi/NPI.

Da quel momento hanno potuto introdurre tecniche comportamentali anche per quell'ambito



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

ASSESSMENT

Richard & Bergin (2005)

Perché l'assessment? Per

- ❖ Aumentare l'empatia del clinico
- ❖ Valutare l'eventuale impatto (adattivo/maladattivo) della dimensione R/S sul motivo della richiesta di aiuto
 - ❖ Valutare eventuali risorse R/S che aiutino a meglio gestire il problema (coping), guarire e crescere.
 - ❖ Identificare eventuali «stalli» o problemi di tipo R/S, che potrebbero potenzialmente essere trattati anche in terapia
 - ❖ Valutare se e quali interventi spirituali possano essere appropriatamente implementati nel trattamento



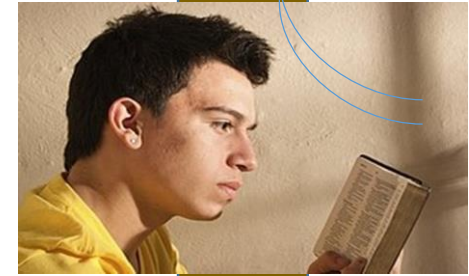
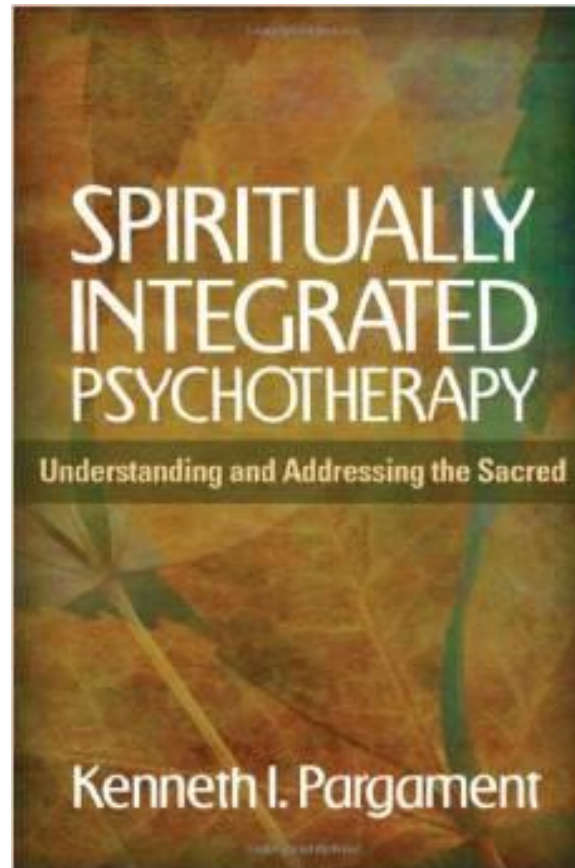
ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Riferimento a:



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

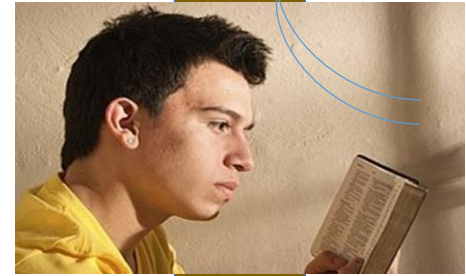
PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Riferimento al concetto di Impairment (DSM-5)

Valutare anche l'impatto disfunzionale del Disturbo sull'area R/S:

- Disturbo internalizzato: difficoltà a recuperare la motivazione e l'energia per partecipare alla e godere della vita religiosa.
- Disturbo esternalizzato: difficoltà a partecipare proficuamente a riti privati o comunitari.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Intervista calibrata all'età e...

