

LA TERAPIA MULTIDIMENSIONALE DELLA FAMIGLIA

*“Niente è più
visibile di quello
che è nascosto”
(Confucio)*

**Mdft è risultata
più efficace di
altri trattamenti
nel motivare
adolescenti e
famiglie a rimanere
e completare il
trattamento**

La Terapia Multidimensionale della famiglia (Mdft) è un approccio intensivo al lavoro familiare nel trattamento di adolescenti con problemi di abuso di sostanze e del comportamento. Mdft integra elementi della tradizione della terapia familiare con la psicologia dello sviluppo ed interventi specifici del campo dell'abuso di sostanze in una prospettiva ecologica.

Multidimensional Family Therapy (Mdft) is an intensive approach working within the families having adolescents with addiction and behavioural problems. Mdft integrates both traditional familial treatments and developmental psychology and specific interventions in the field of drug abuse in an ecological perspective.

La Terapia Multidimensionale della Famiglia (Multidimensional Family Therapy, Mdft) è un approccio alla ricerca e al trattamento di adolescenti con problemi di abuso di sostanze. Mdft nasce circa venti anni fa dal lavoro di Howard Liddle e il suo gruppo e consiste in uno sforzo organico di incorporare elementi tradizionali di terapia familiare (approccio strategico e strutturale) con principi fondamentali della psicologia dello sviluppo e evidence-based interventi specifici nel campo dell'uso di sostanze (Liddle, Dakof, Diamond, 1991). Mdft è un approccio basato sulla ricerca (science-based) e ha ricevuto numerosi riconoscimenti a livello nazionale negli Stati Uniti dalle maggiori agenzie che si occupano di ricerca sulla tossicodipendenza come il Center for Substance Abuse Treatment (Csat) e il National Institute of Drug Abuse (Nida) ed è stato certificato come uno dei programmi modello dal Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Samhsa). Recentemente la Terapia Multidimensionale della Famiglia è stata introdotta in Europa attraverso una ricerca condotta in cinque paesi facenti parte del progetto Incant.

Anche se Mdft è basata sull'uso di un manuale, questo approccio ha mantenuto la sua flessibilità, prevedendo una serie di elementi fondamentali che costituiscono il nucleo centrale di ogni intervento e altri elementi che vengono adattati a seconda delle circostanze e dei differenti progetti. Gli elementi fondamentali prevedono l'intervento in diverse aree o "moduli", in particolare: il lavoro individuale con l'adolescente, il lavoro sui genitori, il lavoro con la famiglia e il lavoro sull'ecologia della famiglia (scuola, lavoro, salute, implicazioni legali, tempo libero, etc.). Ogni intervento è articolato in tre fasi: la fase iniziale o di costruzione del sistema terapeutico, la fase intermedia che mira allo sviluppo dei temi centrali e la fase finale o di chiusura. Questi aspetti dell'intervento multisistemico della famiglia saranno illustrati ampiamente in seguito.

Gli elementi che invece subiscono variazioni a secondo dei progetti e circostanze consistono nella durata dell'intervento (ad esempio la maggioranza dei progetti

**Alessandra
Marotti**

*Psicologa. Ha
ricevuto formazione
in terapia familiare
presso Iefcos.
Lavora per il Center
for Treatment
and Research on
Adolescent Drug
Abuse, presso
l'Università di
Miami*

prevede una durata dai quattro ai sei mesi, mentre la versione abbreviata consiste in una sessione di valutazione più otto sedute settimanali, la “dose” o intensità dell’intervento (in genere sono previste tre ore settimanali per ogni caso clinico), il luogo dell’intervento (clinica o combinazione di sedute in clinica e visite domiciliari), l’uso di particolari strumenti terapeutici (ad esempio il test delle urine) e la composizione del team terapeutico (solo terapeuta o terapeuta e assistente terapeuta per la parte relativa al case management).

Prima di illustrare in dettaglio i differenti moduli della terapia multidimensionale della famiglia è importante soffermarsi sui principi operativi di questo intervento. Tali principi costituiscono il quadro di riferimento concettuale di ogni intervento. Liddle e colleghi (Liddle, Rodriguez, Dakof, Kanzki e Marvel, 2005) hanno individuato dieci principi fondamentali.

