

La famiglia da paziente a terapeuta



Sipinfezioni

MISSION Sipinfezioni

- **Formazione:**
 - formare e supervisionare gli operatori socio-psico-pedagogici che operano nei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.
- **Clinica:**
 - un ambulatorio di psicodiagnosi, psicoterapia e farmacoterapia;
 - una Comunità Alloggio per adolescenti Soteria Paidos ad Acerno (SA), due Comunità Psichiatriche per adolescenti ad Acerno (Sa) e Vitulano (BV).

La psicoterapia familiare: il pilastro fondamentale della cura



Dottoressa ma dobbiamo venire proprio tutti quanti e per quante volte?



Il coinvolgimento attivo della famiglia può velocizzare la diagnosi e il processo terapeutico: ogni membro della famiglia se ben guidato può diventare un piccolo terapeuta.

La Psicoterapia Familiare: la cura fondamentale

Lo scopo della psicoterapia nell'infanzia e nell'adolescenza è sempre quello di ristrutturare il sistema familiare perché ciascun membro si realizzi al meglio nella vita.

Tipologia di Psicoterapia Familiare:

- 1) **La psicoterapia di sostegno** per problematiche a prevalenza di **origine biologica**: educare la famiglia ad accettare e ad affrontare i comportamenti-problema.
- 2) **La psicoterapia ristrutturante** per problematiche a prevalenza **psicopatologica**: cambiare i postulati di vita della famiglia che creano patologia con «postulati creativi di salute».

Il Corpo in Psicoterapia Familiare nell'Infanzia e nell'Adolescenza

La prima intelligenza relazionale è: **il corpo-bambino-genitore**. I primi postulati che creano salute o malattia si possono modificare solo attraverso il linguaggio corporeo. Il bambino come occasione per modificare i postulati corporei dei genitori e viceversa.



Il Modello m.s.i.

Il Modello è stato ideato **nell'ottica costruttivista**. In essa **il soggetto e l'oggetto hanno pari dignità** per cui non può esistere un oggetto se non in relazione ad un soggetto percepiente, né può esistere un soggetto se non intenzionato ad un oggetto. La visione costruttivista acquista il **colore fenomenologico-esistenziale per la centralità che si dà sia alla soggettività, sia all'intersoggettività sia alla visione dell'intersoggettività come accordo tra i soggetti** che hanno una storia/orizzonte comune in base alla quale costruiscono un mondo condiviso. In questa visione il paziente e lo psicoterapeuta sono persone che incontrandosi si modificano per la crescita.

Centrale è **la teoria dei tre fattori: bio-pisco-sociale** usata spesso con un orizzonte eclettico. Il modello "integrato intersoggettivo", ha la pretesa di aver trovato una formula che traduce in un modello unitario che integra i tre fattori: biologico, psicologico, sociale. La vera cura è la **psicoterapia**, supportata dal farmaco per il tempo necessario e il sociale diventa il contesto dei postulati di vita appresi dal paziente ma purtroppo disfunzionali.

Il Linguaggio Emotivo-Corporeo La via maestra per la diagnosi e la cura



Bambini che hanno un corpo vivo: un corpo attraverso cui riusciamo a leggere le emozioni che sta vivendo in quel momento. Il problema è la capacità di leggere e gestire le emozioni.



Bambini che hanno un corpo rigido: il corpo non esprime emozioni eccetto che la rabbia. Lo scopo è riscaldare facendo superare la paura.



Bambini che hanno un corpo ipo-nutrito: hanno un corpo che non ha raggiunto un tono per poter esistere in relazione. Producono tenerezza. Necessitano di stimoli forti per trasformare la flaccidità in tonicità parlante.

La Psicoterapia Familiare: lavorare in sinergia



EDUCATORE

SPORT



SCUOLA

ASSOCIAZIONI



"... il paziente non è il bambino o l'adolescente ma la famiglia di appartenenza. Essa deve essere l'oggetto della diagnosi e della cura. Se si dimentica ciò, si procura sofferenza all'individuo portatore di sintomo e alla sua famiglia, condannando, cosa ancora più grave, la famiglia ad una perdita di tempo notevole in cure palliative se non controproducenti e la società ad un aggravio economico inutile..." (Ariano, 2015)