- La fede o una qualsiasi forma di spiritualità è importante per la tua famiglia?
- Fate parte di una realtà parrocchiale o comunque comunitaria?
- La pensate tutti allo stesso modo?
- (Bambini più piccoli) Puoi dirmi qualcosa del catechismo? Ci sono alcune domande che vorresti fare a Dio? Cosa ti piace di più nell'andare alla chiesa ...tempio...? C'è qualcosa che non ti piace nell'andare alla chiesa...?
- (Bambini più grandi) Hai amici alla chiesa...? C'è qualcosa che costituisce problema per te alla chiesa...? Puoi descrivermi qualcosa che pensi Dio ti stia cercando di insegnare?
- (Adolescenti) Quanto è importante per te Dio? Lo senti vicino adesso quanto lo hai sentito vicino nel passato? Hai qualche dubbio sulle tue convinzioni religiose che sono stati motivo di pensiero per te? Hai preso qualche decisione relativa a Dio?

MA SOLITAMENTE L'INTERVISTA SI SVILUPPA A PARTIRE DALLE PAROLE USATE DAL PAZIENTE. La conversazione col minore deve infatti basarsi sui bisogni e sugli interessi R/S riportati dal minore stesso. (Dollahite e Thatcher, 2008)



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Interessarsi alla dimensione S/R dei genitori (Capitolo 3)

- Solitamente la R/S dei genitori è correlata ad aspetti positivi della genitorialità.
 - Anche in termini più generali, se i genitori investono i rapporti familiari di «qualità sacre» (quali la trascendenza, importanza ultima, valore eterno) pare che siano più motivati a passare del tempo coi figli, a dare importanza al loro compito genitoriale e ad investire le energie necessarie in una genitorialità efficace e in attività che consolidano il rapporto genitori-figli (Mahoney, 2010)
- La dimensione R/S può a volte codeterminare una genitorialità eccessivamente controllante, perfezionista (aspettative eccessivamente alte), moralista, rigida e a volte aggressiva. Ma non è la norma.

Mahoney A (2010). Religion in families 1999-2009: A relational spirituality framework. *J Marr Fam* 72: 805-827.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Valori, «santificazioni»...

Studi sulla «santificazione»: Più la persona percepisce che l'evento stressante ha danneggiato un «oggetto sacro» (es. gravidanza prematrimoniale, condotta contraria alle indicazioni dei genitori, disonestà, comportamento antisociale), tanto più sperimentano distress emotivo (...frustrazione e a volte rabbia).

E' doveroso e conveniente che lo psicologo offra comprensione empatica di questi aspetti, per aiutare i genitori a leggere le dinamiche psicologiche e a far propri gli atteggiamenti genitoriali più efficaci ...anche in ordine a finalità spirituali.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Rapporto con la «comunità religiosa»

- Il minore può essere confuso dalla «giustificazione» che la comunità «offre» a un'eventuale genitorialità eccessivamente rigida o aggressiva (fino all' *abuso religione-correlato*).
- Il genitore può non condividere le eventuali «direttive educative» della comunità, attivando distress.
- PIU' SPESSO LA CULTURA RELIGIOSA DELLE COMUNITA' HA IN SE' (evidentemente nascosti ai clienti) VALORI CHE FAVORISCONO IL TRATTAMENTO E LA TRASFORMAZIONE DEGLI ATTEGGIAMENTI GENITORIALI. I GENITORI CHE PARTECIPANO CON FREQUENZA ALLE FUNZIONI RELIGIOSE MEDIAMENTE SONO MENO FISICAMENTE ABUSANTI (Mahoney, 2010)



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Parent-training (1)

- Lo psicologo sarà un esperto di rispetto per il punto di vista altrui e soprattutto per la sua autonomia, esperto di negoziazione e di collaborazione (fungendo anche da modello per i genitori nei confronti dei figli).
- **PRIMO PUNTO: INSEGNARE A DISTINGUERE FRA GLI OBIETTIVI EDUCATIVI (potenzialmente sacralizzati) DEI GENITORI E I METODI DA LORO RITENUTI EFFICACI PER PERSEGUIRLI.**
- **SECONDO PUNTO: COMPRENDERE QUALI VALORI, QUALI OBIETTIVI, QUALI METODI HANNO A CHE FARE CON DIO E CON LA CULTURA PASSATA DALLA COMUNITA' DI APPARTENENZA.**