1. L’abuso di sostanze in adolescenti è un fenomeno multidimensionale. L’intervento e la ricerca sono guidati da prospettive ecologiche e dello sviluppo. Il problema dell’abuse di sostanze è visto come il risultato di fattori intrapersonali, interpersonali, e dell’interazione di molteplici sistemi.
2. Situazioni problematiche forniscono informazioni ed opportunità. I sintomi dell’adolescente, così come quelli di altri membri della famiglia, e le situazioni di crisi ad esse collegate rappresentano elementi critici per la valutazione ed opportunità di intervento.
3. Il cambiamento è un processo complesso e multideterminato. Il cambiamento in terapia emerge dalla sinergia di diversi livelli sistemici, diversi membri del sistema, diversi area di funzionamento, processi intrapersonali ed interpersonali. Ciò guida la valutazione e l’intervento terapeutico in termini temporali, dimensionali e riguardo il tipo di cambiamento da raggiungere. Il tal senso, il terapeuta interviene per promuovere il cambiamento in modo multisistemico e sequenziale.
4. La motivazione è malleabile. La terapia multidimensionale familiare non assume che la motivazione e il desiderio di cambiamento sia o debba essere presente sin dall’inizio nella famiglia e nell’adolescente. La motivazione al trattamento varia in diversi individui e sistemi. La resistenza al trattamento è ritenuto un aspetto normativo e non stigmatizzante. I comportamenti resistenti vengono utilizzati per identificare ostacoli al successo del trattamento e vengono incorporati in ogni intervento terapeutico.
5. Le relazioni terapeutiche sono fondamentali. Il terapeuta lavora per stabilire relazioni terapeutiche con i membri della famiglia e con le figure di riferimento principali nel sistema di supporto della famiglia. L’approccio del terapeuta è di supporto ai vari membri familiari attraverso la discussione dei principali compiti evolutivi della famiglia e dell’individuo nell’ottica delle circostanze che sono uniche in ogni caso clinico. L’intervento, oltre che a servire da supporto per i vari membri della famiglia, è orientato ad individuare risultati da ottenere in ciascun area.
6. Ogni intervento è individualizzato. Nonostante ci siano degli aspetti generici, come ad esempio promuovere maggiore competenza nell’adolescente e nella famiglia, ogni intervento è orientato a quella particolare famiglia, adolescente e co-occorrenti circostanze. In generale gli interventi mirano a minimizzare i fattori etiologici di rischio e i comportamenti problematici e allo stesso tempo promuovono fattori protettivi sia intrapersonali che interpersonali.
7. Pianificazione e flessibilità sono due facce della stessa medaglia.

Dieci principi fondamentali organizzano la mente del terapeuta su come promuovere il cambiamento in ambito clinico

La concettualizzazione di ogni caso costituisce la guida per ogni intervento terapeutico. La concettualizzazione in ciascun caso clinico subisce revisione alla luce di nuove informazioni, momenti terapeutici e feedback. Il terapeuta valuta continuamente il risultato dei suoi interventi alla luce del feedback ricevuto dai vari membri della famiglia e di altri importanti elementi del sistema allargato.

8. Ci sono varie fasi di trattamento. Così come il cambiamento è concettualizzato in fasi, ogni altro elemento del trattamento è organizzato secondo una sequenza precisa eseguita in fasi. Ogni progresso in ciascun area costituisce le basi per ogni intervento successivo. In questo senso stabilire buone relazioni terapeutiche è fondamentale prima di formulare contenuti tematici del trattamento che saranno sviluppati in seguito. Una volta stabiliti con più precisione i contenuti tematici questi serviranno come base per ogni tentativo di cambiamento. Le strategie di intervento ed il trattamento vengono poi aggiustate a seconda del feedback ricevuto per ogni intervento. Le fasi di ogni intervento non devono però essere considerate in maniera rigida e limitante, ma solamente come organizzatori delle aree principali di intervento. Infatti alcuni aspetti fondamentali, come l'attenzione alle alleanze terapeutiche, continuano ad essere presenti in ogni intervento durante tutto il trattamento.
9. La responsabilità del terapeuta è enfatizzata. Il terapeuta accetta la responsabilità di promuovere la partecipazione e facilitare il cambiamento di ogni individuo coinvolto nel trattamento. Il terapeuta mantiene un atteggiamento collaborativo con le varie parti del sistema, provvede alla formulazione di aree specifiche di intervento, promuove il cambiamento e valuta continuamente i propri interventi alla luce del feedback ricevuto.
10. L'atteggiamento e il comportamento del terapeuta sono fondamentali per il successo del trattamento. Il terapeuta è allo stesso momento alleato dell'adolescente e dei genitori, facendo attenzione a non assumere atteggiamenti estremi verso l'uno o verso l'altro. Il terapeuta ha un atteggiamento positivo, creativo ed energetico verso la possibilità di cambiamento dell'adolescente e della famiglia.