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Parent-training (2)

- SI DANNO QUINDI INFORMAZIONI PSICOLOGICHE (INTERVENTO PSICOEDUCATIVO) SU SVILUPPO DEL BAMBINO, SULLA GENITORIALITA' e SULLE DINAMICHE FAMILIARI.
- SI RAGIONA CON LORO DEI PRO E DEI CONTRO, A BREVE E A LUNGO TERMINE DEGLI OBIETTIVI E DEI MEZZI PERSEGUITI O PROPOSTI DAL TERAPEUTA.
- SI INTEGRANO QUANTO PIU' POSSIBILE GLI OBIETTIVI E I METODI EDUCATIVI DEI GENITORI (=agenti attivi e informati del processo di cambiamento) CON QUELLI SUGGERITI DAL TERAPEUTA. Altrimenti si cerca di cambiare:
 - gli obiettivi, ma non i metodi
 - i metodi, ma non gli obiettivi
 - entrambi obiettivi e metodi



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Parent-training (3)

Laddove emergessero divergenze inconciliabili fra genitori e psicologo, si dovrebbe comprendere (magari col supporto di una supervisione), se:

- essendoci rischio di abuso o conseguenza letale (es. suicidio), è necessario avvisare le autorità;
- essendoci in gioco la violazione di bisogni psicologici fondamentali, è comunque opportuno essere diretti nel segnalare ai genitori la gravità della cosa.

L'INDICAZIONE E' QUELLA DI FARE UN INVIO A UN PROFESSIONISTA CHE POSSA ACCOMODARE MEGLIO I SUOI INTERVENTI AI VALORI DELLA FAMIGLIA.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Matt (*parent-training*)

- Madre trentenne, da due anni separata (padre farmacista in carcere per mercato illegale di sostanze), porta uno dei suoi due bambini, Matt (6 aa) perché a casa, da un anno circa, è più agitato, oppositivo e aggressivo col fratellino, mentre a scuola è solo più suscettibile e facile al pianto. La relazione affettiva con la madre è sotto stress.

Il terapeuta registra una bassa soglia di tolleranza della madre ai comportamenti leggermente iperattivi, di indisposizione o nervosi, del bambino. Ella porta avanti con determinazione e coerenza regole ferme.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Gradualmente emerge che:

- La coppia genitoriale era impegnata in una chiesa e la dimensione R/S aveva supportato emotivamente la madre durante la separazione (quindi era una dimensione **IMPORTANTE**)
- Valori-guida nella sua genitorialità erano:
 - Devo insegnargli a comportarsi onestamente (e a non finire come suo padre)
 - Devo insegnargli (e mostrargli) che non si può cedere alla «tentazione», né rilassarsi (come quando lei e suo marito avevano avuto rapporti sessuali prematrimoniali, «determinando una serie di conseguenze spiacevoli», vd. il matrimonio «riparatore»...; tra l'altro era il marito «oggi in prigione» che la riprendeva spesso e le diceva di rilassarsi nell'educare il figlio); non si può quindi neppure «cedere alla capriccio del figlio».
 - Problema 1: Senso di colpa irrisolto -> Perfezionismo riparativo
 - Problema 2: Identificare il valore di «essere ligi al dovere» col valore «essere ligi nell'insegnare con le parole e con la gestione coerente dei metodi punitivi»



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Per aumentare le azioni genitoriali centrate sulla sintonizzazione emotiva e sul benessere del bambino (es. gioco, pazienza, distrazione, comprensione, perdono)

- E' stato opportuno proporre di ARRICCHIRE gli obiettivi educativi della madre (senza disprezzare il suo obiettivo di offrire alte aspettative, sollecitare l'autocontrollo, promuovere standard morali elevati, anche con una certa coerenza e determinazione)
- E' stato opportuno ragionare sull'efficacia a lungo termine di un intervento bilanciato tra calore e controllo, rispetto a un intervento sbilanciato sul controllo.
- E' stato inoltre opportuno suggerire di provare a riflettere e integrare maggiormente (magari col supporto di membri autorevoli della sua comunità) i valori della pazienza e del perdono (di Dio nei confronti della madre, e del genitore nei confronti del figlio), della vicinanza emotiva (tra Dio e la madre, tra la madre e il figlio) e del senso degli errori commessi nel passato.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Sofia, adolescente con vita sessuale disapprovata dai genitori