MODALITÀ DI INTERVENTO IN TERAPIA MULTIDIMENSIONALE DELLA FAMIGLIA

Nella terapia multidimensionale della famiglia sia la valutazione sia l'intervento sono guidati da "mappe" terapeutiche, che specificano le aree di intervento attraverso l'identificazione di fattori protettivi e di rischio in ciascuno dei quattro domini (adolescente, genitori, famiglia, sistema sociale extra-familiare).

Durante la fase di valutazione il terapeuta incontra sia la famiglia, sia l'adolescente e i genitori singolarmente. Nel colloquio individuale con l'adolescente, il terapeuta lavora per stabilire la relazione terapeutica, mostrando genuino interesse e mantenendo un atteggiamento non critico, rispetto alla storia che l'adolescente rivela. In questo modo il terapeuta cerca di ottenere le informazioni principali ri-

"Mappe" terapeutiche, che specificano le aree di intervento attraverso l'identificazione di fattori protettivi e di rischio in ciascuno dei quattro domini

guardo il mondo dell'adolescente, il suo uso di sostanze, il suo rapporto con gli altri, ecc. Allo stesso tempo il terapeuta cerca di coinvolgere l'adolescente nel trattamento mostrando interesse verso ciò che egli ha da dire, quello che secondo lui/lei non va, cosa vorrebbe che fosse diverso nella sua vita. Il terapeuta cerca ogni opportunità per offrire il suo aiuto, per trasmettere un senso di fiducia nelle capacità dell'adolescente così come nel fatto che le cose possono migliorare, per presen-

tare il trattamento come un'opportunità per cambiare ciò che non va. L'incontro di valutazione con i genitori, è focalizzato a determinare il livello di funzionamento dei genitori come singoli individui con la loro storia, interessi, speranze e difficoltà. Il punto centrale della valutazione consiste nel determinare i punti di forza e le difficoltà nello stile genitoriale, il sistema di credenze sul ruolo genitoriale la vicinanza emotiva all'adolescente. Il terapeuta non solo chiede informazioni riguardo allo stile genitoriale, ma osserva direttamente come il genitore pone limiti all'adolescente e come mostra il supporto emotivo. Il terapeuta cerca di indagare in merito a cosa bisogna cambiare nella famiglia e nell'adolescente. Il terapeuta valuta inoltre, la presenza di problemi di uso di sostanze e psicopatologia nel genitore e, quando indicato, incoraggia il genitore a cercare il trattamento più appropriato.

INTERVENTO

L'obiettivo dell'intervento multidimensionale della famiglia è la riduzione del sintomo, il miglioramento delle funzioni sociali dell'adolescente e il ripristino delle funzioni normali dello sviluppo attraverso la promozione di funzioni adattive e la riduzione di fattori di rischi in ciascuna delle quattro aree di intervento. Gli obiettivi dell'intervento sono consistenti con le aree di valutazione e prevedono sia elementi interpersonali (emozioni e processi di pensiero) sia intrapersonali e contestuali (relazioni tra i membri della famiglia e con persone del sistema extra-familiare). Le aree di intervento vengono organizzate a seconda della loro importanza ed urgenza e i cambiamenti in ciascuna area vengono usati per sviluppare ulteriori interventi.

INTERVENTO AGLI ADOLESCENTI

Uno dei primi obiettivi dell'intervento con gli adolescenti è la formazione dell'alleanza terapeutica, separata dall'alleanza con i genitori, che rappresenta una parte critica nel fondare ogni intervento con l'adolescente. L'alleanza terapeutica è perseguita con una serie di tecniche terapeutiche che includono il coinvolgimento dell'adolescente in un processo collaborativo, la definizione di obiettivi terapeutici che abbiano rilevanza dal punto di vista dell'adolescente, generare speranza e ascoltare il punto di vista dell'adolescente su come vorrebbe che la sua vita andasse e su come vede la sua vita al presente.

Nella fase iniziale il terapeuta cerca di identificare i temi principali che avranno rilevanza nel corso del trattamento, con quel particolare adolescente e quella particolare famiglia. Relazioni familiari, rapporti con il gruppo di coetanei, scuola, coinvolgimento col sistema giudiziario, facilitazione della formazione di identità personale e dello sviluppo emotivo. Il terapeuta aiuta l'adolescente nel migliorare la comunicazione con i genitori, risolvere efficacemente problemi interpersonali, migliorare la competenza sociale ed esaminare il ruolo e l'uso di sostanze nella vita dell'adolescente. Una parte importante del lavoro con l'adolescente è fatta in sessioni individuali, che vengono utilizzate non solo per intervenire sugli aspetti principali della vita dell'adolescente, ma anche per preparare l'adolescente a parlare con i genitori e affrontare temi rilevanti durante le sedute familiari.

INTERVENTO CON I GENITORI

L'intervento con i genitori è focalizzato in due aree principali: il genitore come adulto, con i propri bisogni ed aree problematiche e come ge-

Gli obiettivi dell'intervento sono consistenti con le aree di valutazione e prevedono sia elementi interpersonali, sia intrapersonali e contestuali

nitore che può aver perso motivazione o speranza nella sua abilità di influenzare il proprio adolescente. Il primo aspetto è affrontato aiutando il genitore ad esaminare la propria vita e cosa vuole per se stesso. In particolare, il terapeuta enfatizza l'importanza che quando il genitore si prende cura di sé e del proprio benessere è in una condizione migliore per aiutare il proprio adolescente. Il secondo aspetto dell'intervento con i genitori è sintetizzato nell'espressione "Interventi di Riconnessione Genitoriale" ed include una serie elementi, come la valorizzazione della vicinanza emotiva con l'adolescente, dei tentativi passati di intervenire nei problemi con l'adolescente, il riconoscimento delle difficoltà nel passato e nel presente e la generazione di speranza per il futuro. Questa serie di interventi è focalizzata a motivare il genitore e come fondamenta per le successive richieste di cambiamento nella relazione fra genitore ed adolescente e nelle strategie genitoriali. In particolare il genitore viene incoraggiato a mostrare interesse verso l'adolescente, iniziare conversazioni e creare nuove interazioni con l'adolescente nella vita quotidiana. Nel promuovere questo tipo di nuove strategie genitoriali il terapeuta fornisce al genitore informazioni normative sulle caratteristiche della relazione genitore-figlio durante l'adolescenza, così come su altre pratiche genitoriali che alla luce delle più recenti ricerche, risultano più efficaci (limiti consistenti ed appropriati all'età, supervisione e vicinanza emotiva).

INTERVENTO NELLE INTERAZIONI FAMILIARI

Seguendo le teorizzazioni originarie della terapia familiare secondo cui il cambiamento di particolari interazioni familiari disfunzionali è collegato al cambiamento nei comportamenti problematici, gli interventi con la famiglia nella Mdft mirano a cambiare interazioni familiari che interferiscono con lo sviluppo normativo. I cambiamenti nelle relazioni tra adolescente e genitori sono promossi con l'uso di una tecnica derivata dalla terapia strutturale della famiglia, conosciuta come enactment (Minuchin, 1974). L'enactment costituisce allo stesso tempo un metodo clinico e una teoria riguardo a come avviene il cambiamento. Durante le sedute familiari l'uso dell'enactment prevede l'elicitazione di temi idiosincratici alla famiglia e la facilitazione di discussioni tra i membri della famiglia per provare a risolvere i problemi ed ad interagire in maniera differente. L'uso di questo metodo prevede la partecipazione attiva del terapeuta che promuove ed enfatizza interazioni positive tra i membri della famiglia. Al fine di promuovere conversazioni tra genitori e figli che siano in grado di risolvere problemi e guarire ferite relazionali, i membri della famiglia debbono essere in grado di comunicare evitando eccessiva negatività, attribuzioni di colpa e recriminazioni. Il terapeuta lavora attivamente per evitare e modificare atteggiamenti inflessibili che non permettono la soluzione di problemi ed evocano sentimenti negativi ed intaccano la speranza nel cambiamento.