L'obiettivo dello psicologo non è quello di giudicare moralmente il comportamento della ragazzina o i valori dei genitori:

«Il mio lavoro è quello di aiutare voi genitori e vostra figlia a comunicare tra loro in modo tale da difendere l'obiettivo di supportare la qualità della vostra relazione, fra voi, con Dio e con la comunità. E' infatti opportuno maturare nuove forme di comunicazione in cui la figlia si senta voluta bene con pazienza, base che rende possibile l'ascolto attivo e la valorizzazione del punto di vista genitoriale da parte della ragazza».

Anche in questo caso sarà importante che genitori e adolescente siano capaci di distinguere gli obiettivi (i valori-guida) e i percorsi che vedono o hanno scelto per perseguirli. E' importante infatti che si arrivi a una qualche forma di rispetto reciproco dei valori-guida.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

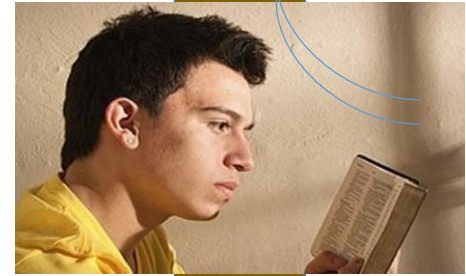
NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

INTERVENTI (Capitolo 4)

- L'importanza dell'Accettazione incondizionata
- L'importanza del costrutto di Perdono
- La maturazione come crescita nella Consapevolezza spirituale
- Il Riferimento ai testi sacri
- L'importanza dell'Immagine di Dio



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Input appropriati all'età

- 4-6 aa Play-therapy (uso dell'immaginazione, sollecitazione dell'intuizione, specialmente di un Dio buono) (*versus* ansia)
- 7-12 aa Narrazioni non troppo astratte (sollecitazione dell'autostima in rapporto ai valori morali prosociali) (*versus* eccessivo scrupolo morale –perfezionismo, non essere buono a sufficienza)
- 13-18 aa Riflessione razionale (sollecitazione della libera scelta in direzione della fede) (*versus* disperazione o perdita dell'autonomia), ad esempio sulla possibilità di interpretare le cose (anche i testi sacri) da punti di vista diversi e su piani diversi (ad es. dimensione emotiva, cognitiva, conativa e comportamentale del perdono). Sono interessati a leggere le cose anche da punti di vista diversi da quello dei genitori o del gruppo dei pari è un'esigenza, perché i valori-guida vengano sentiti come autonomamente scelti. Nello stesso tempo hanno bisogno di trascendersi in istanze di bene nei confronti degli altri (concretizzate in visioni del mondo, valori e credenze di afflato spirituale).

Caso di Joseph

- 5 aa, ansia da separazione, molto religioso
- Paura che Dio gli portasse via la mamma se lui si comportava male

E' stato necessario incoraggiare a casa e in terapia (con lo story-telling condiviso) l'esperienza dell'immagine di un Dio amoroso, misericordioso, rassicurante.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA



Caso di John

- 5 aa, ha perso la mamma a 3 aa, sintomi depressivi

E' stato opportuno tramite il disegno e il gioco, rappresentarsi il paradiso e lo «stato diverso» (in questo caso, l'aver le ali come un angelo, stando in cielo mentre lo guarda con affetto) in cui si trovava la mamma adesso che non era più fisicamente accanto a lui.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Lionel

- 10 aa, angosce di morte (e di perdita della madre), geloso del fratello
- Famiglia senza particolari riferimenti religiosi, ma con un «umanesimo secolarizzato»
- E' stato opportuno lavorare con riflessioni, esercizi e role-playing sulla consapevolezza di emozioni coesistenti e complesse (es. amore e rabbia) e sulla loro gestione (es. modalità per chiedere e concedere perdono).
- E' stato opportuno introdurre «narrazioni», ossia letture su come le varie culture hanno dato risposta ai misteri della vita e su come il contatto col mistero e l'attesa del suo chiarimento possa essere anche fonte di piacere (cfr. libri *mysteries*).