INTERVENTO CON IL SISTEMA EXTRA-FAMILIARE

La terapia multidimensionale familiare facilita in cambiamento anche nel modo in cui la famiglia e l'adolescente interagiscono con i sistemi sociali esterni alla famiglia. Adolescenti con problemi di abuso di sostanze sono frequentemente coinvolti in diversi sistemi sociali e il loro successo o fallimento nell'interagire con questi sistemi ha solitamente un impatto notevole sulla vita dell'adolescente e della famiglia. Una stretta collaborazione con la scuola, il sistema legale, servizi sociali e luogo lavorativo è fondamentale per la promozione di cambiamenti in maniera

Gli interventi con la famiglia nella Mdft mirano a cambiare interazioni familiari che interferiscono con lo sviluppo normativo

stabile nella vita dell'adolescente. Per i genitori, che spesso si sentono sopraffatti, ricevere aiuto nel trattare con burocrazie complesse aumenta la fiducia che le cose possano cambiare e, diminuendo un consistente fattore di stress, migliora il funzionamento come genitore e come adulto.

EFFICACIA DELLA TERAPIA MULTIDIMENSIONALE DELLA FAMIGLIA: UN APPROCCIO BASATO SULLA RICERCA

La Terapia Multidimensionale della Famiglia è nata e si è sviluppata attraverso ricerche negli ultimi venti anni, dimostrando evidenze di efficacia ed efficienza nel trattamento di adolescenti con problemi di abuso di sostanze. Gli studi sono stati svolti in diversi luoghi negli Stati Uniti (Philadelphia, Miami, St. Louis, Illinois, San Francisco Bay) e con diversi campioni di adolescenti (Afro-Americani, Ispanici-Latini e Caucasici fra gli 11 e i 18 anni) in contesti sociali urbani, suburbani e rurali ed appartenenti a diverse classi sociali. Attualmente sono in corso varie ricerche-studio, tra cui una basata in cinque diversi stati Europei. In tutte le ricerche in Mdft i soggetti ricevono una diagnosi di abuso di sostanze e spesso hanno co-morbilità con diagnosi di disordine della condotta, depressione ed altri sintomi psicologici.

I risultati delle ricerche sulla terapia multidimensionale della famiglia possono essere classificati in quattro tipi principali di studi: ricerche cliniche randomizzate, ricerche di processo (o sui meccanismi di azione), analisi economiche e ricerche sulla applicazione in contesti diversi.

Per quanto riguarda le ricerche su studi clinici randomizzati Mdft è stata comparata a diversi trattamenti per adolescenti con abuso di sostanze fra i quali la terapia familiare di gruppo, terapia di gruppo, terapia cognitiva individuale e trattamento residenziale (Liddle e al. 2001; Liddle, 2002; Liddle e Dakof, 2002; Liddle, Rowe, Dakof, Ungaro e Henderson, 2004; Rowe, Liddle, Dakof e Henderson, 2004).

Per quanto riguarda l'abuso di sostanze, i risultati principali di queste ricerche indicano che nei soggetti assegnati alla condizione Mdft l'abuso di sostanze era ridotto più drasticamente che negli adolescenti assegnati altri trattamenti (fra il 41 e l'82 per cento dal momento del primo colloquio alla fine del trattamento). Inoltre, problemi legati all'abuso di sostanze, come comportamenti antisociali e delinquenza, diminuivano più notevolmente negli adolescenti che ricevevano Mdft rispetto a quelli negli altri trattamenti.

Per quanto riguarda l'astinenza da sostanze, durante il trattamento e a 12 mesi follow up i soggetti assegnati a Mdft avevano tassi di astinenza maggiori degli altri soggetti. La maggioranza dei soggetti nella condizione Mdft riportavano astinenza quando intervistati 12 mesi dopo l'inizio del trattamento, mentre i soggetti assegnati agli altri trattamenti riportavano tassi di astinenza minori. Questo indica che i cambiamenti ottenuti con Mdft risultano più stabili di quelli ottenuti nelle altre condizioni.

I benefici del trattamento continuano a crescere nei soggetti che ricevono Mdft dopo la fine del trattamento. Interviste ottenute dopo la fine del trattamento, con follow up fino a 12 mesi, dimostrano che l'uso di sostanze continua a diminuire.

Dal punto di vista del coinvolgimento degli adolescenti nel sistema scolastico, i risultati delle ricerche indicano che i soggetti assegnati a Mdft ritornano a scuola e ricevono voti migliori dei soggetti nelle altre condizioni. In generale gli adolescenti che ricevono Mdft dimostrano

I risultati principali di queste ricerche indicano che nei soggetti assegnati alla condizione Mdft l'abuso di sostanze era ridotto più drasticamente che in chi assegnato ad altri trattamenti

un migliorato rapporto con il sistema scolastico sia dal punto di vista accademico che disciplinare.

Per quanto riguarda le relazioni familiari, i soggetti assegnati a Mdft dimostravano consistenti miglioramenti tra i quali minori livelli di conflitto e aumento della coesione familiare. Questi miglioramenti erano significativamente maggiori che nei soggetti assegnati alla terapia familiare di gruppo e alla terapia di gruppo.

I comportamenti delinquenti diminuiscono considerevolmente nei soggetti assegnati a Mdft, mentre gli adolescenti nella condizione terapia di gruppo riportavano un maggiore coinvolgimento con coetanei delinquenti. Inoltre, adolescenti che avevano ricevuto Mdft avevano un numero minore di arresti o coinvolgimento con il sistema giuridico che adolescenti nelle altre condizioni.

I risultati delle ricerche indicano inoltre Mdft è più efficace delle altre condizioni nel trattare adolescenti con multipli problemi (conflitto familiare, comportamenti devianti, sintomi psichiatrici) ed è risultata anche efficace come approccio di prevenzione alla tossicodipendenza.

Le ricerche sul processo terapeutico e i meccanismi del cambiamento sono focalizzati sullo studio dei processi interni al trattamento che risultano in miglioramenti nelle relazioni familiari. I risultati di queste ricerche indicano che l'alleanza terapeutica con gli adolescenti e i genitori hanno importanti relazioni con il successo terapeutico. In particolare, quando i terapeuti stabilivano un significativo rapporto terapeutico con i genitori gli adolescenti avevano più probabilità di completare il trattamento (Diamond e al., 1999; Shelef, Diamond, Diamond, e Liddle, 2005). Inoltre, una forte alleanza terapeutica con l'adolescente è risultato un fattore significativo nel predire maggior diminuzione nell'uso di sostanze (Shelef, Diamond, Diamond, e Liddle, 2005). Un altro fattore che le ricerche su Mdft hanno dimostrato essere significativamente correlato con la riduzione dei sintomi negli adolescenti è l'aumento di competenza nelle pratiche genitoriali (Schmidt, Liddle e Dakof, 1996).

ANALISI ECONOMICHE

Analisi sui costi economici della terapia multidimensionale della famiglia indicano che questo tipo di trattamento è significativamente più economico di altri trattamenti sia ambulatoriali che residenziali (Liddle and Dakof, 2002).

RICERCHE SULL'APPLICAZIONE DELLA TERAPIA MULTIDIMENSIONALE DELLA FAMIGLIA IN DIVERSI CONTESTI

La terapia multidimensionale della famiglia è stata applicata a contesti diversi. I risultati di una ricerca in cui il personale di centro di trattamento di tipo ospedaliero per adolescenti riceveva formazione e supervisione in Mdft indicano che questo approccio può essere usato con successo in trattamenti di tipo semi-residenziale (Liddle e al., 2002). In particolare, i terapeuti che ricevevano la formazione in Mdft riportavano risultati migliori nel trattare pazienti (da una percentuale di riduzione di abuso di sostanze del 25% prima della formazione dei terapeuti in Mdft ad una riduzione del 50% dopo il training). I cambiamenti risultano stabili anche dopo il completamento del periodo di supervisione e supporto degli esperti in Mdft. I terapeuti riportano di aver continuato ad ampliare il loro focus di intervento con gli adolescenti prendendo in considerazione temi fondamentali dell'approccio Mdft anche dopo la fine del training, aumentando i contatti con le scuole, con il sistema giudiziario e il numero di sedute familiari per settimana (Rowe e al. 2004).