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Il caso *Adolescenza* (1)

- E' bene assistere il bisogno di indipendenza dell'adolescente, sollecitando una relazione fra genitori e figlio in cui questi si senta sollecitato e supportato nel bisogno di una «valutazione critica delle fonti», un' «esplorazione» altre fonti di valori e identità, che sono alla base della formazione di una solida identità di un carattere forte (capace anche di responsabilità, integrità, impegno sociale) e aperto alla dimensione R/S (con senso della vita e motivo di impegno prosociale).
- Il rapporto terapeuta-adolescente può costituire il primo contesto l'ambiente relazionale in cui esplicitamente il ragazzo fa esperienza di un adulto che supporta la sua «libertà» (empowerment) e il raggiungimento del suo stato di «adulto», tramite la sollecitazione dell'introspezione e della riflessione sulle varie forme di «condizionamento» (anche quelle altre dall'educazione familiare) e di «libertà di incidere positivamente sulla realtà sociale», modificandola (tramite l'impegno appassionato e la responsabilità). Dall'identità virtuale centrata sugli sguardi altrui all'identità centrata sui «valori» sposati, capaci di dare «significato alla vita».



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Il caso *Adolescenza* (2)

Questo aiuta anche a contrastare il rischio di impotenza esistenziale o di stagnazione dell'identità, così dispersa da un'esposizione acritica alle varie forme di religione e filosofia di vita.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Josie

- 17 aa, depressione (con incubi frequenti e terrori notturni) e ansia da separazione (rispetto al dover andare al college); atea convinta, era cresciuta in un contesto familiare non avvezzo a trattare temi come «ciò per cui vale la pena spendersi nella vita», privandola dello spazio mentale e di alcun linguaggio/pensiero sul significato degli eventi e della vita, richiesto per la gestione di eventi particolarmente dolorosi e passaggi/transizioni di vita importanti. La sintomatologia ansioso-depressiva era emersa a 10 aa con la morte improvvisa di un compagno di scuola, quindi era precipitata con la morte del padre.
- L'integrazione dei suoi nuovi interessi per la filosofia e gli studi di religione comparata, assieme alla sua sensibilità e intelligenza, l'ha aiutata a elaborare una nuova narrazione della storia della propria famiglia, fondata su una visione umanistica con funzione di guida esistenziale di tipo morale ed esistenziale.
- E' auspicabile che una tale narrazione sia rispettosa del bisogno di dialogare, negoziare, riconciliarsi con la famiglia e la cultura di appartenenza.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Uso dei testi sacri (capitolo 7)

- Esistono «adattamenti R/S» di interventi cognitivo-comportamentali per adolescenti (Tan & Johnson, 2005), che prevedono l'uso di passi o immagini della Scrittura (o dei Padri o del Magistero) per:
 - minare «assunti o credenze irrazionali»
 - sollecitare emozioni di rassicurazione, contro l'ansia,
 - esercitarsi a casa (homeworks)
 - «sostituire i pensieri intrusivi» (tecnica del Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy) (specialmente se tali pensieri sono di tipo religioso, es. di colpa –es. ho attirato l'abusante o ho tradito l'abusante-)
 - Dare nuovi significati ad eventi stressanti (es. storia di Giobbe)



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

L'importanza dell'Immagine di Dio

God Image Automatic Thought Record
(GIATR, Moriarty, 2006)

Ha a che fare con la relazione affettiva coi genitori, con la teoria delle relazioni oggettuali (e con la relazione interpersonale come fondamento terapeutico) e con l'arte terapia (ossia l'utilizzo delle immagini e dei disegni).



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Draw a God exercise (Moriarty, 2006)

- 1 – Fai un disegno con te e Dio
- 2 – Ora disegna come ti senti te e come pensi si senta Dio dopo che tu hai fatto qualcosa di sbagliato. Disegna quello ti senti, non quello che pensi (semmai poi si chiede cosa il bambino fa per riconciliarsi dall'eventuale distanziamento nella relazione).
- 3 – Ora disegna come vorresti sentirti e come desidereresti Dio dopo che hai sbagliato.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Jauri

- 9 aa, toccata nelle sue parti intime a scuola da maschi più grandi di lei; sintomatologia ansioso-depressiva
- Sentimento di abbandono e tradimento da parte di Dio

E' stato opportuno indagare l'immagine di sé e di Dio prima e dopo l'abuso, per comprendere come prima lei sentisse Dio vicino e amorevole nei suoi confronti, e come dopo lei lo sentisse allontanato a causa della sua (di lei) rabbia. Dopo varie sessioni, una volta rielaborate le emozioni e l'immagine di Dio, i suoi sintomi sono significativamente diminuiti.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Caso di Malik

- 16 aa, attivamente coinvolto alla chiesa fino a 6 mesi fa, momento in cui cominciano anche comportamenti esternalizzati e fallimenti scolastici
- 8 mesi prima erano successi vari eventi: due amici erano morti in incidenti stradali, la ragazza lo aveva tradito ed era incinta. Allora ho pensato lucidamente: «Quel Dio di cui mi hanno parlato i miei non esiste».

La terapia rivela che a 6aa Malik aveva accusato profondamente che la madre (fino allora disponibilissima) aveva cominciato a lavorare («abbandonandolo» e facendo scattare una rabbia che non era però mai emersa)

Mossa terapeutica (teoria delle relazioni oggettuali): «Pensi che i tuoi genitori possano essere buoni e cattivi allo stesso tempo?»

Risposta: «NO»

La terapia (Draw a God exercise) ha permesso di prendere consapevolezza di un approccio bianco-o-nero ai genitori e a Dio, aprendo nuovi spazi di relazione positiva e diminuendo la sintomatologia.



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

Spiritualità, religiosità e attaccamento nell'adattamento psicologico in adolescenza



UGO PACE, MARCO CACIOPPO, ADRIANO SCHIMMENTI

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università Kore di Enna



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI

NEL CONTESTO CLINICO

PER LA SALUTE MENTALE

INFANZIA E ADOLESCENZA

RIASSUNTO: **Obiettivo:** Lo studio presentato in questa sede indaga la relazione tra l'adattamento psicologico in adolescenza, le disposizioni relative all'attaccamento, e le dimensioni della spiritualità, come percorso personale di ricerca del trascendente, e della religiosità, come credo religioso strutturato. **Metodologia:** Lo studio è stato condotto su un gruppo di 212 adolescenti di età compresa tra 15 e 18 anni, attraverso la somministrazione di questionari di autovalutazione atti a indagare le variabili suddette. **Risultati:** I risultati dello studio hanno evidenziato che alti livelli di religiosità sono predittivi di minori problemi internalizzanti e minore depressione, mentre alti livelli di spiritualità predicono esclusivamente minori problemi di tipo internalizzante. I dati sottolineano inoltre che le dimensioni insicure dell'attaccamento predicono, seppur in misura modesta, i sintomi depressivi e i problemi internalizzanti, ma che solo la dimensione evitante dell'attaccamento predice contemporaneamente bassi livelli di sentimenti religiosi e spirituali. **Conclusioni:** I risultati dello studio suggeriscono che durante lo sviluppo adolescenziale il credere nella vicinanza di una figura divina contribuisce ad allontanare l'individuo da traiettorie disadattive di sviluppo; gli adolescenti caratterizzati da attaccamento evitante stentano tuttavia a riporre nella figura divina la fiducia necessaria per affrontare le sfide di questa fase dello sviluppo.

PAROLE CHIAVE: Religiosità/Spiritualità, Attaccamento, Adattamento in adolescenza.