Analisi sui costi economici della Mdft indicano che questo tipo di trattamento è più economico di altri trattamenti sia ambulatoriali che residenziali

CONCLUSIONI

La terapia multidimensionale della famiglia è un approccio basato sulla ricerca rivolto ad adolescenti con problemi di abuso di sostanze e alle loro famiglie. L'intervento in Mdft è concettualizzato sulla base di dieci principi fondamentali che organizzano la mente del terapeuta su come promuovere il cambiamento in ambito clinico. Il terapeuta lavora per facilitare il cambiamento a diversi livelli in quattro aree di funzionamento (adolescente, genitore, famiglia e sistema extra-familiare), al fine di ridurre o eliminare i problemi collegati all'uso di sostanze e ripristinare le normali tappe dello sviluppo evolutivo dell'adolescente e della famiglia.

La terapia multidimensionale della famiglia è articolata in tre fasi. La fase iniziale prevede una valutazione comprensiva delle aree problematiche e l'identificazione di risorse sotto-utilizzate sia interne che esterne al sistema familiare. La costruzione di un solido rapporto terapeutico con ciascun membro della famiglia e del sistema allargato rappresenta uno degli elementi di primaria importanza della fase iniziale. Gli obiettivi terapeutici vengono stabiliti con la famiglia e l'adolescente in questa fase. Nella seconda fase del trattamento il terapeuta interviene al fine di promuovere cambiamento in ciascuna delle quattro dimensioni considerate in relazione agli obiettivi terapeutici. Nella terza fase il terapeuta lavora per consolidare i cambiamenti avvenuti in ciascuna area di intervento e per preparare l'adolescente e la famiglia ad usare e mantenere le esperienze e le capacità acquisite durante il trattamento.

La terapia multidimensionale della famiglia è un approccio basato sulla ricerca che è stato sviluppato e sperimentato per un periodo di circa venti anni. Mdft è risultato un approccio efficace e flessibile in diverse versioni relative a diverse popolazioni (diversi livelli di gravità nel coinvolgimento con le sostanze ed altri comportamenti problematici dell'adolescente) e contesti clinici (trattamenti ambulatoriali, trattamenti domiciliari e semi-residenziali). Mdft è risultata più efficace di altri approcci correntemente usati nel trattamento di adolescenti con problemi di sostanze. In particolare Mdft è risultata più efficace di altri trattamenti nel motivare adolescenti e famiglie a rimanere e completare il trattamento.

Informazioni aggiuntive sulla terapia multidimensionale della famiglia, articoli clinici e il manuale per il trattamento sono disponibili sul sito www.miami.edu/ctrada



BIBLIOGRAFIA

Liddle H. A., Dakof G. A., Diamond G. (1991), "Adolescent substance abuse: Multidimensional family therapy in action", in E. Kaufman & Kaufman (Eds), *Family therapy of drug and alcohol abuse*, pp. 120-171, Boston: Allyn & Bacon

Liddle H. A., Rowe, C. L., Quille, T. J., Dakof, G. A., Mills, D. S. e Biaggi,

H. (2000). "Transporting a research-based adolescent drug treatment into practice", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 231-243

Liddle H. A. e Dakof G. A. (2002) "A Randomized controlled trial of intensive outpatient, family based therapy versus residential drug treatment for comorbid adolescent drug abusers", *Drug and Alcohol Dependence*, 66 S2-202 (#385), S103

Liddle H. A., Rodriguez R. A., Da-

kof G. A., Kanzki E., e Marvel F. A. (2005). "Multidimensional Family Therapy a science based treatment for adolescent drug abuse", in J. Lebow (ED.) *Handbook of clinical family therapy*, New York: John Wiley and Sons

Minuchin S. (1974). *Families and family therapy*, Cambridge, MA: Harvard University Press

Rowe C. L., Liddle H. A., Dakof G. A., Henderson C., Gonzalez A., e Mills D. S. (2004). "Adapting and implementing Mdfit into practice: Impact and sustainability", in H. Liddle (Chair), *Family-Based treatment*

for adolescent drug abuse: New findings. Symposium conducted at the annual conference of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii

Shelef, K, Diamond G. M., Diamond, G. S., e Liddle, H. A. (2005). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), Aug, 689-698

Schmidt, Liddle e Dakof (1996). "Changes in parenting practices and adolescent abuse during multidimensional family therapy", *Journal of Family Psychology*, 10,12



